

# Drogue et monde du travail : le dopage au quotidien

Michel Hautefeuille\*

IL PEUT PARAÎTRE ARTIFICIEL de parler du monde de l'entreprise ou du travail, comme s'il s'agissait d'une entité indépendante. Le monde du travail n'est pas un vase clos, même si, fonctionnant comme un microcosme social, il secrète ses propres lois, ses propres valeurs et ses propres contraintes. Mais il est lui-même sous l'influence du fonctionnement social au sens large du terme, des repères évolutifs qui structurent notre société et des modes, des valeurs, des images et des courants qui agitent celle-ci.

Il ne faut donc pas s'étonner de retrouver en son sein des particularités du fonctionnement général.

Pour bien comprendre ce qui se passe dans le monde de l'entreprise il faut avoir en tête deux énormes changements qui, au cours des deux ou trois dernières décennies, ont bouleversé notre société.

## Les conditions du dopage au quotidien

Le premier est l'incontournable notion de performance. Il faut être le meilleur. Les nouveaux repères identificatoires sont véhiculés par l'image du sportif de haut niveau ou du chef d'entreprise, bref de celui qui assure. La performance devient un culte : il faut être performant dans son travail bien sûr, mais aussi dans bien d'autres domaines. Sa santé physique tout d'abord. Être malade ou vieillir sont de plus en plus marqués du sceau de la honte. Il faut refuser de se laisser aller et assurer cette contradiction élémentaire : vieillir tout en restant jeune. Il faut être également performant dans sa santé morale : être triste est presque devenu obscène. Être déprimé est perçu par les autres avec méfiance et évidemment incompatible avec toute forme d'efficacité. Enfin il faut être performant même dans ses loisirs.

En un mot il faut être performant dans toutes les facettes de sa vie avec une obliga-

tion qui en serait la résultante, celle du bonheur. Mais là encore, il s'agit d'être efficace : non seulement il faut être heureux mais il faut savoir le montrer. L'hyperconsommation sera un des moyens de la démonstration et de l'affichage de ce bonheur.

Dans ce contexte nous comprenons aisément que ce qui est demandé à l'homme est tout bonnement surhumain. Répondre à toutes les sollicitations, s'efforcer d'entrer dans le cadre, correspondre aux attentes qui sont présentées comme basiques à défaut d'être naturelles, allier efficacité et longévité font que la vie quotidienne est devenue un véritable parcours du combattant. Elle s'apparente à une compétition de haut niveau : *Tous les jours j'étais en finale de la coupe du monde* témoignait un patient, expert en informatique, dans le cadre de notre consultation.

On ne fait plus de distinction entre le sportif de haut niveau et le salarié. Tous les deux baignent dans un même contexte de compétition féroce, à cette différence près que le salarié dispute un match chaque jour.

Il convient alors de prendre en compte le deuxième changement dont nous parlions en introduction : la désacralisation du médicament et la perte de son statut magique. Tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, la molécule pharmacologiquement active qu'est le médicament, a été inventée, commercialisée, prescrite en rapport à une affection dûment étiquetée par le savoir médical. Le médicament était inscrit dans un chaîne de raisonnement logique ou supposé tel qui partait de la reconnaissance de signes cliniques, permettant de poser un diagnostic aboutissant à l'établissement d'un traitement. Dans ce contexte, il n'était pas question de prendre des médicaments en dehors de toute prescription ou lorsqu'on était pas malade. Petit à petit, au cours des années 80, vont apparaître des

\* praticien hospitalier,  
Centre Médical Marmottan  
17 rue d'Armaillé, 75017 Paris  
michel.hautefeuille@toxibase.org

spécialités ne correspondant plus nécessairement à une entité clinique et encore moins à un optique stricte de soin au sens classique du terme (compléments alimentaires, usage détourné des antidépresseurs *à la mode* comme le Prozac par exemple). Ainsi toutes ces spécialités vont entrer dans liste assez floue des médicaments de confort. Le confort recherché est celui correspondant à l'éradication des petits tracas quotidiens, de plus en plus vécus comme insupportables.

Ce type de messages inlassablement répétés par la publicité par exemple, laisse à penser qu'à chaque tracas du quotidien, existe une réponse chimique. Le médicament a perdu sa fonction thérapeutique initiale, le patient est devenu un usager, un consommateur de substances chimiques.

