

Com-UE Lille Nord de France

Thèse délivrée par

L'Université de Lille, Droit et Santé

N° attribué par la bibliothèque

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

THÈSE

**Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN DROIT**

Présentée et soutenue publiquement par

Céline CZUBA

Le 08 décembre 2017

*Consommations de substances psychoactives : à la confluence entre les droits à
la santé et à la vie privée au travail*

JURY

Directeur de thèse :

Madame Sophie FANTONI-QUINTON, Professeur des Universités – Praticien
Hospitalier (PU-PH) et Docteur en droit, Lille 2

Membres du jury:

Monsieur Bernard BOSSU, Professeur des Universités, Lille 2

Madame Isabelle DESBARATS, Professeur des Universités, Capitole Toulouse 1

Monsieur Franck HEAS, Professeur des Universités, Nantes

Monsieur Pierre-Yves VERKINDT, Professeur des Universités, Sorbonne-Panthéon,
Paris 1

REMERCIEMENTS

« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries ».

Marcel PROUST

Convaincue que l'exercice d'une thèse est loin d'être un travail solitaire, je tiens à remercier un grand nombre de personnes sans qui cette aventure doctorale n'aurait pu se réaliser.

Mes profonds remerciements s'adressent d'abord à ma directrice de thèse, Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON, pour la confiance qu'elle m'a accordée dès le début de notre rencontre et pour la grande implication avec laquelle elle a dirigé cette recherche. Ses compétences, sa rigueur et ses qualités humaines... ont contribué à bien des égards à ce travail.

J'exprime mes remerciements les plus sincères à l'ensemble des membres du jury, Madame le Professeur Isabelle DESBARATS et Messieurs les Professeurs Bernard BOSSU, Franck HEAS, Pierre-Yves VERKINDT, d'avoir accepté de clore ce chapitre doctoral.

J'associe à ces remerciements l'ensemble des membres de l'Institut de Santé du Travail du Nord de la France et tout particulièrement Monsieur le Professeur Paul FRIMAT, son Président, de m'avoir permis de réaliser ce travail de recherches et la « team DST et Cie. » pour leur bienveillance quotidienne.

Je tiens également à exprimer le plaisir que j'ai eu à collaborer avec les membres de l'Equipe de recherches en droit social.

Ce travail n'aurait pu être mené à bien sans l'appui indéfectible de mes proches, ma famille, mes amis, et mes « voisins-amis ». Un immense MERCI en particulier à Joëlle, Benoit et Maxime pour leur soutien affectif dans ce travail doctoral.

Une douce pensée émue pour PM.

SOMMAIRE

TABLE DES ABREVIATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	11
PREMIERE PARTIE :.....	31
LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES COMME TÉMOIN DE LA POROSITÉ DES SPHÈRES PROFESSIONNELLES ET PRIVÉES	31
TITRE I – D’UN PRODUIT A DES COMPORTEMENTS	35
CHAPITRE 1 – L’ENCADREMENT PROTEIFORME DES PSYCHOTROPES CONSOMMÉS.....	39
CHAPITRE 2 – LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES, UN PHÉNOMÈNE POLYMORPHE ET COMPLEXE	99
TITRE II – LA PERMEABILITE DE LA VIE PROFESSIONNELLE ET DE LA VIE PRIVEE FACE A LA SANTE.....	177
CHAPITRE 1 – L’IMPORTATION D’UNE HABITUDE PERSONNELLE DE CONSOMMATION EN MILIEU DU TRAVAIL	179
CHAPITRE 2 – L’INFLUENCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA CONSOMMATION	287
SECONDE PARTIE :.....	369
LA VIE PRIVÉE COMME OBSTACLE A LA PREVENTION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN ENTREPRISE	369
TITRE 1 – LA DIFFICILE CONCILIATION ENTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVEE FACE A LA SECURITE AU TRAVAIL	373
CHAPITRE 1 – L’ANCRAGE DE LA VIE PRIVÉE DANS LES LIBERTÉS ET LES DROITS FONDAMENTAUX	375
CHAPITRE 2 – LE DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE À L’INTERFACE DES RELATIONS DE TRAVAIL	433
TITRE 2 – L’OBLIGATION D’AGIR FACE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : UNE NECESSAIRE ACTION BIFIDE.....	531
CHAPITRE 1 – DE LA [SUR]-RESPONSABILISATION DES ENTREPRISES À LA DÉRESPONSABILISATION [relative] DES TRAVAILLEURS.....	533
CHAPITRE 2 – LA PLURIDISCIPLINARITÉ : UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE PRÉVENTION ET REPRESSION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	625
CONCLUSION GENERALE	739
TABLE DES MATIERES	743
BIBLIOGRAPHIE.....	755
INDEX.....	803
ANNEXES	805

TABLE DES ABREVIATIONS

act. :	actualités
Arch. Mal. Prof. Env. :	Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement
art. :	article
Ass. plén. :	Assemblée plénière
AT :	Accident du Travail
Bull. :	Bulletin (civil de la Cour de cassation)
c/ :	contre
CA :	Cour d'Appel
CAA :	Cour Administrative d'Appel
Cass. :	Cour de cassation
Cass. civ. II :	Cour de cassation, chambre civile, deuxième chambre
Cass. crim. :	Cour de cassation, chambre criminelle
Cass. soc. :	Cour de cassation, chambre sociale
C. civ. :	Code civil
CCNE :	Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé
C.E. :	Conseil d'Etat
CE :	Comité d'Entreprise
CE :	Communauté Européenne
CEDH :	Cour Européenne des Droits de l'Homme
CEE :	Communauté Economique Européenne
ch. :	chambre
CHSCT :	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
Cons. prud'h. :	Conseil de prud'hommes

