

Conduites addictives et milieu professionnel

Le rapport « Conduites addictives et milieu professionnel » de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) vient d'être mis en ligne sur le site www.drogues.gouv.fr

La rédaction des *Documents pour le Médecin du Travail* a souhaité publier, pour ses lecteurs, un certain nombre d'éléments de ce rapport (constitution de la commission et conclusions) qui pourra également être consulté dans son intégralité sur le site de la revue *Documents pour le médecin du travail* www.dmt-prevention.fr

Cette publication est accompagnée de deux encadrés « Le résumé des principales recommandations » et « Questions à Didier Jayle, président de la MILDT ». Leur objectif est de mettre l'accent sur les points les plus importants de ce rapport.

Composition et méthodologie adoptée par la Commission Conduites addictives et milieu professionnel

Ce rapport a été élaboré sous l'autorité de la MILDT, en concertation avec les représentants des partenaires sociaux. Il est issu d'un travail collectif qui a associé, sous la responsabilité du Dr Didier Jayle, président de la MILDT :

- Pr Philippe-Jean Parquet, président du groupe de travail
- Michel Massacret, chargé de mission Prévention à la MILDT, coordonnateur du groupe et rédacteur
- Pr Alain Cantineau, Service des maladies professionnelles et de médecine du travail, Hospices civils de Strasbourg
- Pr Alain Domont, Service de pathologie professionnelle de l'hôpital Corentin Celton, APHP, Issy-les-Moulineaux
- Pr Paul Frimat, Centre hospitalier régional et universitaire de Lille, Service de médecine du travail
- Dr Monique Larche-Mochel, chef du service de l'Inspection médicale, conseiller technique du directeur général du travail, ministère délégué à l'Emploi
- Dr Ange Mezzadri, médecin du travail/AFTIM
- Dr Ngo Quang-Quy-Vinh, Médecin du travail, Ministère de la Santé (DGAPB), Service médical de prévention pour les agents et personnel contractuel



- Gabriel Paillereau, délégué général du CISME
- Dr Danielle Thuaire, médecin du travail, Centre médical interentreprises Europe
- Dr Vincent Wehbi, médecin chef de l'Inspection du travail, ministère des Transports
- Norbert Bach, chargé de mission Douanes à la MILDT
- Dr Marie-France Chedru, chargée de mission Santé à la MILDT
- Patrick Sansoy, chargé de mission Recherche à la MILDT
- Dominique Vuillaume, chargé de mission Recherche à la MILDT

La méthodologie adoptée a consisté, à partir d'un argumentaire élaboré par la Commission, à auditionner les partenaires sociaux et experts, selon un dispositif standard :

- exposé construit à partir des items retenus suivi de questions des membres de la Commission ;
- rédaction d'un relevé de conclusions, adoption par la Commission et par les instances auditionnées ;
- rapport d'étape soumis en juillet 2006 aux instances auditionnées, au cabinet du ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale et à la Direction générale de la Santé.

Le ministère délégué à l'Emploi a été, tout au long du processus, étroitement associé aux travaux et, à sa demande, une concertation a été établie avec la Commission, qui sous la présidence de M. Hervé Gosselin, a conduit une réflexion sur la notion d'aptitude/inaptitude médicale des salariés. Des consultations d'experts ont permis d'affiner les hypothèses de travail.

Les conclusions du rapport

Les consommations de produits psychoactifs et leurs conséquences sur les personnes dans le monde du travail constituent une réalité encore bien souvent niée, sauf lorsqu'elles sont identifiées comme posant des problèmes de sécurité au travail.

Ce décalage entre des phénomènes attestés et leur prise en compte justifie que la MILDT s'en préoccupe et recherche, avec l'ensemble des acteurs du milieu professionnel, les orientations sur lesquelles fonder une politique de prévention plus appropriée.

Alors que l'entreprise s'est vu confier des fonctions élargies dont celle de préserver la santé de ses personnels, il conviendrait d'amender le Plan Santé Travail pour y inclure clairement la question des conduites addictives à l'image de ce qui a pu être fait avec le tabac et l'alcool comme déterminants santé dans le Plan Cancer.

En effet, au-delà de l'approche sécuritaire qui mobilise à juste titre les employeurs, les enjeux de prévention imposent désormais une réflexion globale sur la santé et la sécurité au travail, ce qui devrait faciliter la construction de nouveaux modèles d'action adaptés aux enjeux actuels.

