



Drogues illicites et risques professionnels

Assises nationales

VERBATIM

25 juin 2010

Palais des Congrès de Paris



Premier ministre

MiLDT
www.drogues.gouv.fr

Mission interministérielle de lutte
contre la drogue et la toxicomanie



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

Assises nationales « Drogues illicites et risques professionnels »

Paris 25 juin 2010

VERBATIM

Plan de la journée

Brigitte-Fanny COHEN, animatrice de la journée

9h15 : Ouverture

(p. 4)

par **M. Étienne APAIRE**, Président de la MILDT

Intervention de **M. Didier BRASSART**, responsable régional du pôle Travail à la DIRECCTE Pays de la Loire

10H - 11h : Table ronde 1 : Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en milieu professionnel ? (p. 11)

Modérateur : **Pr. Paul FRIMAT**, professeur de médecine du travail, Lille.
Mme Colette MÉNARD, chargée d'expertise au département enquêtes et analyses statistiques, INPES

Pr. Michel LHERMITTE, docteur en pharmacie, responsable du laboratoire de toxicologie analytique au CHRU de Lille

Pr. Marc AURIACOMBE, psychiatre et addictologue, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux

François WALLACH, chef du département Prévention et santé au travail, SNCF

Intervention de **M. Bernard VULLIERME**, chef de projet, Hassé consultants

11h15 - 12h15 : Table ronde 2 : Quelles solutions juridiques pour prévenir et lutter contre l'usage des drogues en milieu professionnel ?

(p. 37)

Modérateur : **M. Terry OLSON**, conseiller d'Etat, conseiller juridique du Directeur Général de l'Aviation Civile

Maître Emilie GAGNE, avocate, spécialiste du droit du travail dans la ville de Québec

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE, professeur de droit à l'université de Toulouse1- Capitole

Éclairages

(p. 62)

Pr. Christian HERVÉ, laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale INSERM.

Gilles de ROBIEN, ancien ministre, ambassadeur, chargé de promotion de la cohésion sociale. Délégué du gouvernement auprès de l'OIT.

14H15 – 15h 30 : Table ronde 3 : la prévention en milieu professionnel : quels acteurs ? Quelles actions ?

(p. 79)

Modérateur : **Pr. Philippe-Jean PARQUET**, psychiatre et ancien chef du service d'addictologie du CHU de Lille

M. Philippe BONNAVE, directeur général délégué de Bouygues Construction

Dr Christiane JACQUET, médecin du travail chez Airbus Sas Opération

Dr Colette BUDAN, directrice du pôle médical du service de santé au travail de la région nantaise, ancien médecin du travail à la Mairie de Nantes et directrice du pôle « environnement du travail »

15H 45 – 17H : Table ronde 4 : échanges avec les partenaires sociaux.

(p. 101)

Modérateur : **Jean-Denis COMBEXELLE**, directeur général du travail

M. Jean-François NATON, conseiller confédéral travail, santé et protection sociale CGT

M. Philippe MAUSSION, secrétaire fédéral chargé de la vie et de la santé au travail à la CGDT

M. Jean-Marc BILQUEZ, responsable protection sociale à la Force Ouvrière

M. Pierre-Yves MONTELEON, responsable des sujets de santé au travail à la CFTC

Mme Martine KERYER, déléguée nationale CFE-CGC

Mme Véronique CAZALS, directrice de la protection sociale du MEDEF

Mme Élodie CORRIEU, UPA

M. Hermann FONCK, directeur du service « Entreprise » de la CSC, confédération des syndicats chrétiens belges

17h : Éléments de synthèse et de conclusions.

(p.121)

M. Jean-Denis COMBEXELLE, directeur général du travail

Ouverture

Brigitte Fanny COHEN

Mesdames, Messieurs, bonjour et merci à tous de consacrer cette journée à ces Assises Nationales, consacrées à la problématique des drogues illicites dans le monde du travail. Le sujet est délicat, il met mal à l'aise. Il faut bien le dire, il est encore tabou : alcool, cannabis, cocaïne et bien d'autres drogues encore sont parfois consommées au sein des entreprises. En général, au sein des entreprises deux points de vue s'affrontent :

- certains diront que la consommation relève d'un problème personnel et ne concerne en rien les entreprises,
- d'autres rétorqueront qu'il s'agit bien d'un problème collectif puisque que ces drogues exposent à des risques et peuvent mettre en danger le consommateur lui-même, lors d'un accident du travail par exemple, quand sa vigilance est diminuée par les effets d'un produit mettant en danger la vie d'autres salariés ou même des personnes extérieures à l'entreprise.

Beaucoup d'entre vous le savent, d'autres forums ont déjà été consacrés à cette thématique l'un à Angers en juillet 2009, l'autre à Bordeaux en novembre de la même année. Ces forums ont permis de mieux comprendre ce phénomène des drogues illicites et des risques professionnels, de mieux évaluer son ampleur, de mieux identifier les substances consommées et leurs effets.

Nous allons revenir dans quelques instants sur ses forums, mais avant cela je vais tout de suite donner la parole à M. Étienne APAIRE, président de la MILDT, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Il va officiellement ouvrir ces assises nationales sur les drogues illicites et les risques professionnels.

Monsieur Etienne APAIRE

Bonjour à tous. La lutte contre la drogue est certes de la compétence des Etats et c'est, en réalité, l'affaire de tous. Bien sûr, chacun est un peu dérangé par ce phénomène complexe qui est fait de déterminants personnels, d'environnement, de sollicitations diverses... 1 200 000 usagers de cannabis dans notre pays ; parmi eux, 550 000 sont des usagers quotidiens qui ne peuvent pas commencer leur journée sans allumer un joint. 250 000 usagers de cocaïne, 250 000 usagers d'ecstasy, un retour de l'héroïne. Même si l'utilisation de ces produits a tendance à diminuer ces dernières années, nous sommes confrontés à une difficulté nouvelle, je dis nouvelle car si on remonte dans le passé, l'usage des stupéfiants a explosé

depuis les années 70 et si l'on regarde actuellement les tendances, nous serons confrontés à l'arrivée de nouvelles drogues tous les mois : en effet, actuellement de nouvelles molécules apparaissent sur le marché et donc de nouvelles drogues sont consommées. Elles le sont pour des raisons diverses, nous pouvons en parler : pour supporter sa vie, pour chercher le plaisir, pour améliorer ses performances. Il y a tous les modèles psychologiques et nous devons prendre en compte ces différents parcours. Chacun de ces parcours est individuel, mais il s'inscrit dans un collectif. Ce peut être la famille, c'est le collectif éducatif, celui du monde scolaire mais également le monde du travail. Évidemment, et j'ai commencé par cela, on voudrait pouvoir, face à la complexité du problème, renvoyer à quelqu'un la responsabilité du règlement de ces difficultés, du règlement de ce problème. Mais ce n'est pas tout à fait suffisant. On se rend bien compte que cette question n'est pas simplement une question de règle, même si la règle est importante. Cette question n'est pas simplement une question d'information, d'éducation à la santé, même si l'éducation à la santé est importante, Cette question se pose à tous les groupes sociaux, dans la mesure où on s'aperçoit que si l'on cherche à prendre en charge des addictions, c'est le groupe qui aura sans doute le plus d'influence. On a évalué un certain nombre de traitements et on s'est rendu compte, notamment dans le cas de la famille, qu'un traitement a beaucoup plus de chances de réussir en matière d'addiction, si le groupe familial est impliqué. Je pense que nous aurions des résultats beaucoup plus intéressants, si on pouvait compter sur le collectif travail, pour employer un vocabulaire connu ici, qui participerait à la mise en place de ces traitements.

Pourquoi ces assises ?

Je l'ai dit, d'abord parce que nous sommes confrontés à un phénomène nouveau en termes de chiffres de consommation, que cette question de consommation n'est pas simplement un problème d'adolescence et de dépendance ou d'addiction à la prise de drogue. Ces adolescents vieillissent, pénètrent le marché du travail, s'installent dans les entreprises. Alors cette question vient percuter un autre phénomène, celui de la consommation de produits licites et notamment l'alcool. Le développement des polytoxicomanies doit nous interroger. Nous devons accepter que le profil des usagers de drogues change et que la manière de prendre en charge cette difficulté n'est pas la même quand il s'agit de la prendre en compte à l'âge scolaire ou pour certains dans le monde étudiant. Mais il y a certainement d'autres dispositifs à mettre en œuvre durant la vie professionnelle, d'autant que cette question n'est plus simplement une question sanitaire, même si l'état de santé de la personne concernée doit nous intéresser au premier chef, mais c'est également une question de sécurité, sécurité des salariés les uns à l'égard des autres, mais c'est également une question de sécurité pour ceux qui achètent les produits ou les services d'une entreprise. Nous devons donc mettre en tension ces questions qui touchent à la santé et à la sécurité, voire même celles liées à la vocation de l'entreprise qui est d'être productive et de faire du profit pour continuer à exister. Donc, la question de la productivité, de l'obsolescence des compétences qui peut intervenir à la suite d'un vieillissement prématuré dû à la consommation de drogue exige que

nous mettons en place des dispositifs qui soient des dispositifs réels et non virtuels, pour protéger toutes ces valeurs. Et puis enfin, il y a un principe, celui de la liberté qui doit être consacré : quelle est la limite entre la vie privée et la vie professionnelle ? Comment cantonner les effets de la prise privée de ces produits et de ses impacts sur la vie professionnelle ? Nous souhaitons pouvoir poser ces questions à l'occasion de ces assises. Elles sont une étape. Il ne s'agit pas simplement d'un événement d'un jour et nous espérons qu'elles pourront déboucher à l'occasion des discussions des tables rondes, sur des orientations ou des conclusions qui pourront être prises. Vous le savez, la France, pour ce qui concerne la lutte contre les drogues et les toxicomanies, vit avec des plans gouvernementaux qui se déroulent sur plusieurs années et nous souhaitons pouvoir avancer dans la réflexion pour compléter, le cas échéant, nos dispositifs dans le futur plan gouvernemental qui interviendra en 2012 pour les années 2012 - 2016.

Quelles sont les options qui seront retenues pour ces assises ?

D'abord proposer une réflexion ouverte aux acteurs du monde professionnel. Je dois dire que, avec Jean-Denis Combrexelle, avec la Direction Générale du Travail qui a organisé cet événement, avec la MILDT, nous avons pensé qu'il était temps de lever tous les tabous qui existaient sur ces questions et mettre en place un dialogue ouvert. Nous avons donc dans cette salle bien sûr beaucoup de médecins du travail, mais également des juristes, des professionnels de l'entreprise, des responsables des administrations, et je pense que chacun pourra trouver son miel dans les discussions qui auront lieu aujourd'hui et en l'absence de tabous. Ne pas limiter la réflexion à ses composantes spécifiques, techniques, épidémiologiques, sanitaires, sécuritaires. Se donner de la distance pour prendre en compte ce thème par des comparaisons internationales : nous avons des invités prestigieux qui nous diront ce qui se passe dans leur pays, en particulier dans la recherche de solutions avec des valeurs éthiques. J'indique à cette occasion que nous avons saisi le Comité consultatif national d'éthique sur la question notamment du dépistage pour savoir dans quel cadre ces dépistages peuvent être faits, dans quel cadre ils peuvent être réglementés voire interdits si cela paraissait nécessaire. Rechercher dans le respect de ces valeurs des marges d'évolution dans le droit et la jurisprudence actuelle de façon à clarifier les obligations des employeurs et des salariés et à cadrer les articulations avec les personnels de santé. Enfin apporter une conviction, celle du gouvernement, qui est de prévenir l'usage des drogues et de faire régresser le niveau de consommation et de mieux aider les personnes en souffrance. Nous devons nous interroger ensemble pour savoir si nous sommes prêts à réduire les consommations ou si nous considérons que ces consommations relèvent de la liberté de chacun. Nous ferons un état des lieux, nous poserons la question du rôle des règles, des moyens techniques qui existent à l'appui de ces règles et enfin il faudra nous demander comment mieux prévenir toutes ces difficultés.

C'est dire si cette journée sera intense, que nous souhaitons qu'elle puisse apporter non pas simplement des questions mais des réponses. Je vous remercie, en tout cas, d'être aussi nombreux présents aujourd'hui. Je

remercie tous les intervenants de participer à nos travaux et je déclare ouverte cette journée.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie Monsieur Apaire d'avoir précisé les objectifs de cette journée. Ils sont nombreux apparemment. Nous avons donc du pain sur la planche. Je vais demander à M. Didier Brassart de bien vouloir nous rejoindre. Vous êtes donc que responsable du pôle travail à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail de l'Emploi des Pays de la Loire. Cette direction régionale gère notamment les questions relatives à la santé, l'hygiène et la sécurité au travail, des domaines qui incluent bien évidemment la problématique des addictions. M. Brassart, vous avez participé aux deux forums qui se sont tenus à Angers et à Bordeaux, est-ce que vous pourriez nous en rappeler les faits les plus marquants.

Monsieur Didier Brassart

Bonjour à toutes et à tous. Comme cela a déjà été rappelé deux forums ont précédé ces assises nationales. L'un se déroulait à Angers en juillet 2009, l'autre à Bordeaux en novembre de la même année. Organisés avec la MILDT, la DGT et les directions régionales du travail respectives, ces deux forums ont regroupé beaucoup de monde comme aujourd'hui avec des médecins spécialistes, des ethnologues, des psychiatres, juristes, des avocats, des médecins du travail évidemment, des ergonomes, des sociologues, puis à Angers une spécificité, un philosophe qui a apporté une touche tout à fait intéressante et particulière à nos débats. Bien évidemment nous avons des représentants d'entreprises publiques et entreprises privées, des représentants des organisations patronales, MEDEF, CGPME et UPA et des organisations syndicales de salariés et bien entendu des représentants de l'État. La multitude des représentants montre que le sujet concerne la société dans son ensemble et les entreprises en particulier. Ces deux forums ont soulevé un certain nombre de problématiques identiques avec des approches assez différenciées selon les intervenants. Je vais essayer de vous dire en quelques minutes un certain nombre de constats qui ont été faits ou de questions qui ont pu être posées.

Premier constat qu'on peut le rappeler, c'est un sujet sur lequel les partenaires sociaux sont assez mal à l'aise. C'est un sujet dont on parlait difficilement, mais la parole se libère. Cette libération de la parole est sans doute liée à l'évolution des consommations. Bien longtemps dans l'entreprise, le vrai sujet cela a été la consommation d'alcool et tabac, sujet qui était bien difficile à gérer. Les inspecteurs du travail se souviennent des clauses figurant dans les règlements intérieurs avec la possibilité ou non de recourir à des tests, mais j'y reviendrai. La nouveauté c'est que maintenant ce sont des drogues et les consommations de médicaments qui posent un nouveau problème et le tout en quantité importante. Etienne APAIRE a rappelé que 550 000 personnes ne peuvent commencer leur journée de travail sans fumer un joint, constat assez alarmant. Premier constat qui rassemble quand même tout le monde, c'est la nécessité de parler sans

tabou de ce problème. Autre problème, les causes de ces consommations, qui a été abordé à Angers tout spécialement par notre philosophe qui a beaucoup insisté sur le fait que le travail avait beaucoup perdu de son intérêt et de son sens pour un certain nombre de personnes. Une certaine incompréhension s'est installée par rapport aux tâches demandées notamment. Cette perte de sens, de valeur peut pour partie expliquer certains de ces comportements. Mais bien évidemment, cela a été rappelé, la consommation relève aussi d'habitudes de vie plus personnelle. C'est un phénomène dont complexe qui pourrait trouver en partie une solution en réapprenant à vivre ensemble. C'était un peu la conclusion de notre philosophe à Angers. Autre constat, tous les secteurs sont concernés même si certains sont plus particulièrement touchés. Ce n'est pas un phénomène exclusif de jeunes, car les jeunes deviennent adultes et ils entrent dans le monde du travail avec leurs habitudes de consommation et toutes les catégories sociales sont touchées comme tous les secteurs. Autre constat, il ne s'agit pas que d'un problème de santé au travail mais d'un problème de santé publique, il convient donc de ne pas de mélanger les responsabilités entre ces deux champs. Il conviendra sans doute de s'interroger dans le cadre des réformes actuelles, la RGPP notamment, sur le rôle des futures agences régionales de santé dans ce domaine. Il faudra sans doute que les ARS déterminent sur qui fait quoi et avec qui sur ces problématiques de consommation de drogue. Il faut également distinguer la consommation ponctuelle et l'addiction, il y a souvent une confusion entre les deux comportements, mais tout le monde a été unanime pour dire que qu'il n'y avait pas d'usage sans risque bien évidemment. Le problème de la prise en charge a été posé puisque seuls 20 % des consommateurs de cannabis semblent être pris en charge et à peine 40 % des consommateurs d'alcool. Autre sujet qui a beaucoup animé les débats et qui, je pense, animera également notre journée, c'est la question des tests et notamment des tests salivaires qui sont rapides à mettre en œuvre. Mais, bien évidemment, les questions de leur fiabilité et de leur validité, de leurs limites, des problèmes de conservation de la salive, de leurs interférences avec certains types d'aliments ou de médicaments ont été soulevées de même que leurs coûts, mais surtout la question du respect de la vie médicale et de la vie privée, sujet particulièrement important. Ces tests doivent respecter la liberté individuelle, rester exceptionnels et ne concerner que les salariés travaillant sur des postes comportant des exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement. La nécessité de prévoir des contre-expertises a été soulevée et ces contre-expertises comme les tests doivent être réalisées par des personnes formées, compétentes et reconnue. Donc les tests soulèvent des questions juridiques, mais aussi des difficultés techniques, qu'il s'agisse des tests salivaires ou des tests urinaires. A propos des tests, je voudrais relever deux interventions de Madame Larche-Mochel, qui est dans la salle, elle a déclaré « D'un point de vue médical, des tests permettent de voir s'il y a eu consommation, mais on ne détecte pas une addiction par un test urinaire. Le repérage à une addiction se fait par l'observation d'un comportement inapproprié et il n'y a pas besoin d'un dosage biologique pour reconnaître la dépendance. » Deuxième intervention que j'ai extraite et qui était faite par le professeur Parquet : « La prévention des conduites addictives

ne peut se réduire au seul dépistage et à une réponse de sanction face à une conduite humaine considérée comme une faute. D'ailleurs s'agit-il d'une faute ? » Le Professeur Parquet prenait l'exemple d'une personne obèse qui ne peut s'empêcher de manger. C'est très mauvais pour sa santé bien évidemment, mais ce ne peut être considéré par la société comme une faute. Ce problème des tests est très important et je pense qu'il animera fortement les débats. Autre point, il convient d'agir en milieu de travail, par contre il faut que le rôle des différents intervenants dans l'entreprise soit défini et éclairci. Il y a bien sûr une obligation de prévention qui engage la responsabilité du chef d'entreprise qui peut être amené à prendre des sanctions sur des éléments de preuve apportée par les tests pratiqués par les médecins. Mais, bien évidemment, dans ce dispositif, la position des médecins est particulièrement compliquée puisqu'il doit soigner et son rôle n'est pas de sanctionner une dépendance. On a relevé aussi une réticence ou le retrait des CHSCT à aborder ces questions. La place du recours aux tests et les modalités de ce recours nécessitent-elles de légiférer ou doit-on laisser la place à la négociation par branches professionnelles ? Quelle est la place de ces tests dans la prise en compte de ces conduites addictives et dans l'évaluation des risques professionnels ? C'est une autre question qui est particulièrement importante. Alors on a, sur ces questions un peu plus juridiques, fait état de jurisprudences, entre autres, de la cour européenne des droits de l'homme qui a rejeté notamment le recours de salariés qui s'étaient plaints de tests de dépistage en prétextant que ces tests de porter atteint à leur vie privée. Or la cour européenne des droits de l'homme a considéré que ces mesures étaient nécessaires pour protéger les droits et la liberté d'autrui au sein de l'entreprise. Des arrêts s'imposent dans certains secteurs comme les transports, des dépistages d'alcool ou de drogue. La loi aujourd'hui oblige l'employeur à mettre en place une politique de prévention générale des risques et à protéger la santé de ses salariés, l'employeur demeurant responsable en cas d'infraction. On a cité un certain nombre d'arrêts de la Cour de Cassation en 2007 par exemple, qui considère que la consommation de stupéfiants par un chauffeur routier ne fait pas disparaître le lien de subordination et ne fait pas perdre à un accident son caractère professionnel. On a beaucoup parlé, et c'est un texte qui me paraît particulièrement intéressant parce que c'est une piste qui pourrait être explorée dans notre pays pour la suite, d'une convention collective du travail qui a été conclue en Belgique, c'est la convention collective n° 100 du 1er avril 2009 et qui faisait suite à un accord interprofessionnel du 2 février 2007. Les organisations syndicales se sont engagées à conclure cette convention collective de travail afin que chaque entreprise mette en œuvre une politique de lutte contre l'alcool et la drogue. Cette convention porte sur un certain nombre d'éléments : la prévention, parce que bien évidemment tout doit commencer et passer par de la prévention, l'élaboration de règles relatives à la consommation d'alcool et/ou de drogue durant le travail, des procédures de prise en considération de tout comportement ayant un rapport avec la consommation d'alcool ou de drogue. Ce texte prévoit aussi des procédures d'application de tests, enfin l'aide et l'assistance aux personnes posant ou ayant un problème de consommation de drogue. Ce qui semble intéressant dans cette convention collective n° 100 conclue en Belgique, c'est

qu'on détermine a priori des règles et des modalités de dépistage par l'employeur. On sécurise en définitive le recours à ces tests en éclairant l'employeur sur les procédures à suivre, les personnes compétentes pour appliquer mettre en œuvre les tests, le moment où ils peuvent être effectués et les conséquences possibles d'un résultat positif. Voilà très rapidement ce que je voulais dire et qui me paraissait important suite aux deux forums d'Angers et de Bordeaux.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie M. Brassart et nous allons revenir sur les points que vous venez d'évoquer tout de suite lors cette première table ronde, nous allons reparler des addictions des consommations des tests de dépistage. L'objectif de la première table ronde c'est de dresser un état des lieux : que se passe-t-il dans les entreprises françaises ? La consommation de drogues illicites dans le monde du travail est-elle un phénomène marginal ou de grande ampleur ? Qu'est-ce que l'addiction ? Comment peut-on la traiter efficacement ? Pour répondre à toutes ces questions, je demanderai aux intervenants de cette première table ronde de bien vouloir me rejoindre.

Table ronde 1 : Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en milieu professionnel ?

Modérateur : **Pr. Paul FRIMAT**, professeur de médecine du travail, Lille.
Mme Colette MÉNARD, chargée d'expertise au département enquêtes et analyses statistiques, INPES

Pr. Michel LHERMITTE, docteur en pharmacie, responsable du laboratoire de toxicologie analytique au CHRU de Lille

Pr. Marc AURIACOMBE, psychiatre et addictologie, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux

François WALLACH, chef du département Prévention et santé au travail, SNCF

Intervention de **M. Bernard VULLIERME**, chef de projet, Hassé consultants

Brigitte Fanny COHEN

Pendant que vous vous installez, je vais donner les règles du jeu : je vais donner la parole à chaque intervenant qui pourra en quelques minutes exposer son point de vue pour le faire connaître soit le domaine dans lequel il travaille, soit son opinion sur le sujet qu'on va traiter, ensuite des hôtesse passeront parmi vous dans la salle avec des micros. N'hésitez pas à ce moment-là à prendre la parole et à questionner les intervenants sur les points que vous voulez approfondir.

J'aimerais tout d'abord vous présenter le modérateur de cette table ronde, le professeur Paul Frimas. Vous êtes professeur de médecine du travail et de santé au travail à l'Université de Lille 2, chef du service de médecine du travail du personnel hospitalier et de l'unité pathologie professionnelle et environnement du CHRU de Lille. Vous aurez pour mission de faire la synthèse toute à l'heure de cette table ronde. Mais auparavant j'aimerais vous poser une petite question : quelle est, d'après votre expérience, la réalité des consommations dans le monde du travail et quelle est la drogue qui pose le plus de problème ?

Pr. Paul FRIMAT

Si j'osais, je dirais que c'est l'alcool. On l'a dit en introduction, l'entreprise n'est qu'une traduction de la société. La problématique d'utilisation de produits qui altèrent la vigilance pour les médecins et spécialement des médecins du travail de la salle est connue depuis les années 70 et les premières études sur les médicaments. C'est vrai à l'heure actuelle que les habitudes de société qui ont, j'allais dire, peut-être « chargé » des jeunes qui sont devenus plus âgés, se télescopent avec les exigences de l'entreprise et donc effectivement, il y a nécessité à réfléchir sur la mise en place de telles

mesures. Mais à l'heure actuelle, si vous demandez à l'ensemble des médecins, le produit « phare » dans la consommation en entreprise altérant la vigilance, un c'est l'alcool, en deux c'est les médicaments, en trois effectivement le cannabis. Bien sûr cela peut changer en fonction des populations et des entreprises, cela rejoint les études qui ont été faites. On sait qu'il y a entre 10 et 15 % des personnes qui consomment quelque chose. Mais comme on l'a très bien dit, consommer ne veut pas dire addiction, et derrière il y aura effectivement à bien réfléchir sur ce que l'on voudrait mettre en place en termes de contrôle, de dépistage, de suivi, etc. etc. Donc, c'est un vrai sujet d'entreprise, un vrai sujet de santé travail.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Nous allons nous pencher un peu plus sur les chiffres à savoir où en sont les consommations ? Quelles sont les drogues les plus consommées ? Nous allons en parler, non pas avec M. François Beck comme c'était prévu dans le programme, mais avec que Mme Colette Ménard qui est chargée d'expertise dans le département enquêtes et analyse statistique à l'INPES. Vous allez nous présenter ces chiffres. Que sait-on aujourd'hui de l'importance de l'usage de produits psychoactifs et plus précisément des drogues illicites dans le monde du travail ?

Mme Colette MENARD

Bonjour à tous. Permettez-moi d'abord de remercier tous les organisateurs de cette journée d'avoir convié l'INPES à cette manifestation. Effectivement je remplace François Beck et je vous demanderai peut-être d'être un peu indulgents. Pour répondre à votre question, je voudrais tout d'abord dire que mesurer l'usage des consommations addictives dans le monde du travail relève de la complexité parce que nos outils d'enquête sont basés sur le déclaratif des situations, que nous manquons encore de données épidémiologiques et que ce sont donc des phénomènes relativement difficiles à cerner. Néanmoins, suivant les enquêtes que nous avons faites avec l'ANPA en 2006 et plus récemment avec l'INRS et la société de médecine du travail de l'Ouest Île-de-France, il semble bien que les DRH comme les médecins du travail constatent que le sujet des toxicomanies au travail devient un sujet de plus en plus préoccupant. 4 médecins sur 10 disent partager le sentiment qu'aujourd'hui l'usage du cannabis au travail semble répandu et 23 % font le constat que, depuis cinq ans, ils observent une augmentation des drogues illicites autres que le cannabis dans le monde du travail. Qu'en est-il exactement de ces consommations ? Je me baserai sur les données de notre baromètre santé qui, comme vous le savez, est une enquête périodique qui, tous les cinq ans, analyse le comportement des Français. Malheureusement l'édition de 2010 est en cours. Je me baserai

donc sur des résultats de 2005 et comme le rappelait le professeur Frimat, je voudrais tout d'abord rappeler que le tabac et alcool sont effectivement en population active comme en population générale, les produits les plus consommés. L'usage problématique de l'alcool en milieu de travail, parmi les 16-65 ans, concerne environ 8 % des actifs occupés de 16 à 65 ans, usage qui conduit à une certaine dépendance à l'égard de l'alcool. Parmi les produits illicites, le cannabis est effectivement le produit le plus consommé. 30 % des actifs déclarent l'avoir expérimenté au cours de leur vie et la prévalence des usagers au cours de l'année s'élève à 7%. M. Apaire a rappelé que certains usagers avaient le besoin de consommer le matin avant d'aller au travail. Cette estimation concernerait 12 % des actuels consommateurs de cannabis, soit environ 1 % des actifs. Concernant les autres drogues illicites, 9% des actifs déclarent les avoir expérimentés au cours de leur vie, mais l'usage au cours de l'année ne concerne que 1% des actifs. Les poppers, l'ecstasy et la cocaïne sont les plus consommés. Quelles que soient les substances, les chômeurs s'avèrent nettement plus consommateurs de tous les produits et accusent une dégradation des indicateurs de santé notamment des idées suicidaires ou des états dépressifs. Ce qui montre bien que les effets de l'emploi sont majeurs sur les déterminants de santé et que les conséquences de ces situations de chômage sont d'autant plus dommageables dans un contexte d'emploi défavorable qu'elles peuvent sans doute minorer les facteurs de réinsertion professionnelle et qu'elles peuvent même, s'il s'agit de situations minoritaires, être à l'origine de l'exclusion du monde du travail. Si on analyse par catégories socioprofessionnelles, les résultats sont peu probants. Comme il l'a été rappelé l'ensemble catégories socioprofessionnelles est touché, mais il existe au sein même de celles-ci certains secteurs ou métiers davantage touchés par l'usage de ces produits illicites. Ce sont notamment les transports, l'hôtellerie, la restauration, la construction pour lesquels la prévalence des usagés est nettement supérieure à la moyenne générale. Naturellement derrière ces chiffres, les raisons qui conduisent à ces usages reflètent pour une part des pratiques individuelles prises dans le passé, mais aussi sans doute des problèmes d'accessibilité de ces drogues dans le monde du travail et dans ces secteurs professionnelles et aussi, je renverrai aux travaux d'Astrid Fontaine et de Christophe Dejours, probablement aux valeurs défensives que peuvent avoir ces produits par rapport aux métiers exercés. Voilà ce que l'on peut dire des usages et des chiffres dans ce domaine.

Brigitte Fanny COHEN

C'est important ce que vous venez de souligner parce que tout à l'heure on disait que tous les secteurs étaient touchés et vous mettez en valeur qu'il y a trois secteurs plus touchés que les autres. Vous nous parliez tout à l'heure

des DRH et des médecins du travail, vous avez peut-être quelques chiffres plus précis à nous donner ? Comment eux envisagent-ils les tests de dépistage ?

Mme Colette MENARD

Oui, la question est d'actualité. Donc en 2006, nous avons interrogé avec l'ANPA, les DRH sur leur opinion à l'égard des contrôles. Ils étaient plutôt favorables pour 69% de ceux qui travaillent dans des entreprises de plus de 50 salariés et pour 51% pour ceux d'entreprise de moins de 50 salariés et davantage encore favorables aux contrôles autour de l'alcool. Suivant notre dernière enquête réalisée avec l'INRS et la société de médecine du travail de l'Ouest - Île de France, les médecins se montrent plus prudents à l'égard de ces tests : 90 % disent que seuls les médecins du travail devraient pouvoir effectuer des dépistages biologiques, 85 % estiment que ces dépistages biologiques ne devraient être pratiqués que pour les postes dits de sécurité. Les médecins se déclarent favorables (62 %) à l'utilisation des tests salivaires et des tests urinaires, mais ils sont prudents sur leur utilisation.

L'emploi un facteur déterminant

Prévalence des conduites addictives et épisodes dépressifs chez les actifs occupés et les chômeurs de 16 à 65 ans (en %)

| | Ensemble Actifs occupés (n=15 994) | Ensemble chômeurs (n=2 594) | Chômage inférieur à 1 an | Chômage de 1 à 2 ans | Chômage 2 ans et plus |
|---|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tabagisme régulier (au moins 1 cig /j) | 28,1 | 38,7*** | 42,0 | 36,6 | 36,0 |
| Consommation quotidienne d'alcool | 10,5 | 9,7 | 6,7 | 10,7 | 13,1*** |
| Consommation à risque chronique ou de dépendance à l'alcool (Audit C) | 8,1 | 10,5*** | 11,6 | 8,4 | 10,2 |
| Consommation de cannabis dans les 12 derniers mois | 6,9 | 12,0*** | 13,3 | 10,4 | 9,6 |
| Consommation de drogues illicites (autres que cannabis) au cours de la vie | 9,2 | 13,7*** | 13,1 | 15,0 | 13,2 |
| Consommation de drogues illicites (autres que cannabis) au cours de l'année | 1,1 | 3,5*** | 3,9 | 2,1 | 3,6 |
| Prise de médicaments psychotropes dans les 12 derniers mois | 13,8 | 17,4*** | 13,8 | 16,5 | 22,2** |
| Episodes dépressifs dans les 12 derniers mois | 7,7 | 12,1*** | 13,7 | 7,3 | 11,4 |
| Pensées suicidaires dans les 12 derniers mois | 4,7 | 9,1*** | 9,9 | 6,4 | 8,5 |

Source : Baromètre santé, Inpes 2005

 www.inpes-sante.fr

Usage de drogues illicites parmi les actifs occupés et les chômeurs (16-65 ans)

| (en %) | Expérimentateurs (au cours de la vie) | | Consommateurs actuels (dans l'année) | |
|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | Ensemble Actifs occupés (n = 15 994) | Ensemble Chômeurs (n = 2 594) | Ensemble Actifs occupés (n = 15 994) | Ensemble Chômeurs (n = 2 594) |
| Consommation de drogues illicites (autres que cannabis) | 9,2 | 13,7*** | 1,1 | 3,5*** |
| Hallucinogènes au cours de la vie | 2,8 | 5,6*** | 0,2 | 0,7*** |
| Poppers au cours de la vie | 4,1 | 6,5*** | 0,5 | 0,7 |
| Produits à inhaler au cours de la vie | 1,9 | 3,2** | 0,1 | 0,7*** |
| Estasy au cours de la vie | 1,7 | 5,4*** | 0,3 | 1,5*** |
| Amphétamine au cours de la vie | 1,4 | 3,0*** | 0,1 | 0,3* |
| LSD au cours de la vie | 1,6 | 3,9*** | 0,1 | 0,5** |
| Crack au cours de la vie | 0,2 | 0,7** | 0 | 0,3** |
| Cocaïne au cours de la vie | 2,5 | 6,6*** | 0,3 | 1,8*** |
| Héroïne au cours de la vie | 0,7 | 2,7*** | 0 | 0,8*** |

Source : Baromètre santé, Inpes 2005

Usages des produits psycho actifs parmi les actifs occupés (16-65 ans) et suivant les milieux professionnels (en %)

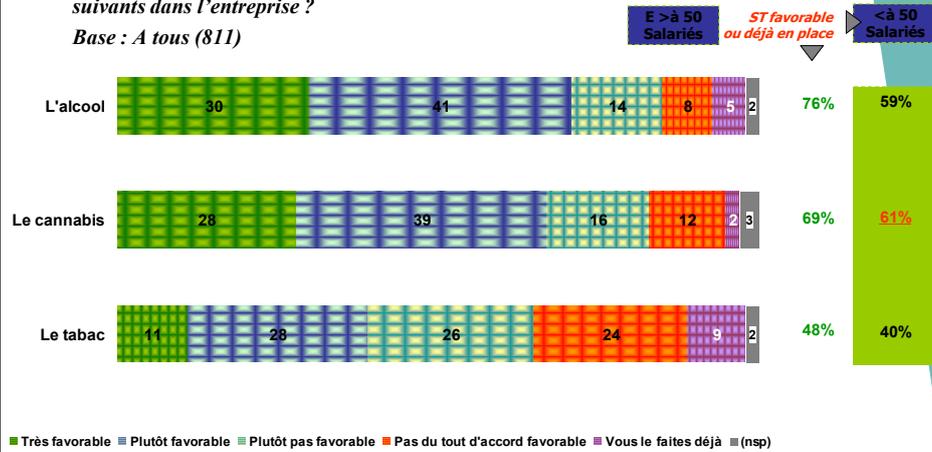
| Secteurs d'activité (Code Naf 17) | Tabagisme régulier (au moins 1 cig/jour) | Conso quotidienne d'alcool | Conso à risque chronique ou de dépendance à l'alcool (AUDIT-C) | Conso de cannabis au cours des 12 derniers mois | Conso de drogues illicites (autres que cannabis) au cours de la vie | Conso de drogues illicites (autres que cannabis) au cours de l'année | Prise de médicaments psychotropes (12 derniers mois) |
|--|---|----------------------------------|--|--|--|--|---|
| Agriculture (n=1 030) | 24,2 | 21,1 | 15,1 | 3,7 | 6,1 | 0,7 | 6,1 |
| Pêche (n=65) (1) | 32,3 | 14,7 | 12,6 | 8,3 | 8,4 | 0 | 20,0 |
| Industries extractives (n=322) | 33,2 | 13,4 | 7,8 | 9,4 | 9,8 | 2,0 | 9,3 |
| Industrie manufacturière (n=1 907) | 29,1 | 12,7 | 10,3 | 7,3 | 9,1 | 1,3 | 11,3 |
| Production (n=302) | 30,7 | 10,2 | 9,1 | 6,5 | 8,0 | 0,3 | 14,6 |
| Construction (n=10 19) | 36,5 | 17,0 | 14,6 | 10,2 | 9,3 | 1,4 | 9,3 |
| Commerce (n=2 506) | 31,2 | 10,9 | 8,7 | 8,0 | 9,4 | 1,4 | 15,3 |
| Hôtels restaurants (n=548) | 43,0 | 9,7 | 7,6 | 14,2 | 16,8 | 4,0 | 11,7 |
| Transports (n=1 169) | 30,5 | 11,6 | 10,6 | 7,3 | 10,1 | 1,4 | 10,1 |
| Activités financières (n=705) | 23,4 | 9,9 | 6,4 | 6,2 | 7,9 | 0,9 | 12,4 |
| Immobilier (n=544) | 31,1 | 7,6 | 8,3 | 8,6 | 11,0 | 0,8 | 16,1 |
| Administration (n=2 108) | 25,1 | 10,5 | 5,7 | 3,9 | 7,4 | 0,2 | 16,9 |
| Education (n=1 938) | 21,6 | 8,3 | 5,4 | 6,2 | 7,9 | 1,4 | 16,9 |
| Santé et action sociale (n=2 733) | 25,6 | 5,4 | 4,3 | 4,9 | 8,2 | 0,8 | 16,0 |
| Services (n=1 262) | 29,4 | 9,0 | 7,8 | 8,1 | 12,5 | 1,9 | 13,5 |
| Activités de ménages (n=308) | 20,5 | 5,4 | 3,9 | 1,5 | 1,3 | 1,0 | 21,4 |
| Services extra territoriaux (n=61) | 19,2 | 10,7 | 13,2 | 5,1 | 5,7 | 0,9 | 19,7 |
| Ensemble | 28,1 | 10,5 | 8,1 | 6,9 | 9,0 | 1,1 | 13,7 |

Source : Baromètre santé, Inpes, 2005

Opinions des dirigeants d'entreprises à l'égard des contrôles 4

Q. Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable à des contrôles sur les produits suivants dans l'entreprise ?