Convention EDH :	Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, dite Convention Européenne des Droits de l'Homme
C. pén. :	Code pénal
C. route :	Code de la route
C. sant. publ. :	Code de la santé publique
C. séc. soc. :	Code de la sécurité sociale
C. trav. :	Code du travail
D. :	Recueil de jurisprudence Dalloz
DDHC :	D éclaration des D roits de l' H omme et du C itoyen
D.F. :	La D ocumentation F rançaise
DGT :	D irection G énérale du T ravail
Dir. :	D irective
DMT :	D ocuments pour le M édecin du T ravail (revue)
D.P. :	D alloz P ériodique (revue qui a disparu après 1941)
DP :	D élégué du P ersonnel
Dr. soc. :	D roit s ocial
DUDH :	D éclaration U niverselle des D roits de l' H omme
éd. :	é dition
Ibid. :	Ibidem (dans la référence précédente)
INPES :	I nstitut N ational de P révention et d' E ducation pour la S anté
INRS :	I nstitut N ational de R echerche en S anté et sécurité au travail
IPP :	I nhibiteurs de la P ompe à P rotons
IRP :	I nstitutions R éprésentatives du P ersonnel
ISTNF :	I nstitut de S anté au T ravail du N ord de la F rance
JOCE :	J ournal O fficiel des C ommunautés E uropéennes
JORF :	J ournal O fficiel de la R épublique F rançaise
L. :	L oi, partie législative d'un code suivie d'un numéro d'article
MILDECA :	M ission I nterministérielle de L utte contre les D rogues E t les C onduites A ddictives
MILDT :	M ission I nterministérielle de L utte contre la D rogue et la T oxicomanie
n° :	numéro
NP :	N on P ublié

OFDT :	O bservatoire F rançais des D rogues et des T oxicomanies
off. :	o fficiel
ONU :	O rganisation des Nations U nies
p. :	p age
R. :	R èglement, partie réglementaire d'un code suivie d'un numéro d'article
RATP :	R égie A utonomes des T ransports P ariens
RNUR :	R égie Nationale des U sines R enault
RPS :	R isques P sychosociaux
s. :	suivant(s)
SNCF :	S ociété Nationale des C hemins de fer F rançais
SPA :	S ubstances P sycho A ctives
SST :	S ervice de S anté au T ravail
TGI :	T ribunal de G rande I nstance
V. :	V oir

INTRODUCTION

« La dépression et l'addiction sont les noms donnés à l'immaîtrisable quand il ne s'agit plus de conquérir sa liberté, mais de devenir soi et de prendre l'initiative d'agir ».

Alain EHRENBURG, « La fatigue d'être soi », 1998.

L'individualisme est souvent un repli de soi sur sa vie privée. Dans son ouvrage, Alain EHRENBURG, sociologue français, nous explique que l'addiction permet à l'Homme de se sentir « quelqu'un », et comble le vide du dépressif car « *le dépressif survit par le vide, le drogué par la fuite* ».

L'individu n'hésite plus à consommer des produits, tels que l'alcool ou les drogues de toutes sortes, y compris des psychotropes médicamenteux, afin de répondre à une société de plus en plus exigeante et de faciliter son action. Il est vrai que l'usage du terme « addiction » explose tant dans le langage courant que dans celui de la psychiatrie. Pour l'auteur, l'addiction serait une pathologie de la responsabilité dans la mesure où la pathologie se soigne et la responsabilité s'assume.

A l'heure actuelle, notre société est confrontée à de multiples conduites addictives, certaines liées à des produits, d'autres non. Plus communément, cette seconde catégorie, « *l'addiction sans prise de produit* », est décrite, par certains auteurs, sous le nom du « *workaholisme* »¹ traduit littéralement par « *les accros au travail* ». Le workaholisme, expression inventée par Wayne E. Oates, par analogie à l'alcoolisme², se caractérise soit par une présence abusive ou une recherche frénétique de la performance ou de la productivité, soit encore par une dépendance aux moyens de communication (Internet, messagerie électronique, téléphone portable...). Le concept d'addiction comportementale sans prise de produit est récent et nécessite de comprendre les mécanismes neurobiologiques sous-jacents. C'est pourquoi notre sujet d'étude ne portera pas sur ce type d'addictions, mais exclusivement sur les addictions avec « prise de produits psychoactifs ». C'est-à-dire aux comportements addictifs liés à l'alcool, au tabac, aux drogues, aux psychotropes ou toutes autres substances psychoactives.

Les comportements addictifs constituent un problème majeur de santé publique, emportant d'importantes conséquences en termes sanitaires, médicaux et sociaux. Il n'en demeure pas moins que les contours de la notion « *addiction* » restent difficiles à cerner.

Empruntant la formule du Docteur Claude OLIEVENSTEIN, « *psy des toxicos* »³, l'addiction c'est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel.

Les pratiques addictives mettent en effet en jeu une personne avec ses caractéristiques personnelles, c'est-à-dire psychodynamiques et familiales, dans un environnement social et culturel, face à un produit consommé. Toutes les actions menées pour modifier ces comportements devront prendre en compte ces trois aspects.

Aujourd'hui, au niveau mondial, le constat est celui d'une augmentation des consommations d'alcool, de psychotropes ou de drogues, notamment de cannabis.

¹ Revue Documents pour le médecin du travail. n°115, 3^e trimestre 2008. INRS.

² Revue Référence en santé. n°131, septembre 2012. INRS.

³ « Claude Olievenstein, le « *psy des toxicos*, est mort », Nouvel observateur [en ligne] : <http://tempsreel.nouvelobs.com/culture/20081215.OBS5460/claude-olievenstein-le-psy-des-toxicos-est-mort.html> (Consulté le 1er juillet 2017).

