

Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection

Avis n° 114 du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

Membres du groupe de travail

- Yves AGID
- Jean-Claude AMEISEN
- Marie-Germaine BOUSSER
- Claude BURLET (*rapporteur*)
- Chantal LEBATARD
- Pierre LE COZ
- Claire LEGRAS
- Claude MATUCHANSKY
- Philippe ROUVILLOIS (*rapporteur*)
- Jean-Louis VILDÉ (*rapporteur*)
- Philippe WAQUET

Liste des principales abréviations utilisées (texte et notes de bas de page) :

BTS : Brevet de technicien supérieur.
CAP : Certificat d'aptitude professionnelle.
CCNE : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.
CHSCT : Comité hygiène, sécurité et conditions de travail.
DGT : Direction générale du travail.
DRH : Direction des ressources humaines.
DUT : Diplôme universitaire de technologie.
MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Personnalités auditionnées ou consultées

- Étienne Ataire, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
- Isabelle Chavignaud, mission FIDES, AP-HP, Paris
- Jean-Denis Combexelle, directeur général du travail
- Renaud Crespin, sociologue, chargé de recherche CNRS
- Sylvain Dally, service de médecine interne, toxicologique et alcoologique – Hôpital Fernand Widal, Paris
- Astrid Fontaine, sociologue, association laboratoire de recherche en sciences humaines
- Paul Frimat, professeur de médecine du travail, CHU de Lille
- Fatma de la Maisonneuve, psychiatre addictologue, Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris
- Nicole Mullender, médecin du travail
- Jean-François Naton, conseiller confédéral à la Confédération générale du travail
- Michel Reynaud, responsable de la prévention de la toxicomanie à l'AP-HP
- Nathalie Richard, directeur du département de pharmacovigilance contre les drogues illicites – AFSSAPS
- Patrick Rodriguez, chef du service de santé d'Air France
- Dominique Spinosi, directrice de la délégation Santé du groupe EDF
- François Wallach, chef du département Prévention et santé au travail à la SNCF

Introduction

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a saisi le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) sur les possibilités de dépistage des drogues en milieu de travail en se référant à l'avis émis par le CCNE en 1989.

La MILDT considère que, depuis cet avis, des éléments nouveaux importants sont intervenus : des progrès significatifs dans la diversité et la fiabilité des tests, une évolution du cadre juridique dont témoignent notamment le renforcement des contrôles en matière de sécurité routière et les possibilités de contrôle « anti-stupéfiants » susceptibles d'être mis en œuvre dans les entreprises de transport. Elle note aussi que la question de la toxicomanie ne concerne pas seulement les entreprises, mais l'ensemble des secteurs professionnels, y

compris la fonction publique. Elle souhaite donc que le CCNE engage une nouvelle réflexion quant à « la possible utilisation du dépistage de produits illicites en milieu de travail ».

Le CCNE s'est exprimé à trois reprises sur les problèmes posés par l'usage de la drogue et la toxicomanie en milieu de travail, mais également d'un point de vue général ⁽¹⁾ :

- un avis n° 15 du 16 octobre 1989 sur le dépistage des toxicomanies en entreprise rendu sur une saisine de Mme C. Trautmann, Présidente à l'époque de la Mission de lutte contre la toxicomanie ; c'est à cet avis que se réfère la saisine actuelle de la MILDT ;

- un rapport n° 43 du 23 novembre 1994 sur la toxicomanie (autosaisine) ;

- un avis n° 80 du 4 décembre 2003 sur le rôle et les responsabilités du médecin du travail dans la définition de l'aptitude du salarié.

(1) Une brève analyse de ces documents figure en annexe 1.

Dans le présent avis, le CCNE réaffirme les principes énoncés dans ses avis antérieurs sur :

- la spécificité des missions du médecin du travail dans son appréciation de l'aptitude à tel emploi déterminé du personnel embauché, et périodiquement de l'ensemble des salariés,

- l'existence de certains postes pouvant justifier une politique de détection systématique dans la mesure où l'usage de produits illicites peut y créer pour le salarié ou des tiers des risques particuliers,

- la nécessité du respect absolu du secret médical et plus largement du secret professionnel, vis-à-vis de qui-conque et notamment du chef d'entreprise. Le médecin du travail prononce l'aptitude ou l'inaptitude, temporaire ou permanente, à un poste déterminé sans en donner les motivations d'ordre médical,

- l'invitation faite aux médecins du travail de s'impliquer, en préservant leur autonomie, dans les problèmes de prévention et gestion du risque.

Pour autant, le CCNE prend acte d'un double constat :

- l'usage de l'alcool, des drogues illicites et des médicaments psychotropes, ainsi que la conscience dans la société des dangers qui y sont attachés ont beaucoup évolué, ce qui justifie un complément de réflexion de sa part ;

- le contexte juridique et concurrentiel dans lequel travaillent les entreprises, petites ou grandes, a changé. Il en va de même d'ailleurs dans d'autres secteurs tant publics que privés.

Il y a donc lieu d'approfondir la réflexion.

Objets de l'avis

• Considérations préliminaires

L'homme a toujours puisé dans son environnement des produits de la nature dont on sait aujourd'hui qu'ils interfèrent avec ses fonctions neurologiques, modifient ses émotions, ses perceptions, sa vision du monde et de sa place parmi ses semblables. La recherche du bien-être est une constante anthropologique. On en trouve la trace dans les écrits des premiers philosophes de l'Antiquité ; elle semble présente dans toutes les civilisations. La force avec laquelle s'impose le désir du bien-être varie en fonction des individus et des contextes, aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle. Mais, en elle-même, la dépendance à l'égard des stupéfiants n'est pas un phénomène inédit.

La recherche du plaisir et l'évitement de la douleur ne singularisent pas l'espèce humaine vis-à-vis des autres espèces animales. À lui seul, le désir de bien-être ne saurait donc suffire à rendre compte de l'existence d'ad-

ditions qui sont des maladies de la dépendance. Pour expliquer ce phénomène, il faudrait également prendre en compte des paramètres socioculturels (les habitudes liées à l'alcool...), des valeurs sociales (être plus performant, se transcender...).

La composante naturelle du phénomène de dépendance explique en partie la tendance des hommes à recourir aux substances susceptibles de leur procurer du plaisir et d'apaiser le poids de leurs souffrances. Notre société doit se garder d'être excessivement exigeante vis-à-vis de ses membres et doit avoir des attentes ajustées à leurs possibilités réelles, à leur vulnérabilité. Une réflexion sur l'addiction ne peut faire l'économie de la question du désir et du manque qui sont des traits caractéristiques de cette maladie. Une politique abusivement interventionniste serait vaine, voire contreproductive.

• Usages et toxicomanies

La réflexion doit englober l'ensemble alcool et produits illicites ainsi que les abus de médicaments psychotropes. La distinction entre l'alcool et les produits illicites demeure, certes, essentielle au plan juridique et pénal. Mais elle est due surtout à des facteurs historiques et sociologiques et ne s'appuie, comme le soulignait le CCNE dès 1994, sur aucune base scientifique. Les dangers que leur consommation est susceptible d'entraîner pour les individus sont les mêmes : l'addiction qui est une maladie et le syndrome du sevrage. Au regard de la question de leur usage en milieu professionnel, les risques restent, de l'avis général, très majoritairement liés à la consommation d'alcool. Une attention particulière doit être portée à la consommation conjointe d'alcool et de médicaments psychotropes.

• Les milieux de travail

Le Comité considère également, comme la MILDT, que la réflexion doit être étendue à toutes les formes de travail et à l'ensemble du monde professionnel : dans les entreprises, des plus grandes aux très petites, dans le monde agricole, l'artisanat, et dans l'ensemble de la Fonction publique.

Depuis plusieurs décennies, des contraintes nouvelles, à la fois externes et internes, sont venues compliquer les relations entre les acteurs de l'entreprise, en même temps que les pouvoirs publics et l'opinion manifestaient des exigences croissantes en matière de risque et de sécurité.

A / Effets des règles commerciales des marchés internationaux

Dans un nombre croissant de branches professionnelles (construction aéronautique, travaux publics, par exemple), les exigences d'une concurrence mondialisée

obligent les chefs d'entreprises soucieux d'être présents sur les marchés à un niveau international, à s'engager à garantir l'absence totale de consommation de drogues (licites et illicites) chez les professionnels qui exercent dans le domaine de la fabrication ou la maintenance des matériels objets du contrat. Le non-respect de cette clause peut entraîner la rupture du contrat.

