

Dr Sophie Fantoni-Quinton*, **Dr Koffi Kara-Peketi****, **Pr Paul Frimat*****

* Praticien hospitalier, Service de pathologie professionnelle, CHRU – Université Lille 2, 1, avenue Oscar Lambret, F-59037 Lille Cedex
Courriel : fanquin@wanadoo.fr

** Praticien hospitalo-universitaire, Service de pathologie professionnelle, Faculté de médecine, Lomé, Togo

*** PU-PH, Service de pathologie professionnelle, CHRU – Université Lille 2, France. Courriel : labmedtrav@wanadoo.fr

Reçu octobre 2009, accepté juillet 2010

Alcool, addictions et travail

Quelle obligation de prévention en entreprise ? Place du dépistage

Résumé

Au nom d'une meilleure protection de la santé et de la sécurité au travail, la prévention des risques (Dir. CEE n° 89-391 du 12 juin 1989) est devenue une préoccupation majeure des pouvoirs publics et des acteurs privés. Cette question de la prévention des risques s'inscrit d'abord dans une logique de santé publique, ensuite dans celle d'une structuration des règles juridiques. C'est ainsi que prévaut désormais une approche globale de la prévention. Au cœur de cette évolution, se trouve l'obligation dite de sécurité, appréhendée comme la véritable clé de voûte d'une gestion sanitaire des risques. À l'évidence, l'obligation de sécurité doit s'analyser aujourd'hui comme une obligation d'actions, et l'application en matière de prévention des conduites addictives au travail est immédiate : compte tenu des risques induits, l'action s'impose, sous peine de faillir à l'obligation de sécurité. Cette action ne pourrait s'entendre sans figurer expressément dans le plan de prévention annexé au document unique d'évaluation des risques. Toutes ces réflexions confortent la nécessité d'une véritable politique de prévention en entreprise vis-à-vis de ce risque "alcool, addiction...". Aujourd'hui, les entreprises prennent conscience de la présence de substances psychoactives au sein de leurs établissements et tentent d'y remédier. Si le problème du dépistage est une question cruciale, celui-ci doit être intégré dans une démarche globale. Avoir une politique d'entreprise ne signifie pas avoir une politique de dépistage. Ainsi, les conduites addictives en milieu de travail nécessitent d'articuler les multiples questions de la sécurité (des salariés, des tiers et de l'entreprise), du respect de la vie privée des salariés, du secret médical pour les médecins du travail et de la promotion de la santé au travail. Il faut en ce sens inclure le dépistage dans la politique globale de prévention.

Mots-clés

Alcool – Addiction – Travail – Santé.

Summary

Alcohol, addictions and the workplace. What are the employer's prevention obligations? Place of screening

In the context of better protection of health and safety in the workplace, risk prevention (EEC Directive 89-391 dated 12 June 1989) has become a major preoccupation of public authorities and the private sector. Risk prevention is a logical component of public health and legislation. The current trend is towards a global approach to prevention. A key element of this approach is the so-called safety obligation, considered to be the cornerstone to health risk management. The safety obligation must obviously be interpreted as an obligation for actions and the application to the prevention of addictive behaviour in the workplace is immediate: in view of the risks involved, action must be taken in order to comply with the obligation to ensure the safety of employees. This action must be explicitly defined in the prevention plan attached to the unique risk assessment document. All of these factors support the need for a real prevention policy in the workplace in relation to this "alcohol, addiction" risk. Companies are now becoming aware of the presence of psychoactive substances in the workplace and are trying to deal with these problems. Screening is a crucial issue, but must be integrated into a global approach. The existence of a company policy does not necessarily imply the existence of a screening policy. Addictive behaviours in the workplace therefore raise a number of safety issues (employees, other people and the company), protection of the employee's privacy, medical secrecy for occupational health physicians and health promotion in the workplace. Screening should therefore be included in the global prevention policy.

Key words

Alcohol – Addiction – Work – Health.

Cet article est issu d'une communication présentée lors de la Réunion de la SFA "Alcool, addictions et travail", 22 et 23 octobre 2009, Paris.