En France, depuis vingt-ans, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) réalisent au niveau national des enquêtes qui nous offrent une mesure des usages de produits psychoactifs. Si les comportements addictifs constituent depuis longtemps un enjeu de santé publique (§1), en santé au travail, la prise en compte des consommations de substances psychoactives qui s'est faite plus tardivement commence à s'imposer en milieu professionnel (§2).

§ 1 – L'identification des « addictions » comme enjeu majeur de la santé publique

Depuis 1970, le nombre de consommateurs de substances psychoactives aurait été multiplié par dix voire vingt en France⁴, et bien souvent, les consommations se cumulent : 90 % des consommateurs d'alcool ont été fumeurs et 80 % des fumeurs boivent de l'alcool. Le « poids » de ces conduites addictives sur la morbidité, à savoir les complications somatiques et psychiatriques, accidents de la route..., est estimé à environ 20 % et elles seraient ainsi directement à l'origine de 30 % de la mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans⁵.

La France est le pays d'Europe le plus touché par les addictions, avec une proportion élevée de maladies ou de décès lié(e)s à la consommation de substances psychoactives⁶. En 2007, le Nord-Pas-de-Calais est la première région en France métropolitaine pour les décès prématurés par alcoolisme et cirrhoses⁷. La région « détient » le deuxième rang pour le nombre d'interpellations d'usagers d'héroïne, cocaïne et ecstasy et le quatrième rang pour le nombre d'interpellations d'usagers de cannabis⁸. La région est aussi particulièrement touchée par les comorbidités liées aux usages de substances psychoactives.

Pour se rendre compte de la réalité des conduites addictives dans notre Société en général, il est impératif de chiffrer la consommation de produits psychoactifs. Périodiquement, par le biais des enquêtes menées au niveau national sur une période de référence donnée, l'OFDT rassemble des indicateurs les plus récents et les plus pertinents permettant de quantifier et d'évaluer

⁴ DMT n° 99 3ème trimestre 2004.

⁵ Livre blanc de l'addictologie française, Fédération française d'addictologie, Mai 2011.

⁶ Rapport IGAS n° 2013-069R, « Interactions entre santé et travail », établi par BARBEZIEUX, Philippe ; BENSADON, Anne-Carole ; CHAMPS, François-Olivier, Juin 2013, p. 4.

⁷ 1 018 morts, deux tiers d'hommes, et les décès par tumeurs du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (2 086 décès, la proportion de femmes passe de 1/10^{ème} en 2002 à 1/9^{ème} en 2005 et plus de 1/7^{ème} en 2007).

⁸ 11 091 interpellations au total, dont 81% pour le cannabis.

l'ampleur du phénomène⁹. Dans sa sixième édition, l'OFDT dresse le bilan des conduites addictives par substances psychoactives. De manière générale, pour l'ensemble de la population nationale, la fréquence de l'usage des produits diffère en fonction de différentes variables (A). En 2013, le quatrième exercice de l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP), mise en place par l'OFDT, permet de faire le point sur l'évolution des appréciations de la population française vis-à-vis des produits, de leurs usagers et des grandes orientations de la politique publique¹⁰ (B).

A) Les estimations du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France

Si la quasi-totalité des produits sont en augmentation, globalement le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives les plus consommées en France (1). Si elle est mal identifiée, la consommation de drogues reste problématique au regard du nombre croissant d'usagers (2).

1/ Les substances psychoactives les plus consommées au sein de la population

Les dernières enquêtes permettent de donner des estimations du nombre de consommateurs de tabac (a) et d'alcool (b) dans l'ensemble de la population¹¹.

a) Le grand pouvoir addictif du tabac

En 2016, le niveau des ventes de tabac et de cigarettes au sein du réseau des buralistes, qui avait augmenté entre 2014 et 2015 pour la première fois depuis 2010, baisse de nouveau. Ce recul modeste (-1,1 %) est quasiment entièrement imputable aux cigarettes, qui représentent 80 % du total des ventes (44 900 tonnes). Le chiffre d'affaires généré par la vente de tabac s'élève à 18 milliards d'euros en 2016¹².

⁹ Drogues, chiffres clés, 6^{ème} éditions, Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), Juin 2015 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2015.pdf> (Consulté le 20 juillet 2017).

¹⁰ TOVAR M.L., LE NEZET O. ET BASTIANIC T., « Perceptions et opinions des Français sur les drogues », *Tendance*, n° 88, 2013, p. 6.

¹¹ V. Par exemple : BECK, F. ; RICHARD, J.-B. ; GUIGNARD, R. ; LE NEZET, O. ; SPILKA, S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014, exploitation des données du Baromètre santé 2014 », *Tendance*, n° 99, 2015, p. 8. ; SPILKA, S. ; LE NEZET, O., « Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2011 », Saint-Denis, OFDT, 2012, p. 17.

¹² Drogues, Chiffres clés, OFDT, 7^{ème} édition, Juin 2017, p. 3 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2017.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

Malgré l'interdiction de fumer dans les lieux publics depuis la loi EVIN en 1991¹³ et en dépit de la hausse permanente des prix, la cigarette manufacturée est le produit du tabac le plus consommé en France¹⁴. La nicotine en est l'agent psychoactif majeur. En raison de son pouvoir addictif, le tabac est consommé de façon quotidienne. Ce sont trois Français sur dix qui fument quotidiennement.

En France, plus de treize millions de personnes fument au quotidien parmi les 11-75 ans, dont 9 millions plus de 10 cigarettes par jour¹⁵. Fumer du tabac est un comportement, selon l'OFDT, peu différencié suivant le sexe. Toutefois, depuis 2005, les femmes sont plus nombreuses à fumer quotidiennement (de 23 % à 27 % entre 2005 et 2010), surtout celles de 45 à 64 ans, issues d'une génération qui a adopté le comportement tabagique des hommes. Les hommes restent toujours plus souvent consommateurs que les femmes et fument en plus grande quantité¹⁶.