Ces pratiques, de plus en plus courantes dans les contrats internationaux, posent des problèmes éthiques, à commencer par celui de la mise en œuvre effective des engagements pris, de leur contrôle et d'un traitement égal des entreprises à cet égard.

B / Responsabilité éthique et juridique des chefs d'entreprise

La responsabilité du chef d'entreprise vis-à-vis des salariés qu'il emploie est éthique avant même d'être juridique.

Il est de son devoir de leur assurer des conditions de travail satisfaisantes et, à ce titre, de les prémunir contre les dangers qui pourraient s'attacher à leur poste de travail. Ceci concerne d'abord la dangerosité éventuelle du poste et les précautions à prendre pour prévenir les risques correspondants ou s'en protéger (cf. le drame de l'amiante...). Il appartient au chef d'entreprise de veiller à ce que le salarié ne se mette pas en danger, ni ne fasse courir de risque à un tiers, du fait de son comportement. C'est là une justification forte d'une politique de prévention et de détection de l'usage de l'alcool ou des produits illicites sur les lieux de travail. Il en va de même du mésusage de médicaments agissant sur le psychisme des salariés, et notamment sur leur vigilance.

Cette exigence éthique trouve une traduction en droit positif à travers la responsabilité juridique encourue par le chef d'entreprise en cas de dommage subi par le salarié ou par des tiers en raison de l'activité de l'entreprise, notamment en cas d'accident de toute nature.

La jurisprudence européenne comme la jurisprudence française tend à remplacer, en matière de risques, l'obligation de moyens, sinon par une obligation de résultat, du moins par une obligation juridique de moyens renforcée, qui met à la charge du chef d'entreprise la preuve de sa non-responsabilité (ces aspects juridiques sont détaillés en *annexe 2*).

• La conscience du risque

La conscience des risques de danger pour soi-même et pour autrui liés à la consommation d'alcool et de produits illicites semble progresser. Toute la réflexion contemporaine sur l'analyse des risques et l'accidentologie confirme la prédominance de faute humaine (erreur d'appréciation et/ou d'action) dans la plupart des accidents catastrophiques (Bhopal, plateforme pétrolière en mer du Nord, accidents ferroviaires graves) qui ont pu donner lieu à analyse détaillée, mais aussi des

accidents banals. La consommation d'alcool et de produits illicites qui peuvent modifier l'attention, troubler la vigilance ou entraîner une perte de jugement, augmente à l'évidence ce risque d'erreurs. Ces différents niveaux font apparaître dans les règlements intérieurs, ou leurs équivalents, une désignation particulière des postes à risques et des fonctions de sûreté et de sécurité.

La responsabilité vis-à-vis d'autrui voit son champ élargi. Ce point, qui reflète une tendance générale de nos sociétés, est sans doute essentiel au stade actuel d'une réflexion sur la consommation d'alcool et de produits illicites et sur la toxicomanie. La notion de responsabilité vis-à-vis d'autrui, et d'obligation de ne pas lui nuire, sur laquelle le CCNE insistait déjà dans son rapport de 1994, a incontestablement progressé dans l'opinion publique au cours de la période récente. Sur un plan plus concret, elle a été largement utilisée ces dernières années dans les campagnes publiques de prévention sur les dangers de l'alcool ou de produits illicites au volant, ou sur les conséquences du tabagisme passif.

Cette évolution des esprits explique sûrement pour une large part l'acceptation par la société de la mise en œuvre par les pouvoirs publics de dispositions contraignantes, qui auraient sans doute été jugées, il y a un demi-siècle encore, comme gravement attentatoires aux libertés individuelles. De même, la possibilité désormais ouverte par la loi, de surveillance par des tests préalables du personnel des entreprises de transport routier témoigne de l'attention des pouvoirs publics à l'égard d'un secteur sensible.

Données sur les consommations en milieu de travail

Avec la mise en œuvre du plan gouvernemental 2004 – 2008 de lutte contre les dangers provoqués par la consommation des produits illicites, du tabac et de l'alcool, des groupes d'experts⁽²⁾, des colloques⁽³⁾, des rapports institutionnels⁽⁴⁾, des travaux de plus en plus nombreux réalisés par des équipes de recherche pluridisciplinaires (médecine du travail, psychologie clinique, pharmacologie...) apportent des données très diversifiées sur les aspects spécifiques de la toxicomanie et des addictions en milieu de travail. Les acteurs dans ce domaine sont d'accord pour souligner la place très majoritaire de l'alcool (drogue licite), et de l'alcoolisme chronique dans les comportements toxicomanes en milieu professionnel.

Malgré cela, s'agissant notamment des autres produits illicites, les spécialistes s'accordent à constater et à déplorer que les données disponibles sur la toxicomanie sont le plus souvent parcellaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'évaluer sa prévalence et ses consé-

(2) *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 : 32 p.

(3) *Drogues illicites et risques professionnels. Assises nationales.* 25 juin 2010 à Paris. MILDT 2010 (www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/actions-et-mesures/prevention-outils/actions-2008-2011/en-milieu-professionnel/).

(4) REDONNET B - *Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France.* OFDT, 2010 (www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxbrq6.pdf).

quences en milieu de travail. On peut y voir d'ailleurs un signe clair du tabou social qui entoure encore le sujet.

Il n'entre pas dans la mission du CCNE d'analyser les causes multiples notamment socio-économiques du développement de l'usage des produits illicites. Le contexte professionnel peut jouer un rôle important dans le développement de l'usage d'alcool, de produits illicites et de médicaments psychotropes : pénibilité de certains postes, stress au travail, « déshumanisation » des rapports de travail dans certaines grandes entreprises au profit des seules exigences de rentabilité. Cependant, il est clair que des facteurs personnels, familiaux et sociaux, jouent tout autant un rôle décisif dans l'usage des produits illicites et dans l'addiction à ceux-ci ou à l'alcool. On touche ici à l'intimité de la personne et à sa vulnérabilité.

• L'usage et l'abus de l'alcool

C'est sur la consommation d'alcool que l'on dispose du plus de données ⁽⁵⁾.

Il existe environ 10 millions de consommateurs réguliers (trois fois au moins par semaine) en France. Cinq millions de personnes ont des problèmes médicaux, psychologiques ou sociaux liés à la consommation abusive d'alcool. Deux millions sont considérés comme dépendants. Un million consultent médicalement pour ces problèmes.

La consommation moyenne annuelle d'alcool par Français a diminué de moitié en trente ans : de 26 litres à 12,5 litres actuellement. Mais si la consommation de vin a beaucoup diminué, celle de spiritueux et de boissons mixtes type « premix » a beaucoup augmenté, notamment chez les jeunes, et interroge sur l'augmentation de l'alcoolisme compulsif (*binge drinking*). Face à cette évolution des comportements il faut conforter l'interdiction, sur Internet, de toute publicité sur les produits alcooliques, et notamment faire obstacle au projet législatif actuellement débattu conduisant à l'autorisation de la publicité pour l'alcool.

Au plan des risques en milieu de travail, on considère que l'alcool est impliqué dans 10 à 20 % des accidents de travail déclarés. Selon les données de la sécurité routière présentées en 2008 sur son site Internet et concernant les accidents mortels de la circulation, l'alcool était en cause dans 34 % des cas, et même dans 45 % des accidents avec véhicule seul, sans piéton, et 52 % des accidents mortels survenus le week-end.

Lorsqu'un sujet est sous l'emprise de l'alcool, de nombreux symptômes et troubles comportementaux sont identifiables par tout un chacun, et notamment par les collègues de travail, la hiérarchie, les clients ou les usagers. Dans le cadre de la conduite automobile et de la sécurité routière, la société a accepté le contrôle inopiné de l'alcoolémie et la mise en place d'un seuil entraînant des sanctions. L'objectif accepté est de

protéger autrui et les contrevenants contre eux-mêmes, et de punir. La pratique de l'éthylotest correctement mise en œuvre est très bien tolérée dans la vie tant privée que professionnelle ; l'éthylotest est entré dans les mœurs et des autotests sont proposés au public et à la sortie d'établissements nocturnes faisant commerce d'alcool. À cet égard, la législation nationale et européenne est très élaborée et bien intégrée dans les règlements intérieurs des entreprises quelle que soit leur taille. Par ailleurs, certaines grandes entreprises (par exemple SNCF, EDF, Air France...) ont mis en œuvre des « Chartes de prévention des risques liés à l'alcool » signées par les directions, les syndicats de salariés, les Comités hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) et les services de médecine du travail. Outre l'interdiction d'introduire ou de consommer de l'alcool sur les lieux de travail, est exclue toute présence d'alcool dans la totalité des manifestations internes et externes de l'entreprise ; les sous-traitants sont inclus dans ces procédures.

