

Drogues illicites et risques professionnels



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

DIRECTION GÉNÉRALE
DU TRAVAIL

PRÉFECTURE
DE LA RÉGION
AQUITAINE

DIRECTION RÉGIONALE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
AQUITAINE

Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie

Synthèse du second forum

organisé à la maison de la promotion sociale
d'Artigues-près-Bordeaux le 10 novembre 2009

Programme

8h30 : accueil
9h00 : Ouverture

9h30 : Introduction
Problématique et perspectives

9h45 : Enquête et point sur l'état des connaissances
Consommation au travail
Point de vue d'un addictologue
Tests rapides de dépistage

10h45 : Point juridique
Droit et obligations des divers acteurs
Apports et limites du droit en matière de prévention

13h30 : Retours d'expérience du milieu professionnel

14h45 : Questions techniques et réglementaires
Postes de sécurité : essais de définition par rapport
aux manques de la législation
Règlement intérieur : place des conduites addictives
dans les règlements intérieurs : état des lieux et pers-
pectives.

16h : Dimension éthique
Au-delà des freins juridiques et des difficultés tech-
niques liées aux outils de dépistage, peut-on, 20 ans
après l'avis rendu en 1989 par le CCNE (Comité con-
sultatif national d'éthique), prendre en compte de

550 000 personnes, en France, ne peuvent commencer la journée sans fumer un joint ! Un constat qui dépasse largement le cadre de l'adolescence car si « Jeunesse se passe », l'usage des drogues illicites ne cesse pas miraculeusement à l'âge adulte et, chaque année, des dizaines de milliers de jeunes entrent sur le marché du travail avec leurs habitudes de consommation. Si l'objectif - enrayer la progression de l'usage des drogues au travail pour des raisons de sécurité, de santé, d'économie, de respect de la réglementation, d'humanisme aussi - fait consensus, il en va différemment des moyens à mettre en place. Entre prévention et répression, dépistage et respect de la vie privée, droits et devoirs... où placer le curseur ? Le forum d'Angers, le 2 juillet 2009, avait relevé la nécessité de coordonner les différents acteurs concernés (chefs d'entreprise, médecins du travail, partenaires sociaux, juristes...). Celui de Bordeaux, seconde étape préparatoire aux assises nationales qui se tiendront à Paris le 25 juin 2010, a rendu encore plus évidente la complexité de la question et son imbrication dans un ensemble de réflexions en cours sous l'égide du ministère du travail (notamment prévention du stress au travail, réforme de la médecine du travail).

La question éclaire plusieurs sujets sensibles : ainsi, qui dit conduites addictives chez une personne en activité peut évoquer, même si sa pathologie est importée de sa vie personnelle, des formes de souffrance au travail et des types d'organisation. Elle exige, en réponse, de faire évoluer les pratiques et de sécuriser les acteurs.

« **S**'il est interdit de consommer de la drogue, il n'est pas interdit d'en parler ! » La formule résonne comme un leitmotiv, celui de l'impérieuse nécessité de lever le voile sur un phénomène qui, avec l'augmentation du nombre de consommateurs, ne peut plus rester méconnu. Mais peu à peu, les mentalités changent, la parole se libère comme l'ont prouvé les forums d'Angers et de Bordeaux dont l'intitulé même « Drogues illicites et risques professionnels » aurait été inimaginable quelques années auparavant. « Parlons-en, sans tabou, en redonnant du sens et de la valeur » c'est ce que propose Didier Brassart, Directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle à Nantes, dans la continuité du forum d'Angers. Car en amont des lois, ou de l'absence de loi, en amont du dépistage dont il sera fortement question au cours de ce forum, il ne faut pas oublier que les consommations de stupéfiants sont avant tout des conduites humaines polydéterminées.

