RECOMMANDATIONS

Pr Sophie Fantoni-Quinton*, Me Philippe Arbouch**, Dr Philippe Bessières***

* Praticien hospitalier, Service de médecine du travail, CHRU de Lille. Docteur en droit, EA 4487, CRDP, Université Lille 2, France

** Avocat, Chartres, France

*** Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre, Bordeaux, France

Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel

VII – Aspects réglementaires et juridiques

Rôles et responsabilités des différents acteurs

Résumé

Cet article est consacré essentiellement aux rôles et aux responsabilités des acteurs de l'entreprise et de la prévention, et vient compléter les aspects réglementaires et juridiques développés dans les précédents chapitres. Y seront étudiées les responsabilités pénales et civiles de l'employeur, ainsi que son obligation de résultat concernant la santé et la sécurité des salariés, exigeant qu'il mette en œuvre des actions : évaluation des risques, document unique, mesures de prévention des conduites addictives, mesures disciplinaires, etc. Le salarié, quant à lui, a également une obligation de sécurité (mais de moyens) pour lui et pour autrui. Le droit d'alerte et de retrait sont évoqués, ainsi que les responsabilités pouvant être engagées pour le salarié, les représentants du personnel et les sauveteurs secouristes du travail. Quant aux acteurs de la prévention, la loi du 20 juillet 2011 a introduit d'importantes évolutions juridiques concernant notamment leurs missions, leur organisation en équipe pluridisciplinaire au sein des services de santé au travail (infirmier(e), assistant(e) du service de santé au travail, intervenant(e) en prévention des risques professionnels, service social du travail) qui seront analysées. Sont aussi précisées pour les médecins les conditions et modalités de dépistage, l'accès aux résultats des tests et la responsabilité disciplinaire (déontologique).

Mots-clés

Rôle – Responsabilité – Action – Aspect réglementaire – Aspect juridique.

Cet article est issu de l'Argumentaire des Recommandations pour la pratique clinique "Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel".

Société française d'alcoologie, en partenariat avec la Société française de médecine du travail.

Summary

Misuse of psychoactive drugs at workplace. VII – Regulatory and legal aspects. Roles and responsibilities of the various parties

This article is essentially devoted to the roles and responsibilities of company personnel and prevention advisers and completes the regulatory and legal aspects discussed in previous articles. This article discusses the employer's civil and penal responsibilities and the employer's obligation to ensure the health and safety of employees, requiring the implementation of certain actions: risk assessment, "unique document", addictive behaviour prevention measures, disciplinary measures, etc. The employee also has an obligation to ensure safety (equipment) for himself and for others. The rights of alert and suspension of work are discussed, together with the responsibilities that can be engaged for the employee, personnel representatives and first-aid workers. French law of 20 July 2011 introduced major legal changes to the role of prevention advisers, their organization in multidisciplinary teams in occupational health departments (nurse, occupational health department assistant, occupational risk prevention adviser, social welfare). The conditions and modalities of screening, access to test results and disciplinary responsibility (ethical) for physicians are also discussed.

Key words

Role – Responsibility – Action – Regulatory aspects – Legal aspects.

La sécurité et la santé au travail en entreprise sont l'affaire de tous. Le Code du travail reste la base essentielle pour décrire le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs de l'entreprise, qui sont résumés ci-après. Bien que centrale, la question des tests de dépistage des

drogues n'est certainement pas la seule à soulever des problèmes de responsabilité.

Quels que soient ses déterminants, la consommation de substances psychoactives (SPA) engendre des problèmes de sécurité pour les personnes et les biens, des problèmes de performance, d'image et, surtout, de responsabilité pour l'entreprise. Une problématique qui concerne tous les acteurs du monde du travail, de l'employeur aux services de santé au travail, en passant par les équipes en santé-travail, les salariés et les représentants du personnel.

A – L'employeur

A.1. Les responsabilités de l'employeur

Sur le plan civil

Sur le plan civil, l'employeur est responsable des dommages subis par ses préposés, que ce soit de leur propre fait (accident de travail, de trajet, y compris sous l'influence de SPA) ou du fait d'autres salariés. Pour la jurisprudence, le seul fait d'être sous l'effet de SPA ne suffit pas en effet à renverser la présomption d'imputabilité de l'accident survenant au temps et au lieu de travail (par exemple, au motif que l'état d'ébriété ne rompt pas le lien de subordination : Cass. soc. 16 octobre 1997, n° 96-11214, et Cass. soc. 11 mars 2003, n° 00-21385. Idem lors de l'usage de stupéfiants : Cass. civ. 13 décembre 2007, n° 06-21754).

La loi du 9 avril 1898 a substitué à la responsabilité civile traditionnelle la responsabilité sans faute, qui entraîne une réparation automatique mais forfaitaire. Le salarié n'a pas la possibilité de recourir selon le droit commun ni d'obtenir une meilleure réparation, sauf à démontrer (notamment) la faute inexcusable de l'employeur. Une faute inexcusable aujourd'hui plus facile à démontrer pour la victime d'une lésion professionnelle car la jurisprudence a beaucoup évolué. Considérant que l'employeur a une obligation de sécurité de résultat concernant la santé et la sécurité des salariés, il y a nécessaire manquement à cette obligation – qui prend alors le caractère d'une faute inexcusable – lorsque l'employeur a ou aurait dû avoir conscience du danger sans rien faire pour y faire face.

L'employeur peut aussi être amené à devoir réparer des préjudices sans lésion professionnelle. C'est par exemple le cas avec la jurisprudence relative au tabagisme passif, qui a confirmé aux salariés la rupture de leur contrat

de travail au motif qu'ils étaient exposés aux fumées de leurs collègues sur le lieu de travail, alors qu'il existait une interdiction de fumer en entreprise. Et ce, malgré les panneaux d'affichage d'interdiction (sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat en matière de santé et de sécurité au travail).

On peut dès lors très bien imaginer ce que pourrait réclamer le salarié comme dommages et intérêts pour le non-respect par l'employeur de ses obligations en matière de prévention, sécurité et de santé au travail dans le domaine des SPA illicites.

Sur le plan pénal

La responsabilité de l'employeur est une responsabilité personnelle qui n'est pas assurable. En matière d'hygiène et sécurité, c'est toujours l'employeur qui est responsable en raison de ses préposés. La seule façon de s'y soustraire est la délégation de pouvoir : avoir explicitement désigné un salarié qui assumera la responsabilité pénale de l'employeur dans un domaine déterminé, par exemple l'hygiène et la sécurité, à condition qu'il ait bien les pouvoirs et les moyens d'exercer cette mission (la délégation de pouvoir se présente comme un transfert de responsabilité consacré par la jurisprudence. L'arrêt qui a posé ce principe date du début du XX^{ème} siècle – Cass. crim. 28 juin 1902).

La responsabilité pénale peut se fonder sur une infraction au Code du travail ou sur une infraction prévue par le Code pénal :

- Sur le plan du Code du travail : il n'y a pas de disposition spécifique concernant les SPA. Mais l'employeur peut voir sa responsabilité pénale engagée en cas d'infraction à la réglementation sur la santé et sur la sécurité ou pour défaut de surveillance dans l'application des règles édictées en la matière, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences, ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait, sauf délégation de pouvoir "valide" (article L.4121-1 du Code du travail).

- Sur le plan du Code pénal : l'employeur peut être mis en cause pour atteinte involontaire à la vie ou à l'intégrité physique de la personne (par exemple, homicide ou blessure involontaire). Il y a délit en cas de faute d'imprudence, de négligence, de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales, compte tenu de la nature de ses

missions ou de ses fonctions, de ses compétences, ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait (article 222-19 du Code pénal).