Base : A tous (811)

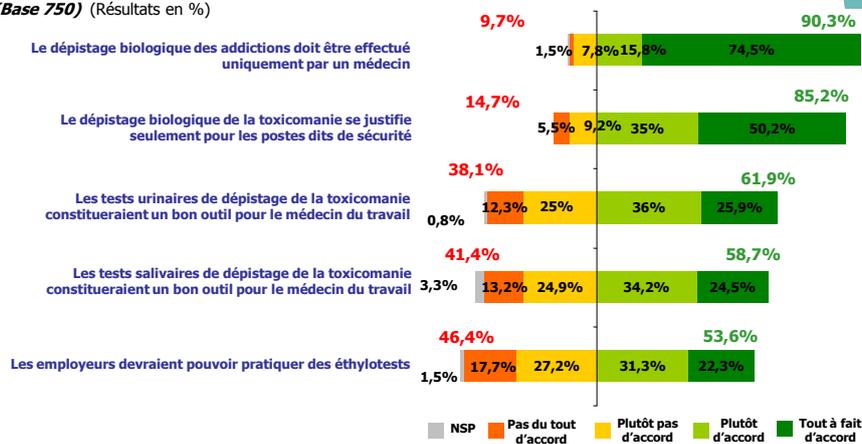


Source : Enquête DRH Inpes/Anpaa/BVA, 2006

www.inpes.sante.fr
inpes

Opinions des médecins du travail sur le dépistage 5

Q. De votre point de vue de médecin du travail, êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes : (Base 750) (Résultats en %)



Enquête INPES/ INRS/STMOIF, 2009

www.inpes.sante.fr
inpes

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Nous donnerons tout à l'heure la parole à un DRH, mais nous allons tout de suite avancer sur la question des tests de dépistage avec le Professeur Michel Lhermitte, docteur en pharmacie, professeur de toxicologie

à l'université Lille 2, responsable du laboratoire de toxicologie analytique au CHRU de Lille et expert auprès de la cour d'appel de Douai. Vous connaissez bien la problématique des tests de dépistage de stupéfiant aussi bien dans le sang que dans les urines et depuis un an dans votre service, vous êtes amenés à confirmer des tests salivaires effectués par la police lors de contrôles routiers. Je vais donc commencer par une question très simple : si vous êtes amenés à confirmer ces tests, c'est peut-être qu'il pose un problème de fiabilité ?

Pr. Michel LHERMITTE

Bonjour à tous et merci aux organisateurs de m'avoir invité ici pour prendre la parole sur cette activité de confirmation de tests dans la conduite automobile. Ce que je peux dire, c'est que depuis une dizaine d'années a été observé un développement rapide des tests et spécialement pour la détection de drogues par la salive. Les dernières études montrent que leur fiabilité s'améliore ; le dernier rapport ROSITA2 qui étudie les tests salivaires, en montre que leur fiabilité et que le nombre de pays qui les utilisent ne cesse d'augmenter. Ce rapport est disponible sur le site de la communauté urbaine. Par contre, sur la partie santé au travail, je n'ai pas d'expérience en ce domaine précis.

Brigitte Fanny COHEN

À propos de ces tests salivaires, il en existe une douzaine sur le marché. Quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ?

Pr. Michel LHERMITTE

Effectivement il y a de nombreux tests salivaires sur le marché, certains sont retirés, d'autres quelquefois remis. L'avantage de ces tests réside dans le fait qu'il ne nécessite pas un matériel spécial et lourd comme une camionnette pour les tests urinaires, ni de personnel spécifique féminin pour les femmes et homme pour les hommes. Ils sont donc plus simples d'utilisation. La collection, le recueil se fait sur un coton paraît dans un temps assez court : 30 secondes de chaque côté entre gencive et joue. Par ailleurs, on n'a pas découvert de problèmes de dilution ou de l'adultération. On peut dire que les résultats sont rapides puisque la lecture de ce test est en général de 10 minutes. La rapidité est un critère qui est recherché pour ce type de test. Pourtant on peut souligner que certains conducteurs pressés trouvent que, un quart d'heure, c'est trop long. Le gros problème, c'est l'appréciation visuelle des résultats de confirmation. On lit donc des bandes donc réaction antigène, qui est la substance illicite, anticorps. Dans le noir par exemple, cela peut être difficile de distinguer la bande. Cela peut être automatisé, mais pas pour l'instant. Cela se présente effectivement comme les tests de

grossesse avec les barres apparentes. Sur le test utilisé en France, il y a toujours une première barre de contrôle qui est le signe que le test fonctionne. Apparaît alors ou non une autre barre : si elle apparaît, il n'y a pas de substance illicite, si la barre n'apparaît pas, c'est qu'il y a présence de substance. Il faut donc du personnel bien formé pour pouvoir réaliser et interpréter ces tests.

Brigitte Fanny COHEN

Tout à l'heure, M. Brassart en début de notre journée en parlant des forums d'Angers et de Bordeaux disait que la question s'était posée de l'interférence possible dans ces tests avec les médicaments qu'on vient de prendre ou l'aliment. Est-ce que cela peut fausser le résultat d'un test salivaire ?

Pr. Michel LHERMITTE

Il y a très peu d'études aujourd'hui sur les problèmes de réactions croisées, mais si on prend l'analogie avec les urines, on peut dire qu'il y a des risques de croisement. Si on prend les médicaments antitussifs comme la codéine ou la pholcodine, ce sont des substances qui vont réagir avec l'anticorps, l'antimorphine. Vu le noyau morphinomane, la réaction peut exister. C'est la même chose pour les dérivés type amphétamine, des dérivés de structure phénylpropanolamine, l'éphédrine, ..., donc ce type de substance peuvent donner des réactions croisées lorsqu'on essaie de détecter l'amphétamine ou l'ecstasy. Au niveau du THC, les risques existent moins, mais je me souviens qu'on a publié chez nous en 2005 sur un test positif au THC chez un jeune enfant hospitalisé en pédiatrie. Après confirmation et identification, il s'agissait d'un anti-inflammatoire non-stéroïdien. Cette remarque a été aussi publiée par l'équipe de Lyon. Vous voyez, il existe donc des interférences possibles.

Brigitte Fanny COHEN

Avec des aliments ?

Pr. Michel LHERMITTE

Les graines de pavot peuvent engendrer des réactions positives.

Brigitte Fanny COHEN

Les tests salivaires permettent-ils de dépister un problème de toxicomanie ou une drogue spécifique ?

Pr. Michel LHERMITTE

Les tests salivaires sont multi tests, donc on détecte une classe de substances et cela montre une consommation.

Brigitte Fanny COHEN

Quel le coût approximatif d'un test ?

Pr. Michel LHERMITTE

Le coût d'un test varie entre 10 et 25 euros.

Brigitte Fanny COHEN

Compte tenu de tous ces éléments, pensez-vous que ces tests soient utilisables par la médecine du travail ?

Pr. Michel LHERMITTE

Cette utilisation pour la santé au travail semble tout à fait envisageable. Tout à l'heure M. Apaire a parlé de problèmes éthiques et déontologiques, je crois qu'il faut revenir là-dessus, mais moi en tant que biologiste, je me pose la question suivante : comment peuvent-ils être utilisés puisque maintenant on parle de l'accréditation des laboratoires ? La question est de savoir si le test salivaire va rentrer dans la catégorie acte de biologie ou simplement bandelette que l'on peut l'utiliser hors biologie pour montrer la présence d'albumine. Je n'ai pas de réponse.

Brigitte Fanny COHEN

C'est un problème juridique qui s'ajoute aux autres questions. Merci. Je voudrais vous présenter maintenant le Pr. Marc Auriacombe, qui est professeur de psychiatrie et d'addictologie à la faculté de médecine de Bordeaux, responsable de l'enseignement d'addictologie, responsable également d'un groupe de recherche sur les comportements addictifs et leurs déterminants, vous êtes aussi responsable du service d'addictologie au CHU de Bordeaux et l'hôpital Charles Perrens. Peut-être une première question sur une enquête qui s'appelle « consommation de substances / médecine du travail », enquête que vous avez réalisée sur les salariés vus en médecine du travail en Aquitaine. Que nous apprend cette enquête sur les consommations de drogue dans le monde professionnel ?

Pr. Marc AURIACOMBE

Cette enquête qui a porté sur 3000 consultants des services de médecine du travail en Aquitaine et qui était faite en collaboration avec l'université de Bordeaux et la direction régionale du travail, a montré que 1 % des personnes

qui venaient consulter le service de santé au travail, rapportait la consommation de substances illégales autres que le cannabis et 10 % rapportaient à la consommation actuelle de cannabis. Donc des chiffres un peu similaires à ce qu'il y a pu être observé avec la population générale. L'intérêt de cette enquête est qu'elle essaye de s'approcher de la question du repérage des comportements liés aux addictions, donc qui n'est pas simplement de consommer. Là, il semble que, pour le cannabis 20 à 30 % de ceux qui rapportent consommer parmi les 10 %, rapportent que cet usage leur pose problème et souhaiterait le modifier. On a une surreprésentation des personnes dépendantes et résultat encore plus intéressant parce que l'addiction pourrait être considérée comme une maladie et donc que l'intérêt de ce repérage est de pouvoir accéder à un traitement, on a uniquement 8 % de celles qui rapportent avoir des problèmes avec leur consommation et souhaitent le modifier, qui sont suivies et prises en charge.

Brigitte Fanny COHEN

Justement il me semble qu'il est important pour la suite de ces assises que vous puissiez nous préciser exactement cette notion d'addiction. Qu'est-ce que c'est que cette maladie qui fait qu'un individu devient dépendant ?

Pr. Marc AURIACOMBE

Je vous remercie pour cette question parce qu'elle est effectivement très claire et très importante. La réponse est plus difficile parce que si l'addiction doit être présentée comme une maladie, son explication est subtile et en très peu de temps cela n'est pas évident. Le noyau dur dans l'addiction, c'est la notion de perte de contrôle. Juste quelques secondes pour expliquer que nous avons tous un système de contrôle qui nous permet de faire des usages de façon adaptée, c'est-à-dire quand on fait usage de quelque chose s'il y a des conséquences négatives, on en tient compte. Chez les personnes dépendantes, la possibilité de pouvoir tenir compte des conséquences de l'usage est perdue. Alors la conséquence est que les personnes dépendantes se trouvent parmi les usagers qui ont des problèmes, mais tous les usagers qui ont des problèmes ne sont pas dépendants. Un exemple : beaucoup d'accidents de la route qui sont dus à des problèmes de freinage, sont dus en fait à un manque d'attention. C'est pour ça qu'il y a des règlements qui disent ne pas manger de sandwich, de ne pas téléphoner en conduisant, ... En faisant cela on réduit considérablement le nombre d'accidents. Par contre, si vos freins sont cassés, quelle que soit l'attention ou la concentration que vous portez sur la conduite, le fait que vos freins soient cassés, vous avez un risque d'accident plus fort. Les personnes dépendantes ont leur système de frein cassé. Ce qui fait le paradoxe entre la souffrance des personnes dépendantes et leur entourage est qu'une personne dépendante passe son

temps à appuyer sur le frein, c'est-à-dire qu'elle passe son temps à se préoccuper de ne pas consommer, mais, vu de l'extérieur, c'est quelqu'un qui passe son temps à consommer et à avoir plein de problèmes.

Brigitte Fanny COHEN

D'accord, mais ce système de frein cassé comme vous dites, est un système à la fois physiologique et psychologique.

Pr. Marc AURIACOMBE

Tout à fait. La médecine est une combinaison de différents facteurs et là se trouve une vraie maladie.

Brigitte Fanny COHEN

Justement la question qui se pose pour les entreprises est de savoir si cette maladie se soigne ?

Pr. Marc AURIACOMBE

Là aussi, c'est quelque chose qui est tout à fait méconnu. C'est une maladie dont le repérage / diagnostic est assez facile ou de la même difficulté que le repérage / diagnostic des autres maladies. Et il faut ajouter, ce qui est peu connu du grand public et même de certains ou certaines personnes du monde médical non spécialisé, c'est une maladie pour laquelle les techniques de prise en charge existent et dont l'efficacité thérapeutique est comparable, voire supérieure à celle des autres maladies.

Brigitte Fanny COHEN

Pourtant il y a une idée reçue parmi l'ensemble de la population, qui est qu'une dépendance inclut quasi inévitablement la rechute.

Pr. Marc AURIACOMBE

Là aussi, il y a un malentendu, parce que la rechute, c'est la caractéristique de l'addiction. Si je prends un exemple, cela serait comme s'étonner que des personnes qui ont de l'hypertension artérielle, soient hypertendues. C'est la caractéristique de la maladie. Par compte de ce que l'on souhaite, c'est qu'un hypertendu détecté, traité depuis longtemps, soit de moins en moins hypertendu.

Brigitte Fanny COHEN

La personne qui est dépendante doit donc être traitée sur le long cours.

Pr. Marc AURIACOMBE

Absolument. C'est une maladie durable, ce qui est un mot plus noble que chronique, pour laquelle on a des thérapeutiques médicamenteuses, psychologiques, contextuelles (sociales et familiales) qui sont efficaces et une fois que ces traitements ont acquis leur efficacité, le maintien de l'efficacité au long cours implique le maintien du traitement au long cours.

Brigitte Fanny COHEN

Alors si ce traitement est au long cours, sera-t-il compatible avec une activité professionnelle ?

Pr. Marc AURIACOMBE

Du point de vue du médecin, de l'addictologue, c'est la vraie question : dépister les addictions et surtout permettre aux personnes dépendantes d'accéder aux soins. Du coup, le problème pour l'addictologue n'est pas le problème de la consommation de substances et du travail, mais du traitement des addictions et du travail. Si détection et traitement sont faits en temps et suivis, le traitement est tout à fait compatible avec le travail. La majorité des personnes dans cette situation sont invisibles sur le lieu du travail parce que cela ne pose pas de problème. Souvent les gens que l'on repère sont des gens qui sont diagnostiqués de façon tardive ou la petite minorité de gens qui, pas de chance, sont particulièrement difficiles à prendre en charge et pour lesquels des thérapeutiques sont pour eux peu efficaces. Mais la majorité des prises en charge sont compatibles avec le travail. Parfois cela va nécessiter au début, du temps, mais comme pour d'autres maladies. Mais après, le traitement lui-même est compatible avec le travail.

Brigitte Fanny COHEN

Avec n'importe quel type de poste, même des postes de sécurité ?

Pr. Marc AURIACOMBE

Pour les postes de sécurité, c'est quelque chose de plus délicat, donc on introduit le principe de précaution. Mais un exemple qui est très méconnu du public, pour certaines activités professionnelles : un malade traité va être moins « à risque » pour l'employeur et plus performant qu'un non malade, donc non traité pour cette maladie qu'il n'a pas. Un héroïnomanie traité avec un traitement par méthadone avec un dosage adapté avec l'accompagnement psychologique et social adapté, en tant que chauffeur routier à moins de risque d'accident qu'un chauffeur routier non héroïnomanie, donc non traité pour la maladie qu'il n'a pas. Ce n'est pas évident. Oui, j'en conviens. Ce sont

des choses que l'on remarque aussi dans d'autres maladies chroniques. C'est la même question pour l'entreprise, il me semble, que la maladie asthmatique, que la maladie épileptique, que le diabète... Au départ quand ces maladies n'étaient pas bien repérées et que les thérapeutiques étaient moins efficaces, c'étaient des gens à risque que l'on privait de beaucoup de métier. Au fur et à mesure que ces pathologies sont repérées et prises en charge, d'autant plus que les gens sont pris en charge sont très conscients qu'ils ont la chance d'être pris en charge et donc qu'ils sont particulièrement vigilants et attentifs, ils revendiquent de pouvoir accéder à tous les postes de travail et les études montrent parfois paradoxalement qu'ils sont plus attentifs et donc moins risqués. Donc paradoxalement si j'étais chef d'une entreprise de transport, je rechercherais des héroïnomanes bien suivis...

Brigitte Fanny COHEN

Justement nous avons ici un chef d'entreprise de transport. D'abord je vais vous présenter M. François Wallach qui est chef du département prévention et santé au travail à la SNCF.

M. François WALLACH

Je vais me placer du côté de l'employeur : je n'ai pas à savoir ce que le médecin a trouvé ou a dit. Ce qui m'intéresse, c'est l'avis du médecin sur l'habilitation à ces postes de sécurité. Malgré la qualité des relations que je peux avoir avec les médecins du travail, je ne pense pas qu'on en arrive à une politique de recrutement qui soit basé sur ses dimensions. Ceci dit et si on en arrive là, cela serait un grand progrès sur la prise de conscience et la connaissance de toutes ces maladies.

Brigitte Fanny COHEN

On va en discuter tout à l'heure, je pense qu'avec ce qu'a dit le Pr. Auriacombe, un regard, un regard de la société a changé à l'égard de l'addiction, de la dépendance et surtout des réussites de ces traitements. À SNCF, sur les 150 000 salariés, la moitié occupe des fonctions dites de sécurité, ce sont donc des salariés qui sont susceptibles en cas d'accident de causer des dommages sur le personnel lui-même, sur des clients, etc. Alors sur les 150 000, combien de personnes consomment des drogues illicites ?

M. François WALLACH

Cela fait partie des questions très difficiles, surtout après ce qui a été dit. On a donc la moitié de notre personnel qui exerce des fonctions dites de sécurité et qui sont donc soumis à ce qu'on appelle l'arrêté « aptitude » de juillet 2003. Cet arrêté « aptitude » prévoit un dépistage annuel pour l'aptitude à exercer ses fonctions de sécurité. On y recherche le cannabis,

l'héroïne, les opiacés et les amphétamines. Il s'agit d'une analyse d'urine en laboratoire et environ 100 000 analyses par an sont réalisées. On a un taux de résultat positif inférieur à 1 %. Ce qui est intéressant à constater, c'est que, quand on a mis en place ce dispositif en 2004, le taux était à 1,13 % et aujourd'hui il est un peu inférieur à 0,8 %.

Brigitte Fanny COHEN

Les dates de passage de ces tests sont-ils connus à l'avance ?

M. François WALLACH

Oui, tout à fait. On remarque que les résultats positifs sont le fait de personnes qui ne maîtrisent pas leur consommation. Les dates de visites étant connues, les gens peuvent s'arrêter. Il y a eu en interne un grand débat là-dessus pour savoir si c'était laxiste. Nous, ce qui nous intéresse, c'est de mettre hors du système des gens qui ne maîtrisent plus leur consommation et qui peuvent être potentiellement source d'incidents dans l'exploitation ferroviaire. Je ne dis pas qu'on encourage la consommation ponctuelle, mais nous avons fait le choix de vraiment retirer ceux qui représentent un risque. Le fait même d'être surveillé fait baisser de 1,13 % à 0,8 %. Vous disiez que le secteur des transports est particulièrement exposé. Chez nous, on a un taux relativement faible, parce qu'on a une culture de sécurité, ce qui fait qu'il y a une adhésion assez forte à cette démarche de recherche. Si je veux être un peu complet, sans être trop long, on retrouve dans les résultats de ces 0,8 %, 92 % de cannabis. Sur les résultats bruts, on constate qu'il y a autant d'opiacés que de cannabis, mais après la visite médicale qui suit la détection, on constate que les opiacés sont presque tous d'origine médicamenteuse, d'où ce chiffre de 92 %.

Brigitte Fanny COHEN

Est-ce que cette consommation dépistée entraîne un surcoût pour la SNCF ?

M. François WALLACH

Je vais répondre différemment. Le fait d'être exposé aux risques de consommation de produits psycho actifs a un coût pour l'entreprise, un double coût d'ailleurs. Un coût « conséquence », quand quelqu'un est dépisté positif que le médecin donne un avis négatif sur l'habilitation de sécurité. Quand l'avis est négatif, nous ne pouvons pas utiliser la personne pour la fonction pour laquelle il a été recruté. S'il s'agit d'un conducteur par exemple, la formation dure 15 à 18 mois. On ne peut le remplacer du jour au lendemain sans avoir prévu des conducteurs de remplacement, un volant de conduite, une réserve. Ne pas pouvoir exercer le métier pour lequel on a été recruté est un mauvais point. Qui plus est quand on est dans un collectif de

travail, ça déstabilise le travail du collectif, ça désorganise. Vous avez quelquefois dans les collectifs de travail des gens qui travaillent en 3x8 depuis très longtemps et qui demandent à passer en journée, mais la personne qui n'a pas respecté les règles de sécurité doit être sortie du jeu ; on va le mettre sur un poste plus accompagné, plus surveillé ; elle va bénéficier peut-être d'un poste de jour que des gens attendent depuis longtemps. On voit donc bien l'impact que cela peut avoir sur le fonctionnement de l'entreprise, même si cela est très difficile à chiffrer. Autre point un important qu'il ne faut pas oublier, c'est le coût de la visite, du prélèvement plus du test, etc. L'ordre de grandeur même si c'est difficile à chiffrer, c'est 200 € par cas, donc ça fait 20 millions d'euros pour l'ensemble. Le fait de prendre conscience du risque et de traiter même en prévention, cela a un coût. Après les absences, les inaptitudes ont peut-être un coût équivalent. Cela va très vite à des sommes importantes.

Brigitte Fanny COHEN

Comment s'attaquer donc à ce surcoût ? Comment essayer de résoudre ce problème ?

M. François WALLACH

Nous avons fait le pari de travailler sur la prévention. On a une expérience sur l'alcool, on essaie de le faire sur les produits illicites de la même façon, mais on essaie de ne pas mélanger les genres. C'est d'ailleurs notre règle, ce qui n'est pas évident d'ailleurs, parce qu'un collectif de travail, y compris la hiérarchie de proximité, peut très vite se laisser embarquer à qualifier le comportement d'un individu. On considère que le seul qui peut donner un avis, c'est le médecin du travail. Par contre, l'obligation du management, c'est d'être vigilant dans tous les domaines que ce soit la drogue, l'alcool, les risques psychosociaux, etc. C'est d'être vigilant pour détecter les changements de comportement. Les changements de comportement, ça se détecte souvent par des baisses de qualité de la production, des personnes qui travaillaient bien et qui se mettent à moins bien travailler et à faire des erreurs, alors qu'avant elles n'en commettaient pas, ... Ça c'est le rôle du management, de détecter les états inhabituels soit ponctuels, soit prolongés. Quand il détecte ces situations inhabituelles, le partenaire privilégié est le médecin. Je ne dis pas que ça marche à tous les coups, mais on essaie que le manager qui détecte une situation anormale, ne porte pas de commentaires sur la situation, n'essaye pas de qualifier la situation. Quelqu'un qui donne l'impression d'être saoul, quelquefois cela peut être parce qu'il prend des médicaments, parce qu'il d'autres difficultés. Surtout on ne veut pas transformer nos managers en pseudo médecin de mauvaise qualité. On cherche même à ce qu'ils en soient plus en détection et qu'ils s'appuient

ensuite sur la médecine du travail. Nous avons la chance d'avoir une médecine du travail intégrée, d'avoir un réseau de médecine de soin accessible, d'avoir un réseau de travailleurs sociaux internes à l'entreprise. Mais vraiment notre obsession est de faire de la prévention et que chacun reste dans son rôle.

Brigitte Fanny COHEN

Merci je crois que nous allons avoir beaucoup de question, mais avant je voudrais donner la parole à Monsieur Bernard VULLIERME du cabinet Hassé consultants, premier cabinet d'addictologie en entreprise avec 20 ans d'expérience dans ce domaine à la fois sur l'accompagnement de salariés mais aussi de la mise ne place de plans de prévention. Comment arrivez-vous à motiver les entreprises pour qu'elles investissent dans la prévention des drogues et pour vous plus spécialement de l'alcoolisme ?

M. Bernard VULLIERME

Il est clair que la décision de mise en place de plans de prévention du risque alcool n'est pas prise pour des motifs strictement économiques. C'est un acte de management important qui relève d'un processus de maturation qui est souvent long.

Nous essayons de l'éclairer avec des éléments de coûts dans un domaine où, on l'a dit tout à l'heure, les données épidémiologiques sont réduites.

Nous avons mené des recherches dans le monde anglo-saxon pour trouver des modèles simples et réalistes et nous disons, pour schématiser, qu'il y a deux types de coûts entraînés par l'impact des addictions :

- Le premier qu'on appelle des coûts permanents. Ce sont des coûts cachés pour l'entreprise lorsqu'elle ne fait rien en matière de prévention. Ils sont dus à l'absentéisme, aux retards sur les postes de travail, aux dysfonctionnements sur le poste de travail, etc.
- Le deuxième type de coûts, ce sont des risques de coûts. Ils sont extrêmement variés, difficiles à évaluer et d'ordre financier, juridique, pénal, d'image, de non qualité, etc.

Sur la première famille de coûts, en se basant sur la littérature, on peut montrer que la présence dans une entreprise de 10 % (part couramment admise) de personnes qui dysfonctionnent au poste de travail, entraîne mécaniquement une perte de l'ordre de 1 à 1,5 % de la masse salariale. On retrouve ces chiffres dans la littérature anglo-saxonne et suisse, notamment.

Dans ce cas-là, il nous paraît important de voir la politique de prévention comme un investissement au même titre que l'on fait un investissement en

matière de formation. Avec les données dont nous disposons, le retour sur investissement s'effectue sur une période de 5 ans, ce qui pour un processus d'investissement de management apparaît raisonnable.

Je dirai peu ici de la partie liée aux risques parce que les risques directement liés aux addictions sont difficilement mesurables en entreprise. On parle en France par exemple de 15 à 20 % de la part des accidents de travail, en Suisse on dit 25 %.

Mais ces chiffres fournissent une faible mesure du risque car il peut atteindre des proportions importantes : Le « syndrome Exon Valdès » est un exemple de situation qui diverge et qui doit inciter les entreprises à identifier clairement quels sont les postes à risque.

C'est peut-être pour cela que la SNCF, en adoptant le point de vue du Pr Auriacombe, va embaucher bientôt ... des héroïnomanes traités et suivis !

HASSE
consultants
Premier cabinet d'alkologie d'entreprise

De quoi relèvent les coûts ?

- Des coûts permanents : absentéisme, retard conflits
- Des « familles » de risque : pénal, juridique, social, d'image, non qualité, ...
- 8-10% de salariés alcoolodépendants
- 15% à 20% des accidents et arrêts
- 1,4-1,7% de la masse salariale annuelle
- 40% à 50% des accidents mortels

Terminal de Valdez
23 mars 1989
2.000.000.000 \$

Drogues illicites et risques professionnels - Assises Nationales - 25 juin 2010 ©Hassé Consultants 2010

Question dans la salle

Je suis médecin du travail dans un service inter et dans un service d'alkologie. Je partage ce qui a été dit sur la maladie chronique sur la notion d'accompagnement, de thérapie adaptée et même de rechute. Mais dans votre exemple de chauffeur héroïnomané traité présentant moins de risque qu'un non héroïnomané, ça m'interpelle un peu par ce qu'un malade dépendant traité à des risques de rechute comme vous l'avez cela fait partie de sa maladie et donc la rechute potentielle ne peut le reprendre plus fiable qu'un non-malade.

Brigitte Fanny COHEN

On se doutait qu'il y aurait une telle remarque. Pr. Auriacombe que répondait vous à ce médecin du travail ?

Pr. Marc AURIACOMBE

On parle ici de l'addiction conçue comme une maladie et l'on parle aussi dans cette journée des risques liés à l'usage en soi des drogues. Ainsi ce n'est pas parce qu'on est un consommateur non dépendant que l'on n'a pas de risque quand on consomme. On peut en consommant une quantité minimale d'alcool prendre le volant et mourir sans être dépendant. Une quantité importante des personnes mortes par accident de la route suite à l'absorption d'alcool sont des usagers normaux.

Brigitte Fanny COHEN

Vous n'allez pas confier un 747 à quelqu'un en traitement avec plein de monde dedans. Je préférerais ne pas être dans le 747.

Pr. Marc AURIACOMBE

Actuellement c'est différent, pour les 747, autant que je sache, le choix est fait d'exclure les gens qui ont ces maladies, donc c'est un choix, pourquoi pas, enfin voilà, de même que le diabète est probablement exclu, donc il y a eu un choix de niveau de sécurité. Pour chauffeur poids lourds, ce n'est pas le cas actuellement. Ces maladies ne sont pas excluantes. L'asthme n'est pas exclu. Je confirme ce que j'ai dit, les quelques études disponibles montrent qu'effectivement les personnes, les héroïnomanes, traités à doses adaptées de façon efficace, ont au total moins d'accidents que les gens non traités puisque les gens non traités peuvent avoir des accidents... Donc la personne, si vous voulez dépendante, a un risque de rechute, donc elle a un taux d'accidents dont une partie est due à sa maladie et dont une autre partie est équivalente à celle que chacun a, en tant que conducteur.

Brigitte Fanny COHEN

Ce que vous voulez dire, c'est qu'un chauffeur routier dépendant, mais traité n'aura pas plus d'accident qu'un consommateur irrégulier qui sortirait d'un restaurant en ayant fumé du cannabis par exemple....

Pr. Marc AURIACOMBE

...que la population comparable de chauffeurs routiers non héroïnomanes non traité.

Brigitte Fanny COHEN

D'accord, c'est une drogue occasionnelle.

Pr. Marc AURIACOMBE

... si vous dites que les gens dans cette salle prennent des drogues occasionnelles.

Brigitte Fanny COHEN

Non, c'est pour faire une comparaison, vous comparez entre quoi et quoi.

Pr. Marc AURIACOMBE

Entre les gens qui ne sont pas dépendants de l'héroïne et les autres.

Brigitte Fanny COHEN

Il peut avoir un accident pour n'importe quelles raisons.

Pr. Marc AURIACOMBE

Oui

Brigitte Fanny COHEN

D'accord.

Pr. Marc AURIACOMBE

Il peut y avoir un accident par inattention.

Brigitte Fanny COHEN

Par manque de sommeil

Pr. Marc AURIACOMBE

Oui parce que tout à coup le téléphone sonne et puis on attend un coup de fil important...

Brigitte Fanny COHEN

Donc sur le plan des statistiques...

Pr. Marc AURIACOMBE

Non, mais l'image que l'on a souvent dans la société, et parfois dans l'entreprise, c'est que les personnes ayant une addiction sont des cas désespérés sans solution, ce qui contribue à une résistance au repérage, parce que pourquoi repérer des problèmes...

Brigitte Fanny COHEN

Si on ne peut rien faire...

Pr. Marc AURIACOMBE

Voilà. On ne va rien faire. Donc une attitude répandue est quand on les repère, d'être « bienveillant », « humain », avec la « bonne intention d'être tolérant de laisser faire » pendant ..., mais faisant cela on retarde la prise en charge sérieuse, mais aussi le repérage des autres personnes dans le même cas. Il faut donc dire clairement qu'il y a des traitements.

Brigitte Fanny COHEN

Et puis on imagine que si on repère vite précocement, le traitement va être efficace.

Pr. Marc AURIACOMBE

Oui, oui. D'autant que, alors là aussi, c'est un paradoxe : une portion importante des personnes qui ont des addictions, sont repérées et traitées avant que le milieu du travail ne repère des dysfonctionnements. Donc je dirais que les cas en fait qui ne vont être repérés qu'à l'occasion des dysfonctionnements au travail, sont généralement des cas où il y a déjà des dysfonctionnements dans l'entourage familial, une souffrance personnelle etc. et que ces étapes préalables n'ont pas permis le repérage. Si je dis que la majorité de cas sont traités, ce n'est pas à 100%. Donc plus les cas qui restent non traités et dont le repérage est fait par des dommages publics repérables par tout le monde, plus c'est un cas qui probablement va être plus difficile à traiter.

Brigitte Fanny COHEN

D'accord, merci, d'autres questions ? Oui ?

Question dans la salle

Oui, Pierre Béris, Comité national de formation sur la drogue. On a des grandes entreprises qui peuvent « recycler », excusez-moi cette expression, le personnel tombé dans l'addiction. Mais quid des petites entreprises ? Quid du plus gros employeur de France, l'artisanat ? Est-ce que cette différenciation qui nous paraît peut-être, du point de vue de notre constitution, contestable entre les postes à risques et les postes de sécurité, (parce que qu'est-ce qu'un poste à risque ? Qu'est-ce qu'un poste de sécurité dans une entreprise avec un seul salarié qui peut être le détenteur d'un listing de client qui peut négocier ce listing de client ou le vendre à la concurrence ?). Que va devenir, dans votre plan, les petites entreprises qui

n'auraient peut-être pas le choix de rentrer dans une recherche positive et humaine des addictions, si évidemment on ne traitait que les postes à risques ? Comment une petite entreprise va pouvoir se gérer dans ces assises qui sont surtout représentées par de grosses entreprises ? Aussi je fais une autre remarque, quand on a lutté contre l'alcool et qu'on a, je crois, vaincu, je parle dans l'entreprise, cette lutte contre l'alcool, on l'a, excusez-moi le terme, on a moins « psychiatrisé » cette lutte contre l'alcool et on y est arrivé. Et je pense aux jeunes gens nombreux en France qui entrent dans l'entreprise et qui n'ont pas choisi d'être drogué, parce qu'il y a une très forte défaillance dans leur éducation et notamment de l'éducation nationale sur la prévention, qui n'ont pas choisi d'être « addictés ». Comment pourra-t-on leur donner des signes en disant « maintenant tu es grand, tu rentres dans l'entreprise, et là dans l'entreprise tu pourras te sauver parce que l'entreprise génère du travail et pourra sauver la vie des hommes ».

Brigitte Fanny COHEN

Voilà, merci monsieur. Vous avez soulevé deux questions différentes. On va peut-être revenir sur la première, je ne sais pas qui peut répondre à ça, c'est vrai que de la gestion et de la prévention des traitements voir du dépistage dans une toute petite entreprise pose un problème.

