



n°
19

novembre 2015

Addictions : un risque professionnel

Comment prendre en charge syndicalement les addictions au travail ?

En France, environ 20% des adultes consomment régulièrement des boissons alcoolisées, un tiers ont expérimenté du cannabis tandis que plus de 18,3% de la population consomme des médicaments psychotropes. Selon le baromètre santé de l'INPES, 9,3% des consommateurs d'alcool et 13,2% des consommateurs de cannabis ont déclaré avoir augmenté leur consommation du fait de problèmes liés à leur travail au cours de 12 derniers mois.

Les équipes militantes sont donc fréquemment confrontées à des questions telles que la prévention des addictions, d'ailleurs souvent à l'initiative des employeurs eux-mêmes. Les addictions y sont uniquement attribuées au mode de vie de la personne et les liens avec le travail totalement occultés. Cela procède d'une conception patronale hygiéniste de la santé au travail qui doit être dénoncée et combattue. Pour les employeurs, il est plus facile de créer un « groupe prévention des addictions » que d'analyser véritablement les facteurs de risques dus au travail, à l'organisation du travail. Ils mettent ainsi en place de véritables stratégies d'évitement qui doivent être analysées et combattues afin de parler véritablement des impacts du travail sur la santé, et donc des responsabilités des employeurs en la matière.



Qu'est-ce qu'une addiction ?

DÉFINITIONS

Employé couramment par les Anglo-Saxons (« to be addict to » signifie « s'adonner à »), le terme « addiction » a surtout été utilisé en France à partir des années 1990 dans le domaine de la psychopathologie, après avoir désigné aux États-Unis, dans les années 1970, les conduites de dépendance aux substances psychoactives (tabac, alcool, drogue).

Les addictions aux substances psychoactives agissent sur le cerveau, et provoquent des sensations et des modifications de l'activité mentale et comportementale du consommateur. Elles concernent la consommation problématique de substances, qu'elle soit licite (tabac, caféine, médicaments, alcool) ou illicite (héroïne, cocaïne, cannabis, LSD...).

LES ADDICTIONS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Dans le contexte qui nous intéresse, le travail, les addictions les plus courantes sont celles liées aux usages de Substances PsychoActives (SPA), c'est-à-dire qui agissent sur le cerveau. On utilise désormais ce terme à la place du mot drogue, moins précis et manquant de neutralité.

On peut lister : tabac, alcool, café, médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs), analgésiques, cannabis, cocaïne. Dans une société de l'« hyperconsommation » et de l'« hypersollicitation », leurs consommations progressent globalement, notamment dans le monde du travail.



L'alcool

Après avoir été valorisé, puis toléré, il est théoriquement interdit en milieu de travail. Dans certaines entreprises, l'alcoolisme est bien décrit comme une maladie mais son traitement est bien différent. Le patient n'est pas considéré comme un malade car la maladie est reconnue comme « évitable » et du fait de l'acte personnel.

Cette façon de raisonner facilite la mise en place dans le secteur public de sanctions rétrogradations, de mutations, de changements de poste ou de service voire des réformes médicales, et de licenciements dans le secteur privé. En aucun cas, la recherche des causes réelles de l'alcoolisation n'est proposée. Cette attitude se révèle opérante pour la génération suivante en ce qui concerne la consommation de cannabis.

Le tabac

N'ayant pas les mêmes effets sur le comportement, la tolérance à l'addiction au tabac est plus commode quoi qu'elle tend à disparaître car décrite pour la dangerosité provoquée aux autres (risques à autrui, constatation de l'action du tabac ou de ses dérivés sur les autres dits : « fumeurs passifs »). Les interdictions se multiplient, la tolérance aux fumeurs diminue fortement. La manipulation bat son plein car en parallèle on accepte les dangers des fumées industrielles ou des véhicules terrestres à moteur thermique au seul nom de l'économie de marché.

Etude

Une étude de l'INSERM a révélé que les personnes exposées au stress auraient un risque de 23 % plus élevé que celles qui n'y sont pas exposées de faire un infarctus. L'équipe de recherche a donc préconisé de renforcer la prévention du stress au travail afin de réduire ce risque. Mais elle a également signalé que de telles mesures préventives auraient également un effet positif sur d'autres facteurs de risques, tels que le tabac et l'alcool dont la consommation est partiellement liée au stress.

Les SPA licites ou illicites

Il s'agit de la cocaïne, l'héroïne, le cannabis mais également certains médicaments. Il est à signaler que pourtant interdite et largement contestable, la multiplication des méthodes de dépistage atteste des risques de voir un accroissement de ces consommations. C'est bien au titre de la sécurité que certains emplois sont définis avec une surveillance particulière quant aux états de santé des salarié-e-s y travaillant. Rarement, les entreprises ne veulent prendre en compte les dégradations liées aux horaires décalés, aux charges de travail augmentées, au travail en « limite de risque » pris par les salariés pour réaliser les missions demandées en temps et en heure.

