Entre usage et déraison : le dépistage des drogues est-il une solution nouvelle pour les entreprises françaises ?

par Renaud Crespin

Docteur en science politique, Chercheur au CNRS - CRAPE UMR6051. renaud.crespin@yahoo.fr

A entendre les arguments avancés aujourd'hui en France pour promouvoir le dépistage comme solution aux problèmes posés par l'usage de drogues dans le monde du travail, ces instruments devraient séduire aussi bien les dirigeants d'entreprise, les pouvoirs publics que les salariés. Désormais performant et fiable, le dépistage permettrait tout à la fois de résoudre les problèmes de sécurité au travail, de favoriser la conquête de marchés internationaux, de respecter les nouvelles responsabilités éthiques et juridiques des chefs d'entreprise, d'aider les médecins du travail à exercer leur mission de surveillance de la santé et de conseil et le tout en respectant l'autonomie des salariés[1].

Face à cet enthousiasme comment savoir raison garder ? Commençons par rappeler que le dépistage des drogues n'est pas une solution nouvelle. En effet, en provenance des Etats-Unis où il s'est déployé dans les entreprises depuis plus de 30 ans, le dépistage est une question posée aux pouvoirs publics français depuis la fin des années 80. Le processus débute en 1989 quand, à la suite d'une demande commerciale d'un laboratoire pharmaceutique, la Mission interministérielle de lutte contre les toxicomanies (MILDT) sollicite l'expertise du Conseil Consultatif National d'Ethique (CCNE) et du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) sur les conditions d'usage du dépistage dans le milieu professionnel. En octobre 1989, le CCNE est le premier organisme à se prononcer. S'inspirant des travaux du CSPRP sur le SIDA dans l'entreprise, les sages estiment qu'en matière de toxicomanie un même principe de « non discrimination » doit s'appliquer. Ce premier cadrage est précisé en 1990 par le CSPRP qui confirme une logique de « despécification » du problème, tout en prenant en compte les exigences de sécurité liées à certains postes dits « sensibles ». Pour autant le CSPRP insiste sur le « vécu toxicomaniaque » des salariés et sur la complexité de la notion de dépendance. Approche qui interdit tout décision précipitée et surtout conduit à relativiser l'ampleur du problème puisque doit être considéré comme « toxicomane » toute personne non seulement dépendante mais ayant aussi « reléguée au second plan tous ses autres investissements affectifs et sociaux », ce qui correspond à environ 150 000 personnes dont un quart seulement exerce une activité professionnelle. En conséquence, si le dépistage peut apparaître justifié dans un cadre thérapeutique, le CSPRP conclut à son inutilité comme outil de diagnostic ou d'évaluation des capacités d'un salarié à effectuer certaines tâches. Au début des années 1990, les régulations publiques cantonnent donc l'usage des tests de dépistage dans le cadre de l'appréciation des conditions d'aptitude en excluant tout recours systématique dans les entreprises sauf pour les postes de sécurité. Or l'absence de définition limitative de la notion de « poste de sécurité » laisse aux entreprises toute latitude pour l'interpréter selon leurs besoins. La question n'est donc pas close et, à partir du milieu des années 90, on assiste à une progressive publicisation du problème de la consommation de produits psychoactifs au travail soutenue par une offre toujours plus pressante d'instruments de dépistage. Ce couplage entre le problème et sa solution permet ainsi d'élargir la notion de poste de sécurité et se faisant de promouvoir le dépistage sur la base de nouvelles expertises qui traduisent la consommation de drogues en risques pour les entreprises.

Cette promotion est notamment assurée par des toxicologues appartenant à la Société française de toxicologie analytique (SFTA) qui, après avoir œuvré en faveur du dépistage au volant, consacrent, en 2002, un numéro entier de leur revue au problème posé par des drogues en milieu professionnel. Se référant aux politiques déjà menées à l'étranger, l'objectif affiché est de faire accepter le dépistage dans les entreprises françaises[2].

En 2003, ces travaux inspirent fortement les conclusions d'un rapport du Sénat intitulé « Drogue : l'autre cancer », rapport qui prône non seulement un renforcement de la répression mais aussi le recours explicite au dépistage dans les entreprises[3]. Au cours des années 2000, sous l'impulsion du plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les dangers liés à l'usage de produits illicites, du tabac et de l'alcool, le problème ne cesse de gagner en visibilité. Différents travaux et expertises scientifiques soutiennent alors une nouvelle définition du problème qui se trouve reposé en termes de lutte contre les addictions[4]. L'usage de psychotropes devient ainsi un facteur de risques, ce qui implique de nouveaux types d'actions dans lesquels le dépistage des salariés est amené à occuper une place centrale. En effet, le dépistage doit non seulement permettre de quantifier les risques par des études épidémiologiques, mais également les prévenir en repérant les salariés qui consomment des drogues. En avril 2011, le dernier avis rendu par le CCNE consacre cette approche[5]. Si les sages reconnaissent que le contexte professionnel peut jouer un rôle dans le développement des addictions ils rappellent que ce sont les facteurs personnels, familiaux et sociaux qui sont décisifs. Considérée comme une maladie, dont la différence avec le simple usage n'est pas spécifiée, l'addiction est génératrice de comportements qui présentent des risques pour les entreprises comme pour les individus.