L'usage de stupéfiants est illicite, la présence d'alcool en entreprise est réglementée. Les dispositions répressives en matière de conduite de véhicules ont été durcies. Toutefois, la consommation de drogues sur le lieu de travail est une réalité que les chiffres viennent régulièrement confirmer (1). Elle pose des questions de prévention, de sécurité, mais aussi de responsabilité aux différents acteurs de l'entreprise dans la mesure où l'utilisation de toxiques, licites ou illicites, restreint souvent la qualité de la vigilance ; de même, la consommation de drogues en dehors du lieu de travail, par ses interférences possibles avec les tâches professionnelles, soulève des questions voisines. Ces questions ont déjà été posées à propos de l'interférence de la consommation d'alcool avec le milieu de travail, et des dispositions réglementaires et jurisprudentielles ont tenté d'y apporter des réponses, incontestablement de façon partielle puisque le problème de l'alcool en entreprise n'est toujours pas résolu (annexe 1).

L'une des réponses du droit au problème de l'alcool en entreprise a été d'autoriser, dans des conditions restrictives, la réalisation d'éthylotest par l'employeur à la fois pour prévenir les risques aux postes de sécurité, mais aussi à visée répressive. Tout naturellement, aujourd'hui, compte tenu du fait que les gendarmes peuvent dorénavant procéder à des tests de dépistage salivaire sur la voie publique (Décret n° 2008-754 du 30 juillet 2008), les employeurs s'interrogent sur la possibilité d'effectuer de tels tests salivaires sur les lieux de travail, en se calquant sur les dispositions réglementaires et jurisprudentielles existantes en matière d'alcool. Or, les tests de dépistage salivaires n'ont pas, à l'heure actuelle, encore les mêmes qualités en termes de fiabilité que l'éthylotest (2), et surtout, ils ne reflètent ni une consommation récente (risque d'atteinte à la vie privée du salarié), ni ne sont corrélés au retentissement fonctionnel des consommations de drogues. Néanmoins, dans l'hypothèse probable de disposer demain de tests

Annexe 1. – Drogues et Code du travail

S'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse (art. L. 4228-21 du CT) – ivresse qui est un terme général, non spécifique d'un état causé par l'alcool –, il faut noter qu'il n'existe pas de dispositions réglementaires spécifiques concernant les drogues dont l'illicéité est régie par d'autres codes que le Code du travail. Le dispositif réglementaire concernant spécifiquement l'alcool est également mince (cf. art. R. 3231-16, 4428-20 et 21 et 4225-3 du CT), mais les dispositions régissant le règlement intérieur, le respect des libertés individuelles des salariés ou le pouvoir disciplinaire le complètent.

salivaires sûrs, faudrait-il calquer les dispositions juridiques concernant les drogues illicites sur celles applicables à l'alcool ? Que faudrait-il attendre de telles évolutions ? Quelle efficacité réelle en termes de prévention face à ces comportements dont l'inflation en entreprise est patente ? Il est nécessaire d'examiner les obligations d'action en matière de prévention et les moyens et démarches à mettre en place (3).

Les obligations d'action en matière de prévention

Des obligations issues de l'extension du champ de responsabilité des employeurs

Au sein de l'entreprise, si le salarié est en théorie responsable de sa sécurité (annexe 2), pour autant, c'est l'employeur qui assume la plus large part des éventuelles conséquences de la consommation de drogues en entreprise. Les situations pouvant mettre en cause la responsabilité de l'employeur sont multiples.

En cas de présence, d'usage ou de trafics de produits stupéfiants au sein de l'entreprise, l'employeur est responsable pénalement de complicité de trafic de stupéfiants, et si son entreprise est ouverte au public, cela peut aller jusqu'à la fermeture de l'établissement (par exemple dans le cas d'un café-tabac où les salariés consommeraient du cannabis).

En cas d'infraction à la réglementation de l'hygiène et de la sécurité (prescrite notamment par le Code du travail), ainsi que pour le défaut de surveillance dans l'application des règles édictées en la matière, l'employeur, de par son pouvoir disciplinaire et de direction, est responsable pénalement (sauf délégation de pouvoirs). En outre, si un dommage survient, sa responsabilité civile peut également être mise en jeu s'il s'agit de réparer un dommage.

