Travail et sécurité : la problématique de la consommation des produits stupéfiants sur les lieux de travail.

J.-N. Giroux.

Article reçu le 9 novembre 2010, accépté le 12 janvier 2011.

Résumé

La réalisation de dépistages de drogues par les employeurs est une pratique apparue outre-Atlantique il y a un peu plus de trente ans. La politique dans ce domaine est loin d'être homogène au sein des différents pays de l'Union Européenne en raison de l'approche différente de chacun vis-à-vis des produits stupéfiants. S'agissant d'une pratique qui prend de l'ampleur en France au nom de la sécurité au travail, il apparaît intéressant de se pencher sur la pratique du dépistage chez un des plus gros employeurs français : l'armée.

Mots-clés : Dépistage. Sécurité. Stupéfiants. Travail.

Abstract

WORK AND SECURITY: PROBLEMS INDUCED BY DRUG CONSUMPTION IN WORKPLACES.

Drug testing in workplaces is a practice born in the United States more than thirty years ago. Policies in this field are not equivalent among the various European countries because of a different approach to drugs for every one of them. We can observe a generalisation of drug testing in France on behalf of occupational security and it is interesting to see how this is being realised in one of the biggest French employer: the armed forces.

Keywords: Drugs of abuse screening. Illicit drugs. Security. Work.

Introduction.

La nécessité pour les personnels travaillant dans le domaine de la sécurité, au sens large, de ne consommer aucun produit risquant d'altérer leurs capacités physiques ou psychiques est une notion qui fait consensus (fig. 1). En effet, il est difficile d'imaginer un professionnel ayant charge d'âmes (pilote de ligne, conducteur de train) prendre son service sous l'influence d'une drogue quelconque, que ce soit de l'alcool, des médicaments ou des stupéfiants. Plusieurs questions posent problème néanmoins :

– quels sont les métiers « à risque » ?

– faut-il instaurer un dépistage systématique ? Par qui et selon quelles modalités ?

– quelles sont les voies de recours du salarié ?

– comment se positionne le médecin du travail dans un tel cadre ?

Après un bref rappel historique et légal, la position adoptée par les armées françaises permettra de clarifier quelques points sans doute obscurs pour nombre de praticiens.

Des données chiffrées disparates (1).

Lorsque l'on tente de colliger des données exhaustives sur la pratique du dépistage des stupéfiants dans les entreprises de par le monde, force est de constater que les différents pays adoptent une attitude très différente dans ce domaine. Les différentes législations nationales se heurtent en effet au délicat problème de la frontière entre le droit au respect de la vie privée et les impératifs de la vie professionnelle. Les partisans du dépistage font valoir que certaines professions (médecine, transport, métiers du bâtiment entre autres) nécessitent un parfait contrôle des facultés physiques et psychiques et que, d'autre part, chaque employeur est fondé à s'assurer de la bonne

J.-N. GIROUX, médecin en chef, praticien confirmé.
Correspondance : J.-N. GIROUX, Centre médical des armées, Camp Aspirant Zirnheld, BP 1139 – 64011 Pau Cedex.
E-mail : jn.giroux@yahoo.fr



Figure 1. Campagne de sensibilisation contre la toxicomanie dans les entreprises.

productivité de ses employés ainsi que de la protection de ses biens. *A contrario* les opposants au « tout dépistage » soulignent l'absence de corrélation entre un dépistage positif et le fait que l'intéressé soit toxicomane avéré voire que cette positivité entraîne nécessairement une altération des facultés de l'individu. D'autres questions épineuses sont également régulièrement mises en exergue quant à la question éthique du dépistage, le caractère confidentiel des informations personnelles et la fiabilité des tests à disposition.

Comment appréhender l'impact de la drogue sur les lieux de travail ?

En 2005 on estimait à 5 % de la population mondiale, soit 200 millions de personnes en âge de travailler, les personnes ayant consommé au moins une fois des substances prohibées (rapport du Bureau du contrôle des drogues et de la prévention du crime des Nations Unies) (2). Le type de drogues varie en fonction de la géographie :

– Cannabis : îles du Pacifique suivies de l'Amérique du Nord et de l'Afrique ;

– Amphétamines et métamphétamines : Asie (2/3 des consommateurs mondiaux) ;

– Cocaïne : Continent américain (2/3 des consommateurs à l'échelle mondiale).