« *Parlons-en, sans tabou, en redonnant du sens et de la valeur* »

« Drogues illicites et risques professionnels » : l'intitulé ne pouvait manquer de provoquer des réactions tant il est difficile de parler de conduites addictives sans citer l'alcool, le tabac ou les anxiolytiques. « Ce sont les légales, les plus consommées, dont on parle le moins, normal ! et les illégales, les moins consommées, dont on parle le plus, normal aussi ! » dit le professeur Auriacombe, addictologue, non sans une pointe d'humour. Par ailleurs, si la consommation de substances illicites augmente, aucune étude ne prouve que, globalement, les consommateurs soient plus nombreux qu'il y a 50, 100 ou 200 ans... Les entreprises sont confrontées depuis longtemps à l'alcool – il n'était pas rare, au siècle dernier, que les ouvriers boivent jusqu'à six litres de vin par jour pour « tenir » – et elles sont loin, malgré les mesures mises en place, d'avoir réglé ce problème qui touche quatre millions de personnes en France.

Un phénomène urgent, mais complexe

Les drogues illicites posent néanmoins des problèmes auxquels les entreprises n'étaient pas préparées. L'usage de stupéfiants étant communément associé à l'adolescence ou à des milieux marginalisés, elles se sentaient, à vrai dire, assez peu concernées. Mais les jeunes, devenus adultes, sont entrés – et continuent d'entrer – sur le marché du travail avec leurs habitudes de consommation et, de l'ouvrier au cadre, toutes les catégories sociales sont touchées dans des proportions qui sortent le problème de la marginalité. Rappelons les chiffres : 4 millions de personnes, parfois les mêmes que celles qui ont une consommation problématique d'alcool, ont expérimenté le cannabis. Parmi elles : 1,2 millions d'usagers réguliers et 550 000 usagers quotidiens. Si l'on rajoute les 250 000 usagers d'ectasy et autant de cocaïne (dont la consommation est en augmentation constante), on perçoit mieux l'ampleur du phénomène : un phénomène complexe et, qui plus est, touchant potentiellement toutes les strates de la société.

De l'ouvrier au cadre, toutes les catégories sociales sont touchées dans des proportions qui sortent le problème de la marginalité.

Détection, prévention, répression... La lutte contre la drogue commence à être évoquée dans le cadre des plans d'évaluation des risques professionnels ou dans les règlements intérieurs. Certains secteurs comme le BTP et l'hébergement / restauration sont particulièrement touchés par le cannabis et la cocaïne. Le transport est obligé de prendre en compte les risques induits par la consommation d'alcool et d'autres produits. Car ce sont bien les risques, les conséquences de l'usage, et non l'usage,

qui posent problème : 20 % des accidents et bagarres sur les lieux de travail seraient liés à des addictions. Des contrats internationaux, dans l'aéronautique par exemple, exigent que les pièces soient produites par des employés faisant l'objet de dépistage permanent. En l'absence de dépistage, pas de contrat ! Des entreprises internationales sont soumises à réglementations différentes selon leur lieu d'implantation (on pourrait, au passage, profiter de leurs retours d'expérience). Que ce soit du point de vue de la santé, de la sécurité ou de l'économie, les enjeux sont réels et il y a urgence à traiter ce problème.

Pas d'usage sans risque !

En Aquitaine, une récente enquête qui doit encore être consolidée indique que 40 % des salariés auraient au moins consommé une substance illégale dans leur vie (cannabis, opiacés, cocaïne, stimulants), que 8 % en consomment actuellement et que, parmi eux, 12 % considèrent leur consommation comme problématique (à titre de comparaison, pour l'alcool et le tabac réunis, ces résultats sont respectivement de 93 %, 62 % et 10 %). Par ailleurs, seules 20 % des personnes qui repèrent leur consommation de cannabis comme problématique sont prises en charge (40 % pour l'alcool). Il y a sans doute là matière à progrès ! En attendant, aucune de ces consommations, occasionnelles ou habituelles, n'est sans danger. La prise de substances addictives comporte des risques de toxicité aiguë, de toxicité chronique et de dépendance, et le seul fait de s'y exposer présente le risque de développer une dépendance. Mais comment distinguer, en milieu de travail, une consommation « simple » d'une consommation pathologique, distinguer un abus ponctuel d'une addiction ? Certains consommateurs limitent leur consommation à des occasions bien particulières (week-end, fêtes...), mais le dépendant ne consomme pas en fonction du contexte : il est contraint de consommer quel que soit le contexte et, s'il cherche à s'arrêter, il rechute : pas par manque d'information ou de volonté, mais parce que c'est le symptôme de sa maladie, une maladie chronique qui demande un traitement chronique dont l'objectif n'est pas l'arrêt, mais le maintien de l'arrêt. Les thérapeutiques sont efficaces (100 % des malades tirant bénéfice des traitements). Diagnostic et traitement sont ainsi essentiels tant pour l'individu en souffrance que pour l'environnement dans lequel il s'inscrit.