Les laboratoires pharmaceutiques ont clairement identifié ce nouveau type de demandes et vont orienter leurs recherches en ce sens. Ainsi l'industrie pharmaceutique va créer les outils permettant de répondre à ces nouvelles exigences tant en terme de fonctionnement social global que pour le monde du travail notamment dans le domaine des substances psychoactives. Nous voyons alors se développer une nouvelle discipline, ce que Kramer<sup>1</sup> appelle la psychopharmacologie cosmétique, c'est à dire une pharmacologie de l'adaptation, du paraître et de la normalisation.

Tous les éléments sont alors en place pour voir se développer les pratiques de dopage. D'un côté une demande insistante du corps social d'amélioration de la performance et d'hyper-adaptation, de l'autre les produits permettant d'arriver à ces fins et en définitive des sujets mis en situation de (devoir) les utiliser.

C'est cette triple conjonction qui explique le développement commercial spectaculaire des antidépresseurs, des anxiolytiques et des hypnotiques. En 2000, pour la première fois, ces familles de médicaments dépassaient le milliards d'euros de chiffre d'affaires dans les officines françaises. Il n'y a que les anti-douleurs qui se consomment plus, signant ainsi de façon très claire le développement d'une espèce d'anesthésie collective.

1 - Kramer P. Listening to Prozac. New York: Viking, 1993. Traduction française: Prozac, le bonheur sur ordonnance ? Paris: First, 1994  
2 - Hautefeuille M. Drogues à la carte. Paris: Payot (coll. Rivages), 2002.

## Le temps du dopage

Dans ce contexte de compétition et de tension permanente, le salarié est confronté à des situations de stress durable. Ce sentiment de compétition peut être objectivé par la présence du concurrent lui-même au sein de l'entreprise (collègue briguant le même poste ou rivalité pour une progression d'échelon ou l'obtention de primes), ou peut-être non visible (autre entreprise concurrente, spectre de la délocalisation)

Comment s'enclenche alors le recours à des substances psychotropes et quelle est la prise de conscience pour le salarié que sa consommation devient problématique ?

Dans un premier temps, le salarié sera amené à consulter pour une pathologie de type dépressive ou anxieuse avec trouble du sommeil. Nous sommes dans le temps de la médicalisation de cette problématique avec la mise en route de traitements prescrits dont la posologie est respectée. Dans la majorité des cas, nous en restons là. Il n'est pas de notre propos de dire que ce type de traitements seraient abusifs ou inefficaces. Même si l'on peut toujours s'émerveiller des records de consommation de médicaments psychotropes dans notre pays, il faut aussi reconnaître que l'essentiel des prescriptions sont globalement justifiées et majoritairement respectées.

Dans certains cas cependant nous assistons à des dérapages. Le patient passe alors d'une démarche de traitement à une démarche d'automédication destinée à se stimuler, à être plus performant, à être plus imperméable au stress. Tel le sportif de haut niveau qui ne peut assurer sa charge de compétition sans le recours à certaines substances, le salarié ne pourra répondre aux sollicitations de son quotidien sans l'apport de ces produits. C'est ce que nous appelons le dopage au quotidien.

Le propre de ce stade de l'automédication est l'inflation. Le sujet va augmenter ses doses de façon généralement anarchique.

Cette augmentation touchera toutes les classes de médicaments que ce soient les antidépresseurs, les anxiolytiques ou les somnifères. Nous assistons à une véritable mise en dépendance avec son cortège d'effets secondaires et d'accoutumance. Souvent le patient est épuisé à la fois par la surcharge médicamenteuse mais aussi parce que cette démarche rate son but : la dépression et le sentiment de ne pouvoir *assurer* restant dramatiquement présents.

