

Mes commentaires :
CIRC TOXICO

Bulletin officiel - Emploi - Travail - Formation professionnelle - Cohésion sociale

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE.

N° 18 du

26 septembre 1990.

Circulaire

n° 90/13 du

9 juillet 1990.

NOR:TEFT9010255C

Relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise

A l'instar des travaux conduits sur les incidences que pouvait avoir l'infection par le V.I.H. sur les relations de travail, le conseil supérieur de la prévention des risques professionnels a mené une réflexion sur le problème du dépistage de la toxicomanie dans l'entreprise.

A cet effet, un groupe de travail, issu de la commission permanente du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, composé des représentants des partenaires sociaux, d'experts de la communauté scientifique et des représentants des administrations concernées a, sous la présidence de Mme Grévisse, président de la section sociale du Conseil d'Etat, examiné les questions d'ordre éthique, déontologique, juridique et technique susceptibles de se poser.

La concertation au sein de ce groupe vient de se terminer par l'adoption de la note ci-jointe, qui a reçu l'accord de l'ensemble de ses membres, et qui me paraît constituer pour les chefs d'entreprise, les représentants des salariés et les médecins du travail un document de référence grâce auquel pourront être trouvées les solutions aux éventuelles difficultés rencontrées.

Ce document pose le principe selon lequel rien ne justifie la mise en place d'un dépistage systématique, sauf dans des cas particuliers qu'il appartient au seul médecin du travail de déterminer, dans le cadre de l'appréciation de l'aptitude médicale au poste de travail; le dépistage doit dans ces cas être entouré d'un certain nombre de garanties pour le candidat ou le salarié.

Je vous demande de bien vouloir prendre les dispositions utiles pour que ce document soit porté à la connaissance des médecins du travail.

A la différence des travaux relatifs à l'incidence de l'infection par le V.I.H. sur les relations du travail, je précise que, dans la mesure où le problème du dépistage de la toxicomanie en entreprise ne se pose pas avec la même ampleur et dans les mêmes termes, il ne sera pas procédé à l'édition d'un dépliant d'information à destination du grand public.

En revanche, le document élaboré par le conseil supérieur de la prévention des risques professionnels sera mis par mes soins à la disposition des organisations représentatives des salariés et des employeurs, et, bien entendu, à votre disposition si vous souhaitez en assurer localement une diffusion élargie.

Je vous demande de me tenir informé sous le présent timbre des difficultés que la mise en oeuvre des principes posés par le conseil supérieur de la prévention des risques professionnels pourrait soulever.

ANNEXE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels

DEPISTAGE DE LA TOXICOMANIE DANS L'ENTREPRISE

L'émergence de questions soulevées par des problèmes de société, notamment lorsqu'il y a conjonction d'exigences en matière de sécurité des personnes et de respect des libertés publiques, retentit inévitablement sur les relations de travail.

Ainsi la possibilité d'utiliser au sein de l'entreprise des appareils susceptibles de réaliser aisément les examens nécessaires au dépistage de la toxicomanie pose un certain nombre de questions d'ordre éthique, déontologique, juridique et technique qui ont amené les pouvoirs publics à s'interroger sur ces problèmes.

Aussi le ministre chargé de la santé a demandé à la mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie un rapport sur ce sujet et le ministre chargé du travail a confié à un groupe de travail constitué au sein du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels le soin d'examiner les problèmes soulevés par le dépistage de la toxicomanie dans l'entreprise.

Le présent document est le résultat des réflexions conduites au sein du groupe de travail, qui se fondent sur l'état actuel des connaissances médicales, les données institutionnelles et juridiques, mais également sur les principes éthiques et déontologiques formulés par le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé et le conseil national de l'ordre des médecins.

Ces réflexions n'ont pas pour origine l'ampleur des problèmes soulevés par la toxicomanie sur le lieu de travail, au demeurant limités (le nombre des toxicomanes s'élèverait environ à 150 000 dont un quart seulement exerce une activité professionnelle), mais la volonté d'anticiper sur d'éventuelles difficultés en dégagant par la concertation les principes applicables au dépistage de la toxicomanie dans l'entreprise.

1. Données générales relatives à la toxicomanie

1.1. Cadre législatif

La lutte contre la toxicomanie appartient au domaine des problèmes sanitaires et sociaux et s'inscrit dans un cadre législatif constitué par les articles L. 355-14 et suivants et L. 628 et suivants du code de la santé publique (loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970).

