



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DE LA *GRILLE D'OBSERVATION*
DE SIGNES OBJECTIFS DE FACULTÉS
AFFAIBLIES OU DE DÉPENDANCE
CHEZ LES TRAVAILLEURS

L'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) souhaite remercier les membres du sous-comité de travail qui a contribué à la réalisation de ce document et à la production de la *Grille d'observation de signes objectifs de facultés affaiblies ou de dépendance des travailleurs* :

- Maryse Couturier, AIDQ
- Anne Gauvin, Les Maisons Péladeau
- Marie-Christine Gran et la direction Santé et mieux-être de Pratt & Whitney Canada
- Geneviève Lefebvre, La Maison Jean Lapointe
- Steeve Poulin, réseau des délégués sociaux de la FTQ

La rédaction de ce document a été réalisée par Candide Beaumont, directrice clinique à l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) et responsable du comité permanent sur la consommation et la dépendance en milieu de travail. Le document a été révisé par Lisa Massicotte, directrice générale de l'AIDQ.

Ce document est disponible en version PDF au www.aidq.org.

Dépôt légal : 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-921628-44-0

Les contenus de la grille d'observation et du guide d'accompagnement ne peuvent se substituer à un avis juridique.

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte; il englobe le féminin. Toute reproduction partielle ou totale est interdite sans l'autorisation écrite de l'AIDQ.

L'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) est un organisme sans but lucratif dont la mission vise à soutenir l'intervention visant la prévention, la réduction des méfaits, et le traitement et la réinsertion sociale des personnes aux prises avec une dépendance ou à risque de le devenir. Ses axes d'intervention sont le développement des compétences et la mise en commun des expertises.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
LES OBJECTIFS DE LA GRILLE	5
LA CONCEPTION DE LA GRILLE	6
Facultés affaiblies au travail	6
Substances psychotropes et leurs effets	8
Poste critique sur le plan de la sécurité	9
Dépendance (trouble lié à l'utilisation de substance)	9
Moyens pour reconnaître les travailleurs qui consomment	11
Le repérage	11
La détection	12
Le dépistage	12
L'UTILISATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION DE SIGNES OBJECTIFS	14
Observer les comportements et les signaux d'alarme	14
Cocher les indicateurs de chaque section de la grille	14
Noter vos commentaires	15
L'ACCOMPAGNEMENT DU TRAVAILLEUR QUI PRÉSENTE DES SIGNES OBSERVABLES DE PROBLÈME DE CONSOMMATION	16
Approches suggérées	16
Interventions suggérées suite au repérage	18
En cas de facultés affaiblies (section 1 de la grille)	18
En cas de signes d'une possible dépendance (section 2 de la grille)	20
En cas d'indices directement reliés à une substance (section 3 de la grille)	20
Suggestions de déroulement d'entrevue à la suite du repérage	21
Déroulement proposé aux collègues, aux pairs aidants	21
Déroulement proposé au personnel de la santé	22
Déroulement suggéré au gestionnaire de personnel	23
Ressources pour un problème de consommation d'alcool ou d'autres drogues	24
LA SUITE DE VOTRE INTERVENTION	25
Annexe 1 – Résumé des effets de différents types de substances	26
Annexe 2 – Un peu plus sur le cannabis	27
BIBLIOGRAPHIE	30

INTRODUCTION

Tous les acteurs en milieu de travail sont concernés, chacun à leur manière, par la santé, la sécurité et le bien-être des personnes de l'organisation ou de l'entreprise. Si chaque travailleur a la responsabilité d'être apte à remplir ses fonctions de façon efficace et sécuritaire, l'employeur est responsable de protéger la santé et la sécurité de ses salariés.

Plusieurs facteurs, tels certains problèmes physiques ou mentaux du travailleur, certaines caractéristiques liées aux tâches ou au milieu de travail, peuvent affecter, de façon ponctuelle, temporaire ou plus persistante, les capacités nécessaires pour fournir un rendement satisfaisant au travail et préserver la santé, la sécurité et le bien-être des personnes, ainsi qu'un milieu de travail sain et sécuritaire.

La consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments psychotropes est l'un des facteurs susceptibles d'influer sur les facultés nécessaires à effectuer les tâches de façon sécuritaire et efficace. Ces substances ont des effets déprimeurs, stimulants ou perturbateurs. Selon la quantité consommée, la composition chimique, la prise simultanée de plusieurs substances, de même que l'état de la personne consommatrice et le contexte de cette consommation, ce problème de consommation peut nuire de façon plus ou moins marquée à la sécurité, à la santé et au bien-être du travailleur, et avoir des répercussions sur son milieu de travail.

Peu importe les raisons pour lesquelles certains travailleurs se présentent au travail ou effectuent leurs tâches alors que leurs facultés semblent altérées, tout acteur en milieu de travail devrait être en mesure de repérer une telle situation et d'ainsi contribuer à prévenir les incidents et les accidents.

Au Canada, la légalisation du cannabis offre une occasion de revoir nos pratiques en matière de consommation et de dépendances. L'AIDQ, via son comité permanent sur la consommation et la dépendance en milieu de travail, a inscrit dans ses priorités l'accompagnement des milieux de travail vers la légalisation du cannabis et, ce faisant, a développé des outils pour aider les parties prenantes à mieux prévenir et réagir à la consommation de psychotropes en milieu de travail.

LES OBJECTIFS DE LA GRILLE

Un repérage préventif des travailleurs aux prises avec une dépendance ou dont les facultés sont affaiblies par l'alcool ou d'autres drogues, peut s'effectuer par l'observation de signes objectifs et être suivi d'une intervention préventive efficace, comme un retrait et un accompagnement, ainsi que d'un accompagnement du travailleur, ces mesures visant à assurer le bien-être de tous.

En cas de présence de signes observables de facultés affaiblies ou de dépendance, les intervenants du milieu de travail devraient s'inquiéter pour la personne et son environnement de travail et prendre immédiatement action, avec bienveillance, auprès du travailleur concerné.

Tout acteur du milieu de travail peut s'impliquer dans une approche préventive. Chacun est en mesure d'observer objectivement les comportements d'un collègue ou d'un employé et de lui offrir une aide préventive, un accompagnement bienveillant. Ainsi, un travailleur inquiet pourra approcher un collègue d'égal à égal pour vérifier s'il va bien et lui offrir son soutien au besoin. Dans le même ordre d'idées, un gestionnaire qui soupçonne un risque pour la sécurité sera justifié, par ses observations objectives, de retirer un travailleur de l'exécution de ses tâches à risque et d'appliquer les mesures prévues dans la politique de l'entreprise. Il pourra surtout offrir au travailleur le soutien nécessaire.

La grille que nous proposons poursuit donc l'objectif de favoriser le repérage préventif de travailleurs à risque en raison d'une consommation ponctuelle ou chronique de substances psychotropes comme l'alcool, le cannabis, d'autres drogues ou des médicaments de manière à veiller, de façon bienveillante, au bien-être, à la santé, à la sécurité et à l'efficacité des acteurs du milieu de travail.

LA CONCEPTION DE LA GRILLE

La grille et son guide d'accompagnement sont le fruit d'échanges d'experts et de consensus à partir de lectures scientifiques ou de littérature grise, ainsi que d'expériences en prévention, en réadaptation, en entraide, et en gestion de consommateurs à risque et de personnes dépendantes. Une récente revue de littérature sur les effets actuellement connus des psychotropes en milieu de travail¹, dont ceux du cannabis, a aussi servi de référence pour bâtir cet outil. Les principales références sont présentées en bibliographie.

En somme, le comité a élaboré la grille :

- parce que lorsque la consommation est à risque pour la santé et la sécurité des travailleurs, des actions immédiates doivent être posées par différents intervenants;
- parce que les problèmes de consommation se distribuent sur un continuum allant d'une consommation à risque pour la santé ou le fonctionnement familial, social, scolaire ou professionnel jusqu'à la dépendance²;
- parce que les gestionnaires doivent intervenir différemment selon qu'il y a facultés affaiblies (en général par des mesures disciplinaires) ou dépendance (par des mesures d'accommodement raisonnable);
- parce que le repérage de signes de facultés affaiblies et une intervention d'égal à égal par des collègues sont d'excellents moyens de prévenir les problèmes de consommation;
- et parce que plusieurs acteurs du milieu de travail (collègues, personnel infirmier et médical, personnel des ressources humaines, équipe du programme d'aide aux employés, syndicats, gestionnaires) sont en mesure de fournir de l'aide à une personne en difficulté.

Les quelques notions suivantes ont aussi orienté la réflexion des concepteurs.