Si l'un des préposés dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions blesse une tierce personne, l'employeur doit réparer les dommages causés (sauf en cas d'intention de nuire).

L'employeur est également responsable vis-à-vis des dommages subis par le salarié, même si celui-ci est sous l'emprise de drogues illicites (4). La jurisprudence a en effet reconnu l'imputabilité au travail d'un accident survenu à un chauffeur poids lourds qui a perdu le contrôle

de son véhicule, alors même qu'il était sous l'emprise de cannabis. Il s'agit là d'une responsabilité sans faute. La Cour de cassation a considéré que l'accident survenu au chauffeur routier était un accident du travail, et devait donc bénéficier de la législation protectrice propre à ces accidents (Civ., 2^{ème}, 13 décembre 2007, n° 06-21.754, FD). D'ailleurs, si l'employeur avait été informé de la consommation de drogues dans son établissement et n'avait rien mis en œuvre pour remédier à cette situation, il se serait rendu coupable, en vertu de son obligation de sécurité, d'une faute inexcusable entraînant une majoration de rente en cas d'accident de travail.

Les lourdes responsabilités de l'employeur, ainsi que la prévalence de ces consommations justifient en soi la lutte contre la consommation de drogues illicites en entreprise. Le législateur, relayé par les juges, sensible aux risques du travail, a élaboré une politique obligeant les employeurs à prévenir ces risques, politique qui trouve à s'appliquer en matière de drogue même si elle est de portée plus générale.

Une obligation générale de sécurité applicable en matière d'alcool et de drogues

Au nom d'une meilleure protection de la santé et de la sécurité au travail, la prévention des risques – définie comme *“l'ensemble des dispositions prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels”* (Dir. CEE n° 89-391 du 12 juin 1989) – est devenue une préoccupation majeure des pouvoirs publics et des acteurs privés, au niveau national comme communautaire. Le droit de la prévention des risques est ainsi en plein développement... sachant que cette expansion résulte de la combinaison de plusieurs leviers d'action.

Il est ainsi évident que cette question de la prévention des risques s'inscrit d'abord dans une logique de santé publique, comme en témoigne l'adoption de plusieurs plans nationaux (cf. Plan santé-travail 2005-2009, Plan santé-environnement 2009-2013), ensuite dans celle d'une structuration de ces règles juridiques autour de principes généraux. C'est ainsi que prévaut désormais une approche globale de la prévention dépassant de beaucoup la simple lutte contre les accidents du travail et les réglementations spécifiques et souvent fragmentaires en matière d'hygiène et de sécurité. Au cœur de cette évolution, se trouve l'obligation dite de sécurité, appréhendée comme la véritable clé de voûte d'une gestion sanitaire des risques.

Annexe 2. – Obligation de sécurité du salarié

Le Code du travail prévoit, dans le cadre de ses obligations, une obligation de sécurité vis-à-vis de soi-même et de ses collègues de travail (art. L. 4122-1 du CT) : c'est par l'intermédiaire de cette obligation de sécurité du salarié qu'un état d'ébriété avéré sur le lieu de travail a pu être considéré – par la Cour de cassation – comme étant un motif de sanction.

Beaucoup a déjà été écrit sur l'obligation de sécurité de résultat à laquelle l'employeur est tenu, selon la chambre sociale, en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs (5, 6).

Cette obligation est une obligation légale s'appuyant sur les articles L. 4121-1 à 3 du Code du travail. En effet, ces articles imposent à l'employeur les grands principes suivants : obligation de *“prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs...”* ; obligation de respecter des principes généraux de prévention ; obligation d'évaluer les risques spécifiques et les mesures à prendre. Cette rédaction, issue de la loi du 31 décembre 1991 ayant transposé la directive du 12 juin 1989, n'est pas seulement considérée comme une obligation de moyens, mais bien comme une obligation de résultat. Elle est de résultat au sens où l'employeur doit protéger la santé des salariés. Et pour atteindre ce résultat, pour rendre effective cette obligation, il est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires, et notamment, naturellement, celles qui sont prévues par le Code du travail.