Concernant les médicaments, tonifiants, fortifiants, tranquillisants, les situations sont les mêmes, les raisons, les effets sur la santé mais aussi sur la sécurité également. Fortifiant pour tenir les rythmes, tranquillisant pour contenir les effets du stress induit (on retrouve ces situations dans des domaines tout à fait particuliers où le service est atypique (horaires décalées, travail posté, travail de nuit ... voire aussi de personnes isolées sur leur poste de travail). Le passage en service atypique à 37% (chiffres de la DARES) ne nous rassure pas sur l'effet d'une diminution des addictions du fait du travail, la généralisation de l'ouverture de certains commerces le dimanche et des jours fériés aura sans aucun doute des effets sur les addictions.

Les seuls médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques) ou autres produits vitaminés. Pour un militant syndical en charge des dossiers de santé et sécurité au travail, même l'usage de caféine, théine, ou autres boissons énergisantes comme le coca, le Red bull, doivent être considérées comme des pratiques addictives liées au travail, à partir du moment où elles sont consommées à des doses singulières et pour répondre à des motifs professionnels.

Enfin, de « nouvelles addictions » ont été identifiées : ce sont les addictions sans SPA, que l'on appelle également les addictions comportementales. Sont répertoriés au sein de cette catégorie principalement les troubles des conduites alimentaires, les différentes formes de jeu pathologique, la dépendance à Internet, les achats compulsifs, l'addiction au travail et l'addiction au sport.

La conduite addictive peut donc être décrite comme la recherche d'un apport externe dont le sujet a besoin pour son équilibre, et qu'il ne peut pas trouver au niveau de ses ressources internes. L'individu est obligé d'y recourir, de manière compulsive et difficile à contrôler, pour abaisser sa tension et ce, malgré le fait qu'il ait conscience du caractère potentiellement nuisible d'un tel comportement.

INTERROGER L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

En ce qui concerne les causes, les recherches et publications sont rares. Pour les militant-e-s, il est indispensable de se placer dans la même attitude que pour d'autres risques professionnels, notamment les RPS, et partir de l'analyse des situations de travail, donc de l'organisation du travail, pour tenter de démontrer le lien entre addiction et mal être au travail.

Il n'y a jamais une cause unique à un problème d'addictions. Si celui-ci advient, il est toujours le résultat de facteurs multiples : biologiques, psychologiques, sociologiques et anthropologiques. Les facteurs liés au travail jouent également un rôle dans le développement de problèmes.

C'est un ensemble de facteurs associés entre eux qui déclenche le développement d'une addiction. Ces facteurs sont de trois ordres : les facteurs liés à l'objet même de l'addiction (par exemple certaines substances engendrent plus rapidement que d'autres un état de dépendance), les facteurs individuels de vulnérabilité (l'anxiété et la dépression, le rôle des facteurs neurobiologiques et génétiques...) et enfin les facteurs liés à l'environnement (milieu de vie, contexte familial, influence des pairs, milieu de travail...).

Les facteurs de protection sont considérés comme des modérateurs du risque et de l'adversité. Ils permettent de réduire l'effet d'une situation à risque, et ainsi d'éviter les répercussions négatives du risque sur l'individu. Comme les facteurs individuels de vulnérabilité, les facteurs de protection sont de différentes natures. Ils reposent à la fois sur des facteurs individuels (bonne estime de soi, capacité à investir différents domaines d'activités et relationnels...) et des facteurs environnementaux (un soutien familial...).

Les transformations du travail de ces dernières années, avec la montée de la souffrance au travail, des pressions au travail, des violences internes et externes, mettent en évidence des « nouvelles » organisations du travail qui sous-estiment le travail réel, les exigences croissantes et la baisse des moyens, et qui conduisent in fine les salarié-e-s à simuler leur conformité par rapport aux attendus, à dissimuler la réalité du travail, et à consommer des SPA. Ces phénomènes contribuent donc à favoriser le présentisme dans l'entreprise et à permettre aux salarié-e-s en souffrance ou en difficulté, de se maintenir dans l'activité coûte que coûte (par exemple : antidépresseurs pour tenir face à la pression des indicateurs, analgésiques pour faire face à la douleur en cas de TMS).



Cadres professionnels et juridiques

OBLIGATIONS GÉNÉRALES DES EMPLOYEURS

Au-delà de ces dispositions spécifiques, tout employeur a l'obligation de prendre des mesures de prévention et de protection. Il a ainsi la responsabilité de :

- Éviter les risques et évaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- Adapter le travail à l'homme afin d'en réduire les effets sur la santé ;
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs. (Art. L4121-2 du code du travail)

Deux autres articles du Code du travail sont également à mentionner :

- L. 4121-1 : il impose à l'employeur de prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés* ». L'employeur est tenu à ce titre à une obligation de sécurité de résultat. [Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-11.793]
- L. 4122-1 : il met à la charge de « *chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses*

possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail ».

Or la consommation de SPA constitue un facteur aggravant le risque d'accident du travail que l'employeur doit prendre en compte. Il est à cet égard assujéti à une obligation de sécurité de résultat, dont le manquement a le caractère d'une faute inexcusable [Cass.soc., 11 avril 2002, n°00-16.535].