M. François WALLACH

Malheureusement je ne vais pas donner de solution. Je travaille dans une grande entreprise à statut et c'est vrai que c'est quand même plus facile. Il y a une obligation morale et économique quand on paye un salarié, il y a quelque part un droit opposable à lui donner du travail à hauteur des compétences, capacités et aptitudes qui sont constatées et recensées par le médecin du travail. Dans la petite entreprise, la possibilité de mettre dans un autre poste, je ne veux pas dire de mettre de côté, même si c'est comme cela que c'est compris parfois, est plus ardu. En fait, il s'agit de protéger, et je conçois que cela est difficile. Cela pose aussi le problème de la sanction ou pas de la sanction. Nous avons fait le choix de ne pas avoir recours à la sanction, sauf comportement caractérisé volontairement déviant. En préférant la prévention à la sanction, on souhaite que les gens aillent en parler au médecin du travail ou à leur manager avec les restrictions que j'ai faites toute à l'heure. Sinon on va avoir des gens qui risquent de chercher à cacher et donc cela retardera le moment où on va les détecter. En disant cela je suis conscient que je n'ai pas répondu à la question de la petite entreprise qui n'a pas d'alternative à offrir à un salarié qui est en difficulté.

Brigitte Fanny COHEN

Peut être que, dans la salle, quelqu'un veut répondre.

Pr. PARQUET

Je crois que la question qui vient d'être posée dans la salle sur les très petites entreprises est une question importante à deux niveaux. Le premier, c'est de montrer les dommages induits par les conduites addictives, dans les petites entreprises, dans l'artisanat où l'on touche vraiment la personne et le problème, alors que dans les grandes entreprises, il s'agit d'une personne parmi tant d'autres et les dommages y apparaissent, on peut dire « dilués ».

Au deuxième niveau, nous sommes des salariés, mais nous sommes aussi des citoyens et pour ce qui se passe dans les petites entreprises, l'artisanat et l'agriculture, c'est la médecine classique, ce sont les médecins de proximité qui sont les acteurs qui peuvent aider à ce niveau-là. On voit bien que du point de vue de l'approche sanitaire on a des intervenants possibles et actifs. Dans ce cas, on a une approche sanitaire et du point de vue entrepreneurial, c'est-à-dire professionnel, on est en difficulté, on n'a pas de réponse. L'intérêt de cette remarque est de montrer que les conduites addictives sont dommageables, quelles qu'elles soient, les grandes dépendances, comme le Pr. Auriacombe vient de le dire, sont des atteintes d'une autre mesure.

Je crois qu'il y a une autre question qui me semble bizarrement posée c'est la façon dont on a interviewé les DRH avec l'enquête de l'INPES. Dire « êtes-vous pour ou contre les tests de dépistage ? », je crois que ceci n'a aucun sens, le problème est : que faisons nous des tests de dépistage ? Comme vient de le dire excellemment M. Wallach, c'est une forme non seulement pour identifier ce qu'il en est des conduites addictives, mais c'est aussi un discours dans l'entreprise pour dire « soyez attentifs à vos conduites addictives ». Et la baisse du taux à la SNCF veut dire cela. C'est une démarche de prévention, mais c'est aussi une démarche volontaire, une démarche législative.

Donc on ne peut pas dire que l'on est pour ou contre les tests de dépistage.

M. François Nicaise, cabinet d'alcoologie et d'addictologie lyonnais

Je vous intervenir sur les petites entreprises. Nous avons abordé cette problématique des PME avec DDTEFP de la région lyonnaise avec des financements du ministère ce qui a permis de construire un projet conduit par les organisations professionnelles MEDEF, CGPME ainsi qu'un OPCA. Ce qui a permis d'aborder une douzaine de petites entreprises entre 10 et 300 salariés, soit plus de 2 000 personnes. L'aide publique s'avère indispensable parce que si la volonté existe, les coûts apparaissent prohibitifs pour des PME qui courent après leur chiffre d'affaires.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Autre sujet. Vous parliez Mme Ménard des chômeurs qui dans votre enquête sont sur consommateurs. Comment les aider qui ne sont pas suivis par la médecine du travail, bien sûr.

Mme Colette MENARD

Cela renvoie à l'évidence, mais également au fait que ces chômeurs ne consultent pas non plus un médecin généraliste qui pourrait les aider. Ce que je dis des chômeurs est également valable des emplois précaires, des intérimaires chez qui on constate des consommations plus importantes.

Mme SCELLIER

Pôle compétences sécurité, Fédération des transports - Pays de la Loire. Il y a me semble-t-il, un point de passage entre les différents sujets que nous venons d'aborder, c'est le permis de conduire. Beaucoup de jeunes qui vont rentrer dans le monde du travail vont passer leur permis de conduire. Normalement un décret définit les pathologies qui rendent incompatibles à la conduite. Est-ce qu'il n'y aurait pas quelque chose à améliorer dans tout cela, pour en effet mieux prendre en compte les consommateurs qui peuvent être dépistés à ce moment-là et pour lesquels on peut augmenter la probabilité de « mieux les gérer » et d'éviter certains problèmes par la suite dans leur vie professionnelle.

Brigitte Fanny COHEN

Qui souhaite répondre ? On peut imaginer que cela alourdisse ce permis.

Je rencontre dans le cadre de stages de conduite accompagné des parents et des enfants, entre 50 et 100 personnes. Dans mon département, le Gers, 50 % des morts par accident de la route sont des jeunes. On identifie dans les démarches de prévention à ces addictions, différentes étapes où l'on peut toucher beaucoup de jeunes. Je ne parle pas de la sixième, mais de ce passage du permis au moment de rentrer dans le monde adulte. Ne pourrait-on pas faire des tests de manière aléatoire au moment de passer le permis, j'en ai déjà parlé au Pt Afaire, car tous les moniteurs d'auto-école me disent que les jeunes qui apprennent avec eux sous l'emprise du cannabis, c'est une catastrophe de les voir passer ce permis. Ce n'est pas très compliqué, ce n'est une charge complémentaire très élevée, elle serait très bien comprise par les parents. J'ai eu des réactions très positives quand nous le faisons. Cette mesure serait très bien comprise par les jeunes, car certains disent leur peur de se faire transporter par des amis sous cette emprise et qui les tueront ou les blesseront ou se tueront eux-mêmes. Je pense qu'il serait

opportun de marquer un signe par ces tests : aider à faire dire, je deviens adulte et je ne consommerai plus.

Brigitte Fanny COHEN

Je ne pense qu'on puisse aujourd'hui apporter une réponse, mais la proposition est faite et la question posée.

Frédéric DASSONVILLE, médecin du travail et addictologue

Je voudrais partager cette idée qu'un test cannabis peut aider à la maîtrise de ce risque professionnel. J'en ai sur mon bureau depuis 4 ans. Le simple fait de l'avoir sur mon bureau permet d'aborder le problème avec le salarié et en particulier, j'ai 350 TPE qui n'ont pas les moyens d'organiser les systèmes de dépistage et repérage en milieu professionnel de substances psychoactives. Le simple fait d'avoir ce test sur le bureau permet d'aborder le sujet. Je constate des modifications de comportement pour des personnes que je revois 6 mois ou un an après. J'utilise deux types de bandelettes tests urinaires, l'une pour le THC, l'autre le métabolite. Elles permettent, si les deux sont positives, d'avoir une notion du délai/ quantité de la consommation. J'aimerais savoir si, sur les bandelettes salivaires, vous avez la possibilité d'évaluer ces dimensions.

Pr. Michel LHERMITTE

Dans les premiers tests, on ne détecte que le THC. Ces derniers mois, il y a une étude américaine de Bosker et Huestis qui a permis de détecter en utilisant la spectrométrie de masse en tandem, la présence du métabolite acide dans la salive.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie de cette réponse, mais compte tenu de l'heure je vais clore ces échanges pour demander au modérateur de cette table ronde, le Pr. Frimat, de bien vouloir en faire la synthèse.

Pr. Paul FRIMAT

Je vais essayer d'être bref et retenir 5 thèmes :

- une première demande à la MILDT, au ministère, aux financeurs, une demande de moyens pour enclencher une véritable étude de terrain pour connaître la réalité. Car comme la dit Mme Ménard et je suis tout à fait d'accord avec elle, moi-même en tant qu'enseignant à Lille, il y a 25 ans, grâce à un certain nombre de personnes haut placées on a fait une étude globalement interdite puisqu'on a fait des dosages à, l'insu du plein gré des salariés (mais totalement anonyme rassurez-vous on respecte une certaine éthique). C'est comme cela que cette étude a

démontré qu'il y avait 10 % des gens dans leurs urines des substances, actuellement la réalité c'est que l'on aucun chiffre de la réalité des consommations. Première chose, importance d'avoir ces études épidémiologiques, parce qu'il ne faut confondre l'usage et l'addiction, on n'a pas de vrais chiffres. C'est vrai que les questionnaires utilisés sont des questionnaires déclaratifs, je me réfère à l'étude qu'on a fait dans le Nord-Pas-de-Calais où l'on avait dit aux salariés on va prendre vos urines, on va faire des dosages. L'étude avait été acceptée par le CHSCT et le CE de l'entreprise de transport routier, malgré cela, chez ces personnes, on avait 9 % de résultat positif chez ces chauffeurs routiers, alors qu'ils étaient prévenus. Donc, il y a des réalités, quand je double un camion, je me dis où je vais ...

- deuxièmement, je crois que, dans nos pratiques, il ne faut pas l'oublier, c'est ce qu'a dit le Pr. Auriacombe, pour nous médecins, c'est peut-être évident, mais pour le grand public cela l'est moins, la problématique d'addiction est une maladie. Cela n'est pas la faute du salarié : « Docteur mettez le sous l'escalier et laissez le cuver et tout ira bien » On parlait comme cela pour l'alcool il y a vingt ans. Maintenant notre société n'accepte plus vraiment cette problématique de drogues dans l'entreprise. Comme me l'a dit certain syndicaliste : « Vous comprenez, Monsieur Frimat, si mon fils vient faire un stage, j'ai aucune envie qu'il consomme. Si ce lieu d'entreprise est un lieu pernicieux et pervers, il ne pourrait que ... ». C'est vrai que la société a changé en termes de pratique, d'acceptation, Donc cette pratique addictive est une réalité et elle doit être traitée comme une maladie par les thérapeutes, les médecins du travail, les employeurs. Point n'est besoin d'une législation supplémentaire. Elle existe sur la problématique du suivi de l'état de santé d'un salarié qui est malade. Et donc derrière, la question, c'est comment prendre en charge un salarié qui est malade dans une entreprise ? C'est sans doute beaucoup plus facile dans une grosse entreprise que dans une TPE, mais il existe des procédures qui ne sont pas toujours simples, je suis d'accord. Mais trop souvent dans notre société, il fume, il boit, c'est de sa faute. Attention ne confondons pas usage et dépendance. C'est tout l'enjeu de notre débat de ce matin et de notre débat de société.
- Troisième petite remarque, c'est la place privilégiée et dans la future réforme prévue j'élargirai un peu plus, la place de l'équipe santé travail. Parce que je pense qu'effectivement, comme le collègue vient de le dire, il y a encore quelques années, le médecin du travail n'abordait pas ces problématiques systématiquement face au salarié. Il est vrai que l'utilisation d'une équipe plus large et le fait de mutualiser les SST pour mieux répondre aux besoins de santé des entreprises et en particulier des TPE PME permettra peut-être d'avoir en leur sein d'autres acteurs que le médecin. Que ce soit des problématiques infirmières, ou des spécialités de prise en charge, de suivi. Attention le SST n'est pas là pour remplacer le système de santé, c'est très clair et M. Parquet vient de le dire. Il faut savoir utiliser les dispositifs de santé existants. On voit bien le lien entre ces dispositifs de santé et une équipe de santé travail qui va savoir aborder la problématique de façon

vraie et efficace avec le salarié, une équipe de santé qui doit avoir une liaison directe avec le CE, le CHSCT quand ils existent. 80 % des entreprises ont moins de 20 salariés. C'est quand même une réalité. Là, derrière, il y a la place de cette équipe. Derrière, une question à laquelle on n'a pas répondu, celle de ce que l'on a appelé les postes de sécurité. Un jour, le législateur devra un jour définir ce qu'on entend par poste de sécurité pour savoir quel devrait être le protocole de suivi particulier. C'est fait pour les transports, l'aérien et le fer. Doit-il y avoir d'autres postes de sécurité qui doivent être définis selon des normes. Je pose la question, je n'ai pas la réponse.

- Quatrième point et là je rejoins les questions posées. Ça me dit « Frimat, tu crois qu'on peut le laisser apte ? » Parce qu'effectivement la législation aidant, on n'a pas le droit, mais j'allais dire emploi aidant ... On est bien effectivement dans l'aide, parce que ces gens-là sont volontaires etc. Le rôle du médecin est-il d'empêcher l'emploi ? Donc derrière, c'est une réflexion qu'il faut parfois mener pour corriger des règles qui sont parfois trop strictes et permettre à l'équipe santé d'être efficace.
- Cinquième point, la problématique des tests salivaires, des tests de dépistage. Personnellement je considère que le dispositif existant peut se faire par l'intermédiaire du service de santé au travail. Je ne suis pas sûr qu'il faille légiférer. La question perverse que je poserais au législateur : est-ce que la salive est un liquide biologique ? si oui qu'on me dise pourquoi un non médecin, un non infirmier ou un non système santé pourrait faire ces prélèvements. Ce qui m'inquiète c'est l'utilisation de ces tests dans certaines entreprises : c'est feu rouge ou feu vert. L'employeur le fait, soyons honnêtes. S'il est positif, il ne va surtout pas dire qu'il n'embauche pas le salarié, mais il a pris sa décision. Éthiquement parlant pour nous je pense qu'il est indispensable que ces tests soient réalisés par les services de santé.

Enfin il y a deux points importants : quelle est la réalité de notre politique de prévention en santé travail et même en santé publique dans notre pays ? La vraie question est aussi là. La réponse est-elle de type réglementaire ou est-ce que la réponse est de donner des moyens aux politiques de prévention pour permettre de ... Et c'est le même enjeu pour les entreprises. Vous avez tout à fait raison, c'est un enjeu d'investissement. Le salarié doit « être en bon état » pour que l'entreprise soit en bon état. Tant qu'on réagira en termes de santé travail comme un coût, on n'avancera pas. Si c'est un investissement, l'entreprise a tout à fait intérêt à investir dans la prévention et y compris dans les TPE PME.

Table ronde 2 : Quelles solutions juridiques pour prévenir et lutter contre l'usage des drogues en milieu professionnel ?

Modérateur : **M. Terry OLSON**, conseiller d'Etat, conseiller juridique du Directeur Général de l'Aviation Civile

Maître Emilie GAGNE, avocate, spécialiste du droit du travail dans la ville de Québec

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE, professeur de droit à l'université de Toulouse1- Capitole

Brigitte Fanny COHEN

Après cet état des lieux que nous avons fait dans la table ronde numéro 1 sur les addictions, les substances, les tests de dépistages, les traitements, nous allons nous préoccuper maintenant des questions de droit. Quelles sont les solutions juridiques pour prévenir et lutter contre l'usage des drogues dans le monde du travail ? C'est le thème de cette seconde table ronde, j'aimerais vous présenter tout d'abord le modérateur de cette table ronde qui est M. Terry Olson. Vous êtes conseiller d'état et aussi conseiller juridique du directeur général de l'aviation civile. Le directeur général vous a d'ailleurs confié une mission, plus exactement la présidence d'un groupe de travail chargé de réfléchir sur le sujet qui nous intéresse aujourd'hui, les conséquences de l'alcool et des autres drogues sur la sécurité des transports aériens. Alors est-ce qu'en préambule, vous pouvez nous dire quelques mots sur le travail de cette commission que vous présidez ?

M. Terry OLSON

Merci de votre accueil. Quelques mots très rapides sur ce groupe de travail et qui illustrent assez bien les réflexions qui vont être partagées au cours de ces assises. Donc ce groupe de travail placé auprès du directeur général de l'aviation civile a pour mission de réfléchir aux moyens d'améliorer la prise en compte du risque lié aux addictions, vis-à-vis de la sécurité du transport aérien. Alors peut être trois remarques très rapides pour présenter l'état de réflexion de ce groupe qui n'a pas encore achevé ces travaux, je tiens à le souligner. Le groupe de travail part d'une situation, dans le domaine du transport aérien, qui est, je pense qu'il n'est pas inutile de rassurer ceux qui sont dans cet amphithéâtre aujourd'hui, situation qui est à priori tout à fait satisfaisante. En effet, il faut tout d'abord avoir à l'esprit qu'il existe dans ce milieu tout à fait particulier une certaine forme de régulation informelle. On

nous a expliqué à maintes reprises qu'un commandant de bord qui constate qu'un membre de son équipage n'est pas très bien, n'est pas dans un état normal, le laisse purement et simplement au sol, sans autre forme de procès. Il y a en donc une sorte une forme de régulation pragmatique et informelle qui intervient.

Brigitte Fanny COHEN

Il n'y a pas de test, de choses comme ça, c'est vraiment une décision...

M. Terry OLSON

Exactement, c'est « tu ne pars pas » point.

Brigitte Fanny COHEN

D'accord.

M. Terry OLSON

Pour faire peut être écho à ce que disait M. Wallach nous disait au sujet de la SNCF ; je crois que le transport aérien en général et sans faire de cocorico, les grandes entreprises de transports aériens françaises en particulier et certainement canadiennes aussi d'ailleurs, s'inscrivent dans une tradition et une culture de très forte sécurité. Toutefois, cela a été souligné également, les comportements addictifs évoluent, surtout chez les jeunes. Notamment les phénomènes en rapport avec l'alcoolisme évoluent. L'alcoolisme, je dirais de « l'atelier », du petit verre quotidien n'a pas disparu mais n'est peut-être plus exactement ce qu'il était il y a quelques années. Et on nous l'a expliqué, car ce sont des professions dans le vol aérien qui sont, toujours des professions assez jeunes, on voit des phénomènes d'alcoolisation à la fois plus rare et plus massive. On a souvent évoqué la question du « binge drinking » notamment chez les jeunes et je pense qu'il faut l'avoir à l'esprit. La problématique des stupéfiants dont les effets, c'est ce que l'on nous a expliqué, sont parfois plus insidieux d'une certaine façon que l'alcoolisme, puisque certaines de ces substances peuvent produire, pour ceux qui travaillent dans l'aérien, des effets traîtres, des effets retards qui peuvent altérer le discernement de la personne. Et bien sûr, le problème des médicaments et de la prise des médicaments qui peuvent entraîner des pertes de conscience ou d'altération du discernement, d'une manière tout à fait involontaire. Mais M. Wallach l'a évoqué.

Deuxième remarque, la mission de notre groupe est de faire d'une certaine façon un état des lieux et de délimiter un champ adéquat. Un état des lieux : nous avons évidemment eu l'occasion de nous intéresser aux expériences étrangères. On constate que, dans un certain nombre de pays, pratiquement

toute la charge du dispositif est confiée à l'entreprise. Tout se règle dans l'entreprise. Dans d'autres pays, on fait confiance davantage à la répression pénale et on joue le tout répressif, parfois d'ailleurs avec des peines d'amendes, voire de prison, qui sont extrêmement sévères. Puis, dans certains pays, il y a une sorte de combiné des deux approches, approche entreprise et approche répression pénale. Nous nous sommes également intéressés à ce qui se fait dans d'autres secteurs, comparables en matière de sécurité, notamment de transport de personne. La SNCF bien sûr, on l'a évoquée. Nous avons également fait des recherches du côté de la sécurité des centrales d'EDF, des centrales nucléaires qui naturellement impliquent que l'on sache ce que l'on fait au moment où on le fait. Notre travail consistait également à délimiter un champ adéquat. Notre mission est de faire des propositions pour tous ceux qui concourent directement à la sécurité du transport aérien. Et toute la difficulté, vous le sentez bien est de savoir ce que l'on met derrière l'adverbe « directement ». Alors, pour certains, il n'y a absolument aucun doute ; l'équipage d'un avion, c'est tout à fait évident, les agents au sol, mais aussi en contact immédiat avec l'aéronef, notamment pour assurer les pleins en carburant, il n'y a aucun doute ; pour les contrôleurs aériens, il n'y a aucun doute non plus. Mais si l'on a une acception plus large de l'adverbe directement, on peut remonter très loin. Par exemple, est-ce que la personne qui scrute l'écran lorsque vos bagages passent avant que vous preniez l'avion....

Brigitte Fanny COHEN

Les contrôles de sécurité.

M. Terry OLSON

Voilà. Est-ce qu'elle concoure de manière suffisamment directe ? Bon, la question n'est pas absolument évidente. Autre élément de difficulté qu'il faut prendre en compte, c'est la diversité des statuts, puisque certains agents sont sous statut de droit privé, par exemple les salariés des entreprises des droits aériens, d'autres, je pense notamment aux contrôleurs aériens sont des fonctionnaires et sont donc soumis à un corpus juridique qui n'est pas exactement le même.

Troisième remarque : les propositions. Alors, je ne suis pas évidemment en position de vous rendre compte des propositions que le groupe n'a pas encore totalement validées. Ce que je pourrais simplement dire, c'est que ces propositions telles que je les vois se dessiner, tourneront autour de trois axes. Premièrement, prévenir efficacement, développer une véritable politique de prévention, cela a été dit au cours de la première table ronde. Deuxièmement, sanctionner intelligemment, puisqu'il y a de toute manière nécessité de prévoir sous une forme raisonnable et adéquate, une sanction

au sens étymologique du terme. Et bien sûr, troisième point, trouver un juste équilibre entre l'efficacité d'un dispositif de détection des comportements à risque. Il faut bien comprendre que l'opinion publique ne pourrait en aucun cas accepter que l'on se mette la tête dans le sable et que l'on attende qu'un incident survienne avant que l'on se soit occupé du problème. Et enfin bien sûr, trouver un équilibre entre l'efficacité de ce dispositif et le respect des libertés et de la vie privée et de la dignité des personnes. Vous m'aviez donné deux minutes. J'ai peut-être un peu dépassé. Voilà, vraiment quel est l'état des réflexions et le cadre de notre étude.

Brigitte Fanny COHEN

Et bien, merci de nous en avoir fait part, bien que les conclusions ne soient pas définitives. Vous avez pour mission tout à l'heure de faire la synthèse de cette table ronde. N'hésitez pas si vous avez quelques questions à intervenir.

J'aimerais maintenant vous présenter quelqu'un qui a traversé l'Atlantique pour être avec nous aujourd'hui afin de nous faire partager son expérience et celle de son pays : c'est Maître Emilie GAGNE, avocate, spécialiste du droit du travail dans la ville de Québec. Maître GAGNE, vous avez réalisé de nombreux travaux de recherche qui ont fait l'objet de publications, notamment sur deux thèmes qui nous intéressent particulièrement aujourd'hui : « les droits et les libertés de la personne », et « le droit de la santé et de la sécurité au travail ». Au Québec, vous êtes une spécialiste reconnue de ces problématiques, ce qui vous conduit à donner des conférences au Canada.

Est-ce qu'en préambule, vous pouvez nous dire quelle est l'ampleur de la consommation de drogues dans votre pays ? Et plus particulièrement la consommation au travail ?

Maître Emilie GAGNE

Tout d'abord bonjour. J'aimerais remercier le comité organisateur de m'avoir conviée à présenter l'état du droit canadien dans le cadre de cette manifestation. Et je constate depuis le début de la journée que le Canada en est au même point. C'est-à-dire que nous n'avons pas d'études récentes sur l'ampleur de la consommation de drogues dans la population en général et donc dans les milieux de travail. Dans une étude datant déjà de 1998, on estimait qu'au Canada, environ 6% des hommes et 3% des femmes consommaient du cannabis et que le Québec, ma province, avait le plus haut taux de consommation, soit 14% des hommes et 11% des femmes, le cannabis étant la substance la plus consommée. Comme je le disais tout d'abord, il y a peu d'études sur les taux de consommation en milieu de travail, mais on peut estimer qu'ils sont les mêmes que ceux qui sont rapportés dans le cadre des études envers la population en général.

Brigitte Fanny COHEN

Au Canada, quelles sont les principales stratégies juridiques utilisées afin de lutter contre l'usage des drogues dans le milieu du travail?

Maître Emilie GAGNE

En fait, cela n'est pas très différent d'ici. Les principales stratégies juridiques utilisées par les entreprises afin de lutter contre l'usage de la drogue reposent d'une part sur l'usage de contrôle de la consommation en milieu de travail, notamment par le biais de l'imposition de test de dépistage et également par la gestion disciplinaire des employés et d'autre part sur les mesures d'accommodement qui sont mis en œuvre par les employeurs afin de permettre la réhabilitation des employés.

Brigitte Fanny COHEN

Alors je précise juste que l'accommodement chez vous veut dire le reclassement chez nous.

Maître Emilie GAGNE

Oui, en fait, ça ressemble à certains égards à l'obligation de reclassements française.

Brigitte Fanny COHEN

Pouvez-vous nous expliquer quel est le cadre juridique qui, au Canada, donne la possibilité à un employeur de contrôler la consommation de drogues au travail et en particulier d'utiliser des tests de dépistage?

Maître Emilie GAGNE

La législation canadienne n'encadre pas l'usage de la drogue au travail, ni l'imposition des tests de dépistage. Pour cette raison, les entreprises canadiennes autant dans les secteurs publics que privés se sont dotées de politiques internes, ce qui équivaut selon moi à votre règlement intérieur, de manière à donner les normes que l'employeur doit respecter dans le cadre de l'imposition de tests de dépistage. Maintenant, comme il n'y a aucun encadrement législatif, il faut dire que les entreprises se sont donné des normes qui varient considérablement. Maintenant, étant donné l'absence d'encadrement législatif, il faut comprendre que toute la question de la légalité des tests de dépistage a été le fait d'une évolution jurisprudentielle, évolution qui a analysée la validité des tests de dépistage en entreprise dans le cadre de l'obligation d'accommodement, comme je le disais tout à l'heure. Celle-ci étant similaire à votre obligation de reclassement française et au regard des droits et libertés qui sont consacrées dans les chartes des droits

de la personne au Canada. Elles consistent en le droit à la liberté, à la vie privée et le droit à l'intégrité physique. Si je peux résumer, en principe, l'état de droit actuel canadien sur la question des tests de dépistage en milieu de travail, la jurisprudence majoritaire est claire : elle dit que les employeurs ont le droit d'imposer des tests de dépistage dans des circonstances très précises. Par exemple, lorsque l'employeur a des motifs très précis de croire qu'un employé se présente sur les lieux du travail sous l'effet de la drogue ou qui a les capacités affaiblies. Maintenant lorsque les circonstances d'un accident le justifient, un employeur peut également imposer un test de dépistage. Il faut faire attention, ici, non pas dans tous les cas d'accident, mais uniquement lorsque les circonstances entourant les circonstances de l'accident le justifient.

Brigitte Fanny COHEN

Et quand vous parlez, excusez moi des motifs raisonnables, qu'est-ce qu'on entend par motifs raisonnables ?

Maître Emilie GAGNE

En fait dans le cas d'un salarié qui se présenterait sur les lieux du travail et qui serait différent de d'habitude, ce comportement anormal permettrait à l'employeur de soupçonner que cette personne-là soit...

Brigitte Fanny COHEN

Donc soit un comportement anormal, soit un accident ; ce sont les deux motifs qui permettraient d'aller vers des tests de dépistage.

Maître Emilie GAGNE

Il y a en a un troisième, c'est lorsque le salarié est de retour d'une absence au travail en raison d'une réhabilitation reliée à une consommation de drogues ou d'alcool. Donc, c'est les trois circonstances particulières qui permettent à l'employeur d'imposer un test de dépistage de drogue. Maintenant, la jurisprudence a beaucoup évolué au Canada dans les derniers mois. Cela me permet aujourd'hui d'affirmer que, concernant les postes critiques ou à sécurité élevée, les employeurs ont également le droit aujourd'hui d'imposer des tests de dépistage de drogue, notamment des tests salivaires, à l'embauche dans le cadre des postes de sécurité, lors du transfert ou d'une promotion à ce type de poste et lorsque certains facteurs sont rencontrés de manière aléatoire.

Brigitte Fanny COHEN

Que se passe-t-il lorsqu'un test est positif ? Que dit la loi canadienne?

Maître Emilie GAGNE

Le résultat positif à un test de dépistage permet d'identifier un salarié qui souffre d'une dépendance. Dans ce contexte-là, au Canada, la toxicomanie ou la dépendance reliée à l'usage de drogue ou d'alcool constitue un handicap au sens de nos chartes. Et l'obligation d'accommodement raisonnable s'impose ici, contrairement à l'obligation de reclassement française, c'est un concept canadien issu de la jurisprudence. Pour vous expliquer, toutes les promesses canadiennes prévoient une protection contre la discrimination fondée sur le handicap. Toutes ces lois comportent également une défense que l'on appelle une exigence professionnelle justifiée. Elle est similaire à la vôtre. Donc à partir du moment où un salarié démontre avoir été victime de mesures discriminatoires en raison de sa dépendance liée à l'usage de la drogue, l'employeur doit mettre en œuvre des mesures d'accommodement, afin de permettre au salarié de se réhabiliter.

Brigitte Fanny COHEN

Soit ! Vous allez un petit peu plus loin que nous dans la définition de la dépendance, c'est-à-dire qu'au Canada, juridiquement, on va plus loin que le concept de maladie, c'est un handicap.

Maître Emilie GAGNE

C'est un handicap effectivement. Et la jurisprudence majoritaire est claire et confirmée par la Cour Supérieure du Canada. Le handicap est une notion très large, qui vise toute altération de l'état de santé qu'elle soit réelle ou perçue et qu'elle emporte des limitations. Donc, en ce sens, si un salarié est diagnostiqué dépendant, mais qu'il peut effectuer correctement son travail, bien qu'il n'y ait pas de déclaration d'inaptitude, l'employeur doit mettre en œuvre des mesures d'accommodement pour faciliter sa réhabilitation.

Brigitte Fanny COHEN

Autrement dit quand un test de dépistage est positif, l'employeur a des droits, mais il a aussi des devoirs vis-à-vis de l'employé dépendant

Maître Emilie GAGNE

Il faut être prudent parce qu'évidemment, comme on le disait, l'usage ne signifie pas la dépendance. Pour mettre en œuvre l'obligation d'accommodement, il doit y avoir une preuve médicale prépondérante sur le diagnostic de dépendance, qui peut être émis par n'importe quel médecin consulté par le travailleur et ça peut mettre en œuvre l'obligation

d'accommodement. Cependant, l'employeur dispose toujours de la possibilité de contrecarrer cette preuve par un expert qu'il choisit lui-même.

Brigitte Fanny COHEN

Qu'elles sont les différentes mesures d'accommodement (ou de reclassement) pouvant être mises en œuvre par l'employeur lorsqu'il a la preuve d'un usage problématique de drogue ?

Maître Emilie GAGNE

En fait, l'accommodement d'un employé aux prises avec une dépendance liée à l'usage de la drogue peut prendre plusieurs formes. Par exemple, l'employeur peut être tenu de lui permettre d'accéder à un programme d'aide aux employés en place dans l'entreprise. Il peut également lui offrir la possibilité de prendre un congé sans solde ou obtenir des prestations d'assurance salaire lorsque le contrat d'assurance le prévoit et ce de manière à suivre une cure de désintoxication.

Brigitte Fanny COHEN

Cela peut durer combien de temps ?

Maître Emilie GAGNE

Habituellement, ça peut aller jusqu'à environ 5 à 6 mois. Pendant ce temps - là, si dans la convention collective, on prévoit que la personne peut s'absenter avec prestation pour suivre une cure de désintoxication, ce sera un congé pendant lequel il recevra des prestations. Et également dans les cas d'employés récidivistes, par exemple qui arrivent en retard fréquemment, qui sont souvent absents. L'employeur dispose d'outils fort utiles pour permettre la gestion disciplinaire et administrative, donc une gestion mixte, de manière à permettre à l'employé de se réhabiliter, tout en n'étant pas « acculer au pied du mur ». Donc, il y a les ententes de dernières chances et les ententes de réintégration conditionnelle qui permettent aux parties, soit le salarié, l'employeur et le syndicat, d'encadrer les modalités de retour au travail d'un salarié atteint d'une dépendance à la drogue et qui comporte un comportement récidivant.

Brigitte Fanny COHEN

Donc on donne à ce salarié plusieurs chances.

Maître Emilie GAGNE

On lui donne une dernière chance après lui avoir donné plusieurs chances. Ce qu'il faut comprendre c'est que, suivant le monopole de représentation

syndicale exclusif que nous avons au Canada, le syndicat intervient nécessairement dans la conclusion de ces ententes. Le syndicat est par ailleurs détenteur lui-même de l'obligation d'accommodement. Donc il doit également collaborer avec l'employeur afin de trouver des mesures facilitant la réhabilitation du salarié sous peine de se voir poursuivre en raison de l'obligation d'accommodement mal assumée.

Brigitte Fanny COHEN

Merci beaucoup pour toutes ces précisions et je suis sûre que l'on va vous poser beaucoup de questions tout à l'heure. Mais j'aimerais donner la parole aussi à Mme Lise CASAUX-LABRUNEE. Vous êtes professeur de droit à l'université de Toulouse1-Capitole. Votre spécialité, en tant qu'enseignante, mais aussi en tant que chercheur, c'est le droit du travail et de l'emploi. Vous êtes auteur d'un article de référence sur le « droit à la santé », publié aux éditions Dalloz et réédité chaque année. Vous allez nous parler de santé au travail, et plus spécifiquement de consommation des drogues illicites en entreprise sous un angle juridique, en revenant sur les apports des précédents forums d'Angers et de Bordeaux qui abordaient déjà l'aspect juridique de cette question. Une question pas évidente sur le plan du droit français: pouvez-vous nous en livrer les principaux éléments? Est-ce que vous pourrez nous dire aussi votre sentiment, s'il faut ou pas légiférer sur cette question?

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Monsieur le Président, mesdames et messieurs. Nous vivons dans une société où tout va vite, où tout va trop vite. Faire ce qu'il m'a été demandé de faire en un temps aussi court, c'est-à-dire la synthèse des apports juridiques des deux précédents forums relève de la gageure. La synthèse que je vais présenter sera par conséquent imparfaite, incomplète. L'objectif de cette intervention est néanmoins de donner quelques idées essentielles et d'aider à la prise de décision en apportant quelques éléments de réponse à cette question importante pour ces Assises : faut-il ou non légiférer sur ce sujet complexe des liens entre drogues illicites et risques professionnels ?

Avant cela, à tout seigneur, tout honneur, je voudrais féliciter la MILDT, pour les démarches entreprises jusque-là parce qu'elle s'est donnée le temps de recueillir la réflexion, de consolider les connaissances. Et si la synthèse est délicate, c'est justement parce que les précédents forums ont été riches d'enseignement. J'ai trouvé pour ma part le processus excellent, prudent ainsi que le sujet l'exige. Il faut espérer que la même sagesse sera gardée au moment de la prise de décision, spécialement sur la question du dépistage. Ce sujet comme tant d'autres en droit social ne peut-être convenablement traité que si l'on trouve les bons équilibres entre intérêt de l'entreprise et

protection des salariés, entre vie privée et vie professionnelle, entre pouvoir des uns et liberté des autres. Et comme chacun le sait, ces équilibres ne sont pas toujours faciles à trouver. Au demeurant, lorsqu'on pense les avoir trouvés, ils sont toujours fragiles.

La sécurité est l'affaire de tous, dit-on souvent, la santé aussi. Si l'objectif fait consensus (lutter contre les drogues illicites et les accidents qui pourraient être liés à leur consommation) les moyens pour y parvenir sont plus hésitants, certainement parce que vie professionnelle et vie personnelle sont ici extrêmement imbriquées. Il faut d'abord insister sur un double mouvement : si la consommation de drogues est un fait qui peut relever de la vie privée et venir faire intrusion dans la vie professionnelle du salarié, elle peut aussi être la conséquence d'une vie professionnelle excessivement sous tension qui va, de fait, exercer une pression sur la vie privée et y déverser des conséquences nuisibles. Il y a donc du point de vue du droit au moins deux grandes séries de situations qu'il faut prendre en considération et qui interrogent bien sûr sur les causes de la consommation de drogues.