Concernant les infractions volontaires, il s'agit d'une part du chef d'inculpation de "non-assistance à personne en danger" (NAPD) : on peut reprocher à l'employeur de ne pas être intervenu envers un salarié quittant l'entreprise dans un état manifeste d'ébriété. L'employeur peut d'autre part être mis en cause pour mise en danger de la vie d'autrui (MDVA) : "Constitue un délit le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente, par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements" (article 223-1 du Code pénal). Cette infraction exige la violation d'une disposition précise et non un manquement au devoir général de sécurité.

Au-delà de ses responsabilités juridiques en matières civile et pénale, l'employeur a également une responsabilité économique et financière concernant la "bonne marche de son entreprise".

A.2. Les actions de l'employeur

Le droit impose une obligation de prévention, au regard de laquelle il autorise une politique de contrôle de manière conditionnelle.

A.2.1. Les actions en matière d'évaluation et de prévention des risques

La directive cadre européenne du 12 juin 1989 transcrite en droit français (loi du 31 décembre 1991) insiste sur l'obligation générale de prévention et de sécurité à la charge de l'employeur. En 2002, la Cour de cassation (Cass. soc. 28 février 2002, n° 00-10.10.051, 00-11.793, 99-18.390, 99-18.389, 99-21.255, 99-17.201, 00-13.172, assemblée plénière) a indiqué que désormais "l'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat". Il ne suffit pas d'édicter des mesures, encore faut-il vérifier qu'elles soient appliquées et respectées.

Dans sa 262^{ème} session (mars-avril 1995), le conseil d'administration de l'Organisation internationale du travail (OIT) a pour sa part approuvé la publication d'un recueil de directives pratiques sur la gestion du risque alcool et l'usage de drogues sur les lieux de travail. Dans les gé-

néralités, il est précisé que "Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues devraient être considérés comme des problèmes de santé et traités par conséquent sans aucune discrimination comme tous les autres problèmes de santé au travail...". Ces directives pratiques du BIT n'ont cependant valeur que de simples recommandations.

Dans le cadre de l'évolution de la santé au travail vers la promotion de la santé au travail, l'employeur a un rôle-clé en matière de préservation de la santé des salariés. Il a ainsi une obligation générale de sécurité issue de l'article L.4121-1 du Code du travail, la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs étant protégées par une stratégie fondée sur l'évaluation et la gestion des risques.

Le chef d'entreprise doit formaliser par écrit l'évaluation des risques sur le document unique (article R.4121-1 du Code du travail) et la mettre à jour périodiquement. Le document unique répond à une démarche d'analyse, y compris pour des situations qui n'interviennent qu'occasionnellement, voire d'urgence (circ. DRT du 18 avril 2002). Cette démarche permet aussi d'identifier des "postes à risques" (cf. avis du CCNE).

L'évaluation des risques va permettre à l'employeur de prendre des mesures nécessaires à la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. Ces mesures comportent :

- la prévention des risques professionnels ;
- l'information et la formation des travailleurs ;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. À la suite de cette évaluation et comme le stipule l'article L.4121-3 du Code du travail, l'employeur doit mettre en œuvre des actions de prévention garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Concernant la prévention des risques professionnels, les mesures de prévention édictées doivent être conformes aux principes généraux de prévention des risques professionnels inscrits au Code du travail. L'employeur a le choix de la méthode d'évaluation des risques. Mais la prévention reposant sur une démarche collective, il est souhaitable que l'employeur puisse s'appuyer sur la compétence de différents acteurs internes et/ou externes à l'entreprise et bénéficier d'une approche pluridisciplinaire.

Bien que les consommations excessives de SPA ne soient pas, stricto sensu, des risques professionnels, ce sont leurs conséquences qui doivent être évaluées. Quel que soit le poste de travail occupé, l'employeur doit ainsi se préoc-

cuper des risques liés à la consommation de SPA pouvant mettre en danger la santé et la sécurité des travailleurs, et notamment être à l'origine d'accidents du travail. Il doit aussi rechercher et identifier les facteurs ou les circonstances de travail susceptibles de favoriser le développement d'un mésusage de SPA. Le travail pouvant induire ou conforter certains comportements, la politique de prévention en ce domaine ne doit pas se limiter à une vigilance portant sur les seuls postes à risques.

L'employeur a légitimité pour intervenir lorsqu'il est confronté à des pratiques de consommation de SPA chez ses salariés, lorsque celles-ci interfèrent sur la vie professionnelle. Il en a non seulement le droit, mais aussi le devoir. Attention cependant à être vigilant au respect des droits des personnes dans la mesure où il pourrait y avoir une certaine perméabilité entre vie privée et vie professionnelle. Un dernier point sur lequel la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales reconnaît, dans son article 8, le droit au respect de la vie privée et familiale : *“Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique [...] à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui”*. La directive 5.13 adoptée lors de la 267^{ème} session de l'OIT en novembre 1996 précise également que *“Les travailleurs ne peuvent pas renoncer à leurs droits relatifs à la protection de leur vie”*.

Les risques relatifs à l'usage et au mésusage des SPA en entreprise sont à prendre en compte dans le plan de prévention attaché au document unique d'évaluation des risques.

Outre un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement, l'employeur présente au moins une fois par an au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (article L.4612-16 du Code du travail). Un programme dans lequel le risque addiction pourrait être intégré.

L'obligation de sécurité de résultat exige par ailleurs la mise en œuvre d'actions d'information et de formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité d'une manière compréhensible pour chacun (article R.4141-2 du Code du travail).

Selon l'article R.4141-3-1 du Code du travail, cette information par l'employeur doit en particulier porter sur :

- les modalités d'accès au document unique d'évaluation des risques ;
- les mesures de prévention des risques identifiés dans le document unique d'évaluation des risques ;
- le rôle du service de santé au travail et, le cas échéant, des représentants du personnel en matière de prévention des risques professionnels ;
- le cas échéant, les dispositions contenues dans le règlement intérieur (obligatoire pour les entreprises comportant au moins 20 salariés).

L'utilité des mesures de prévention prescrites par l'employeur en fonction des risques à prévenir (article R.4141-1 du Code du travail) est expliquée au travailleur lors de la formation à la sécurité. Cette formation à la sécurité, ainsi que l'information sont dispensées lors de l'embauche et chaque fois que nécessaire (article R.4141-2 du Code du travail). Le médecin du travail est associé par l'employeur à l'élaboration des actions de formation à la sécurité et à la détermination du contenu de l'information (article R.4141-6 du Code du travail).

Enfin, l'article L.4121-4 du Code du travail indique que lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité. Les risques liés aux addictions devraient faire partie de ces actions d'information/formation.

L'employeur engage sa responsabilité civile et pénale s'il néglige ses devoirs. Dans son pouvoir réglementaire de direction, il devra veiller à la protection des libertés individuelles et collectives (article L.1121-1 du Code du travail) et éviter toute discrimination (article L.1132-1 du Code du travail).

A.2.2. Les actions en matière de dépistage des conduites addictives

L'employeur étant le garant de la sécurité au travail, il a la possibilité, compte tenu de son pouvoir de direction, de sanctionner un salarié qui mettrait sa sécurité ou celle de ses collègues en danger. L'employeur ne peut cependant sanctionner un salarié que s'il a la preuve du comportement fautif (le doute profitant au salarié). Il dispose donc de moyens de preuve strictement encadrés.