Découlant de cette obligation, l'employeur doit donc se préoccuper des pratiques addictives sur le lieu du travail, en agissant de manière préventive, alors qu'il agit trop souvent et uniquement de manière répressive, sans faire d'analyse de nature à remettre en cause le cadre de travail... Il doit donc inscrire ce risque dans le Document Unique afin de mettre en place une véritable politique de prévention en la matière, et se donner pour objectif d'évaluer les usages, d'agir sur les facteurs de risques, et d'y revenir afin d'en mesurer les effets. Le CHSCT aura alors toute sa place dans l'évaluation des risques professionnels et surtout des mesures de prévention qui en découlent naturellement.

OBLIGATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES SPA

Concernant les usages des SPA, des articles sont mentionnés dans les codes de santé publique, du travail, de la sécurité routière ainsi que les codes civil et pénal.

Principales dispositions réglementaires (dans le milieu professionnel)

- Article R4228-20 du code du travail : « Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail ».
- Article R4228-21 : « Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse ».
- Article R4225-2 : « Les employeurs doivent mettre à la disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche pour la boisson ».
- Article L122-40 : « L'employeur peut prendre toute mesure pour sanctionner un salarié qui serait en état d'ébriété. »
- Article L.232-2 : « Les conventions collectives ou les contrats individuels de travail ne peuvent comporter de dispositions prévoyant l'attribution, au titre d'avantage

en nature, de boissons alcooliques aux salariés. »

- Interdiction de fumer dans les lieux publics ou lieux affectés à un usage collectif (art. R3511-1 du code de la santé publique).
- Répression pour usage de substances illicites (art. L3421-1 du code la santé publique).

Le règlement intérieur

L'employeur dispose également (dans le secteur privé uniquement) du règlement intérieur pour fixer les mesures d'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité (art. L1321-1 du code du travail). Il est soumis à l'avis du comité d'entreprise (CE) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou des délégués du personnel, et transmis au à l'inspecteur du travail.

Il peut ainsi encadrer certains usages mais ne peut édicter une interdiction générale et absolue d'introduire et de consommer sur le lieu de travail les boissons autorisées par le code du travail. Il existe donc une certaine tolérance au sein de l'entreprise qui peut être remise en cause au

regard des fonctions exercées (sécurité des personnes ou des biens, manipulation de produits dangereux, conduite de véhicules, etc. ou de l'activité même de l'entreprise (installations dangereuses, notamment). Les mesures proposées par l'employeur doivent être proportionnées au but de sécurité recherché. L'employeur doit avancer des éléments caractérisant l'existence d'une situation particulière de danger ou de risque.

Le règlement intérieur ne peut donc apporter aux droits 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 (article L 1321-3 du Code du travail).

Le Conseil d'état, appelé à statuer sur cette question, avait jugé en conséquence que l'interdiction ainsi faite n'était pas fondée sur des éléments caractérisant l'existence d'une situation particulière de danger ou de risque, et excédaient, par leur caractère général et absolu, les sujétions que l'employeur peut légalement imposer (Conseil d'état, 12 nov. 2012, n° 349365).

Ainsi, le décret n° 2014-754 du 1er juillet 2014, complète le texte du Code du travail. Il énonce que lorsque la consommation de boissons alcoolisées est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, qui est tenu à une obligation de sécurité prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché (article R 4228-20 du Code du travail).

Sécurité et protection de la santé physique et mentale des travailleurs sont ainsi mises en exergue, sans pour autant que l'employeur soit autorisé à établir une interdiction qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché.

Pour être opposable, le règlement intérieur de l'entreprise doit respecter des formalités de publicité. En effet, le règlement intérieur est un document qui précise un certain nombre d'obligations, notamment en matière d'hygiène, de sécurité ou de sanctions, que le salarié et l'employeur doivent respecter à l'intérieur de l'entreprise. Il est obligatoire si l'entreprise comprend au moins 20 salariés.

Selon l'article L 1321-4, le règlement intérieur entre en application un mois après le dépôt au greffe du conseil de prud'hommes et affichage dans l'entreprise.

Dans cette affaire deux salariés avaient été licenciés pour faute grave après avoir été soumis à un alcootest qui s'était révélé positif. Or faire pratiquer un alcootest sur des salariés doit être prévu dans le règlement intérieur qui doit définir les modalités du contrôle.

Or dans l'affaire jugée la cour de cassation a donné raison à la Cour d'appel qui avait jugé que « l'employeur ne démontrait pas l'accomplissement de ces formalités, que les dispositions de ce règlement permettant d'établir, sous certaines conditions, l'état d'ébriété d'un salarié en recourant à un contrôle d'alcoolémie, n'étaient pas opposables au salarié, de sorte que le licenciement reposant exclusivement sur un tel contrôle était nécessairement sans cause réelle et sérieuse ».

Cass.soc., 4 novembre 2015, n° 14-18574 et n°14-18573

La Cour d'appel de Rennes avait déjà appliqué la même sanction dans une autre affaire où seul l'affichage n'avait pas été respecté.

Dans un autre arrêt du 2 juillet 2014 (n°13-13757) la cour de cassation avait également jugé infondée la sanction prise par un employeur qui n'avait pas respecté à la lettre les modalités et conditions de recours au contrôle d'alcoolémie fixées par le RI. L'employeur ne peut s'appuyer sur un contrôle positif pour sanctionner un salarié.