Une autre idée fait consensus : la nécessité d'une collaboration, d'une nécessaire coordination entre tous les acteurs pour atteindre les objectifs de prévention ou de limitation d'accidents. Je passe vite là-dessus, cela a été dit souvent. Encore faut-il que chacun soit clair sur ces positions avant de pouvoir collaborer c'est-à-dire que chacun connaisse les limites de ce qu'il lui est possible de faire, et de ne pas faire, ce qui ne paraît pas complètement le cas aujourd'hui en France. C'est ici que le droit doit trouver son rôle, c'est ici qu'il doit mieux remplir sa fonction d'où notre phrase de référence : « Il est essentiel que le droit puisse être dit publiquement, que le licite soit défini et que chacun, personne ou institution reçoive, à l'intérieur de sa société, des repères et des limites sur lesquels régler ses décisions et ses actes. » (phrase empruntée à H. Nakajima, ancien directeur général de l'OMS, Journal International de Bioéthique, 1998).

Attention cependant, si tous les acteurs ne sont pas toujours très au clair sur ce qu'ils peuvent faire ou non, ça ne veut pas dire forcément qu'il y a insuffisance de loi, qu'il y a besoin impérieux de légiférer. Cela veut peut-être dire aussi, et l'hypothèse n'est pas à exclure sur notre sujet, qu'il y a un problème de connaissance ou de compréhension de la loi dont on sortira plus efficacement par un effort d'explication, bien plus que par des normes supplémentaires. La santé et la sécurité sont l'affaire de tous et tous ne peuvent pas être évoqués ici. Nous limiterons l'exposé au rappel de quelques idées forces concernant la position des employeurs, des salariés, du juge et bien sûr des médecins du travail et des services de santé au Travail, acteurs majeurs en ce domaine.

La santé et la sécurité dans l'entreprise sont d'abord, en tout cas en législation, l'affaire des employeurs. Pèsent sur eux un certain nombre d'obligations qui traduisent un double objectif : prévenir les accidents, les risques etc. ... mais aussi assurer une réparation plus complète de ces accidents. J'insiste juste ici sur un paradoxe : les accidents que nous avons le plus de chance de subir, ce sont ceux liés au travail, parce que c'est là où on passe le plus de temps. Mais paradoxalement, ce sont ces accidents-là qui sont le moins bien indemnisés (principe de la réparation forfaitaire), sauf à tenter sa chance devant le juge... Ici, il y aurait matière à une très belle et grande réforme, comme celle de 1985 sur les accidents de la circulation. Revenons aux employeurs : obligation générale de sécurité, obligation générale d'information de formation, obligation particulière d'évaluation des risques (attention à cette évaluation des risques, les risques dont il s'agit ce sont seulement les risques professionnels causés par l'activité de l'entreprise), obligation d'adaptation, obligation de sécurité de résultat, peu à peu dessinée par les juges... C'est un dispositif finalement impressionnant, une sorte d'étau qui se resserre autour des entreprises. Le mouvement sur la durée serait très intéressant à retracer ici, mais le temps manque.

Au vu de cette « pression juridique » exercée sur les entreprises en matière de santé et sécurité au travail, il paraît essentiel que les employeurs sachent exactement ce qu'ils peuvent faire et ne pas faire, notamment sur la question de la consommation de drogues par leurs salariés avec effet sur le lieu et temps de travail. Il n'est pas sûr techniquement qu'il faille de nouvelles règles pour cela. Il ne m'appartient pas d'en juger d'un point de vue politique. L'essentiel est dans le Code du travail, même si celui-ci ne comporte pas spécifiquement de textes sur les drogues illicites.

Quel est cet essentiel ? Un principe d'interdiction, qu'il faudrait sans doute moderniser un peu : « Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail, des personnes en état d'ivresse ». L'ivresse peut avoir bien des causes et pas uniquement malheureuses... Sur l'encadrement de l'interdiction, c'est bien sûr le pouvoir réglementaire de l'employeur qui va trouver à s'exprimer, via notamment le règlement intérieur, que l'inspecteur du travail contrôlera. Le texte majeur, si l'on n'en retient qu'un ce sera celui-là, celui qui doit guider les décisions et la rédaction des actes, c'est l'article 1321-3 du Code du travail : « Nul ne peut apporter au droit des personnes et aux libertés individuelles et collectives, des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnées au but recherché. » C'est un principe essentiel du droit social, ciselé par l'un des meilleurs juristes du droit social français (Gérard Lyon-Caen). Il peut répondre à bien des questions, spécialement sur la thématique du dépistage. Mais, évidemment, il faut faire un minimum d'effort pour tenter d'appliquer

la règle générale au cas particulier. Le Code ne peut pas tout dire. Le législateur ne peut pas aller dans le détail de tout. C'est un principe que l'on retrouve aussi en droit européen.

D'autres questions sont en suspens qui appellent sûrement des réponses et des précisions, mais là encore pas forcément par le biais de la loi ou du règlement. Par exemple, la question de la définition des postes à risques évoquée à plusieurs reprises. Celle-là est importante parce qu'elle va permettre de délimiter et justifier les tests de dépistage. Pour ma part, je proposerai de la corrélérer à la définition de l'infraction pénale de « mise en danger d'autrui ». Il y a confusion me semble-t-il entre « poste de sécurité » et « poste à risques ». Les postes à surveiller sont ceux sur lesquels, si le salarié n'a pas la pleine maîtrise de ces capacités, il se met en danger, ou bien il met en danger les personnes qui travaillent avec lui. La catégorie des postes à risques paraît donc plus large que celle des postes de sécurité.

Dépistage par quels moyens ? C'est la deuxième question. Cette interrogation soulève le problème essentiel de la preuve et de ces finalités. Elle pose la question de la fiabilité des tests et de leur adaptation à l'objectif poursuivi. On a beaucoup parlé des tests biologiques. Eux cherchent la vérité, ils cherchent la preuve scientifique. Mais a-t-on vraiment besoin de cela ? Parce que la question qui suit, c'est évidemment qui va pouvoir les réaliser ces tests ? Les seuls médecins ou bien des représentants de l'employeur ? A-t-on besoin d'aller aussi loin ? Pourquoi pas de simples tests d'aptitude ? Parce qu'il s'agit bien de cela. De simples tests de comportement. Il s'agit juste de savoir si, à un moment donné, sur un lieu de travail déterminé, un salarié est apte ou pas à occuper son poste de travail sans se mettre en danger ou mettre en danger la santé ou la vie d'autrui. Par ailleurs, on parle d'alcool, on parle de drogue... mais on pourrait aussi parler de fatigue excessive et de dépression... qui peuvent aussi être génératrices de situations à risques, et qui méritent au même titre d'être surveillées. La solution, en tous cas dans un premier temps, pour faire face au problème immédiat dans l'entreprise, de simples tests de comportement paraît la plus simple et la plus raisonnable (la moins onéreuse aussi).

Tests par qui ? Pour ma part, je préfère que l'on réserve tout ce qui est test biologique, tout ce qui touche au corps et à l'intimité de la personne humaine, au médecin. Parce que ce sont des tests où on peut obtenir de l'ADN, donc beaucoup plus que ce dont a besoin. On a besoin aussi du médecin pour savoir ce que l'on fait des tests, comment on les analyse etc....Et puis très vite, on est dans le domaine du secret professionnel. Donc, je suis très favorable à ce que l'on garde au médecin ce domaine-là.

Quelle réaction possible dans l'entreprise face à un problème avéré de consommation de drogues ? La sanction (procédure disciplinaire) ? La compréhension (procédure de soin) ? Rupture du contrat ou maintien dans l'emploi ? Tout est affaire ici de casuistique. Surtout ne pas généraliser. Le salarié qui se révèle sur le lieu de travail sous l'emprise de produits illicites sera selon les cas, soit un salarié fautif (un élément de vie privée qui fait intrusion dans la vie professionnelle), soit un salarié malade (comportement addictif lié ou non aux conditions de travail dans l'entreprise repéré par le critère de la dépendance). La jurisprudence a déjà procédé à condamnation de salarié fautif. Là encore c'est le médecin du travail qui est le mieux placé pour dire dans quel cas on se situe.

La sécurité et la santé dans l'entreprise sont aussi l'affaire des salariés. Le droit du travail est historiquement, foncièrement protecteur des salariés spécialement sur tout ce qui touche à la santé. Mais, pour autant, il ne faut pas toujours considérer le salarié comme une victime. Le salarié doit aussi être un acteur de sa propre sécurité et de celle des personnes qui l'entourent dans son travail. Là encore, le code du travail est on ne peut plus clair : « 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 celle des autres personnes concernées par ces actes ou ces omissions au travail. » La jurisprudence, elle aussi est très claire, et ne se prive pas de condamner des salariés pour manquement à leur obligation de sécurité. Curieusement, ce sont des décisions prises le même jour que les grands arrêts qui condamnent les employeurs : arrêts amiante et arrêt SNECMA. Mais ces arrêts-là sont moins connus. Il y a là un effort d'explication à faire dans les entreprises pour que les salariés soient bien convaincus que santé et sécurité ne sont pas exclusivement l'affaire des employeurs.

Santé et sécurité dans l'entreprise sont également l'affaire des juges qui ont décidé de prendre ce problème à bras le corps à défaut d'effectivité suffisante des règles existantes. Evidemment, on ne va pas se demander s'il faut légiférer ou non ici, mais en même temps comme le juge « joue parfois un peu au législateur », il n'est pas inintéressant de se demander quelle est la tendance. Elle est clairement à la fermeté : la santé et la sécurité des salariés dans l'entreprise ne sont pas, à lire la dernière jurisprudence, négociables.

Au-delà de la tendance, attention à ne pas aller trop loin dans cette logique exclusivement protectrice des droits des salariés surtout dans les affaires où vie privée et vie professionnelle s'entremêlent, comme c'est souvent le cas dans les consommations de produits illicites.

C'est la délicate question des interférences entre vie privée et vie professionnelle. Une remarque à l'adresse des magistrats qui sont dans la salle : le salarié doit certainement être protégé lorsque sa vie professionnelle comporte intrusion dans sa vie privée, la jurisprudence est très établie en ce sens. J'y adhère parfaitement. En revanche, doit-il en être systématiquement de même lorsque le salarié lui-même, délibérément, fait rentrer des éléments de sa vie privée dans l'entreprise. On peut, à juste titre, demander aux entreprises de respecter la frontière entre vie privée et vie professionnelle des salariés, mais qu'en est-il du respect par le salarié, de son côté, de cette même frontière ? La question se pose aujourd'hui sous un tas d'aspects en droit social : l'utilisation, à des fins personnelles, des moyens mis à disposition par l'entreprise, l'adressage dans l'entreprise d'abonnements en tous genres, pornographique ou autres... La question touche aussi le problème des drogues illicites. Donc attention à ce double mouvement. Il me semble que jusqu'à présent les magistrats voient surtout ces rapports vie privée/vie professionnelle dans un sens unique.

Attention aussi à n'exiger des entreprises que des mesures qui portent sur des faits qu'elles peuvent maîtriser. Attention à ne pas exiger d'elles des efforts préventifs sur des éléments qui relèvent de la vie privée des salariés, alors qu'on leur interdit d'y avoir accès.

Pour terminer, ce n'est pas le moins important, la santé et la sécurité sont aussi l'affaire des médecins du travail. Rien de sérieux ne pourra se faire sans eux sur ce sujet des drogues illicites et sur bien d'autres, concernant pareillement la santé et la sécurité des personnes en situation de travail. Quels que soient les règles techniques que vous mettrez en place, que l'on fasse avec l'existant ou que l'on élabore des nouvelles normes, le dispositif est voué à l'ineffectivité, si l'on ne s'occupe pas d'abord et convenablement des médecins du travail. Ceci n'est pas un propos politique mais simplement un constat lié à une recherche d'effectivité par rapport aux normes en place ou susceptibles d'être mises en place.

Une réforme est en cours, elle semble un peu hésitante et de notre point de vue, c'est La Réforme à ne pas manquer. C'est celle-là qui est nécessaire. Il y aurait beaucoup à dire sur l'importance de cette profession, sur son besoin de revalorisation. J'entendais la semaine dernière le propos d'un médecin du travail : « Nous sommes des dinosaures, nous sommes voués à disparaître »... Il y aurait beaucoup à dire aussi sur les difficultés de ce métier, comme l'a dit M. Frimat tout à l'heure, où il faut souvent choisir pour d'autres, entre deux principes constitutionnels, deux libertés fondamentales : le droit au travail d'un côté, le droit à la santé de l'autre... Avec toute la liberté et l'indépendance de l'universitaire que je suis, il y a au moins une question sur laquelle je m'interroge et sur laquelle j'aimerais avoir

l'avis des médecins du travail présents dans la salle, c'est celle de leur statut. Plus précisément celle de leur indépendance vis-à-vis des entreprises. Il ne s'agit bien sûr pas de mettre en doute ou en cause leur esprit d'indépendance mais il me semble, et je suis très prudente, qu'il y aurait tout à gagner, au regard des objectifs ambitieux du plan Santé au Travail, à donner à ces professionnels les moyens d'une pleine indépendance, à les extraire, en tout cas, de ces situations où il faut être indépendant tout en étant salariés des entreprises, où les salariés les suspectent d'être à la fois juge et partie... Cette situation ne doit pas être toujours très confortable pour les intéressés (sont-ils en pratique toujours pleinement libres de leurs décisions ?) et il n'est pas sûr, pour le problème qui nous préoccupe aujourd'hui, qu'elle aide à gagner la confiance des salariés en prise avec la drogue.

Dans son rapport au Premier Ministre, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre le tabac et l'alcool (2004-2008), la MILDT insiste à plusieurs reprises sur l'importance que s'établisse un rapport de confiance entre le médecin du travail et le salarié. Et ce rapport de confiance va être déterminant pour le sujet qui nous préoccupe. Comment peut-il s'établir si le salarié, à juste titre ou non, entre dans la relation de travail avec l'idée que son interlocuteur est le médecin de l'entreprise... le « médecin de l'employeur » ? Si ce constat est juste, il faut certainement pousser plus loin l'idée de véritables services de santé au travail, qui est en cours. Ils emploieraient les médecins du travail et le cas échéant les mettraient à disposition ou en détachement dans les entreprises qui en ont le plus besoin. Ces dernières au demeurant ne sont pas forcément celles où il y a le plus de salariés, mais plutôt celles où l'activité comporte le plus de risques. Avec une possibilité de gestion centralisée qui ouvrirait la possibilité, ainsi que l'a suggéré la MILDT, d'une différenciation des fonctions des médecins du travail auxquels on demande beaucoup : contrôle, conseil, expertise... Évidemment, si l'on va vers cela, il faut revoir la gouvernance de ces services de façon à ce qu'elle ne soit pas le siège de nouvelles dépendances, au minimum envisager une gestion paritaire, ce que l'on sait très bien faire en France.

Faut-il légiférer ? Quel soit la réponse retenue et le sens des réformes qui seront adoptées à la suite ou non de ces Assises, une chose me gêne cependant, c'est que nous prenons le problème des drogues illicites et de leur incidence sur la vie professionnelle sous l'angle de leurs effets et non de leurs causes. Pourquoi cette augmentation de consommation ? Nous vivons dans une société où tout va vite, où tout va trop vite, où nous discutons avec des personnes à des milliers de kilomètres de nous, sans toujours connaître notre voisin, ni saluer ceux que l'on croise. Tout cela finalement est

tellement stupide. Tout cela est pourtant tellement simple. L'homme a sans doute surtout besoin d'humain, d'être écouté, respecté, la réponse est en lui. Elle est autrement dit en chacun de nous, et là le droit n'y peut rien. Je vous remercie. (Applaudissements)

Brigitte Fanny COHEN

Merci Mme Casaux-Labrunée pour cet exposé qui nous fait vraiment comprendre la complexité de tout cet aspect juridique. Pour chaque question que vous soulevez, la réponse n'est jamais simple. Mais c'est justement aussi l'introduction au débat avec la salle et si vous avez des questions, n'hésitez pas. Qu'elles soient à Mme Gagné, soit à Mme Casaux-Labrunée. Donc est-ce qu'il y a déjà des questions ? Donc je crois que beaucoup de médecins du travail peuvent être touchés par les propos de Mme Casaux-Labrunée et je sais que vous êtes nombreux dans la salle. Il y a une question ici au deuxième rang, s'il vous plaît.

Bertrand FAUQUENEAU, ANPAA, Association de Prévention Alcoologie, Addictologie

Je m'adresse à Mme Casaux-Labrunée. Vous avez dit, sur l'obligation de sécurité des individus au travail, que le code du travail était on ne peut plus clair. Mais justement par rapport à notre sujet, c'est-à-dire lutter contre l'usage de drogues en milieu professionnel, le code du travail est malheureusement on ne peut plus flou ou incompréhensible pour le salarié de base qui doit appliquer ces principes de sécurité. Je vous demanderai juste de commenter le L4228-20.

Brigitte Fanny COHEN

Vous nous parliez du 1321-03 et vous Monsieur le L 4228-20 est-ce que vous le connaissez par cœur ? Non ? Est-ce que vous pouvez nous en rappeler quelques éléments.

Bertrand FAUQUENEAU

Il est interdit de consommer des boissons alcoolisées au travail excepté le vin, la bière, le cidre, et le poiret. On a retranché l'hydromel non additionné d'alcool, lors de la réforme sur la codification du travail.

Brigitte Fanny COHEN

Alors effectivement, j'avais connaissance de cet article que l'on m'a fait passer hier et c'est quand même une contradiction en soi. Que peut-on faire ?

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Est-ce vraiment un problème majeur ? Cette partie de texte a été je pense supprimée pour mieux faire apparaître le principe : il est interdit de consommer des boissons alcoolisées sur le lieu de travail...

Brigitte Fanny COHEN

On a l'impression qu'il y a une chose et son contraire pas simplement dans cet article, mais aussi dans les questions que vous avez soulevées...

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

L'impression peut être justifiée... Elle soulève la question plus générale de l'accessibilité du droit aux non juristes. Est-ce que le salarié lambda est en mesure de comprendre tout ce qu'il y a dans le code du travail ? Non bien sûr, il ne faut pas se mentir... C'est comme si je vous demandais : êtes-vous en mesure de comprendre ce qu'il y a dans le code civil qui contient tout ce qui concerne le mariage, la filiation, le divorce, etc., etc. Le droit a atteint aujourd'hui un degré de complexité tel qu'il n'est pas compréhensible par les gens qui n'ont pas un minimum de connaissances en ce domaine. On est bien loin aujourd'hui du « nul n'est censé ignorer la loi » ... Mais il vaut mieux dire ça, en prendre acte et former les gens, plutôt que de dire « ils sont censés savoir ». Par rapport à cette démarche-là, par rapport à mon métier aussi qui est la pédagogie, j'essaie d'aller à l'essentiel. Et j'essaie de donner à chacun les informations et textes essentiels sur lesquels ils vont dicter leurs comportements. Celui que j'ai cité tout à l'heure, sur le fait qu'il incombe à chaque salarié etc.... me paraît suffisamment explicite, sans besoin forcément d'entrer plus dans les détails. La chose qu'il faut se dire, c'est : si je fais ceci ou cela, est-ce que je cause un risque, un danger pour moi ou pour les autres ? Pour trouver les bons comportements, le bon sens aide souvent au moins autant que les textes...

Brigitte Fanny COHEN

Merci d'avoir simplifié la réponse. Est-ce qu'il y a d'autres questions ? Est-ce qu'on peut donner un micro ? Attendez, d'abord ici et on vous apporte un micro Monsieur.

Michel CLERNET

Bonjour Michel Clernet, je suis médecin du travail. Je suis toujours un peu éberlué quand j'entends ce procès en indépendance qui est fait aux médecins du travail. J'ai bien entendu les précautions qui ont été prises entre la représentation que peut se faire un salarié de l'indépendance du médecin et de l'indépendance réelle de ce médecin. Mais quand même, ça fait

cinquante ans que la médecine du travail existe. Ça fait cinquante ans que son indépendance est garantie, d'une part par le code de déontologie médicale, d'autre part par le statut du médecin au sein de son association de médecine du travail inter-entreprise. 90% des médecins du travail exercent dans une association, association inter-entreprise, effectivement gérée par les employeurs, mais la demande émergente est d'arriver à un paritarisme complet avec les partenaires sociaux. Pour l'instant, ce paritarisme est en route. Et seul, 10% des médecins du travail sont dans les entreprises, salariés des entreprises. Tout comme les représentants syndicaux, salariés de l'entreprise pour lesquels personne ne se préoccupe de leur indépendance vis-à-vis de l'employeur puisqu'ils sont eux-mêmes chargés de faire respecter les équilibres dans les dialogues sociaux. Et c'est exactement pareil pour les permanents syndicaux qui siègent au plus au niveau confédéral, qui sont eux-mêmes très souvent des salariés d'entreprise. Cette intervention pour vous dire Madame, que le statut lui-même avec les protections du salarié médecin du travail comme syndicaliste : protection à l'embauche, protection au licenciement, contrôle social, permanent devant soit les commissions de contrôle, soit les services interentreprises, soit le comité d'établissement, ou le comité d'entreprise pour les salariés en entreprise. Tout cet arsenal nous a permis réellement d'avoir une position indépendante des employeurs et d'ailleurs pas forcément des employeurs, mais aussi des pressions syndicales que nous pouvons subir pour nos avis.

Brigitte Fanny COHEN

Nous allons laisser Madame Casaux-Labrunée vous répondre.

Michel CLERNET

Je termine, le vrai danger est la mort annoncée de notre discipline, tout simplement par manque d'effectif. Tout simplement parce que l'on a laissé pérenniser une démographie vraiment inconsistante. Cela fait qu'il y a actuellement une soixantaine de médecins du travail nouveaux qui sortent chaque année. C'est largement insuffisant, pour respecter ce qu'on avait imaginé au démarrage, c'est-à-dire que chaque salarié puisse avoir accès à un médecin du travail une fois dans l'année ou une fois tous les deux ans. D'ici une dizaine d'années, je ne serai effectivement plus là pour vous parler et je pense qu'il n'y aura plus grand monde pour vous répondre sur ce point. (applaudissement)

Brigitte Fanny COHEN

Merci Monsieur pour votre réaction. Mme Casaux-Labrunée, vous vous attendiez à ce qu'il y ait des réactions de médecins du travail dans la salle. Est-ce que vous pourrez répondre ?

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Oui, j'en attendais et j'en espère d'autres. Je trouve votre discours très pessimiste (réactions dans la salle)... ou réaliste ? Tout le monde est bien convaincu que ce métier-là et cette profession-là sont absolument indispensables, plan « drogues illicites » ou autre. Je pense quand même qu'à un moment donné, il faudra qu'il y ait réaction, notamment politique. Gardons un espoir, même s'il est petit. Sur votre remarque sur l'indépendance, voilà celle sur laquelle j'aimerais avoir votre avis : elle provient d'un salarié confronté à un problème de drogue et auquel je conseille d'aller voir le médecin du travail... Voilà sa réponse : « Je n'ai pas confiance. (réactions dans la salle). C'est le médecin de l'entreprise, si je lui dis tout, je vais perdre mon job. »

Brigitte Fanny COHEN

Alors il faut être conscient aussi que les salariés ont cette perception-là de la médecine du travail. Ils ont cette angoisse là qu'ils ne peuvent pas tout dire au médecin du travail. Même si vous, vous vous sentez complètement indépendants, c'est quand même la vision du salarié qui est souvent une vision partagée par beaucoup de salariés.

Michel CLERNET

J'ai bien compris que votre approche est essentiellement casuistique, donc des cas de personnes qui n'ont pas confiance évidemment, il en existe. Tout comme il existe des cas de personnes qui ont extrêmement confiance et je pense aux personnes dont le médecin du travail ont sans doute sauvé et la santé et l'emploi de manière d'ailleurs coordonnée. Donc, on ne va pas rentrer dans les casuistiques évidemment. Des exemples, on en trouvera toujours de part et d'autres.

Brigitte Fanny COHEN

Non, on ne va pas rentrer dans les ressentis des uns des autres.

Michel CLERNET

On est d'accord. Je voulais juste vous dire, regardez le bilan des conditions de travail qui est sorti récemment, regardez le nombre de visite à la demande du salarié. Service inter-entreprise versus service autonome d'entreprise. Et vous comprendrez tout de suite que la confiance, elle existe quand on connaît le médecin, qu'il est présent dans l'entreprise et surtout qu'il est à proximité. Il n'y a aucun procès de mes collègues du service interentreprises qui sont géographiquement éloignés de l'entreprise. Nous sommes dans l'entreprise, directement accessibles et dans le secteur où je travaille suivant

les établissements, il peut y avoir jusqu'à 40% de notre activité qui est réalisée pour des visites qui ne sont même pas prévues par le code du travail, mais qui ne sont pas obligatoires, qui sont des visites à la demande du salarié.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Alors on va prendre encore une ou deux questions. Il y avait une dame qui levait la main depuis un petit moment ici, et après on prendra cette question. Oui, bonjour Madame.

Dr Patricia CHINET

Oui, Bonjour. Docteur Chinet. Je suis médecin de prévention à l'éducation nationale rectorat Paris. Je voulais juste apporter mon témoignage très rapidement. A savoir qu'effectivement dans les consultations, quasiment systématiquement il y a, pour les personnes qui viennent consulter pour la première fois, un moment qui peut être assez long, simplement de mise en confiance de la personne par rapport au médecin. C'est-à-dire que quasiment systématiquement je dois rappeler que le secret médical est bien respecté...D'autre part, je voulais faire remarquer aussi qu'on est amené à répéter régulièrement tant aux salariés qu'aux représentants des personnels que tous les intérêts finalement convergent. C'est-à-dire que c'est à la fois l'intérêt de l'employeur et du salarié lui-même de préserver sa santé. Donc, je crois qu'il y a un manque de communication et de compréhension entre tous les acteurs de la prévention.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Est-ce qu'il y a des questions maintenant vraiment sur les aspects juridiques que l'on vient d'évoquer ? Soit au Québec, soit en France. Oui, Bonjour Madame.

Question de la salle

Oui, donc je m'appelle Béatrice Modéna, d'ADI CONSEIL. Je souhaiterais poser une question concernant l'entreprise : vous avez parlé de son obligation de maintien de la santé même à titre préventif. Je voulais savoir s'il s'agit d'une obligation de moyen ou de résultat, c'est-à-dire : est ce que si par exemple elle engage des formations pour la prévention de son personnel, quelle sera l'attitude du juge en cas de problème ?

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

L'obligation de résultat est posée par les arrêts amiante 2002. Et depuis, il y a une jurisprudence plus fine encore qui est l'arrêt SNECMA 2008 et qui précise que cette obligation de sécurité de résultat a également un aspect

préventif. Ce qui distingue l'arrêt SNECMA des arrêts amiante, c'est le fait que pour la première fois en France, il y a eu une condamnation avant même que l'accident ne se produise. C'est la parfaite traduction en droit du « prévenir vaut mieux que guérir ». Avant, dans tous les cas de mise en œuvre de l'obligation de sécurité de résultat, c'était uniquement pour réparer. C'est ce que j'ai essayé de dire très vite tout à l'heure, si on a mis au point cette obligation de sécurité de résultat et donc un élargissement de la faute inexcusable, c'est pour faire en sorte que les salariés soient plus largement et plus complètement indemnisés. L'apport de l'arrêt SECMA, c'est de sanctionner une faute d'organisation de l'entreprise parce qu'elle risquait de provoquer des accidents de façon très probable et l'entreprise a été condamnée avant même que l'accident ne soit là. En l'occurrence, on était sur des sites SEVESO avec risques pour les salariés, pour l'environnement, etc... Donc, il était extrêmement important que l'aspect préventif de l'obligation de résultat soit là. On est, pour répondre à votre question, sur une obligation de sécurité préventive qui est aussi une obligation de résultat. L'obligation de formation quant à elle est forcément une obligation de moyen. Nous ne sommes pas dans un système binaire en on en off, en résultat, en moyen. Globalement, on est dans une obligation de sécurité et de résultat, mais il y a un certain nombre d'actions et d'obligations où l'on ne peut pas mesurer le résultat de façon « sèche ». On peut mesurer le résultat, en disant il y a accident, il n'y a pas accident. Mesurer un résultat en termes de formation, est-ce que le salarié a été bien formé jusqu'au bout, ça n'est pas possible. Donc là, on reste dans le moyen.

Brigitte Fanny COHEN

Merci, est-ce qu'il y a encore une ou deux questions ? Oui Monsieur.

Pierre BEYRIS, assureur

Vous avez posé la question de la mise en danger de la vie d'autrui, et rappelé qu'il n'était peut-être pas nécessaire de refaire d'autres règles complexes notamment pour les postes à risque et d'utiliser tout simplement la loi que nous avons déjà. Que pensez-vous, en dehors de la mise en danger de la vie d'autrui, du harcèlement moral exercé vers des subalternes par un supérieur dans une entreprise qui serait lui-même un petit peu shooté avec un peu de cocaïne. Et que pensez-vous des risques qui mettraient en cause la vie économique et non pas physique de l'entreprise ?

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Là c'est vraiment de la casuistique... Sur le harcèlement moral...

Brigitte Fanny COHEN

... induit par une prise de produits stupéfiants.

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Oui. Il y a tout là.

Brigitte Fanny COHEN

D'un homme sur une femme, précisait le professeur Parqué pour qu'on soit dans la totale.

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Sur le harcèlement moral, puisque c'était le premier élément de la question, c'est la jurisprudence qui donne la solution dans tout ce qu'elle peut avoir de plus sévère. C'est un arrêt de mars ou avril 2010. Selon la cour d'appel saisie, une fois que le danger a été là, l'employeur a fait tout ce qu'il pouvait pour prévenir le risque : il a muté le directeur en question, il a mis ailleurs la salariée victime de harcèlement... l'employeur a fait tout ce qu'il pouvait pour faire face à la situation une fois le danger repéré. La cour de cassation a dit : « il ne faut pas que le danger survienne. » Il faut tout faire pour prévenir ce genre de situation en matière de harcèlement moral... Bon après, si le directeur en question est sous l'emprise de drogue, on est dans la casuistique, on va jouer dans des circonstances où l'employeur pourra se retourner contre... mais difficilement quand même, il faut la faute exclusive.

Brigitte Fanny COHEN

Et puis après on aurait pu parler des conditions de travail qui auraient pu induire la prise de stupéfiants, c'est vraiment d'une complexité...

Mme Lise CASAUX-LABRUNEE

Attention aux salariés cadres qui en connaissance de faits, par exemple de consommation de drogues illicites dans les entreprises par tel ou tel salarié, et qui sont dans une thématique « je dénonce pas -je laisse faire » On vient d'avoir un cas de licenciement pour faute grave d'un cadre qui n'a pas prévenu la direction, qui n'a pas fait ce qu'il fallait, sachant que la source de consommation s'était un peu étendue dans l'entreprise. Licenciement pour faute grave.

Brigitte Fanny COHEN

Merci beaucoup, le temps passe malheureusement. Je pense qu'il y a encore beaucoup de questions mais que certaines questions vont pouvoir être posées cet après-midi. Je vais demander à M. Olson de nous faire la synthèse

de cette table ronde très riche en questionnements. Qu'est-ce que vous pouvez en retenir ?

M. Terry OLSON

Je serais tenté de dire par une référence à une série télévisée de mon adolescence, mission impossible. Non, je voudrais peut-être simplement dire deux choses. Tout d'abord, je dois dire que j'ai été extrêmement intéressé par les développements de Maître Gagné. Parce que je crois que l'un des travers principaux de vos cousins français est d'être trop hexagonaux. Et je crois que vous nous avez apporté une vision différente extrêmement enrichissante. Ce que vous nous avez dit sur la thématique canadienne recouvre et diverge en réalité par rapport à la France. Elle recoupe notamment notre situation, quand vous avez évoqué les hypothèses dans lesquelles pouvaient être imposées ou fortement recommandé la mise en place de test. Mais je crois que votre intervention nous a également, en tout cas m'a ouvert l'esprit sur les approches très complexes qu'un même comportement peut induire. Maladie : alors ça la première table ronde, on avait beaucoup fait mention. Le handicap : je crois que vous nous avez ouvert à cette dimension à laquelle un certain nombre d'entre-nous n'avait pas songé. Et puis, il y a également, la faute : là encore, on dit souvent que c'est avant tout une maladie, qu'il faut traiter ces personnes en tant que malade. Oui, mais à partir du moment où on traite de droit et de droit du travail, maître Casaux-Labrunée ne me démentira pas la faute finit toujours par s'inviter. La faute de l'employeur, la faute du salarié. On ne peut pas éluder durablement la dimension de la faute. Encore faut-il la manier de façon raisonnable et équitable. Je crois que votre intervention, Madame, nous a également ouvert les yeux sur un certain nombre d'éléments très différents entre la situation canadienne et la situation française. Notamment du point de vue du rôle des syndicats. J'ai noté dans votre intervention que le syndicat dans une entreprise canadienne était véritablement partie prenante de la relation quasi-contractuelle finalement du salarié qui est en mesure de s'engager dans une démarche de soin, de réhabilitation suivant le terme que vous avez utilisé. Et là, sans vouloir évidemment être désobligeant envers les syndicats français, loin de moi cette intention, mais je pense que la culture syndicale en France n'est pas véritablement dans ce cadre-là. Je crois que les responsables syndicaux en France sont très attachés et c'est bien normal à la défense des droits individuels des salariés mais de là à ce qu'ils entrent dans une démarche de quasi partenariat dans cet effort de réhabilitation, je crois que de ce point de vue-là il y a une différence de culture assez forte entre le Canada et la France. Alors un mot pour conclure sur l'intervention du professeur Lise Casaux-Labrunée. Je crois que ce qui m'a frappé dans votre intervention c'est que vous avez, je crois, ouvert les yeux sur toute la

difficulté de ce sujet dans sa dimension juridique qui est bien souvent une difficulté de fixation de limites. Vous avez évoqué des limites de la vie privée. Aujourd'hui, on sait ce qu'est devenue la vie privée à l'heure des réseaux sociaux. Par exemple si un employeur constate que son salarié a une étude tout à fait correcte dans l'entreprise, mais qu'en consultant Facebook et autre chose que personnellement je connais peu, il est témoin volontairement ou involontairement d'une facette de la vie de son salarié qu'il ne soupçonnait pas. Quelles conséquences pourra-t-il en tirer ? Je ne me hasarderai pas à tenter d'apporter une réponse, mais je crois en tout cas que la question mérite d'être posée. Vous avez évoqué également Madame, les limites entre vie privée et activité professionnelle. Je crois que vous nous avez ouvert les yeux sur le caractère finalement binaire de cette relation. Je crois que l'interface vie privée, activité professionnelle est souvent, très souvent abordée en France comme voulant dire, il ne faut pas que l'employeur se mêle de la vie privée du salarié. Ce point de vue-là, je crois que l'on ne peut pas le contester. En revanche, je crois que dans votre intervention, vous nous avez également interpellé sur le fait qu'en réalité, il appartient aussi au salarié, au titre du respect de sa propre vie privée, de faire en sorte que les comportements qu'il peut avoir dans sa vie privée n'aient pas de conséquences négatives sur sa vie professionnelle. Je crois en réalité que c'est une relation qui n'est pas unilatérale. C'est une relation qui est finalement bilatérale. Question de limite également du point de vue, ce que peut faire un règlement intérieur de l'entreprise. Par rapport à ce que l'état et le droit public peuvent imposer, j'attends de développer ce point-là. Vous avez également insisté sur les difficultés de fixer des limites autour de ces notions de poste de sécurité, de poste à risque. Pour ma part, je crois que la clé de lecture que vous avez proposé qui est la notion de la mise en danger de la vie de l'intéressé, me paraît être un critère tout à fait raisonnable. Et enfin, je crois que ce que cette discussion et les questions qui ont été posées, me conduisent à penser que la voie du progrès au moins dans la dimension juridique du problème que les assises ont vocation à traiter aujourd'hui, c'est finalement de créer les conditions d'une relation fluide et confiante entre les salariés, les employeurs, les médecins du travail et, j'ose le dire, les juristes quels qu'ils soient. Et de ce point de vue-là, je conclurais en disant que, certes, on n'a pas manqué de souligner que le droit est une matière difficile et complexe, qui a tendance à devenir plus complexe, d'années en années, mais quitte à être un peu naïf, et faire preuve d'un optimisme incorrigible, je crois que les juristes eux-mêmes doivent faire des efforts de pédagogie. Et pour reprendre une formule que j'ai souvent entendue dans la bouche d'amis canadiens : « ce qui est bien pensé s'énonce clairement et les mots pour le dire viennent aisément. » Boileau est encore très présent dans la culture du Canada, je crois qu'il y a à l'heure où je vous parle, vraiment matière à ce que le juriste mette finalement un certain

nombre de notions, à la portée des salariés et des employeurs pour que chacun aie des repères clairs. On ne peut pas se satisfaire d'une situation dans laquelle on dit cela est très compliqué et se règle au cas par cas. Non, il faut que les employeurs, que les salariés sachent quels sont leurs droits, quelles sont leurs obligations, leurs droits et leurs devoirs réciproques. Que chacun puisse avoir sur son chemin un repérage clair de ce qui est acceptable et inacceptable. Voilà.