Pour répondre à cette ambition, le rapport présente 27 recommandations, regroupées en orientations solitaires les unes des autres et qui exigent :

- **une dimension éthique** : le rapport préconise que la prise en compte des conduites addictives ne soit pas à l'origine d'une attitude discriminatoire pour le salarié, mais pose la légitimité de l'entreprise à se protéger des éventuels dommages liés aux conduites de consommation.

- **le développement de connaissances affinées du phénomène des conduites addictives dans le milieu professionnel, dans ses différentes dimensions**. Il s'avère indispensable de développer nos connaissances, actuellement trop fragmentaires dans ce domaine, en soutenant un programme d'études : identification, repérage, prévalence, problèmes posés par les modifications de comportements, réponses apportées, analyse des représentations, des attitudes et des pratiques.

- **une préoccupation forte à l'égard de la sécurité des personnels, du collectif ouvrier, de l'entreprise et des utilisateurs de l'entreprise** : l'approche sécuritaire s'est appuyée sur la définition des postes de sécurité ou des postes dits à risques. Il est nécessaire de redéfinir les critères en fonction desquels ces concepts ont une valeur opératoire. Dans l'état actuel, l'entreprise qui définit les compétences propres à ces postes se trouve souvent en contradiction avec le médecin du travail qui définit les aptitudes médicales nécessaires à l'exercice professionnel. L'articulation entre ces deux approches doit donner

lieu, en concertation, à une recherche de convergence et être l'objet d'un choix rigoureux.

- **une redéfinition des missions des médecins du travail** : protection de la santé des salariés face aux risques professionnels, étendue aux problèmes posés par des conduites addictives ; appréciation de l'aptitude médicale, contrôle et expertise éventuellement. Cette redéfinition implique un élargissement des missions de la médecine du travail. À cet égard, les conduites addictives ont le mérite de conduire à poser clairement les problèmes : par exemple, en ce qui concerne le repérage des conduites addictives, leur évaluation, leur dépistage, leur contrôle régulier lors des examens de santé, dans les conditions spécifiques prévues pour des postes de sécurité. Dans le cas où ces missions nécessiteraient des compétences que ne possèdent pas les médecins du travail, comme par exemple les tests psychotechniques, il conviendrait de faire appel à d'autres professionnels et d'élargir le champ des équipes pluridisciplinaires de santé au travail. Il faudra faire le choix entre confier toutes ces missions si diverses au seul médecin du travail ou recourir à des personnes distinctes ayant chacune une mission spécifique comme on le retrouve dans certains pays, mais au risque d'une complexification et d'un surcoût.

- **le développement d'une politique de prévention dans l'entreprise et d'accès aux soins** : s'assurer que la poursuite de cet objectif ne soit pas la cause éventuelle de discrimination, voire de rupture du contrat de travail. Ceci, comme pour d'autres institutions telle l'École, oblige aussi à mener des actions de prévention non seulement dans l'entreprise, mais à l'initiative de l'entreprise. Ces actions de prévention doivent dépasser les seules problématiques de santé très directement liées aux activités de l'entreprise pour s'ouvrir vers ce que porte une politique nationale de santé publique, définie pour l'ensemble de la population. Le médecin du travail et l'équipe de santé au travail, quand elle existe, sont alors des conseillers techniques de l'entreprise. Ceci doit donner lieu à une négociation afin d'obtenir l'accord des différents partenaires.

- **des modifications du Code du travail et du Code de la santé** pour que soient cadrées et articulées la responsabilité de chacun et les coresponsabilités (les salariés, le médecin du travail, l'employeur). Ce travail de redéfinition s'avère incontournable : il est un préalable à l'instauration d'un climat de confiance fondé sur la transparence et le droit. Cette rigueur prendra sens dès lors que le Plan Santé Travail donnera toute sa place aux conduites addictives et définira le périmètre des thématiques de la prévention à prendre en considération dans l'entreprise.

Dans cette logique, le rapport met en évidence des questions clefs qui caractérisent ce que pourrait être

Le résumé des principales recommandations

Les recommandations avancées ont pour objet d'adapter les actions de prévention aux conditions d'emploi et de travail et de réduire les accidents du travail en lien avec les consommations de cannabis et d'autres produits.