• Les produits illicites

Les auditions et entretiens auxquels le CCNE a procédé, notamment auprès de responsables d'entreprises et de médecins spécialisés, ont confirmé l'importance des changements de comportement. Il semble y avoir un large accord sur :

- la montée en puissance des produits illicites chez les jeunes notamment le cannabis ;
- la diversification des produits consommés, deux facteurs sous-tendus par le développement des organisations criminelles mondialisées qui alimentent le marché et organisent la distribution ;
- la forte chute de la fréquence de consommation chez les jeunes, dès lors qu'ils ont une activité professionnelle stable. Le fait qu'une consommation devienne plus qu'occasionnelle doit orienter, même si elle n'est pas aisément mesurable, vers un diagnostic d'addiction, qui est une maladie.

Cette situation n'est pas propre à la France et affecte l'ensemble des pays développés.

Les données sur l'ensemble des produits illicites en milieu de travail, dont on a déjà souligné l'insuffisance, n'ont pas l'objectivité et les aspects semi quantitatifs des connaissances sur l'intoxication alcoolique car elles reposent sur des informations déclaratives volontaires d'employé(e)s.

Les médecins du travail, les directeurs des ressources humaines (DRH) des entreprises, la MILDT s'accordent sur l'usage de plus en plus préoccupant des produits illicites : cannabis, cocaïne, ecstasy, amphétamines... hors et en entreprise.

Selon la MILDT, il y a en France 1 200 000 usagers de cannabis, dont 550 000 consommateurs quotidiens, et 250 000 consommateurs de cocaïne.

(5) La consommation d'alcool en France. OFDT, 2009 (www.ofdt.fr/ofdtdev/lieve/produits/alcool/conso.html).

Dans le contexte professionnel, environ 10 % des salariés consommeraient régulièrement ou occasionnellement des produits illicites. En premier lieu et très majoritairement, le cannabis (de l'ordre de 8 %), puis la cocaïne, les amphétamines et - très peu - l'héroïne. Parmi les personnes au travail (actifs occupés), la consommation est très variable selon les catégories socioprofessionnelles : très faible chez les agriculteurs (2,7 %), elle atteint des pics chez les professionnels des arts et du spectacle (17 %), et à un moindre degré dans l'hôtellerie-restauration. Elle est de l'ordre de 9 % chez les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, de 7 % chez les cadres et dans les professions intermédiaires. Ce sont les chômeurs, les demandeurs d'emploi et les jeunes apprentis qui sont les consommateurs les plus réguliers de cannabis (15 % et 19 % respectivement) vs 5,7 % chez les étudiants.

L'entrée dans le monde du travail est, le plus souvent, l'occasion d'un abandon des pratiques de consommation du cannabis et de la cocaïne. D'une façon générale, les femmes consomment moins que les hommes, mais l'élévation de leur niveau d'études et d'emploi s'accompagne d'une augmentation de la consommation, alors que, dans ces mêmes circonstances, celle des hommes diminue. Les différences entre genres s'atténuent donc à ce niveau.

Des données plus objectives sont obtenues dans le cadre de la sécurité routière. En effet, la détection des produits illicites et de l'alcool est systématique lorsqu'il y a infraction ou accident sur la voie routière. Ces contrôles *a posteriori* sont bien acceptés car ils suivent une faute qui peut être grave pour soi-même ou autrui. Le cannabis multiplie par 1,8 et l'alcool plus le cannabis par 8,5 le risque d'être responsable d'un accident mortel. Ces données sont retrouvées aussi bien pour la population générale que pour les conducteurs au travail ou pour les trajets domicile-travail ; mais, pour ces derniers, la fréquence de la responsabilité accidentelle de l'alcool et des produits illicites est nettement plus faible.

• Abus de médicaments psychotropes

Tous les facteurs qui peuvent modifier les équilibres psychologiques et les performances de chaque personne motivent la consultation auprès du médecin traitant et la prescription fréquente de médicaments. Selon la symptomatologie, ce peuvent être des anxiolytiques, des hypnotiques, des antidépresseurs, des psychostimulants, voire des neuroleptiques. Toutes ces substances à visée neurotrope ont des effets propres qui visent à corriger les symptômes des pathologies pour lesquels elles sont prescrites ; elles interviennent sur les altérations des comportements et des performances liées à ces pathologies. Elles peuvent permettre un retour à un bien-être psychologique et relationnel qui ex-

plique assez souvent, et en partie, leur poursuite inopportune après la disparition des symptômes. Ces abus sont souvent à l'origine d'une pharmacodépendance ⁽⁶⁾. L'étude longitudinale, sur 20 ans, d'une cohorte de 2 213 salariés ⁽⁷⁾ a permis de constater que 6,1 % d'entre eux prenaient un médicament psychoactif, que plus de la moitié étaient en outre consommateurs réguliers d'alcool et que 10 % consommaient occasionnellement du cannabis. Les médecins addictologues auditionnés ont tous attiré l'attention sur les effets délétères et dangereux de la consommation conjointe d'alcool et de médicaments psychotropes, tous deux licites. Une autre étude ⁽⁸⁾ a montré que 20 % des salariés utilisaient un médicament pour être « *en forme au travail* », que 12 % en prenaient sur leur lieu de travail pour traiter un « *symptôme gênant* », et que 18 % en utilisaient « *pour se détendre au décours d'une journée difficile* ».

• Méthodes de détection des produits illicites

Les signes comportementaux et cliniques de l'usage des produits illicites, de l'abus de médicaments à visée neurotrope ou du simple dopage au travail sont discrets ou absents et leur détection ressort de compétences médicales. Mais, comme pour l'alcool, il existe des tests commercialisés de détection.

Un produit illicite ingéré puis absorbé se dégrade dans l'organisme et laisse des traces qui disparaîtront en premier lieu de la salive (24 heures), puis du sang, des urines et enfin des cheveux (plusieurs années). Dans les urines, la durée de vie des opiacés (morphine et héroïne) est de 3 jours, celle des amphétamines (ecstasy) de 4 jours, celle de la cocaïne (crack) de 9 jours, et celle du cannabis (marijuana, haschich) de 1 à 30 jours selon l'intensité de la consommation.

Le procédé de détection des traces de tous ces produits illicites est une immunochromatographie, c'est-à-dire la reconnaissance d'un antigène, le produit, par un anticorps le plus spécifique possible.

Mais beaucoup d'anticorps reconnaissent non seulement la drogue, mais aussi des molécules apparentées présentes notamment dans des médicaments psychoactifs licites voire dans des condiments alimentaires (graines de pavot). D'où des résultats faussement positifs, dont la proportion varie entre 11 % et 16 % selon le couple antigène-anticorps. Devant les limites des tests de détection et la complexité du catabolisme de ces produits illicites, il est important que la mise en œuvre des tests et leur lecture soient réservées à un personnel de santé et leur interprétation, comme les conduites à tenir, laissées au médecin du travail.

Nous avons pris l'habitude d'être informés sur le dépistage du dopage en milieu sportif et de suivre les débats sur les croisements entre médicaments autorisés,

(6) *Médicaments et conduite automobile. Actualisation mars 2009.* AFSSAPS, 2009 ([www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Medicaments-et-conduite-automobile-Mise-au-point/\(language\)/fre-FR](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations/Medicaments-et-conduite-automobile-Mise-au-point/(language)/fre-FR)).
(7) BŒUF-CAZOU O, LAPEYRE-MESTRE M, NIEZBORALA M, MONTASTRUC JL - Evolution of drug consumption in a sample of French workers since 1986 : " the Drugs and Work" study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009 ; 18 (3) : 335-43.
(8) NIEZBORALA M, LAPEYRE-MESTRE M, NGOUNDO-MBONGUE T, BRIAND-VINCENS D - Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès de 2 106 travailleurs de la région toulousaine. *Arch Mal Prof Environ.* 2006 ; 47 (2) : 215.

polluants alimentaires et agents dopants interdits. Dans le milieu de travail il devient alors évident que les contraintes propres à ce milieu, l'exigence de performance, le nécessaire partage entre vie privée et vie au travail, le respect de la liberté individuelle et la non-discrimination à l'emploi, vont rendre plus complexe la réflexion éthique.