Les moyens de détection : afin de remplir son obligation de sécurité, l'employeur peut procéder (ou faire procéder

par les personnes qu'il aura désignées) à la surveillance et/ou au contrôle des salariés et au dépistage des consommations, dans des conditions strictement définies. Le contrôle visuel (caméra...) peut par exemple permettre à l'employeur de surprendre son salarié en flagrant délit de consommation. Par contre, *“l'analyse des substances organiques pour déceler chez les travailleurs d'éventuels problèmes liés à l'alcool ou aux drogues soulève des questions d'ordre moral, éthiques et juridiques de grande importance qui exigent que soient déterminées les circonstances dans lesquelles il est juste et approprié d'effectuer ces analyses”* (extrait du texte *“Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanies sur le lieu de travail”*, OIT, Genève, 1996).

Le principe qui préside à chacune de ces mesures est la conciliation de la protection de la santé et de la sécurité des salariés avec le nécessaire respect des libertés individuelles et de la vie privée (article 9 du Code civil).

A.3. Les conséquences de la preuve d'une consommation de SPA

A.3.1. Les mesures conservatoires

Le degré de fiabilité des tests de dépistage implique qu'ils fassent obligatoirement l'objet d'une confirmation par une analyse médicale, toujours sous couvert du secret médical. L'employeur n'a donc pas le droit d'exiger d'un salarié ayant fait l'objet d'une analyse médicale, confirmative ou infirmative, ses résultats. Or, s'il ne détient pas la preuve que son salarié était sous l'emprise de SPA, comme dans le cas d'une alcoolémie testée par éthylomètre électronique, il ne peut à plus forte raison tirer les conséquences des résultats d'un test salivaire en termes de sanction disciplinaire. Ni, a fortiori, procéder à un licenciement pour faute. Cette situation n'interdit cependant pas à l'employeur de prendre des mesures conservatoires, donc non disciplinaires, sur la base d'un test salivaire.

En effet, en cas de danger potentiel, fondé sur l'incapacité apparente du salarié à tenir son poste de travail, l'employeur doit, sous peine de poursuites pénales, prendre des mesures conservatoires, qui diffèrent des sanctions disciplinaires. Et qui varient en fonction de la gravité de l'état du salarié concerné : le mettre en repos ; le faire raccompagner à son domicile ; contacter le SAMU, les pompiers ; saisir le médecin du travail (tenu au respect strict du secret médical) pour un avis sur l'aptitude du salarié (arrêt Cass. crim. 5 juin 2007, pourvoi n° 06-86.228).

A.3.2. Les mesures disciplinaires

Pas de sanction sans preuve. L'état d'ébriété mais aussi ses conséquences peuvent être sanctionnés (baisse de qualité, troubles du comportement...). Pouvant aller du simple avertissement au licenciement, la sanction prise par l'employeur reste sous le contrôle du juge judiciaire qui apprécie la faute *“en regard des circonstances particulières à l'espèce”*.

Si le flagrant délit d'introduction, de diffusion ou de consommation de SPA en milieu professionnel est reconnu par la Cour de cassation comme justifiant le licenciement pour faute grave, cette situation reste exceptionnelle et c'est généralement sur la base des tests de dépistage que se fonderont les mesures disciplinaires.

Au départ, il n'était pas question de pouvoir recourir à l'alcooltest comme fondement à une sanction disciplinaire. Son usage ne pouvait avoir pour objet que de prévenir ou faire cesser une situation dangereuse (arrêt RNUR CE du 9 octobre 1987). Mais dans un arrêt du 22 mai 2002 (Cass. soc. 22 mai 2002, n° 99-45878), la Cour de cassation a modifié sa position, estimant que le contrôle positif d'une alcoolémie pouvait déboucher sur une sanction au regard de l'obligation contractuelle de sécurité du salarié :

- Exclusion en principe du licenciement disciplinaire pour un comportement de la vie privée. Théoriquement, les faits relevant de la vie privée n'interfèrent pas sur la vie professionnelle, sauf si le salarié exerce des *“responsabilités de nature à justifier son licenciement pour perte de confiance”* (arrêt du CE du 11 juin 1999), si cela crée un trouble caractérisé au sein de l'entreprise compte tenu de ses fonctions spécifiques ou s'il y a retrait (ou suspension) du permis de conduire alors que la conduite est essentielle dans le poste de travail (arrêt Cass. soc. 2 décembre 2003, n° 01-43.227 et arrêt Cass. soc. 19 mars 2008, n° 06-45212, arrêt Cass. soc. 1^{er} avril 2009, n° 08-42.071).
- Une trop longue tolérance de la part de l'employeur peut invalider toute sanction (arrêt CA Paris du 20 juin 1990, arrêt Cass. soc. 22 février 1995, n° 93-43331).

Si la prestation de travail n'est pas correctement exécutée, et notamment si le comportement du salarié n'est pas compatible avec sa fonction, des sanctions disciplinaires sont alors encourues. Ainsi, l'état d'ébriété ne justifie-t-il pas à lui seul le licenciement pour faute grave, dès lors qu'il apparaît comme très occasionnel (Cass. soc. 16 décembre 2009). La jurisprudence admet la sanction sévère en cas de comportement anormal, en particulier lorsque celui-ci fait courir un risque à autrui (Cass. soc. 17 mai 2005).

B – Les salariés

B.1. Les responsabilités du salarié

B.1.1. Obligations de sécurité du salarié envers lui-même et à l'égard d'autrui

Tout salarié se doit de respecter une obligation de sécurité et prendre soin de sa santé et de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou omissions (article L.4122-1 du Code du travail) qui peuvent l'amener, suivant les circonstances, à devoir réagir (droit ou devoir d'alerte, porter secours éventuels, droit de retrait – articles L.4131-1 et L. 4131-2 du Code du travail). Les salariés concourent à la prévention des risques professionnels en respectant les instructions qu'ils reçoivent de leurs employeurs, notamment les consignes de sécurité et les instructions délivrées dans le règlement intérieur ou les notes de services.

Toutefois, le principe selon lequel le salarié est responsable de sa propre santé et de celle de ses collègues n'entame d'aucune manière le principe de la responsabilité de l'employeur. Ce dernier ne pourra jamais se targuer de la violation par le salarié de l'obligation de sécurité pour se libérer de sa propre responsabilité. Loin d'être dans une logique alternative, la responsabilité de l'un et de l'autre pourra être engagée, mais il y aura dans tous les cas toujours la responsabilité du chef d'entreprise, le cas échéant.

Article L.4122-1 Code du travail : *“Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité, ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail. Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir. Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur.”*

Arrêt Cass. soc. 22 mai 2002, n° 99-45.878 : en présence d'un règlement intérieur prévoyant le recours à l'alcootest et les conditions d'une contre-expertise, s'est exposé au licenciement pour faute grave le salarié qui se trouvait

en état d'ébriété alors qu'il transportait un collègue de travail : un tel état d'ébriété est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger, de sorte qu'il peut constituer une faute grave. En l'espèce, l'employeur avait l'obligation d'assurer la sécurité des trajets lieu de travail/domicile de ses salariés et une obligation de prévention des risques d'accidents. C'est donc à juste titre qu'il a sanctionné pour faute grave un salarié conduisant ses collègues de travail en état d'ébriété. La Cour de cassation a précisé à cette occasion qu'il fallait que, en fonction de la nature du travail confié au salarié, l'état d'ébriété soit de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger, ce qui était le cas en l'espèce.

B.1.2. Mise en jeu des responsabilités du salarié

L'article L.4122-1 du Code du travail stipule que, conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité, ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail. Susceptible d'engager sa responsabilité personnelle, cette obligation de sécurité est une obligation de moyen de la part du salarié. Un salarié ayant consommé des SPA doit donc demander à être dispensé d'activités professionnelles, lorsque cela inclut des risques ayant trait à sa sécurité ou à celles du collectif de travail, dans la mesure où il sait avoir l'obligation contractuelle de disposer de la plénitude des compétences requises pour l'exercice de son travail.