Brigitte Fanny COHEN

Merci beaucoup M. Olson. Merci d'avoir résumé cette table ronde qui vraiment soulevait des questions assez complexes et difficiles. Merci Mesdames pour vos exposés très clairs et complets. Il est temps de conclure cette matinée. Et nous allons la conclure en deux temps. Tout d'abord, nous allons mettre l'accent sur la dimension éthique de cette problématique consacrée aux drogues illicites et aux risques professionnels et pour cela je vais demander au Professeur Christian Hervé de bien vouloir me rejoindre.

Eclairages

Brigitte Fanny COHEN

Vous êtes professeur de médecine légale et de droit à la santé, vous êtes également directeur des laboratoires d'équipe médicale à l'université Paris Descartes. Est-ce que cette problématique qui nous préoccupe aujourd'hui drogues illicites et risques professionnels, cette problématique a une dimension éthique particulière aujourd'hui en 2010 par rapport aux années 90.

Pr. Christian HERVE

Merci de me poser cette question. Les deux premières tables rondes montrent bien la dimension éthique. Tout dépend, bien sûr, de ce qu'on va appeler l'éthique, que je différencie de la morale, de la psychologie, des normes telles qu'elles ont été notamment le sujet de cette deuxième table ronde : sur ce qui est acceptable ou non et selon quelle règle.

Ce que vient de dire notre ami du conseil d'Etat, je ne peux que le reprendre dans un souci éthique, sur le sens des mots. Ainsi, en premier, nous nous situons dans un manque, si j'ai bien compris, d'éléments bien clarifiés, nous sommes devant des personnes qui éprouvent des dépendances à des substances, d'autres qui les absorbent occasionnellement. Ensuite nous constatons des résultats qui montrent une tendance à l'augmentation des prises. Enfin, que l'accident, au travail ou ailleurs, survienne, la responsabilité civile est entière en dehors de l'entreprise, elle est celle des entrepreneurs au travail.

Je crois ainsi que la première chose que nous devrions faire, est alors de considérer ce que l'on appelle « une sagesse pratique » ; celle-ci est impérative à mon sens avant d'engager une réflexion éthique.

Une sagesse pratique, c'est être capable de considérer ce qui n'est pas ou plus opératoire comme norme et ainsi d'avoir l'humilité de revenir sur ce qu'elles constituent, en quoi elles ne sont plus autant opératoires, en considérant ce qui a changé, que ce soit dans les actes eux-mêmes, dans les conséquences délétères auxquels ces actes peuvent aboutir et c'est également aborder comment elles peuvent être perçues autrement par une société qui a évolué, que ce soit dans une optique de responsabilisation des acteurs sociaux ou une autre de protection voire d'assistance des personnes. C'est alors revisiter le sens des actions qui sont en cause et les sens moraux qui leur sont attribués et c'est ensuite se poser la question : en quoi y a-t-il un certain « hiatus » à quelque niveau que ce soit et qui remette en question la vision de ce qui est jusqu'alors pensé et qui le légitime dans la volonté de

le modifier. Il en est de même des pratiques professionnelles qui dépendent de ce bilan, vers cette nouvelle vision, en quoi sont-elles adaptées et en quelle mesure ne le sont-elles plus ? C'est alors un impératif que des résultats fiables, apportés par l'usage de méthodologies de sciences humaines et sociales, clarifient les états ou les postures mises en cause et soient le point de départ d'une réflexion sur le sens et la volonté des finalités que requièrent les actes à entreprendre, au sein d'une entreprise et ses relations avec le monde extérieur.

Les comportements anciens doivent être envisagés, alors qu'ils pouvaient sembler acceptables avant les résultats des données recherchées et que la réflexion sur ceux-ci amènent des éléments de discussion entre les acteurs pour qu'une modification des pratiques s'inscrive dans une volonté de changement, qui ne peut qu'être communément construite par tous les partenaires en fonction de ces finalités précisées et argumentées. Ainsi la recherche, sur les causes des accidents et incidents qui semblent demander un véritable changement d'optique, sur les finalités attendues des différentes pratiques professionnelles, sur les comportements, admissibles ou non, des entrepreneurs des salariés et de leurs représentants, et cela en vertu de quelles qualifications sociales et quelles références aux statuts : de là, l'évaluation des comportements et des sens passés et attendus actuellement des actions dans leurs causes et leurs finalités apparaît la première étape, avant de déclencher la réflexion éthique sur les valeurs, réflexion qui risquerait d'être alors particulièrement en dehors de la réalité, et seulement théorique.

Paul Ricœur, dans son livre « Soi-même comme un autre », parle d'éthique n'est-ce pas. Il plaçait ainsi la sagesse pratique avant la réflexion éthique, c'est-à-dire à partir du moment où des situations posent problème. Visiblement, c'est le cas dans l'objet qui nous réunit aujourd'hui comme il vous a déjà réunis deux fois en province. Vous êtes donc tous, nous sommes, dans cette étape indispensable de la constatation d'un véritable problème dont chacun est persuadé en son fort intérieur, et nous analysons ce qui nous choque, que ce soit en termes de protection ou de responsabilité, de sécurité ou de soins.

Et l'on voit bien qu'à la fois certains comportements et certaines règles posent problème, puisqu'il y en a parmi les uns et les autres qui, visiblement, ne sont pas animés des mêmes finalités ou représentations. Et bien Paul Ricœur nous conseille de passer par les pratiques sociales, d'évaluer les pratiques professionnelles. Et j'y reviendrai peut être tout à l'heure, elles montrent bien que la réflexion éthique que vous voulez engager - c'est tout à l'honneur de ceux qui ont monté ces journées - ne pourrait se passer de ce que vous êtes actuellement en train de faire dans ces discussions qui entrent

dans les processus de délibération citoyens, dans une éthique de la communication que nous devons inscrire dans une dynamique démocratique. C'est vrai que les deux colloques qui ont eu lieu à Angers et à Bordeaux ont été particulièrement importants au niveau des témoignages, pour cibler la problématique. On se rend compte aujourd'hui, par l'intervention des deux tables rondes qui précèdent comment il y a là un travail qui était sûrement à faire, du domaine de la sagesse pratique, et qui doit-être poursuivi vers des résultats épidémiologiques certes, mais aussi de science humaine et sociale, votre prochaine étape.

Deuxièmement par rapport à votre question, la notion de travail a énormément évoluée pendant ces dix dernières années, voire vingt dernières années. Vous avez écouté Monsieur Vergely, ce philosophe qui vous a bien expliqué que la dimension travail, sa visée éthique, c'est « s'épanouir », que c'est également construire sa vie et donc soi-même. Comment évoluer chacun de la « mêmété génétique » de notre condition d'humain qui nous fait « tous semblables » vers « l'ipséité historique », qui est la prise en compte de nos efforts pour considérer soi-même comme un autre et non plus égoïstement. Alors bien sûr, le travail sera plus long. Il y a des limites à repenser dans la responsabilité d'actions qui jouxte la vie privée et le temps professionnel. Les libertés et les responsabilités peuvent-elles être les mêmes ?

Mais comme vous l'avez dit, on y passe un temps qui est absolument important. C'est une réflexion à entreprendre : nos comportements sont-ils dépendants d'un contrat ou sont-ils plus porteurs de responsabilité citoyenne ? Sont-ils envisagés dans une dimension humaine, citoyenne comme cela vient d'être dit ? Et quelles sont les limites qui vont répondre aux tensions éthiques entre la volonté dans leurs comportements des uns et des autres, en rapport avec des volontés et des valeurs qui animent les uns et les autres ? C'est révéler ensemble dans une tension éthique ce qui pose problème. Je vais prendre un troisième exemple par rapport à ce que vous avez dit, pour bien montrer la puissance des mots.

Que s'est-il passé depuis vingt ans ? Le mot dépistage est un mot qui s'emploie toujours, toujours dans le même sens. Il possède un sens un peu de « contrôle ». On dépiste pour ensuite faire une action corrective. Le mot « repérage » est totalement autre. Vous l'avez employé dans un de vos séminaires, je crois que c'était à Angers. Il s'intègre dans une action de santé publique, de consultation d'un médecin qui va y être amené, de la même manière que pour la personne diabétique ou asthmatique, à considérer tous les facteurs à risques qui ont été énoncés tout à l'heure lors de la première

table ronde. Le « repérage » permet une bonne connaissance de son patient. Là, en nous mettant dans une logique de prévention, nous devons considérer la loi de santé publique d'août 2004. C'est une loi très importante dont nous n'avons pas parlé jusqu'à maintenant. Elle prévoit justement des programmes particuliers de santé publique et responsabilise les médecins à ce qu'un certain nombre de déterminants sanitaires et sociaux soient explorés, considérés puis corrigés lorsqu'ils sont perturbés. Mais est-ce la bonne approche ? Comment pourrait-elle être négligée ? Déjà, considère-t-on sa pratique de l'ordre de la santé publique ou non ? Mais, un certain nombre de prises de substances illicites, des comportements addictifs peuvent-ils ou non ne pas être pris en compte dans une même approche ? Non, bien sûr. La France a eu beaucoup de difficulté à concevoir, puis à faire appliquer dans les pratiques notamment médicales une politique de prévention ; cela a été dit ce matin. D'ailleurs ceci change puisque, pour reprendre l'un des présidents de nos Agences Régionales de Santé : « il va bien falloir à un moment que dans la consultation médicale s'introduise toute une activité de prévention individuelle qui n'est plus du domaine collectif comme un dépistage, mais qui est beaucoup plus dans le cadre d'un repérage ». Ce repérage doit d'autant plus s'effectuer sur des populations ciblées, par des travaux aux résultats scientifiquement établis. Je vais terminer là-dessus de manière à bien montrer comment les mots que nous utilisons sont importants. Nous sommes depuis 20 ans dans une approche, une logique, qui est beaucoup plus de précaution que de prévention. Parallèlement, nous sommes passés d'une médecine des faits cliniques à une médecine des risques. La considération des pratiques de la médecine a donc changée. En matière de réduction drastique des risques, (comme si le risque zéro existait, mais s'en approcher n'est pas interdit), il peut être important de bénéficier de tout le travail qui a pu être fait en particulier au niveau de l'aviation civile. De manière à ce qu'il n'y ait pas beaucoup d'avions qui puissent se crasher, pour que le risque soit le plus près « d'égal à zéro », une réflexion a été entreprise. Elle a même remis en question la notion même de faute ! Au contraire d'invoquer de multiples dysfonctionnements dans les pratiques qui aboutissent au moment inopportun à l'accident, nous nous contentons souvent de trouver un coupable, celui qui a exécuté un acte que l'on peut qualifier de fautif. C'est sans approcher la dimension dynamique dont procède cette faute, le plus souvent la conclusion de multiples dysfonctionnements de sécurité non mises ou imparfaitement mises en œuvre. D'où la « check-list » jamais mise en cause par les passagers d'un avion, alors qu'il doit décoller pour un voyage aérien. Pour cela il a fallu que tout fonctionnement ait été déclaré, répertorié et corrigé, sans que pour autant ceux ayant été les acteurs de ces dysfonctionnements ne soient inquiétés, jugés, condamnés pour faute ! La transparence requise, la notion de faute et de sanction a été différente, la logique, l'approche contextuelle

ayant changée. La prévention de tous ces dysfonctionnements, qui sont souvent mineurs, qui sont souvent de manière collective, implique qu'ils soient répertoriés : c'est ce que fait le repérage qui réclame une transparence parce que les sanctions ne tomberont pas ! Est-ce que nous sommes capables de réfléchir par rapport à tout cela ? Ce sont des données, ces constatations de prises de substances illicites (d'ailleurs illicites dans l'entreprise mais non en privé !) qui seules permettent d'intégrer, comment des tests les mesurant (comme des tests génétiques) pourraient éventuellement rentrer comme des outils d'appréciation pour les médecins par rapport à toute personne qui possède des déterminants sanitaires et sociaux plus ou moins perturbés. Mais à quel prix, si l'on veut s'inspirer des aviateurs : changer de mentalité et pratiquer la transparence, ce qui signifie l'abandon des sanctions.

Brigitte Fanny COHEN

Vous parliez de repérage et non de dépistage et justement je voulais savoir sur le plan éthique, ce que l'on peut penser du dépistage, des tests de dépistage. Est-ce que c'est de la prévention ou plutôt de la répression ?

Pr. Christian HERVE

Justement c'est une très bonne question parce que tout dépend de l'intention du médecin. On revient à ce qui a été dit tout à l'heure. Le climat de confiance ne va pas s'installer simplement parce que la personne est médecin. Ce sera parce que nous avons devant nous un médecin qui justement va respecter un secret médical. Ceci est fondamental. Mais il faut avouer, qu'en l'état de la population française nous ne sommes pas encore capables d'affronter la transparence car l'adhésion à une logique demande des assurances qui ne sont pas présentes aujourd'hui dans la majorité des entreprises qui sont petites et où la transparence équivaldrait actuellement au licenciement. Et l'on sait qu'il serait nécessaire pour évoluer qu'il y ait les moyens (comme au Québec) : les reclassements réels, les mises à dispositions, au-delà des actions de santé publique qui sont affirmées. Toutes ces actions communautaires, comme on dit là-bas, sont possibles car elles sont pratiquées en équipe par des professionnels de santé.

Il n'empêche que, actuellement, en fonction de l'intention éthique de chacun, on est soit dans une vision sécuritaire (et à mon avis elle est utile), soit on est dans une autre logique qui à mon avis est aussi utile mais compassionnelle. Le choix des logiques dépend totalement de la définition de la finalité sociale des pratiques.

Cela pose là encore un autre problème d'après ce que j'ai entendu ce matin. Est-ce que la personne qui va boire de l'alcool, prendre un certain nombre de

drogues illicites, mais sans être « addict », sera considérée comme un malade chronique ? Bien sûr que non. On se trouve devant un problème de comportement et dans ce cas-là, bien entendu c'est le côté social et éventuellement de la sanction qui peut être prise, surtout s'il y a récurrence, s'il y a mise en danger de la vie d'autrui.

Mais au-delà de cela bien sûr, la personne qui se trouve en état d'addiction est considérée comme un malade chronique. Dans ce cas-là, c'est la logique sanitaire qui prévaut ... Comme cela a été dit par notre collègue juriste, et en attente d'évolutions sociétales à accompagner, comme ici, la personne qui doit faire la régulation doit être le médecin avec les personnes qui travaillent avec lui et qui sont dans l'obligation de respecter le secret, qui, je le rappelle, n'est pas médical mais professionnel. Ainsi il peut y avoir des secrets professionnels de collaborateurs, médecins ou non mais inclus dans l'équipe médicale, dans cette obligation morale et juridique, mais en grande ouverture sur les personnes qui agissent. Ce secret impératif pour chaque patient dans un esprit de droit des patients, comme le dit la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et de la qualité du système de santé. Cette loi permet à ce qu'il y ait des échanges de données et pas simplement entre les médecins, mais aussi avec des infirmiers, des secrétaires, avec des diététiciennes, qui font partie de l'équipe et qui seraient sanctionnés si le secret médical n'était pas conservé. Je crois que c'est important à un moment où la Haute Autorité de Santé (HAS) est en train de réfléchir sur les nouveaux métiers, notamment ceux se déclinant des activités médicales et biologiques, radiologiques ou autres... de recourir dans notre affaire à cette possibilité. Il s'agit alors de voir comment une déclinaison de tels métiers à des personnes non médecins peuvent alors rentrer dans des logiques sanitaires qui seraient une logique de prévention dans le cadre de l'entreprise. Cependant, c'est entre la logique sanitaire et celle sécuritaire qu'une issue acceptable pourra être entrevue. Ce travail est à faire, il participe de la construction de limites aux comportements citoyens en rapport avec leurs responsabilités, de leurs devoirs, mais aussi de leurs droits. Un projet de société, somme toute !

Brigitte Fanny COHEN

Dernière question, rapidement vous vous en doutez, on est en retard. Est-ce qu'aujourd'hui on peut affirmer qu'on a une nouvelle approche de ce phénomène des addictions par ce que l'on a entendu ce matin dans les différentes interventions : on ne parle pas de l'alcool, du cannabis ou de la cocaïne, on parle de la personne humaine au sein de l'entreprise.

Pr. Christian HERVE

Je suis très content de cette question. Il faut voir le dernier rapport du Haut Comité de Santé Publique. C'est celui qui parle justement des maladies

chroniques, on n'est pas loin des addictions. Il met au centre la personne humaine, dans sa subjectivité : et cela au-delà des étiologies (comme l'alcool qui aboutit à la maladie alcoolique en cas d'addiction). Il prend en compte justement la sensibilité de la personne, sa corporéité, de même sa douleur et le fait de se sentir vivre autrement, on a employé tout à l'heure le mot de handicap, de qualité de vie etc.... Nos représentations de la maladie chronique actuellement évoluent et prennent un sens médico-social, ce qui est important (avec des parcours médicaux sociaux, avec l'intervention d'intervenants multiples, autant du sanitaire que du social dans une même référence au respect de la vie privée et sous leurs secrets professionnels qu'ils partageront en fonction que cette information puisse servir au patient, à la condition déjà qu'il y consente).

Par rapport à la personne humaine et pour conclure, si vous le voulez bien, je prendrai comme exemple une des phrases de « Soi même comme un autre » ainsi : qu'est-ce que « la vie bonne » au travail ? On pourrait se poser cette question. Et bien « la vie bonne au travail, c'est œuvrer avec et pour les autres dans des institutions justes » nous dit Paul Ricœur. Et cela veut dire quoi ?

Cela veut dire avec le respect de soi-même et mutuel, avec les autres. Cette idée de réciprocité construit éminemment le lien social dans les valeurs que l'on partage en travaillant. Le respect, il est autant par rapport à soi-même et de sa place, des responsabilités que l'on a dans la société, en termes de véritable engagement pour faire évoluer notre société afin que nos enfants la reçoive plus libre et plus éclairée. C'est ce qu'on appelle « l'estime de soi », le respect par rapport aux autres, c'est ce qu'on appelle « la sollicitude ». Et ce respect doit être mutuel, autant dans des logiques qui s'inspirent du domaine de la santé que de la sécurité. Enfin, c'est la responsabilisation de chacune des personnes qui composent l'institution, ici l'entreprise et cela en rapport la justice que ces institutions impriment dans leurs finalités. Cette justice apparaît fondamentale, elle entraîne la dignité effective et non plus théorique. Qu'est-ce qui fait que vous n'êtes pas une table ou une chaise, suffit-il que vous me posiez des questions ? Non, c'est parce que je vous regarde et qu'ainsi vous me questionnez, qu'ainsi mon regard et le vôtre nous confèrent respectivement une dignité humaine et qui fait que nous avons un rapport humain actuellement basé sur des valeurs d'écoute et de compréhension de l'autre et de réciprocité. C'est ceci dont il est question certainement dans l'institution. Une institution n'est valide qu'à partir du moment où chaque acteur de celle-ci incarne les valeurs de l'institution et adopte les comportements en rapport à des finalités conjointement acceptées. La force d'une institution réside en la cohésion éthique de ses membres : cela s'applique à l'entreprise, le travail étant pour Hegel avec la

famille et l'Etat, les institutions phares du lien social. Il est vrai que si la famille fout le camp, comme il a été dit, comment l'entreprise pourrait-elle avoir un tel discours ? C'est pourtant nécessaire pour faire évoluer ce lien social et redonner la vie bonne, une « bonne santé humaine » à l'entreprise. Je reprends ce qui a été dit tout à l'heure, c'est parce qu'une certaine éthique de la communication, de la concertation, d'une responsabilisation des personnes en leurs devoirs et droits, actualisés par chacun dans des comportements adéquats, qui permettront d'avancer dans l'entreprise et cela même si les professionnels ont des visées différentes, ce n'est que parce qu'un tel travail sera fait qu'une solution sera possible sur des comportements qui peuvent mettre en danger soi-même et les autres mais qui peuvent être également la raison d'exclusions sociales ! Ainsi, dans une éthique de la discussion, tous doivent discuter ensemble, travailler ensemble sur des projets, en abordant la nécessité, l'opportunité de l'application de différentes logiques, qui, dans l'évaluation prospective qui entretient les discours interprofessionnels, s'inspirent non seulement d'éléments quantitatifs, épidémiologiques (tels qu'on les attend, c'est à dire plus précis) mais au-delà aussi que tous entreprennent une réflexion de fond sur le sens de leur implication dans l'entreprise et de leurs comportements mutuels. Puisque les mots mêmes peuvent nous trahir, tels qu'ils sont employés puisqu'ils placent vos discours dans telle ou telle catégorie, telle ou telle approche sanitaire ou sécuritaire et ainsi préjugent en définitive des contraintes et limites possibles ; un tel travail ne peut être négligé.

En tout cas je tiens moi-même, puisque j'étais censé parler sur une réflexion éthique, je tiens à vous féliciter pour la qualité de la réflexion justement, sur le sens qu'autant la première table ronde que la seconde ont fait et qui réalisent en définitive une amorce de la réflexion éthique globale, que je ne peux que saluer.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. (Applaudissements). Je crois que cette réflexion éthique était vraiment nécessaire pour conclure cette matinée. Deuxième temps de cette conclusion avec M. Gilles de Robien qui est délégué du gouvernement auprès de l'OIT, l'Organisation Internationale du Travail, mais aussi ambassadeur chargé de la promotion de la cohésion sociale et ancien ministre, vous le savez bien. M. de Robien, je vais vous demander de venir nous rejoindre au pupitre, si vous le voulez bien. La problématique des drogues illicites dans l'entreprise, vous avez notamment de multiples questions notamment de celle de possibles discriminations des personnes dépendantes, celle de l'importance de la santé et de la sécurité au travail, celle des conditions de travail. Quel est le regard de l'OIT sur ces sujets ?

Gilles de ROBIEN

Le milieu professionnel, dans lequel les travailleurs passent le tiers de leur vie quotidienne, est directement concerné par les conduites addictives : la qualité de l'environnement professionnel influence le comportement des travailleurs tout en pouvant être modifiée à son tour par leurs comportements, enfin les conduites addictives ont un impact parfois difficile à détecter mais pourtant non négligeable sur le fonctionnement de l'entreprise : par exemple, en 2006, le Département du Travail des Etats-Unis estimait à 9 millions le nombre de salariés qui consommeraient des drogues dans le pays : le taux d'absentéisme est 66 fois plus élevé chez les salariés qui font une consommation abusive de drogues et d'alcool.

Dans le cas des substances illicites, le cadre international les interdisant est déjà présent. Citons trois principaux textes onusiens ratifiés par la France : la convention unique sur les stupéfiants de 1961, la convention de 1971 sur les substances psychotropes, ainsi que la convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. L'alcool ne fait l'objet d'aucun texte, et la consommation de produits addictifs dans le cadre professionnel ne se traduit actuellement par aucun texte contraignant spécifique. Cependant, les Conventions OIT, qui traitent des conditions de travail, offrent un cadre à la question des addictions, complété par des textes d'experts traitant spécialement de la question des addictions au travail.

L'OIT possède une approche unique car il s'agit de la seule organisation tripartite de l'ONU - elle réunit représentants des travailleurs, des employeurs et des gouvernements - et la plus pérenne des institutions internationales, créé dès 1919 et seule institution à avoir survécu à la SDN. Son but est d'assurer les meilleures conditions de travail aux travailleurs, tout en favorisant productivité des entreprises et en faisant relayer par les Etats les normes internationales du travail. L'OIT diffuse des instruments tels que les conventions et les recommandations que les Etats membres ratifient, et des documents à titre indicatif tels que des analyses ou des guides de bonnes pratiques.

L'OIT travaille en partenariat avec les autres organisations internationales, comme le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) ou l'OMS, qui lui fournit la plupart des définitions employées dans ses textes. Un cycle de conférences internationales du secteur privé sur *les drogues au travail et dans la communauté*, qui a débuté en 1993 sous l'égide de l'OIT, du PNUCID, du Conseil suédois pour les questions relatives à l'alcool et aux stupéfiants (ALNA) et de l'Alliance publique-privée de Sundsvall, a permis de libérer la parole sur un sujet peu abordé explicitement auparavant.

Afin de s'attaquer à ce problème, le Conseil d'Administration du BIT a préconisé la tenue d'une réunion d'expert qui a eu lieu à Genève du 23 au 31

janvier 1995 : elle a été le point de départ de l'élaboration d'un guide publié en 1996, « *Prise en charge des questions l'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail* ». Il ne s'agit pas d'un texte contraignant mais d'un guide de bonnes pratiques qui définit la position du Bureau International du Travail – l'organe permanent de l'OIT – et non de l'ensemble des Etats membres.

J'aimerais évoquer aujourd'hui trois grands volets sur lesquels se fonde l'OIT dans son approche des conduites addictives : la non discrimination vis à vis de la personne en situation d'addiction, le rôle de la santé et la sécurité au travail, et le dialogue tripartite.

I La non discrimination en matière d'emploi et de profession garantit au travailleur confronté à un problème d'addiction une prise en charge en tant que personne malade

Dès 1958, la Convention 111 sur la discrimination en matière d'emploi et de profession souligne la nécessité de maintenir une égalité des chances et de traitement des travailleurs, quelle que soit leur condition. Cela concerne le sexe, l'âge, la religion, la nationalité...mais également la maladie.

Or, et c'est là un point crucial qu'il faut expliciter car tous les développements ultérieurs en découlent, l'OIT considère le travailleur souffrant de dépendance ou de troubles dus à l'alcool et à drogue comme malade, c'est à dire comme une personne qui souffre et qui a besoin d'un traitement adaptée. Le terme de maladie désigne dans les normes de l'OIT tout état morbide, quelle qu'en soit la cause.

L'OIT définit l'abus de substances toxiques comme un problème strictement médical, à traiter comme n'importe quelle autre maladie, et à cet égard le guide publié en 1996 est éclairant : « *Les problèmes liées 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 et couverts par les régimes de soins de santé publics ou privés, selon le cas* ».

La personne malade est visée sans être nommée dans la Convention 111, dans l'article 1 qui énumère les cas de discrimination (sexe, ethnique...) et ajoute : « *toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession* ». La maladie qu'est l'addiction ne peut donc elle non plus être source de discrimination, notamment en matière de sécurité de l'emploi et d'avancement de carrière.

La dimension éthique, mise en lumière par le professeur Christian Hervé tout à l'heure, est bien au cœur de l'approche de l'OIT : la personne confrontée à ces problèmes en milieu professionnel est avant tout une personne malade à

soigner, aspect qui doit primer sur les sanctions sans pour autant les occulter. Ainsi, l'OIT appelle les employeurs à orienter les travailleurs concernés vers la consultation, le traitement et la réadaptation, mais les sanctions des fautes professionnelles liées aux drogues ou à l'alcool demeurent fondées.

Cet équilibre délicat est laissé à la libre appréciation des Etats et des employeurs. Citons l'exemple du Canada : la toxicodépendance y est officiellement considérée comme un handicap, qui doit donc, sauf cas de force majeure, être pris en charge en tant que tel sur le lieu de travail. Cependant, beaucoup d'employeurs canadiens, craignant d'être confrontés à des pertes de productivité et à un surcroît du coût de réadaptation, prônent résolument le principe de la tolérance zéro.

II L'importance de la santé et la sécurité au travail : le milieu professionnel pouvant être une cause de l'addiction, cela implique des mesures prises dans le cadre professionnel

- La sécurité au travail concerne aussi les conditions de travail qui peuvent favoriser la prise de produits addictifs

L'OIT se réfère à plusieurs études qui indiquent qu'il existe d'une part un lien entre l'alcool, les drogues et certaines conditions de travail, et d'autre part un lien entre l'alcool, les drogues et certaines conséquences négatives sur le lieu de travail. L'approche des problèmes d'addiction à travers le prisme de la sécurité au travail signifie certes qu'il faut veiller à conserver des conditions de travail optimales, qui risquent d'être dégradées – je pense notamment à la sécurité – par la présence de travailleurs qui consomment des drogues ou de l'alcool. Mais de manière inverse, les conditions de travail peuvent être un facteur de prise de produits addictifs, qui enclenchent un cercle vicieux en détériorant les conditions de travail.

La question des conduites addictives est implicitement incluse dans la Convention 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs de 1981, qui marque la reconnaissance du milieu du travail en tant que potentiel un facteur négatif sur l'agent, et donc cause indirecte de prise de substances addictives. L'article 4 de la Convention explique que la politique de prévention menée par les employeurs « *aura pour objet de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable* ».

En France, on citera l'évolution des Comités d'Hygiène et de Sécurité, élargis aux conditions de travail en 1982 et ainsi devenus CHSCT, ce qui témoigne d'une prise en compte de facteurs tels que l'organisation, le management, le harcèlement ou le stress comme atteintes potentielles à la santé du travailleur.

La Convention 155 reconnaît donc que le travailleur peut être influencé par un environnement professionnel défavorable. Il en découle deux points :

- Premièrement, cela engendre une recherche constante de l'amélioration des conditions de travail – domaine qui va du rythme de travail à la pénibilité – pour éviter de laisser s'installer des situations qui pourraient inciter les travailleurs à avoir recours à certaines substances. Cela vaut également pour des questions de sécurité, ce qui conduit en France à la définition de postes à risques, qui reste à la discrétion des entreprises, administrations et collectivités.
- En second lieu, signalons que cette approche risque d'être considérée, à tort, comme une déresponsabilisation de l'employé. Le suivi de celui-ci par les services sociaux de l'entreprise et la prise en charge de cures de désintoxication peuvent être perçus comme du laxisme vis-à-vis d'un employé considéré avant tout comme seul responsable de sa situation. Il n'en est rien. La dimension de la maladie est certes prise en compte, mais l'agent accompagné s'engage à utiliser pleinement les moyens qu'on lui aura donnés pour se soigner et se réinsérer dans le monde du travail ; en témoignent en France les partenariats noués entre entreprises et centres de cure, mais aussi l'exemple de l'Ohio aux Etats-Unis : grâce au traitement des travailleurs concernés, l'absentéisme a reculé de 91%, les conflits avec la hiérarchie de 88%, les erreurs au travail de 93% et les accidents du travail de 97% dans les années 90.

Enfin, selon l'article 7 de la Convention 155, « *la situation en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail devra faire l'objet, à des intervalles appropriés, d'un examen d'ensemble ou d'un examen portant sur les secteurs particuliers en vue d'identifier les grands problèmes, de dégager les moyens efficaces de les résoudre et l'ordre de priorités des mesures à prendre, et d'évaluer les résultats.* » C'est précisément ce que nous sommes en train d'accomplir. L'usage d'alcool et de drogue sur les lieux de travail est identifié en France comme un problème qui concerne le monde du travail et qui doit être également traité dans ce cadre là.

- La santé du travailleur étant en jeu, une approche médicale est privilégiée

La présence d'un service dévolu à la santé dans la cadre de l'entreprise est recommandée par l'OIT. C'est ce service qui assurera les quatre étapes de l'intervention auprès d'un travailleur confronté à l'alcoolisme ou à la toxicomanie : la prévention, l'assistance, le traitement et la réadaptation.

L'article 5 de la Convention 161 sur les services de santé au travail définit en 1985 les fonctions de ce service, dont la plupart peuvent concerner les conduites addictives. Mentionnons cinq aspects :

- « *identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail* »
- Le service est force de proposition : il peut « *donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail* » et « *donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective* »
- « *organiser les premiers secours et les soins d'urgence* » et « *surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail* » – la Recommandation R164 sur la sécurité et la santé des travailleurs de 1981 indiquait déjà que domaine d'intervention des services de santé devrait s'étendre à la surveillance de la santé des travailleurs. Ces deux aspects conférant au service de santé une dimension médicalisée.
- « *contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle* » : cette fonction est particulièrement intéressante dans la mesure où l'OIT conseille aux employeurs d'inciter le travailleur à suivre un programme de traitement qui se substituerait à une mesure disciplinaire, et de favoriser autant que possible sa réintégration dans son ancien poste.
- *collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie*

L'addiction est une maladie chronique dont le traitement est long et le risque de rechute – même après guérison – important. La Convention 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, parue en 1969, indique dans son article 7 que « *les éventualités couvertes doivent comprendre: a) le besoin de soins médicaux de caractère curatif et, dans des conditions prescrites, le besoin de soins médicaux de caractère préventif* ». Cependant, cet article n'est pas interprété de manière large : le coût des soins de santé nécessaires aux personnes ayant des problèmes de drogues et d'alcool n'est couvert ni par l'Etat, ni par l'employeur, et rarement par l'assurance maladie : il est donc conseillé aux représentants de travailleurs de négocier avec l'employeur des prestations en cas de besoin de traitement médical.

Enfin, le suivi de la santé au travail va de pair avec une exigence de confidentialité : les employeurs doivent garantir le caractère confidentiel des informations qui leur sont communiquées à propos de problèmes liés à la drogue ou à l'alcool. La question du dépistage de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail suscite de nombreuses controverses : comment tracer la frontière entre le droit au respect de la vie

privée et les impératifs de la vie professionnelle ? L'analyse des substances organiques pour déceler d'éventuels problèmes liés à l'alcool ou aux drogues soulève des questions d'ordre moral, éthique et juridique, qui exigent selon l'OIT que soient déterminées précisément les circonstances dans lesquelles il est approprié d'effectuer ces analyses. En France, malgré le Code du Travail, les modalités de dépistages restent largement tributaires de la récente jurisprudence.

De fortes disparités existent entre les pays : au Royaume-Uni, le refus de se soumettre à un examen de dépistage prévu dans le contrat de travail peut être considéré comme une faute disciplinaire, alors que dans d'autres pays européens, en particulier la Belgique et la Finlande, on estime que les droits fondamentaux, comme le droit au respect de la vie privée, sont indivisibles et qu'il n'est pas concevable que l'individu renonce au respect de ces droits. Cependant, en 2001, la Finlande a adopté une nouvelle loi pour légaliser le dépistage de la consommation de drogues sur le lieu de travail.

De leur côté, les employeurs britanniques et suédois sont d'avis qu'il faudrait introduire des dépistages systématiques dans toutes les catégories d'emplois pour assurer la sécurité de l'entreprise, contrairement à la France dont nous avons vu ce matin que la législation comme la pratique sont encore prudentes.

Les employeurs néo-zélandais n'exigent de dépistage que pour les métiers à haut risque. Mais selon l'Institute of Environmental Science and Research du pays, le nombre annuel de tests est passé de 3 000 en 1996 à 28 000 en 2006 : le dépistage est non seulement une question de législation mais aussi d'évolution des mentalités et des pratiques.

III Le tripartisme est la traduction de la collaboration nécessaire de tous les acteurs pour élaborer une politique de prévention, de dépistage et d'action contre les addictions en milieu professionnel

L'OIT considère qu'il s'agit d'un problème ayant de multiples facettes, tels que les conditions de travail, les problèmes d'ordre privé, la législation interne... C'est pourquoi l'OIT a appuyé la Déclaration des Nations Unies sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues, adoptée en 1998, qui souligne combien il est important de faire participer tous les acteurs concernés au débat, et énumère non seulement les gouvernements, et les organisations d'employeurs et de travailleurs, mais aussi les ONG, le secteur privé, le corps médical, les parents, les enseignants, les associations de jeunes et les groupements communautaires. Le champ décrit ici est bien plus vaste que le tripartisme – qui demeure le pilier de la concertation et auquel nous allons nous cantonner dans cet exposé – et associe tous les acteurs susceptibles de relayer une politique de prévention et de suivi.