Le Service de santé au travail et les entreprises selon leur dimension

Le dépistage des produits et de l'abus d'alcool en milieu de travail se réfère à trois types de situations principales :

1. la visite d'embauche et la détermination de l'aptitude aux fonctions de sûreté et de sécurité,
2. les enquêtes médicales consécutives aux incidents portant sur la sûreté et la sécurité au travail,
3. les actions globales de santé publique portant sur la prévention de la toxicomanie en milieu de travail.

C'est au médecin du travail, en liaison avec le service de santé au travail, de gérer ces trois situations, d'orienter le salarié vers le médecin traitant si des soins sont nécessaires, de le réintégrer, tout en respectant la déontologie propre à la médecine du travail et suivant des procédures validées dans le cadre des CHSCT ou des structures équivalentes existant notamment dans les petites et très petites entreprises.

D'un point de vue plus général et dans le cadre de la double mission du médecin et du service de santé au travail, (1) de surveillance de la santé du salarié et (2) de médecin conseil de l'entreprise, les procédures préventives doivent être discutées et décidées en concertation. La surveillance de l'abstinence de consommation de produits illicites, voire d'alcool, peut être réalisée soit par la détection individuelle sur signes d'appel, soit par le dépistage inopiné ou systématique chez des personnels affectés à des postes de sécurité et sûreté clairement identifiés, ou exerçant des fonctions de responsabilité ou de sécurité bien précisées.

• État des lieux

Alors même que son rôle dans la lutte contre l'usage de l'alcool et de produits illicites et la toxicomanie en milieu de travail est à l'évidence essentiel, la médecine du travail se trouve aujourd'hui dans une situation difficile.

De nombreuses études ont analysé la situation dans la période récente, en particulier le rapport établi en octobre 2007 par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche intitulé « *Bilan*

de la réforme de la médecine du travail » et l'avis sur « *l'avenir de la médecine du travail* » du Conseil économique et social en date du 27 février 2008.

Au cours des dernières années, une réforme profonde de la médecine du travail, axée essentiellement sur une priorité donnée à la prévention primaire, a été engagée par les pouvoirs publics. De nombreux textes ont jalonné cette évolution, en particulier la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui entendait faire de la pluridisciplinarité des intervenants le pivot d'une réforme du service médical du travail, transformé en service de santé au travail, et un décret du 28 juillet 2008 qui vise à renforcer l'activité de prévention en milieu de travail, à laquelle les médecins du travail devront pouvoir consacrer un tiers de leur temps effectif.

Le constat dressé par les rapports récents était celui d'un semi-échec. La pénétration de la réforme était très inégale selon les régions, les services et parfois même, à l'intérieur d'un service, selon les médecins. Globalement le temps consacré aux visites individuelles, en particulier visites d'aptitude, restait très important et celui disponible pour l'ensemble des autres missions du service de santé au travail insuffisant.

Dans cette situation, la médecine du travail paraissait mal armée pour affronter les transformations du système productif : développement du travail à temps partiel et du télétravail, mobilité accrue des travailleurs rendant difficile leur suivi médical et la traçabilité des expositions nocives éventuelles, vieillissement de la population active avec tous les problèmes qu'il induit.

Par ailleurs, la profession est confrontée à une crise démographique grave. En 2009, le nombre de médecins du travail était de 7 000, dont 55 % avaient plus de 55 ans. Dans cinq ans, 4 000 d'entre eux auront atteint ou dépassé l'âge de la retraite⁽⁹⁾ alors que 370 nouveaux seulement auront été formés par la voie de l'internat. Cette crise des effectifs se double d'une crise d'image : la médecine du travail exerce une faible attractivité auprès des étudiants et est en dernier rang des disciplines choisies à la sortie des concours. Les ressources enseignantes sont insuffisantes et d'ores et déjà, certaines facultés n'ont plus aucun enseignant en médecine du travail.

• Nécessité d'une nouvelle impulsion

Le constat de cette situation de crise a conduit les pouvoirs publics à engager en 2009 une large concertation avec les médecins du travail, les représentants des entreprises et les organisations de salariés sur les moyens d'y remédier. Cette concertation n'a pas pu déboucher sur un accord unanime, mais l'essentiel des dispositions envisagées a été repris dans un projet de loi actuellement soumis au Parlement⁽¹⁰⁾.

Ce texte rappelle que les Services de santé au travail « *ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ». Il réaffirme

(9) DELLACHERIE C., FRIMAT P., LECLERCQ G - *La santé au travail. Vision nouvelle et profession d'avenir. Propositions pour des formations et un réseau de recherche en phase avec les missions. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2010* (www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-Dellacherie-Frimat-Leclercq-04-2010.pdf).
(10) Proposition de loi n° 3120 adoptée par le Sénat relative à l'organisation de la médecine du travail. Enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 janvier 2011. Assemblée nationale, 2011 (www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pi0n3120.asp).

l'indépendance des médecins du travail qui agissent « en coordination avec les employeurs, les membres du CHSCT ou les délégués du personnel et les intervenants en prévention des risques professionnels », et d'une façon plus générale, des risques pour autrui.

Le texte confirme que les tâches des services de santé au travail doivent être assurées par une équipe pluridisciplinaire : médecins, infirmiers, intervenants en prévention des risques professionnels (psychologues, ergonomes), équipe qu'il appartient au médecin du travail d'animer et de coordonner.

Lorsque le service de santé au travail est « interentreprises » (cas le plus fréquent, notamment pour les entreprises petites, très petites [TPE] ou moyennes [PME]), il est administré par un conseil composé à parts égales de représentants des employeurs et des salariés.

Il n'appartient pas au CCNE de se prononcer sur ces dispositions actuellement en cours de discussion au Parlement*. Le CCNE estime que le rappel de l'indépendance du médecin du travail est essentiel, mais que celui-ci aura une responsabilité accrue et nouvelle du fait de son rôle d'animation d'une équipe pluridisciplinaire. Ceci est de nature à renforcer l'efficacité du service de santé au travail, y compris en matière de lutte contre la toxicomanie, à condition bien entendu, que les moyens matériels et les effectifs nécessaires soient réellement mis en place.

On peut aussi espérer de cette réforme qu'elle contribue à améliorer l'image de cette mission d'intérêt public. Pour favoriser le recrutement de nouveaux médecins du travail, ce qui devient de plus en plus urgent, il est important de maintenir le statut hospitalo-universitaire de la discipline et de mettre en œuvre de véritables stages de formation pratique des internes de la discipline.

• Les pratiques actuelles en matière de prévention de l'usage de l'alcool et des produits illicites et de leur détection au niveau des entreprises

Faute de disposer de données autres que parcelaires, dans un domaine où de surcroît les entreprises s'expriment peu spontanément, il est très difficile d'avoir un tableau d'ensemble. Des auditions ou entretiens auxquels il s'est livré, le CCNE retire néanmoins l'impression d'une très grande variété de situations concrètes.

1 / Les grandes entreprises, notamment celles où les problèmes de sécurité revêtent une importance particulière, se sont en général dotées d'un service propre de médecine du travail, dont elles assurent les recrutements, mais qui travaille en toute indépendance vis-à-vis du management, notamment des Directions des ressources humaines.

Elles ont également engagé une politique générale de prévention des risques, incluant une sensibilisation à ceux liés à l'alcool et à l'usage des produits illicites. Cette politique est l'objet d'un dialogue au sein des CHSCT, lesquels peuvent être d'ailleurs nombreux dans les entreprises comptant de multiples établissements : 160 à la SNCF, 200 à EDF. Ce dialogue peut déboucher sur la signature d'accords ou de chartes destinés à préciser et harmoniser les politiques de prévention. Cela dit, l'intensité du dialogue social sur le risque de toxicomanie semble très variable d'une entreprise à l'autre et les documents communiqués semblent plutôt focalisés sur le risque alcool qui, en raison de son ancienneté, est plus familier aux interlocuteurs sociaux et donc moins difficile à aborder.

Les « postes à risques » peuvent justifier, au regard des textes légaux en vigueur, l'introduction dans le règlement intérieur de dispositions autorisant des tests inopinés de détection d'alcool et de produits illicites par le médecin du travail.