Comme tout individu, un salarié qui enfreint la loi en consommant des produits illicites engage par ailleurs sa responsabilité personnelle du fait de ce délit et des conséquences qui pourront en découler.

A contrario, face à un salarié présentant des troubles comportementaux et/ou cognitifs aigus, son entourage professionnel se sentant menacé pourrait exercer un éventuel recours au droit de retrait.

- Responsabilité civile du salarié :
 - Pour les salariés, la responsabilité civile est celle de l'employeur.
 - Ne sanctionnant pas l'abus d'alcool du salarié, le droit de la Sécurité sociale assure l'indemnisation de ce dernier en cas d'accident de travail ou de trajet sous l'empire de l'alcool. Sauf exceptions :
 - . l'interruption du trajet pour boire ;

. la faute inexcusable du salarié qui a trop bu ;
. l'exclusion de la faute inexcusable de l'employeur lorsque le salarié victime d'un accident du travail était en état alcoolique, faute exclusive et personnelle du salarié.

• Responsabilité disciplinaire du salarié :

- Le salarié est responsable de sa sécurité, de sa santé et de celles des autres, notamment de ses collègues de travail. En qualité de subordonné, le salarié doit cependant recevoir des instructions utiles et utilisables de sa hiérarchie supérieure pour satisfaire à son obligation de sécurité salariale (article L.4122-1 du Code du travail). Le non-respect de son obligation de sécurité, alors que les instructions lui avaient été données en amont, est ainsi constitutif d'une faute pouvant être sanctionnée disciplinairement.

- Arrêt Cass. soc. 11 octobre 2005, n° 03-45585 : en l'espèce, un salarié-conseiller à la sécurité qui avait pour mission de surveiller les stocks de produits dangereux de l'entreprise. Ce suivi n'étant pas réalisé de manière sérieuse, la Haute cour a considéré que *"le fait pour un salarié responsable de la sécurité de ne pas assurer le suivi du stock des produits dangereux est constitutif d'une faute justifiant son licenciement immédiat sans préavis"*.

- Le refus de se soumettre à l'alcootest vaut refus d'obéissance et reconnaissance implicite de l'état d'ébriété "avec toutes les conséquences qui en découlent".

• Responsabilité pénale du salarié :

- La responsabilité pénale du salarié peut être engagée pour infraction au Code pénal, non seulement pour détention de produits stupéfiants par exemple, mais aussi pour homicide involontaire ou pour non-assistance à personne en danger. Sa responsabilité pénale ne peut cependant être engagée pour une défaillance aux règles d'hygiène et de sécurité, même découlant d'une consommation de SPA.

- Arrêt Cass. crim. 5 juin 2007, n° 06-86228 : en l'espèce, un cadre de l'entreprise et un salarié ont été condamnés pénalement pour avoir laissé un employé en état manifeste d'ébriété quitter le lieu de travail au volant de sa voiture, ce dernier salarié étant décédé des suites d'un accident de la route survenu consécutivement.

B.2. Les actions des salariés face à des troubles comportementaux aigus : le droit d'alerte et de retrait

Responsables de leur sécurité, ainsi que de celle des personnes concernées par leurs actes ou omissions au travail, les salariés doivent immédiatement signaler à l'employeur

ou à son représentant toute situation de travail pour laquelle ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie et leur santé.

Article L.4131-1 du Code du travail, alinéa 1 : *"Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que de toute défektivité qu'il constate dans les systèmes de protection. [...]"*. La qualification d'imminence et de gravité du danger s'apprécie in concreto, et ce droit de retrait nécessite que soit utilisée préalablement ou simultanément la procédure d'alerte de l'employeur.

Ce droit d'alerte du salarié n'obéit pas à une procédure spécifique. L'alerte se fait donc par tout moyen. C'est à la fois un droit d'alerter "mais c'est aussi un devoir d'alerter", au regard de la disposition de l'article L.4122-1 du Code du travail, puisqu'il appartient au salarié de prendre les précautions nécessaires pour éviter une atteinte à sa santé et sa sécurité et à celles de ses collègues de travail.

Un texte sujet à interprétation plus ou moins large, plus ou moins stricte en raison de la formulation : qu'est-ce qu'un motif raisonnable laissant penser que la situation est dangereuse, non seulement pour le salarié lui-même, mais aussi pour celle des autres ? Au gré des cas d'espèces qui lui ont été soumis, la jurisprudence est donc venue préciser les conditions de l'alerte et les conditions dans lesquelles un danger grave et imminent était envisageable. L'ivresse d'un salarié, ou bien un salarié sous l'emprise de substances illicites pourrait ainsi très bien constituer un danger grave et imminent à l'origine de l'alerte de l'un de ses collègues, au vu de son obligation de sécurité pour lui-même et pour autrui.

En réalité, la difficulté ne se pose pas tant au stade de l'alerte qu'à celui du retrait, qui n'est que la conséquence de l'alerte effectuée par le salarié. Posé comme un principe à l'article L.4131-1, alinéa 2 du Code du travail au nom de l'impératif du respect de l'intégrité physique et morale de la personne (autrement dit en vertu du droit à la santé) – *"Il peut se retirer d'une telle situation [d'un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que de toute défektivité qu'il constate dans les systèmes de protection]"* –, l'exercice du droit de retrait du salarié reste délicat.

En effet, le droit de retrait se retrouve au point de contact d'un second impératif : un impératif contractuel, le respect du contrat de travail, avec le lien de subordination du sa-

larié à l'égard de son employeur. Ce qui a pour effet d'entraîner la soumission du premier au pouvoir de direction du second. Ces deux impératifs doivent s'articuler dans la mise en œuvre du droit de retrait du salarié.

Selon ce droit de retrait, le salarié peut se "retirer d'une situation de travail" dès lors qu'il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Un principe qui doit être lu à la lumière des "principes généraux de prévention" car il s'agit d'une déclinaison du principe de prévention. La meilleure des préventions ne consiste-t-elle pas en effet à s'écarter de la source du danger, en sortant de son périmètre ? Dans les faits, le doute reste cependant permis quant à la "dénonciation" d'un salarié, conscient d'un risque potentiel résultant de la prise de SPA illicites de l'un de ses collègues.

Instauré par la loi, ce droit au retrait n'a pas obligation à figurer dans le règlement intérieur.

C – Rôle des représentants du personnel. Droit d'alerte

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est obligatoire pour les entreprises de plus de 50 salariés. À défaut, les délégués du personnel sont investis des mêmes missions que celles dévolues aux membres du CHSCT. Celui-ci a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure (article L.4612-1 du Code du travail).

Indépendamment des consultations obligatoires prévues par les textes, le CHSCT se prononce sur toute question de sa compétence dont il est saisi par l'employeur, le comité d'entreprise et les délégués du personnel (article L.4612-13 du Code du travail).

L'article L.4131-2 du Code du travail stipule que le représentant du personnel au CHSCT, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, en alerte immédiatement l'employeur en consignait son avis par écrit selon les modalités fixées par l'article L.4132-2 du Code du travail. L'employeur procède immédiatement à une enquête avec le représentant du CHSCT qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

La responsabilité des représentants du personnel pourrait-elle découler d'une négligence dans l'exercice de leurs missions ? La jurisprudence n'apporte pas pour le moment de réponse à cette interrogation.