Seules 20 % des personnes qui repèrent leur consommation de cannabis comme problématique sont prises en charge.

Repérer – diagnostiquer : les tests en question

Si l'on veut contrôler, le plus simple serait-il de mettre en place des tests de dépistage comme ceux qui se pratiquent en matière de sécurité routière ? Policiers et gendarmes utilisent le kit *Rapid Stat*, un test de type bandelette qui permet, par simple prélèvement salivaire, de dépister une prise récente de drogue. En l'absence de drogue, un trait rose apparaît, tout va bien ! Mais en l'absence de trait rose, la personne est emmenée à l'hôpital pour des tests complémentaires. Trois niveaux de tests biologiques permettent de vérifier la présence de drogues dans l'organisme : les TDR (tests de dépistage rapide), les tests de détection à l'aide d'automates et les méthodes dites de confirmation, appelées aussi méthodes de référence.

Contrairement aux autres tests qui ne peuvent être faits qu'en laboratoire, les TDR peuvent être réalisés partout. Non invasifs, rapides (dix minutes suffisent) et faciles à mettre en place, ils ont cependant leurs limites : standardisation difficile (il existe différents types de kits en Europe), problème de conservation de la salive, variabilité de la quantité et de la qualité de la salive, interférences avec certains aliments ou médicaments... Par ailleurs, de nombreux dépistages par TDR se sont avérés non fonctionnels. Tout test de dépistage rapide positif doit ainsi être confirmé par une méthode de référence. Se pou-

sent aussi les problèmes du coût (de 20 à 30 € pour un kit 6 drogues), la question du secret médical, le respect de la vie privée et l'absence actuellement de cadre juridique.

Pour la Direction générale du travail, **les tests salivaires doivent être strictement encadrés** et résulter d'un compromis entre la nécessité de protéger les salariés et celle de respecter leurs libertés individuelles. Ils doivent ainsi demeurer une mesure exceptionnelle et ne concerner que les postes comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement. Leur usage doit être entouré de précautions (effectués avec l'assistance d'un tiers par des personnes ayant une formation adéquate et, en cas de positivité, être suivis d'une contre-expertise médicale). Des moyens de contestation doivent être offerts aux salariés. Enfin, les postes à risques et la mise en œuvre des moyens de contrôle doivent être inscrits au règlement intérieur de l'entreprise et des explications préalables données (y compris sur les conséquences d'un résultat positif).

Mais qu'entend-on par poste à risques ou situation dangereuse ? Sans être sur des postes à risques, des responsables hiérarchiques peuvent consommer des produits, comme la cocaïne, qui peuvent favoriser des comportements agressifs et des passages à l'acte lourds de conséquences. Le vrai risque pour Dominique Collard, directeur adjoint du travail dans les Pyrénées-Atlantiques, serait de « verser dans des dérives idéologiques, avec une exigence de dépistage motivée par des questions d'image, d'exigence des clients, de stratégie commerciale. »

Si la majorité des DRH sont favorables aux tests de dépistage sur le cannabis (69% dans les entreprises de plus de 50

salariés, 61% dans les petites TPE), les médecins, eux, sont largement opposés à ce que des dépistages tous azimuts soient effectués : 90 % d'entre eux pensent que les dépistages biologiques des addictions ne devraient être effectués que par des médecins, 85% estiment que les tests biologiques de la toxicomanie se justifient seulement pour les postes dits de sécurité, 4 médecins sur 10 sont dubitatifs sur les tests urinaires et salivaires. Y a-t-il pour autant intérêt à retarder le dépistage ?