Tous les interlocuteurs rencontrés s'accordent à considérer que cette appellation de « postes à risques » est inadéquate parce qu'ambiguë. Elle s'applique bien à des postes où il existe pour le travailleur un risque particulier lié à la nature ou aux conditions d'exercice de son travail et auquel une politique de prévention doit permettre de remédier. Mais les dangers liés à l'usage de l'alcool ou de produits illicites concernent en réalité tous les postes comportant un enjeu de sécurité et exigeant donc une vigilance particulière destinée à protéger non seulement le travailleur lui-même, mais aussi ses collègues et les clients ou les usagers de l'entreprise : une opération de maintenance mal effectuée sur un organe sensible d'un avion pendant une révision périodique peut avoir les conséquences ultérieures les plus graves pour l'équipage et les passagers... Le CCNE estime que l'expression de « postes ou fonctions de sûreté et de sécurité », qui semble une des plus couramment employées, correspond mieux au problème posé.

La définition de ces postes est évidemment un point délicat. La position prise par les entreprises est variable. Par exemple, la SNCF, en raison des spécificités de la sécurité ferroviaire et de la sensibilité à son égard, a établi de longue date une liste des fonctions de sécurité. Cette liste a été reprise dans un arrêté ministériel (arrêté du 30 juillet 2003 – J.O. du 24 août 2003). L'existence d'un tel texte réglementaire est l'exception. Elle s'explique dans ce cas particulier et par le fait que les mêmes exigences de sécurité s'imposeront aussi aux autres opérateurs agissant sur le réseau ferroviaire français. Elle concerne environ la moitié du personnel de l'entreprise et va des conducteurs de trains et des contrôleurs jusqu'aux agents assurant en atelier la maintenance des organes sensibles des matériels roulants.

À l'inverse, tout en soulignant l'importance des enjeux de sécurité, EDF se refuse à établir une liste

* NDLR : la loi a été adoptée le 20 juillet 2011 (loi 2011-867). Cf. pp. 545 à 549.

spécifique des postes de sécurité pour l'ensemble de l'entreprise. Elle a cependant fait depuis quelques années une exception pour l'ensemble des personnels qui travaillent dans l'enceinte d'une centrale nucléaire, quelle que soit leur qualification propre. Depuis 2005, le responsable de chaque centrale peut faire procéder à des contrôles inopinés d'alcoolémie (mais non de détection de produits illicites). Cette règle a été transcrite, après discussion avec les CHSCT, dans le règlement intérieur de ces installations.

Une attention particulière est apportée à la politique de prévention dans les entreprises qui disposent de moyens propres de formation initiale de leurs personnels, tels que des centres d'apprentissage. Il y a également un large consensus pour constater que les habitudes de consommation régulière d'alcool ou de produits illicites se prennent en effet de plus en plus prématurément parmi les jeunes à l'orée de la vie professionnelle, qu'il s'agisse d'ailleurs d'apprentis ou d'étudiants de l'université.

Certaines grandes entreprises ont également mis en œuvre une politique d'accompagnement des agents chez lesquels une addiction à l'alcool ou aux produits illicites a été diagnostiquée (dans le respect du secret médical) et de reclassement de ces agents dans l'entreprise lorsque leur santé est rétablie. Ce volet est essentiel en termes de prévention, de dialogue social et de communication interne puisqu'il met l'accent sur l'aspect « pathologie » (qui correspond à la réalité de l'addiction) et non de « faute », et écarte également le risque de licenciement.

2 / Le CCNE dispose, en matière d'usage d'alcool, de produits illicites et de médicaments psychotropes, de peu d'éléments d'information sur les petites entreprises, PME et TPE, qui relèvent pour la plupart des services de médecine du travail « interentreprises ».

C'est sans doute là que les conséquences de la pénurie des effectifs de médecins du travail se font le plus sentir, y compris en matière de lutte contre la toxicomanie. Les médecins du travail semblent accaparés par les visites d'embauche et les visites périodiques. La mise en place d'équipes pluridisciplinaires devrait sans doute permettre de remédier partiellement à cette situation. Certains estiment toutefois que les personnels des petites entreprises peuvent entretenir entre eux des liens plus proches et plus humains que dans les unités de très grande taille. Cette proximité peut permettre de détecter plus facilement les problèmes dus à l'usage d'alcool ou de produits illicites rencontrés par un collègue, et de l'aider à y porter remède, par exemple en l'orientant vers un conseil médical. D'autres considèrent que cette proximité peut créer à la personne concernée plus de difficultés qu'elle n'en résout et ne peut suppléer à une démarche professionnelle vigilante et respectueuse du secret médical.

Dans les entreprises de petite taille où n'existe pas de CHSCT, dont l'un des rôles spécifiques est d'entretenir un dialogue sur les problèmes de santé des personnels, la question de la toxicomanie ou de l'alcoolisme – qui relève alors du dialogue avec les délégués du personnel – risque d'être plus difficile à aborder. Le rôle de coordination du médecin du travail devrait dans ce cas être déterminant ; il est à craindre qu'il ne puisse guère aujourd'hui être partout convenablement assuré. Cependant il convient de rappeler ici que la responsabilité éthique du chef d'entreprise est concernée.

3 / Comme cela a été indiqué en introduction, le CCNE considère que le problème des risques liés à l'usage de l'alcool et des produits illicites en milieu de travail concerne non seulement le monde des entreprises, mais l'ensemble des milieux de travail, en particulier dans la Fonction publique.

Les données disponibles semblent ici encore plus lacunaires que dans le domaine des entreprises, et il n'est ni dans les missions ni dans les moyens du CCNE de diligenter lui-même des enquêtes. Toutefois, il semble évident qu'une réflexion et une évaluation systématiques s'imposent, d'autant plus que certains secteurs paraissent très exposés. C'est le cas par exemple des activités hospitalières où se combinent souvent, pour des personnels soignants de tous les niveaux – du chef de service à l'aide-soignante – l'exercice de fonctions engageant la santé des patients, le stress professionnel et d'éventuelles facilités pour l'accès à des produits illicites et aux médicaments psychotropes. C'est ainsi que l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) a engagé récemment une campagne systématique de sensibilisation à ce problème de l'ensemble de ses personnels ; l'expérience est trop récente pour qu'il soit possible d'en tirer déjà des enseignements.

De même, dans le monde des services informatiques, qui touche aussi bien les entreprises que le secteur public ou les activités libérales, la prise de décisions immédiates sur Internet avec parfois des conséquences très lourdes justifie une vigilance particulière vis-à-vis des personnes qui les engagent.

Synthèse des enjeux éthiques

En France, l'efficacité des politiques de prévention en matière de sécurité routière, de même que les dérives liées à la consommation de produits dopants dans le domaine du sport ⁽¹¹⁾ ont sensibilisé l'opinion publique à la nécessité de pondérer le respect des libertés individuelles par le sens des responsabilités à l'égard d'autrui. Un des changements les plus significatifs de cette évolution des mœurs est l'acceptation sociale de

(11) Avis n° 81 Performance et santé. Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé, 2003 (www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis081.pdf).

l'interdiction du tabac dans les entreprises et dans les lieux publics au nom du tabagisme passif.

Cependant, bien que notre société se soit engagée dans la voie d'une plus grande responsabilisation des conduites entraînant des risques pour la vie et/ou la santé des autres, on note la persistance de certains freins culturels. Ainsi l'usage d'alcool ou de produits illicites est perçu comme un facteur de lien social, ce qui peut constituer un obstacle dans la lutte contre leur usage.

Il existe quelques grandes valeurs éthiques autour desquelles s'organise notre société : le respect du corps de chaque personne, le respect de l'autonomie, la sollicitude et le souci de ne pas nuire, l'exigence de justice. Précisons schématiquement les contours de ces valeurs.

• Le respect du corps de chaque personne

Dépister n'est pas un geste anodin. Dans l'imaginaire social, l'intervention sur le corps d'une personne au nom de l'intérêt du groupe est perçue comme un acte transgressif. Notre société est sensible aux valeurs qui touchent à l'intimité : pudeur, indisponibilité et intégrité du corps humain. La mémoire collective garde le souvenir des politiques idéologiques et coercitives à caractère hygiéniste qui ont marqué les premières campagnes de dépistage en milieu professionnel durant la première moitié du XX^e siècle. Les politiques de contrôle social se sont prévaluées de « l'intérêt supérieur de la Nation » pour justifier des mesures de ciblage de populations dites « à risques ». Certains employés furent mis à l'écart des autres afin d'empêcher qu'ils ne « contaminent » le corps social. Par exemple, concernant la tuberculose, le dépistage en milieu de travail a souvent été mêlé à des politiques de surveillance, de fichage et de quadrillage des populations par voie de contrainte législative, sanitaire et sociale (infirmières visiteuses, surintendance d'usine...) alors même que la fiabilité des tests est longtemps restée incertaine. Ainsi, les études ont-elles démontré que la quasi totalité des adultes avait une réaction positive au test tuberculinique ⁽¹²⁾, témoin d'un contact antérieur avec le bacille de la tuberculose, sans pour autant être nécessairement malade et contagieux et étaient en réalité déjà immunisés ⁽¹³⁾. La discrimination sur ce type de dépistage n'avait aucun fondement prophylactique.