D – Rôle du sauveteur secouriste du travail

La notion de travaux dangereux impose à l'employeur de former des sauveteurs secouristes du travail (SST). Ainsi, comme le prévoit l'article R.4224-15 du Code du travail, un membre du personnel reçoit la formation de secouriste nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence dans :

- chaque atelier où sont accomplis des travaux dangereux ;
- chaque chantier employant 20 travailleurs au moins pendant plus de 15 jours où sont réalisés des travaux dangereux.

Les travailleurs ainsi formés ne peuvent remplacer les infirmiers.

Le programme de cette formation est établi par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et publié dans une circulaire de la CNAMTS, le recyclage étant désormais de périodicité annuelle. Le SST reçoit une formation lui permettant de prendre les mesures de protection nécessaires, de réagir devant une situation d'urgence médicale selon un arbre décisionnel guidé par l'examen rapide de la victime, de pratiquer les premiers gestes de secours adaptés et de faire appel aux secours internes ou extérieurs à l'entreprise en donnant un premier bilan de la situation. Le médecin du travail est associé à la formation des secouristes (article R.4624-1 du Code du travail).

Premier maillon interne à l'entreprise dans la chaîne des secours, la présence d'un SST va permettre d'assurer les gestes de premiers secours qui lui ont été enseignés en attendant la prise en charge de la victime par le maillon des professionnels de l'urgence.

La responsabilité civile du sauveteur-secouriste du travail ne peut être engagée, sauf éventuellement en cas de faute intentionnelle de sa part (articles L.451-1 et L.452-5 du Code de la Sécurité sociale). Le secouriste peut engager sa responsabilité pénale s'il commet des actes dommageables par maladresse, imprudence, inattention ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements.

E – Les services de santé au travail

E.1. Le médecin du travail

E.1.1. Le cadre général

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail n'a pas modifié le rôle exclusivement préventif du médecin du travail, qui consiste à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail (article L.4622-3 du Code du travail) et à être le conseiller du salarié et de l'employeur en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (article R.4623-1 du Code du travail). En confiant explicitement des missions aux services de santé au travail (article L.4622-2 du Code du travail), cette loi attribue également de nouvelles prérogatives au médecin du travail :

- l'animation et la coordination d'une équipe pluridisciplinaire en santé-travail ;
- l'obligation de signaler une situation à risque et de faire des préconisations.

Cette loi du 20 juillet 2011 précise en effet que ces missions sont assurées dans les services de santé au travail par une équipe pluridisciplinaire comprenant les médecins du travail. Une équipe pluridisciplinaire, animée et coordonnée par les médecins du travail, qui aura notamment pour missions de participer à des actions de santé au travail et de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les mesures et les dispositions nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, de prévenir la consommation de d'alcool ou de drogue sur le lieu de travail... (article L.4622-8 du Code du travail). Dans les services de santé au travail d'entreprise, ces missions sont exercées par les médecins du travail qui mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du CHSCT ou les délégués du personnel (article L.4622-4 du Code du travail).

Dans ces conditions, les médecins du travail contribuent à aider l'employeur à évaluer les risques professionnels et leurs éventuelles conséquences (y compris les risques liés aux conduites addictives), et participent et/ou accompagnent les campagnes d'information/prévention conduites par le chef d'entreprise au sein de son établissement.

L'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer le tiers de son temps de travail à ses missions en milieu de travail, dans le cadre des actions

mentionnées à l'article R.4624-1 du Code du travail (article R.4624-4 du Code du travail).

Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail (ou l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises) établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement, sur laquelle figurent notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés y étant exposés (article D.4624-37). Cette fiche d'entreprise est transmise à l'employeur et présentée au CHSCT.

Le médecin du travail délivre personnellement l'avis d'aptitude au poste de travail pour chaque salarié. Dans ce cadre, il peut prescrire des examens complémentaires (article R.4624-25 du Code du travail) pour permettre le dépistage éventuel de SPA pouvant avoir des conséquences sur l'aptitude à certains postes de travail.

Le rôle du médecin du travail reste celui d'écouter, d'analyser, d'alerter et d'orienter l'individu, d'une manière personnelle. À ce titre, l'article L.4624-1 du Code du travail stipule que *“Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail”*.

Par ailleurs, la loi du 20 juillet 2011 a élargi le rôle de proposition du médecin du travail en cas de risque à portée collective, avec l'article L.4624-3 qui prévoit que *“Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite”* et que *“Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues, il fait connaître ses préconisations par écrit”*. Le recours à l'inspecteur du travail en cas de difficultés ou de désaccord n'est cependant pas prévu.

E.1.2. Conditions et modalités du dépistage biologique

Le test de dépistage de la consommation ou d'une imprégnation aiguë de SPA est un test biologique, pratiqué par un médecin ou un biologiste. Il permet par exemple

d'établir le taux d'alcoolémie, mais aussi de détecter la consommation récente ou non de produits stupéfiants et, grâce à la chromatographie, de déterminer les dosages de ces derniers.

Le salarié doit dans tous les cas être informé par le médecin du travail de la nature et de l'objet du test qu'il va subir. Il doit également être informé des conséquences que le médecin peut tirer des résultats du test en ce qui concerne son aptitude au poste de travail. Les résultats du dépistage sont soumis au secret médical. Les dépistages de ces substances, relevant d'examens biologiques, ne sont donc pas utilisables par l'employeur ou sont commis lors d'états d'ivresse caractérisés : seul le médecin du travail est habilité à déterminer quelles investigations biologiques lui sont nécessaires pour se prononcer sur l'aptitude d'un salarié. Se pose aussi la question d'un examen "invasif" prescrit par le médecin du travail pour évaluer une conduite addictive (situation différente par exemple d'une orientation vers le médecin traitant pour le bilan d'un diabète).

L'accès aux résultats des tests :

- Concernant l'alcool : si l'employeur est informé des résultats des contrôles d'alcootest réalisés au sein de l'entreprise par un membre du personnel qu'il aura désigné pour cette tâche, il n'a en revanche pas accès aux résultats des tests réalisés par un médecin.

- Concernant le dépistage de substances illicites :

. Le médecin du travail doit toujours préserver le secret médical. En dehors du médecin du travail qui a prescrit le dépistage d'une consommation ou d'une imprégnation aiguë de SPA et du laboratoire qui l'a réalisé, seule la personne testée a le droit d'en connaître les résultats.

. Le médecin du travail doit se borner à faire connaître à l'employeur l'aptitude ou l'inaptitude partielle ou totale du salarié. Il ne doit en aucun cas révéler un renseignement confidentiel comme le diagnostic, la nature ou l'origine de l'inaptitude. Et ne saurait en aucun cas révéler comme telle une consommation de SPA.

E.1.3. Les différentes responsabilités du médecin du travail

• Responsabilité disciplinaire (déontologique)

Soumis aux règles de déontologie médicale, le médecin du travail doit à ce titre veiller au respect du secret professionnel et du secret médical. Le médecin du travail encourt une responsabilité disciplinaire en cas de manquement aux règles de déontologie et aux recommandations de bonnes pratiques des autorités sanitaires. Les dispositions

relatives à l'exercice salarié de la médecine sont exposées dans les articles 95 à 99 du nouveau Code de déontologie médicale (décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 – articles R.4127-1 et suivants du Code de santé publique) :

- Article 95 : obligation d'indépendance de ses décisions et de son exercice médical, action dans le cadre de l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité (le médecin du travail ne peut pratiquer des tests de dépistage à la demande de l'employeur).

- Article 96 : conservation des dossiers médicaux sous la responsabilité des médecins du travail (pas de révélation des résultats des tests).

- Article 99 : pas de soins sauf urgence et devoir d'adresser la personne malade à son médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci (pas de prise en charge personnelle des conduites addictives sauf urgence).