C'est la composition de la fumée des cigarettes qui fait l'objet d'une vigilance particulière¹⁷ en tant que déterminant à la fois de dépendance et des principales maladies associées au tabagisme¹⁸.

A côté de la cigarette traditionnelle, est apparue la cigarette électronique. En 2016, près d'un Français sur quatre de 18-75 ans (24 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 3 % sont des « vapoteurs » quotidiens (3 % d'hommes et 2 % de femmes)¹⁹.

Selon l'OFDT, le nombre de décès attribuables au tabac traditionnel serait en augmentation. Ainsi, en prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, voies aérodigestives

¹³ Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, JORF n°10 du 12 janvier 1991, page 615.

¹⁴ Drogues et addictions données essentielles, OFDT, 2013, p. 401 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

¹⁵ BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.B. ; WILQUIN, J.L. ; PERETTI-WATEL, P., « Premiers résultats du baromètre santé 2010. Evolutions récentes du tabagisme en France, » Saint-Denis, INPES, 2010, 13 pages.

¹⁶ BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.B. ; TOVAR, M.L. ; SPILKA, S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », Tendances, n°76, 2011, 6 pages.

¹⁷ Drogues et addictions données essentielles, OFDT, 2013, p. 278 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

¹⁸ Une dizaine de substances identifiées dans la fumée du tabac présentent des doses toxicologiquement actives : nicotine, monoxyde de carbone, oxydes d'azote, goudrons, etc.

¹⁹ Drogues, Chiffres clés, OFDT, 7^{ème} édition, Juin 2017, p. 3 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2017.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

supérieures, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires, en 2015, 78 000 décès annuels seraient liés au tabac : environ 59 000 décès masculins et 19 000 décès féminins, principalement par cancers (47 000 dont 60 % du poumon). En 2012, le nombre de décès imputables au tabac était de 60 000 et en 2006, de 36 990.

Deuxième substance psychoactive la plus consommée en France, l'alcool qui, à l'instar du tabac, est également à l'origine de nombreux dommages.

b) Des comportements contrastés vis-à-vis de l'alcool

Le vignoble reste un atout d'une partie du patrimoine culturel de France comme l'a rappelé le Conseil économique, social et environnemental, dans son rapport en 2008²⁰. Selon les acteurs du secteur des boissons alcooliques, le chiffre d'affaires de la filière alcool française représentait 19,6 milliards d'euros en 2011 et près de 665 000 emplois directs ou indirects en France²¹.

Pays de la viticulture, la France est le premier producteur et exportateur mondial de vin malgré une forte baisse de la consommation d'alcool depuis 40 ans. Après avoir occupé, jadis, la première place parmi les pays de l'Union européenne²², la France, en 2008, se situait à la 15^{ème} position, les pays les plus consommateurs étant ceux d'Europe orientale et centrale²³. « Les méthodes de calcul des quantités d'alcool consommées n'étant pas standardisées, il faut considérer ce classement entre pays avec prudence. Il apparaît, en définitive, que les habitudes de consommation d'alcool se sont très largement rapprochées dans les pays européens au cours des quatre décennies passées et que la France autrefois largement en tête du classement ne fait plus figure d'exception. Les pays européens globalement, et la France en particulier, restent cependant les plus gros consommateurs au monde d'alcool »²⁴.

²⁰ Rapport n° 18 CES, « La vigne, le vin, atout pour la France », 2008, Jean-Paul BASTIAN, p. 158.

²¹ <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/consommation-alcool-france/culture-alcool-consommation-vin#.WcZu5chJbD4> (Consulté le 15 juillet 2017).

²² Drogues, Chiffres clés, OFDT, 7^{ème} édition, Juin 2017, p. 2 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2017.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

²³ Organisation mondiale de la Santé, « Global status report on alcohol and health », Genève, 2014, p. 289-296.

²⁴ PALLE, Christophe, « Les ventes d'alcool en France », BEH, 7 mai 2013.

Globalement, la consommation d'alcool en France a, depuis 50 ans, diminué de manière régulière. Ainsi, entre 1961 et 2010, elle a baissé de moitié, passant de 26 à 12 litres d'alcool pur par an et par habitant de plus de 15 ans²⁵. Si elle reste élevée, la consommation d'alcool, depuis les années 2000, baisse très significativement dans l'usage quotidien, sans doute en raison de la politique de santé publique mise en œuvre depuis quelques années. Plus précisément, la consommation d'alcool est quotidienne pour un Français sur dix²⁶. L'alcool est consommé au moins occasionnellement, soit moins d'une fois par semaine, par une très large majorité de Français, alors que plus du quart de la population (8,8 millions) consomme cette substance de manière plus régulière²⁷. Les consommateurs réguliers d'alcool sont plutôt des hommes.

L'alcool se différencie des autres substances psychoactives car il renvoie à une double représentation. Élément constitutif d'un certain art de vivre à la française, l'alcool, consommé sous forme de vin ou d'alcool du « pays » (la bière, le cidre, le poiré...) est à l'origine associé au plaisir de la table, à la richesse et la diversité des terroirs de France. Chez les plus jeunes, l'alcool revêt un autre visage, tantôt celui de la « défonce collective », tantôt celui de « la dépendance solitaire »²⁸.

Les comportements de consommation seraient donc un phénomène générationnel. Chez les adultes, la consommation régulière et quotidienne, notamment l'usage traditionnel du vin comme boisson accompagnant les repas, est en baisse. Les jeunes ont, quant à eux, un rapport à l'alcool différent de celui de leurs aînés. Depuis dix ans, les comportements d'alcoolisation ponctuelle et intensive (cinq à six verres en une seule occasion) avec une ivresse régulière (au moins dix ivresses par an) se sont particulièrement développés chez les jeunes de 17 à 25 ans²⁹.