Il faut bien reconnaître que l'application de l'article 2 du Code de Déontologie médicale : « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité...* » n'est pas simple à mettre en œuvre. D'une façon générale, les situations d'instrumentalisation du corps médical que notre société a connues au siècle dernier peuvent expliquer et justifier que les professionnels de santé soient aujourd'hui enclins à la prudence. Leur vigilance n'est pas seulement un droit mais un devoir.

Le dépistage en milieu de travail a besoin de justifications fortes pour être pratiqué.

• Le respect de l'autonomie

Dans l'exercice ordinaire de son métier, un médecin intervient en réponse à un problème de santé déjà ressenti par le patient ou par son entourage, dans une démarche préventive et/ou curative mise en œuvre par le patient. L'idée d'autonomie inclut un engagement de la personne qui consulte. Une initiative est « autonome », à la lettre, lorsqu'elle vient de « soi-même » (*autos*). Elle n'est pas un simple acquiescement à la volonté exprimée par des tiers.

L'attachement de notre société à l'autonomie ne s'accommoderait pas durablement d'une multiplication de mesures coercitives sur le lieu de travail. Les personnes dépistées ne se plaignent de rien, ne se sentent souvent pas « malades », et n'ont rien demandé. C'est pourquoi une intervention médicale sur le corps d'une personne sans recueil de son consentement, effectuée uniquement au service de tiers, peut être perçue comme contraire à l'exigence de respect d'autonomie. Elle peut expliquer les foyers de résistance que l'on rencontre dans divers secteurs de la vie professionnelle.

Il est vrai que la liberté individuelle n'est pas incompatible avec le sens de l'intérêt collectif. Bien comprise, l'autonomie s'exerce avec les autres et non pas contre eux. Cependant, il est conforme à l'intérêt collectif que la plus grande autonomie soit laissée au plus grand nombre de personnes. L'argument de « protéger un individu contre lui-même » prête à caution. Ainsi, « l'assistance à personne en péril » peut donner lieu à des abus contre lesquels le CCNE a mis en garde dans son avis n° 87 de 2005 sur le refus de soin ⁽¹⁴⁾.

Passer outre le consentement d'une personne ne peut donc pas se justifier uniquement au nom du devoir qu'elle aurait à l'égard d'elle-même et n'acquiert sa légitimité que s'il met également en jeu la santé ou la vie de tiers. Il apparaît ainsi plutôt comme une dérogation que comme un principe. Il peut être socialement toléré mais seulement comme solution par défaut, en l'absence d'alternative et d'initiative propre de la part de l'intéressé. Il faut noter qu'une telle dérogation doit être bien indiquée dans le règlement intérieur et le contrat de travail.

• La sollicitude et le souci de « ne pas nuire »

Pour être conforme à l'humanisme médical, un test de dépistage doit répondre à l'exigence de bienfaisance individuelle. Autrement dit, il doit présenter des finalités diagnostiques, préventives et/ou curatives. Le fait de découvrir une consommation de produits illicites peut être vécue comme une sorte d'intrusion dans l'in-

(12) Test de l'intradermo-réaction.

(13) 86 % des plus de quinze ans dans la première grande enquête réalisée par Calmette dans une population du Nord de la France : cf sur ce point Pinell P. In : LECOURT D (Éd) - Dictionnaire de la pensée médicale. Paris : Presses universitaires de France ; 2004, 1270 p.

(14) Avis n° 87. Refus de soin et autonomie de la personne. Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé, 2005 (www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis087.pdf).

timité des personnes et produire un sentiment de honte et d'humiliation.

Le médecin perçoit la vulnérabilité des sujets « suspects » dans le cadre du colloque singulier. Or, en signalant un cas « d'inaptitude » à une autorité extérieure, il peut avoir le sentiment de sortir partiellement du cadre confidentiel de la relation de soin, d'ajouter un sentiment d'isolement à la fragilité d'une personne qui souffre d'addiction et finalement, d'aggraver ses problèmes personnels. Même en respectant le secret médical, il peut jeter le trouble et la suspicion sur la personne dépistée par l'inaptitude temporaire qu'il signale.

• L'exigence de justice

Le sens de la justice réclame de prendre en compte les besoins et les droits de toute personne au sein de la société. L'indignation collective est toujours vive lorsque la mort d'une ou plusieurs personnes est liée à la consommation de produits illicites ou d'alcool par l'auteur de cette tragédie. Les sentiments de révolte et d'injustice provoqués par la négligence du responsable témoignent de l'importance que la société accorde à la protection de toute vie humaine. Nul ne doit subir un préjudice causé par un tiers, quels qu'en soient les motifs.

La sécurité est la condition indispensable à la réalisation des valeurs qui donnent sens à la vie en société. C'est pourquoi lorsqu'une personne exerce une profession qui l'expose à mettre en danger la sécurité de ses semblables, l'exigence de justice rend légitime les mesures de prévention qui sont de nature à éloigner le tort qu'il risque de leur causer. Le dépistage inopiné de substances illicites trouve sa justification dans cette exigence qui concerne prioritairement les postes de sûreté et de sécurité nécessitant un haut degré de vigilance, à la condition que les intéressés soient informés de cette éventualité par le règlement intérieur ou le contrat de travail.

Conclusion Recommandations Pistes à explorer

• Suite à la question soulevée par la saisine de la MILDT sur la « possible utilisation du dépistage de produits illicites en milieu de travail » le CCNE énonce la réponse suivante :

À condition d'être uniquement une intervention dérogatoire de la société dans l'exercice des libertés individuelles, le dépistage médical de l'usage des produits illicites en milieu de travail est acceptable au plan éthique. Souhaitable et justifié pour les postes de sûreté et de sécurité, ce dépistage devrait être élargi pour ces mêmes postes à l'abus et même à

l'usage de l'alcool. Le CCNE estime néanmoins qu'une généralisation du dépistage banaliserait la transgression du devoir de respecter la liberté des personnes.

• Cette réponse implique les recommandations suivantes dont elle est indissociable :

- Pondérer les valeurs éthiques en jeu, sans sacrifier l'une à l'autre : le respect des libertés individuelles, le secret médical et la confidentialité sur les données personnelles, l'intérêt collectif de santé publique, la protection des tiers.

- Accorder à la société, sur un plan général, le droit d'obliger ses membres à devoir se protéger contre eux-mêmes (à supposer qu'un tel devoir existe) devrait prendre en considération le risque contre lequel elle voudrait ainsi les prémunir.

- N'exercer le droit de regard de la société sur les décisions personnelles que lorsque celles-ci entraînent des risques qui affectent directement la santé ou la vie d'autrui. Inopinée ou non, la détection ou le dépistage se fonde uniquement sur l'existence de dangers encourus par les tiers exposés à subir des dommages graves liés à l'usage de produits illicites, à l'abus voire à l'usage d'alcool, à la toxicomanie et à l'abus de médicaments psychotropes.

- S'assurer que toute personne qui exerce un métier à un poste de sûreté et de sécurité nécessitant un haut degré de vigilance permanent doit avoir été préalablement et dûment informée qu'elle pourra faire l'objet d'un dépistage de prise d'alcool ou de produits illicites. Les justifications lui seront clairement exposées.

• Le CCNE propose cinq pistes à explorer portant sur la santé publique (information et enseignement), la mise en place des services de « Santé au travail », les approches réglementaires suivant les professions et enfin la recherche de relations améliorées dans le cadre du travail.