Le contrôle d'alcoolémie

En se référant à l'article R 4228-21 du code du travail, dans le cas d'une ivresse, le chef d'entreprise ou son représentant peut confirmer l'origine alcoolique en pratiquant un dépistage par alcootest ou éthylomètre à condition que cette disposition soit prévue dans le règlement intérieur en cas de situation dangereuse, pour des salariés affectés à des postes de sécurité. C'est en effet à l'employeur, qui met en cause l'état d'un salarié, de prouver ce qu'il avance. La présence de témoins lors de tout test d'alcoolémie est préconisée pour éviter toute contestation ultérieure. La contre-expertise demandée par le salarié doit être possible.

Dans un arrêt du 22 mai 2002, la Cour de Cassation a admis que le contrôle positif d'une alcoolémie, dont les modalités étaient prévues par le règlement intérieur, pouvait déboucher sur une sanction en se basant sur le manquement à l'obligation de sécurité que le salarié a pour sa propre sécurité et celle des autres (art. L4122-1).

L'alcootest ne constitue pas un acte médical et peut donc être réalisé par l'employeur. Celui-ci est toutefois strictement encadré : il ne peut être systématique et n'est admis que s'il est prévu par le règlement intérieur.

Pour que la clause soit licite, deux conditions doivent être respectées :

- Recours limité : Le recours à l'alcootest doit être limité aux salariés dont le travail est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger (exécution de certains travaux ou conduite de certaines machines par exemple). L'employeur a donc intérêt, après avis du comité d'entreprise et du CHSCT, à compléter le règlement intérieur par le recensement des postes et fonctions de sûreté et de sécurité nécessitant un haut degré de vigilance et une description des contraintes et obligations les concernant.

- Garanties : Le recours à l'alcootest doit être assorti de garanties pour le salarié, notamment la présence d'un tiers et la possibilité d'une contre-expertise. Autrement dit, les modalités du contrôle de l'alcoolémie doivent permettre qu'il soit contesté [Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878].

Les dispositions du règlement intérieur doivent être respectées. Par exemple, s'il prévoit que l'employeur ne peut soumettre un salarié à un contrôle d'alcoolémie que s'il présente un état d'ébriété apparent, un salarié ne pourra être licencié, peu importe que son test se soit révélé positif, dès lors qu'un tel état n'était pas caractérisé [Cass. soc., 2 juill. 2014, n° 13-13.757].

En aucun cas, on ne peut contraindre des salariés à des examens sanguins.

La fouille des armoires individuelles, dans les cas et aux conditions prévus par le règlement intérieur et en présence de l'intéressé, est autorisée pour des raisons de sécurité collective si on soupçonne un salarié de détention d'alcool.

Causes de licenciement

L'alcoolisme en lui-même n'est pas un motif de sanction car il relève de l'état de santé du salarié. L'état d'ébriété est une cause admise de licenciement seulement si les conséquences ont été particulièrement néfastes à la sécurité ou à l'image de marque de l'entreprise : manœuvres dangereuses avec des engins de chantier ayant occasionnées des dégâts, hurlements et injures sur le lieu de travail devant des clients ou des fournisseurs. L'éthylotest doit avoir pour but de prévenir et faire cesser une situation dangereuse, et non de permettre à l'employeur de constater une faute disciplinaire.

L'usage des stupéfiants (cannabis, cocaïne, héroïne, amphétamines,...) est interdit par la loi. Dans le Code du Travail, il n'existe en conséquence aucun article spécifique traitant de leur usage. A la grande différence du Code de la

Route qui prévoit de fortes peines pour les usagers.

Tous les stupéfiants ayant des effets sur la vigilance ou sur l'appréciation des risques, rien ne s'oppose à ce que le chef d'entreprise insère des articles dans le règlement intérieur concernant l'introduction ou la consommation de ces substances. L'introduction et la consommation de drogues sur le lieu de travail peuvent justifier un licenciement pour faute grave.

En revanche, le dépistage de drogues justifie l'expertise du CHSCT. En effet, en 2008, la direction de la RATP décide d'ajouter un volet «toxicomanies» à sa campagne de lutte contre les addictions lancée en 2004. Concrètement, ce projet se matérialise par l'ajout au règlement intérieur de dispositions pour le dépistage de produits stupéfiants au moyen de tests salivaires pratiqués par des agents d'encadrement. Le CHSCT nomme un expert avant de donner son avis.

La RATP conteste l'expertise aux motifs qu'elle «est inutile, non seulement parce qu'une importante campagne de formation et de prévention contre la toxicomanie a déjà été réalisée par le département bus mais encore parce que le CHSCT a toujours été lui-même impliqué dans les campagnes de lutte contre les addictions, notamment au sein du «Comité de pilotage addictions».

La Cour de cassation impose à l'employeur de payer l'expertise décidée par le CHSCT. «Le dispositif soumis au CHSCT ayant pour objet de contrôler l'activité des machinistes receveurs en les exposant à des sanctions disciplinaires dépendant du résultat de tests de dépistage de stupéfiants effectués sans intervention médicale (...) est un projet important de nature à affecter les conditions de travail des agents concernés», décide-t-elle. Peu importent les actions d'information par ailleurs accomplies par l'employeur. Cass. soc., 8 févr. 2012, n°11-10.382, RATP c/ CHSCT de l'établissement bus de la RATP

Test salivaire

Le règlement intérieur ne peut autoriser un supérieur hiérarchique à procéder à des tests salivaires. En effet, de telles dispositions portent atteinte de manière disproportionnée aux droits et libertés des salariés (arrêt du 21 août 2015, la cour administrative d'appel de Marseille).