Facultés affaiblies au travail

Aussi étonnant que cela puisse paraître, il n'existerait aucune définition officielle du terme « facultés affaiblies ». La Commission canadienne des droits de la personne décrit les indices de facultés affaiblies au travail comme suit : « p. ex., une odeur d'alcool ou de drogue, des yeux rouges ou vitreux, une démarche instable, de la difficulté à parler clairement, un manque de coordination³ ».

-
1. Djouini, A. (2018). *Les impacts et conséquences de la consommation de substances psychoactives (cannabis) sur les milieux de travail et les programmes de prévention en entreprise. Revue de la littérature*. Montréal : Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
 2. Tremblay, J. et Blanchette-Martin, N. (2016). *Manuel d'utilisation du DÉBA – Alcool/Drogues/Jeu – 8. Version 2*. Service de recherche en Dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches, en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal.
 3. Commission canadienne des droits de la personne (2017). *Facultés affaiblies au travail. Un guide pour sur les mesures d'adaptation pour la dépendance au travail*, p. 3. Consulté le 24 février 2018, https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/facultes_affaiblies_au_travail.pdf.

Comme le Centre canadien d'hygiène et de santé au travail (CCHST)⁴, l'AIDQ définira les facultés affaiblies comme un état incompatible avec la réalisation sécuritaire et efficace d'une tâche, notamment un état de fatigue ou de trouble mental, une situation qui implique des problèmes d'attention ou de concentration, ou encore le fait d'être sous l'effet de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues ou substances médicamenteuses. Ces états se manifestent par des signes observables dont certains apparaissent sur la grille.

La Ville de Montréal, dans une directive, présente aussi une définition intéressante des facultés affaiblies : « [une] réduction des capacités intellectuelles ou physiques d'un individu par la diminution du jugement, de l'attention, de la vigilance, de la mémoire, de la perception et de la coordination des mouvements, ce qui entraîne une réduction du temps de réaction de l'employé augmentant ainsi le risque d'accident⁵. »

Dans sa revue de littérature, Djouini (2018) documente la manière dont la consommation de substances psychotropes semble affecter les facultés des travailleurs.

Le tableau suivant indique comment la consommation de cannabis peut nuire à certaines facultés nécessaires à l'exécution de tâches, selon qu'on est en présence d'un usager occasionnel ou régulier, ou d'une personne qui a cessé sa consommation⁶.

Domaine cognitif		Usagers occasionnels	Usagers réguliers	Persistence des effets chez les usagers en arrêt d'usage *
MÉMOIRE	Apprentissage verbal et mémoire	+++	+++	+/-
	Mémoire de travail	+/-	+/-	+/-
	Autres fonctions de la mémoire	+	+/-	-
ATTENTION	Attention	+++	+++	+/-
	Perception	+	+++	NA
FONCTIONS PSYCHOMOTRICES		+++	+	+
FONCTIONS EXÉCUTIVES	Planification, raisonnement, contrôle des interférences et résolution de problèmes	+/-	+/-	+/-
	Inhibition	++	+/-	NA
	Fluence verbale	-	+/-	+/-
	Estimation du temps	+/-	-	-
PRISE DE DÉCISION		+/-	+/-	-

+++ : Preuve solide et cohérente de déficits; ++ : preuve modérée de déficits; + : faible preuve de déficits, étant basée sur seulement un petit nombre d'études; +/- : preuve mixte; - : peu ou pas de preuve de déficits.

* Allant de 24 heures à plusieurs semaines (selon l'étude).

4. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. *Facultés affaiblies au travail*. Adapté de : Ministère du Travail de la Nouvelle-Zélande (2003). *Temporary Impairment*. Consulté le 2 novembre 2017, <https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/impairment.html>.

5. Ville de Montréal (2006). *Travail avec les facultés affaiblies (DIRECTIVE)*. Montréal : Ville de Montréal, p. 1. Consulté le 8 novembre 2017, http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/INTRA_FR/MEDIA/DOCUMENTS/FACULTES_AFFAIBLIES.PDF.

6. Selon une compilation de recherches publiées entre 2006 et 2016, réalisée par Broyd *et al.* (2016). Tiré de Djouini (2018).

Des éléments de la grille d'observation, notamment en ce qui a trait aux capacités perceptives et motrices, à l'attention, à la prise de décision et à la mémoire (pour le cannabis), proviennent entre autres des conclusions de cette revue de littérature et de l'ouvrage collectif *Drogues : savoir plus risquer moins*⁷.

Substances psychotropes et leurs effets

Les substances psychotropes comme l'alcool, le cannabis, certains médicaments et d'autres drogues, agissent sur le psychisme de la personne qui en consomme (Voir Annexe 1 : résumé des effets de différents types de substances). Elles peuvent modifier le fonctionnement mental et entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques ou psychologiques⁸.

Les stimulants

Ce sont des substances psychotropes qui stimulent ou accélèrent le fonctionnement du système nerveux central. Parmi leurs effets à court terme, notons l'augmentation de la vivacité de l'esprit et l'endurance, la réduction de l'appétit, le sentiment de bien-être et d'euphorie et l'insomnie. La nicotine et la caféine sont certainement les deux stimulants les plus populaires. La plupart des autres substances psychotropes de cette catégorie sont des amphétamines ou des préparations analogues. La cocaïne et ses dérivés, comme le crack, se classent dans cette catégorie; leur consommation régulière peut donner lieu à une dépendance psychologique très forte. Des manifestations de sevrage (fatigue, irritabilité, dépression ou violence) peuvent survenir chez la personne qui arrête d'en consommer.

L'usage de stimulants peut entraîner une dépendance psychologique marquée et, selon le produit consommé, une certaine dépendance physique.

Les dépresseurs

Les dépresseurs (sédatifs, hypnotiques) causent un ralentissement du système nerveux central. Ils diminuent le niveau d'éveil et l'activité générale du cerveau. Ils ont un effet relaxant et font en sorte que l'utilisateur est moins conscient de son environnement. À petites doses, ces substances produisent une sensation de calme ou de somnolence. À plus fortes doses, elles peuvent provoquer l'inconscience, le coma et même la mort. Elles peuvent entraîner une dépendance marquée si elles sont consommées sur une base régulière.

L'alcool, les solvants et les produits volatils font partie de cette catégorie. Les anesthésiques généraux (comme l'éther), les anxiolytiques, les sédatifs, les hypnotiques (dits somnifères) et les opiacés sont des dépresseurs. On peut se les procurer sur prescription médicale ou illégalement, sur le marché noir.

Les analgésiques narcotiques sont utilisés pour soulager la douleur, supprimer la toux, etc. Certains analgésiques sont des opiacés (par ex. l'héroïne, la morphine), et d'autres, des narcotiques synthétiques (produits fabriqués en laboratoire). L'oxycodone (Percocet, Percodan) et le fentanyl sont aussi des antidouleurs.

7. Ben Amar, M., dir. (2014). *Drogues : savoir plus risquer moins*. Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD).

8. Inspiré de Ben Amar, M., dir.(2014). *Drogues : savoir plus risquer moins*. Centre québécois de lutte aux dépendances.

Les perturbateurs

Les perturbateurs (aussi nommés hallucinogènes, drogues psychédéliques) influencent la perception, les émotions et les processus psychologiques; ils sont utilisés pour perturber la réalité et provoquer des hallucinations. Le LSD, la mescaline, la phéncyclidine (PCP) et les champignons magiques sont les plus connues de ces substances. Actuellement, aucun usage médical de ces produits n'est légal.

Le cannabis (marijuana, haschich et huile de haschich), d'usage très répandu et sur le point d'être légalisé, fait aussi partie de cette catégorie. À court terme, la consommation de cannabis peut altérer la concentration et la mémoire, accroître les perceptions sensorielles, et provoquer un sentiment de crainte, d'angoisse et de dépression. Une dépendance psychologique au cannabis peut survenir si on le consomme régulièrement. Selon la durée et la régularité de la consommation, des symptômes de sevrage, tels que l'angoisse, la nervosité, l'insomnie, la sudation et la perte d'appétit, peuvent apparaître. Le cannabis, bien qu'il ne soit toujours pas reconnu comme un médicament par Santé Canada, peut être obtenu sur recommandation d'un médecin. Ce cannabis médical peut contenir du THC, l'agent psychoactif du cannabis, et une proportion variable de CBD, ce qui signifie qu'il peut aussi nuire aux facultés de la personne qui en consomme (Voir Annexe 2: Un peu plus sur le cannabis).