En ce qui concerne l'Europe, le cannabis reste la drogue la plus consommée, 12 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans en ont consommé au moins une fois durant les 30 derniers jours, soit 4 % de la population européenne des 15-64 ans. Les trois pays les plus consommateurs sont dans l'ordre : Espagne, Royaume-Uni, République tchèque.

Les amphétamines et l'ecstasy sont les substances illicites les plus consommées sur le territoire de l'UE après le cannabis. Cependant, la consommation n'est élevée que dans trois pays : République tchèque, Royaume-Uni et Estonie.

Près de 10 millions d'européens (15-64 ans) ont consommé de la cocaïne une fois dans leur vie (3 % des adultes). Près de 3,5 millions en ont consommé au cours des 12 derniers mois (1 %).

Enfin, concernant l'héroïne, les modes de consommation commencent à se diversifier, surtout du fait de l'émergence de la polyconsommation. Les taux d'usage problématique les plus élevés se trouvent en Irlande, Italie, Luxembourg, Malte et Autriche (entre 5 et 8 cas pour 1 000 adultes). La prévalence moyenne dans l'UE oscille entre 2 et 8 cas pour 1 000 adultes.

L'impact financier peut être énorme pour les entreprises si on en croit ces chiffres de 2006 (3) qui estiment à 250 milliards de dollars la facture de la toxicomanie pour le milieu du travail (journées de travail perdues, accidents du travail, prestations maladie) avec en outre une vente de stupéfiants aux autres employés et des vols entre collègues de travail !

La réglementation sur les tests de dépistage dans le monde.

Les États-Unis figurent parmi les pays les plus actifs dans ce domaine. En effet, depuis 1987 et l'introduction du *Workplace Drug-Free Act*, les entreprises recevant des subventions du gouvernement fédéral ou passant des marchés avec celui-ci ont obligation de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour s'assurer de l'absence de drogues sur le lieu de travail d'où un nombre de tests réalisés multiplié par douze depuis 20 ans.

En Europe ces tests sont mis en place de manière très hétérogène ; ainsi au Royaume-Uni le refus d'un employé d'un test prévu dans le contrat de travail peut conduire à une sanction pour faute disciplinaire. Dans le même esprit les Londoniens sans emploi pourraient être privés des aides sociales en cas de refus de tels tests (*London Evening Standard* du 11 janvier 2010). En France, Norvège et Pays-Bas, seuls les employés affectés à des postes jugés sensibles peuvent être soumis à ces tests. Les résultats de ces tests sont communiqués uniquement au médecin du travail en Finlande, France, Belgique, Allemagne et Autriche. Dans d'autres pays tels la Suède et le Royaume Uni on envisage d'étendre les dépistages à l'ensemble des employés de l'entreprise afin de privilégier la sécurité, c'est le cas pour *British Airways*

par exemple où des bagagistes jusqu'au personnel de direction tout le monde est concerné.

La tendance générale ces dernières années est à une multiplication et une généralisation de ces tests dans les entreprises à l'échelle mondiale d'où la nécessité d'une harmonisation des pratiques dans ce domaine. On peut ainsi citer les recommandations du Bureau international du travail sur ce sujet.

Les employeurs qui décident de soumettre leur personnel à des tests de dépistage doivent mettre en œuvre un certain nombre de bonnes pratiques :

– la politique de l'entreprise doit être consignée dans un document écrit, dont le contenu doit être porté à la connaissance de tous les intéressés. Seront visés la prévention, l'identification, le conseil, le traitement, la réadaptation et les conditions déclenchant l'application de mesures disciplinaires ;

– la règle de confidentialité doit être strictement observée ;

– les tests doivent être effectués par un laboratoire agréé appliquant un protocole approuvé ;

– la politique de l'entreprise doit être élaborée en consultation avec le personnel et/ou ses représentants ;

– les procédures doivent être régulièrement réexaminées, le but étant d'apporter de constantes améliorations.

État des lieux du dépistage des drogues en milieu professionnel (4).

Ce sujet est déjà ancien aux États-Unis où il date de plus de trente ans. À l'époque, des accidents mortels impliquant des travailleurs (porte-avion Nimitz, chemins de fer) conduisent à des enquêtes qui révèlent que certains étaient positifs pour le cannabis. C'est également l'époque où le crack prend une ampleur sans précédent ce qui pousse le président Reagan à obliger tous les employés fédéraux travaillant dans le domaine de la sécurité à subir des dépistages de drogues réguliers. Cette mesure s'étend ensuite à d'autres secteurs notamment le transport aérien, routier, maritime et l'industrie des pipelines. Ces contrôles ont été ainsi effectués, en 2001, à plus de 30 millions de travailleurs américains pour un coût estimé à 1,5 milliard de dollars.