Un employeur peut envisager de recourir à des tests salivaires dans le but de dépister une consommation de drogue par leurs salariés. Mais le dispositif de contrôle mis en place doit être justifié par la nature de la tâche à accomplir et proportionné au but recherché (C. trav., art. L. 1121-1 et L. 1321-3). Tel n'est pas le cas lorsque le règlement

intérieur prévoit que ces dépistages peuvent être pratiqués directement par le supérieur hiérarchique et donner lieu, en cas de résultat positif, à une sanction disciplinaire à l'encontre des salariés contrôlés.

La cour administrative d'appel de Marseille pose pour principe que « *la mise en place d'un dispositif de détection de la consommation de produits stupéfiants permettant de contrôler l'aptitude d'un salarié à occuper son poste de travail et d'assurer la sécurité des travailleurs peut figurer dans le règlement intérieur de l'entreprise [...] ; toutefois, en vertu de l'article L. 1121-1 du Code du travail, les modalités d'un tel contrôle ne peuvent apporter aux droits 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* ».

Or, en l'espèce, la Haute cour a estimé que « *le recours à des tests salivaires de dépistage de consommation de produits stupéfiants tels qu'il était mis en place par le projet de règlement intérieur [...], c'est-à-dire en faisant pratiquer ces tests par un supérieur hiérarchique et en prévoyant la possibilité d'une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement dans l'hypothèse d'un résultat positif, porte, eu égard à l'absence de respect du secret médical et, au surplus, de fiabilité suffisante, en l'état des tests salivaires existants à ce jour, d'un résultat positif, une atteinte disproportionnée aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives par rapport au but recherché* ».

Un règlement intérieur peut donc prévoir, lorsque les fonctions exercées le justifient, un dispositif de dépistage de drogue par le biais de tests salivaires, dès lors que :

- ces tests sont effectués par un médecin. Un test salivaire de dépistage constitue un examen de biologie médicale qui ne peut être pratiqué que par un professionnel de santé (C. santé publ., art. L. 6211-1 et L. 6211-2). Pour autant, à la différence d'un contrôle d'alcoolémie par éthylotest (Réponse ministérielle n° 1177, JO Ass. nat., 10 novembre 1997, p. 3964), il ne s'agit pas d'un simple test à visée de dépistage qui, ne constituant pas un acte médical, pourrait être réalisé par l'employeur (C. santé publ., art. L. 6211-3). Les tests salivaires consistent en « un prélèvement d'échantillons biologiques contenant des données biologiques et cliniques soumises au secret médical, ce qui exclut qu'ils puissent être pratiqués et leurs résultats interprétés par un supérieur hiérarchique ». Si un alcootest peut être effectué par l'employeur, un test salivaire doit au contraire être pratiqué par un médecin ;
- ces tests ne peuvent fonder une sanction disciplinaire en cas de résultat positif. Dès lors que seul le

médecin peut connaître et interpréter les résultats d'un test salivaire, admettre que l'employeur puisse prononcer une sanction sur ce fondement porte nécessairement atteinte au secret médical.

Il faut aussi souligner l'absence de fiabilité d'un tel dispositif de dépistage. En effet, les tests salivaires n'indiquent pas avec certitude une consommation de drogue, puisqu'ils « *peuvent aboutir à de faux résultats positifs ou de faux résultats négatifs dans une proportion non négligeable* ». La prise de certains médicaments peut, par ailleurs, rendre positif un résultat.

En revanche, si un salarié ne peut être sanctionné sur la base d'un test salivaire, il peut faire l'objet d'une mesure disciplinaire s'il a été surpris en train de consommer de la drogue sur le lieu de travail ou si son comportement se traduit par une inexécution des obligations prévues par son contrat de travail (v. par exemple : Cass. soc., 27 mars 2012, n° 10-19.915).

Obligations du médecin du travail/de prévention

Selon le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), les obligations du médecin du travail ne peuvent résulter du règlement intérieur d'une entreprise. Dans certaines entreprises, le règlement intérieur prévoit des contrôles de consommation des stupéfiants par les salariés qui seraient pratiqués par le médecin du travail. Le CNOM affirme que « les obligations du médecin du travail ne peuvent résulter du règlement intérieur d'une entreprise. Elles relèvent du code du travail, d'une réglementation spécifique dans certains domaines et du code de déontologie médicale ». Le Président du Conseil ajoute qu'« en l'espèce, ce dépistage, imposé par l'employeur, ne paraît pas faire partie des missions du médecin du travail même si ce dernier a un rôle de conseil dans la prévention de la consommation de drogues ou d'alcool sur le lieu du travail. De surcroît, la participation du médecin du travail à une opération relevant du seul pouvoir disciplinaire de l'employeur est de nature (...) à altérer la relation de confiance entre le salarié et le médecin du travail ».