Poste critique sur le plan de la sécurité

Selon la Commission canadienne des droits de la personne, un poste est critique sur le plan de la sécurité lorsqu'il comporte des tâches à accomplir de manière sécuritaire pour éviter des dommages directs et importants à la propriété ou des blessures à l'employé, aux personnes qui l'entourent, au public ou à l'environnement immédiat⁹. Ce genre de poste requiert que le travailleur soit en mesure de remplir ses fonctions de façon sécuritaire et efficace. Quoiqu'il soit encore difficile de déterminer de façon scientifique le lien causal exact entre les effets de substances et les facultés nécessaires pour remplir ce type de fonction, la relation entre consommation et accidents a souvent été rapportée dans les recherches.

L'augmentation du risque d'accident de la route pour les conducteurs présentant un certain niveau de THC actif dans le sang a par ailleurs été largement démontrée par de nombreuses études scientifiques menées à l'échelle internationale et auprès d'importants échantillons. Un enjeu de taille demeure, soit celui de déterminer un seuil de THC associé à un degré de capacités affaiblies représentant un risque inacceptable en matière de sécurité au travail et de conduite sécuritaire.

Dépendance (trouble lié à l'utilisation de substance)

Selon la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, la dépendance aux drogues ou à l'alcool (dépendance aux substances) est un handicap, une déficience. Lorsqu'un travailleur reçoit un diagnostic de dépendance, il est en droit de bénéficier de mesures d'adaptation ou d'accommodement de la part de son employeur, au même titre que n'importe quel autre employé ayant une déficience. L'employé, l'employeur et les représentants syndicaux ou autres doivent tous collaborer pour trouver des mesures d'adaptation raisonnables. Une telle situation survient lorsqu'un employé révèle lui-même sa dépendance, lorsque l'employeur repère des indices de dépendance à des

9. Commission canadienne des droits de la personne (2017). Facultés affaiblies au travail. Un guide pour sur les mesures d'adaptation pour la dépendance aux substances. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, p. 4.

substances ou lorsqu'un test de dépistage de consommation de drogue ou d'alcool s'avère positif¹⁰. Un test de dépistage positif ne fait que signaler la présence d'une substance psychotrope dans l'organisme; il ne signifie pas automatiquement que le travailleur est dépendant ou qu'il présente des facultés affaiblies.

Rappelons que seul un médecin peut diagnostiquer une dépendance. Le médecin se base sur le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (ou *DSM-5*) de l'American Psychiatric Association, qui décrit la dépendance comme « un mode d'utilisation inadapté d'un produit conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de deux (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de douze mois¹¹ » :

1. Incapacité de remplir des obligations importantes
2. Usage lorsque physiquement dangereux
3. Problèmes interpersonnels/sociaux
4. Tolérance
5. Sevrage
6. Perte de contrôle sur quantité et temps dédié
7. Désir ou efforts persistants pour diminuer
8. Beaucoup de temps consacré à la consommation
9. Activités réduites au profit de la consommation
10. Continuer malgré des problèmes physiques ou psychologiques
11. « Craving », désir impérieux

Le degré de gravité de la dépendance est déterminé par le nombre de ces critères :

2-3 critères = trouble léger
4-5 critères = trouble modéré
6 ou plus = trouble grave

Tous ces critères de dépendance tendent vers des répercussions négatives au travail : absentéisme, baisse de la performance, problèmes relationnels. Plusieurs de ces critères ont donc été retenus dans la section 2 de la grille lorsqu'ils sont observables en milieu de travail. La dépendance à ces substances est la plupart du temps associée à un autre trouble mental¹², et certains symptômes de problèmes mentaux sont semblables aux effets de certaines substances psychotropes comme l'alcool, le cannabis et les autres drogues.

10. Commission canadienne des droits de la personne (2017). Facultés affaiblies au travail. Un guide pour sur les mesures d'adaptation pour la dépendance aux substances. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux.

11. American Psychiatric Association (2016). Mini DSM-5 : critères diagnostiques. Traduction de la 5e éd. américaine. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 347 p. L'information sur les troubles liés à une substance et troubles addictifs se trouve aux pages 205 à 250.

12. Association des intervenants en dépendance du Québec (2015). Guide d'intervention en dépendance dans un contexte de concomitance d'un problème mental. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

Moyens pour reconnaître les travailleurs qui consomment

Repérer le travailleur à risque est à la base d'une intervention efficace. Certains comportements et signaux observés bien simplement peuvent éveiller des soupçons de consommation. Certains commentaires de l'entourage du travailleur qui consomme peuvent aussi être indicateurs d'une situation problématique.

Selon le type de moyen utilisé pour reconnaître un travailleur dont les facultés sont affaiblies par une substance psychotrope, on fera référence à une intervention de repérage, de détection ou de dépistage^{13,14}. La première sert à déterminer si un travailleur présente un risque de problèmes découlant de sa consommation; la seconde, à préciser le niveau de ce risque et les interventions les plus appropriées pour aider le travailleur; la troisième, à vérifier la présence ou non de substances dans l'organisme à un moment précis, sans fournir de renseignements directs sur le problème ou sur le risque.

Le repérage

Le repérage est une procédure ayant pour but la reconnaissance des personnes qui sont à risque ou dont les difficultés liées à l'usage de substances justifient une intervention en vue de prévenir l'apparition ou l'aggravation des problèmes. Le repérage :

- Permet de déceler les individus plus susceptibles de vivre des conséquences néfastes découlant d'une consommation de substances psychoactives
- Se fait par plusieurs méthodes : questionnaire, autodéclaration ou suspicion à la suite d'inquiétudes de l'entourage ou d'observations relatives à l'apparence, à la modification du comportement, à un état d'ivresse ou d'intoxication, ou à des symptômes de sevrage ou de pathologies associées.
- Ne nécessite que peu ou pas de formation des différents intervenants.

L'intervention de collègues idéalement formés au repérage et à l'entraide peut, par exemple, s'avérer une avenue efficace.

En milieu de travail, ces interventions peuvent être faites par différents acteurs, dont des pairs aidants et des collègues ou, plus formellement, des gestionnaires et du personnel infirmier ou médical, chaque personne étant appelée à intervenir à sa manière.

La grille d'observation proposée par l'AIDQ constitue un outil de repérage.

13. Inspiré notamment des travaux du Comité permanent sur la prévention et l'intervention précoce de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

14. Saint-Jacques, M., Filion-Bilodeau, S., Legault, L., Gregoire, R., Topp, J., et Brown, T. G. (2009). Rapport final au FQRSC : Le profil de compétences des intervenants de première ligne pour la détection, l'intervention précoce et la référence auprès des clientèles aux prises avec des problèmes de dépendances. Verdun, Québec : Institut universitaire en santé mentale Douglas.

La détection

La détection sert à évaluer le niveau de risque associé à l'usage de substances psychoactives. Pour ce faire, on utilise des questionnaires standardisés et validés, une méthode beaucoup plus précise que le repérage. Certains outils de détection servent également à orienter une personne en fonction du niveau de risque ou de la gravité de sa consommation. La détection :

- Permet d'établir le niveau de risque associé aux habitudes de consommation d'un individu
- Aide à la prise de décision quant à l'intervention à privilégier selon le degré de gravité ou le risque associé à la consommation
- Permet de déterminer la ressource d'aide la plus appropriée au besoin.
- Peut nécessiter une formation et des connaissances de base en intervention.
- Ne peut remplacer une évaluation spécialisée réalisée par un professionnel.

Voici quelques exemples de autoquestionnaires employés : l'AUDIT¹⁵ pour la consommation d'alcool, et son équivalent pour les drogues, le DUDIT¹⁶; le DAST¹⁷ pour les conséquences de la consommation de drogues, et le CAST¹⁸ pour la consommation de cannabis.

Le dépistage

Le dépistage est axé sur la détection de substances dans des marqueurs biologiques (salive, haleine, urine, sang, cheveux) et sur des observations cliniques. Le dépistage :

- Est surtout employé en médecine et en contexte juridique.
- Indique la présence de substances, mais permet difficilement d'établir le risque pour la sécurité.
- Ne permet pas de déterminer s'il y a dépendance ou non.
- Ne peut être employé que si la loi l'autorise.

Soucieux de respecter leur engagement à protéger la sécurité et la santé des travailleurs, plusieurs employeurs réclament spontanément des outils de dépistage, notamment des tests biologiques. Ces tests vérifient s'il y a présence de substances psychotropes dans le sang, l'urine, la salive ou les cheveux.

En milieu de travail, le débat sur l'utilisation des tests de dépistage se poursuit. Il met en jeu, d'une part, les préoccupations relatives à la sécurité du milieu de travail et, d'autre part, les droits de la personne et le respect de sa vie privée.