L'article L. 355-14 place en effet sous la surveillance de l'autorité sanitaire "toute personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants". Il convient de noter que certaines substances ont des applications thérapeutiques et que seul un usage détourné de l'objectif thérapeutique est illicite.

La législation pose également le principe de l'alternative médicale, qui confère au toxicomane une situation juridique particulière.

En effet, si la consommation illicite de stupéfiants est constitutive d'un délit, la loi laisse cependant au procureur de la République la faculté de proposer au toxicomane de se faire soigner au lieu de

faire l'objet de poursuites judiciaires :il s'agit de l'"injonction thérapeutique" (article L. 628-1).

Enfin, le cadre législatif et réglementaire offre au toxicomane la gratuité des soins, ainsi que le droit à l'anonymat pour les usagers souhaitant spontanément se faire soigner, créant ainsi les conditions d'une action non coercitive à l'égard des toxicomanes.

1.2. Données médicales

Selon les experts médicaux qui ont été entendus par le groupe de travail, les substances toxiques, notamment pour le système nerveux central, peuvent être regroupées dans les catégories suivantes :

- les hallucinogènes (LSD, cannabis, etc.);
- les opiacés et leurs dérivés (opium, morphine, héroïne);
- les excitants (cocaïne, amphétamines ou anorexigènes);
- les enivrants (éther, solvants, colles);
- les somnifères (barbituriques) et les tranquillisants (benzodiazépines).

Les termes de l'article L. 355.14 du code de la santé publique rappelés plus haut ne suffisent pas à rendre compte d'une réalité très complexe.

En effet, les données médicales en permettent pas de considérer comme toxicomane toute personne usant d'une ou plusieurs des substances mentionnées ci-dessus.

L'Organisation mondiale de la santé préconise d'ailleurs l'emploi du terme "pharmacodépendance" qui représente une notion plus objective que le terme de toxicomanie. En effet, le concept de dépendance physique ou psychique est indispensable pour définir la toxicomanie.

Les cliniciens estiment même que cette notion de dépendance n'est pas suffisante : pour être considéré comme toxicomane, non seulement le sujet doit être dépendant, mais il doit également reléguer au second plan ses autres investissements affectifs ou sociaux. Cet élément permet d'établir une différence entre les toxicomanies "vraies" et les autres formes de pharmacodépendance (comme le tabagisme) caractérisées, certes, par une dépendance établie mais qui n'empêchent pas le sujet de conserver des relations sociales et affectives en dehors de son "produit".

Or, le fait qu'un sujet consomme des substances toxiques ne permet pas de conclure qu'il est dépendant et qu'il a délégué au second plan tous ses autres investissements affectifs et sociaux.

Ainsi, un usager sporadique d'une drogue même "dure" peut rester un usager occasionnel et maîtriser sa relation au produit. En outre, même en cas de dépendance, celle-ci varie selon les substances et n'est pas irréversible puisqu'il est admis que les facteurs qui ont amené cette dépendance sont multiples et eux-mêmes variables.

2. Problématique du dépistage

La diversité des situations exposées ci-dessus amène à s'interroger sur l'intérêt et les indications d'un dépistage.

Dans le cadre du diagnostic, le clinicien n'a généralement pas besoin d'effectuer un dépistage biologique de la toxicomanie pour connaître le niveau d'intoxication d'un patient; en revanche, dans le cadre d'une thérapeutique, le dépistage peut être utile en cas d'intoxications aiguës ou dans le cadre de programmes d'entretien à la méthadone (substitut aux opiacés).

En tout état de cause, dans le cas où un dépistage biologique est effectué, d'une part, il ne permet pas d'évaluer d'une manière fiable les capacités d'un sujet à effectuer certaines tâches et, d'autre

part, il exige des précautions importantes dans son maniement et l'interprétation de ses résultats.

2.1. Le dépistage biologique ne permet pas d'évaluer d'une manière fiable les capacités d'un sujet à effectuer certaines tâches en raison des éléments suivants :

L'effet psychotrope de la plupart des substances risque d'être bien plus fort chez un sujet non habitué :

Les drogues illicites qui perturbent le plus les capacités d'un sujet à accomplir des tâches d'une manière efficace ne sont pas celles qui entraînent le plus de dépendance (ex. les hallucinogènes);

La rémanence dans l'organisme des substances absorbées est différente de la durée pendant laquelle la substance agit sur le sujet : par exemple une substance ayant un effet de brève durée sur le sujet peut avoir une rémanence longue dans l'organisme (cannabis);

Il n'existe aucune étude permettant de déterminer avec précision les effets à court terme d'une substance illicite, en fonction de la dose absorbée.