Cette obligation est une obligation d'actions pour protéger la santé des salariés, que celles-ci soient de prévention et d'évaluation des risques, de formation à la sécurité, ou bien encore d'information et de consultation des différentes parties prenantes. Ce que le juge est susceptible de reprocher à l'employeur, c'est de ne pas avoir tout entrepris pour protéger la santé du salarié, alors qu'il connaissait ou aurait dû connaître les risques qu'il encourait. Ainsi, aujourd'hui, étant donné la prévalence connue, médiatisée, des consommations de drogues illicites, l'employeur ne pourrait arguer *“qu'il ne savait pas”* et n'a plus le droit de rester inactif.

L'application en matière de prévention des conduites addictives est immédiate : l'action s'impose, sous peine de faillir à l'obligation de sécurité qui s'impose à l'employeur. Cette action ne pourrait s'entendre sans figurer expressément dans le plan de prévention annexé au document unique d'évaluation des risques.

Du côté de la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation, le recours à la notion d'obligation de sécurité de résultat vient renforcer l'obligation pour l'employeur de tenir compte des préconisations du médecin du travail en matière d'adaptation des postes de travail, d'amélioration de conditions de travail et de reclassement. S'agissant plus précisément du respect des préconisations du médecin du travail dans le cadre de l'article L. 4624-1 (aménagement des conditions de travail), la chambre sociale a jugé que l'employeur devait prendre en compte ses préconisations et que, ayant tardé à les suivre, il avait mis en péril la santé du salarié, estimant ainsi que le manque de diligence de l'employeur justifiait la rupture du contrat de travail par le salarié (Cass. Soc., 20 septembre 2006, n° 05-42.925).

De même a-t-elle jugé dans deux arrêts récents, d'une part, que l'employeur ne pouvait sanctionner un salarié d'un avertissement pour un manque de productivité alors qu'il n'avait pas pris en compte les réserves du médecin du travail et qu'il n'avait pas proposé de poste compatible avec l'état de santé du salarié et, d'autre part, que la rupture du contrat de travail demandée au juge par le salarié était imputable à l'employeur qui n'avait pas justifié des motifs pour lesquels il ne donnait pas suite aux préconisations du médecin du travail, en l'occurrence une mutation (Cass. Soc., 19 décembre 2007, n° 06-43.918 et n° 06-46-134).

Là encore, il serait certainement facile d'établir un parallèle avec une demande de changement de poste de sécurité vers un poste moins à risque pour un salarié sous l'influence de drogues et substances diverses, même s'il n'existe pas d'exemple jurisprudentiel jusqu'à présent. Quoiqu'il en soit, ces évolutions jurisprudentielles soulignent le rôle majeur du médecin du travail dans la prévention des risques liés aux addictions au travail : l'obligation pour l'employeur de respecter ses restrictions et ses avis, d'où la possibilité d'utiliser ces leviers d'action en entreprise...

Annexe 3. – Règlement intérieur

Si le règlement intérieur peut imposer des consignes de sécurité s'ajoutant aux autres règles de droit, il doit néanmoins être conforme aux dispositions des lois, règlements et conventions collectives applicables. Il ne peut, par ailleurs, porter atteinte aux droits des personnes et aux libertés individuelles, sauf si ces restrictions sont justifiées par la nature de la tâche et proportionnées au but recherché (art. L. 1321-3 du CT).

Dans ce contexte d'obligation de prévention, le dépistage des consommations de drogues apparaît, quand il est justifié, comme un outil à employer avec prudence, mais il ne peut s'entendre qu'associé à toutes les actions de prévention des risques. Quelles sont, dès lors, la place et les limites des tests de dépistage en entreprise ?