15. Questionnaire alcool – QUESTIONNAIRE AUDIT : <http://testezvous.levirage.qc.ca/audit.php>. Consulté le 14 juin 2018.

16. Drug Use Disorders Identification Test – DUDIT : <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/eib/dudit>, puis sélectionner le langage. Consulté le 14 juin 2018.

17. Évaluation de la consommation de drogues : DAST <http://www.addictauvergne.fr/echelle-addiction/dast-drogues/>. Consulté le 14 juin 2018.

18. Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsst9.pdf>. Consulté le 14 juin 2018.

Ces tests indiquent la présence de substance dans l'organisme (salive, urine, cheveux, sang). Ils ne décrivent pas les comportements adoptés par le travailleur et ne précisent pas si celui-ci est dépendant à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues. Tous ces tests mesurent la présence de drogues dans les fluides corporels sans pouvoir préciser avec certitude à quel moment ni dans quelle quantité ces substances ont été consommées (Macdonald *et al.*, 2010, et Moeller *et al.*, 2015, cités dans Djouini, 2018). Ils n'établissent pas non plus quelles facultés étaient affaiblies¹⁹.

Au Canada, les tests ne peuvent être demandés que lorsque des soupçons raisonnables et des enjeux de sécurité le justifient, par exemple quand l'employé occupe un poste jugé à risque élevé (comme ceux impliquant la conduite d'un véhicule ou d'une machinerie), et toujours dans le respect de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Enfin, en médecine du travail, il existe des indicateurs permettant de soupçonner une dépendance à un psychotrope lors d'un examen courant. La Société française d'Alcoologie (2013) propose à cet égard le document *Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel*. Il s'agit d'un document très complet pour les professionnels de la santé en milieu de travail²⁰.

19. D' Pierre-André Dubé, Les tests de dépistage et leurs limites, INSPQ, Colloque de l'AIDQ, 30 mai 2018. <https://aidq.org/> . Consulté le 14 juin 2018.

20. Société Française d'Alcoologie (2013). *Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel*. Alcoologie et Addictologie. 35(1):61-92.

L'UTILISATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION DE SIGNES OBJECTIFS

La *Grille d'observation de signes objectifs de facultés affaiblies ou de dépendance des travailleurs* propose une procédure de repérage des travailleurs dont les facultés sont **possiblement** affaiblies par un usage à risque de substances psychotropes ou qui ont peut-être déjà des problèmes de dépendance, de manière à prévenir l'apparition ou l'aggravation des problèmes. La grille donne des indices de facultés affaiblies ou de dépendance, mais ne précise pas le niveau de risque. Elle a été élaborée selon les meilleures pratiques.

La grille peut être utilisée plus ou moins formellement selon le rôle de chacun des acteurs du milieu de travail, dans l'intention bienveillante de préserver un environnement sain et sécuritaire ou d'aider le travailleur qui présente des comportements problématiques à modifier ceux-ci. On peut principalement s'en servir comme outil de sensibilisation aux effets de la consommation sur l'exécution des tâches; comme liste de vérification pour organiser sa pensée ou pour aborder un collègue qui ne semble pas bien aller; ou encore comme outil d'observation pour documenter une démarche de gestion ou d'accompagnement. En cas de nécessité, elle pourrait aussi servir à justifier des interventions en aidant à démontrer le risque que présente un travailleur.

Observer les comportements et les signaux d'alarme

L'entourage professionnel, le conseiller en ressources humaines, le médecin du travail, les membres du réseau d'entraide ou les collègues devraient être vigilants quant à l'apparition de certains indicateurs observables sur le plan physique, cognitif ou comportemental, lesquels ont été regroupés dans la grille d'observation. Cela particulièrement si le travailleur occupe un poste critique sur le plan de la sécurité, mais aussi pour tous les travailleurs qui pourraient bénéficier de soutien ou d'accompagnement en raison d'une consommation problématique. **Il ne s'agit pas de déclencher une chasse aux sorcières.** La grille invite tous les acteurs du milieu de travail à être seulement attentifs aux indices de consommation à risque.

Cocher les indicateurs de chaque section de la grille

La **première partie de la grille** permet de repérer des *signes objectifs suggérant qu'un travailleur a des facultés affaiblies*, possiblement en raison d'une consommation d'alcool ou d'autres drogues, dont le cannabis ou les médicaments psychotropes. Ce travailleur peut présenter des risques réels pour la sécurité, la santé et l'efficacité du milieu de travail. Les signes apparaissant **en rouge** sur cette partie de la grille commandent une action préventive immédiate, probablement un retrait du poste à risque de manière à ce que la personne ne se blesse pas ou ne blesse quelqu'un d'autre, ou n'endommage du matériel.

Une combinaison de plusieurs des signes permet d'obtenir plus de certitudes sur la nature de l'affaiblissement des facultés. Plus le travail comporte des risques sur le plan de la sécurité, plus les observations doivent être minutieuses et soutenues, et plus les interventions devront être faites rapidement, mais avec calme.

La seconde partie de la grille propose des indicateurs d'une *possible dépendance aux substances*. Un travailleur qui présente des signes de consommation affectant les capacités nécessaires à effectuer ses tâches de façon sécuritaire et efficace n'est pas nécessairement dépendant de ces substances. Une possible dépendance aux substances psychoactives est soupçonnée à la suite d'un historique de santé (physique et mental) et de comportements tels que des absences, des retards, des sautes d'humeur, des baisses de rendements et des conflits au travail.

La troisième partie de la grille donne des indicateurs permettant de soupçonner une *consommation au travail* ou un *problème de consommation*. Elle permet de relever quelques signes complémentaires directement reliés aux produits psychotropes (présence de ceux-ci sur les lieux de travail, par exemple). Ces données sont souvent à traiter selon la politique de l'entreprise en matière de possession, de vente et de consommation de substances sur les lieux de travail, et fournissent des renseignements complémentaires.

Noter vos commentaires

Enfin, si vous avez d'autres commentaires, notez-les dans la case appropriée sur la page de la section 3, ce qui pourra vous aider à déterminer des pistes d'action. Il est souhaitable de documenter de façon précise les signaux que vous avez repérés. Par exemple, notez le lieu, la date et l'heure, les personnes présentes, ou encore la fréquence et les conséquences de ce que vous avez observé. Selon votre fonction, indiquez aussi le nom des personnes concernées : le travailleur lui-même, ses collègues, les membres du syndicat, etc.

L'ACCOMPAGNEMENT DU TRAVAILLEUR QUI PRÉSENTE DES SIGNES OBSERVABLES DE PROBLÈME DE CONSOMMATION

Quel que soit votre rôle vis-à-vis de la personne aux prises avec le problème, en milieu de travail ou ailleurs, votre attitude devrait être bienveillante et empathique, et votre intervention, basée sur une approche motivationnelle. Il est largement prouvé qu'une telle attitude est plus efficace, en particulier dans les cas de consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues²¹.

Approches suggérées

Approche bienveillante

En milieu de travail, quand des collègues ou des gestionnaires constatent qu'un travailleur manifeste des signes de facultés affaiblies en raison d'une consommation aiguë ou d'une dépendance, ils peuvent réagir de plusieurs façons. Des réactions de peur ou de colère risquent d'envenimer la situation plutôt que d'y remédier. Lorsque, au contraire, le milieu de travail est trop tolérant et qu'il cherche à tout prix à couvrir ou à sauver le travailleur en difficulté, celui-ci n'est pas encouragé à changer ses comportements.

Les réactions de blâme, de colère, de crainte ou d'urgence démesurée posent un risque encore plus grand pour le travailleur et tout son milieu de travail. Il n'est pas non plus efficace ni indiqué de confronter la personne sur le fait qu'elle soit dépendante ou alcoolique; elle risque de tout nier pour se protéger. Mieux vaut la rassurer et établir un lien de confiance, lui demander ce qui se passe, lui indiquer que vous êtes responsable autant qu'elle de la sécurité, de la santé et du bien-être au travail, et lui rappeler les effets des comportements observés sur le milieu de travail en réitérant que vous voulez l'aider autant que possible.

La bienveillance est une « disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui ²²».

21. Association des intervenants en dépendance du Québec (2016). *Cadre de référence en matière de gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances*. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

22. Dictionnaire de français Larousse. Consulté le 14 juin 2018. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bienveillance/9179>.

« Une attitude bienveillante envers quelqu'un est une attitude qui privilégie volontairement le positif sur le négatif, les potentiels sur les manques inhérents à cette personne, dans le plus grand respect de celle-ci (et d'abord de sa liberté). Cependant, être bienveillant ne signifie pas forcément être conciliant, voire même tolérant. L'excès de conciliation et de tolérance conduit à une forme d'indifférence qui est à l'opposé de la bienveillance. ²³ ».