1. Promouvoir une large campagne d'information sur les effets de la consommation de l'alcool, des produits illicites et de l'abus de médicaments psychotropes sur la vigilance, les mécanismes sensoriels et les procédures d'apprentissage. Les scénarii devront se rapporter à la vie au travail. Cette campagne devra s'adresser également aux médecins prescripteurs de médicaments psychotropes de façon à ce qu'ils s'informent des conditions de travail du patient. Elle devra également attirer l'attention sur la responsabilité des usagers de ces produits. Un engagement fort des pouvoirs publics est d'autant plus indispensable que les réticences à « mettre sur la table » ce sujet sensible et jusque-là presque tabou ne manqueront pas.

2. Mettre en place de nouveaux enseignements dans les programmes des formations professionnelles et

professionnalisées en les adaptant à chaque niveau : CAP, brevets, baccalauréats, DUT, BTS, licences, masters, diplômes d'ingénieur et doctorats de toutes spécialités appartenant aux sciences exactes, expérimentales, normatives, juridiques, humaines et sociales.

De plus, il est nécessaire de stimuler des recherches scientifiques et médicales sur les effets négatifs mais aussi positifs provoqués par des prises occasionnelles de certains produits illicites ou médicaments psychotropes sur les performances dans certaines situations de travail.

3. Conduire la mise en place des « Services de santé au travail » :

- en veillant à la bonne intégration des compétences pluridisciplinaires et au respect du code de déontologie médicale tout particulièrement en ce qui concerne la confidentialité et le secret. Pour ce faire, il est urgent d'inclure des enseignements spécifiques « santé au travail » dans les formations d'infirmier(e)s, d'ergonomes, d'ingénieurs sécurité, de psychologues cliniciens... Il faut permettre aux médecins du travail, formés et en formation, d'acquérir des savoir-faire en matière de coordination et de management d'équipes ;

- en confortant la réalisation de leur double mission : veiller à la santé des salariés et intervenir sur la sécurité des conditions de travail, à tous les niveaux d'organisations de la médecine du travail (service d'entreprise, inter-entreprises, cabinets de groupe...), des entreprises de toute taille et des différentes fonctions publiques ;

- en assurant le maintien et le développement, face aux réformes en cours, des moyens humains et matériels du service d'intérêt général qu'est la médecine du travail ;

- en se préoccupant de renforcer l'attractivité de la spécialité « Médecine du travail ».

4. Respecter l'éthique du partage entre vie privée et vie au travail en privilégiant la négociation collective :

- Il est nécessaire :

- de compléter les règlements intérieurs et les contrats de travail pour chaque entreprise ou chaque entité de la Fonction publique, par un recensement détaillé des postes et fonctions de sûreté et de sécurité, où une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance, peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui ;

- de décrire les contraintes et les obligations concernant ces postes et fonctions de sûreté et de sécurité, notamment celles liées à l'abstinence concernant l'alcool et les produits illicites.

- Ce recensement doit être obligatoire et son principe énoncé par la loi.

- Sur les modalités, il convient absolument de privilégier la négociation collective (accord de branche, d'entreprise, convention collective...) par rapport à une voie législative ou réglementaire, en raison de la diver-

sité de nature des activités professionnelles concernées, comme de leur taille et de leur statut juridique. Cette négociation passe par une concertation approfondie entre les acteurs de l'entreprise, représentants du management, représentants des salariés, service de santé au travail, pour valider ces compléments au règlement intérieur qui devront être inscrits dans le contrat de travail.

- Pour les postes de sûreté et de sécurité, le dépistage de la consommation d'alcool ou de drogues illicites est souhaitable et justifié comme l'indiquait déjà l'avis du CCNE n° 15, 1989 (*annexe 2*). Si ce dépistage est retenu, il doit être expressément prévu et son caractère systématique et/ou inopiné précisé dans le règlement intérieur et les contrats de travail. Ce point constitue un élément essentiel de la négociation collective.

- Un tel dépistage ne peut être mis en œuvre que sous la seule responsabilité du service de santé au travail. Il ne doit faire intervenir, en l'état actuel des connaissances, que des tests salivaires (témoin des consommations au cours des dernières 24 h). L'interprétation des données biologiques et cliniques, les recommandations de soins de suite sont du ressort exclusif du médecin du travail. Ces différentes procédures sont couvertes par le secret professionnel et le secret médical, et leur consignation dans le Dossier médical personnalisé, progressivement mis en place, est soumise à l'avis du patient.

5. Valoriser le sens social du travail.

La lutte contre l'usage de l'alcool, de produits illicites et contre l'abus de médicaments psychotropes ne peut être dissociée d'une interrogation globale sur la qualité, l'intérêt et le sens du travail au sein de notre société. Une personne qui trouve dans son activité professionnelle un gage d'estime d'elle-même sera d'autant plus motivée dans le respect de ses engagements. C'est pourquoi il est nécessaire de valoriser l'implication forte, individuelle et collective, dans la réussite au travail, de prévenir les conditions d'une addiction au travail et du *burn-out*. La réussite d'une entreprise ne se mesure pas uniquement en termes quantitatifs, elle s'évalue aussi au degré de bien-être de ses différents acteurs.

Chaque salarié peut, au cours de son existence, rencontrer des difficultés (deuil, séparation, maladie...) qui mettent ses engagements professionnels à l'épreuve. En fonction du degré de confiance et de solidarité qu'il ressentira sur son lieu de travail, il pourra exprimer ses difficultés passagères et initier lui-même une aide pour faire face à un problème d'addiction naissante. C'est pourquoi une entreprise, quelle qu'en soit la taille, assume pleinement son rôle de socialisation et de citoyenneté lorsqu'elle veille à ce que les personnes fragilisées par un épisode affectant leur vie privée puissent s'exprimer, se sentir écoutées, conseillées et soutenues moralement sur leur lieu de travail.

Paris, le 5 mai 2011

Annexes pages suivantes

ANNEXE I

Brève analyse des trois documents émis par le CCNE

1. Le Comité consultatif national d'éthique a produit trois documents successifs sur les problèmes posés par la toxicomanie. Le premier et le plus ancien, auquel se réfère la MILDT, est l'avis n° 15 du 16 octobre 1989 sur le dépistage des toxicomanies en entreprise, rendu sur une saisine de Mme C. Trautmann, présidente, à l'époque, de la Mission de lutte contre la toxicomanie, elle-même faisant l'objet d'une demande d'un laboratoire pharmaceutique qui souhaitait mettre un moyen de dépistage urinaire des toxicomanies à la disposition des entreprises désireuses de se préserver des risques générés par l'usage de drogues.

L'avis du CCNE, formulé en termes concis :

- soulignait l'importance des enjeux commerciaux qui semblaient à l'origine de cette initiative ;

- rappelait l'obligation pour le médecin du travail, dans le cadre de chaque entreprise, de procéder à l'embauche, puis de façon périodique, à l'examen de chaque salarié pour vérifier son aptitude à l'emploi occupé et si « dans l'accomplissement de sa tâche, il peut être à l'origine d'un danger pour lui-même ou pour les autres ». À ce titre, « le médecin du travail doit rechercher notamment, le cas échéant, si le (...) salarié est exposé à un tel danger par l'usage abusif, auquel il se livrerait, de substances toxiques illicites ». Il peut à ce titre prescrire tous examens de dépistage nécessaires ;

- rappelait qu'il était par contre juridiquement et éthiquement interdit de procéder à des examens ou tests systématiques lors de toute embauche ou de tout examen périodique, sans distinction selon les emplois postulés ou occupés ;

- constatait qu'il existait dans certaines entreprises des activités pour lesquelles l'usage de drogues peut créer des risques soit pour ceux qui exercent ces activités, soit pour d'autres salariés de l'entreprise, soit pour des tiers. La réalisation d'examen systématiques tendant à déceler l'usage de drogues de nature à déceler l'inaptitude des salariés à de tels postes est « dans cette mesure, et dans cette mesure seulement » souhaitable et justifiée.

- rappelait enfin que les résultats des dépistages sont soumis au secret médical. « Le médecin du travail doit se borner à faire connaître l'aptitude ou l'inaptitude totale ou partielle du candidat à l'embauche ou du salarié ». Il ne saurait en aucun cas révéler, notamment au chef d'entreprise, une toxicomanie comme telle.

2. Un rapport n° 43 du 23 novembre 1994 sur la toxicomanie.

Ce rapport résulte d'une autosaisine du CCNE. Destiné à faire une large revue des problèmes posés par la toxicomanie, le rapport souligne, dès son préambule, que les recherches récentes en neurobiologie et pharmacologie mettent en évidence le fait que la distinction entre les drogues

licites et les drogues illicites ne repose sur aucune base scientifique cohérente ; il revient ensuite sur ce constat à plusieurs reprises.