A) L'OIT se focalise sur les actions des gouvernements, sources internes de normes sociales :

Les Conventions ratifiées font l'objet d'une adaptation de la loi par les Etats pour impulser au niveau national une nouvelle politique, que les autorités élaborent en concertation avec les partenaires sociaux. En effet, si les initiatives des travailleurs et employeurs sont souvent saluées, elles ne peuvent se faire que dans le respect de la loi et de la réglementation définies par les Etats.

Rappelons que si la dépendance aux produits addictifs est une maladie comme les autres, qui au même titre que les autres maladies ouvre droit aux mêmes aides, cette vision est loin d'être partagée par tous les gouvernements. Un récent rapport de l'ONU souligne la persistance de conditions de vie difficiles des personnes dépendantes : prison, voire peine capitale, dans le cas d'addiction à des substances illicites, mais aussi mauvais traitements ou sevrage forcé en Chine. Par ailleurs, l'OIT préconise l'extension de ses recommandations jusque dans le secteur informel, ce qui demeure difficile à contrôler.

Au delà des principes rappelés dans les conventions, l'OIT conseille aux gouvernements d'effectuer des mises à jour régulières des statistiques des accidents liés aux drogues et à l'alcool, de fournir informations et conseils techniques aux entreprises sur la manière de traiter ces problèmes, et de diffuser des monographies et autres publications sur ce sujet : toutes tâches actuellement assurées en France par la MILDT, mais également par l'OFDT, l'INRS et l'INSEE en ce qui concerne l'état des lieux.

B) Les employeurs ont une double responsabilité, vis à vis de la loi et des employés :

- La première responsabilité est vis à vis de la loi : les employeurs sont dans l'obligation de respecter strictement non seulement les lois et règlements relatifs à la sécurité et à la santé au travail, mais aussi les lois et règlement concernant l'alcool des drogues sur le lieu de travail. Cependant, le guide de la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie souligne que s'il est de leur devoir de coopérer avec la force publique, comme les autres citoyens, les employeurs n'ont pas vocation à se substituer à elle, ni à prendre des mesures en son nom.

- La seconde responsabilité les engage vis à vis de leurs employés et met également en jeu la bonne marche de leur entreprise : ils doivent s'attacher en permanence à ce que le milieu du travail ne soit pas la source d'une fatigue nerveuse, physique ou mentale excessive, qui prédisposerait certains travailleurs à la prise de produits addictifs. Les employeurs, parfois avec l'aide d'acteurs extérieurs, devraient de leur propre initiative prendre des mesures - information, éducation, prévention, formation... - pour prévenir les problèmes d'alcool et de drogues.

Plus généralement, ils sont tenus de ne pas favoriser les conduites addictives en approuvant des comportements qui facilitent la consommation de drogues ou d'alcool, ou encore en payant les travailleurs en alcool, ce qui est encore le cas dans certains pays : l'article 11 de la Convention 117 sur la politique sociale de 1962 précise ceci : *« le remplacement partiel ou total, par de l'alcool ou des boissons alcooliques, des salaires dus pour des prestations accomplies par les travailleurs sera interdit. Le paiement du salaire ne pourra être fait dans un débit de boissons ni dans un magasin de vente, si ce n'est aux travailleurs employés dans ces établissements. »*

Je voudrais mentionner une initiative de l'OIT qui est un bon exemple de l'appui que peut apporter l'OIT aux employeurs dans leur campagne de sensibilisation des travailleurs : en 1995, l'OIT a soutenu le lancement dans chaque pays d'une association des dirigeants d'entreprise spécialisés dans la lutte contre la toxicomanie, nommée ARMADA (Association of Resource Managers against Alcohol and Drug Abuse). Ce réseau d'entreprises est destiné à faciliter l'échange d'informations et l'entraide au niveau international cette collaboration débouchant sur des programmes de prévention des abus de drogue et d'alcool, principalement auprès des travailleurs ouvriers et de leurs familles. Bien qu'initié par des employeurs, ARMADA est conçu comme une plate forme associant employeurs, travailleurs et gouvernements.

Citons parmi les participants le ministère du Travail et de la formation professionnelle au Sri Lanka, la Petroleum Cooperative Company en Egypte, la Fort Motor Company au Mexique, Namibia beverages (Coca Cola) en Namibie, ou Rokita chemicals et en Pologne.

C) Enfin, la participation des partenaires sociaux par le dialogue social permet de mieux saisir les besoins et attentes réelles des travailleurs

Bien que sous-représentés en France, les partenaires sociaux possèdent un rôle essentiel de relais des besoins et des attentes des travailleurs, ainsi que des éventuels dysfonctionnements. Ils sont étroitement associés aux travaux

et réflexions sur la santé et la sécurité au travail menés par l'Etat et les employeurs.

La Convention 87 sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, réalisée en 1948, est fondamentale pour l'OIT. Elle pose des principes qui gouvernent l'organisation même de l'OIT. La Convention 161 sur la santé et la sécurité au travail, déjà évoquée, associe les organisations syndicales à la création et à la mise en œuvre des services de santé.

Le guide de bonnes pratiques publié en 1996 précise le rôle des travailleurs et de leurs représentants : on peut distinguer en premier lieu un rôle passif d'exécution : ils ont pour tâche de coopérer avec l'employeur dans la prévention des accidents de travail, et de signaler à l'employeur sur les conditions de travail qui pourraient inciter les travailleurs à se réfugier dans les drogues ou l'alcool.

Mais leur rôle est également actif et leur laisse une certaine marge d'initiatives : ils participent à l'élaboration des règlements des employeurs et des programmes de lutte contre les drogues et l'alcool au travail. Ils ont également un rôle de relais des informations fournies par les employeurs vers les travailleurs : des formations et sensibilisations délivrées par les employeurs peuvent être diffusées auprès des travailleurs par leur biais.

L'OIT a privilégié une approche de la conduite addictive en tant que maladie professionnelle, ce qui permet d'une part de demander un suivi et si possible une prise en charge de la pathologie, et d'autre part d'exiger le même traitement pour le travailleur concerné que pour les autres travailleurs affectés par des maladies professionnelles. La principale action de lutte préconisée est la prévention, dont les modèles d'actions de prévention soulignent le rôle des représentants de travailleurs et de l'appui technique de l'Etat.

La diffusion de cette approche, humaniste mais réaliste, dépend de la ratification des conventions par les 180 Etats membres de l'OIT et de l'utilisation des préconisations en matière de bonnes pratiques par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs : elle dépend donc de la volonté de tous – car nous appartenons chacun à l'une de ces trois catégories ici.

Table ronde 3 : la prévention en milieu professionnel : quels acteurs ? Quelles actions ?

Modérateur : **Pr Philippe-Jean PARQUET**, psychiatre et ancien chef du service d'addictologie du CHU de Lille

M. Philippe BONNAVE, directeur général délégué de Bouygues Construction

Dr Christiane JACQUET, médecin du travail chez Airbus Sas Opération
Dr Colette BUDAN, directrice du pôle médical du service de santé au travail de la région nantaise, ancien médecin du travail à la Mairie de Nantes et directrice du pôle « environnement du travail »

Brigitte Fanny COHEN

Nous allons maintenant nous préoccuper plus spécifiquement de la prévention : quelles actions de prévention peut-on mener en entreprise ? Avec quels acteurs ? C'est le thème de cette troisième table ronde. J'aimerais d'abord vous présenter le modérateur de cette table ronde, le Pr. Philippe-Jean PARQUET. Vous êtes l'ancien chef du service de psychiatrie infanto-juvénile et du service d'addictologie du CHU de Lille. Vous avez présidé, pour la MILDT, la commission « conduites addictives et vie professionnelle », commission qui a débouché sur un rapport remis au Premier ministre en 2007. Dans ce rapport, vous avez constaté qu'un certain nombre d'entreprises se voilaient un peu la face concernant ce problème des addictions, d'autres en revanche ont déjà engagé des actions de prévention.

Pr Philippe-Jean PARQUET

Effectivement, dans le début du rapport que nous avons écrit avec Michel Massacret nous faisons le constat suivant : même si les conduites addictives sont connues dans le monde de l'entreprise, elles sont néanmoins l'objet d'un véritable déni. Cette table ronde témoigne que certaines entreprises pourtant en étaient conscientes et avaient construit des politiques de dépistage ou de repérage, d'aide et de soutien, mais aussi de prévention. Le rapport serait-il à l'origine d'une plus grande attention portée aux conduites addictives dans le monde de l'entreprise ? Nous nous en réjouissons.

Nous devons avoir ensemble une connaissance de ce que sont les conduites addictives dans leur diversité. Monsieur de Robien et d'autres intervenants ont souligné que la conduite de dépendance présente des traits caractéristiques qui permettent de la repérer aisément sans que pour cela on soit un spécialiste des conduites addictives. L'observation et les dires du salarié sont suffisants et les tests dits de dépistage ne sont pas absolument indispensables dans le cas de la conduite de dépendance.

A coté de la dépendance, il existe des conduites de consommation qui sont susceptibles d'induire des dommages et une altération des compétences nécessaires pour assumer correctement les tâches professionnelles confiées. Il existe aussi des conduites addictives qui ne donnent pas de dommages explicitement manifestes, mais qui représentent des conduites à risque. Ces deux conduites de consommation posent des problèmes délicats et différents de ceux posés par la conduite de dépendance.

A l'hétérogénéité des conduites doit correspondre la diversité des réponses.

Nous nous lamentons souvent de ne pas avoir des données épidémiologiques qualitatives et quantitatives concernant les conduites addictives en milieu professionnel, la crainte que l'entreprise puisse être un déterminant addictogène, au même titre que d'autres déterminants, ne serait elle pas à l'origine de cette carence! Si nous mettons en évidence que la prévalence des conduites addictives en milieu professionnel est plus importante qu'en population générale, l'entreprise deviendrait un des déterminants des conduites addictives parmi d'autres. Les entreprises sont très diverses, certaines seraient-elles plus addictogènes que d'autres? Manquer de données ne semble pas surprenant.

Le milieu professionnel constitue un milieu privilégié en ce qui concerne les politiques de prévention. Ces politiques de prévention en entreprise comportent des singularités intéressantes. Les destinataires sont non seulement des personnes tout autant que des salariés..La distinction vie privée, vie professionnelle ne concerne pas les effets de la prévention. Mais les politiques de prévention et de soutien n'ont de justification que par rapport à l'entreprise et au statut des salariés. Elles sont utiles à la fois aux salariés, mais aussi, aux entreprises.

Cependant, même si éventuellement l'entreprise est un déterminant addictogène, il convient de souligner que les conduites addictives peuvent être des conduites importées dans l'entreprise à partir de la vie privée.

Malgré cela nous devons résolument aborder les problèmes que posent les conduites addictives dans le milieu professionnel.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Vous aurez pour mission de faire tout à l'heure la synthèse de cette seconde table ronde. Je vais vous présenter maintenant M. Philippe BONNAVE, vous êtes Directeur général délégué de Bouygues Construction, une entreprise qui regroupe environ 50 000 personnes. Vous avez une expérience pratique à nous raconter. M. Parquet l'a rappelé, un certain nombre d'entreprise ont mis en place des actions de prévention dont la

vôtre. Vous avez mis en place un certain nombre de mesures de dépistage et de prévention chez Bouygues Europe, je crois qu'il s'agit de la France, l'Angleterre, l'Allemagne, la Suisse, l'Espagne sur les postes à risque ce qui concerne les chantiers et les transports. Quel a été le point de départ de cette action ?

M. Philippe BONNAVE

Malheureusement tout a démarré par un drame, un accident mortel sur un chantier. Quelques jours après j'ai découvert ce qui était pour moi l'horreur, c'est-à-dire qu'à la suite de l'autopsie, de l'enquête de gendarmerie, j'ai appris que la personne dont l'accident était un peu inexplicable avait un grave problème avec l'alcool. Il consommait sur place. Son vestiaire était rempli de bouteilles ...

Brigitte Fanny COHEN

Et personne n'en parlait ?

M. Philippe BONNAVE

Tout le monde le savait et personne n'en parlait. Pire tous les matins il prenait sa voiture alors qu'il était déjà en alcoolémie très positive et il emmenait trois de ses collègues à 70 Km de là sur le chantier. Une fois, une seule fois, un jeune a refusé de monter avec lui. Tous les autres ne disaient rien. Il était très convivial ce garçon et c'était l'omerta. Dans le même temps on développait une réflexion dans l'entreprise sur la responsabilité sociale et sociétale, on essayait de réfléchir au mieux être des collaborateurs. Je me suis dit qu'on ne pouvait pas rester sur cette situation-là, dans cette situation d'omerta. On essayait avec mes collaborateurs de comprendre comment on pouvait faire bouger les choses.

Brigitte Fanny COHEN

Qu'avez-vous fait concrètement ?

M. Philippe BONNAVE

Concrètement on a mené une réflexion pendant plusieurs mois, un dialogue, de façon à modifier nos règlements intérieurs avec comme point d'orgue l'interdiction de consommer bien sûr, mais d'introduire des boissons alcoolisées et bien sûr de la drogue par définition et on a fait passer l'idée que l'on pouvait faire contrôler cela.

Brigitte Fanny COHEN

Est-ce que cela a été facile ?

M. Philippe BONNAVE

Cela n'a pas été facile bien sûr et cela ne l'est toujours pas. Il a fallu beaucoup de dialogue et comprendre aussi quelque chose d'important : que nous avons certainement une vision trop répressive de ces sujets-là ou en tout cas nos représentants sur le terrain disaient si je dénonce il va y avoir sanction. On a dû progresser sur ce thème-là et faire en sorte que soit mis en avant l'accès aux soins à ces personnes et qu'on suivrait tous les cas individuels et que l'on ferait en sorte qu'ils puissent se soigner. Cela a beaucoup débloqué les états d'esprit. L'autre point important, c'est la valeur de l'exemplarité. Lorsque nous faisons des contrôles, tout le monde s'y soumettait et les premiers étaient les encadrants présent sur les chantiers. Tout le monde est concerné.

Brigitte Fanny COHEN

Des contrôles non prévus à l'avance ?

M. Philippe BONNAVE

Je ne vous dis pas que dans la pratique l'information ne circulait pas au début, mais peu importe, peu importe. L'état d'esprit était là : l'acceptation de ce contrôle. Ils sont facilement acceptés en général pour l'alcool, c'est beaucoup plus difficile pour la drogue.

Brigitte Fanny COHEN

Question de test ?

M. Philippe BONNAVE

D'abord les tests sont plus difficiles à mettre en œuvre (cela dure plus longtemps, il faut être plus soigneux dans la mise en œuvre) et ensuite les gens pensent que s'ils ont consommé chez eux des produits illicites le samedi ou le dimanche et que le mardi ils sont considérés comme positifs ils considèrent qu'ils ne sont plus sous l'influence de ces produits-là, donc ils ont une réticence à admettre ...

Brigitte Fanny COHEN

Qu'est-ce que vous utilisez ? Des éthylotests pour l'alcool et pour les drogues ?

M. Philippe BONNAVE

Ce sont des tests salivaires qui sont utilisés par les forces de l'ordre. C'est donc plus difficile dans la mentalité des gens de leur faire accepter cela et en fonction des pays il y a des approches nuancées.

Brigitte Fanny COHEN

Sur vos chantiers qui pratiquent les tests salivaires ?

M. Philippe BONNAVE

On a formé un certain nombre de membres de l'encadrement à pratiquer ces tests, on a formé nos préventeurs sécurité, nous avons aussi constitué un réseau de relais addictologie qui sont des sortes de tuteurs près desquels les gens peuvent se manifester. Ce qui est intéressant, c'est que, quand on a mis en route ces tests, on a eu un certain nombre de collaborateurs qui sont venus dire « ce n'est pas la peine de me contrôler, j'ai un problème avec cela ». On a pu tester notre système et montrer à l'ensemble des membres de l'entreprise qu'effectivement le médecin du travail était tout de suite mis à contribution et on travaillait sur ces cas individuels.

Brigitte Fanny COHEN

Donc pas de sanction, mais à la place vous proposez quoi ?

M. Philippe BONNAVE

Une offre de prise en charge, un suivi de façon à ce que les gens se sortent de ...

Brigitte Fanny COHEN

Combien de personnes ont été déclarées positives à la suite de ces tests ?

M. Philippe BONNAVE

Le plus gros contingent ce sont les gens qui se sont déclarés spontanément. Aujourd'hui on est sur l'ensemble des collaborateurs moins de 50 personnes dans la division où on a fait ça, c'est-à-dire sur 9 000 collaborateurs. C'est déjà considérable, chaque vie humaine est très importante, si on arrive à sortir ces 40 ou 50 de là où elles en sont, je serai très heureux.

Brigitte Fanny COHEN

Justement, combien de ces personnes ont pu être aidées efficacement ?

M. Philippe BONNAVE

À l'heure actuelle, notre démarche n'a que 18 mois d'ancienneté, je dirais avec des hauts et des bas, les gens suivent leur traitement.

Brigitte Fanny COHEN

C'est-à-dire qu'ils peuvent reprendre leur travail

M. Philippe BONNAVE

Oui

Brigitte Fanny COHEN

Y a-t-il eu des personnes licenciées ?

M. Philippe BONNAVE

Je ne peux pas vous dire qu'il n'y en a pas eu. Ceux pour lesquels on a dû recourir à la sanction, ce ne sont pas des gens qui étaient addicts, mais plutôt des gens qui ont été pris plusieurs fois et refusant tout rapport social normal. J ne peux effectivement pas vous dire qu'il n'y en a pas eu. Le contrôle se fait sur les permanents mais également sur les intérimaires. Nous essayons sur les grands chantiers où nous avons des sous-traitants de leur faire admettre ces démarches et de les entraîner dans cette voie-là et qu'ils acceptent eux aussi le principe de contrôle. Dans l'ensemble je suis agréablement surpris parce que nous avons très peu de rejet de cette mesure. Il faut savoir que nous sommes dans un paradoxe. Quand vous rentrez dans un grand chantier du type EPR Flamanville, maître d'ouvrage EDF, le règlement de chantier stipule que l'introduction et la consommation sont strictement interdites. Quand vous rentrez sur des chantiers d'industriels, c'est la même chose, quand vous rentrez chez les parapétroliers, c'est extrêmement rigide. Ils vous ouvrent le coffre, ils vous fouillent, etc. Sur le chantier du promoteur régional on pourrait tout se permettre. On est un peu dans cette situation un peu paradoxale dont on a voulu sortir : on va essayer d'appliquer sur nos chantiers les standards les plus exigeants qu'on puisse trouver dans la profession.

Brigitte Fanny COHEN

Juste en deux mots : est-ce que vous notez des points faibles dans cette action ?

M. Philippe BONNAVE

Beaucoup de débats parce qu'il a fallu enlever de l'esprit des gens qu'il y avait derrière tout cela un flicage, que tout cela allait servir de prétextes à des mesures disciplinaires...Il a fallu beaucoup, beaucoup dialoguer. J'insiste sur la notion d'exemplarité qui est totale : on ne fait plus un pot de chantier avec de l'alcool. Quand on fait un repas sur chantier, on ne veut pas vous voir avec une bouteille sur la table. Et tout cela arrive à faire passer le message et développer une culture de la sécurité. Quand vous mettez en place lourdement une démarche comme celle-là, je constate que cela a un effet sur d'autres dimensions du travail et cela renforce une culture de

sécurité. Cette culture est moins développée en France alors qu'elle est très forte en Grande-Bretagne. En Espagne, elle se développe, par contre en Allemagne ou en Suisse, c'est très médiocre.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie Monsieur. Nous allons découvrir d'autres acteurs de la prévention et d'autres actions de prévention avec le Dr Christiane JACQUET. Vous êtes médecin du travail chez Airbus Sas Opération, le nouveau nom d'Airbus France. Dans cette entreprise qui regroupe 12 000 personnes sur son site principal de Toulouse, vous y avez un service médical et un service de prévention, donc un service spécifique dédié à la prévention, dont le président est aussi le responsable du CHSCT. Quelles sont les actions que vous menez pour prévenir la consommation des drogues illicites. De quelles drogues s'agit-il ?

Mme Christiane JACQUET

D'abord désolée pour mes collègues de petites entreprises, car j'ai entendu tout à l'heure « encore une grosse entreprise ». Donc notre historique remonte à une dizaine d'année où je suis arrivée dans cette entreprise et où j'ai été assez frappée par le nombre de personnes alcoolisées et malades qui étaient dans nos infirmeries. Il n'y en a pas plus à Airbus qu'ailleurs mais c'est l'effet de masse. Je suis passée de petites entreprises de 1000 personnes donc 1 ou 2 de personnes malades à une entreprise de 12 à 16 00 salariés donc 120 à 160 potentiellement malades. On a vérifié que l'entreprise n'était pas addictogène comme on l'a dit tout à l'heure. Je me suis heurtée à ce moment-là, fin des années 90, à un tabou que je n'ai pas réussi à lever. On mettait en avant toujours la convivialité ce qui empêchait d'aborder la question. Cependant nous avons agi dans le lycée qui existe en interne et qui accueille des jeunes de 15 à 17 ans : on s'est fait aider par des spécialiste du comportement des adolescents et on a élargit notre action au-delà de l'alcool à toutes les drogues.

Brigitte Fanny COHEN

Si je vous suis bien dans l'entreprise, vous parlez de l'alcool et dans ce lycée professionnel qui forme des mécaniciens de l'alcool et des drogues. Dans les deux cas, vous y faites de la prévention ?

Mme Christiane JACQUET

Exactement.

Brigitte Fanny COHEN

Pourquoi êtes-vous restés sur l'alcool dans l'entreprise ?

Mme Christiane JACQUET

Toujours les tabous, mais aussi du fait que nous avons beaucoup plus de personnes malades du fait de consommation d'alcool que du fait de consommation de drogues. Donc nous avons pris notre bâton de pèlerin pour essayer de sensibiliser : l'exemple vient d'en haut. Il était hors de question que l'on commence à sensibiliser les salariés avant d'avoir une acceptation complète de la direction : d'où une sensibilisation de la direction. Toujours dans cet objectif, nous le service médical, on avait comme idée d'instaurer une pensée commune : chacun d'entre nous a une représentation différente sur l' alcool et les drogues. Donc on voulait avoir vraiment cette pensée commune, lever les tabous et avoir ce même langage quand on parlait d'alcool ou de drogues. Donc on a formé les délégués (le président directeur général nomme des personnes très haut placées dans différents secteurs, pour le représenter sur ses missions de prévention santé sécurité). Puis ont été formés les membres du CHSCT, les RH, les agents de sécurité avant de mettre en place un contrôle effectif d'alcoolémie dans l'entreprise voulu par la direction.

Brigitte Fanny COHEN

Mais qui dans l'entreprise se fait contrôler ?

Mme Christiane JACQUET

Le principe retenu est basé sur la personne qui aurait un trouble de comportement dans l'entreprise et en plus qui occuperait un poste à risque et/ou de sécurité. Puis on a élargi un peu nos postes à risques en contrôlant éventuellement les gens qui auraient un trouble du comportement et qui prendraient leur voiture dans l'entreprise. Parce que finalement ce sont toujours les salariés dans les ateliers qui ont ces contrôles et on a des cadres qui consomment. Ils sont tous bien sûr dans le déni et pour nous, c'est un moyen d'accroche pour leur permettre d'accéder à un traitement.

Brigitte Fanny COHEN

Donc ceux qui font rentrer leur voiture dans le milieu professionnel.

Mme Christiane JACQUET

Et qui ont un trouble du comportement, oui ...

Brigitte Fanny COHEN

Donc comment avez-vous fait ce dépistage, par quel type de test ?

Mme Christiane JACQUET

On a pris un éthylomètre style sécurité routière. On a formé les agents de sécurité, et le test ne se fait qu'en présence de la hiérarchie, et d'un membre du personnel RH et éventuellement de quelqu'un du choix de la personne contrôlée. Et s'il n'y a pas toutes ces personnes-là, on ne fait pas le test.

Brigitte Fanny COHEN

D'accord, donc c'est très encadré. Est-ce que toutes ces personnes-là ont perdu leur travail, suite à ces tests ? Qu'est-ce qu'il se passe ?

Mme Christiane JACQUET

Pour vous dire, on a encore du chemin à faire : on a fait 5 tests depuis janvier 2009. Et pratiquement tous sur des sous-traitants et aucun n'a perdu son travail : ce n'est pas le but.

Brigitte Fanny COHEN

Donc on peut dire que c'est le point un peu négatif de cette action, c'est qu'on ne peut pas toucher encore grand monde. Quel est pour vous l'aspect positif de l'action ?

Mme Christiane JACQUET

Pour nous avoir un contrôle positif pour quelqu'un qui est dans le déni, ça lui permet de toucher du doigt le cadre administratif ou réglementaire en dehors duquel il s'est placé. C'est un point d'ancrage pour parler enfin d'alcool et de sa maladie, alors que le plus souvent ils ont été cachés par leur hiérarchie : les hiérarchies sont persuadées qu'ils savent gérer un malade alcoolique, alors qu'ils ne les aident pas forcément en les cachant et en les entretenant dans leur déni. Donc nous ne nous sommes pas opposés à ces contrôles, pensant que cela pouvait être structurant pour une personne qui est dans cette grande dépendance.

Brigitte Fanny COHEN

Et ça ne vous ennuie pas que ça ne soit pas vous, médecin du travail qui le fassiez.

Mme Christiane JACQUET

Au contraire. Nous quand on nous les envoie, on fait le test pour vérifier leur taux d'alcoolémie et on garde le résultat pour nous et le malade puis on les prend en charge médicalement. Mais du fait du secret médical, on ne peut rien faire derrière et ils n'ont pas de répercussion sur leur activité professionnelle. Comment voulez-vous changer le comportement de

quelqu'un qui est addict, si derrière il n'a pas de retour négatif de son comportement ? On est parti sur ce principe-là.

Brigitte Fanny COHEN

Pareillement, on garde les questions complémentaires pour tout à l'heure et nous allons nous intéresser à une autre action de prévention, avec le Dr Colette BUDAN. Vous êtes directrice du pôle médical du service de santé au travail de la région nantaise, un service qui regroupe 87 médecins du travail. Mais vous êtes ici pour nous parler de l'action que vous avez menée lors de vos fonctions précédentes puisque vous étiez médecin du travail à la Mairie de Nantes, et plus particulièrement directrice du pôle « environnement du travail ». Vous avez mis en place un plan de prévention des drogues illicites à la Mairie de Nantes.

Pourquoi est-ce qu'avant votre action, il n'y avait rien ? Qu'est-ce qui a motivé cette action ?

Dr Colette BUDAN

En fait, il y avait déjà eu plusieurs plans de prévention mais qui ne concernaient que l'alcool, et avec un peu d'humour, je dirais qu'ils sont tous tombés à l'eau parce qu'il manquait beaucoup d'aspects concrets, et d'outils qui pourraient le pérenniser. Donc, lorsque je suis arrivée, la mairie de Nantes n'avait plus de médecin depuis six ou huit mois. Donc je suis arrivée toute seule pour suivre 4700 salariés, ce n'était pas simple et secondairement est arrivée une consœur. Donc pas de transmission de ce qu'il se passait. Au cours de la première année, on s'est aperçu toutes les deux qu'il y avait énormément de consommateurs d'alcool mais aussi des consommateurs de drogues illicites. Consommations à risque mais aussi forcément beaucoup de mésusage. Puis au bout d'un an et demi, quand la confiance s'est installée entre les salariés et nous, on a commencé à nous mettre dans notre oreille qu'il y avait eu des choses faites, mais qu'il n'y avait plus rien depuis 7 ou 8 ans, et que de nouveau des dérives s'installaient. Donc on a pris le mors aux dents et on a essayé de commencer à trouver des arguments objectifs pour convaincre la Direction de redémarrer un plan d'action. A Combien peut-on estimer le nombre de personnes en mésusage qui pourraient faire prendre un risque pour les collègues et pour le public ?

Brigitte Fanny COHEN

Vous aviez constaté qu'il y avait déjà un nombre important de salariés de la Mairie qui avait des problèmes ou est-ce qu'il y avait des accidents du travail.

Dr Colette BUDAN

On avait estimé toutes les deux globalement, à peu près à un peu plus de 5% que nous pensions, en tant que médecins, comme étant dépendants et 15 % qui posaient des problèmes professionnels ; nous avons un encadrement très démunie et beaucoup d'accidents du travail. Ces chiffres sont dans la moyenne par rapport aux données nationales.

Brigitte Fanny COHEN

Vous recherchez ici alcool et drogues illicite ?

Dr Colette BUDAN

Tout à fait. On voyait bien qu'il y avait beaucoup de consommations outre l'alcool, de cannabis, cocaïne et quelques héroïnomanes. Le fait d'aborder les drogues illicites a été très porteur.

Brigitte Fanny COHEN

Quelles sont les actions de prévention que grâce à ce plan, vous avez mises en place ?

Dr Colette BUDAN

On a mis en place 4 actions simultanément. C'est très important pour que ce plan puisse être compris des salariés et qu'ils y adhèrent. D'abord sensibilisation de l'ensemble des salariés aux produits, aux risques en insistant sur les risques professionnels et bien séparer d'avec ceux de la vie privée, mais aussi qu'est-ce qu'on peut faire quand on a un collègue qui est en difficulté ? Qu'est-ce que je peux faire quand je suis encadrant ? Tout ceci sous forme de conférences débats animées avec des addictologues et nous médecins du travail. On a créé un groupe de sensibilisation, ce n'est pas un groupe d'aide, la différence est importante, groupe composé de 12 salariés avec une mixité homme / femme, filières, grades, etc., sans responsabilité à porter la politique de la Ville, il avait pour fonction de sensibiliser sur un mode ludique. On a commencé par sensibiliser le haut de la hiérarchie et le CHSCT. Ensuite la deuxième action consistait à identifier les conduites à risque de manière à ce que les salariés comprennent que cela ne pouvaient pas durer indéfiniment sur le temps de travail et à pouvoir aller vers une prise en charge managériale interne, mais aussi vers le soin et un réseau d'aide. La troisième action a permis de former l'encadrement outre à la connaissance des produits, à la représentation de la personne ayant un problème avec ses produits là, prévenir les situations, savoir aussi se remettre en question sur son mode managérial, connaître nos responsabilités, utiliser les outils puisqu'on a mis en place la possibilité

d'utiliser des éthylotests avec des outils très concrets permettant de faire un constat sans jamais juger la personne ni poser de questions indiscretes et s'arrêter au constat de l'inadaptation du comportement. La quatrième action était de faire en sorte que la mairie de Nantes ne soit pas incitative. Une mairie offre beaucoup d'alcool, organise quantité de manifestations festives donc beaucoup d'opportunités. Ce n'est pas facile parce qu'il y a toujours un mélange de salariés et de public. Et bien sûr tout le versant de l'amélioration des conditions de travail. Donc quatre actions simultanées pour qu'on ne retienne pas que la deuxième, l'identification des conduites à risque.

Brigitte Fanny COHEN

Avez-vous réussi à faire baisser la consommation d'alcool ?

Dr Colette BUDAN

On s'est occupé de ce que nous avons appelé la gestion des moments de convivialité en responsabilisant la personne qui l'organise, en demandant qu'il y ait systématiquement des éthylotests mis à disposition. C'est quelque chose qu'on a vraiment réussi. On a mis des éthylotests dans tous les véhicules, dans tous les services, les pots. On a appris aux salariés à s'en servir. Ça a marché. L'autocontrôle a été très efficace. Quelques contrôles de situation ont été faits, c'est-à-dire que, quand un salarié avait un comportement inadapté, l'encadrant lui propose l'alcooltest ; s'il était sur un poste de sécurité, il ne pouvait pas le refuser mais pouvait le contester et aller faire un test biologique. Si c'était positif, il y avait une visite secondairement avec le médecin du travail, sans sanction possible à la première fois. On avait du temps pour permettre la prise de conscience. Quand la sanction a existé, c'est très, très longtemps après. Tous les ans il y a eu deux ou trois sanctions.

Brigitte Fanny COHEN

Deux ou trois sanctions, cela veut dire quoi ? Licenciement.

Dr Colette BUDAN

Non pas dans une collectivité, on peut aller jusqu'à la radiation, mais ça passe devant un tribunal avec un juge. Sur ce point si des sanctions avaient été souhaitées par l'encadrement, le juge aurait reconnu uniquement une maladie. Ce n'est pas la sanction qui nous intéressait, mais un accompagnement managérial aussi bien pour la prise de conscience et la détection des comportements, mais aussi sur l'aménagement du travail (temps de travail pour aller à la consultation d'addictologie, mais aussi par exemple retrait du public. Pour que les managers se posent la question est-

ce que les conditions de travail ont un rôle dans ce problème ? Qu'ils se centrent sur le levier professionnel et non personnel.

Brigitte Fanny COHEN

Avec trois ans de recul est-ce que vous pouvez en faire le bilan ?

Dr Colette BUDAN

Le bilan est positif grâce, entre autres, à des outils qui pérennisent la démarche notamment un arrêté du maire qui fixe ce que l'on doit faire ou ne pas faire en cas d'accompagnement. C'est important que tout soit écrit dont l'aspect accompagnement. Cela ne s'est pas arrêté parce que nous avons une vraie méthodologie de conduite de projet transversal impliquant 70 salariés dans ce plan et la détermination des 4 orientations. Un bilan annuel est présenté au CHSCT. Bilan chiffré : quatre personnes abstinentes la première année, un ou deux par an depuis. Il y a eu des rechutes : il a fallu expliquer que la rechute fait partie de la guérison.

Brigitte Fanny COHEN

Et pour les accidents du travail ?

Dr Colette BUDAN

Ils sont stables, mais on ne peut pas dire que le plan de prévention en est à l'origine. Concernant le mésusage il n'y a pas de spécificité par métiers (pas plus de techniques que d'administratifs ou autres filières) ou catégories (cadres et non cadres), tous étaient concernés, hommes ou femmes. Dernier point ce matin on a parlé des postes de sécurité, dans l'échange à propos des éthylotests, les organisations syndicales nous ont dit « cela va être encore nous les cols bleus, le technique qui est stigmatisé ... » Il y a eu un vent de colère. En travaillant sur la liste des postes de sécurité, d'un commun accord et par vote au CHSCT, on a élargi à des postes de sûreté mais aussi d'encadrement. Un encadrant qui a un comportement inadapté et on en avait quelques-uns, engage la sécurité de tous ces salariés. Un directeur des finances engage la responsabilité de la ville etc.. On a mis tous les postes à responsabilités dans la liste et cela a contribué à la réussite de ce plan qui pour l'instant tient. J'ai été contente que la réussite de ce plan soit indépendante de la présence du chef de projet puisque je suis partie.

Brigitte Fanny COHEN

Pensez-vous que cela soit possible dans une petite entreprise ?

Dr Colette BUDAN

J'avais déjà l'expérience d'un service interentreprises de santé au travail où un médecin à temps complet suit 3 300 salariés et 450 entreprises et on sait très bien que cela va augmenter ; alors un médecin ne peut suivre ainsi une petite entreprise. Pour autant, j'imagine créer un groupe de médecins du travail qui veuille travailler ce sujet et il y en a énormément, en essayant de monter des actions de sensibilisation par branches ou secteurs géographiques. On peut sensibiliser les salariés et les employeurs qui ne connaissent pas leurs obligations, au code du travail, aux jurisprudences qui sont presque toujours en leur défaveur parce qu'il y a un manquement à l'obligation de résultat de sécurité. Les services de santé au travail peuvent le faire en plus de la sensibilisation individuelle que les médecins font très bien. Mais un plan de cette ampleur n'est pas possible dans les TPE PME. À la mairie de Nantes, fonction publique on a eu accès à un financement considérable de la CNRACL pour « conduite de projet pratique innovante » qui a financé toute la formation, la communication et des outils de très grande qualité et en nombre. En contrepartie, la mairie les met à disposition de toutes les petites collectivités qui en font la demande et qui n'ont pas les moyens de faire cela. Vous pouvez vous adresser à ma collègue de la Mairie de Nantes, on pourra vous aider et vous dire comment obtenir vos subventions.

Brigitte Fanny COHEN

Nous allons vous passer la parole à la salle, mais pour une première question, je passe le micro à M. Thomas AUVERGNON, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, dans le service « addictions » de l'ars, l'Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie. Vous avez mis en place un groupe de travail, il y a deux ans. Un groupe qui a travaillé sur les conduites addictives dans le milieu professionnel. Vous venez de recevoir les conclusions de ce groupe: pouvez-vous nous en parler ?