Selon le modèle CEFER²⁴, pour être efficaces, les interventions bienveillantes doivent être :

- **Calmes** : en maîtrise de soi, émotions, ton, attitude.
- **Exigeantes** : si la relation est respectueuse, les personnes sont plus motivées à répondre aux exigences.
- **Fermes** : si les attentes sont clairement exprimées et accompagnées d'une offre de soutien, il est plus probable qu'un changement se produise
- **Encourageantes et sécurisantes** : si les exigences sont nommées avec détermination et si la personne sent que vous êtes déterminé à la soutenir pour l'aider à atteindre les exigences.
- Utilisées dans le **Respect** de la dignité de tous.

Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle est une méthode de communication respectueuse, objective, directive et centrée sur la personne, conçue pour amener celle-ci à faire des choix en explorant plusieurs possibilités. Elle vise à ce que la personne trouve en elle les motivations à modifier un comportement. En matière de consommation de substances, c'est l'une des approches les plus efficaces pour accélérer un changement^{25,26} dont l'objectif est de garder la communication ouverte et de limiter la résistance. Selon cette approche, il est préférable de parler de faits observés que de problèmes de consommation ou de dépendance pour aborder les situations au travail qui peuvent être associées à une consommation. Il est souhaitable que tous les acteurs du milieu de travail utilisent cette façon de communiquer. Le gestionnaire ou le collègue qui communique ainsi ne le fait pas en vue de traiter le travailleur, mais bien afin que toutes les parties puissent trouver ensemble des solutions gagnantes.

Les acteurs du milieu de travail autres que les professionnels désignés pour ce faire ne devraient jamais poser de diagnostics de dépendance. Ils devraient plutôt s'inquiéter des signaux d'alerte observés et communiquer avec clarté et bienveillance qu'il existe des façons de trouver de l'aide au besoin.

23. Truong, O. et P.-M. Chavanne (2017). La bienveillance en entreprise : utopie ou réalité? Paris : Éditions Eyrolles. P. 16

24. Inspiré de Beaumont, C. (2018). La bienveillance du personnel éducatif, in Gaudreau et al., *La gestion des comportements ça s'apprend: au secondaire*; Document de formation publié à la Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Québec.

25. *Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) (2016). Cadre de référence en matière de gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). Pages 10 à 15.*

26. Parmar, A. et S. Sarkar (2017). *Brief Interventions for Cannabis Use Disorders: A Review. Addictive Disorders & Their Treatment. 16(2):80-93.*

Interventions suggérées suite au repérage

En cas de facultés affaiblies (section 1 de la grille)

- Évaluer le risque en matière de sécurité et veiller à la sécurité de tous :
 - Poste à risque?
 - Possibilité d'accidents?
 - Possibilité de dommages?
 - Possibilité d'agression?
 - Possibilité de désorganisation?

Si la personne occupe un poste à risque pour la sécurité :

- Selon le contexte, agir rapidement, mais avec calme, de manière à retirer la personne de son poste : lui dire que vous êtes inquiet et l'inviter à vous suivre immédiatement dans un endroit discret et tranquille. L'aider au besoin, idéalement avec son consentement.
- Attendre sa réaction.
- Si possible, ne pas donner tout de suite les raisons de votre demande et seulement lui dire que vous devez la voir tout de suite. Si elle résiste, lui indiquer que vous êtes inquiet et que vous aimeriez en parler avec elle.
- Solliciter l'aide d'au moins un autre intervenant du milieu de travail (agent de sécurité, gestionnaire, infirmier), à qui vous demanderez idéalement de faire sa propre observation et de vous donner son avis.
- Si l'état de santé de la personne est inquiétant, la faire conduire à l'hôpital ou faire appel au service de santé.
- Une fois que les comportements immédiatement à risque pour la santé et la sécurité de la personne ou du milieu de travail ont été écartés, il est recommandé d'intervenir avec calme et patience, et de prendre le temps de bien comprendre le contexte de manière à accompagner le travailleur, qu'il s'agisse d'un collègue ou d'un employé, vers une situation qui profitera à tous.
- Poursuivre l'intervention de la façon suivante.

Si le poste est à faible risque pour la sécurité, mais que la consommation présente d'autres types de conséquences (image, influence, etc.)

- Dire à la personne que vous êtes inquiet, que son comportement ne semble pas habituel, qu'elle ne semble pas en mesure d'effectuer son travail.
- Attendre sa réaction.
- Au besoin, lui énoncer vos raisons d'en arriver à cette conclusion, sans mentionner son état d'intoxication, mais plutôt ses comportements, en vous inspirant des signes de la grille.
- Lui offrir de se reposer dans un local, de retourner chez elle ou de la raccompagner (ou de la faire raccompagner).
- Écouter aussi ce qu'elle a à dire.
- Lui demander ce que vous pouvez faire pour l'aider.

Si la personne est d'accord avec le fait qu'elle ne peut continuer à travailler, et qu'elle mentionne être sous l'influence de l'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, ou si elle dit être malade :

- S'assurer que son retour chez elle s'effectuera en toute sécurité, c'est-à-dire sans qu'elle prenne elle-même le volant. L'inviter à retourner chez elle en taxi.
- Lui indiquer que vous communiquerez avec elle pour reparler de l'incident.
- Si elle refuse vos propositions de raccompagnement, l'empêcher de conduire. Lui mentionner que vous devrez aviser le service de police pour sa propre sécurité et celle des autres.

Si la personne ne reconnaît pas qu'elle est inapte à travailler et qu'elle ne veut pas quitter son poste :

- Écouter ses raisons et en tirer vos conclusions.
- Ne pas la contredire, mais la questionner, lui refléter ce qu'elle vous dit.
- Si vous croyez toujours que la personne ne peut continuer son travail, faire venir un représentant de l'entreprise, un délégué syndical, un pair entraînant ou un collègue. Expliquer la situation qui vous fait penser que l'employé peut constituer un danger pour sa propre sécurité et celle des autres travailleurs. Écouter les propositions d'intervention des personnes les mieux placées pour aider à sécuriser la situation. Réévaluez la situation en vous rappelant que vous avez la responsabilité de la sécurité de cet employé et de celle de ses collègues. Si vous continuez à penser que la personne n'est pas apte à travailler, insister pour qu'elle retourne chez elle en taxi. Lui indiquer que vous allez la revoir rapidement quand elle sera disposée à discuter de l'incident en vue de trouver une solution préventive.
- Si l'employé ou le délégué syndical vous demande comment cet événement affectera son salaire, répondre qu'il est trop tôt pour répondre à cette question et que la décision sera rendue dans les jours qui suivront. Donner la même réponse pour toute autre question administrative.
- Si vous êtes gestionnaire, après quelques échanges, rappelez à l'employé qu'il doit être en état de travailler efficacement, que vous êtes préoccupé par sa sécurité, sa santé et sa performance au travail. À cet effet, vous pouvez vous reporter au Guide de l'AIDQ sur la gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances²⁷.

27. Association des intervenants en dépendance du Québec (2016). *Cadre de référence en matière de gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances*. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

En cas de signes d'une possible dépendance (section 2 de la grille)

- Approcher calmement la personne, lui parler en retrait des autres, idéalement dans un bureau fermé.
- Se rappeler que les personnes dépendantes ne sont souvent pas conscientes de leur problème ou cherchent à le cacher, et lui refléter seulement vos observations (les comportements, sans parler d'une possible dépendance).
- Lui indiquer que vous vous inquiétez pour elle et pour le milieu de travail.
- Lui préciser vos attentes simplement, clairement, sur un ton neutre.
- Lui demander ce qu'elle en pense, ce qui se passe.
- Lui demander ce qu'elle souhaite faire par rapport à la situation.
- Lui parler de l'aide disponible (groupe d'entraide, programme d'aide aux employés, service médical, collègue entraïdant).

En cas d'indices directement reliés à une substance (section 3 de la grille)

- Indiquez à la personne ce que vous savez ou avez constaté à propos des indices reliés à une substance.
- Si cela va à l'encontre de la politique de l'entreprise (possession, consommation), le lui indiquer et lui expliquer les conséquences prévues dans ces circonstances en milieu de travail.
- Si vous êtes gestionnaire, lui indiquer les mesures auxquelles elle s'expose.
- Lui parler des risques pour elle-même, le milieu de travail
- Après réflexion, lui indiquer les mesures qui s'appliqueront pour ce comportement.
- Lui indiquer qu'elle peut demander de l'aide au besoin et lui parler des possibilités que vous connaissez en ce sens.