Le rapport fait une analyse détaillée des diverses classifications utilisées pour les agents pharmacologiques actifs sur le système nerveux central et susceptibles d'entraîner une toxicomanie, et sur les données disponibles quant au mode d'action des différentes substances, notamment les phénomènes d'addiction.

Il analyse la réglementation juridique française relative respectivement aux drogues licites (tabac, alcool) et aux drogues illicites. Il rappelle au passage qu'il n'existe pas, en droit positif français, de définition juridique de la drogue ni de la toxicomanie.

Enfin le rapport, sans donner d'avis tranché, développe longuement une réflexion éthique sur les problèmes que posent les drogues, sans aucune référence spécifique d'ailleurs au monde professionnel.

Par rapport à la question qui nous intéresse ici, cette réflexion met notamment l'accent sur la distinction entre « le mal fait à soi-même » et « le mal fait à autrui », ce dernier justifiant une répression par la loi : « Celui qui perd le contrôle de sa consommation et de ce fait menace la vie, la santé ou simplement les intérêts d'autrui, doit être sanctionné, de même que celui qui pousse à la consommation ou encourage l'abus ».

3. Un avis n° 80 du 4 décembre 2003 : « Orientation de travailleurs vers un poste comportant un risque, rôle du médecin du travail et réflexions sur l'ambiguïté du concept d'aptitude ». Cet avis n'évoque pas précisément la toxicomanie occasionnelle ou l'addiction, mais expose au fond certaines des questions éthiques concernant les médecins du travail : « Peut-on, sans faillir, exposer un travailleur à un risque connu ou potentiel en fonction de ses caractéristiques individuelles, et à qui en incombe la responsabilité ? ». Ce sont ces caractéristiques personnelles, et notamment l'assuétude à une drogue ou la prise chronique de substances psychoactives qui concerne la réflexion présente.

Devant le bilan de l'ensemble des tensions éthiques concernant le concept d'aptitude, l'avis suggère une conférence de consensus qui aurait pour objectifs : 1) d'identifier plus clairement, sur le plan scientifique et médical, les situations comportant un risque connu, 2) d'établir une procédure d'actualisation de ces situations, 3) d'inciter les médecins du travail à s'impliquer, en préservant leur autonomie, dans les problèmes actuels de la gestion du risque, 4) d'envisager un souhaitable renforcement de leurs responsabilités et de leur mission, dans le cadre des valeurs qui ont toujours prévalu en France.

ANNEXE 2

Aspects juridiques

Au niveau des entreprises, la jurisprudence européenne comme la jurisprudence française ont précisé plusieurs des aspects juridiques :

1. Les libertés du salarié subissent naturellement, pendant la période d'exécution du contrat de travail, des restrictions résultant de l'obligation pour le salarié, soumis à l'autorité du chef d'entreprise, d'exécuter les ordres et instructions qui lui sont donnés. Or certains de ces ordres et certaines de ces instructions résultent de l'obligation pour l'employeur de se soumettre lui-même à la loi. Ainsi, en est-il des prescriptions légales imposant des règles d'hygiène et de sécurité (port de casque, vêtements protecteurs...).

Le droit communautaire a élargi encore ces prescriptions, créant en définitive une obligation générale de sécurité (Directive CE n° 89/391 du 12 juin 1989). Le texte communautaire a été transposé dans le droit du travail (articles L.4121-1 et L.4121-2 du Code du travail). L'employeur a l'obligation notamment de : « 1° Éviter les risques, 2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités, 3° Combattre les risques à la source..., 8° Prendre des mesures de protection collective..., 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

Ajoutons que la directive de 1989, telle qu'elle a été transposée, impose aussi à chaque travailleur de prendre un soin particulier de la sécurité : « Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur (...) 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 » (article L.4122-1).

La Cour de cassation a donné la plus grande portée à ces textes, jugeant d'une part que l'employeur était tenu d'une « obligation de sécurité et de résultat » (soc. 28 février 2002, Dalloz 2002, p. 2696 ; Civ. 2^e, 14 octobre 2003, B. n° 300). Cependant la doctrine relève avec pertinence que la référence à une obligation « de résultat » est inappropriée et qu'il s'agit en réalité d'une obligation de moyens renforcée, c'est-à-dire qu'elle implique un renversement de la charge de la preuve.

D'autre part, la Cour de cassation retient aussi à la charge du travailleur une obligation de sécurité ; un manquement à cette obligation est susceptible de caractériser une faute grave (Soc. 28 février 2002, Dr. Social 2002, p. 533).

Il va de soi que les prescriptions impérieuses sont de nature à justifier des restrictions aux libertés du salarié. L'obligation de sécurité, qui pèse tant sur l'entreprise que sur les salariés, est un élément important pour justifier des mesures de contrôle soit de l'alcoolémie, soit de la présence de produits illicites, soit dans les affaires personnelles des salariés, soit dans leur organisme - dans l'état actuel de nos connaissances l'éthylotest pour l'alcool et des tests salivaires (témoins des consommations au cours des dernières 24 h) pour les produits illicites - en raison des risques graves que la consommation de ces produits peut causer tant aux intéressés eux-mêmes qu'aux tiers.

La combinaison de la règle posée par l'article L.1121-1 du Code du travail avec celles résultant des articles L.4121-1, L.4121-2 et L.4122-1 du même Code, conduit à légitimer, en principe, des mesures de contrôle destinées à assurer l'obligation de sécurité, lorsqu'elles demeurent proportionnées au but recherché.

Bien entendu, des contrôles ne pourront pas être exercés systématiquement sur tous les salariés. La jurisprudence, aussi bien celle du Conseil d'État que celle de la Cour de cassation, tend à limiter les contrôles aux seuls salariés qui sont susceptibles d'occasionner des risques.

2. Il importe aussi de souligner que l'exercice de l'autorité en matière d'hygiène et de sécurité, s'il appartient en principe au chef d'entreprise, peut être délégué à des salariés.

La délégation de pouvoir a été clairement encadrée par la jurisprudence. Si cette délégation est un moyen pour le chef d'entreprise de fuir ses responsabilités en les confiant aux soins de salariés, peu compétents et sans moyens d'action, elle est tenue pour radicalement nulle. Cinq arrêts rendus par la chambre criminelle de la Cour de cassation ont clairement posé ces règles de validité d'une délégation de pouvoirs : « Sauf si la loi en dispose autrement, le chef d'entreprise, qui n'a pas personnellement pris part à la réalisation de l'infraction, peut s'exonérer de sa responsabilité pénale s'il rapporte la preuve qu'il a délégué ses pouvoirs à une personne pourvue de compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires » (Crim., 11 mars 1993).

Autrement dit, la délégation de pouvoirs exonérant le chef d'entreprise de toute responsabilité personnelle en cas d'accident, est un moyen d'améliorer la sécurité en confiant l'autorité, en cette matière, à un salarié compétent, proche du lieu où se situe le danger et pourvu des moyens financiers et techniques nécessaires.

3. Enfin, on mettra en lumière le rôle joué en matière de sécurité par les institutions représentatives du personnel.

Sont associés au respect de la sécurité aussi bien les délégués du personnel (art. L.2313-1 du Code du travail) et le comité d'entreprise (art. L.2323-27 du Code du travail) que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) (art. L.4612-1 du Code du travail). Ce dernier comité joue un rôle de plus en plus important : il doit procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs (art. L.4612-2), à la prévention de ces risques (art. L.4612-3)... Il dispose à cet effet de moyens nombreux d'informations et d'investigations, notamment en recourant à un expert (art. L.4614-12).

La mise en place de procédés de contrôle de l'intoxication éventuelle des salariés dans l'entreprise exige des informations et des consultations de ces institutions représentatives du personnel. Si elles sont sensibilisées aux risques que l'addiction de certains salariés aux produits illicites ou à l'alcool fait courir à l'ensemble du personnel, à l'entreprise elle-même et aux tiers, leurs concours à la détermination des mesures à prendre devraient s'avérer efficace.

Le milieu professionnel, sans être le seul lieu où se pose le problème de l'équilibre entre liberté individuelle et intérêt collectif de santé publique à propos de l'usage et abus d'alcool et de l'usage de produits illicites, est emblématique de choix éthiques, ou plutôt de la recherche d'un équilibre éthique difficile. Le CCNE est bien dans son rôle en essayant d'en préciser les termes.