1. Lever le déni en ce qui concerne les conduites addictives dans le monde du travail

- considérer ces conduites comme une réalité ;
- modifier les représentations sur les conduites addictives ;
- conduire des études ;
- développer dans l'entreprise une politique spécifique en accord avec le Plan Santé Travail (PST) ;
- définir les rôles et compétences de chacun ;
- favoriser une mise en adéquation des textes législatifs et réglementaires.

2. Promouvoir une approche intégrée qui prenne en compte et articule les dimensions sanitaire, sécuritaire et réglementaire des conduites addictives en milieu professionnel

- Construire une politique de prévention
 - promouvoir, dans l'entreprise, au-delà de la prévention des risques professionnels, une politique de prévention conforme aux objectifs de santé publique ;
 - adopter une approche diversifiée conduisant à la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire de médecine du travail.
- Donner toute sa place à l'approche sanitaire
 - rendre, par des formations adaptées, tous les acteurs capables de reconnaître les différentes variétés de conduites addictives et leurs expressions ;
 - face aux conduites de consommation de substances psychoactives, faciliter l'accès aux soins sans discrimination, sans rupture du contrat de travail et favoriser un reclassement, si possible ;
 - faire une place particulière aux traitements de substitution aux opiacés : ces traitements ne déterminent pas d'altération majeure des compétences de la personne. Celle-ci ne doit faire l'objet d'aucune discrimination ;
 - inscrire, dans le règlement intérieur de l'entreprise, le protocole ayant trait à l'approche sanitaire des conduites addictives.
- Prendre en compte la composante sécuritaire
 - garder et préciser la composante sécuritaire ;
 - redéfinir les critères sur lesquels reposent les définitions des postes de sécurité et des postes à risques ;
 - face aux risques potentiels, considérer le dépistage à l'embauche et le dépistage périodique comme justifiés pour les postes de sécurité et les postes à risques, encadrer le dépistage circonstanciel et exclure le dépistage sauvage.
- Considérer les conduites addictives comme une composante de la problématique santé/sécurité
 - redéfinir les critères de la décision d'aptitude médicale au travail ;
 - inclure la question des conduites addictives comme incontournable dans les directives ministérielles et dans le code du travail.

3. Traiter de façon particulière, mais en interrelation, ce qui ressort des rôles et de la responsabilité de chacun des acteurs

- clarifier les compétences et les obligations de chacun des acteurs ;
- déterminer ce qui peut relever d'une responsabilité partagée ;
- développer une politique partenariale de l'ensemble des acteurs.

cette nouvelle approche de la prévention des conduites addictives en milieu professionnel :

1 Le milieu de l'entreprise n'échappe pas à la présence et aux conséquences des conduites addictives, présentes dans la société civile, mais pourtant, souvent encore négligées, voire peu ou pas intégrées à la politique de santé et de prévention.

2 Leur prise en compte ne doit pas être à l'origine d'une attitude discriminatoire pour le salarié, mais elle pose la légitimité de l'entreprise à se protéger des éventuels dommages liés aux conduites de consommation.

3 Cette prise en compte oblige à développer des savoirs, non seulement sur l'incidence et la prévalence du phénomène, mais sur la façon dont il est géré par l'entreprise, les salariés, le service de santé au travail.

4 Deux dimensions sont interpellées :

→ **la perspective classique, de nature sécuritaire.** Elle conduit à une réponse nouvelle : ne pas limiter la vigilance aux postes à risques. Elle exige le développement de critères et de moyens qui ont à croiser :

- le diagnostic de l'employeur sur les compétences professionnelles du salarié ;
- le prononcé de l'aptitude/inaptitude par le médecin du travail (à redéfinir) ;
- les moyens d'appréciation à disposition du médecin du travail (cliniques, biologiques, psychotechniques...) qui posent la question de la nature des moyens de dépistage et de leur place dans une politique globale de prévention, à encadrer dans le Code du travail et le Code de la santé.

→ la perspective sanitaire qui, sous l'angle promotion et prévention, occupe actuellement une place singulière dans les responsabilités de l'entreprise puisqu'elle se limite à ne traiter que ce qui peut être directement déterminé par le champ d'activités de l'entreprise.

Il est proposé d'y inclure la question des conduites

addictives sous les deux modes susceptibles de poser problème :

- l'usage individuellement et socialement réglé ;
- l'usage abusif.

Il est proposé également de faciliter :

- l'accès aux soins ;
- le maintien dans l'emploi.