Un médecin qui aurait effectué un dépistage de drogue ou d'alcool ne peut remettre, même avec le consentement du salarié, les résultats au médecin du travail, dans un cadre sans rapport avec sa prise en charge sanitaire. Seul le salarié lui-même peut remettre les résultats d'un tel test au médecin du travail. En tout état de cause, les questions personnelles ne regardent pas le médecin du travail/de prévention.

Agir syndicalement

Concernant la prise en charge syndicale des addictions, il ne faut pas se voiler la face : il est difficile d'agir ! Surtout dans un contexte où l'on fait croire à l'humanisation des rapports dans l'entreprise, on parle même de qualité de vie au travail... dans un lieu de domination de l'employeur où les travailleurs-ses sont sommés de réussir, d'intensifier les cadences, d'être novateurs, performants... Tout ne peut évidemment pas être attribué au travail mais dans beaucoup de cas, celui-ci ne joue plus son rôle protecteur et constitue même la source indéniable de l'altération de la santé des travailleurs-ses !

LE PLAN GOUVERNEMENTAL : UNE RÉFLEXION TRONQUÉE

En septembre 2013, un plan gouvernemental contre les conduites addictives et la prévention en milieu professionnel a été lancé pour la période 2013-2017. Ce plan prévoyait de faire du monde du travail un lieu de prévention et de repérage des conduites addictives. Il s'inscrit dans la continuité du plan gouvernemental 2008-2011 mais traduit la volonté d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

Ce plan repose sur trois priorités

- fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ;
- prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux ;
- renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

Au travers de la seconde priorité, plusieurs objectifs concernent directement le monde du travail. A cet égard, la dynamique instaurée par le précédent plan pour le secteur privé sera confortée et étendue aux trois versants de la fonction publique. En 2016, des travaux en matière d'actions de prévention seront menés au sein de la formation spécialisée « conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du Conseil commun de la fonction publique (FS4), avec à la clé, l'élaboration d'un guide à destination des employeurs publics.

Les actions préconisées par le plan

- la modification de l'article R 4228-20 du code du travail relatif à l'alcool sur les lieux de travail pour permettre aux entreprises, par le biais du règlement intérieur, de

limiter la consommation de boissons alcoolisées ;

- la diffusion d'une circulaire de la DGT, co-signée par la MILDT (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), relative à la prévention des risques professionnels liés à la consommation de drogue et d'alcool dans l'entreprise ;
- l'incitation à une double approche de prévention des risques et de protection globale de la santé au travail (dans l'esprit de l'article L 4121-1 du code du travail) ;
- la formation des médecins du travail à la pratique d'un repérage précoce ;
- la systématisation d'une formation sur les conduites addictives dans le milieu professionnel (notamment destinée aux membres du CHSCT, aux médecins du travail et de prévention et à l'encadrement).

Par ailleurs, la prévention de la consommation de produits psychoactifs devrait devenir un axe important de la politique de santé et de sécurité dans la fonction publique.

Enfin, le plan gouvernemental recommande de diffuser cette connaissance dans le monde du travail par le biais d'actions de sensibilisation, de communication et d'information envers les salariés (notamment pour les secteurs les plus à risque).

Malgré cette prétention affichée, du point de vue des employeurs, la prévention est trop souvent réduite à de la prévention tertiaire, au mieux secondaire. En effet, on constate actuellement que les directions se contentent d'élaborer des protocoles, de vérifier l'application de la réglementation et de gérer les situations individuelles.

Ce faisant, elles ne prennent pas le temps de l'évaluation du travail. Tout au plus des groupes de prévention alcool/addictions sont mis en place. Ces derniers, après avoir sensibilisé les personnels sur les conséquences des mésusages des SPA en matière de santé, sur la responsabilité individuelle, bref tout ce qui touche de près ou de loin à la gestion, se trouvent dans une impasse en matière de prévention du risque, car ces actions se trouvent très éloignées voire coupées de la réalité du travail.

L'association Additra, Addictologie & Travail, (ayant pour but la prévention des mésusages de SPA en milieu professionnel : <http://www.additra.fr/>) quant à elle travaille à une meilleure connaissance des impacts sur la santé au travail et sur les relations de travail.

Pistes d'action, non exhaustives

- favoriser les études et recherches sur les conséquences de la consommation de produits psychoactifs sur les différents aspects de la vie au travail (absentéisme, inaptitudes, conflits, qualité du travail) ;
- proposer aux médecins du travail et aux médecins de prévention de participer à des enquêtes de prévention ;
- identifier et quantifier les accidents du travail graves ou mortels dus à la consommation de drogue et d'alcool ;
- développer des enquêtes pour les autres accidents du travail et maladies professionnelles ;
- engager une réflexion sur la mise en place de nouveaux outils de connaissance.