Introduit par la loi du 20 juillet 2011, l'article L.4623-8 du Code du travail stipule que "dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent Code".

• Responsabilité civile

Le contrat de travail d'un médecin du travail l'inscrit dans un rapport de préposé à commettant (l'employeur), responsable à l'égard des tiers. Quels que soient les dommages causés par son action ou son inaction en matière de dépistage de SPA, la responsabilité civile du médecin du travail échoit à son employeur. La limite reste l'abus de fonction ou l'infraction intentionnelle (malveillance).

• Responsabilité pénale

À la différence de la responsabilité civile, cette responsabilité est purement personnelle (auteur, coauteur et complice). Il faut prouver l'infraction pénale (et non un simple aléa ou une erreur appréhendée comme un acte prudent et attentif, mais qui se révèle inapproprié, et qui, tous deux, découlent d'une décision irréprochable du médecin). Les incriminations possibles sur les questions d'addictions :

- Violation du secret médical : le médecin du travail doit, dans le cadre de ses missions, procurer des éléments de faits indispensables à l'employeur selon la nature des décisions à prendre, sans révéler les informations médicales comme le diagnostic ou le traitement du salarié (que la révélation soit directe ou non, formelle ou non). Le secret englobe également les éléments qui permettent à un tiers de l'identifier. Il faut insister sur le fait qu'il ne peut exister de secret médical partagé avec les membres de l'équipe

pluridisciplinaire qui ont aussi accès dans l'entreprise à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires pour l'exercice de leurs missions. Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données (article R.4624-5 du Code du travail). Il est en outre interdit au médecin du travail ou à l'équipe pluridisciplinaire de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions (article R.4624-9 du Code du travail). La méconnaissance de ces interdictions est punie selon l'article 226-13 du Code pénal.

- Dérogation au secret médical : la loi du 23 mars 1999 (loi Buffet) fait obligation à tout médecin qui soupçonne, non seulement lors d'une visite préalable à la délivrance d'un certificat d'aptitude au sport, mais aussi lors d'une visite médicale quelconque, que son patient se dope de transmettre l'information au médecin responsable d'une antenne médicale de lutte contre le dopage. Couverte par le secret médical, cette transmission de constatations nominatives se fait uniquement de médecin à médecin. Comme le précise l'article R.5132-114 du Code de la santé publique : *“Le médecin qui constate un cas de pharmacodépendance grave ou un abus grave d'une substance, plante, médicament ou autre produit mentionné à l'article R.5132-98, est dans l'obligation d'en faire la déclaration immédiate au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté”* (la définition de la pharmacodépendance est donnée à l'article R. 5132-97). Le Conseil national de l'Ordre des médecins a posé récemment *“des conditions à l'accès au dossier médical personnel (DMP) par le médecin du travail, en lecture et en écriture, même s'il estime que cet accès présente un intérêt indiscutable pour la santé du salarié. Le salarié doit donner un consentement exprès, renouvelé, libre et éclairé au médecin du travail. Le consentement ou l'absence de consentement du salarié ne peut, sous quelque forme que ce soit, être porté à la connaissance d'une tierce personne. Tout comportement d'un employeur visant directement ou indirectement à faire pression auprès d'un salarié pour qu'il donne accès à son DMP doit être sévèrement puni. Le législateur doit prendre toute mesure pour garantir la confidentialité absolue des données de santé à l'égard des employeurs dès lors que la consultation du DMP par le médecin du travail pourrait le conduire à en reporter des éléments dans le dossier médical de médecine du travail. Il faut également envisager que le médecin du travail puisse compléter le DMP pour que le médecin traitant du salarié ait connaissance des risques professionnels auxquels est exposé le patient qu'il prend en charge”*.

- Faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par

la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur n'a pas accompli les diligences normales compte tenu de la nature de ses missions et du pouvoir et des moyens dont il disposait. En émettant par exemple un avis d'inaptitude sans mettre en œuvre les précautions inscrites par les règlements (attention cependant : il s'agit là d'une infraction non intentionnelle pour une personne physique qui exige, en l'état actuel de la jurisprudence, un lien direct entre la faute et un éventuel dommage). D'un point de vue probatoire et en l'état actuel de la jurisprudence, il serait toutefois extrêmement difficile de poursuivre une personne physique (comme l'est le médecin du travail) sur une infraction involontaire, au regard de la loi Fauchon. Depuis sa promulgation en 2000, condamner une personne physique sur un chef d'inculpation involontaire nécessite en effet de prouver un lien direct entre le dommage subi par la victime et l'imprudence ou la négligence de la personne physique. Difficile en l'occurrence de prouver un lien direct entre l'absence d'action de prévention du médecin du travail et une lésion de la victime.

- Le médecin du travail peut être pénalement mis en cause pour non-assistance à personne en danger.

- Mise en danger délibéré d'autrui : le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence (même quand le dommage ne s'est pas réalisé in fine). Un délit qui ne pourrait s'envisager que dans le cas où le médecin du travail aurait, par exemple, laissé un salarié en état d'ébriété manifester à un poste de sécurité.

E.2. Rôle et responsabilités des services de santé au travail

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a redéfini les compétences des acteurs de la santé au travail. Désormais, la responsabilité des services de santé au travail peut être engagée dans un cadre bien déterminé. Tout d'abord, cette loi précise que les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs. À cette fin, ils conduisent les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. Mais ils conseillent également les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (article L.4622-2 du Code du travail).

La nouvelle loi distingue deux types de services de santé au travail pour l'exercice de ces missions :

- dans les services de santé au travail interentreprises (qui surveillent 95 % des travailleurs du privé), ces missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail qui comprend des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et des infirmiers. Ces équipes pluridisciplinaires peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail (article L.4622-8 du Code du travail) ;
- dans les services de santé au travail d'entreprise, ces missions sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance.

Les priorités d'un service de santé au travail interentreprises sont ensuite précisées dans le cadre d'un contrat pluriannuel (d'une durée maximale de cinq ans) d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre le service, d'une part, l'autorité administratives et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part. En fonction des réalités locales, ce CPOM devra respecter les missions générales prévues à l'article L.4622-2 et les orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que son volet régional (article L.4622-10). Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel s'inscrivant dans le cadre du CPOM qui définit les priorités d'action du service. Ce projet de service est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

Le service de santé au travail interentreprises est constitué sous la forme d'un organisme à but non lucratif, doté de d'une personnalité civile et d'une autonomie financière (article D.4622-15 du Code du travail).

Enfin, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.

La responsabilité civile du directeur du service de santé au travail peut être engagée du fait d'actes des médecins du travail, d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail ou du service social (sauf si ceux-ci ont outrepassé leurs fonctions), mais aussi du fait d'actions dommageables relevant du domaine des missions con-

fiées au service. Contrairement à la personne physique, la responsabilité pénale de la personne morale du service de santé au travail peut être engagée en cas d'infraction de l'un de ses membres. Le lien de causalité entre l'infraction (négligence dans le dépistage par exemple, etc.) et les dommages causés ne peut alors être qu'indirect.

E.3. Rôle et responsabilités du personnel infirmier

La loi du 20 juillet 2011 donne aux infirmiers une importance croissante dans la prévention des risques de santé au travail et, plus particulièrement, dans les services de santé au travail où les équipes pluridisciplinaires comportent désormais des infirmiers (article L.4622-8 du Code du travail). Les infirmiers doivent suivre une formation en santé au travail (article R.4623-29 du Code du travail). S'il ne l'a pas été auparavant, l'employeur l'y inscrit dans les 12 mois suivant son recrutement et favorise sa formation continue.