Au Canada la politique « volontariste » des employeurs se heurte régulièrement aux décisions du tribunal. On peut citer la décision, en 2007, du conseil d'arbitrage ontarien de refuser le droit à la compagnie pétrolière impériale d'effectuer des tests de dépistage aléatoires de drogues chez les personnes occupant des postes critiques sur le plan de la sécurité au motif que le test ne pouvait déceler un affaiblissement des facultés au moment où le sujet y était soumis.

En Europe la situation est plus disparate et les contrôles sont rares. Ils sont à l'heure actuelle effectués principalement dans les pays scandinaves et au Royaume-Uni, sans législation spécifique notamment concernant la confirmation des cas positifs et les contrôles de qualité. Il n'existe pas non plus de réglementation européenne dans ce domaine ce qui pose avec acuité la question du statut légal de ces dépistages et le respect de la vie privée et des droits des employés. Ce problème d'harmonisation européenne vis-à-vis des drogues dans les entreprises peut être mis en parallèle avec la réponse des différents États face à la conduite sous l'emprise de stupéfiants, d'alcool ou de médicaments ; une tentative pour définir des bases communes a été entreprise en 2006 avec le projet *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines* (DRUID) qui se poursuivra jusqu'en 2010. En effet, même la notion de conduite sous influence n'est pas identique d'un État à l'autre selon que les critères utilisés se basent sur la réduction avérée des capacités psychomotrices ou cognitives, l'impulsivité, le taux sanguin de stupéfiants supérieur à une limite définie et susceptible d'engendrer de tels effets, ou toute trace de drogues dans le sang. Faut-il faire la différence entre médicaments psychoactifs et substances illicites ? Rechercher ces substances de manière systématique, aléatoire ou en cas d'accident mortel ? Tenir compte de l'association avec l'alcool ? Comment réagir lorsque le conducteur reçoit un traitement de substitution aux opiacés ? Quel type de test employer (sang, urine, salive) ?

En France, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) c'est surtout l'alcool qui pose problème dans les entreprises mais cet institut estime à 11 % les sociétés confrontées au problème posé par les usagers de cannabis et à 2 % en ce qui concerne les autres drogues, notamment la cocaïne et l'ecstasy. Les employeurs sont en fait confrontés au problème posé par certains points de la législation française : le Code de la santé publique spécifie bien que l'usage de drogues est illicite et est sanctionné pénalement mais, hormis l'alcool, le Code du travail ne prévoit pas de dispositions spécifiques dans une telle éventualité. L'employeur est donc confronté à une ambiguïté : d'une part il n'a pas à sa disposition de texte législatif clair dans ce domaine, d'autre part, sa responsabilité peut être mise en cause en cas d'accident d'un salarié sous l'emprise de drogues ou encore d'usage ou de trafic de produits stupéfiants dans son entreprise.

La crainte pour certains est de dériver vers une dimension purement répressive et donc d'occulter trois points fondamentaux, la prévention, le traitement et l'origine de l'addiction. On peut ainsi concevoir que l'employé fasse usage d'une drogue en vue de soulager une anxiété importante (problèmes familiaux, stress au travail, dépression, psychose…) ou encore d'être à même de remplir des objectifs imposés par sa hiérarchie (cocaïne) et non pas uniquement dans un but récréatif, festif ou par désœuvrement comme on le présuppose trop souvent. L'usage régulier de ce type de produit résulte de la conjonction d'éléments disparates tels que le vécu, la personnalité, la disponibilité des drogues, le rapport à l'interdit ou face à une société qui place la performance au-dessus de tout (5, 6).

La loi française au regard des stupéfiants au travail.

Il s'agit ici de faire la distinction entre la toxicomanie, qui relève de l'état de santé de l'intéressé et donc ne constitue pas un motif de sanction de la part de l'employeur

et la consommation de drogue durant le temps de travail qui, du fait de la mise en danger des autres salariés et de l'insuffisance professionnelle de l'individu peut conduire au licenciement de ce dernier.