Questions

à Didier Jayle, président de la MILDT

En introduction, D. Jayle a souhaité rappeler le point de départ et la genèse de ce rapport. Lors d'une réunion MILDT/ médecins du travail, au MEDEC en 2005, il avait été souligné par ces derniers qu'ils se sentaient démunis face au problème des addictions au travail. Par ailleurs, ils estimaient manquer d'un cadre pouvant leur permettre d'agir face à ces situations.

C'est à la suite des demandes ayant eu lieu lors de cette réunion que la commission « Conduites addictives et milieu professionnel » a débuté ses travaux fin 2005. Cette commission s'est réunie plusieurs fois et a procédé à un grand nombre d'auditions (organisations syndicales, médecins du travail, ministères, associations...). Des responsables des ressources humaines ont également été entendus.

Les conclusions et les recommandations de ce rapport sont l'aboutissement du travail de la commission qui a tenu compte de l'ensemble des avis qui ont été exprimés lors des auditions.

Quels sont les points importants à retenir pour le médecin du travail ?

La Commission a pu apporter un éclairage sur un certain nombre de points.

→ Pour l'alcool, il semble que les choses soient assez claires autant dans les domaines de la sécurité au travail que dans celui de la santé. L'alcool est une des rares substances citées explicitement dans le code du travail.

→ Pour les autres produits psychoactifs, il persiste un certain degré de tabou et de déni. Il y a par ailleurs une grande hétérogénéité des pratiques. Concernant ces substances, un cadre clair est demandé par le rapport. Ce cadre doit respecter les droits des salariés et les libertés individuelles.

→ Pour toutes les substances qui modifient le comportement, il est important d'éclaircir la notion de poste de sécurité qui n'est pas définie actuellement. Les entreprises ayant une obligation de sécurité notamment pour ces postes, il est nécessaire d'avoir des positions claires vis-à-vis non seulement de l'alcool mais aussi des autres substances.

Il est important de ne pas stigmatiser les salariés qui consomment des substances psychoactives, surtout quand cette consommation n'interfère pas avec l'activité du salarié.

Tous les aspects relatifs aux conduites addictives et leurs conséquences doivent être discutés de façon transparente au sein de l'entreprise. Les structures les plus à même de « s'emparer » du sujet sont les CHSCT (pour les entreprises de plus de 50 salariés). Dans ce cadre, le rôle du médecin du travail est fondamental. Il doit être le moteur. La réflexion conjointe menée sur l'aptitude et la médecine du travail devraient permettre de trouver des pistes de solutions pour la question des addictions en milieu professionnel.

Au sujet du dépistage, les conclusions du rapport sont très claires. Le dépistage doit être strictement encadré : il n'est pas question de mettre en place des dépistages « sauvages ».

Quel est l'impact attendu de ce rapport dans les entreprises ?

Le fait même que cette commission ait travaillé a eu un impact, certes indirect, mais certain sur les entreprises. En effet, l'audition de nombreuses organisations syndicales (patronales et salariées) a permis de faire rentrer la réflexion au sein des entreprises. Les entreprises aujourd'hui ont compris qu'il était nécessaire de faire un état des lieux sur le sujet. Il ne faut plus rester dans des zones de non réponse ou non explicites. Les employeurs doivent recevoir plus d'informations sur les effets et les risques des substances et sur les possibles restrictions que cela pourrait entraîner pour les salariés. Ce rapport offre un cadre favorable puisqu'il propose un certain nombre de pistes d'actions (diagnostic collectif, mise en place d'actions d'information...). L'objectif des chefs d'entreprise reste de diminuer le nombre d'accidents du travail. Des actions relatives à la prévention des conduites addictives vont dans ce sens. Elles contribuent à une amélioration de la sécurité des salariés, des tiers au sein de l'entreprise et des tiers extérieurs.

Ce rapport suscite beaucoup d'espoir quant à ces retombées dans les entreprises puisqu'il pose des questions, qui ne l'étaient pas antérieurement, et il apporte des clarifications.

4 La mise en cohérence de cette double perspective conduit à clarifier la responsabilité de chacun des acteurs, pris isolément et dans ses relations à l'autre : le salarié qui engage sa responsabilité personnelle ; l'entreprise qui doit, dans le cadre de l'obligation de résultat qui est la sienne vis-à-vis de la santé de ses salariés, disposer des moyens de faire respecter la loi

et le règlement intérieur ; le médecin du travail pour lequel se pose la question, non tranchée, de la compatibilité de ses différentes missions de prévention, d'expertise et de contrôle.