M. Thomas AUVERGNON

Très rapidement car c'est la commande. D'abord préciser que c'était un groupe de travail co-piloté par les administrations du travail et de la santé, parce que sur ce sujet-là le monde de la santé existe. On n'est pas simplement dans un face à face entre l'employeur, l'employé et la médecine du travail en matière de conduite addictive il existe dans la médecine de ville, dans le secteur hospitalier, dans le secteur médico-social, des acteurs spécialisés en addictologie pour apporter leurs compétences, leur savoir-faire aux acteurs du monde du travail. Avec ce comité de pilotage, on a pu réunir l'ensemble des acteurs concernés du côté de la santé les associations de prévention, les spécialistes hospitaliers et du médico-social et du côté du

monde du travail les personnels de la santé au travail et les organisations syndicales. Tous se sont rendu compte que le premier constat est facile à faire : oui c'est une problématique grave, oui on est souvent dans le déni. Mais une fois ce constat fait, que fait-on ? On s'est rendu compte que des acteurs compétents on en avait, des outils également produits par un tel ou untel. Les vrais blocages, ils sont sur l'éparpillement des acteurs, sur le fait qu'on soit chacun isolément confrontés à cette problématique et de ce fait dépassés par la problématique, sur l'absence de protocole d'action entre les acteurs et sur l'absence de mode de régulation. Cette absence de mode de régulation a été identifiée à la fois comme un problème en soi et comme une chance. Sur l'alcool auparavant, existait un mode de régulation au sein des entreprises qui était un mode d'auto régulation où le collectif de travail pouvait se permettre d'accepter qu'un élément avait un problème avec l'alcool : on le mettait de côté, on assumait sa charge de travail et on continuait dans le déni. Parce que le monde du travail a changé, que les contraintes changent, qu'il y a une pression économique et juridique des différents acteurs des employeurs des employés mais aussi des médecins du travail. Cette situation n'est plus possible. D'où la recherche d'un nouveau mode de régulation avec deux idées : d'abord faire avec les ressources au niveau local et il y a en a, et travailler chacun à sa place. À ce moment, on vient sur la question de l'éthique, sur l'éthique appliquée. On a entendu plusieurs fois, comme axe prioritaire, que tout le monde était concerné. Effectivement on ne stigmatise pas une catégorie d'entreprises, comme c'est le cas actuellement. On ne stigmatise pas telle ou telle catégorie de personne, ni tels individus. Le grand danger à notre avis est de construire un mode de régulation ... pour aller vite, je suis caricatural, ... « répressif » qui peut se résumer par : on a un problème, on le dépiste, on identifie la personne en cause, on évacue le problème avec tout ce que cela peut entraîner comme conséquences, avec notamment le licenciement. Je vais très, très vite ...

Brigitte Fanny COHEN

Oui j'aimerais laisser la parole à la salle

M. Thomas AUVERGNON

L'option choisie est de construire une démarche globale de prévention, mais au sens le plus large du terme qui va de l'identification des ressources locales pour que chaque personne puisse savoir à qui s'adresser (sur des compétences médicales ou juridiques) jusqu'à un discours commun qui ne soit pas seulement celui qu'on va tenir en entreprise, mais aussi celui qu'on va tenir dans l'éducation nationale ou dans d'autres milieux.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Des questions dans la salle ?

M. Étienne APAIRE

Je voudrais poser une question parce que je trouve qu'on est dans un monde épatant qui ne prend en compte que des objectifs très, très nobles. Alors quitte à avoir des objectifs nobles, je vais parler d'un objectif qui nous concerne tous. Je me pose en passager qui passe beaucoup de temps dans les avions, on est sans doute plusieurs dans cette situation. Il se trouve que grâce à notre industrie aéronautique que je passe beaucoup de temps dans les Airbus. Alors je suis un peu inquiet parce que j'ai cru comprendre que la préoccupation de la sécurité des personnes qui acquièrent des produits ou services n'étaient pas une préoccupation de la société. Du moins dans le sens que, quand je prends l'avion, je vois qu'il y a beaucoup de rivets, beaucoup de vis, beaucoup de choses qui font que la structure de l'Airbus tient en l'air et je me dis aussi en écoutant les médecins que quelquefois les capacités des employés sont atténuées quand ils consomment certains produits. Et je me dis, à l'instar de ce qui peut se passer chez Boeing, qu'il pourrait y avoir un contrôle-qualité qui vérifie à chaque instant ce qui est produit et peut à terme présenter des difficultés sur le plan de la sécurité. Je voulais savoir si, à Airbus, il y avait la même préoccupation. Je pense à la réglementation qui existe dans certains pays, notamment à ce qui se passe aux Etats-Unis où les autorités fédérales obligent les entreprises qui souhaitent contracter avec elles à détecter les employés qui ont des comportements inadéquats de type prise de drogue. Comment Airbus s'organise par rapport à tout cela ? Et c'est peut-être une question que je pourrais poser à Bouygues qui construit des ponts à l'étranger : est-ce que ce n'est pas aussi un objectif à viser ?

Dr Christiane JACQUET

Je vous rassure tout de suite. Il y a des systèmes de qualification et de suivi de qualité qui nous permettent de dire que nos avions ne sont pas en danger. Nous ce qui nous préoccupe aussi au-delà de la qualité du produit, ce sont les personnes. Quelqu'un qui va se balader à 26 mètres au-delà de la dérive du 380 est vraiment en danger. Il y a un système de régulation auprès de la hiérarchie qui permet de repérer ces personnes et de les mettre hors de nuire sur des activités dangereuses pour eux et pour les autres. Au niveau du contrôle qualité, ils sont suffisamment nombreux pour savoir qu'on est hors danger pour la qualité produit. Pour ce que vous dites au niveau de la FAA (Federal Aviation Administration), effectivement cela va nous impacter bientôt, c'est à dire qu'on va être obligé bientôt de prouver que nos employés sont exempts de consommation de drogues et d'alcool. On y vient. C'est en place pour les gens de maintenance dans toutes les compagnies.

Brigitte Fanny COHEN

Pr Parquet vous n'aviez pas l'air d'acquiescer.

Pr Philippe-Jean PARQUET

En effet, car je suis d'accord avec le président Apaire. Il existe un décalage entre la culture de l'entreprise, la recherche de la qualité et des performances, l'optimisation des process et la négligence de conduites préjudiciables à l'entreprise et à ses salariés, l'absence de politique construite avec la même rigueur et dans le même esprit de concertation.

Il est surprenant de constater que les compétences et les savoirs de l'entreprise ne sont pas mis au service d'une politique en ce qui concerne les conduites addictives. Le déséquilibre est flagrant. Il y a un manque de cohérence. Lorsque monsieur BONNAVE nous dit « on savait tous qu'il y avait un vestiaire plein de bouteilles, mais personne n'osait en parler », pourquoi cette attitude alors que dans le même temps, s'il y avait eu un problème dans la construction d'un pont ou d'un navire toute l'entreprise se serait mobilisée ?

Il y a un deuxième enseignement que l'on peut tirer de ces témoignages ...

Brigitte Fanny COHEN

Gardez quelque chose pour la fin.

Pr Philippe-Jean PARQUET

N'ayez aucune crainte ...

Vous avez raison madame la prévention de la survenue des conduites de dépendance est difficile car elle est pluri-déterminée, par contre sa prise en charge est sanitaire, le rôle de l'entreprise est de permettre le processus thérapeutique sans pénaliser le salarié.

La difficulté majeure est le repérage des conduites de consommations transitoires, ou d'importance modérée qui altèrent plus ou moins les compétences professionnelles et font courir un risque difficilement appréciable.

Brigitte Fanny COHEN

Je voudrais passer la parole dans la salle. Je crois qu'il y a plusieurs questions.

Gérard VATIN, Association *Familles et amis de chemins de fer français*

Oui il y a des associations professionnelles qui sont dans la relation d'aide, mais qui ont un rôle à jouer dans la prévention, nous avons des outils. Pour répondre aux petites entreprises, je pense que la prévention doit se construire sur un axe collectif et individuel. Ma plus belle carte de visite c'est mes dix-huit ans d'abstinence. Quand je fais une action de prévention ce qui est important pour moi c'est la psychotropie. Je vais me permettre de faire une action de prévention en direct. Quel ressenti j'ai avec un produit et quelle en est la force ? À partir du moment où l'on se pose cette question pour soi-même on a déjà fait une étape. Par ailleurs au niveau collectif, mon abstinence de 19 ans elle interroge. Quelquefois on me regarde, on dit ce n'est pas possible, c'est un martien. Et à la question « pourquoi vous ne consommez pas d'alcool ? », j'inverse la question et je dis « pourquoi vous en consommez-vous ? » En inversant le rôle on pose des questions personnelles. Je voudrais attirer l'attention sur les gens qui reviennent dans l'entreprise. Pour moi, après 19 ans, je suis assez fort, mais pour des gens qui reviennent de soin le monde du travail est un monde cruel. Parfois des gens, au bout de quelques mois, se ré alcoolisent.

Brigitte Fanny COHEN

Merci pour votre témoignage Monsieur. Trois à quatre questions.

Question dans la salle

Plus qu'une question, c'est une contribution. Entreprises générales de France BTP. Nous sommes un syndicat patronal de branche et nous avons plutôt comme adhérents des entreprises structurées, de grandes entreprises. Nous avons, sur la base des bonnes pratiques de nos entreprises, établi un contenu efficace de lutte contre les addictions. On se rend compte qu'il y a 5 ou 6 points obligés pour que cela fonctionne : un engagement clair de la direction, des représentants du personnel ou du CHSCT, des médecins du travail et d'autres intervenants extérieurs pour la définition et mise en œuvre de ces politiques, ensuite il faut sensibiliser, former, informer les collaborateurs, action longue et à renouveler régulièrement, il faut contrôler les collaborateurs dans le cadre de procédures garanties, donc préalablement définies, enfin il faut apporter des réponses aux éventuelles contrôles positifs que l'on pourrait trouver et l'on a différentes situations dans les entreprises : des gens qui sont addicts, des consommateurs occasionnels, des personnes qui prennent des traitements médicaux ponctuellement ou au long terme et les réponses ne sont pas les mêmes. Ça va être, prendre en charge et aider par un accompagnement les collaborateurs qui sont addicts, éventuellement adapter le poste de travail par exemple pour un salarié sous traitement médical. Cela va être, aussi sanctionner les comportements, il ne

faut pas se voiler la face, pour les gens qui sont en consommation occasionnelle et qui ne respectent pas les règles de prévention de l'entreprise. J'aurais trois remarques à formuler : ceci passe pour l'entreprise par le règlement intérieur, c'est, je dirais, le texte fondateur, or il se trouve que ce règlement intérieur doit être approuvé par les représentants du personnel, mais aussi validé par l'inspection du travail. Or, dans la liberté des inspecteurs du travail dans l'appréciation, une clause va être acceptée dans une région et pas dans une autre ? C'est un premier problème. Le deuxième concerne le médecin du travail sur lequel on s'appuie beaucoup et notamment on a dit ce matin que les tests devaient être plutôt du ressort médical. Cela pose un problème car compte tenu de la démographie des médecins du travail, je ne vois pas comment ils pourront faire pour les réaliser. Il faut donc que les entreprises puissent faire des tests salivaires pour la recherche de drogues. Le dernier point, Madame l'a soulevé tout à l'heure et je la remercie, c'est que l'on a centré la réflexion sur les postes dits sensibles. Or si l'entreprise veut que ses salariés soient en état de travailler sans se mettre en danger, ni les autres collègues ou tiers, la notion de poste sensible va avoir tendance à s'élargir. D'ailleurs dans les entreprises, les salariés préfèrent que tout le monde soit soumis ou potentiellement soumis au test car dans ce cas, ce n'est pas vécu comme étant discriminatoire.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. Il y a ici une demande dans la salle.

Question dans la salle

Je suis professeur de lycée professionnel dans le bâtiment. Je pense que la prévention doit commencer très tôt, et l'on a un volet prévention dans l'éducation nationale, mais on n'est pas forcément bien formé. On a peu de personnels formés dans les établissements. L'infirmière scolaire l'est. On essaye de mettre en place le mieux possible mais sans injonction de soin non plus quand on peut détecter des élèves qui sont déjà dans les consommations. C'est important d'en parler car, dès la première année, ces élèves vont en entreprise. Sur un bac professionnel pendant trois ans, c'est 22 semaines de stage en entreprise. Pour un CAP sur deux ans, c'est 14 ou 16 semaines. Ces jeunes vont être très vite après dans le milieu du travail et je pense qu'on ne peut pas ne pas lier les préventions en entreprises et celle que l'on doit faire avant, lier de façon plus importante et institutionnelle.

Brigitte Fanny COHEN

Justement le Dr Jacquet a l'expérience...

Dr Christiane JACQUET

Comme je l'ai dit nous avons un lycée professionnel d'élèves de 15 à 17 ans. On essaye de les sensibiliser. Les premières années, on a fait un état des lieux de l'école pour avoir leur vécu par rapport aux études, à l'entreprise, etc. A la suite de cela on a fait choisir aux élèves de préparer un outil de sensibilisation en pensant qu'il valait mieux qu'ils fassent par eux-mêmes plutôt que de leur faire faire. C'est un film qui maintenant nous sert pour les classes suivantes et qui est très efficace parce que réalisé par des jeunes de leur âge et du même lycée.

Professeur dans la salle

J'ai participé à la réalisation d'un DVD qui s'appelle « 100 issues » que beaucoup connaissent ici puisqu'il a été plébiscité par la MILDT. C'est un bon outil mais pas suffisant. Tous les jeunes qui passent dans un lycée professionnel, technologique ou d'enseignement général sont un jour des gens qui travaillent. Beaucoup de ceux qui ont 15 ans arrivent ayant déjà consommés, quelques-uns décrochent et, s'il y a plusieurs raisons au décrochage, le cannabis en est une. Certains de ces jeunes seront au chômage, partants sans qualification, on peine à les « récupérer », alors que déjà dans nos établissements, on peine à les garder, même en dépensant beaucoup d'énergie. La prévention doit démarrer au plus tôt et pas sous la seule forme d'un volet dans le CESC sur la conduite à risque, mais avec l'adhésion de tous les acteurs y compris les jeunes eux-mêmes.

Dr Christiane JACQUET

Il ne faut pas oublier la cellule familiale aussi. Quand on passe notre film aux élèves ils comprennent parce qu'ils connaissent et que les situations rentrent dans leurs activités, mais les parents étaient affolés. À chaque fois qu'on leur présente ce film, ils disent, « je vais empêcher mon fils de sortir ». La cellule familiale est un lieu de prévention important et il va falloir beaucoup travailler sur ce lien.

Brigitte Fanny COHEN

Merci pour ces témoignages. Pr. Parquet pouvait nous dire ce que nous pouvons retenir de cette table ronde.

Pr Philippe-Jean PARQUET

Je crois surtout avec la dernière intervention que la prévention faite dans l'entreprise doit être en cohérence avec l'ensemble de la prévention mise en œuvre dans la société et en rapport avec les différentes tranches de population. S'il peut y avoir des spécificités dans les outils et la

méthodologie, les objectifs doivent être les mêmes. La deuxième remarque qui me paraît importante c'est qu'il faut créer une culture de la prévention dans notre pays, en milieu professionnel avec un socle commun et des différenciations. Troisième point c'est que ceci se construit progressivement, c'est une démarche qui doit impliquer tout le monde. Le budget de la MILDT étant tout à fait considérable, n'est-ce pas M. le Président, nous n'allons pas faire que les quatre premiers rangs de droite et les huit derniers rangs de gauche soient les seuls à pouvoir utiliser des bandelettes qui se trouvent dans la pièce d'à côté. Cela veut dire que toute la salle va pouvoir utiliser des bandelettes ... Je vous rassure M. le Président c'était un vœu pieux. Il n'en reste pas moins que tous sont des acteurs et des destinataires de ces préventions. S'il y a des catégories qui sont mises à part, stigmatisées, ... c'est une stratégie discriminatoire et par conséquent inefficace. L'autre point c'est que quand on construit une politique de prévention, il faut qu'il y ait explicitement des objectifs communs déterminés. Ceux dont le ministère du Travail, celui de la Santé, la MILDT sont porteurs, mais qui peuvent être adaptés à chaque entreprise. Objectifs communs car il s'agit d'une culture pas d'une entreprise mais des Français vis-à-vis des consommations des substances psycho actives. Enfin je voudrais essayer de montrer et cela a parfaitement été dit par notre représentant de l'ARS : chacun a une tâche particulière dans la prévention. Il est parfaitement légitime que, devant l'altération d'une compétence professionnelle, ce soit l'entreprise qui dise « il y a un problème ». Il est parfaitement illégitime qu'elle fasse le lien en disant cette altération des compétences est liée à des conduites addictives. Ce n'est pas supportable. C'est du ressort du médecin du travail et je l'espère de l'équipe de santé au travail, qui puisse trouver l'imputabilité à ces conduites addictives de ces troubles du comportement. On n'est pas dans une dénonciation par l'entreprise des conduites addictives, mais dans un dysfonctionnement qui conduit à une interrogation d'une autre nature. Il faut donc que les approches soient distinctes, mais coordonnées et que le rôle de chacun soit bien spécifié. On aboutit à ce que les actions de prévention vont avoir aussi une influence sur les personnes en difficulté voire dépendantes : puisque c'est un sujet qui est traité pour l'ensemble de la population, si moi j'ai des difficultés, je ne suis pas quelqu'un d'extraordinaire, je suis dans une problématique de consommation que je ne gère pas bien et donc j'ai besoin d'être aidé. La capacité de s'auto évaluer est un autre objectif de ces actions de prévention. On parle toujours des dépistages biologiques, mais il suffit de faire traîner des questionnaires qui feront que les gens vont s'interroger sur la où ils en sont. A la fin, le questionnaire dira : « si vous obtenez une marque de tant, vous devriez demander de l'aide » en spécifiant les coordonnées du médecin du travail à l'intérieur de l'entreprise et à l'extérieur. Si on fait cela, on aura quelque chose de radicalement différent : on déclenche la capacité à demander de l'aide qui est un objectif prioritaire

de la prévention. Capacité de s'auto évaluer, capacité à demander de l'aide, capacité de la recevoir. Nous devons donc changer nos représentations, nos mentalités, par exemple par rapport aux personnes addictives, accepter ces personnes, essayer de les aider avec respect et non pas avec rejet et discrimination. Pour la plupart des Français qui se trouvent dans la vie quotidienne et dans l'entreprise et qui ont des consommations qui ne répondent pas aux critères de la dépendance et qui n'impliquent les mêmes modalités de prise en charge, c'est un objectif de prévention et de prise en charge radicalement différent. Il faut donc que l'approche de la prévention dans notre pays soit diversifiée et pas centrée simplement sur les dépendants. Autre objectif : donner des compétences pour gérer les propositions et offres de substances psycho actives qui pour la population qui n'est pas consommateur ou consommatrice. Donc objectifs diversifiés par rapport à une population hétérogène, objectifs explicités parce que c'est vrai qu'il y a une prévention implicite. Quand vous parliez, Madame, d'autorégulation, c'est la vieille prévention que l'on faisait. Quand vous évoquiez, Monsieur, qu'on s'arrangeait pour prendre les tâches de celui ou de celle qui était en difficulté à cause des conduites addictives, qu'on laissait dans un coin faisant que le problème n'était pas évident, ce n'était pas le souci de l'autre ou le respect de l'autre qu'on développait, c'est la négligence de l'autre. Ce qui m'a toujours frappé ce sont les gens qui viennent consulter et qui disent «, ' on ne m'a jamais parlé de ça, on n'a jamais osé ». Je crois que les conduites addictives ce n'est pas un tabou, ce n'est pas quelque chose qu'il faut mettre sous le boisseau, cela fait partie de l'ensemble des conduites humaines et déjà l'évoquer dans une entreprise procède d'une mesure de prévention.

Table ronde 4 : échanges avec les partenaires sociaux.

Modérateur : **M. Jean-Denis COMBEXELLE**, directeur général du travail
M. Jean-François NATON, Conseiller confédéral de la CGT en charge de l'activité Travail/Santé/Protection Sociale/Lutte contre l'exclusion
M. Philippe MAUSSION, secrétaire fédéral chargé de la vie et de la santé au travail à la CGDT
M. Jean-Marc BILQUEZ, responsable protection sociale à la Force Ouvrière
M. Pierre-Yves MONTELEON, vous êtes responsable des sujets de santé au travail à la CFTC
Mme Martine KERYER, déléguée nationale CFE-CGC
Mme Véronique CAZALS, directrice de la protection sociale du MEDEF
Mme Élodie CORRIEU, UPA
M. Hermann FONCK, directeur du service « Entreprise » de la CSC, confédération des syndicats chrétiens belges

Brigitte Fanny COHEN

Cette dernière table ronde va être un échange avec les différents partenaires sociaux sur la prévention et l'usage des drogues illicites en entreprise. Je vais animer cette table ronde avec M. Jean-Denis COMBEXELLE, Directeur Général du Travail. Il y a beaucoup de personnes sur scène, il n'y a pas d'ordre pour vous les présenter. Je vous poserai à tous trois questions en vous demandant d'être bref dans les réponses. Je vais vous présenter Jean-François NATON, conseiller confédéral en charge du travail, de la santé et de la protection sociale à la CGT. Que pensez-vous des tests de dépistage en entreprise ?

Jean-François NATON

Comme on doit faire rapide, ma réponse est « pas de test systématique en entreprise ». Nous sommes opposés à des mesures qui réduiraient la problématique à des mesures de détection pratiquées par les forces de l'ordre ou je ne sais qui.

Brigitte Fanny COHEN

Et s'ils étaient pratiqués, ce serait par qui ?

Jean-François NATON

Bonne question, vous êtes déjà sur la question du « rôle du médecin du travail ». Je pense que les médecins du travail ont autre chose à faire, mais c'était le débat que nous avons eu l'année dernière dans une éventualité de

réforme de la médecine du travail, la question qui nous est posée est que les médecins du travail ont autre chose à faire que du dépistage comme du systématisme de contrôle de l'aptitude et des inaptitudes.

Brigitte Fanny COHEN

Quand vous dites que vous êtes contre l'utilisation des tests a priori, c'est pour l'ensemble des salariés ou pour certains des postes.

Jean-François NATON

On a des postes dits sensibles ou protégés ou qui nécessitent, là il y a déjà des procédures comme chez les cheminots. Ou c'est encadré et ça rentre dans une logique très réglementée c'est la loi. Mais je pense qu'on est dans une société suffisamment portée par le contrôle par des mesures de tension sans en rajouter encore une couche sur les contrôles sur les conduites et les tests comme il semble pouvoir être proposé.

Comment gérer selon vous les situations de drogues illicites en entreprise par une réglementation, une révision du code du travail ou plutôt un accord entre les partenaires.

Conduite addictive souligne tension, forme de mal être, On dit souvent cela fait slogan, mais c'est la réalité, c'est que ce ne sont pas les salariés qui sont malades, c'est le travail qui est malade. Attachons nous à continuer à travailler tout ce que nous avons en cours, nous les partenaires sociaux sur les négociations, notamment sur tout ce que l'on a porté à la conférence conditions de travail de 2007. Portons attention au travail, à transformer les situations de travail plutôt que d'avoir une logique primaire de s'attaquer aux travailleurs. On leur demande déjà de travailler plus longtemps, peut-être faudra-il les droguer pour cela ? La question n'est pas à poser comme cela, s'il y a problème, il faut travailler les situations de travail. C'est le rôle des partenaires sociaux de s'interroger et de travailler ces questions.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Je vais vous présenter M. Philippe MAUSSION, secrétaire fédéral chargé de la vie et de la santé au travail à la CFDT. Je vous pose les trois mêmes questions : Que pensez-vous des tests de dépistage en entreprise ? Qui doit les proposer le cas échéant et les utiliser ? Faut-il redéfinir le rôle du médecin du travail ?

M. Philippe MAUSSION

Pas de systématisme, je reprendrai ce qu'a dit Jean-François. Toute action doit être à la fois raisonnée, proportionnée et adaptée au milieu qui existe, et pas forcément idéologique ou réglementé pour tous. Il y a à regarder cet

élément-là. Pour nous, pas de test sur cette partie-là. S'il doit en être fait, il apparaît que le médecin, dans le cadre de la visite périodique avec un salarié, s'il doit aller plus loin dans son diagnostic, pourquoi pas. C'est lui qui doit être maître d'œuvre de cet élément-là y compris sur la capacité du salarié à tenir son emploi et à adapter son emploi pour que le salarié puisse effectivement être apte.

Brigitte Fanny COHEN

Si c'est le médecin qui doit faire ces tests, faut-il redéfinir le rôle du médecin ?

M. Philippe MAUSSION

Il n'y a pas lieu, puisque cela ne modifie pas son rôle qui est de vérifier et mettre les éléments qui permettent à un salarié de faire son travail. L'inaptitude n'existe pas en tant que telle, si l'on prend la loi de février 2004 sur le handicap : personne n'est handicapé à partir du moment où l'on a mis les moyens de compensation pour être apte.

Brigitte Fanny COHEN

Donc adapter les postes. Comment gérer les situations de drogues illicites en entreprise selon vous.

La première prévention est de ne pas créer des situations de travail délétères qui favorisent les problèmes de surconsommation de tabac, d'alcool et de drogues. Tout le débat sur les risques psycho sociaux et les négociations qui ont été engagées montrent clairement aujourd'hui qu'il y a dans les entreprises des problèmes sur ce point-là et que la première prévention commence par la question comment on met en place des conditions de travail de qualité. Deuxième point, c'est ensuite comment on crée un climat de confiance pour éviter que si j'en parle ça va avoir des conséquences sur mon emploi et mon employabilité à terme. On le voit bien y compris avec la sous-déclaration des TMS, qui est fortement liée à la crainte de perdre son emploi. D'où la nécessité de construire au sein de l'entreprise un climat de confiance autour de cela. Il me semble que cela ne peut pas passer par le réglementaire mais par la contractualisation où tous les partenaires à un moment donné s'y mettent. Cela ne peut pas être un engagement seulement de l'employeur, il faut un engagement collectif.

Brigitte Fanny COHEN

Oui, on l'avait déjà souligné, ce matin, ce manque de confiance parfois vis-à-vis du médecin du travail qui empêche d'aller plus loin et de parler du problème.

M. Philippe MAUSSION

Cela a été dit ce matin, il est considéré parfois comme le médecin de l'employeur. Les partenaires sociaux peuvent aider à construire de la confiance à condition qu'on ait un vrai dialogue social correct ce qui pose la question des TPE PME. Là, on a un vrai problème parce qu'aujourd'hui on est très mal parti sur le dialogue social dans les TPE PME.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. J'aimerais vous présenter m. Jean-Marc BILQUEZ, responsable du secteur protection sociale à la confédération Force Ouvrière. Mêmes questions : que pensez-vous des tests de dépistage en entreprise ? Et si on doit les faire, qui doit les faire ?

M. Jean-Marie BILQUEZ

Écoutez, je serai parfaitement solidaire avec mes camarades qui m'ont précédé. Il n'est pas question d'accepter le principe du dépistage systématique qui pose beaucoup de question. Les tables rondes aujourd'hui se sont interrogées sur la qualité des tests salivaires et des utilisations autres que celle à laquelle ces dépistages sont destinés. Il y a pour nous un danger et la réglementation n'est pas suffisante. Pour nous donc, le dépistage systématique n'est pas acceptable. Qu'est-ce qu'on dépiste ? L'alcool, les drogues, ... Tout à l'heure j'entendais parler de comportement anormal, et si ce comportement était lié à des médicaments ? Que fait-on ? On n'en parle pas. Je trouve que l'aspect « psychotropes, autres médicaments, voire des antalgiques puissants » est complètement absent du débat.

Brigitte Fanny COHEN

Ce n'est pas le but des assises aujourd'hui.

M. Jean-Marie BILQUEZ

Oui, mais pour autant dans une entreprise, ce problème existe et là il échappe. Les statistiques qui nous ont été données ce matin au cours de la table ronde prouvent que la consommation de psychotropes est aussi importante si non plus que les drogues illicites et là c'est balayé d'un revers de la main. C'est dommage et même dangereux.

Brigitte Fanny COHEN

Cela fera peut-être l'objet d'autres tables rondes.

M. Jean-Marie BILQUEZ

Pourquoi pas ? Mais je trouve que là il y a un défaut dans l'approche. Alors sur la question qui doit le faire, oui s'il n'est pas systématique, le dépistage peut être lié à des situations de postes très particuliers et là cela ne peut être que sous un contrôle médical. Mais le problème qui se pose sur les médecins du travail et cela a été dit ce matin, c'est qu'on en forme que 60 par an. C'est une profession qui est sinistrée et tout le monde dit « des médecins du travail, des médecins du travail » oui nous nous voulons des médecins du travail. Voilà un champ pour la future réforme, Mais dans ce qui nous a été donné d'en connaître, et ce n'est pas une attaque vis à vis de M. Combrexelle, on pense que le problème ne va pas être solutionné. Dans la réglementation, nous on préfère la vie de la négociation, c'est évident y compris parce qu'il faut faire le lien avec le mal être au travail. C'est clair que l'utilisation de drogues illicites ou licites peut être la conséquence, peut être aussi pas uniquement bien évidemment, mais peut être aussi la conséquence d'un mal être au travail, on le sait, on le voit. Il faut donc amener les entreprises à se poser vraiment la question de l'organisation du travail, des méthodes managériales. On a abordé ces problèmes dans le cadre des négociations que nous avons eu sur les risques psychosociaux et harcèlement violence en 2008 2010. Nous, on pense que le bon niveau de négociation pour vraiment entamer une négociation c'est la branche professionnelle et ensuite l'entreprise. Branche par branche parce que chaque branche a ses particularités. Cela nous permettra, à partir de là, de travailler sur ce qui peut se passer au niveau des TME PME. C'est de ce côté là qu'il faut travailler.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. J'aimerais vous présenter M. Pierre-Yves MONTELEON, vous êtes responsable des sujets de santé au travail à la CFTC. Pareillement que pensez-vous des tests de dépistage de drogues en entreprises ? Qui doit utiliser ces tests ?

M. Pierre-Yves MONTELEON

Cela a été bien dit ce matin : l'employeur ce n'est pas la police. Je pense que l'on n'aurait pas à discuter de ces tests et de leur utilisation, parce que, on parle bien de drogues illicites, s'il y avait une effectivité du respect de la loi et donc si ces drogues n'étaient pas disponibles sur le territoire français, distribuées, vendues, on n'aurait pas à parler de tests. Il y a donc une première carence de la présence de drogues illicites.

Brigitte Fanny COHEN

Vous remontez aux causes profondes du problème ...

M. Pierre-Yves MONTELEON

Oui mais si on parle de prévention secondaire, c'est que la prévention primaire n'a pas été faite ou pas suffisamment faite. Si on est dans l'entreprise en prévention primaire, il faut travailler sur la diminution de la demande. Cela a été cité ce matin par le BIT. Cela passe par des conditions de travail qui ne nécessitent pas le recours à des substituts, des psychotropes. Pour répondre clairement à la question sur les tests, je pense que le test systématique ou non n'a pas de sens s'il n'est pas suivi du moins d'une attention de prévention. Il appartient donc à l'équipe de santé au travail de manière plus large de déterminer si ces tests ont un intérêt. Pour cela ils peuvent s'appuyer sur l'évaluation des risques que l'employeur doit nécessairement faire, sur la fiche d'entreprise que doit réaliser le médecin du travail. Une fois qu'on aurait déterminé si ces tests avaient de l'intérêt, il faudrait des bases scientifiques pour prouver qu'ils ont de l'intérêt, bien entendu c'est l'équipe médicale qui pourrait les mettre en œuvre, en ayant bien déterminé quel est l'objectif, et quel usage et quelle portée en terme de prévention ils vont avoir.

Brigitte Fanny COHEN

Il faudrait qu'ils s'inscrivent dans une démarche de prévention et de soins.

M. Pierre-Yves MONTELEON

Tout à fait.

Brigitte Fanny COHEN

Si c'était le cas, faudrait-il redéfinir le rôle du médecin du travail ?

M. Pierre-Yves MONTELEON

Non, je viens de vous décrire le rôle normal du médecin du travail qui décide lui-même des examens qu'il prescrit et de la manière de les passer. Cela ne change rien à son rôle actuel avec dans les entreprises son intervention en information formation en CHSCT et dans les petites, le problème reste entier : le médecin du travail est le seul interlocuteur santé de ces petites entreprises qui soit compétent sur le lien santé travail.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Je vais vous présenter Martine KERYER, déléguée nationale CFE-CGC. Vous vous occupez du secteur « santé au travail et conditions de travail ». Mêmes questions

Mme Martine KERYER

Pour les tests urinaires je resterais dans le cadre des métiers à sécurité où un salarié peut effectivement mettre les autres en danger. Nous sommes d'accord pour que ces tests soient utilisés à condition qu'ils soient passés de façon fiable par le service de santé au travail et bien cadré le salarié étant au courant de ce qui va se passer. Quand on sort des postes de sécurité, le lien avec le salarié doit faire qu'il ait confiance dans le médecin du travail et qu'il n' imagine pas qu'il puisse y avoir un dépistage à ce moment-là, un dépistage fait par qui que ce soit dans le service de santé ? C'est notre réponse aux tests salivaires en rappelant bien que la salive est un liquide biologique et que donc si quelqu'un doit faire un test, ce n'est que par un médecin et dans un cadre réglementaire. Pour la place du médecin du travail, nous pensons que face à ces drogues illicites, il faut interroger le travail. Et effectivement dans les grosses entreprises ou dans les petites, c'est le médecin du travail avec l'aide du CHSCT et du chef d'entreprise qui peut aller voir dans les conditions de travail, dans l'organisation du travail ce qui peut produire éventuellement des conduites addictives. Les salariés qui, pour aller travailler, sont obligés de prendre des substances dopantes, c'est ce que l'on voit dans les métiers médicaux d'urgence, cela interroge. Pourquoi faut-il pour être productif et pouvoir faire bien son travail se doper le matin avant d'aller faire son travail? Nous souhaitons donc vraiment que le médecin du travail puisse agir en prévention primaire sur le terrain.

Brigitte Fanny COHEN

Comment gérer les situations de drogues illicites en entreprise : réglementation, accord entre partenaires ?

Mme Martine KERYER

Nous sommes d'accord avec un certain nombre de nos collègues pour dire que c'est au niveau de la branche que l'on connaît mieux le terrain et que les accords sont les plus efficaces.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. J'aimerais vous présenter Mme Véronique CAZALS, directrice de la protection sociale du MEDEF. Même question sur les tests.

Que pensez-vous de l'utilisation des tests de dépistage en entreprise et qui devrait les proposer ou les utiliser ?

Mme Véronique CAZALS

L'utilisation des drogues et de l'alcool en milieu de travail est un sujet délicat car nous n'avons pas d'étude précise sur la proportion de salariés qui ont recours à de telles substances. On a simplement des études qui permettent de connaître la fréquence de l'augmentation de l'usage de l'alcool dans la population et l'on s'aperçoit que cela diminue fortement ces dernières années au contraire des drogues qui sont en constante augmentation que cela soit les drogues dures ou les drogues un peu moins dures. Dans le milieu du travail, on n'a pas d'indications précises, c'est difficile de mener des actions d'ensemble ciblées dans la mesure où on ne sait pas quelles sont les entreprises concernées, quels sont les salariés concernés, quelle est la répartition de cadres ou non-cadres qui ont recours à des substances illicites ...

Brigitte Fanny COHEN

On a eu quelques indications ce matin, quelques chiffres, quelques secteurs qui étaient un peu plus touchés par la consommation des drogues comme l'hôtellerie, la restauration le bâtiment les transports, mais effectivement ce sont plus des estimations plus que des études précises.