Un autre point est également fondamental : dès lors que le médecin du travail effectue un test de dépistage le secret professionnel reste applicable et le seul renseignement qu'il peut fournir à l'employeur concerne l'aptitude médicale de l'employé à effectuer son travail.

D'autres éléments doivent également être soulignés :

– le règlement intérieur de l'entreprise doit spécifier la possibilité et les conditions de ce contrôle ;

– le contrôle ne peut viser l'ensemble des employés mais uniquement certains postes bien définis :

- manipulation de machines ou de produits dangereux,
- conduite d'engins ou de véhicules automobiles,
- personnels dont l'intoxication constituerait une menace pour eux-mêmes ou leur environnement en raison de la configuration des lieux… ;

– en cas de positivité d'un test urinaire, un contrôle doit être effectué par une méthode de référence ;

– le salarié doit pouvoir contester le test pratiqué en demandant une contre-expertise ou en exigeant de passer un second test.

En la matière l'employeur a une obligation de sécurité à l'égard de ses salariés (art. L. 230-2 du Code du travail) et il est responsable des dommages que ces derniers peuvent causer à des tiers (art. 1 384 du Code civil). De même il incombe aux salariés de prendre soin de leur santé et de leur sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de leurs actes ou de leurs omissions au travail (art. L. 230-3 du Code du travail).

Une circulaire du ministère du Travail N° 90/13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise publie une note du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP). Cette note précise qu'un dépistage systématique ne peut en aucun cas se justifier. Le dépistage ne peut concerner que des postes comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de comportement. Le dépistage peut alors avoir lieu tant lors de la visite médicale d'embauche que de la visite médicale annuelle pour s'assurer du maintien de l'aptitude au travail.

Faut-il différencier l'usage des produits stupéfiants au regard de leur dangerosité ?

En matière de conduite addictive deux notions sont importantes à définir : la dépendance et l'abus.

La dépendance n'est pas liée à la quantité consommée mais plutôt à un type de relation à un produit ce qui engendre des conséquences à la fois psychologiques et physiologiques.

Les signes psychologiques de la dépendance :

– la substance est prise en quantité plus importante et pendant une durée plus longue que prévue ;

– les efforts pour diminuer son utilisation se soldent par un échec ;

– l'obtention du produit, son utilisation et la récupération qui suit son effet sont des activités chronophages ;

– baisse des activités sociales, professionnelles et de loisir du fait de l'utilisation du produit ;

– poursuite de la consommation en dépit du fait que l'usager est conscient d'avoir un problème psychologique ou physique en lien avec la substance utilisée.

Les signes physiologiques de la dépendance sont la tolérance (pour obtenir un même effet les quantités utilisées doivent être croissantes) et le sevrage (l'arrêt de prise du toxique entraîne un syndrome de sevrage ou l'utilisation d'une autre substance pour masquer les symptômes du sevrage).

L'abus de substance peut être défini de la manière suivante : il s'agit d'un mode d'utilisation inadéquat qui conduit à la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours des douze derniers mois :

– incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison (absentéisme, négligence des enfants) ;

– utilisation répétée du produit dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (conduite de véhicule, utilisation de machines dangereuses) ;

– problèmes judiciaires répétés en lien avec l'utilisation de la substance (arrestations pour comportement anormal) ;

– problèmes interpersonnels ou sociaux en lien avec les effets du produit (disputes conjugales, bagarres) ;

– absence de critères de dépendance.

Au vu de ces deux définitions il est clair que c'est la notion d'abus et non celle de dépendance qui est recherchée par les employeurs. Puisque l'on cible la notion de danger (pour soi même ou pour les autres) et/ou de baisse de productivité il peut apparaître légitime d'établir un distinguo entre les usages des différents produits (fig. 2), d'autant que certains sont tolérés socialement (alcool, tabac) et d'autres, dont l'usage est largement répandu dans la population française, jouissent d'une réputation (usurpée) de bénignité. Privilégier une « réponse graduée » versus « tolérance zéro » se heurte en pratique à bon nombre de problèmes parmi lesquels on peut citer la nécessité d'établir des échelles d'évaluation de comportement, la notion d'une assuétude ancienne (tolérance au produit) ou une échelle de sanctions au regard du type de drogue détecté. Certains pays, comme la Finlande et la Suède qui privilégiaient une réponse hiérarchisée dans le cadre de la conduite sous l'emprise de stupéfiants ont d'ailleurs récemment adopté la « tolérance zéro » en raison des obstacles rencontrés dans la pratique quotidienne.