Conformément aux dispositions des articles R.4311-1 et suivants du Code de santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres, ainsi que celles définies par le médecin du travail qui peut confier certaines activités sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits aux infirmiers. Ces responsabilités sont exercées dans la limite des compétences déterminées par les dispositions du Code de santé publique (article R.4623-14 du Code du travail).

Dans le cadre de ces protocoles, un entretien infirmier peut être mis en place. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié. Selon les mêmes modalités, l'infirmier peut également effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collective conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui (article R.4623-31 du Code du travail). À condition qu'ils soient prescrits par le médecin du travail, l'infirmier pourra par exemple effectuer des "interventions brèves" ou réaliser des tests de dépistage de SPA.

Dans sa session du 17 juin 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est prononcé favorablement sur ces nouvelles coopérations en santé travail et concluait ainsi ses recommandations : *"Au final, cette nouvelle forme de coopération permettra de conserver un "suivi individuel médicalisé" qui, selon les retours d'expérience que nous avons, donne satisfaction à la fois aux salariés et aux employeurs ;*

mais surtout, cette coopération permettra également aux médecins de parfaire ce suivi médical dans son rôle de spécialiste et d'expertise de la santé au travail”.

Responsabilité civile : en général, c'est l'employeur, en qualité de commettant, qui prendra en charge les conséquences de la faute de son infirmier, salarié, en qualité de préposé, à l'origine d'un dommage pour la personne blessée ou malade. L'employeur n'est pas susceptible d'intervenir en cas de faute volontaire. L'infirmier engage sa responsabilité pénale lorsque, involontairement par imprudence, maladresse ou inattention, il cause la mort ou des blessures à un patient. Il peut alors encourir des sanctions pour atteinte involontaire à la vie ou atteinte involontaire à l'intégrité de la personne. La responsabilité de l'infirmier peut également être engagée en cas de divulgation d'un secret professionnel.

- Dispositions particulières concernant le personnel infirmier en entreprise

Le Code du travail en fixe l'effectif de la manière suivante :

- dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés ;
- dans les autres établissements de 500 à 1 000 salariés est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.
- dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est recruté si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande (articles R.4623-32 et R.4623-33 du Code du travail).

L'infirmier en entreprise est recruté par l'employeur après l'avis du médecin du travail. En présence d'un médecin du travail dans l'entreprise, il assure ses missions en coopération avec ce dernier. Lorsque c'est un médecin du travail d'un service de santé au travail interentreprises qui intervient dans l'entreprise, il lui apporte son concours. L'équipe pluridisciplinaire se coordonne avec lui (article R.4624-34 du Code du travail).

L'infirmier d'entreprise peut effectuer des soins auprès des salariés, s'ils sont inscrits dans un protocole validé par le médecin du travail de l'entreprise ou par le service de santé au travail interentreprises. En cas de problème après un acte infirmier, sa responsabilité peut être engagée sur demande du patient, de la famille ou de l'employeur.

En cas de soins à donner à un blessé, un malade, et en l'absence du médecin du travail, l'appel au médecin régulateur du Centre 15 est enregistré et constitue une preuve en cas de problème.

- Dispositions particulières concernant le personnel infirmier au sein des services de santé au travail interentreprises (articles R.4623-35 et R.4623-36)

L'infirmier est recruté après avis du ou des médecins du travail. Ses missions sont exclusivement préventives à l'exception des situations d'urgence. Il y a collaboration et échange d'informations, notamment avec les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) : les informations collectées par l'intervenant en prévention des risques professionnels peuvent être transmises à l'infirmier, des visites communes peuvent même être réalisées. L'infirmier ne peut communiquer des données médicales.

E.4. Rôle et responsabilités de l'assistant de service de santé au travail

L'article L.4622-8 prévoit que les équipes pluridisciplinaires de santé au travail puissent être complétées par des assistants de services de santé au travail recrutés après avis des médecins du travail.

L'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités. Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de 20 salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises (article R.4623-40 du Code du travail).

En tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, l'assistant de services de santé au travail a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires pour les actions en milieu de travail. Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données (article R.4624-5 du Code du travail). Il lui est en outre interdit de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions (article R.4624-9 du Code du travail). La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article 226-13 du Code pénal.

Responsabilité civile : en général, c'est l'employeur, en qualité de commettant, qui prendra en charge les conséquences de la faute d'un assistant de service de santé au travail, salarié, en qualité de préposé.

E.5. Les intervenants en prévention des risques professionnels. Cadre d'action et responsabilités

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a complètement modifié le dispositif de mise en œuvre de la pluridisciplinarité définie par l'ancien article L.4622-4 du Code du travail qui avait été créé par une précédente loi pour répondre à l'article 7 de la Directive européenne du 12 juin 1989. Un nouvel article L.4622-8 stipule que les missions des services de santé au travail interentreprises sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comportant des médecins du travail, des IPRP et des infirmiers.

Le médecin du travail anime et coordonne cette équipe pluridisciplinaire, et il peut confier certaines des activités placées sous sa responsabilité aux IPRP de l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de protocoles écrits.

L'IPRP a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions dans des conditions garantissant son indépendance. Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention. Il participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui (articles R.4623-37, R.4623-38 et R.4623-39 du Code du travail).

En tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, l'IPRP a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires pour les actions en milieu de travail. Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données (article R.4624-5 du Code du travail). Il lui est en outre interdit de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions (article R.4624-9 du Code du travail). La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article 226-13 du Code pénal.

Responsabilité civile : en général, c'est l'employeur, en qualité de commettant, qui prendra en charge les conséquences de la faute d'un IPRP, salarié, en qualité de préposé.

Intitulé "Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail", un nouveau chapitre a été introduit dans le Code du travail : le chapitre IV, dont l'article L.4644-1 prévoit que l'employeur désigne, après avis du CHSCT, un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Ce salarié compétent peut bénéficier d'une formation en matière de santé au travail et dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions dans des conditions garantissant son indépendance. Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention (article R.4644-1 du Code du travail).

À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du CHSCT ou, en son absence, des délégués du personnel, aux IPRP appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de Sécurité sociale avec l'appui de l'INRS, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau. Lorsque l'employeur fait appel à un IPRP enregistré ou aux organismes de prévention cités plus haut, il informe son service de santé au travail de cette intervention, ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

L'intervention de l'IPRP enregistré est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises. La convention ne peut comporter de clauses autorisant l'IPRP enregistré à réaliser des actes relevant de la compétence médicale du médecin du travail (articles R.4644-2 à R.4644-4 du Code du travail). L'IPRP enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires pour l'exercice de sa mission. Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données (article R.4644-5 du Code du travail). Il lui est en outre interdit de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions

(article R.4624-9 du Code du travail). La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article 226-13 du Code pénal.