Diagnostiquer, soigner, personne n'en conteste la nécessité. Il y va de la sécurité de chacun. L'objectif est d'éviter les accidents, les morts, les blessés, des pollutions liées à l'usage de drogues ou d'alcool... L'entreprise n'a pas que des impératifs de productivité, elle a aussi des impératifs de sécurité, comme le rappelle Sophie Fantoni, du CHRU de Lille : « Un employeur qui détecte un trouble du comportement chez l'un de ses salariés a pour obligation – et c'est une obligation très forte de la part des tribunaux – de l'envoyer vers le médecin du travail ». Ce qui divise les intervenants, ce sont les méthodes et leur finalité. D'un point de vue éthique, le docteur Larche-Mochel, chef de l'inspection médicale du travail, s'inquiète que la salive - liquide biologique contenant une partie de notre patrimoine génétique - soit confiée à des non-médecins. D'un point de vue médical, les tests permettent de savoir s'il y a eu consommation, mais on ne dépiste pas une addiction par un test urinaire. Le repérage se fait par l'observation d'un comportement inapproprié et il n'y a pas besoin de dosage biologique pour reconnaître un dépendant. Par ailleurs, rappelle Philippe-Jean Parquet, psychiatre et addictologue, les produits n'expliquent pas tout. La prévention des

conduites addictives ne peut se réduire au seul dépistage et à une réponse « sanction » face à une conduite humaine considérée comme une faute. D'ailleurs s'agit-il d'une faute dans la mesure où la personne addict ne peut s'empêcher de consommer ? Dit-on de l'obésité d'une personne qui ne peut s'empêcher d'avoir des conduites alimentaires inadaptées, qu'elle est une faute ?

Repérer...Et après ?

Quelle peut être la finalité des tests si ce n'est d'apporter la preuve d'une « faute » ? Et, ensuite, que fait-on de ce résultat ? Ces questions sont loin d'être résolues. La tendance est pourtant au dépistage et à la mise en place de tests. Depuis les années quatre-vingt dix, un certain nombre de pays européens se sont dotés de législations en ce sens. Des droits nationaux, comme en Suède, recourent à la négociation collective. En Belgique, un important accord cadre, la convention collective du travail n° 100, vient d'être conclue sur ce sujet. Deux arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme ont déclaré irrecevables les requêtes de salariés se plaignant de tests de dépistage attentatoires au respect de leur vie privée (ces mesures étant jugées nécessaires pour protéger les droits et libertés d'autrui et la sûreté au sein de l'entreprise). Des arrêtés imposent, dans certains secteurs comme le transport, des dépistages d'alcool et de drogue...

D'un autre côté, la loi oblige l'entreprise à protéger la santé des salariés et à mettre en place une politique de prévention générale des risques. L'employeur est pénalement responsable en cas d'infraction à la réglementation sur la santé et la sécurité, pour défaut de surveillance de l'application des règles édictées en la matière. Il est responsable y compris si un salarié commet une faute sous l'emprise de drogue illicite (la Cour de cassation a réaffirmé, en 2007, que la consommation de stupéfiants d'un chauffeur routier ne fait pas disparaître le lien de subordination et que cette circonstance ne fait pas perdre à un accident son caractère professionnel). Il a aussi l'obligation d'adapter le poste, ou de proposer un reclassement au salarié dont la consommation de drogues entraînerait des réserves concernant son aptitude au poste. Face à cette insécurité juridique dans laquelle il se trouve, faut-il vraiment légiférer ? Une négociation cadre et des négociations de branches ne seraient-elles pas plus adaptées ?

Face aux drogues illicites et aux conséquences de leur consommation sur le travail, face aux limites entre mesures de sécurité et atteinte à la vie privée, face aux manques de la législation, l'entreprise est démunie. Pourtant, lorsque se pose le problème d'un salarié dont les comportements sont incompatibles avec son poste de travail, elle doit bien trouver des solutions concrètes... Et la médecine du travail n'a pas toujours les réponses adaptées – ou adaptables – comme le fait remarquer Frédérique Leferrec, représentante du Medef, en évoquant des certificats d'aptitude qui comportent des restrictions telles que l'employeur se demande quelles tâches il va bien pouvoir confier aux salariés concernés. En addictologie, comme pour toutes les maladies chroniques comme l'asthme ou le diabète, les traitements se font dans la durée (un traitement court dure 5 ans, il faut compter de 5 à 10 ans en moyenne, et certains patients auront besoin de traitement à vie). Des entreprises comme la SNCF, avec ses 150 000 salariés, peuvent reclasser un salarié sans trop de difficultés, mais il en va autrement des TPE-PME qui n'en ont ni le temps ni les moyens.