L'utilisation des tests de dépistage de toxiques (hors alcool) au sein des forces armées françaises (8-14).

Sachant que la consommation de produits stupéfiants altère les capacités mentales et physiques, celle-ci est incompatible avec le métier de militaire qui exige à la foi maîtrise de soi et capacité permanente d'évaluation du

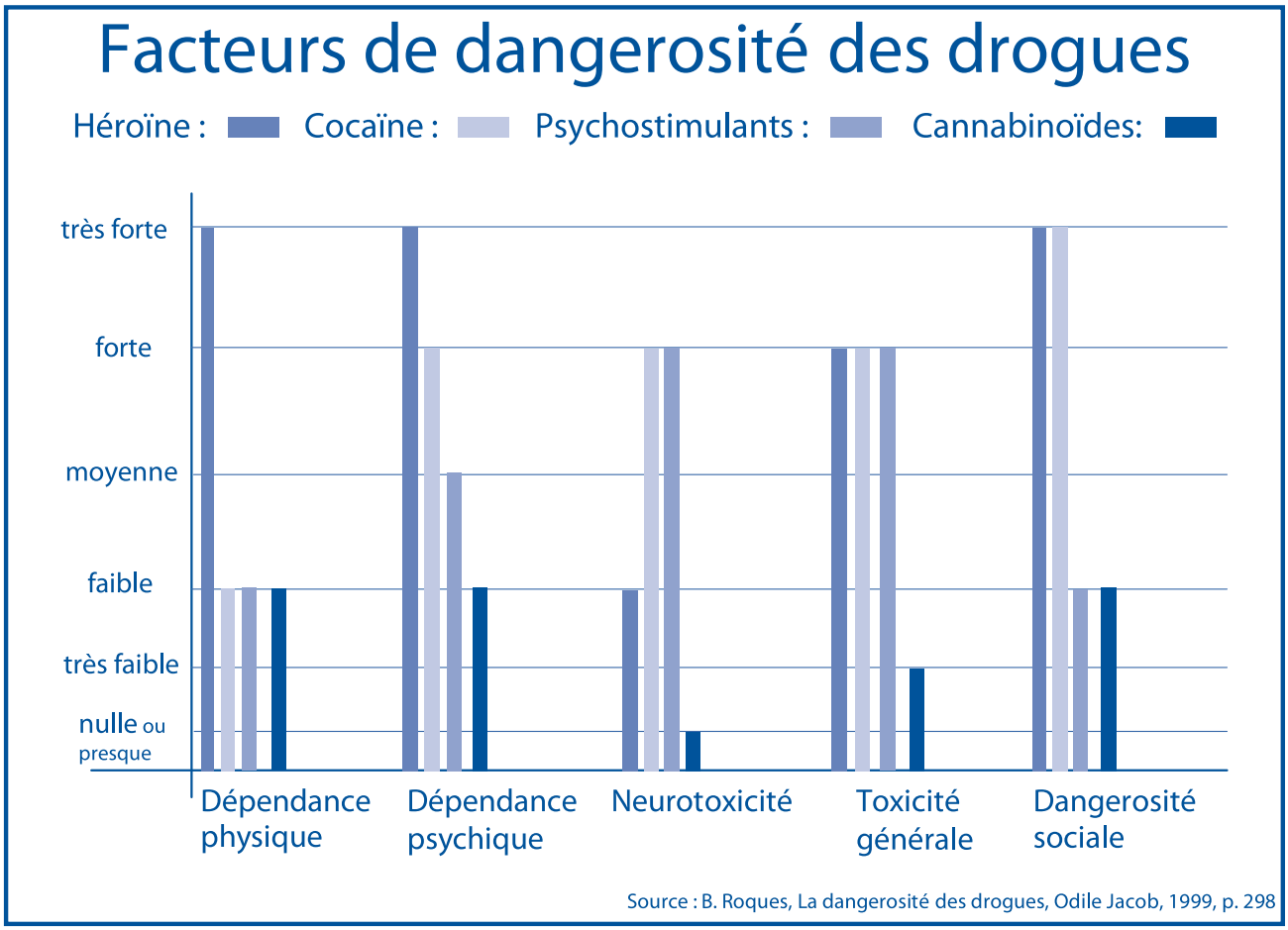


Figure 2. Facteurs de dangerosité des drogues (7).

danger. Cet état de fait rend ainsi licite le dépistage de produits stupéfiants dans les armées. Il est à noter que la réglementation dans ce domaine concernant les personnels civils de la Défense est plus floue car cette population n'est pas citée de manière explicite dans les textes cités en référence.