Quels sont les domaines dans lesquels d'éventuelles études sur le lien addiction/accidents du travail devraient être débutées ?

La MILDT lance tous les ans un appel d'offre « recherche » avec l'INSERM et l'INCA. Notre position vis-à-vis de la question des conduites addictives au travail est qu'il serait nécessaire de mettre en place des enquêtes épidémiologiques régulières sur les consommations. Les secteurs qui seraient à privilégier sont le secteur des transports, les PME et le secteur tertiaire.

Ces enquêtes devraient non seulement permettre de faire un état des lieux mais aussi d'évaluer les perturbations (ce qui est peu connu) et l'impact du travail sur les conduites addictives. Clarifier ces aspects ne peut qu'être une amélioration dans la détermination des différentes responsabilités. Si on reprend l'exemple de l'enquête SAM⁽¹⁾, on voit bien que le rôle du cannabis a été clairement identifié. Le sur-risque d'accident de la route lié à cette consommation est maintenant démontré, ce qui n'était pas le cas antérieurement. Une relation dose-effet a également été mise en évidence pour la première fois, ce qui est important dans les cas où la question se pose vis-à-vis de la dose et du type de perturbations entraînées suivant la dose.

Un autre terrain qui est « en friche » est celui des médicaments. Il existe actuellement très peu de travaux relatifs à l'effet des médicaments sur le travail. Des recherches doivent également être menées dans ce domaine, notamment pour les psychotropes.

Quelles sont les modifications attendues à la suite de ce rapport en ce qui concerne le rôle du médecin du travail face aux addictions ?

Le rôle et l'action du médecin du travail peuvent intervenir à deux niveaux :

Au niveau individuel :

- documenter lors des visites réglementaires les consommations éventuelles de produits (ce qui implique de poser la question) ;
- évaluer ces consommations régulièrement et en discuter avec les salariés ;
- recourir à la solution de l'intervention brève qui est rapide et qui « marche ». Cela a été démontré dans des services d'urgence et dans les cabinets de généralistes.

Pour accomplir sa mission, le médecin du travail doit pouvoir également disposer d'outils de dépistage performants et validés : tests urinaires ou sanguins notamment... Pour cela il est nécessaire qu'il puisse être formé et informé régulièrement sur les différentes techniques existant ou à sa disposition. Il est également nécessaire de privilégier l'accès aux soins pour les personnes en difficulté. Cela passe par un travail en réseau avec les médecins généralistes et les services spécialisés. Des formations relatives aux addictions devraient être mises en place pour les médecins du travail.

Au niveau collectif et cela a été souligné :

Le médecin du travail a un rôle moteur primordial au sein du CHSCT. C'est lui qui peut être le « détonateur » d'actions d'information ou de formations sur les conduites addictives. Pour les plus petites entreprises, la commission a proposé des regroupements pouvant permettre des synergies. Ces regroupements peuvent être géographiques ou par secteur professionnel.

Quelles sont les modifications réglementaires qui vous paraissent prioritaires ?

Plusieurs propositions sont faites dans le rapport.

Tout d'abord, il faudrait envisager que le PST prenne en compte d'autres substances que l'alcool. Il est également important que la notion de poste de sécurité soit définie clairement, ce qui permettrait d'élaborer des recommandations claires pour la pratique.

Les règles relatives au dépistage doivent être rappelées fermement et évoluer en fonction des progrès de la technique et des connaissances scientifiques.

Les évolutions réglementaires attendues doivent également aller dans le sens d'une clarification des responsabilités que ce soit celle de l'employeur mais aussi celle du salarié. Dans tous les cas, la commission est d'avis que sans négociations entre les partenaires sociaux branche par branche sur le sujet des conduites addictives, ces évolutions réglementaires ne pourront pas aboutir.

Ce rapport a-t-il été diffusé en dehors de sa mise en ligne sur le site de la MILDT ?

Le rapport a fait l'objet à ce jour d'une mise en ligne sur le site de la MILDT. Il a également été présenté et discuté au Conseil de modération. Il n'est pas prévu, pour l'instant d'autres diffusions.

Propos recueillis par É. Durand, département Études et assistance médicales, INRS

(1) SAM =
Stupéfiants
et accidents
mortels
de la route.