Des entreprises comme la SNCF, avec ses 150 000 salariés, peuvent reclasser un salarié sans trop de difficultés, mais il en va autrement des TPE-PME.

*Le vrai risque se-
rait de verser dans
des dérives idéolo-
giques, avec une
exigence de dépis-
tage motivée par
des questions
d'image,
d'exigence des
clients, de stratégie
commerciale.*

*On ne dépiste pas
une addiction
par un test
urinaire.*

Que faire ? Maxime, qui travaille dans une entreprise de transport, pose la question : « Si c'est une entreprise de transport qui ne fait que du transport, pendant cette prise en charge, ce conducteur qu'est-ce qu'on en fait ? Si on le remet dans un camion et si, demain, il tue quelqu'un, quelle est la responsabilité de l'employeur étant donné qu'il était au courant du risque ? » Les entreprises confrontées à ce dilemme ont tendance à mettre en place des stratégies d'évitement : elles licencient pour d'autres motifs, comme l'insuffisance professionnelle. L'obligation de sécurité de l'employeur légitime le droit de sanctionner, mais l'employeur n'a pas à faire office de « juge pénal ». Il n'a pas à sanctionner un usage, mais à faire en sorte que soient évités les risques, les conséquences de cet usage. Le licenciement peut-être une réponse, mais en aucun cas « La » réponse à des comportements inadaptés, qui, de sus, ne sont pas exclusivement liés à la prise de substances.

Le licenciement peut-être une réponse, mais en aucun cas « La » réponse.

La responsabilité de l'entreprise en question

Autre question de fond soulevée par les syndicats et les addictologues : celle de l'aggravation de situations individuelles. Il ne s'agit pas de considérer l'entreprise comme addictogène, mais de se demander si elle ne risque pas d'entretenir des conduites addictives du fait de son organisation, de ses exigences et de la nature des tâches demandées, du rythme de travail qu'elle impose à ses salariés, ou de son style de management. De grosses entreprises, comme Bouygues, mettent en œuvre, avec succès, un certain nombre de moyens réglementaires et de prévention pour tendre vers le « zéro accident », mais quid de la sous-traitance dont ces entreprises usent largement demande Philippe Gratchoff, représentant CGT. On constate des conduites différentes selon le milieu professionnel et la place occupée dans l'entreprise : les employés de base sont tout autant concernés que les dirigeants. Il est question des sans-grades, victimes de gradés alcoolisés ou sous cocaïne. Il est question des femmes « Il y a urgence à se préoccuper des femmes ! » lance, comme un cri d'alarme, le Docteur Fatma Bouvet de la Maisonneuve, psychiatre et addictologue à l'hôpital Sainte-Anne à Paris. Deux fois plus nombreuses à faire des tentatives de suicide en milieu professionnel, les femmes actives consomment de plus en plus de produits licites et illicites (près de 10 % consomment régulièrement de l'alcool, et elles en consomment d'autant plus qu'elles sont instruites et ont des responsabilités managériales).

Polydéterminée, à la fois individuelle et collective, la question des addictions doit être largement partagée par l'ensemble des acteurs de l'entreprise, employeur, salariés, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, service de santé au travail... Aucune démarche de prévention efficace, conciliant mesures et libertés de chacun, ne pourra fonctionner sans une implication commune de la direction et des partenaires sociaux. Si le rôle de la prévention est essentiel, cette prévention, et plusieurs intervenants insistent sur point, devrait cependant être réalisée bien avant l'entrée dans le monde du travail, avant même que l'adolescent ne commence à consommer et à risquer de devenir dépendant. C'est un véritable problème de société auquel le politique doit répondre en impliquant l'ensemble des services publics concernés, pas seulement les directions du travail et la médecine du travail.