Suggestions de déroulement d'entrevue à la suite du repérage

Déroulement proposé aux collègues, aux pairs aidants

Mentionner votre inquiétude, votre intérêt envers la personne et votre intention de l'aider du mieux possible au besoin.	« Comment ça va? » (Attendre sa réaction) « Je suis inquiet parce qu'il me semble que ça ne va pas trop bien pour toi... Et je me demandais si je pouvais t'aider. » (Attendre sa réaction)
Donner de la rétroaction à la personne sur les éléments observés, sans parler de la consommation, sauf si vous avez fait l'une ou l'autre des observations énoncées à la partie 3 de la grille que vous jugez important de lui communiquer. Si tel est le cas, lui faire part de ces observations calmement.	« Je dis ça parce que j'ai remarqué que tu as l'air déprimé et que tu ne te mêles plus à nous comme avant. Il me semble que tu es souvent distrait. Que tu penses à autre chose... » (Attendre sa réaction) « Je sais bien qu'on a déjà fêté ensemble quelques fois après le travail, mais là je t'ai vu fumer ici et ça m'inquiète. » (Attendre sa réaction)
Vérifier ce que la personne en pense.	« Est-ce que je me trompe, ou ça ne va pas? » (Attendre sa réaction)
Lui demander si elle voit des risques pour la santé et la sécurité, pour son emploi en lien avec les signes que vous avez observés.	« Je pense que ça peut être dangereux pour toi et les autres... Qu'en penses-tu? » (Attendre sa réaction)
Si la personne a elle-même soulevé la possibilité de problèmes liés à la consommation de substances ou si vous avez fait des observations reliées directement à la consommation de substances (partie 3 de la grille), lui demander ce qu'elle pourrait tirer d'un changement de comportements observés ou de sa consommation.	« Tu m'as l'air préoccupé par ta consommation... » Ou bien « Je suis préoccupé... tu n'as pas l'air de bien aller. » « Je suis préoccupé... je t'ai vu fumer au travail. Tu ne crois pas que ce serait mieux de ne pas consommer au travail? » (Attendre sa réaction)
Résumer de façon succincte les observations faites jusqu'à maintenant.	« Je m'inquiète parce que je trouve que tu n'as pas l'air de bien aller. Je t'ai vu fumer au travail. J'ai voulu t'en parler parce que je trouve ça dangereux pour toi et pour les autres, et que ça peut avoir un impact sur ton emploi. » (Attendre sa réaction)
Lui suggérer des moyens pour améliorer sa situation ou pour diminuer sa consommation. Lui demander ce qu'elle pense faire et si vous pouvez l'aider.	« As-tu besoin d'aide pour décider ce que tu vas faire? » Voici quelques informations : <ul style="list-style-type: none"> • De brèves informations écrites (dépliant sur la substance, consommation à faible risque...) • Des autoévaluations de sa consommation (sur Internet, par exemple) • De l'information sur les principales ressources dont elle peut disposer : médecin, infirmière, PAE, pair aidant, représentant syndical, représentant de l'entreprise (Attendre sa réaction)

Déroulement proposé au personnel de la santé

Après la détection d'un risque de problème relié à la consommation, certains aidants en milieu de travail peuvent appliquer une intervention brève²⁸, basée sur une approche motivationnelle. Celle-ci pourra aider la personne à prendre des décisions quant aux changements de comportement ou aux moyens qu'elle pourra prendre pour mettre ceux-ci en œuvre.

La majorité des études sur le sujet démontrent l'efficacité des interventions brèves pour la réduction de la consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres substances chez plusieurs types de consommateurs^{29,30,31}.

Ainsi, à l'issue d'échanges avec des experts, la Haute Autorité de Santé en France recommande aux professionnels de la santé une démarche de repérage précoce suivie d'une intervention brève pour aborder les problèmes de consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis. Cette méthode est appliquée en médecine du travail.

Les interventions brèves sont efficaces en milieu de travail³² lorsqu'elles sont appliquées aux travailleurs qui font un usage nocif d'alcool, mais n'en sont pas dépendants. Voici le contenu habituel d'une intervention brève (alcool) menée dans le cadre de l'une de ces recherches.

Après qu'une infirmière eut fait passer l'AUDIT³³ aux travailleurs qui se présentaient pour une visite médicale, le médecin a ensuite effectué une brève rencontre (environ 10 minutes) suivant les étapes suivantes :

1. Restituer le score AUDIT et sa signification
2. Informer sur le verre standard
3. Informer sur le risque alcool
4. Demander à la personne quels avantages elle pourrait tirer d'une baisse de consommation
5. Résumer ce qui vient d'être dit
6. Proposer un livret (*Pour faire le point* ou *Pour réduire sa consommation*)
7. Proposer un rendez-vous d'évaluation.

On peut voir sur le portail des acteurs de la santé du site intervenir-addiction.fr un exemple d'entretien infirmier en milieu de travail basé sur les étapes de l'intervention brève³⁴.

Ce modèle s'applique aussi pour le cannabis³⁵, en utilisant le questionnaire CAST.

28. Fédération Addiction. *Entretien motivationnel infirmier* (vidéo). Consulté le 14 juin 2018, <https://intervenir-addictions.fr/video/un-entretien-infirmier/>

29. Haute Autorité de Santé. *Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte*. Consulté en novembre 2017, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpib_v2.pdf.

30. O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Burch, D. et al. (2014). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol*. 49(1):66-78.

31. Michaud, P. et coll. *Les interventions brèves alcool sont efficaces en santé au travail*. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1112.pdf>. Consulté le 27 juin 2018

32. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1112.pdf>

33. Questionnaire alcool – QUESTIONNAIRE AUDIT : <http://testezvous.levirage.qc.ca/audit.php>. Consulté le 14 juin 2018.

34. Fédération Addiction. *Entretien motivationnel infirmier* (vidéo). Consulté le 14 juin 2018, <https://intervenir-addictions.fr/video/un-entretien-infirmier/>

35. Haute Autorité de Santé. *Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte*. Consulté en novembre 2017, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpib_v2.pdf.

Déroulement suggéré au gestionnaire de personnel

<p>Mentionner votre inquiétude, votre intérêt envers la personne et votre intention de l'aider du mieux possible au besoin, tout en assurant la santé et la sécurité du milieu de travail.</p>	<p>« Je suis inquiet parce qu'il me semble que ça ne va pas trop bien pour toi... J'ai remarqué quelques aspects de ton travail dont je voudrais parler avec toi. Je me demandais si je pouvais t'aider à arranger cela. » (Attendre sa réaction)</p>
<p>Donner de la rétroaction à la personne sur les éléments observés à partir de la grille de repérage et à partir de votre gestion de son dossier d'employé. Donner des précisions sur vos observations : moment, endroit, fréquence.</p> <p>Éviter de parler de la consommation, sauf si vous avez fait l'une ou l'autre des observations énoncées à la partie 3 de la grille que vous jugez important de lui communiquer. Si tel est le cas, lui en faire part calmement.</p> <p>Réagir aux soupçons de consommation selon la politique de l'entreprise.</p>	<p>« Tu es un bon travailleur et nous avons besoin de toi ici... Mais j'ai remarqué que tu ne donnes plus le même rendement qu'auparavant (détails avec des faits). Toi qui ne faisais jamais aucune erreur dans la comptabilité, voilà que rien ne balançait dans tes derniers rapports financiers du mois de mars, avril et mai. » (Attendre sa réaction)</p> <p>« T'en es-tu rendu compte aussi? »</p> <p>« Je t'ai interpellé ce jeudi à 9 h 30, quand tu te reposais, la tête sur ton bureau. Tu m'as dit que tu étais épuisé de ton déménagement. C'était aussi arrivé la semaine auparavant pour une autre raison. » (Attendre sa réaction)</p> <p>« Y a-t-il quelque chose au travail qui affecte ton rendement? Comment expliques-tu cela? Pouvons-nous faire quelque chose? »</p> <p>« De plus, quand je me suis approché de toi jeudi matin, il m'a semblé que tes vêtements sentaient le cannabis. » (Attendre sa réaction)</p> <p>« Si c'était bien cela, connais-tu la politique de l'entreprise sur le cannabis et le travail? L'entreprise est responsable de la sécurité des personnes et des lieux, c'est pourquoi nous avons inscrit cela dans la politique. » (Attendre sa réaction)</p> <p>« Tu fais parfois des déplacements en auto entre les points de service de la compagnie et tu dois être en mesure de le faire de façon sécuritaire. Il n'est rien arrivé, mais le risque existe bel et bien, et je dois te demander de t'assurer que tu es en mesure de travailler et de conduire³⁶. Qu'en penses-tu? » (Attendre sa réaction)</p>
<p>Si la personne a soulevé la possibilité de problèmes liés à sa consommation de substances ou si vous avez des observations reliées directement à la consommation de substances (partie 3 de la grille), lui demander ce qu'elle pourrait tirer d'un changement des comportements observés ou de sa consommation et lui indiquer que vous allez la soutenir au besoin dans ce changement.</p>	<p>« Je suis préoccupé par ta situation » (Attendre sa réaction)</p> <p>Ou bien</p> <p>« Tu m'as l'air préoccupé par ta consommation... »</p> <p>« Ça semblait aller bien mieux avant dans ton travail... ça pourrait sans doute aller mieux pour toi. »</p> <p>« Nous pouvons t'aider. » (Attendre sa réaction)</p>
<p>Résumer la rétroaction donnée à l'étape 1.</p>	<p>« Je m'inquiète parce que je trouve que tu n'as pas l'air de bien aller et que ton rendement n'est plus le même ces derniers mois. J'ai senti aussi une odeur de cannabis jeudi matin. J'ai voulu t'en parler parce que la politique ne te permet pas de te présenter au travail avec des facultés affaiblies. Personnellement, je trouve ça dangereux pour toi et pour les autres, surtout si tu dois conduire.</p> <p>Ça peut avoir un impact sur ton emploi, et je dois m'assurer de la sécurité du milieu de travail. » (Attendre sa réaction)</p>