C'est alors que certains sujets passent un nouveau cap. A la suite de rencontres ou de lectures, ils vont tester de nouveaux produits sensés leur venir en aide. C'est alors une longue liste de produits qui vont être utilisés, notamment de stimulants : caféine (en gellule), éphédrine, voire des produits illicites tels que les amphétamines (le plus souvent achetées via Internet) ou la cocaïne, mais aussi d'autres produits actifs sur les signes de stress (les bêtabloquants par exemple), sans parler des multiples cocktails survitamnés ou d'autres spécialités (corticoïdes, hormones de synthèse, etc. ...). Le piège est d'autant plus implacable que, dans un premier temps, l'utilisation de ces produits leur semblent efficace. Le quotidien de ces personnes se rapproche d'une caricature que l'on pourrait nommer *l'homo synthéticus*<sup>2</sup> avec, en fonction des heures et des jours, des produits pour être en forme, des produits pour stimuler, puis des produits pour calmer, d'autres pour dormir, ou enfin des produits pour assurer dans des circonstance bien spécifiques ( lutte contre le décalage horaire en avion, préparation à des rendez-vous par exemple).

Ces situations peuvent se pérenniser jusqu'au moment de l'incident ou de l'accident qui va amener ces personnes à remettre en cause leur fonctionnement et à prendre conscience du caractère pathologique de leur recours aux substances pharmaceutiques.

## Le temps de la consultation

C'est généralement à ce stade que nous voyons ces patients venir en consultation. Ils nous rendent alors compte du piège (puisque c'est le terme qui revient le plus souvent) dans lequel ils se sont enfermés depuis quelques mois voire quelques années.

Ainsi Thierry, âgé de 32 ans, directeur de vente dans une entreprise de vente par cor-

respondance. Il y a trois ans, à la suite d'une mission d'exploration à l'étranger, il consulte son médecin généraliste pour un état dépressif qu'il pense en réaction à sa surcharge de travail. Le médecin lui prescrit un antidépresseur, et quelques anxiolytiques. Très vite ce patient va arrêter les antidépresseurs avec lesquels il ne ressent aucun effet

## Le temps de la prise en charge

et va développer une consommation d'anxiolytique très inflationniste. Cette consommation entraînant des moments de somnolence, Thierry sera amené à les compenser par des prises de plus en plus fortes de caféine, puis par un mélange de caféine et d'éphédrine. L'insomnie provoquée par l'effet excitant de cette consommation diurne sera *traitée* par un hypnotique puissant, toujours dans le cadre d'une automédication. La boucle est bouclée et chaque matin pour échapper aux effets de l'hypnotique, Thierry démarre la journée par un cocktail amphétamine - caféine - Vitamine C.

Toutes ces consommations sont faites évidemment à l'insu de ses supérieurs hiérarchiques ou de ses collègues, mais également à l'insu de sa femme, de ses enfants et de ses proches. Thierry est plutôt bien considéré, employé modèle, performant, toujours prêt à innover, même si quelques sautes d'humeur étonnent parfois ses collègues. Tout fonctionnera ainsi pendant près de deux ans et demi.

Ce qui frappe dans ce type de cas, c'est la cécité apparemment totale qui touche l'environnement de ces patients, tant au niveau familial que professionnel. Ils se sentent seuls, sans personne vers qui se tourner. Ils pensent bien souvent que leur consommation relève du vice et qu'ils sont les seuls à être dans ce cas. Se déprécient par rapport à leurs collègues qui à leur yeux sont des modèles d'équilibre et d'efficacité. Ils prennent tout ces produits pour assurer le quotidien, c'est à dire pour être normaux. L'autre sentiment qui domine est celui de la honte. Honte de ne pas être le personnage qu'ils montrent aux autres, honte d'avoir recours à toute une palette de produits et donc de tricher, honte de devoir les utiliser dans des situations qui ne le méritent pas forcément. Honte de façon plus globale de l'échec et du gâchis que cela représente. *Je ne suis pas ce que les gens croient.*

La prise de conscience de cette situation se fait généralement de façon brutale et le plus souvent selon deux scénarii. Le premier est celui du sentiment tout à coup révélé de la perte de contrôle. C'est notamment le cas pour ces personnes qui utilisent des produits en relation directe avec leur travail et ne prennent rien par exemple pendant les week-end ou les vacances. Lorsqu'ils constatent au bout de quelques mois ou quelques années que ces consommations perdurent même durant ces périodes, ils sentent qu'ils sont en danger, qu'ils ne contrôlent plus rien et qu'il est temps de faire quelque chose.

D'autre craquent véritablement, soit sous forme de passage à l'acte plus ou moins violents (effets secondaires des stimulants) soit sous la forme de manifestations dépressives massives.