RÉFLEXION POUR LES ÉQUIPES SYNDICALES

Plusieurs voies générales et possibles pour agir vers la prévention

- reconnaître d'abord que cet usage peut apporter des bénéfices pour la personne : d'un côté productivité, présentisme et de l'autre plaisir ;
- dépasser les cas individuels : l'individu qui consomme ces substances serait malade, et révèle les coulisses des milieux professionnels. Cela conduit à un clivage au sein des collectifs de travail : le problème c'est l'autre, ce qui préserve une certaine fiction de la maîtrise du travail ;
- ne pas s'enfermer dans une imputation causale alors que l'étiologie est double : à la fois il peut s'agir de problèmes personnels mais également de problèmes liés au travail. Il faut donc toujours retenir les deux comme hypothèse. Il ne faut pas délocaliser l'origine des problèmes hors du travail en ne retenant que la vulnérabilité supposée de certains comme origine unique aux usages de SPA ;
- il faut donc passer de l'évaluation des personnes à l'évaluation du travail, de l'activité. Il s'agit d'ailleurs d'un constat que l'on peut élargir à la santé au travail en général : sur des risques tels que RPS, addictions, les acteurs en entreprise perdent de vue le travail, des exigences qu'il opère et donc des conséquences sur les salarié-e-s. Seule une analyse du travail peut conduire à réaliser de la prévention primaire !
- cette analyse du travail permet à la fois de comprendre les phénomènes en jeu mais également d'introduire un débat à partir de données collectives, alors qu'une approche strictement individuelle ne peut le permettre. C'est le rôle primordial du CHSCT qui peut ainsi agir en prévention en déconstruisant des cadres de travail délétères au travers d'enquêtes, visites et expertises.
- Il faut également être attentif à toute situation où l'on peut penser que tout va bien. Peu d'absentéisme,

peu de turnover, pas d'accident, peut révéler que les travailleurs-ses s'aident en usant d'artifices pour tenir au boulot. Si les produits servent à masquer des maux, les individus continuent à prendre des risques et à construire un équilibre qui peut se rompre à tout moment.

Pour les équipes syndicales, ce n'est qu'au travers du CHSCT, et de toutes les actions collectives qu'il peut engager, que la prise en charge de ces questions-là peut trouver des issues qui s'émancipent des mises en cause individuelles. Tous les comités de pilotage ou autre groupes de travail, toute élaboration de charte, n'ont pour seul but que d'« associer » les syndicalistes et de les éloigner du terrain, de les couper des salarié-e-s, et donc de couper court à toute action collective sur ces sujets comme bien d'autres. Si les équipes syndicales mettent ces sujets à l'ordre du jour, ce n'est qu'en associant les salarié-e-s que les liens avec le travail pourront être rendus visibles et des actions de prévention envisagées. Les questions du type « comment faites-vous pour faire votre travail ? » sont alors déterminantes.

Les questions souvent posées par les employeurs

- L'individu est seul fautif et donc répréhensif ?
- Le problème vient-il de l'inadéquation entre individu et organisation du travail ?
- L'organisation du travail et ses exigences sont-elles seules productrices de risques ?
- La culture d'entreprise doit-elle être envisagée comme une explication globale des comportements de surconsommation ?

Toutes ces difficultés existent mais sont exacerbées par les politiques salariales et de réduction des coûts, qui conduisent à l'intensification du travail, la réduction des solidarités, la pression croissante des clients... et qui ne peuvent que renforcer les difficultés quotidiennes des travailleurs-ses.

En revanche, la prévention des conduites addictives doit être une priorité pour les équipes militantes. Ces dernières doivent donc pouvoir en débattre au sein de l'équipe syndicale et pas seulement entre représentants en CHSCT.



Il faut donner la priorité à la prévention à la source en intégrant les trois niveaux de prévention

- prévention primaire : interroger les organisations du travail afin de comprendre ce qui fait souffrir dans le travail, ce qui le rend insupportable au point de trouver comme seul soutien les usages de SPA.

- prévention secondaire : faire en sorte que les travailleurs-ses qui sont déjà dans ces mésusages puissent être pris en charge de manière globale et pas seulement médicale.

- prévention tertiaire : permettre à tous les travailleurs-ses de poursuivre leur activité et les maintenir dans l'emploi.

QUE FAIRE QUAND LES SITUATIONS D'ADDICTIONS SONT AVÉRÉES ?

Si la prévention doit guider principalement notre action syndicale, certains travailleurs-ses sont déjà en situation d'usage de SPA. Il faut donc essayer de garder ou d'établir le contact avec ces personnes, les écouter, prendre en compte les difficultés des collègues de ces personnes en addiction. Les ignorer ou les rejeter ne feraient que les enfermer dans leurs problèmes. Il faut également s'entourer d'avis compétents (médecins, structures spécialisées...).

Il faut donc peut-être envisager une action plurielle : service de santé au travail, services sociaux, encadrement (quand c'est possible), aides en dehors de l'entreprise...

Il reste cependant des questions à ne pas éluder : il s'agit de celles qui concernent les difficultés des salarié-e-s qui sont confrontés à des collègues en usage de SPA. Ces derniers sont malades, et doivent donc être considérés comme tel, mais avec une maladie liée au travail.