Il existe un grand nombre de médicaments psychotropes légaux qui perturbent la conscience, la concentration et les réflexes (benzodiazépines, somnifères par exemple).

2.2. Les tests de dépistage biologique de stupéfiants, psychotropes ou de leurs métabolites exigent des précautions extrêmement importantes dans leur maniement et l'interprétation de leurs résultats.

Les méthodes courantes d'analyse ne permettent pas d'identifier la plupart des substances de manière précise.

Par exemple : l'héroïne ne se distingue pas de quelques soixante spécialités pharmaceutiques; le test n'est spécifique pour le cannabis qu'à la condition que l'échantillon ait été conservé à - 20°C; le test est spécifique pour la cocaïne et les barbituriques, mais peu spécifique pour les amphétamines et imprécis pour les benzodiazépines.

En manière d'interprétation du résultat, les seuils de détection ne se superposent pas aux seuils de signification. Pour obtenir une certitude ou des précisions à l'issue d'un dépistage urinaire courant, une analyse par exemple en chromatographie gazeuse et spectrométrie de masse est nécessaire; or ces examens biologiques de haute technicité ne peuvent être pratiqués que par des laboratoires particulièrement bien équipés et expérimentés.

Le dépistage urinaire doit être effectué selon une procédure extrêmement contraignante pour que la fiabilité du résultat soit garantie : le recueil, la conservation et le transport des échantillons doivent notamment respecter un protocole rigoureux et souvent extrêmement difficile à mettre en oeuvre, psychologiquement comme techniquement.

Enfin, il convient de rappeler qu'en vertu des articles L. 753 et suivants du code de la santé publique, un examen biologique ne peut être pratiqué que par un laboratoire de biologie sous la responsabilité du directeur du laboratoire. Les exceptions à ce principe sont limitativement énumérées; ainsi, les médecins peuvent "à l'occasion des actes médicaux auxquels ils procèdent" effectuer "personnellement et dans leur cabinet des analyses qui ne donnent pas lieu à un remboursement distinct" par la sécurité sociale "et ne peuvent faire l'objet d'un compte rendu écrit" (article L. 761-11).

Les données ci-dessus montrent que le dépistage, notamment par tests urinaires, ne permet pas de distinguer formellement les personnes pharmacodépendantes des consommateurs occasionnels de substances licites ou illicites et n'apporte pas d'élément fiable quant à l'évaluation

des capacités de ces personnes.

3. Le dépistage de la toxicomanie dans l'entreprise

3.1. Rien ne justifie un dépistage de la toxicomanie organisé de manière systématique dans l'entreprise.

Les droits d'un employeur à l'égard d'un candidat à l'emploi ou d'un salarié en activité s'exercent dans le cadre des principes généraux édictés par la législation relative à la protection de la vie privée (art. 9 du code civil) et à la non-discrimination (416 du code pénal, art. L. 122-45 du code du travail).

Le principe posé par la jurisprudence (arrêt de principe : Cour de cassation, chambre sociale, 17 décembre 1973) est que l'employeur ne peut demander à un candidat - par entretiens, questionnaires ne peut demander à un candidat - par entretiens, questionnaires, tests divers - que des renseignements présentant un lien direct et nécessaire avec l'emploi postulé. Il ne lui appartient donc pas de rechercher, à ce titre, des informations sur l'état de santé du candidat, dont le retentissement éventuel ne peut s'apprécier que dans le cadre de l'aptitude au poste, qui relève de la seule médecine du travail.

Ainsi, sauf dans les cas particuliers où un lien paraît exister entre le fait que le salarié consomme une substance toxique et son aptitude au poste proposé ou occupé - cas qui seront examinés ci-dessous -, il n'y a pas lieu de rechercher des informations en ce domaine, notamment par la mise en place d'un dépistage biologique de la toxicomanie, organisé de manière systématique et concernant tous les candidats à un poste ou tous les salariés d'une entreprise.

3.2. Cependant des cas particuliers peuvent justifier un dépistage.

3.2.1. Le dépistage peut constituer une garantie pour autrui.

Certains postes de travail comportent de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement.