La démarche d'une demande de prise en charge par ces personnes signe donc le terme d'un parcours de plusieurs années. Ils sont déprimés, fatigués, désabusés. De plus leur démarche est rendue difficile car ils ont le sentiment d'être atteints d'une maladie honteuse. La prise en charge aura alors une triple orientation.

### a) l'inventaire des consommations

Ainsi que nous avons pu le signaler, il n'est pas dans notre intention de supprimer toutes les médications. L'état de dépression ou d'angoisse présenté par le patient nécessite une décision thérapeutique. Dans cet inventaire nous serons amenés à garder certains médicaments, à en supprimer d'autres, à revenir à des posologies adaptées et à convaincre notre interlocuteur des méfaits de l'automédication. Cet ajustement est généralement assez facile à obtenir de la part du patient dans la mesure où il ne s'agit pas de toxicomanie médicamenteuse avec son cortège de dépendance physiques et psychologiques. Les cas auxquels nous sommes confrontés relèvent plus de la mauvaise habitude ou de la prise panique de médicaments et les patients sont globalement d'accord pour que nous les aidions à y remédier.

Le médicament reprend sa place d'outil thérapeutique prescrit dans une intention d'efficacité sur des symptômes reconnus et étiquetés : angoisse, dépression, insomnie.

### b) l'aménagement immédiat du quotidien

Cette deuxième orientation consiste à travailler sur la réaction au stress.

Tout d'abord évaluer avec le patient ce qu'il peut faire pour diminuer le stress qu'il subit. Cela passe par une redéfinition des enjeux réels ou supposés de sa vie professionnelle. Bien souvent les situations auxquelles le patient est soumis ne sont pas aussi objectivement stressantes qu'il veut bien le croire. La patient se met lui-même une pression qui n'est ni nécessaire, ni justifiée.

Ensuite, il lui faudra apprendre à gérer la part incontournable de stress qui existe dans toute situation de travail et à en faire non pas un élément inhibant et pathogène, mais un élément moteur de sa vie professionnelle. Une énergie nouvelle à mettre à disposition de ses compétences.

Cela peut se traduire bien sûr par des demandes d'aménagement de sa charge de travail voire de changement de poste voire même de changement professionnel radical.

Ces deux premiers éléments de prise en charge peuvent être mis en place assez rapidement et nécessitent un travail de quelques semaines; L'effet de feed-back joue alors un rôle important dans la mesure où le patient commence à noter des améliorations tant dans ses consommations que dans sa vie quotidienne.

### c) Vers une approche globale de la prise en charge ou de l'orientation

Toute cette approche doit aboutir à une prise en charge psychologique plus globale abordant notamment les questions de la confiance et de l'estime de soi. Souvent l'histoire de ces patients est marquée par un a-priori initial d'échec inéluctable. C'est la peur de l'échec qui les a amenés à ce type de consommation et d'enfermement.

Il leur faudra donc sortir de cette peur de l'échec, sortir également de la honte qu'ils ressentent d'avoir trompé leur monde, d'avoir pu, par l'intermédiaire de quelques produits, donner le change en produisant une image d'eux même qui leur paraît à distance totalement factice. Nous constatons alors que l'avancement de ce type de travail ira de pair avec une baisse significative voire même un arrêt de toute prescription médicamenteuse.

## À l'avenir ...

Nous avons tout lieu de penser que ce type de vécu des salariés ne cessera pas de s'aggraver. Bien au contraire. L'évolution du monde du travail, la mondialisation des enjeux et des intérêts économiques, nous laisse à penser que, notamment dans certains secteurs, tout salarié sera interchangeable et de ce fait plus ou moins corvéable. Dans ce contexte, nous voyons mal pourquoi, les plus fragiles d'entre eux, n'auraient pas de plus en plus souvent recours à une *aide*, une béquille ou une anesthésie pharmacochimique.

Actuellement, dans les entreprises, le climat général est au déni. Acceptant à peine de parler, et encore de façon relativement récente, des problèmes d'alcoolisation de leurs employés, la majorité des entreprises ne peut actuellement aborder ceux des substances psychoactives et encore moins parler de dopage, comme, fut un temps dans le sport de haut niveau. L'institution même nous semble complice de ce qui se passe en son sein : certains employeurs n'étant pas totalement dupes des conditions de performances de certains de leur cadres.