Place et limite des tests de dépistage en entreprise

Par l'employeur

Pour l'employeur, au double pouvoir disciplinaire et réglementaire (via le règlement intérieur), se pose avant tout la question de la preuve de la consommation. Ceci afin de protéger ses salariés des risques inhérents aux addictions, mais aussi de se prémunir en matière de responsabilité civile et pénale, et enfin, de ne pas mettre en difficulté le fonctionnement de son entreprise. Or, pour écarter un salarié sous l'emprise de drogues, l'employeur doit soit s'adresser au médecin du travail, soit utiliser son pouvoir disciplinaire, sachant qu'il est limité à la fois par la nécessité de la preuve préalable et par l'interdiction d'atteinte aux droits des salariés (annexe 3).

C'est dans cet état d'esprit que se sont développés les éthylotests en entreprise. Si l'employeur n'est pas autorisé à effectuer des tests biologiques (sanguins et urinaires), pour autant, rien ne semble s'opposer, juridiquement, au fait que l'employeur puisse pratiquer des tests salivaires de dépistage des drogues en entreprise. Les conditions de réalisation de ces tests (éthylotest ou test salivaire) sont cependant très réglementées. Premièrement, la possibilité de pratiquer de tels tests doit être mentionnée dans le règlement intérieur, le salarié doit être informé au préalable de la nature du test et du droit qu'il possède de s'y opposer. Deuxièmement, ces tests ne peuvent être attentatoires aux libertés individuelles, excepté s'ils sont justifiés par la nature de la tâche à accomplir et proportionnés au but recherché. En d'autres termes, ils ne peuvent être pratiqués que si le salarié occupe un poste de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger (i.e. pas de contrôle systématique même sur les postes dits de sécurité). Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme, au visa notamment de l'article 8, paragraphe 2 de la Convention européenne des droits de l'homme (posant le principe de proportionnalité en cas d'ingérence dans la vie privée), s'est prononcée en faveur d'un contrôle annuel de la toxicomanie, dans la mesure où la nature des tâches à accomplir le justifie (CDEH, 7 novembre 2002). Troisièmement, les modalités de ce contrôle doivent en permettre la contestation.

Les questions éthiques spécifiques de ces tests effectués par l'employeur ou son représentant concernent, actuellement, surtout la fiabilité de ces tests qui ne sont pas encore techniquement infaillibles. Par ailleurs, le recours à ces tests soulève un ensemble de questions relatives, notamment, au caractère confidentiel des informations personnelles recueillies, mais aussi au droit de regard, pour l'employeur, sur les activités de son personnel en dehors des heures de travail.

Ces questions incitent donc le plus souvent encore l'employeur à se tourner vers le médecin du travail afin que celui-ci puisse prendre en compte la situation individuelle de certains salariés, mais également contribuer à la prévention des addictions sur le plan collectif dans l'entreprise.

Par le médecin

Le médecin peut agir sur sa propre initiative ou sur requête de l'employeur – il faut noter que si l'employeur a tout loisir d'adresser un salarié au médecin du travail, il ne peut exiger la réalisation de tel ou tel test, ni encore connaître les résultats de cet examen médical et des éventuels examens complémentaires ; il ne pourra avoir connaissance que des conclusions du médecin sur l'aptitude du salarié. S'il procède à des tests de dépistage, là encore, cela ne peut se faire que selon des modalités de réalisation très encadrées (annexe 4).

Les limites de tels tests (et donc les questions éthiques qui se posent dans le cas de tests effectués par le médecin) sont tout d'abord rappelées dans la circulaire de 1990. En tout état de cause, précise cette circulaire, *“dans le cas où un dépistage biologique est effectué”, celui-ci “ne permet pas d'évaluer de manière fiable les capacités d'un sujet à effectuer certaines tâches et exige des précautions importantes dans son maniement et dans l'interprétation de ses résultats”*. La concordance entre la clinique et les résultats des tests n'est pas fiable en effet. Ensuite, la décision face aux résultats des tests est laissée à l'entière appréciation du médecin pour qui il n'y a pas de guide officiel en la matière. Il y a donc un risque d'inégalité entre les salariés, en fonction de la tolérance et des représentations (peur, condamnation, ou autre paramètre subjectif) que peut mettre en jeu le médecin dans sa décision (aptitude, inaptitude temporaire, suivi du salarié, orientation du salarié vers un centre de soins spécialisés...). Enfin, si les tests permettent de déceler l'usage de certaines substances, ils ne permettent ni d'apprécier les conséquences de cet usage sur les prestations de l'intéressé, ni de distinguer entre