E.6. Le service social du travail

Le nouvel article L.4622-9 du Code du travail introduit par la loi du 20 juillet 2011 stipule que les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des services sociaux prévus dans tout établissement employant 250 salariés ou plus. Lorsqu'il comprend un service social du travail, ce dernier est animé par un assistant social du travail ou par un conseiller du travail. Cette nouvelle disposition devrait favoriser le maintien dans l'emploi ou un meilleur accompagnement des salariés en difficulté, par exemple par rapport à des conduites addictives. ■

S. Fantoni-Quinton, P. Arbouch, P. Bessières
 Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel.
 VII – Aspects réglementaires et juridiques. Rôles et responsabilités
 des différents acteurs

Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (4) : 387-402

Références

- Auvergnon P. À propos du droit, des obligations et des réponses juridiques possibles. In : Actes du second forum "Drogues illicites et risques professionnels" organisé par la MILDT ; 10 novembre 2008 ; Artigues-près-Bordeaux.
- Baumrin BH. To test or not to test? Social welfare versus worker freedom. *Journal of psychoactive drugs*. 1990 ; 22 (4) : 485-7.
- Bourdais JF, Colliat E. Contrôle de l'alcoolémie et définition des postes de sécurité. Direction Générale du travail, Bureau des relations individuelles du travail. In : Actes du second forum "Drogues illicites et risques professionnels" organisé par la MILDT ; 10 novembre 2008 ; Artigues-près-Bordeaux.
- Clark HW, Johnson B. Legal issues facing physicians: substance abuse in the workplace. *Occupational Medicine*. 2002 ; 17 (1) : 119-35.
- Collard D. Le règlement intérieur. In : Actes du second forum "Drogues illicites et risques professionnels" organisé par la MILDT ; 10 novembre 2008 ; Artigues-près-Bordeaux.
- Colliat E, Massacret M, DGT, MILDT. Guide pratique "Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel". Paris : La Documentation française ; 2012.
- Collectif. L'alcool sur les lieux de travail. Guide pratique. Hérouville Saint-Clair : DRTEFP et IURPST de Basse-Normandie ; 2007.
- Comité Consultatif National d'Éthique. Dépistage des toxicomanies en entreprise. Avis n° 15 du 16 octobre 1989 pour les sciences de la vie et de la santé. Paris : CCNE ; 1989.
- Comité Consultatif National d'Éthique. Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux liés à leurs risques et à leur détection. Avis n° 114 du 5 mai 2011 pour les sciences de la vie et de la santé. Paris : CCNE ; 2011.
- Comité National d'Action pour la sécurité et l'hygiène dans la Construction. Prévention en matière d'alcool et de drogues dans la construction. Fascicule n° 124. Bruxelles : CNAC ; 2009.
- Conseil des Communautés Européennes. Directive 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. *JO*. 29 juin 1989 ; (L 183) : 0001-8.
- Conseil de l'Europe. Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, adoptée le 4 novembre 1950. Strasbourg : Conseil ; 1950.
- Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail. Prévention au travail et toxicomanie. Avis du 30 septembre 2011. Paris : COCT ; 2011.
- Conseil National de l'Ordre des Médecins. Rapport adopté par la session du 17 juin 2011 sur les "Nouvelles coopérations en santé au travail : Recommandations du CNOM". Paris : CNOM ; 2011.
- Conseil National du Travail. Convention collective du travail n° 100 du 1^{er} avril 2009 concernant la mise en œuvre d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise. Bruxelles : CNT ; 2009
- Crespin R. L'expérience américaine de dépistage des drogues au travail. Entretien réalisé par Kessous M. *Le Monde*. 22 septembre 2009.
- Czuba C, Fantoni S. Les responsabilités juridiques des infirmiers en santé-travail. Loos : Centre de ressources-conseil de l'ISTNF ; 2010.
- Dano C, Ernoul P, Penneau-Fontbonne D. Conduites addictives en milieu professionnel : les rôles du médecin du travail. *Concours Médical*. 2010 ; 132 (1, 15 janvier) : 26-7.
- De Montleau F. Besoins de prévention des militaires. Les risques liés à l'alcool en milieu militaire. *Médecine des Armées*. 2010 ; 38 (1) : 37-48.
- Durand E. Conduites addictives et travail. Résumé des journées de l'Institut de Médecine Agricole, Lille 6 et 7 octobre 2005. *Document pour le Médecin du Travail*. 2006 ; (106) : 203-15.
- Durand E, Gayet C, Laborde L, Van de Weerd C, Fargues E. Conduites addictives et travail. *Document pour le Médecin du Travail*. 2008 ; (99) : 339-57.
- Durand E, Gayet C. Le dépistage des substances psychoactives en milieu de travail. *Document pour le Médecin du Travail*. 2008 ; (115) : 301-14.
- Durand E, Cassan P, Goddet NS, Meyran D, Bielec P, Vuilleminaz C, Descatha A. Organisation des secours dans l'entreprise. *Document pour le Médecin du Travail*. 2009 ; (117) : 19-37.
- Evans A, Thornett A. Do we have the training? The ethics of workplace drug testing and the GP. *Australian Family Physician*. 2003 ; 32 (8) : 645-7.
- Fantoni-Quinton S, Kara-Peketi K, Frimat P. Alcool, addictions et travail. Quelle obligation de prévention en entreprise ? Place du dépistage. *Alcoologie et Addictologie*. 2011 ; 33 (1) : 25-31.
- Fantoni-Quinton S. Addictions et travail : aspects juridiques. Conférence des experts au 32^{ème} Congrès national de médecine et santé au travail ; 7 juin 2012 ; Clermont-Ferrand.
- Frimat P, Nakache R. Conduites addictives en entreprises. *Archives des maladies professionnelles*. 2006 ; 67 (2) : 203-5.
- Gayet C. Addictions : une obligation de sécurité. *Travail et Sécurité*. 2008 ; (681) : 34-5.
- Groupe Pompidou. Documents et rapports sur les réglementations et réflexions éthiques concernant le dépistage des drogues en milieu de travail ainsi que sur la prévention de l'usage de drogues en milieu professionnel. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; www.coe.int/pompidou/dg3/activities/.
- Howard G. Alcoholism and drug abuse. Some legal issues for employers. *British Journal of Addiction*. 1990 ; 85 : 593-603.
- Lamberg ME, Kangasperko R, Partinen R, Lillsunde P, Mukala K, Haavanlammi K. The Finnish legislation on workplace drug testing. *Forensic Science International*. 2008 ; (174) : 95-8.
- Larche-Mochel M. Les addictions : quelles pratiques pour le médecin du travail ? Réglementation, éthique et réflexion. Communication aux journées nationales de santé au travail de Lyon, juin 2006.
- Leduc A. Alcool, tabac, drogues sur les lieux de travail : état du droit social. Nantes : Publication DRTEFP des Pays-de-Loire.
- Leprince A, Guillemy N, Ferreira M, Bielec P, Vuilleminaz C, Jannière P, Julien H. Organisation des urgences dans l'entreprise. *Document pour le Médecin du Travail*. 2002 ; (89) : 5-20.
- Mereau MA, Bacle V, Fantoni S. Rôle et missions des infirmiers en santé-travail. Loos : Centre de ressources-conseil de l'ISTNF ; 2010.
- Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Paris : MILDT ; 2011.
- Ministère du Travail. Circulaire n° 90/13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise. Paris : Ministère ; 1990.
- Ministère du Travail, MILDT. Synthèse et verbatim. Assises nationales "Drogues illicites et risques professionnels" ; 25 juin 2010 ; Paris.
- Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. État du phénomène de la drogue en Europe. Rapport 2009. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne ; 2009.
- Organisation Internationale du Travail. Directive 5.13 adoptée lors de la 267^{ème} session ; novembre 1996.
- Parquet JP. Conduites addictives et milieu professionnel. Rapport établi dans le cadre du Plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Paris : MILDT ; 2006.
- Redonnet B. Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France. Note n° 2010-9 de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies à l'attention de la MILDT. Paris : OFDT ; 2010.
- République Française. Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. *JORF*. 24 juillet 2011 ; (0170) : 12677.
- République Française. Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail. *JORF*. 31 janvier 2012 ; (0026) : 1779
- République Française. Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail. *JORF*. 31 janvier 2012 ; (0026) : 1787
- Vericel M. La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Renforcement de la protection des salariés ou renforcement de l'autorité patronale sur les services de santé au travail ? *Revue de Droit du Travail*. 16 décembre 2011 : 682.