On rappellera, à cet égard, la jurisprudence du Conseil d'Etat en matière de recours à l'alcootest. L'utilisation de celui-ci, prévue qu'"en ce qui concerne les salariés occupés à l'exécution de certains travaux ou à la conduite de certaines machines", (arrêt peintures Corona 1er février 1980). Le Conseil d'Etat a précisé en outre qu'elle ne pouvait avoir pour objet que de prévenir ou de faire cesser immédiatement une situation dangereuse et non de permettre à l'employeur de faire constater par ce moyen une éventuelle faute disciplinaire (arrêt R.N.U.R. - 1er juillet 1988).

Il n'est certes pas possible d'assimiler alcootest et test de dépistage de la toxicomanie. En effet, ces tests sont de nature différente (l'alcootest peut être pratiqué par un non-médecin, alors que le test de dépistage de la toxicomanie, qui est un examen biologique, ne peut être pratiqué que par un médecin ou un biologiste); ils ont un objet différent (l'alcootest mesure un niveau d'imprégnation alcoolique au moment où le test est effectué alors que le test de dépistage de la toxicomanie détecte la trace de la consommation plus ou moins récente d'une substance toxique) et les techniques utilisées sont différentes.

Cependant, on peut admettre qu'il existe dans certaines entreprises des postes pour lesquels la détermination de l'aptitude des salariés peut comporter un dépistage de la toxicomanie.

3.2.2. Les dispositions législatives et réglementaires actuelles sont suffisantes pour prendre en compte ces situations de travail particulières.

Il résulte des dispositions relatives à la médecine de travail que le médecin du travail peut prescrire

les examens complémentaires nécessaires à "la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail, et notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail", ainsi qu'au "dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage" (art. R. 241-52 du code du travail).

3.2.3. Mais il convient alors de préciser les principes qui doivent guider le médecin du travail dans sa décision de prescrire ou pratiquer un dépistage.

Le médecin du travail, seul habilité à déterminer quelles investigations biologiques lui sont nécessaires pour se prononcer sur l'aptitude d'un salarié, peut s'inspirer de la position du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé concernant le choix des postes pour lesquels un dépistage de la toxicomanie paraîtrait justifié.

Selon ce comité "il existe ou il peut exister dans certaines entreprises des activités pour lesquelles l'usage de drogue peut créer des risques soit pour ceux qui exercent ces activités, soit pour d'autres salariés de l'entreprise, soit pour des tiers. Il est normal et souhaitable que les candidats à des emplois relevant de ces activités et les salariés occupant ces emplois fassent l'objet d'examens systématiques tendant à déceler l'usage de drogues de nature à justifier l'inaptitude des intéressés à l'emploi postulé ou exercé. Dans cette mesure, et dans cette mesure seulement, le recours systématique aux tests et examens en cause est justifié".

Ces éléments permettent au médecin de déterminer les postes

ou activités pour lesquels il estime que le titulaire ne peut consommer de substance toxique sans courir lui-même, ou faire courir aux autres salariés ou à des tiers un risque direct d'atteinte physique.

3.2.4 Il convient également de préciser les garanties que doivent entourer ce dépistage.

Indépendamment du respect du secret médical, le candidat ou le salarié doit d'être préalablement informé par le médecin du travail de la nature et de l'objet du test biologique qu'il va subir ainsi que des conséquences que le médecin peut tirer des résultats de ce test en ce qui concerne l'aptitude médicale de l'intéressé au poste qu'il occupe ou souhaite occuper.

Dès lors qu'il estime que le dépistage de la toxicomanie doit être considéré comme élément de l'appréciation de l'aptitude médicale du candidat ou du salarié au poste de travail et que les problèmes qu'il soulève peuvent et doivent être traités dans le cadre de la médecine du travail telle qu'elle est organisée par les textes en vigueur le groupe de travail ne préconise pas la constitution, à quelque niveau que ce soit, d'une liste préétablie d'activités ou d'emplois entraînant la mise en oeuvre d'un dépistage systématique.

421

DIRECTION DES RELATIONS DU TRAVAIL - Sous-direction des conditions de travail et de la protection contre les risques du travail - Bureau C.T. 3

Le directeur des relations du travail à Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux du travail et de l'emploi; Mesdames et Messieurs les médecins-inspecteurs de travail et la main-d'oeuvre; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux du travail; Mesdames et Messieurs les inspecteurs du travail.

Non parue au Journal officiel.