Difficultés rencontrées par les militant-e-s sur le terrain

En tant que collègue, que l'on soit syndicaliste, représentants du personnel ou pas, il est évident que nous devons intervenir pour aider le collègue, discuter avec lui, tenter de surmonter les dénis... En tant que militant syndical, représentant du personnel, nous avons une autre posture à déployer avec la nécessité de mettre en visibilité le lien entre le travail, son organisation, les choix de l'employeur et les moyens utilisés par certains pour tenir. Ce n'est pas toujours facile notamment de représenter à la fois les salarié-e-s victimes de ces maladies mais aussi les collègues de travail qui sont parfois exaspérés et confrontés aux agissements des collègues en addiction (Exemple : attitude de certains malades alcooliques avec les femmes lorsqu'ils sont en état d'ébriété). Logiquement ce devrait être à la hiérarchie et à la Direction d'intervenir. Mais c'est loin d'être la pratique. Du

coup, il est surtout nécessaire dans ces situations de ne pas mélanger les genres. La nécessité de ne pas prendre seul en charge ces situations, de prendre le temps d'échanger sur ce qui est possible de faire reste alors une exigence pour trouver des réponses en prenant de la distance sur les événements.

Il est nécessaire de prendre en considération le boulot qui se reporte sur les autres travailleurs-ses.

Il faut soutenir tous les salarié-e-s c'est-à-dire prendre en charge le malade, prendre en considération les autres collègues mais aussi les difficultés auxquelles est confronté l'encadrement.

Et enfin, il est incontournable d'agir avec le médecin du travail/de prévention : les militant-e-s ont souvent des difficultés face aux discours, prises de position développés par les médecins, qui apparaissent comme des « sachants », des « experts ».

Agir avec le médecin du travail/de prévention

Le médecin doit empêcher toute altération de la santé du fait du travail : il s'agit du cadre strict des missions de la médecine du travail/de prévention.

En revanche, son rôle n'est ni de dépister, ni de se prononcer sur des questions d'aptitude, même si c'est plus facile que d'interroger les travailleurs-ses sur ce qui, dans leur travail, les poussent à user des SPA.

Le médecin du travail/de prévention devrait avoir un devoir très important d'accompagner, en matière de soins, les salarié-e-s qui sont malades de leur addiction. Il devrait véritablement s'engager dans une relation de soins.

Habituellement, les médecins orientent ces malades vers des structures de soins, sans s'impliquer dans les soins eux-mêmes. Or les médecins du travail/de prévention sont pourtant les mieux placés pour faire le lien entre travail et maladie. Ils pourraient ainsi sortir de leur seul discours injonctif (« vous devez vous faire soigner ») qui n'aide pas les salarié-e-s, et les poussent souvent vers la culpabilisation, et plutôt aborder les liens entre maladie et travail.

Dans ces situations, les travailleurs-ses malades essayent de faire face, mais n'arrivent plus, pour la plupart, à affronter le travail. La maladie a détruit toute possibilité de réaction, et a même détruit tout ce que les personnes mettent dans le travail, au quotidien, pour réaliser le travail, ce qui les place dans des situations inextricables.

En revanche, le médecin peut faire l'analyse de la genèse de la maladie dans le travail, dans l'organisation du travail, et faire émerger les déterminants du travail qui ont conduit les travailleurs-ses à tomber dans ces maladies.

En questionnant le travail, le médecin doit pouvoir proposer des aménagements de poste, alerter l'employeur (art. L 4624-3 : « Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite... »), et non pas se prononcer sur des questions d'employabilité (aptitude/inaptitude). En effet, un des risques en cas d'éviction du lieu de travail est une mise à l'écart sociale et un risque élevé de décès dans un délai très rapide.

Les militants doivent donc être très exigeants vis-à-vis des médecins, sortir d'une éventuelle « allégeance » face à l'institution médicale, ne pas se laisser dominer socialement par un certain savoir médical, et imposer les intérêts des salarié-e-s, avec comme unique perspective de mettre en relief que c'est bien le travail qui rend malade !

La prise en charge syndicales des addictions doit dépasser une vision centrée sur les difficultés individuelles pour interroger les modèles productifs, organisationnels et managériaux des entreprises et administrations. Elle doit conduire à mettre en œuvre une politique globale de santé au travail afin de faire admettre des conditions de travail soutenables pour les collectifs de travail et donc les individus. Il s'agit donc d'une question politique majeure, au même titre que celles d'autres risques professionnels tels que les RPS, TMS, ...



Outils déjà parus

Outils n° 10

Instance de coordination des CHSCT

Outils n° 11

La pénibilité au travail : quelle compensation et quelle prévention? Le compte pénibilité

Outils n° 12

Pressions et répressions sur les militant-es syndicaux

Outils n° 13

Lien de subordination et représentation du personnel

Outils n° 14

Le droit d'alerte sanitaire et environnemental : un nouveau droit pour les salariés et les représentants au CHSCT

Outils n° 15

La pénibilité au travail

Outils n° 16

Fonction publique d'État : l'impact des réorganisations sur les conditions de travail

Outils n° 17

Surveillance au travail, les droits et recours des salarié-e-s, les obligations des employeurs

Outils n° 18

Modifications issues des lois Macron et Rebsamen relatives à la médecine du travail et au fonctionnement du CHSCT

Sur notre site :

<http://www.solidaires.org/-Les-fiches-Conditions-de-travail->

Appel :

La commission Santé Conditions de travail de Solidaires est preneuse des rapports d'expertises et du matériel syndical associé.

etvoilaletravail@solidaires.org