La consommation de boissons alcoolisées provoque des dommages sanitaires et sociaux qui augmentent globalement avec les quantités d'alcool absorbées. Ce lien entre dose et dommage

²⁵ <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/consommation-alcool-france/alcool-francais#.WcZiUMhJbD4> (Consulté le 15 juillet 2017).

²⁶ Drogues et addictions données essentielles, OFDT, 2013, p. 16 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

²⁷ Consommation régulière = 10 consommations ou plus au cours des 30 derniers jours

²⁸ Drogues et addictions données essentielles, OFDT, 2013, p. 204 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

²⁹ La proportion de jeunes qui déclarent des ivresses régulières est passée de 8,6 % en 2008 à 10,5 % en 2011 ; la proportion des jeunes qui boivent au moins cinq verres en une même occasion dans le mois est passée de 45,8 % en 2005 à 48,7 % en 2008 et à 53,2 % en 2011.

soulève la question de l'existence d'un seuil d'alcoolisation en-deçà duquel le risque serait inexistant ou négligeable. La plupart des pays développés, y compris la France, avaient adoptés des seuils, sans réellement de fondement, et qui sont aujourd'hui remis en cause³⁰ : trois verres par jour au maximum pour les hommes, deux pour les femmes. C'est à partir de cette norme qu'a été définie en France la catégorie de « buveurs à risques chroniques » qui correspond à une consommation hebdomadaire supérieure aux limites fixées mais inférieure à quarante-neuf verres par semaine (plus de trois verres et moins de sept par jour). Les personnes qui ont une consommation supérieure à quarante-neuf verres par semaine, c'est-à-dire qui boivent au moins sept verres par jour, sont quant à elles classées comme « buveurs à risque de dépendance ».

Prenant en compte les nouvelles pratiques de consommation chez les jeunes, avec une absorption importante d'alcool en une seule occasion, un autre seuil a ainsi été défini. Les personnes ayant consommé six verres en une même occasion au moins une fois dans l'année sont considérées comme « buveurs à risques ponctuels »³¹. L'OFDT nous précise dans son bilan qu'en 2009, 49 000 décès par an étaient attribuables à l'alcool³², dont 19 500 personnes âgées de 15 à 24 ans³³.

Par conséquent, l'évolution de la consommation d'alcool apparaît contrastée, car la diminution globale de la consommation d'alcool masque une augmentation des consommations problématiques.

Si l'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France, l'usage de drogue est, ces dernières années, en nette progression.

³⁰ Le National Health and Medical Council australien a publié en 2009 de nouvelles recommandations relatives à la consommation d'alcool qui préconisent de ne pas dépasser deux verres par jour pour les hommes comme pour les femmes, quantités qui seraient associées à un risque de décès lié à cette consommation au cours de la vie inférieur à 1 %.

³¹ Drogues et addictions données essentielles, OFDT, 2013, p. 209 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

³² Drogues, chiffres clés, 6^{ème} éditions, Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), Juin 2015 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2015.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

³³ DUNANT, A. ; GUÉRIN, S. ; HILL, C ; LAPLANCHE, A., « Alcohol-attributable mortality in France », European Journal of Public Health, online first March 4, 2013.

2/ La « progression » de l'usage des drogues

S'agissant de la consommation de drogues, les évolutions divergent selon les produits. Globalement, si la consommation de certaines drogues, comme le cannabis ou l'ecstasy, semble en recul, elle progresse pour d'autres, comme la cocaïne et l'héroïne.

Il n'en demeure pas moins que parmi tous les produits psychoactifs dits illicites, le cannabis est la substance la plus fréquemment consommée : 10 fois plus que la cocaïne ou l'ecstasy et 55 fois plus que l'héroïne pour les consommations annuelles. D'après les chiffres officiels, si 17 millions de Français ont expérimenté le cannabis, les consommateurs réguliers sont beaucoup moins nombreux (1,4 million), mais représentent tout de même une minorité importante³⁴. Les consommations régulières de cannabis concernent nettement plus les hommes que les femmes. La consommation de cannabis est quotidienne pour 700 000 personnes³⁵. En 2011, une enquête sur les consommations des jeunes lycéens montre que la France est le pays avec la plus forte proportion de jeunes consommateurs de cannabis parmi les 36 pays ayant participé à la même enquête.

La pratique de l'auto-culture a pris de l'ampleur ; en 2010, 80 000 usagers déclaraient consommer uniquement le produit qu'ils cultivaient pour eux-mêmes. En parallèle, les trafics se sont développés sur le territoire à grande échelle (cannabis « factories »).

Concernant les autres drogues, les chiffres sont moins élevés : moins de 1 % pour un usage dans l'année de cocaïne, moins de 0,5 % pour l'héroïne. Concernant ces deux produits, soulignons toutefois qu'une baisse du prix de la cocaïne a permis une certaine démocratisation ; quant à l'héroïne, les observations ethnographiques de terrain mettent en évidence une augmentation de la disponibilité de cette substance et l'apparition de nouveaux profils de consommateurs. Il s'agit principalement de personnes bénéficiant d'une meilleure insertion sociale et fréquentant les milieux de la fête. D'autres produits ont fait également leur apparition dans les milieux festifs : la MDMA (ecstasy), les hallucinogènes, les poppers ...³⁶

³⁴ <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/chiffres-cles/en-population-generale#> (Consulté le 15 juillet 2017).

³⁵ <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/chiffres-cles/en-population-generale#> (Consulté le 15 juillet 2017).

³⁶ Drogues et addictions données essentielles, Synthèse, OFDT, 2013, p. 21-22 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

En raison du caractère clandestin de ces usages, les données sur les dommages liés aux drogues sont plus rares que pour l'alcool ou le tabac. Toutefois, la consommation du cannabis serait à l'origine de 175 à 190 décès par an par accidents de la route³⁷.