36. Le travailleur qui enfreint la politique s'expose à des mesures disciplinaires, allant de l'avis verbal jusqu'au congédiement, selon ce qui est prévu à la politique ou selon une gradation justifiée.

<p>Demander à la personne ce qu'elle peut améliorer (objectifs) parmi les aspects dont vous lui avez parlé. Si elle est disposée à le faire, lui indiquer si cela correspond à vos attentes et lui exprimer clairement les vôtres si elles sont différentes.</p> <p>La responsabiliser dans la recherche de solutions et dans l'établissement d'un plan d'action.</p>	<p>« Que peux-tu améliorer au travail? Quels moyens prendras-tu? Quand penses-tu y arriver? »</p> <p>« Tu me dis que tu souhaites être aussi alerte et reposé qu'avant pour faire ton travail dès demain... ce qui fera en sorte que tu pourras à nouveau fournir des rapports financiers qui balancent. Que ton prochain rapport financier sera impeccable, tout comme les suivants. Tes objectifs sont aussi les miens. Nous nous reverrons donc dans un mois pour en discuter. » (Attendre sa réaction)</p>
<p>Lui suggérer des moyens pour améliorer sa situation ou pour diminuer sa consommation.</p> <p>Lui demander ce qu'elle pense faire et si vous pouvez l'aider.</p>	<p>« Si je peux t'aider pour y arriver, n'hésite pas à m'en parler. »</p> <p>« Si tu as d'autres raisons, autres que professionnelles, qui t'empêchent d'atteindre tes objectifs, voici des informations sur les principales ressources qui pourraient t'aider : médecin, infirmière, PAE, pair entraïdant, représentant syndical, représentant de l'entreprise³⁷. » (Attendre sa réaction)</p>

Quelques ressources pour un problème de consommation d'alcool ou d'autres drogues

Mieux vaut offrir plusieurs options qu'une seule, de manière à ce que la personne fasse un choix en fonction de ses besoins, ses capacités et ses motivations.

Des sites d'auto-orientation :

- Stop cannabis
 - App Stop-cannabis-ch pour iPhone/Android (gratuit)
- Stop Alcool
 - App Stop-alcool-ch pour iPhone/Android (gratuit)

Un programme de boire contrôlé (10-35 consommations/semaine) : Alcochoix+

Une ligne d'écoute et de référence : Drogue : aide et référence : 1 800 265-2626 ou 514 527-2626 – à l'intention des personnes toxicomanes et de leur entourage, et pour les intervenants sociaux, 24 h/7 jours. Site web : www.drogue-aidereference.qc.ca/

Sites du MSSS :

Répertoire des ressources en dépendances <http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances>

Le programme d'aide aux employés

Le service médical

Un pair entraïdant

Un collègue

Un délégué syndical

37. S'il s'agit d'une personne dépendante (incapacité involontaire), l'employeur devra, aussitôt qu'il en est au courant, axer son approche sur l'accommodement possible, dont l'offre de traitement de manière à ce qu'il puisse retourner au travail.

LA SUITE DE VOTRE INTERVENTION

Ce document n'est qu'un document d'accompagnement pour utiliser la *Grille d'observation de signes objectifs de facultés affaiblies ou de dépendance des travailleurs*.

Pour la suite de l'intervention, l'employeur pourra avoir recours à des mesures disciplinaires s'il veut « sanctionner » le travailleur afin de sécuriser son milieu de travail. S'il y a dépendance, cependant, il doit offrir des mesures d'accommodement raisonnable à ce travailleur, y compris l'orientation vers un traitement de cette dépendance. Un document récent de la Commission canadienne des droits de la personne³⁸ guidera les acteurs du milieu de travail dans leur intervention auprès des personnes dépendantes. L'AIDQ propose un cadre de référence pour la gestion des employés aux prises avec un tel handicap, fondé sur une approche motivationnelle³⁹.

Les collègues et les intervenants des réseaux d'entraide syndicale peuvent jouer un rôle majeur dans la prévention des problèmes de consommation en milieu de travail.

Le recours par les intervenants en milieu de travail à une approche motivationnelle et bienveillante, sans en être une de traitement, s'avère souvent efficace. Une telle approche peut amener le travailleur vers des changements plus rapidement et plus efficacement. Plus votre approche utilise la confrontation, plus la personne dépendante ou consommatrice est susceptible de nier ses problèmes pour se protéger de vos accusations.

38. Commission canadienne des droits de la personne (2017). *Facultés affaiblies au travail. Un guide pour sur les mesures d'adaptation pour la dépendance aux substances*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, p. 10

39. Association des intervenants en dépendance du Québec (2016). *Cadre de référence en matière de gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances*. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

Annexe 1 – Résumé des effets de différents types de substances

Catégorie	Exemples	Exemples d'effets en général
Alcool (dépresseur)	Bière, vin, spiritueux	Altération du jugement, lenteur des réflexes, trouble de la fonction motrice, torpeur ou somnolence, coma. Une surdose peut entraîner la mort.
Cannabis (perturbateur)	Marijuana, hachisch	Altération de la notion du temps, troubles de mémoire et de coordination.
Dépresseurs	Somnifères, sédatifs, certains tranquillisants	Inattention, lenteur des réflexes, dépression, problèmes d'équilibre, torpeur, coma. Une surdose peut entraîner la mort
Perturbateurs	LSD (acide lysergique diéthylamide), PCP (phéncyclidine), mescaline	Inattention, illusions sensorielles, hallucinations, désorientation, psychose.
Substances inhalées volatiles	Hydrocarbures, solvants, essence	Intoxication analogue à celle due à l'alcool, vertige, mal de tête.
Nicotine	Cigarettes, tabac à chiquer et à priser	Effets stimulants au départ, puis dépresseurs par la suite.
Opiacés	Morphine, héroïne, codéine, certains médicaments antidouleur sur ordonnance	Perte d'intérêt, dodelinement; une surdose peut entraîner la mort. La consommation par voie sous-cutanée ou intraveineuse peut favoriser la propagation de l'hépatite B ou C et du VIH/sida en cas de partage des aiguilles.
Stimulants	Cocaïne, amphétamines	Euphorie, hyperactivité, tension/anxiété, pouls rapide, constriction des vaisseaux sanguins

(Source : Blume, S. B. (1998). « L'abus de substances ». *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*. 4^e édition. Bureau international du travail. Tiré de <http://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/substance.html>)

Annexe 2 – Un peu plus sur le cannabis

Cannabis récréatif

- THC ou delta-9-tétrahydrocannabinol : cannabinoïde le plus connu, le plus abondant dans le cannabis
- Responsable du principal effet psychoactif ressenti lors de la consommation de cannabis (stimule des parties du cerveau et provoque la libération de dopamine)
- Effets analgésiques et soulagement des symptômes de douleur et d'inflammation

Apparence

- Cannabis séché (paille, bourgeons)
- Extraits concentrés liquides (huile)
- Liquide pour vaporisation
- Extraits concentrés solides
- Résine (haschich)
- Comestibles
- Autres formes... En évolution!

Mode d'ingestion

- Inhalation (joint, pipe...)
- Ingestion (comestibles, capsules...)
- Application topique (huiles)

Effets cérébraux à court terme

Les effets du cannabis varient grandement d'un consommateur à l'autre, selon divers paramètres tels que la dose consommée, le mode de consommation, l'expérience antérieure de l'utilisateur, l'état physique et mental, et le contexte social de l'usage⁴⁰.