De l'urgence à approfondir la réflexion éthique

Ce forum a posé la question de la responsabilité des chefs d'entreprise, mais rappelé que l'entreprise ne peut pas lutter à elle seule contre la toxicomanie. Ce n'est pas son rôle : elle n'est ni un parquet, ni la police, ni un hôpital, ni un service social... et ce sont bien les pouvoirs publics dans leur fonction

de régulation du « vivre ensemble » (répressive, éducative et sociale), qui doivent se pencher sur cette question dans une logique systémique, et pas seulement de recherche de cause.. L'entreprise a cependant une légitimité à s'en préoccuper dans la mesure où, du fait de sa consommation, un salarié ne peut remplir la tâche pour laquelle il a signé un contrat. Le CCNE (Comité consultatif national d'éthique), rappelle Philippe Waquet, conseiller doyen de la cour de cassation et membre du CCNE, a donné deux avis sur les addictions allant dans ce sens : - un premier avis, le 16 octobre 1989, sur l'urgence à déterminer avec précision la liste des métiers qui présentent des risques tels que le dépistage doive s'imposer ; - un deuxième avis, le 23 novembre 1994, sur la nécessité à mettre en place une politique de santé publique sur ce domaine s'appuyant sur une approche multidisciplinaire.

Mais beaucoup de questions importantes restent à débattre. Il faut changer les mentalités, ne pas considérer le consommateur comme coupable, mais plutôt comme une personne courant un danger. Le gouvernement met en place un plan de lutte contre la délinquance qui comporte un volet « Conduites addictives », surchérît Philippe-Jean Parquet, psychiatre et addictologue, « mais la législation doit aussi s'adapter pour qu'il y ait un accord entre les cadres législatifs et les besoins de la vraie vie. »

La législation doit s'adapter pour qu'il y ait un accord entre les cadres législatifs et les besoins de la vraie vie.

Évoquant la prudence des « anciens » qui avaient stipulé, en écrivant le code du travail, que c'était la façon de se comporter qui était le signe d'alerte, Monique Larche-Mochel, chef de l'Inspection médicale du travail, pose la question des limites, celles que repousserait la banalisation des tests sans que les conséquences en soient aujourd'hui mesurées. La drogue n'est pas la seule perturbation biologique et la banalisation des tests pourrait ouvrir les portes à un monde où, en vertu de la sécurité, tous les gens qui ont une perturbation biologique (diabétique, endocrinienne...) seraient éliminés du monde du travail. Va-t-on vers l'homme parfait au travail interroge-t-elle in fine?

À l'image d'une radio du poumon dans le cas d'une pneumonie, le dépistage n'a pas valeur de diagnostic, mais valeur de preuve, et ne s'intéresser qu'au dépistage est une réflexion restrictive. Le Professeur Parquet voit dans les difficultés du débat la confrontation entre deux cultures : celle, anglo-saxonne (et vers laquelle nous tendons) du contrat ; l'autre des valeurs (et sur laquelle sont basées nos lois). Il faut trouver la bonne articulation entre contrat et valeurs, ne pas se contenter d'une approche restrictive - qui contraire à l'éthique, porterait atteinte à la dignité humaine - et avoir une approche diversifiée (corporelle, psychologique, intellectuelle, sociale, cognitive, culturelle, économique...), aborder le sujet dans toute sa dimension collective et individuelle. Ce sont des conditions fondamentales pour tenter de résoudre cet enjeu majeur de santé publique et de société. Il convient de mener une profonde réflexion sur le rapport de notre société au travail. Redonner du sens et de la valeur à ce que nous faisons de notre vie professionnelle et de notre vie est une priorité que les médecins du travail ne peuvent, seuls, traiter.

Ce forum de Bordeaux, seconde étape préparatoire aux **as-sises nationales qui se tiendront à Paris le 25 juin 2010**, a rendu encore plus évident le choix opéré de ne pas traiter la question des conduites addictives en milieu professionnel comme si elle était en apesanteur. Il a créé les conditions d'une réflexion très large sur les risques professionnels potentiellement liés à la consommation de stupéfiants. ■