Tous ces indicateurs chiffrés brossent un état des lieux clair des consommations excessives de substances psychoactives en France qui mettent en exergue l'enjeu en matière de santé publique. En revanche, il existe peu de données quant à l'usage de médicaments psychotropes. Nous savons toutefois que la consommation d'hypnotiques, antidépresseurs et anxiolytiques est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Si le tabac est une substance particulièrement addictive qui emportent des dommages sanitaires, la consommation d'alcool et de drogues paraît davantage problématique, en raison de l'altération de la vigilance et de la conscience qu'engendrent ces produits, contrairement au tabac. Ce sont d'ailleurs la drogue et dans une moindre mesure l'alcool qui apparaissent aux yeux de la population française comme étant les substances les plus dangereuses.

B) La perception de la dangerosité des produits influencée par les politiques publiques

Depuis 1999, l'enquête EROPP interroge régulièrement la population (la dernière enquête date d'octobre 2013) non seulement sur sa perception quant à la dangerosité des différents produits et des consommateurs (1) mais aussi sur son opinion concernant les politiques publiques mises en place (2)³⁸.

1 / La perception de la société française sur les produits et leurs usagers

Dans la dernière enquête EROPP, un échantillon de 2 500 individus, représentatifs de la population âgée de 15 à 75 ans, a été interrogé par téléphone entre octobre et décembre 2012³⁹.

³⁷ Drogues et addictions données essentielles, Synthèse, OFDT, 2013, *op cit.* p. 29.

³⁸ BASTIANIC, T. ; LE NEZET, O. ; TOVAR, M.-L., « Perceptions et opinions des Français sur les drogues », *Tendance*, n° 88, 2013, p. 6.

³⁹ Le taux de refus global de répondre est estimé à 41 %.

D'après les résultats, l'héroïne et la cocaïne sont considérées comme des substances dangereuses dès le premier usage pour la quasi-totalité de la population (9 sur 10). Contrairement au tabac et l'alcool qui sont perçus par une minorité de la population comme dangereux dès l'essai (respectivement à 41 % et 11 %). C'est leur usage quotidien qui apparaît dangereux pour 47 % des Français concernant le tabac et 74 % pour l'alcool.

La dernière enquête d'opinion EROPP de 2013 démontre qu'une grande majorité de personnes estime que les consommateurs d'héroïne, de cocaïne et d'alcool excessifs (83 à 91 %) et dans une proportion moindre le cannabis (67 %) sont un « danger pour leur entourage ».

Seule une minorité de personnes considère que la consommation de l'un de ces produits peut être assimilée à une maladie. Or, selon l'OFDT, le nombre de nouveaux patients traités par an en France est estimé à 55 000 pour le tabac, 43 000 pour l'alcool et 34 000 pour la toxicomanie. La population semble majoritairement refuser d'exonérer les usagers de leur « part de responsabilité ». Dans le cas de consommation excessive d'alcool, néanmoins, la moitié adhère à l'explication de la consommation par les problèmes familiaux.

Parmi les trois produits les plus fréquents (alcool, tabac, cannabis), le cannabis est perçu comme celui dont il est le plus difficile de se passer quand on a commencé à en consommer (38 %), à égalité avec le tabac (37 %). L'alcool n'est considéré comme très addictif que par un quart des Français⁴⁰.

Il est vrai qu'il est difficile d'évaluer avec exactitude l'addiction aux produits malgré l'existence de critères officiels. Ainsi, l'addiction au tabac se mesure par exemple par les quantités consommées et le laps de temps observé entre le réveil et la première cigarette. Pour l'alcool, habituellement l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que la consommation quotidienne était sans danger pour la santé jusqu'à trois verres d'alcool standard par jour pour les hommes et deux pour les femmes, et recommandait par ailleurs un jour d'abstinence par semaine. En mai 2017, un nouveau groupe d'experts de l'agence Santé Publique France et de l'Institut national contre le cancer (INCa) revoit de manière plus drastique ces recommandations en préconisant de ne consommer au maximum que dix verres par semaines avec deux jours

⁴⁰ BASTIANIC, T. ; LE NEZET, O. ; TOVAR, M.-L., *op. cit.* p. 3.

d'abstinence hebdomadaire (soit 1,5 verres par jour)⁴¹. C'est la première fois que la consommation maximale d'alcool « conseillée » est la même pour les deux sexes, dans la mesure où les femmes sont plus exposées aux risques liés à l'alcool que les hommes. Quant aux drogues, c'est l'héroïne qui pose le plus souvent une consommation problématique nécessitant une prise en charge sanitaire et sociale de l'usager⁴².

Depuis plus de quinze ans, ces enquêtes permettent de mesurer l'évolution des représentations des Français qui, de manière générale, se sont durcies vis-à-vis des produits et des consommateurs. Cette évolution pourrait s'expliquer par les campagnes d'information et de prévention orientant leurs messages sur les risques sanitaires ou sur les risques d'accidents de la route. Si le sexe semble avoir un impact limité sur les perceptions exprimées, d'autres critères sont à prendre en compte, comme la proximité des personnes avec les substances (et en particulier le fait d'en avoir déjà consommées) ou encore l'âge ou le niveau d'études. Ainsi, par exemple, les personnes plus âgées sont moins tolérantes que les plus jeunes sur la consommation de drogues.

Par ailleurs, ces enquêtes permettent d'apprécier l'opinion de la population sur les politiques publiques mises en place.

2/ L'interférence entre les politiques publiques et les représentations

Il est aujourd'hui difficile de savoir si l'opinion des Français a joué un rôle sur la mise en place des politiques publiques en matière de substances psychoactives ou bien, à l'inverse, si la population interrogée a été influencée dans ses réponses par le cadre juridique en vigueur.