Il existe en ce domaine deux cas de figure bien distincts, le dépistage par l'autorité militaire d'une part et celui effectué par le Service de santé d'autre part. Dans le premier cas les personnels du Service de santé ne sont jamais impliqués, l'autorité militaire fait appel à la Gendarmerie nationale pour contrôler, en cas de comportement anormal, l'absence d'utilisation de différents produits tels que le cannabis, les opiacés, les amphétamines, la cocaïne, l'acide lysergique diéthylamide (LSD) et l'acide gamma hydroxybutyrique (GHB).

Dans le second, les résultats sont couverts par le secret professionnel et seul un avis d'aptitude ou d'inaptitude peut être communiqué à la hiérarchie militaire, après appréciation du cas par un médecin des armées et à condition que le ou les sujets soumis au dépistage aient reçu au préalable une information sur l'impossibilité de tout usage de stupéfiant avec la fonction militaire.

Trois modalités de dépistages sont envisageables dans les armées :

– dépistage systématique : visite médicale avant engagement définitif (candidat prévenu du dépistage au moins un mois avant la visite), visite d'aptitude périodique pour certains emplois. Ces tests sont ainsi pratiqués de manière systématique au niveau des Centres d'expertise médicale du personnel navigant (CEMPN) depuis 1988, avec un changement depuis 2008 concernant le seuil de dépistage des cannabinoïdes, l'arrêt du dépistage des produits opiacés et la recherche de consommation d'Ecstasy ;

– dépistage ciblé pour les personnels temporairement affectés à un poste « sensible » ou dont le comportement général éveille la suspicion de sa hiérarchie quant à un possible usage de ce type de produit ;

– dépistage aléatoire : essentiellement à visée dissuasive, effectué par le Service de santé des armées à la demande du commandement et dont le résultat global est communiqué de façon anonyme.

Le refus de se soumettre au dépistage est passible de sanction disciplinaire (dépistage organisé par l'autorité militaire) ou d'inaptitude temporaire (dépistage organisé par le service de santé des armées).

Concernant l'aptitude à l'emploi au sein des forces armées, un dépistage est systématiquement réalisé lors de la visite en cas d'incorporation. Tout test positif doit être confirmé par la méthode de référence et, en cas de confirmation de résultat positif un autre test est effectué avant la fin de la période probatoire du candidat. Dans l'hypothèse d'un second test positif (toujours confirmé par méthode de référence) une inaptitude définitive à l'engagement est prononcée.

En cours de carrière, les militaires effectuent des visites d'aptitude périodiques et ce type de test peut être réalisé dans certains emplois et/ou certaines situations.

Situations du militaire rendant obligatoire un dépistage de toxiques :

– opérations extérieures ;
– affectation outre-mer ;
– stage d'aguerrissement : centre d'entraînement commando, centre d'entraînement en montagne, stage en forêt profonde ;
– commando ;
– troupes aéroportées ;
– troupes de montagne ;
– service incendie BSPP (Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris) ;
– formations militaires de la sécurité civile.

Emplois du militaire imposant ce dépistage :

– domaine de l'aéromobilité : personnel navigant, personnel exerçant une fonction à bord, contrôleur de circulation aérienne ;
– maintenance aéronautique ;
– livraison par air ;
– spécialités subaquatiques et explosifs du génie ;
– conduite de tous les véhicules terrestres ;
– usage de tous les types d'armes.

Les situations et emplois indiqués s'appliquent à l'armée de Terre, chaque armée ayant ses spécificités et donc une règlementation qui peut varier dans ce domaine. Il est important de préciser que ces contrôles ne peuvent être réalisés en dehors d'un cadre juridique bien précis : le dépistage ne peut être effectué sur une personne à son insu mais peut avoir lieu de manière inopinée, il peut être ordonné suite à un comportement anormal de l'individu ou dans un cadre préventif, il doit être limité à l'objet pour lequel il a été institué. Enfin, le personnel doit être informé des substances interdites.

Les différents modes de dépistage pouvant être réalisés dans les armées sont synthétisés dans le tableau I.