Quels sont ces risques ? D'abord notons que la logique de faute individuelle demeure très présente. Ensuite, qu'aucune donnée précise n'est mobilisée, le CCNE renvoyant aux expertises menées dans le cadre du plan 2004-2008, sous-entendant par là que ces risques existent, ce qui est loin d'être démontré. De fait, certaines formulations prêtent à confusion. C'est le cas lorsque le CCNE indique, par exemple, que : *« dans le contexte professionnel, environ 10% des salariés consommeraient régulièrement ou occasionnellement des produits illicites »*, laissant ainsi entendre que 10% des salariés consomment des drogues au travail. Or ce chiffre de 10% provient du Baromètre santé 2005 et correspond au pourcentage de personnes qui, dans la population générale, consomment des drogues tout en ayant une activité professionnelle[6]. Ce qui n'autorise pas à en déduire que ces personnes se droguent sur leur lieu de travail[7] ! Un tel usage détourné ne peut donc que dramatiser une situation dans laquelle la grande majorité des professionnels de santé s'accorde à rappeler que le problème principal demeure l'alcool. En fait, en matière de drogues illicites et en particulier pour celle la plus largement consommée, à savoir le cannabis et ses dérivés, il est particulièrement difficile d'obtenir des données fiables. En effet, si certaines enquêtes réalisées à partir d'échantillons d'urines démontrent que des salariés ont consommé des drogues, elles sont en revanche incapables d'indiquer si un salarié est sous l'influence de drogues au moment du prélèvement. Cette incapacité découle des techniques biologiques utilisées qui ne détectent pas directement la présence de drogues mais seulement la réaction produite par le corps à la suite d'une consommation (métabolites). Il est donc particulièrement difficile de faire un lien entre consommation de drogues et accident du travail. En revanche, en se focalisant sur les produits et en évacuant les conditions de travail, ces différentes expertises et études renforcent la définition du problème posé par les drogues comme étant un problème de responsabilité individuelle des salariés. Par là même, ces travaux légitiment le dépistage comme solution pour repérer des salariés qui, parce qu'ils consomment des drogues, représenteraient des risques pour les entreprises françaises.

Pour conclure, un constat puis une question. Un des effets du dépistage est d'assigner les individus dans des catégories fondées sur des comportements, catégories à partir desquelles ils seront ensuite traités et gérés, ce qui soulève la question du mode de prise en charge des salariés dépistés. Dès lors, s'agit-il, au nom d'un certain pragmatisme, de tenter de modifier un comportement source de troubles dans l'entreprise, ou de reconnaître le salarié comme un individu à part entière dont la consommation éventuelle de produits serait le signe d'une difficulté à répondre aux exigences de certains types d'organisation du travail ?

1/ Comité Consultatif National d'Ethique, Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection, avis n°114, Paris, avril 2011,29p.

2/ Annales de toxicologie analytique, n° 1, vol. XIV, 2002 et notamment dans ce numéro : Verstraete A., Deveaux M., « Historique du dépistage des conduites addictives en milieu professionnel en Europe et aux Etats-Unis ».

3/ Olin N., Plasait B., « Drogue : l'autre cancer », Sénat, rapport d'information n° 321, 2 tomes, 2002-2003.

4/ MILDT, Conduites addictives et milieu professionnel, rapport au Premier Ministre, décembre 2006, 32 p. MILDT – DGT, Assises nationales : Drogues illicites et risques professionnels, Paris, juin 2010. Redonnet B., Consommation de drogues en milieu professionnel, état des lieux des connaissances et des recherches menées en France, OFDT, juin 2010, 13 p.

5/ CCNE, Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie, opus cité.

6/ Beck F., Legleye S., Spilka S., et al., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 : exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », Tendances, n°48, 2006, 6p.

7/ Sur ce point les données les plus fiables semblent celles de la SNCF qui effectue 100 000 tests de dépistage des drogues par an. En 2010, le pourcentage de résultat positif était de 0,8% soit 800 tests positifs dont 92% concerne le cannabis. On est bien loin de 10%. Pour une méthodologie de cette enquête voir : Wenzek M., Rigodel I., « Dépistage urinaire systématique des substances psychoactives parmi le personnel SNCF affecté aux postes de sécurité des circulations ferroviaires. Bilan à deux ans », Actes du 29e congrès national de médecine et santé au travail, Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Vol. 67, n°2, 2006, p. 214.