Le législateur est venu mettre en place des législations tantôt permissives, avec l'augmentation des taxes sur le tabac ou encore l'encadrement de sa consommation dans les lieux publics ; tantôt strictes comme l'usage d'alcool au volant. En matière de drogues, les politiques publiques ont misé sur une répression assez sévère. Cependant, ces derniers temps, il semblerait que les pouvoirs publics se soient orientés vers une prise en compte moins différenciée des diverses

⁴¹ <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/evaluer-consommation-alcool/consommation-a-risque#.WcplwshJbD4> (Consulté le 25 septembre 2017).

⁴² *Ibid.*

substances psychoactives en privilégiant davantage une politique d'accompagnement des personnes dépendantes.

De manière générale, l'opinion de la population sur les politiques publiques en matière de psychotropes traduit un double mouvement⁴³ : une plus forte adhésion aux mesures prohibitives concernant le tabac et l'alcool et parallèlement un suffrage moins marqué aux sanctions prévues par la loi pour les personnes interpellées pour usage ou détention de cannabis.

C'est ainsi que, dans le cadre de la santé publique visant à lutter contre les consommations de substances, les Français approuvent très largement l'interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs, les mesures préventives en particulier en direction des femmes enceintes, ainsi que l'interdiction d'une vente libre de cannabis. Toutefois, six Français sur dix considèrent que l'usage de ce produit pourrait être autorisé sous certaines conditions⁴⁴, tout en maintenant l'interdiction pour les mineurs ou avant de conduire. Bien qu'elles restent minoritaires, 44 % des personnes interrogées perçoivent l'interdiction du cannabis comme une atteinte à la liberté.

A l'égard des sanctions pénales encourues par les usagers de cannabis, les Français apparaissent majoritairement favorables pour les solutions qui orientent vers les soins (87 %) ou un rappel à la loi (86 %).

Problématique transversale, la consommation de substances psychoactives, qui est certes une décision individuelle, s'inscrit néanmoins dans un collectif car elle atteint ceux qui en dépendent, mais aussi leur entourage et l'ensemble de la société.

D'évidence, le phénomène des addictions est un sujet qui percute les questions de santé publique et par voie de conséquences, les politiques de santé. Mais les enquêtes et les chiffres montrent que ce phénomène touche essentiellement une population active, ce qui implique d'étendre les préoccupations de santé publique à la sphère du milieu de travail et de prévenir les comportements addictifs jusque sur le lieu de travail.

⁴³ BASTIANIC, T. ; LE NEZET, O. ; TOVAR, M.-L., *op. cit.* p. 4.

⁴⁴ Drogues et addictions données essentielles, Synthèse, OFDT, 2013, p. 23 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf> (Consulté le 1er septembre 2017).

§ 2 – La nécessaire prise en considération spécifique des addictions en milieu de travail

Décrivons quelques exemples concrets de situations professionnelles à risques⁴⁵.

Un salarié d'une entreprise lyonnaise de logistique entre au volant d'un chariot élévateur dans les bureaux de la direction et tue une secrétaire. Un grutier sous l'emprise du cannabis manipule sans précaution des tonnes de béton au-dessus de la tête de ses collègues de chantier. A Paris, un journaliste trouve la mort à moto en roulant à contresens sur le périphérique, après avoir quitté un pot de bouclage à trois heures du matin. L'enquête établira qu'il avait 2,5 g d'alcool dans le sang et que les pots de bouclage étaient quotidiens... L'employeur a été condamné au pénal. A l'héliport d'Issy-les-Moulineaux, un pilote privé sous l'emprise de la drogue « oublie » son client au décollage et percute un camion-citerne avant de s'écraser contre un autre hélicoptère. Un trader prend des initiatives délirantes sur le marché boursier, parce que, venant de sniffer un rail de coke, il se croit subitement hyper-lucide....

Ces exemples dramatiques ne sont plus rares malheureusement. Autrefois, était visée plus particulièrement la population ouvrière, génération précédente qui consommait surtout de la bière et du vin. Dorénavant, cette « hydratation psychique », conjuguant alcool, drogues et autres substances psychoactives, « s'invite » dans toutes les sphères socio-professionnelles, n'épargnant plus aucun secteur d'activité, de la PME jusqu'à la multinationale.

Beaucoup de personnes arrivent sur le marché d'emploi et en emploi avec leurs addictions, mais parfois c'est le travail qui peut être pathogène et source d'addiction. En effet, cette consommation, souvent difficile à repérer, est en hausse considérable chez les salariés soucieux de faire face aux nouvelles exigences du monde du travail et peut être en lien direct avec la problématique de la pression au travail et de la charge mentale.

⁴⁵ « Quand l'alcool et la drogue menacent l'entreprise », Mai 2012, L'Express l'entreprise (en ligne) : http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/quand-l-alcool-et-la-droque-menacent-l-entreprise_1514788.html (Consulté le 15 juillet 2017).

Les dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation de produits psychoactifs font l'objet d'évaluations récurrentes et précises en santé publique mais il n'en va pas de même pour les dommages causés aux entreprises par les pratiques addictives (A). Si les chiffres se font rares c'est avant tout parce que la question des consommations de substances psychoactives en milieu professionnel se trouve au carrefour de multiples problématiques (B).

A) L'appréhension difficile des consommations de substances psychoactives au travail

S'il n'est pas facile d'extrapoler les chiffres de la santé publique au monde de l'entreprise, néanmoins d'après certaines enquêtes, la consommation des substances psychoactives sur le lieu de travail toucherait de plus en plus les travailleurs (1). Cela explique les préoccupations croissantes en la matière de la part des employeurs et plus généralement des acteurs de l'entreprise (2).