Le dépistage en pratique.

Il s'agit ici, dans un cadre juridique bien précis, d'effectuer un dépistage urinaire de stupéfiants chez des personnels prévenus de cette possibilité et donc préalablement informés des produits qu'il leur est interdit de consommer. La positivité du test urinaire implique nécessairement le contrôle de l'échantillon, placé sous scellés, dans un centre dédié et selon une technique de référence.

À l'heure actuelle le test de dépistage utilisé est le check 24/317 Chrimogen destiné à la détection d'ecstasy, de cocaïne et du cannabis (fig. 3). La lecture s'effectue immédiatement, en présence du sujet et, en cas de



Figure 3. Exemple de test de dépistage urinaire de toxiques.

tableau I. Modes de dépistage pratiqués dans les armées.

Autorité effectuant le contrôle	Type de contrôle	Objectif
Commandement (hiérarchie militaire)	- Dépistage à visée préventive - Dépistage de vérification lors d'un comportement anormal	- Assurance que le personnel puisse travailler sans mettre en jeu la sécurité - Confirmation de présence de substances toxiques
Service de santé des armées (secret professionnel)	- Dépistage systématique - Dépistage ciblé - Dépistage aléatoire	- Engagement dans les forces armées - Aptitude à certains emplois et/ou situations - Connaissance de la prévalence d'usage de toxiques dans certaines unités

positivité, deux flacons de 30 ml, étiquetés et scellés, sont remplis avec l'échantillon suspect. L'un sera analysé par technique de référence (chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse) dans un laboratoire agréé et l'autre conservé à -20 °C durant six mois dans l'hypothèse où une contre-expertise s'avérerait nécessaire.

Les seuils et délais de détectabilité sont résumés dans le tableau II.

Conclusion.

Au vu du caractère disparate des politiques de dépistage entreprises à l'heure actuelle, que ce soit à l'échelle mondiale, européenne ou nationale, il apparaît urgent d'arriver à une harmonisation dans ce domaine, au moins au niveau européen.

Hormis le suivi des personnels navigants par les CEMPN dans le cadre de la sécurité aérienne, la politique de dépistage systématique est relativement récente au sein des forces armées et tend à respecter les différentes recommandations faites à ce sujet par le passé (fig. 4) (15).

De nombreuses questions restent toutefois posées, que ce soit pour les entreprises civiles ou au sein de l'institution militaire :

– le dépistage diminue-t-il les risques d'accident au travail ?

– la prévalence d'usage des produits stupéfiants diminue-t-elle lorsqu'une telle politique est mise en place ?

– les employés acceptent-ils facilement ce type de dépistage ?

– existe-t-il un grand nombre de faux positifs ?

– quel impact financier pour les entreprises ? En effet, le coffret de 10 tests est actuellement disponible aux environs de 60 € mais il faut tenir compte des analyses de confirmation des cas positifs (cotation B110 soit 29,70 €), des frais de transport…

Les règles du dépistage

Dans les cas justifiés par des considérations de sécurité, le recours à l'alcootest ou au dépistage de toxicomanies éventuelles doit être effectué dans des conditions strictes. Le test de dépistage de la toxicomanie est un test biologique pratiqué par un médecin ou un biologiste qui détecte la consommation, récente ou non, de produits stupéfiants.

Le salarié doit dans tous les cas être informé par le médecin du travail de la nature et de l'objet du test biologique qu'il va subir. Il doit également être informé des conséquences que le médecin peut tirer des résultats du test en ce qui concerne son aptitude au poste de travail. Les résultats du dépistage sont soumis au secret médical.

Le médecin doit se limiter à faire connaître à l'employeur l'aptitude ou l'inaptitude du candidat à un poste ou du salarié. Il ne doit en aucun cas révéler un renseignement confidentiel tel que le diagnostic, la nature ou l'origine de l'inaptitude, ou révéler une toxicomanie comme telle.

Figure 4. Règles du dépistage (15).

Tableau II. Seuils et délais de détectabilité.