Mme Véronique CAZALS

Voilà on n'a pas à ce jour des études scientifiques, une photographie globale des entreprises où les salariés auraient recours à de telles substances. On peut déjà proposer que des études scientifiques soient conduites pour évaluer l'importance des addictions en milieu de travail et pour essayer de voir où l'on doit cibler prioritairement les mesures. Ce qu'il faut savoir aussi c'est que la situation française au plan réglementaire est peu efficace. Employeur et médecin du travail ont peu de moyens pour prévenir, peu de moyens réglementaires pour interdire l'usage de l'alcool ou de la drogue sur les lieux de travail. Il y a, bien entendu, la possibilité d'introduire des dispositions dans le règlement intérieur, mais on n'est pas en capacité d'exiger des tests de dépistage ou des interdictions qui soient appliquées. C'est la raison pour laquelle, c'est difficile. C'est également parce que cela concerne les salariés et que c'est l'employeur qui est responsable de la santé des salariés. C'est aussi parce que l'on parle de ce qui se passe en milieu de travail et que, en France, on a la chance d'avoir un outil qui est à notre disposition qui est la médecine du travail permettant aux salariés de voir une personne régulièrement au moins tous les deux ans pour l'instant et se

confier à cette personne-là qui est garantie par le secret des propos qui sont tenus parce que c'est une déontologie particulière aux médecins du travail ...

Brigitte Fanny COHEN

C'est la déontologie médicale tout simplement.

Mme Véronique CAZALS

Je parle ici du médecin du travail ... Effectivement cela s'inscrit dans la déontologie médicale. Certaines des personnes qui ont parlé avant moi ont proposé que la médecine du travail soit plus « engagée ». C'est également la position que l'on recommande. Soit dans la prévention des situations où le médecin peut détecter des susceptibilités de recours à des drogues en milieu de travail, le médecin du travail a la capacité d'interroger et de savoir un peu plus loin que l'employeur ou les autres salariés, comment la personne se situe par rapport à l'utilisation des drogues et de l'alcool. Une fois la situation détectée, le médecin peut essayer de prévenir la situation. Certains l'ont rappelé, c'est extrêmement dangereux pour autrui, quand une personne se drogue ou boit. Il y a des postes extrêmement à risque, soit parce que la vie d'autrui peut être mise en jeu, soit parce qu'il y a l'utilisation de matériaux techniques ou de process particuliers, des fonderies, des presses à filer, un certain nombre de substances qui, utilisées par des personnes qui n'ont pas la pleine capacité de travail, peuvent se révéler très dangereuses pour eux-mêmes, pour les autres salariés et parfois pour le grand public, quand les personnes travaillent dans les transports ou les secteurs comme ceux-là. Sur l'utilisation des dépistages, ce serait dans un monde parfait, sauf que cela n'est pas facile, d'abord on ne peut pas le faire sans le consentement du salarié, il y a une question de liberté individuelle qui interfère, ce n'est pas à l'employeur d'exiger cela, il n'en a pas les moyens dans la réglementation actuelle. Maintenant, que le médecin du travail ait la capacité d'améliorer la prévention grâce à des tests de dépistage et en plein accord avec le salarié, c'est sans doute une voie qu'il faut creuser.

Brigitte Fanny COHEN

Comment gérer ces situations de drogues illicites en entreprises : révision du code du travail, négociation des partenaires sociaux ?

Mme Véronique CAZALS

Je crois que l'important est de savoir d'abord où cela se passe, j'en reviens à ma première observation, où est-ce que l'on se drogue ? Est-ce que c'est les négociations au niveau de la branche qui se justifie si on a une photographie précise au niveau des secteurs les plus touchés alors on pourra traiter au niveau de la branche. Mais si on s'aperçoit que toutes les entreprises sont

touchées quelle que soit la taille, le secteur, la répartition des salariés, cela a moins de sens. La réglementation devrait faire jouer un rôle plus affirmé aux médecins du travail. C'est vrai que c'est vraiment un acteur qui a la capacité d'avoir les confidences du salarié et qui a les éléments pour savoir si le salarié est *capable d'exercer son poste de travail* notamment au regard de ses facultés mentales, cognitives, psychiques, physiques.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. J'aimerais vous présenter Mme Élodie CORRIEU, directrice de la protection sociale de l'UPA, qui représente l'ensemble des entreprises de l'artisanat. Mêmes questions sur les tests de dépistage, pour ou contre ? Qui doit les utiliser ?

Mme Élodie CORRIEU

Avant toutes choses, on a entendu pas mal parler des petites entreprises. C'est vrai que la réalité est très dure pour ces très petites entreprises parce que quand vous avez un salarié sur trois qui est sous l'emprise d'une drogue c'est un tiers de vos salariés qui ne peut pas travailler. Pour une grande entreprise, c'est difficile, pour une petite, c'est insupportable. Donc le test de dépistage a priori nous y serions favorables, mais, pour les postes à risque, il faut, nous semble-t-il, que le chef d'entreprise puisse disposer d'outils qui correspondent à l'étendue de sa responsabilité, car il a une grosse responsabilité et une obligation de résultat. Pour prendre l'exemple du bâtiment, un chef d'entreprise voit arriver un lundi matin, et c'est un cas fréquent, un salarié qui est visiblement sous emprise de drogues. Il va devoir aller sur un échafaudage, conduire un véhicule utilitaire ... Que fait le chef d'entreprise ?

Brigitte Fanny COHEN

Donc, vous êtes favorables aux tests ?

Mme Élodie CORRIEU

Un test pour les postes à risques, sous certaines conditions, nous paraît être pour l'instant un élément de réponse. Cela dit cela ne suffit pas. Il y a bien évidemment besoin d'un suivi du salarié avec l'accompagnement de la médecine du travail.

Brigitte Fanny COHEN

Donc que le médecin du travail s'occupe de ces questions-là. Selon vous quelles sont les actions qu'il faut mettre en place pour prévenir ces risques, plutôt des accords ?

Mme Élodie CORRIEU

La piste du dialogue nous semble intéressante notamment au niveau de la branche.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Et nous allons accueillir, pour terminer, quelqu'un qui vient de Belgique pour nous faire part de l'expérience de son pays. Pays qui a signé une convention qui porte sur la consommation d'alcool et de drogues au travail. M. Hermann FONCK, vous êtes Directeur du service Entreprise de la CSC, la confédération des syndicats chrétiens : c'est le syndicat majoritaire en Belgique et vous m'avez dit que c'est le pendant de la CFDT en France, pour situer les choses. Vous allez donc nous expliquer le contenu de la convention belge. Qu'est-ce qui a motivé cette convention ?

M. Hermann FONCK

A l'origine il y a un accord interprofessionnel, ce que l'on fait tous les deux ans en Belgique. Donc un accord avait soulevé les difficultés juridiques sur les tests, sur certaines pratiques d'entreprise qui étaient interdites par des juges parce que considérées comme une infraction à la protection de la vie privée, il y avait des pratiques très divergentes d'une entreprise à l'autre, il y avait des demandes sur l'utilisation de nouvelles techniques comme les verrous anti-alcool dans les voitures, ... Il y avait une grande incertitude. D'où venait de la part des employeurs une demande d'aborder ces sujets dans un accord, de régler tout cela et aussi pour éviter des parlementaires qui avaient déjà quelques propositions. Nous les partenaires sociaux, on estime qu'on n'est jamais mieux servi que par soi-même. Alors un accord serait une meilleure solution.

Brigitte Fanny COHEN

Il fallait régler cette cacophonie juridique. Que contient cette convention collective aujourd'hui ?

M. Hermann FONCK

Ce qu'on a fait c'est de créer un cadre pour régler cette problématique au niveau de l'entreprise. On a fait ce genre d'assises, on a écouté des témoignages, des experts, des cas d'entreprise. On s'est vite rendu compte que les tests, ce n'était pas le plus important. Ce n'est pas en instaurant des tests le lundi matin dans les PME que cela va résoudre le problème, ce qu'il faut c'est mettre en place une politique pour prévenir et traiter les dysfonctionnements. C'est ce qu'il fallait faire. Donc ce que la convention a rendu obligatoire, c'est de développer une politique d'entreprise, ils avaient

un an pour le faire jusqu'en avril 2010, dans sa propre entreprise en concertation avec ses employés pour gérer les dysfonctionnements liés à l'utilisation de l'alcool ou de drogues. On mettait fortement l'accent sur la nécessité de développer une politique qui ne soit pas la même d'une entreprise à l'autre. Les exigences d'une centrale nucléaire sont bien différentes que dans le milieu du journalisme où ça peut être bien fonctionnel de boire un verre avec son interlocuteur alors que dans d'autres une politique de zéro tolérance est plus appropriée. On insistait aussi pour dire qu'il fallait l'accord de tous les travailleurs puisqu'on s'est rendu compte qu'il ne sert à rien d'imposer de haut vers le bas une politique de zéro tolérance ou d'imposer des tests, ce n'est pas du tout efficace. Il y a beaucoup de possibilités pour y échapper. On s'est rendu compte qu'il y avait plusieurs entreprises qui avaient une politique anti-alcool basée sur la prévention qui n'utilisaient pas de tests et qui étaient beaucoup plus performantes que d'autres qui avaient une politique répressive.

Brigitte Fanny COHEN

Chaque entreprise doit élaborer une sorte de cadre général, de politique de prévention. Est-ce que l'entreprise peut y mettre ce qu'elle veut ?

M. Hermann FONCK

Oui puisque dans le cas extrême une entreprise peut dire que chacun chez elle peut consommer l'alcool, pas pour les drogues parce que ce n'est pas légal, mais faire appel à la responsabilité des travailleurs, dire qu'on n'a pas besoin de réglementer plus et faire appel aux procédures existantes sur les dysfonctionnements. Dans un cas extrême, cela pourrait être une politique, si l'entreprise adoptait ceci en concertation avec ces travailleurs, elle pourrait se limiter à cela. Mais la plupart des entreprises veulent aller plus loin. Pour cela on a défini des étapes à respecter. Pour aller plus loin il faut avoir l'accord et non le consensus comme avant, accord obligatoire de tous les délégués des travailleurs pour développer trois types de mesures :

- Il faut d'abord rendre clair quel type de politique de mise à disposition de l'alcool et de l'utilisation de l'alcool pendant les heures de travail
- On doit développer des procédures claires et nettes sur le que faire en cas de dysfonctionnement. À qui s'adresser si on constate un dysfonctionnement que l'on pense avoir un lien avec l'alcool ? cela peut être un appel au médecin du travail.
- Troisième réglementation qui doit être prévue : quelles mesures prendre si on doit écarter quelqu'un du travail s'il y a un dysfonctionnement ?

Ces trois phases sont obligatoirement à insérer dans le règlement de travail ce qui veut dire en Belgique qu'il faut l'accord de tous les délégués d'entreprise et de tous les élus. Il suffit de l'opposition d'un délégué pour que l'entreprise ne puisse agir. Si une entreprise veut encore aller plus loin dans la réglementation. Je dois faire remarquer ici que l'entreprise doit faire une politique qui s'adresse à tous les salariés, du cadre dirigeant à l'ouvrier. C'est interdit de développer une politique simplement pour le personnel de l'atelier, j'ai entendu aujourd'hui l'expression ici et c'est aussi notre conviction, on ne peut pas mener une politique efficace si on n'est pas exemplaire porter par toutes les couches de la hiérarchie dans l'entreprise. Autrement cette politique ne sera pas une réussite. Si elle veut aller plus loin moyennant l'accord de tous les délégués, elle peut instaurer des tests dans certaines circonstances. Il faut l'accord de tous les travailleurs pour instaurer cette procédure, il faut prévoir par exemple les procédures d'appel ou d'assistance. Mais il faut savoir que quand on parle de tests en Belgique, on parle de tests respiratoires ou psychomoteurs, les tests biologiques sont interdits en Belgique. C'est seulement un médecin qui peut le faire et un médecin ne le fait pas à la demande d'un employeur et, dans aucun cas, le médecin peut communiquer les résultats à un employeur. Donc les tests salivaires sont interdits en Belgique. Les tests pratiqués ne peuvent mener à des sanctions, car ils ne sont pas des tests calibrés. Ils ne font pas preuve légale et peuvent simplement être utilisés dans une démarche de prévention, proportionnelle et non discriminatoire. Il y a quelques entreprises qui l'ont fait, par exemple dans le transport de public, c'est assez commun. Ils ont installé, avec l'accord des travailleurs, des procédures où, dans certains cas en cas de doute par exemple, on peut demander à une personne de passer un test respiratoire. Mais il peut aller en appel avec son médecin, il est protégé contre les sanctions etc. Donc l'accent est mis très fort sur l'aspect préventif. On a conclu cet accord il y a un an. Il y a peu de données statistiques, mais on sait déjà, par sondage, que 80 % des entreprises ont mis en place une politique et 10 % aurait mis sur pied des tests.

Brigitte Fanny COHEN

M. Combrexelle ?

M. Jean-Denis COMBEXELLE

J'aurais une question très simple et très naïve : qu'est-ce qui en France empêche de faire la même chose qu'en Belgique ? Ce que j'ai compris c'est que nos amis belges ont négocié entre eux une articulation entre branches et entreprises. Après il peut y avoir une intervention de l'État, mais en Belgique il n'y a pas eu intervention de l'État. Qu'est-ce qui en France empêche de faire la même chose ?

Brigitte Fanny COHEN

Qui veut répondre ? Qui se jette à l'eau ? Il n'y a pas beaucoup de volontaire. Allez ...

M. Jean-François NATON

C'est certainement révélateur de beaucoup de choses. C'est notre incapacité ou notre difficulté à entamer un dialogue serein sur une problématique aussi importante que celle-ci. Voilà c'est aussi un des défis qui est posé au syndicalisme et au monde du travail. C'est notre capacité ou pas à engager des discussions, des négociations sur les problèmes de fond posés par le travail, par les conditions de travail. La crise que l'on traverse, qui, pour beaucoup d'analystes et de syndicalistes, avant d'être économique, sociale et financière, est la crise du travail, avec ses révélations dont la surconsommation de médicaments sous toutes ses formes. Ce serait un sursaut du monde du travail que d'ouvrir des temps de dialogue et des temps de négociation avec une volonté absolue de déboucher sur des accords. On a quand même réussi à signer deux accords à l'unanimité ces dernières années. On a mis quatre ans sur le stress, et 6 mois sur harcèlement et violence. Je crois qu'on peut espérer une accélération de ce processus, d'autant que beaucoup nous attendent sur notre capacité à réduire les peines sous toutes les formes qu'elles prennent dans le monde du travail.

Brigitte Fanny COHEN

D'autres réactions. Mme Cazals

Mme Véronique CAZALS

Écoutez, si c'est une invitation à négocier, on reçoit toujours bien ce genre d'invitation. Je n'ai pas le mandat maintenant et ici pour vous dire qu'on ouvre des négociations la semaine prochaine sur le sujet, mais en tout cas le sujet est intéressant et on verra si une négociation est susceptible de s'ouvrir sur ce genre de sujet.. On va voir quand même si on est en phase sur ce que l'on peut obtenir. Il y a un postulat de départ que l'on ne partage pas, c'est de considérer que c'est le monde du travail qui serait à l'origine de la surconsommation de drogues illicites. On ne sait pas grand-chose dans ce qui se passe dans le monde du travail, mais ce que l'on sait c'est que cela commence bien avant que les jeunes aient commencé à travailler, cela se passe même souvent avant les études donc la question du travail n'est pas au centre de la problématique de la santé publique. À partir de là dans la mesure où il y a aussi utilisation de ces substances dans le monde du travail, le dialogue doit être ouvert avec les salariés pour améliorer la prévention

comme on l'a dit tout à l'heure et d'essayer de trouver des solutions pour que le monde du travail ne soit pas impliqué et que les relations de travail ne soient pas détériorées par l'utilisation de ces substances.

Brigitte Fanny COHEN

Nous prenons acte de ce que ...

Mme Véronique CAZALS

Je n'ai pas de mandat de ma présidente pour vous dire que nous sommes d'accord pour ouvrir des négociations.

Brigitte Fanny COHEN

Je ne veux pas les mener non plus.

M. Combrexelle, pour venir à une question plus franco française sur la place des partenaires sociaux, quand vous avez parlé de règlement intérieur de convention collective et d'accords d'entreprise, pour vous le meilleur moyen serait plutôt la décision de l'employeur avec la concertation du CHSCT, le règlement intérieur, la négociation collective. Comment concrètement vous voyez les choses ?

M. Jean-Denis COMBREXELLE

Pour nous, c'est d'abord par la négociation et par le dialogue que cela va se construire. Qu'ensuite cela se transcrive dans un règlement intérieur, dans une chartre, peu importe. C'est bien la construction initiale qui crée le climat de confiance, qui fait qu'on sait à un moment donné ce que cela va faire comme conséquence, ce que je risque, en quoi la politique va permettre le maintien dans l'emploi. Ce qui est quand même l'élément fondamental. On l'a vu, il y a la dépendance et l'addiction qui sont considérées comme une maladie. Il faut bien que les personnes se reconstruisent et dans l'emploi, tout cela, nous semble-t-il, doit passer par le dialogue social. Cela ne peut être une décision unilatérale de l'un ou de l'autre. L'acceptabilité par les salariés, donc le dialogue avec eux, cela prend du temps. Cela nécessite de fait de dialoguer. C'est pour cela que je disais tout à l'heure, cela pose le problème de toutes les entreprises qui ne sont pas couvertes par le biais du dialogue social, comment on va pouvoir pour les petites et moyennes entreprises on va créer ou dialogue social sectoriel ou de branche pour construire les mêmes outils qu'ils ont dans les grandes entreprises parce qu'ils ont les moyens, les finances, les compétences et autres mais comment dans les petites entreprises ... On parlait d'une ouverture de négociation là-dessus. Il faut qu'on réfléchisse sur comment cela peut se traduire dans ces milieux-là.

Brigitte Fanny COHEN

M. Combrexelle, peut-on donner la parole à la salle, car je vois que le temps passe ...

Jean-Pierre NICOLE, association Préventissime

J'ai entendu les plus grandes réserves vis-à-vis du dépistage, mais le dépistage, il vise à préserver Madame ou Monsieur tout le monde des conséquences des actes de ceux qui ont bu de l'alcool, consommé des drogues. Dans le domaine du travail, les accidents de la route sont la première cause d'accident mortel, sur la route la consommation d'alcool c'est la première cause d'accident mortel. Aujourd'hui il existe des systèmes qui permettent de lier le démarrage de la voiture à dépistage du taux d'alcoolémie et de bloquer le démarrage de la voiture. Ce sont des systèmes qui coûtent de l'argent. L'Etat a un moyen de levier : quand une entreprise achète une voiture, elle bénéficie d'une TVA à taux réduit, elle peut défiscaliser les échéances, l'amortir et le passer en frais généraux. La question est : que diriez-vous si l'État réservait les avantages fiscaux et comptables aux seules entreprises qui équipent leurs voitures de système d'anti-démarrage couplé à un éthylomètre et que diriez-vous si toutes les voitures d'une entreprise, voitures légères, autobus ou camions, étaient systématiquement dotées d'un système d'anti-démarrage couplé à un éthylomètre permettant de récupérer les avantages fiscaux actuels ?

Brigitte Fanny COHEN

Qui souhaite répondre ? M. Fonck ...

M. Hermann FONCK

Vous focalisez très fort sur les tests, alors que ce n'est pas l'essentiel pour la prévention. Alors vous aurez des problèmes pour le calibrage, les procédures d'appel, etc. Le deuxième argument que je vois c'est que beaucoup d'accidents sont dus à des fatigues liées à la consommation de médicaments. Alors est-ce que vous pensez à mettre en place des tests automatiques pour éviter ce genre de choses. J'ai une petite difficulté sur les tests, sur les tests d'alcool comme si cela était la réponse universelle contre les accidents du travail ou de la route.

Jean-Pierre NICOLE

Pour le moment travaillons cause par cause. Les accidents liés à l'alcool représentent 30 %. Apportons une réponse ici, puis attaquons nous aux accidents liés aux drogues et à ceux liés aux médicaments.

Dr François BESANÇON

Un petit complément sur ce point. C'est vrai que les éthylomètres anti-démarrage vont être applicables du point de vue réglementaire dans le transport en commun. En même temps, je trouve que cela rejoint largement la question du test. Je pense que ce n'est pas une solution technique qui va apporter des éléments de réponse à la problématique qu'on a présentée aujourd'hui qui est quand même très complexe et donc il ne faut pas s'épargner une politique de prévention dans les entreprises malgré tout. La solution technique n'apportera pas une réponse aux personnes qui ont besoin d'un soutien, d'un accompagnement.

Brigitte Fanny COHEN

Merci. M. Apaire, vous vouliez prendre la parole ...

M. Etienne APAIRE

Juste un petit complément d'information. Je crois que vous avez raison quand vous parlez des risques liés aux médicaments. La MILDT a financé une analyse collective auprès de l'INSERM sur l'utilisation des médicaments psychotropes pour savoir où l'on en était. Mais je dirais que cette question qui est un peu différente après celle de l'alcool qui avait été à l'occasion des états généraux de et celle des drogues illicites qui est traitée aujourd'hui, donc il faudra traiter cette question des mésusages ou des abus de médicaments ou des effets des médicaments sur la capacité à travailler. Ce qui me conduit à dire en tout état de cause, que les trois éléments étant liés on a besoin de développer ce réflexe sécurité, cette culture de la sécurité, cette question de la santé publique des salariés au sein des entreprises et de mettre en place des dispositifs les plus larges possible. Je crois que l'expérience belge a un intérêt parce qu'elle permet de mettre en place des dispositifs chapeau dans lesquels on peut affronter tous ces défis. J'étais un peu soucieux tout à l'heure quand j'entendais que l'entreprise pouvait être presque mortifère à l'égard de certains puisqu'on a quelques chiffres qui nous montrent qu'il y a plus d'usage de produits illicites chez les personnes sans emploi que chez les personnes qui sont employées ce qui permet de relativiser le propos. Puis je crois que collectivement indépendamment de vos qualités de syndicalistes, de représentants patronaux, nous sommes des adultes et nous savons très bien qu'un des défis c'est par exemple d'empêcher de faire que 42 % des jeunes de 17 ans expérimentent le cannabis. Nous, nous avons aussi des organisations criminelles puissantes qui nous inondent de cannabis, héroïne et autres produits. Collectivement nous devons faire en sorte que ces 42 % qui n'ont pas encore pénétré dans l'entreprise et en sont loin, ne pénètrent pas dans le monde du travail avec leur problème d'usage voire ensuite des problèmes de dépendance. Je crois

qu'il y a dans une vie humaine des épisodes qui permettent de mûrir. Je crois que l'entrée dans la vie professionnelle devrait être un moment où on laisse de côté un certain nombre de pratiques adolescentes. On n'a pas parlé de l'alcoolisme qui est développé dans les écoles de management, dans les écoles d'ingénieurs, dans les écoles de commerce. Là aussi, il y a sans doute des modes de prévention à mettre en œuvre pour que ces mauvaises habitudes ne pénètrent pas le monde de l'entreprise, pour la santé de l'entreprise mais aussi pour la santé des salariés et la sécurité des produits ou service qui sont vendus aux consommateurs.

Brigitte Fanny COHEN

Une autre question ?

Question de la salle

Mme Cazals nous a dit qu'il n'y a pas d'étude scientifique. Il y en a une magnifique réalisée par la Poste américaine en 1992, celle de Sverling. Ils ont fait des tests de drogue à l'embauche et ils ont embauché tout le monde. Il faut encourager les études scientifiques. M. Apaire a cité la comparaison entre ceux qui ne sont pas encore entrés dans un travail et ceux qui ont travaillé longtemps, je crois qu'il faut creuser ce sujet de façon à savoir si réellement c'est en fonction des conditions de travail qu'on se drogue ou si l'on s'est drogué antérieurement. Je suis donc convaincu de la nécessité de ces études et en plus à l'embauche il y a lieu de proposer non pas une mais deux détections de manière à donner discrètement une chance aux candidats d'améliorer son comportement.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie. Juste un petit mot avant la conclusion de cette journée, M. Naton.

M. Jean-François NATON

Dans le dossier, on a un excellent article, une étude qui montre qu'on ne part pas de rien. Loin de nous de poser le travail comme élément de souffrance, être syndicaliste c'est porter le bien être au travail, mais la situation qui est faite au monde du travail c'est un quotidien qui nous interroge sinon on ne serait pas encore réunis cet après midi. En termes d'études, il faut pousser, mais il y a déjà beaucoup de matériaux qui interpellent surtout sur le facteur travail.

Brigitte Fanny COHEN

...et des études de l'INPES citées ce matin qui donnaient déjà pas mal d'indications. Merci. Oui ... Alors juste un mot.

Mme Véronique CAZALS

Juste pour aller dans le sens de M. Apaire, à savoir que si l'on veut vraiment intervenir dans le cadre du travail il faut se situer dans le cadre d'une approche globale et très en amont de la vie professionnelle parce qu'effectivement les jeunes n'arrivent pas sains dans la vie professionnelle. On sait très bien qu'il y a des pratiques, quel que soit le milieu, quel que soit le type d'étude, quelle que soit la vie qu'ils ont eu avant de travailler ils ont pu être sensibilisés à la drogue et l'alcool. Les propositions qui ont été faites de mener des études épidémiologiques, elles peuvent être confiées à l'institut de veille sanitaire, il y a un département travail qui serait tout à fait à même de conduire ces études pour affiner la connaissance de l'usage des drogues dans le milieu de travail. On peut aussi envisager une campagne d'information de sensibilisation nationale pour que les entreprises puissent relayer et développer des messages auprès notamment des petites et moyennes entreprises avec l'appui des grandes entreprises qui sont un peu en avance pour aborder ces sujets.

Brigitte Fanny COHEN

Merci pour ces suggestions. Il est temps de conclure cette table ronde et c'est M. Jean-Denis Combrexelle qui en a la mission.

M. Jean-Denis COMBREXELLE

Je ne suis pas sûr d'être le plus habilité pour faire la synthèse de ce qui a été dit par les partenaires sociaux. Il y a des zones d'opposition, de convergence et de différences. Sur les causes, le milieu du travail est-il à l'origine ? Il y a là des oppositions entre organisations professionnelles et organisations syndicales. Je ne suis pas sûr que les chiffres bruts puissent déterminer effectivement quelles sont les causes très précises, même si il y a un effort de recherche à faire. Sur les zones de convergence il y a le souhait partagé d'améliorer la connaissance en la matière, il y a aussi à observer le fait que personne n'est partisan à outrance des tests de dépistage. Je crois que pour tout le monde, aussi bien du côté des organisations syndicales que des organisations professionnelles, il y a une certaine réserve à leur égard, même si cela peut s'avérer nécessaire dans certains postes. Après il y a des zones de différences : déjà sur la place de la négociation. Si on dit qu'elle est importante, doit-elle être au niveau branche ou entreprise ? Comment dans l'entreprise s'articule la négociation collective et le règlement intérieur ? Sur ces questions, il y a des interrogations partagées par les partenaires sociaux et le ministère du travail. Autre question posée : quel est le rôle exact du médecin du travail ? Avec les problèmes de ressources en terme quantitatif, mais aussi des problèmes de positionnement du médecin du travail posés par tous partenaires sociaux et État. Enfin je pense que nous irons tous en

Belgique pour voir comment cela se passe. Au moins, c'est un diagnostic partagé par tous.

Brigitte Fanny COHEN

Je vous remercie, je vous propose de conclure ces assises.

Éléments de synthèse et de conclusions

M. Jean-Denis COMBREXELLE

Il me revient l'honneur de conclure, en réalité ce n'est pas une conclusion, mais le début d'une démarche. Je veux d'abord remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce colloque, bien sûr les intervenants, la personne qui a assuré l'animation et tous les agents qui ont été en charge de la préparation du colloque.

Le phénomène de la consommation de drogues illicites n'épargne évidemment pas le monde du travail. Comme en témoigne la richesse des échanges de cette journée, c'est peut-être dans la relation de travail que la gestion des risques liés à ce phénomène est la plus complexe. L'enjeu est évidemment de placer la santé au travail au cœur des réflexions et des actions.

C'est bien l'objectif de ces Assises, rappelé ce matin par Monsieur APAIRE, président de la MILDT, Assises préparées par deux forums régionaux, dont Monsieur BRASSART a souligné la qualité des débats.

La question de la consommation de drogues, qu'il s'agisse d'alcool ou de produits illicites, est rendue encore plus délicate en milieu professionnel du fait de l'importance du lien social créé par l'emploi. Cette consommation, fait de vie personnelle, peut aussi présenter des risques spécifiques, pour le salarié lui-même mais aussi pour les tiers. De tels comportements peuvent également avoir des conséquences sur la qualité du travail effectué, sur le climat social de l'entreprise.

1. Les échanges de ce matin ont montré que l'on sait encore peu de choses sur la consommation de produits psychoactifs en entreprise, et leurs conséquences sur la santé et la sécurité des personnes. Ces lacunes doivent être comblées, car évidemment c'est une connaissance suffisante du phénomène qui permet sa juste prise en compte dans l'entreprise. Ces outils pratiques seront également utiles aux médecins du travail, acteurs pivot de la prévention des conduites addictives, pour compléter leur connaissance du milieu de travail et guider leur appréciation des effets des drogues sur la vigilance. Les résultats de l'étude menée en Aquitaine, qui a été évoquée sont un premier pas important. L'INPES intégrera dans son prochain Baromètre santé des indicateurs concernant la consommation de produits psychoactifs en milieu de travail. Les études développant les connaissances, y compris sectorielles, sur les causalités de la consommation de ces produits, seront d'autant plus encouragées qu'elles s'inscrivent dans les problématiques plus

larges des conditions de travail. Nous assurerons une large diffusion de ces informations, notamment via le site Internet « travailler mieux ».

2. Aujourd'hui, les employeurs doivent, comme ils l'ont fait pour le tabac et l'alcool, appréhender la problématique de la consommation de substances psychoactives, dont les drogues illicites.

La complexité vient évidemment de ce que la mise en place d'une politique de prévention, de dépistage et d'accompagnement de l'addiction en milieu professionnel doit parvenir à concilier plusieurs obligations fondamentales :

- celles nées du contrat de travail, et que se doivent de respecter le salarié et l'employeur, parmi lesquelles la sécurité des personnes, notamment pour les salariés occupés à un poste à risque ; l'employeur a en la matière une obligation de résultat ;

- la nécessaire proportionnalité des mesures contraignantes adoptées dans l'entreprise

- le respect des libertés individuelles et du principe de non-discrimination en raison de l'état de santé

- l'exercice déontologique des professionnels de santé.

Devant la complexité de ces enjeux, qui peuvent paraître contradictoires, et le poids de sa responsabilité, régulièrement engagée au pénal, l'employeur se sent souvent démuni pour mettre en place les outils et procédures lui permettant de prévenir et de contrôler de telles consommations.

Les interventions de la deuxième table ronde de la journée les auront, je l'espère, rassurés : des outils juridiques déjà bien connus, mais peut-être insuffisamment maîtrisés sont à la disposition des chefs d'entreprise pour prévenir et contrôler ces situations. Le code du travail n'entre pas, il est vrai, dans les détails, car en cette matière une règle unique n'est pas la réponse adaptée. Chaque entreprise a en effet des spécificités dans son activité, dans son climat social, dans la politique de prévention déjà mise en place. Des repères pour agir, qui ont été pour l'essentiel présentés ce matin, sont pourtant nécessaires aux employeurs.

On attend beaucoup des tests de dépistage salivaire en entreprise : des contributions essentielles, d'ordre technique mais aussi éthique, ont été apportées par les intervenants qui ont ouvert cette journée. Si leur usage dans l'entreprise, sur le modèle de l'éthylotest, semble prématuré, les nombreux médecins du travail présents dans la salle ne pourront que confirmer que, d'ores et déjà, il est de leur compétence, au vu du poste occupé, de prescrire si nécessaire un dépistage de toxicomanie pour

déterminer l'aptitude du salarié. Au Canada, c'est bien la voie de l'aptitude, avec obligation de reclassement et d'accompagnement du salarié malade, qui est retenue. L'expérience de la mise en œuvre de la convention collective du travail belge sur la politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise montre que, lorsque le débat de la prévention des risques liés à ces consommations au travail est ouvert et mené de manière apaisée et approfondie dans l'entreprise, le recours aux tests de dépistage apparaît moins indispensable : seules 10% des entreprises belges qui ont mis en place une politique de prévention ont choisi de prévoir la possibilité de tests de dépistage.

L'opportunité de valider réglementairement la généralisation de l'usage des tests salivaires est aujourd'hui en débat et la direction générale du travail est partie à ce débat.

Dès maintenant, en soutien des entreprises confrontées à ces situations, la direction générale du travail mettra en ligne à votre attention, sur le site « travailler mieux », des fiches juridiques qui complèteront l'information sur le rôle et les compétences du médecin du travail, la jurisprudence relative à la détention, à la consommation de drogues illicites au travail et aux modalités du dépistage, ainsi que sur le champ du pouvoir disciplinaire de l'employeur en ce domaine.

La possession et l'usage de drogues illicites sont pénalement sanctionnés. Le juge judiciaire a considéré que le fait de consommer du cannabis dans l'entreprise peut être un fait suffisamment grave pour justifier la sanction du licenciement. La positivité d'un test de dépistage de consommation de drogue ou d'alcool met en jeu l'état de santé du salarié et son exposition, ainsi que celle de tiers, à un danger. Ce qui pourra être sanctionné en de tels cas, ce sont les répercussions sur la qualité de l'exécution du contrat de travail, la mise en danger de soi-même et d'autrui. Soulignons toutefois que le risque de sanction ne dissuadera pas le salarié souffrant d'une addiction de continuer à consommer. L'exclusion du marché du travail ne participera pas non plus à sa guérison.

3. Il ressort très clairement que la question des conduites addictives doit être appréhendée comme une composante de la problématique santé et sécurité au travail et être abordée sous l'angle de la prévention. Les expériences de Bouygues Construction, d'Airbus et de la Ville de Nantes nous permettent d'enrichir nos pistes d'action.

A cet égard, il est absolument incontournable de permettre aux acteurs concernés de se saisir du problème. Ce sont eux qui sont les plus à même de jouer un rôle actif, voire décisif, en matière de prévention des accidents du travail, comme l'ont montré les exemples développés cet après midi. Afin

d'aider les entreprises à appréhender ce risque spécifique et à y faire face, à partir des exemples de cet après-midi, nous élaborerons un « guide des bonnes pratiques pour l'élaboration d'une politique de prévention des conduites addictives dans l'entreprise », qui sera largement diffusé. Nous inciterons à la formation de l'encadrement sur la gestion de ce risque et à l'organisation de campagnes de prévention.

4. Les exemples étrangers, présentés par Maître Gagné venue de Québec et Monsieur Fonk, de Bruxelles, nous confirment que le champ d'action de l'entreprise dans le domaine des addictions est celui de la prévention, de l'orientation puis l'accompagnement des salariés concernés par ce problème de santé. Ils ont confirmé l'importance du dialogue social qui permet de construire des politiques de prévention et de contrôle adaptées à l'entreprise ou au secteur professionnel, dans le droit actuel et, surtout, dans le respect des libertés individuelles et de la confidentialité de l'état de santé, avec l'objectif essentiel de garantir la sécurité dans l'entreprise et préserver la santé des travailleurs. C'est dans ce dialogue que pourront notamment être définis les postes à risques, objet d'une attention particulière.

Les représentants du personnel, notamment les membres du CHSCT, peuvent être formés sur ces thèmes et, au-delà de leur consultation obligatoire sur le contenu du règlement intérieur, être associés à la politique de prévention mise en place dans l'entreprise. Ils doivent être, peuvent devenir, avec les médecins et les inspecteurs du travail, les véritables relais de la prévention.

La direction générale du travail souscrit par nature pleinement à l'objectif de réduire le nombre d'accidents du travail liés à des conduites addictives, de faire baisser le nombre de licenciements faisant suite à un avis médical d'inaptitude au poste qui serait fondé sur ce motif. Ce sont des objectifs affichés du PST2. S'agissant des drogues illicites et des risques professionnels, la diversité des situations des entreprises, la multiplicité des causes des comportements addictifs impliquent à mon sens en priorité à un accompagnement des entreprises dans des actions pragmatiques, qui font entrer le débat et le dialogue sur ce sujet de moins en moins tabou, pour que soit mis en place dans un maximum d'entreprises et avec la participation active des services de santé au travail et de l'inspection du travail des politiques de préventions qui à terme s'avèreront plus efficaces qu'un dispositif exclusivement disciplinaire.

De telles mesures pourront être inscrites au prochain plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (2012-2016) et participeront à réduire effectivement les risques liés à la consommation de drogues illicites dans l'entreprise.