Annexe 4. – Dépistage par le médecin du travail

Concernant les tests effectués par le médecin, une circulaire officielle (du 9 juillet 1990, n° 90-13) précise que *“rien ne justifie un dépistage de la toxicomanie organisé de manière systématique dans l'entreprise, [...], néanmoins, le dépistage peut constituer une “garantie pour autrui”, certains postes de travail comportant au plan de la sécurité et de la maîtrise du comportement, de hautes exigences”*. Il doit au préalable informer le salarié qui peut refuser le test. Les résultats sont couverts par le secret médical, et l'employeur ne peut connaître que les conclusions en termes d'aptitude, d'inaptitude ou de restrictions d'aptitude..

un usage occasionnel et une toxicomanie avérée. Quand l'employeur voit dans l'ébriété ou la consommation de drogue sur le lieu de travail une simple faute professionnelle susceptible de sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement, le médecin peut y voir également un état d'addiction donc une maladie (qui peut en outre avoir pour origine des conditions de travail particulièrement difficiles dans l'entreprise).

La question cruciale qui reste en suspens et qui n'a pas encore fait l'objet d'une véritable réflexion est donc celle de savoir si les conséquences des addictions en entreprise doivent être appréhendées sous l'angle médical, juridique ou bien de façon combinée ? Si les conséquences d'une maladie peuvent entraîner une sanction disciplinaire, cette dernière, reposant sur la santé du salarié, pourrait alors être considérée comme discriminatoire. Or, dans certains cas, la consommation de drogues illicites est reconnue comme une véritable maladie (7, 8). En effet, les comportements en matière de consommation de substances psychoactives se distinguent en trois types : l'usage simple (ou consommation socialement réglée), l'usage nocif (consommation répétée induisant des dommages pour son environnement proche ou la société) et enfin la dépendance, qui est une entité psychopathologique et comportementale (7). Il serait alors pertinent de pouvoir opérer une distinction de ces différents types de comportement, ce qui permettrait d'éviter une situation de sanction ou de licenciement disciplinaire discriminatoire, et de faire la part des choses entre ce qui revient au médical et ce qui revient au disciplinaire. Dans cette perspective, on perçoit l'importance, pour le médecin du travail et son équipe de santé au travail, de renforcer son action de dépistage systématique des consommateurs occasionnels ou non de substances psychoactives... Surtout, il importe que l'équipe de santé au travail pèse de tout son poids pour

instaurer une vraie politique de prévention des addictions en entreprise (9), comme c'est déjà le cas dans un certain nombre d'établissements ou de branches professionnelles – ainsi, par exemple, la charte "Hygiène de vie et sécurité routière. Prévention des addictions dans le transport routier" signée le 22 avril 2009 par les organisations professionnelles du transport routier d'Auvergne, en partenariat avec les organismes de prévention régionaux.

Avec ou sans dépistage, qu'elle soit petite, moyenne ou grande, chaque entreprise se doit de développer en son sein toute forme de prévention des assuétudes dans une perspective de promotion globale de la santé au travail.

La démarche de prévention en entreprise : une pluridisciplinarité et une cohérence nécessaires

Si chacun reconnaît désormais que l'abus d'alcool, de drogues, de prise de médicaments en milieu de travail compromet la rentabilité de l'entreprise, génère des diminutions de productivité, pire, des accidents du travail, voire peut porter atteinte à l'image de l'entreprise, il reste encore beaucoup de dirigeants à convaincre qu'une stratégie de sensibilisation, d'information, de formation et d'éducation est seule vraiment efficace pour améliorer le mieux-être de chaque salarié.

Aujourd'hui, pourtant, de plus en plus d'entreprises prennent conscience de la présence de substances psychoactives au sein de leurs établissements et tentent d'y remédier. En effet, la recherche d'une plus grande performance, les problèmes de sécurité et la hausse de leurs responsabilités incitent les chefs d'entreprise à mettre en place des actions de prévention.