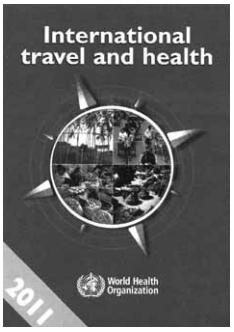
Drogues	Abréviations	Seuils de détectabilité	Détectabilité dans l'urine	Délai d'apparition
Cocaïne	COC	300 ng/ml	2-4 jours	Quelques heures
Ecstasy	MDMA	500 ng/ml	1-4 jours	Quelques heures
Cannabinoïdes*	THC 1 (Consommation ancienne) THC 2 (Consommation récente)	50 ng/ml 150 ng/ml	Consommation occasionnelle : 7 à 10 jours > 10 jours pour les gros fumeurs Jusqu'à 8 semaines pour un fumeur chronique	Quelques heures

(*) : Fort enrichissement dans les tissus adipeux, de ce fait, durée de détection en fonction des habitudes alimentaires.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Travail collectif. Un lieu de travail « propre » : le dépistage de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail. Travail, 2006;57:33-6. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080678.pdf
2. Rapport mondial sur les drogues (2005) de l'ONUDC (Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime). www.unodc.org/pdf/research/wdr_volume1_fr.pdf
3. Objectif drogues. Briefing de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies de février 2009. www.emcdda.europa.eu
4. Verstraete A, Deveaux M. Historique du dépistage des conduites addictives en milieu professionnel en Europe et aux États-Unis. Annales de toxicologie analytique, 2002;14:3-9.
5. Fontaine A, Fontana C. Raver. Éditions Anthropos-Economica, collection Poche ethno-sociologie. Paris, 1996, 112p.
6. Fontaine A. Double vie. Les drogues et le travail, 2006. Éditions Les Empêcheurs de penser en rond. Paris: 214p.
7. Roques, B. La dangerosité des drogues. Editions Odile Jacob, Paris;1999:316p.
8. Renard C, ParisJF, Delaune D, Huart B, Oliviez JF, Chianea D, et al. Dépistage urinaire d'une consommation de drogues illicites (cannabis, cocaïne et opiacés) : bilan de l'année 2007 pour le personnel navigant. Médecine et Armées 2009,37,4:297-302.
9. Instruction N° 800/DEF/DCSSA/AST/AME du 20 février 2008 relative à l'aptitude médicale aux emplois de personnel navigant des forces armées.
10. Instruction N° 5549/DEF/CAB du 19 avril 2007 relative aux dépistages de la toxicomanie et de la consommation excessive d'alcool applicables aux militaires.
11. Instruction N° 812/DEF/EMAT/PRH/EG/SO/MDR du 6 mai 2004 relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de Terre.
12. Instruction N° 300009/DEF/EMAT/CAB/CEMAT du 15 janvier 2009 relative aux dépistages à l'initiative de l'autorité militaire de la consommation excessive d'alcool et de l'usage de produits stupéfiants applicables au personnel de l'armée de Terre.
13. Note N° 3075/DEF/DCSSA/AST/AME du 17 décembre 2007 concernant les tests de dépistage de la toxicomanie.
14. Note N° 925/DEF/DCSSA/AST/AME du 12 mai 2009 concernant les directives pour la mise en œuvre du dépistage des toxiques par les services médicaux d'unité.
15. Durand E, Gayet C, Bijaoui A. Le dépistage des substances psychoactives en milieu de travail. Inrs. Documents pour le Médecin du Travail N° 99, 3e trimestre 2004:301-14.

VIENT DE PARAÎTRE



INTERNATIONAL TRAVEL AND HEALTH 2011

This book explains how travellers car stay healthy and provides WHO guidance on vaccinations malaria chemoprophylaxis and treatment, personal protection against insects and other disease vectors, and safety in different environmental settings. It covers all the principal risks to travellers' health, both during their journeys and at their destinations. It describes all relevant infectious diseases, including their causative agents, modes of transmission, clinical features and geographical distribution, and provides details of prophylactic and preventive measures.
Features of this new edition include:

– updated and improved vaccine-preventable disease descriptions;
– updated vaccine recommendations and schedules;
– revised list of countries and areas at risk of yellow fever;
– updated country list with malaria information;
–updated maps showing disease distribution;
– updated information for travellers with HIV.

This book is intended for the medical and public health professionals who advise travellers, but it is also a standard reference for travel agents, airlines and shipping companies- and for travellers themselves.

*ISBN 97 892 4 158046 5 – **WHO PRESS**, 1211 Geneva 27, Switzerland – Tél.: +41 22 791 32 64 – Fax : + 41 22 791 48 57 – E-mail : publications@who.int - Site : www.who.int/bookorders*