Phase 1 : Euphorie et symptômes associés

- Sensation de bien-être
- Gaïté, loquacité
- Insouciance
- Altération de la perception du temps, de l'espace
- Augmentation des perceptions sensorielles
- Pensées magiques

Phase 2 : Torpeur

- Ralentissement physique et mental

40. Institut national de santé publique du Québec (2015). *Les effets du cannabis sur la conduite automobile : Revue de la littérature*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 20 juin 2018, https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf.

Phase 1 et 2 :

- Diminution de la mémoire à court et à moyen terme
- Diminution de l'attention et de la concentration
- Affaiblissement des réflexes
- Ralentissement du temps de réaction
- Baisse de la capacité à conduire un véhicule moteur

Cannabis médical

- De nombreuses recherches sont en cours pour déterminer avec exactitude les propriétés médicinales de différents constituants de cannabis
- Composé d'une combinaison de substances plus ou moins psychotropes
- LE CBD (cannabidiol) serait le principal cannabinoïde avec des propriétés médicales
- Le cannabis médical contient aussi généralement des composants psychotropes

La dose létale de cannabis chez l'humain varie de 15 à 70 grammes, ce qui est nettement supérieur aux doses consommées⁴¹.

Délai et durée de réaction

Si le cannabis est inhalé, son effet débutera habituellement après quelques minutes. S'il est consommé par voie orale, les effets sont plutôt observés de trente minutes à deux heures après sa consommation, et la durée de l'effet est alors plus longue⁴².

	Inhalation	Ingestion
Début d'action	0-10 minutes	60-90 minutes
Pic d'action	30 minutes	2-3 heures
Durée d'action	1-5 heures	6-8 heures

Des études suggèrent que les déficits significatifs attribuables à la consommation de cannabis atteignent un pic dans les deux heures et persistent environ quatre heures après l'utilisation (Berghaus *et al.*, 1995; Ramaekers *et al.*, 2004⁴³), ou plus longtemps selon la puissance du produit (Ramaekers *et al.*, 2006⁴⁴). Le Collège des médecins de famille du Canada recommande aux patients qui consomment du cannabis pour des raisons médicales de ne pas conduire pendant au moins quatre heures après l'inhalation de cannabis (fumé), et six heures après son ingestion (orale)⁴⁵.

41. Institut national de santé publique du Québec (2015). *Les effets du cannabis sur la conduite automobile : Revue de la littérature*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 20 juin 2018, https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf.

42. Tableau tiré d'une présentation du docteur P.A. Dubé. Consulté le 21 juin 2018, https://aidq.org/wp-content/uploads/2018/03/09h00_30-mai_Substances_Effets_PA-Dub%C3%A9-1.pdf

43. Cité dans : Djouini, A. (2018). *Les impacts et conséquences de la consommation de substances psychoactives (cannabis) sur les milieux de travail et les programmes de prévention en entreprise*. *Revue de la littérature*. Montréal : Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

44. Cité dans : Djouini, A. (2018). *Les impacts et conséquences de la consommation de substances psychoactives (cannabis) sur les milieux de travail et les programmes de prévention en entreprise*. *Revue de la littérature*. Montréal : Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

45. Le Collège des médecins de famille du Canada (2014). *Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : orientation préliminaire*. Consulté le 27 juin 2018, http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/_PDFs/cannabis_orientation_preliminaire.pdf

Traçabilité du cannabis (approximation)

Cannabis	delta-9-THC (THC) 11-carboxy-THC (THC-COOH)**	Sang	THC : 2 à 8 heures Usage intensif et quotidien : jusqu'à 1 mois après l'arrêt de la consommation THC-COOH : jusqu'à 72 h
		Urine (50 ng/ml)	Usage occasionnel : 3 à 5 jours Usage régulier : 30 à 70 jours
		Salive (15 ng/ml)	Usage occasionnel : 6 à 8 heures Usage intensif et quotidien : jusqu'à 24 h, voire jusqu'à 8 jours

** <http://www.drogues-info-service.fr>

Directives canadiennes d'usage du cannabis à faible risque⁴⁶

1. L'usage de cannabis comporte des risques pour ta santé que tu peux éviter en t'abstenant de prendre du cannabis
2. Attends d'être plus âgé/âgée avant de commencer à prendre du cannabis
3. Trouve des produits de cannabis à faible risque
4. Évite les cannabinoïdes synthétiques
5. Évite de fumer du cannabis brûlé – choisis des modes d'usage sécuritaires
6. Si tu fumes du cannabis, évite les pratiques d'inhalation nocives
7. Réduis ta fréquence d'usage de cannabis
8. Ne prends pas de cannabis avant de conduire un véhicule motorisé ou d'utiliser une autre machine
9. Évite complètement le cannabis si tu es vulnérable aux problèmes de santé mentale ou si tu es enceinte
10. Évite de combiner les risques décrits plus haut

46. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque*. Consulté le 20 juin 2018, <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/cannabisguidelines-brochure-french-pdf.pdf>.

BIBLIOGRAPHIE

Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base*. <https://i2.wp.com/aidq.org/wp-content/uploads/2013/05/readaptation-adulte.jpg>

Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) (2016). *Cadre de référence en matière de gestion des employés aux prises avec un trouble d'utilisation de substances*. Montréal : Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

American Psychiatric Association (2016). *Mini DSM-5 : critères diagnostiques*. Traduction de la 5^e éd. américaine. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 347 p.

Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur « affaires municipales » (ASPAM). Consulté le 14 juin 2018. <https://www.apsam.com/theme/alcool-et-drogues/consommation-de-substances-au-travail>

Ben Amar, M., dir. (2014). *Drogues : savoir plus risquer moins*. Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD).

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2018). *Stratégie en milieu de travail : Risque de facultés affaiblies attribuable au cannabis*. 2^e édition. Consulté le 14 juin 2018. <http://www.cchst.ca/products/publications/cannabis/>

Commission canadienne des droits de la personne (2017). *Facultés affaiblies au travail. Un guide pour sur les mesures d'adaptation pour la dépendance aux substances*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 16 p. Consulté le 24 avril 2018. https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/facultes_affaiblies_au_travail.pdf.

Conseil du Canada Atlantique sur la toxicomanie. *La consommation problématique de substances ayant une incidence en milieu de travail. Guide étape par étape et trousse d'outils pour la résolution de ce problème dans l'entreprise ou l'organisation*. Consulté le 1^{er} mars 2018, <http://www.gnb.ca/0378/acca/pdf/ACCA-Toolkit-French.pdf>.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque*. Consulté le 12 juin 2018 <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/cannabisguidelines-brochure-french-pdf.pdf>.

Djouini, A. (2018). *Les impacts et conséquences de la consommation de substances psychoactives (cannabis) sur les milieux de travail et les programmes de prévention en entreprise. Revue de la littérature*. Montréal : Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Fédération des travailleurs du Québec (FTQ) (2016). *Les tests de dépistage aléatoires en emploi. Grille de lecture et mise à jour de la jurisprudence*. Publication disponible directement auprès de la FTQ. Voir <https://ftq.qc.ca/centre-documentation/les-tests-de-depistages-aleatoires-en-emploi-grille-de-lecture-et-mise-a-jour-de-la-jurisprudence/> Consulté le 14 juin 2018.

Institut national de santé publique du Québec Les effets du cannabis sur la conduite automobile : Revue de la littérature; Québec, 2015. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf. Consulté le 20 juin 2018.

Maranda, M.-F. (2017). Travail et consommation de substances psychoactives : l'expérience québécoise. In : Crespin, R., Lhuilier, G. et G. Lutz (2017). *Se doper pour travailler*. Toulouse : Éditions Érès.

Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA) (2018). *Comment s'adapter à la légalisation du cannabis dans les milieux de travail?*. Consulté le 14 juin 2018, http://www.portailrh.org/Ressources/AZ/dossiers_speciaux/guidecannabis/pdf/CRHA_Guide_Cannabis_WEB.pdf.

Phillips, J. A., Holland, M. G., Baldwin, D. D. et al. (2015). *Marijuana in the Workplace: Guidance for Occupational Health Professionals and Employers: Joint Guidance Statement of the American Association of Occupational Health Nurses and the American College of Occupational and Environmental Medicine*. *Workplace Health Saf.* 63(4):139-164.

Rhéaume, J. et R. Chenel (1998). L'entraide en réseau : évaluation de la pratique des déléguées, délégués sociaux. Protocole UQAM-CSN-FTQ. Service aux collectivités. Montréal : UQAM, 36 p.

Société Française d'Alcoologie (2013). *Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel*. *Alcoologie et Addictologie.* 35(1):61-92.



Pour information :
info@aidq.org ou 514 287-9625
www.aidq.org