Mais la prévention de l'usage à risque est l'affaire de tous. L'initiative des actions peut revenir au service médical, s'appuyant sur le personnel infirmier et le médecin du travail, ou relever d'une volonté de l'employeur (service du personnel) ou d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Dans ces derniers cas, le médecin du travail doit toujours être associé.

Quels que soient le type, l'importance et la durée des actions (10), elles devront toujours se faire en partenariat avec les organismes locaux existants de santé publique pour s'inscrire dans le réseau, nécessaire à la prise en charge des dépendances (s'il ne s'agit pas de dispositions

réglementaires, pour autant, elles paraissent de bon sens afin de tisser des liens et assurer une prise en charge globale et cohérente des salariés) :

- des campagnes de prévention globale et précoce, des campagnes d'éducation sanitaire (information, formation sur les effets et conséquences en milieu de travail à destination des CHSCT, du comité d'entreprise, des employeurs, des salariés...)
- des formations spécifiques (exemple : jeunes embauchés, poste de sécurité, CHSCT...)
- des actions de pérennisation, comme la mise en place d'une structure relais dans l'entreprise et/ou la participation de l'entreprise aux réseaux locaux inexistantes.

Il apparaît de plus en plus opportun qu'une entreprise et ses responsables en gestion des ressources humaines se fassent accompagner dans l'élaboration et le déroulement de campagnes de prévention (y compris en ayant recours à des ressources extérieures), mais surtout impliquent chacun dans cette démarche. En effet, il faut tenir compte du contexte de l'entreprise et de sa culture, de l'influence qu'elle peut avoir sur les comportements. "*Le milieu de travail reste en effet inspirateur de modèle de conduite, de norme, voire d'appartenance...*" (11). En ce sens, toute politique de prévention doit avoir le souci d'une triple dimension axée à la fois sur le produit, la personne et l'environnement.

Par ailleurs, cette politique devrait être relayée, voire dynamisée, à la fois par le rôle décisif du médecin du travail, mais aussi celui des délégués du personnel et du CHSCT (qui doivent donc être formés et consultés). Les représentants du personnel devraient être de véritables relais de la prévention, notamment en veillant à la rédaction du règlement intérieur et à son volet préventif, mais aussi en matière d'information et de sensibilisation, et également en matière de repérage des situations à risque (difficultés du travail dont les conduites addictives constitueraient le symptôme, proposition d'amélioration, etc.) (12). Il s'agit de promouvoir une approche intégrée qui prenne en compte et articule surtout les dimensions sanitaires, sécuritaires et réglementaires des conduites addictives dans l'entreprise (3).

Quant au médecin du travail, il doit donc, sur le volet collectif, savoir mettre en place un plan de prévention avec l'employeur en utilisant des personnes ressources ; sur le plan individuel, il doit informer les salariés, faire du repérage précoce, évaluer de façon neutre le risque avec le salarié par un dialogue authentique, examiner et demander les examens complémentaires nécessaires, suivre le salarié, voire effectuer des interventions brèves

ou orienter le salarié pour soin, assurer la liaison avec le médecin traitant, et tout cela dans le respect des réglementations en vigueur et du secret médical. Il doit, lors des visites médicales, donner un avis d'aptitude, parfois opter pour une inaptitude temporaire avec soins, ou encore gérer la problématique de maintien dans l'emploi en cas d'inaptitude au poste antérieur.

Si le problème du dépistage est une question cruciale, celui-ci doit être intégré dans une démarche globale. Avoir une politique d'entreprise ne signifie pas avoir une politique de dépistage. Mais comment s'articule alors le couple prévention-répression en matière de drogue en entreprise, à l'échelle de l'individu ? Quelle cohérence entre prévention et répression ?

L'une s'attelle à modifier le comportement de l'individu par une adhésion intellectuelle et comportementale aux règles qui assurent la sécurité au poste de travail ; l'autre à modifier le comportement par la crainte de se voir appliquer des sanctions gênantes en cas de non-respect des règles (pouvant aller du simple avertissement au licenciement). La prévention sans crainte de répression ne semble en effet pas susceptible de toucher l'ensemble des individus (13). D'abord parce que tout le monde n'a pas la même notion de risque, ensuite parce que certains ne sont plus capables de renoncer à la drogue, quand bien même ils seraient conscients du risque couru. C'est dans cette logique qu'en Belgique et en Grèce, les tests ne sont autorisés que s'il existe en amont une vraie démarche de prévention et de réinsertion partenariale avec les représentants des salariés (14).

Ainsi, les conduites addictives en milieu de travail nécessitent d'articuler les multiples questions de la sécurité (des salariés, des tiers et de l'entreprise), du respect de la vie privée des salariés en matière de dépistage, du secret médical pour les médecins du travail et de la promotion de la santé au travail. Il faut en ce sens inclure le dépistage dans la politique globale de prévention. La répression ne peut se concevoir qu'en parallèle de la prévention, comme mode de responsabilisation des salariés occupant des postes de sécurité. ■

S. Fantoni-Quinton, K. Kara-Peketi, P. Frimat
Alcool, addictions et travail. Quelle obligation de prévention en entreprise ? Place du dépistage
Alcoologie et Addictologie 2011 ; 33 (1) : 25-31

Références bibliographiques

- 1 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé . Alcool et substances psychoactives dans l'entreprise : salariés et DRH s'expriment (enquête auprès de 971 actifs et 811 DRH). Saint-Denis : INPES, 2006 (<http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/060503.pdf>, consulté en juillet 2009).
- 2 - Verstraete A, Labat L. Utilisation des tests rapides de détection de drogues dans la salive au bord de la route et en santé au travail. *Annales de Toxicologie Analytique* 2009 ; 21 (1) : 3-8.
- 3 - Mission Interministerielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Conduites addictives et milieu professionnel, Rapport établi dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Paris : MILDT, 2006.
- 4 - Davenas L, Pépin G. Juridical and financial consequences of the accident of an employee under the influence of a psychoactive substance. *Annales de Toxicologie Analytique* 2002 ; XIV (1).
- 5 - Verkindt PY. Les obligations de sécurité du chef d'entreprise : aspects de droit civil. *Semaine Sociale Lamy* 2006 ; (1288) : 4-6.
- 6 - Blatman M. L'obligation de sécurité de résultat de la Cour de cassation en six étapes. *Semaine Sociale Lamy* 2007 ; (1319) : 3-8.
- 7 - Durand É. Conduites addictives et travail, Journées de l'Institut national de médecine agricole. *DMT* 2006 ; (106) : 203-215.
- 8 - Corcos M, Flament M, Jeammet P. Les conduites de dépendances, dimensions psychopathologiques communes. Paris : Masson, 2003.
- 9 - Durand É. Addictions et travail. Quel enjeu pour les services de santé au travail ? *Santé Publique* 2008 ; 20 (HS) : 151-160.
- 10 - Frimat P, Fontaine B. Conduites addictives – Substances psychoactives et travail : dialoguer, agir, prévenir. Paris : Docis, 2007.
- 11 - Maxence JL, Trarieux R. Toxicomanies et milieu du travail : la prévention des drogues en entreprise. *Toxibase* 1998 ; (3) (http://www.cirddalsace.fr/docs/revue_toxibase/pdf/dossier_travail.pdf).
- 12 - Dubre JY. Comment le risque alcool est-il abordé en entreprise ? Point de vue d'un médecin du travail à propos d'une expérience. *Arch Mal Prof* 2002 ; 63 : 471-473.
- 13 - Carpenter CS. Workplace drug testing and worker drug use, *Health Serv Res* 2007 ; 42 (2) : 795-810.
- 14 - Rodrigues MM, Lourenço M. Drug testing in the workplace: inventory of European national legislations. Strasbourg : Council of Europe, Pompidou Group, 2007 ([https://wcd.coe.int/viewDoc.jsp?Ref=P-PG/Ethics\(2006\)4&Language=lanEnglish&Ver=rev2&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/viewDoc.jsp?Ref=P-PG/Ethics(2006)4&Language=lanEnglish&Ver=rev2&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864), consulté en septembre 2009).