1/ Un sujet qui touche les salariés

De tous les produits psychoactifs, l'alcool reste la substance la plus consommée et la plus problématique pour le milieu professionnel. C'est ainsi que 16,4 % des travailleurs en France avouent consommer sur le lieu de travail⁴⁶ et ce hors repas et en dehors de tout pot d'entreprise. Les consommateurs sont d'avantage des hommes (18,9 %) que des femmes (10,3 %). En outre, entre 8 et 10 % des salariés (toutes les branches professionnelles confondues) seraient concernés par une consommation à risque ou problématique d'alcool⁴⁷. 7,7 % des actifs consomment quotidiennement de l'alcool.

L'une des rares données disponibles en la matière résulte d'une étude menée à l'échelle nationale par l'INSERM en 2003⁴⁸, « l'alcool serait directement responsable de 10 % à 20 % des accidents de travail, toutes les catégories socioprofessionnelles étant touchées ». Au niveau international, « les chiffres communément avancés varient de moins de 10 % à près de 25 % ».

⁴⁶ Statistiques CNAMTS – Baromètre INPES, Jan. 2012.

⁴⁷ FAUQUENOT B., « L'alcoolisation et la prévention dans les entreprises », Toxibase n°16, 4^e trimestre 2004.

⁴⁸ « Alcool, Dommages sociaux, abus et dépendance », Expertise collective, INSERM, 2003.

Ces enquêtes réalisées par téléphone auprès de 811 sociétés (dont 709 de plus de 50 salariés) et auprès de 971 salariés ou actifs travaillant à leur compte.

Une étude de l'INPES de 2009 indique par ailleurs que « la part des coûts induits pour une entreprise (absentéisme, retards sur les postes de travail, dysfonctionnements sur le poste de travail...) est de 1 à 2 % de la masse salariale, charges comprises »⁴⁹.

2/ Un sujet qui préoccupe les acteurs de l'entreprise

« L'addict, l'alcool, le shooté, le stressé, ont leur place du haut en bas de la hiérarchie. Ils font partie de la famille productive. Ils constituent même un modèle de performance dans certaines professions. Il est aussi difficile de les stigmatiser que de mettre le sujet, éminemment contre publicitaire sur la place publique. Il est temps d'objectiver, d'apaiser le débat »⁵⁰.

L'addiction en milieu professionnel est une réalité actuelle et croissante, les entreprises ont bien compris qu'elles devaient être attentives aux comportements addictifs de leurs salariés (changement de comportement, propos incohérents, démarche titubante...).

En 2014, une étude exploratoire est venue mesurer les niveaux de connaissance des responsables et des représentants/syndicats sur les usages de tabac, d'alcool, de cannabis et autres drogues. 605 dirigeants, encadrants et personnels RH et 253 représentants du personnel ou syndicats des entreprises du secteur privé mais également public ont ainsi été interrogés par téléphone⁵¹.

De manière générale, dirigeants et représentants du personnel sont unanimes dans leur estimation des consommations de produits psychoactifs parmi les salariés tous produits confondus. Une très grande majorité⁵² déclare que les salariés de leurs structures consomment au moins un produit psychoactif. Plus de huit dirigeants / encadrants / personnels RH et représentants du personnel et syndicats sur dix déclarent être préoccupés par les questions de consommations et leurs impacts au travail⁵³.

⁴⁹ « Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés », Études santé, INPES, 2009.

⁵⁰ ROUGER, Michel « Les drogues dans le monde du travail », Revue de jurisprudence commerciale, Septembre / Octobre 2010, n° 5, p. 409.

⁵¹ Impact des consommations de substances psychoactives sur le travail : le regard des dirigeants, des responsables RH et des représentants du personnel/syndicats, OFDT, Octobre 2015 [en ligne] : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxofva.pdf> (Consulté le 1er juillet 2017).

⁵² 91 % des dirigeants, encadrants et personnels RH et 95 % des représentants du personnel/syndicats.

⁵³ 85 % des dirigeants/encadrants/personnels RH et 82 % des représentants/syndicats.

En particulier, la toxicomanie au travail, tel que l'usage de cannabis et toutes autres drogues, est jugée de plus en plus alarmante : 25 % des salariés jugent de plus en plus préoccupants les problèmes de cannabis au travail ; 46 % des dirigeants d'entreprise de moins de 50 salariés et 35 % des DRH des entreprises de plus de 50 personnes sont d'accord avec cette allégation.

Par ailleurs, la consommation d'alcool représente un enjeu important pour les questions de santé dans l'entreprise, puisqu'elle est de loin le problème le plus fréquemment rencontré (62 % des entreprises de 50 salariés et 18 % des plus petites y ont déjà été confrontée). Mais paradoxalement, 10 % des salariés, 24 % des dirigeants de petites entreprises et 31 % des DRH d'entreprises de plus de 50 salariés déclarent que la consommation d'alcool au travail fait partie de « *la culture de leur milieu professionnel* »⁵⁴. Cette préoccupation pour l'alcool occupe le troisième rang, juste derrière la prévention des accidents du travail et les risques professionnels en général. Les consommations d'alcool sont des thématiques face auxquelles ces personnes se sont déclarées « *être les plus vigilantes* » (47 % pour l'alcool, 37 % pour la prévention des accidents du travail et 37 % pour la prévention des risques). Salariés, comme DRH, ont conscience des répercussions de l'alcool : 71 % des salariés, 74 % des DRH des entreprises de plus de 50 salariés et 79 % des dirigeants de petites entreprises, ont conscience des problèmes relationnels et d'absentéisme, qu'induit la consommation d'alcool⁵⁵.

Malgré ces chiffres, le sujet reste relativement tabou en entreprise. La question des consommations en milieu du travail se trouve en effet au carrefour de multiple questions : de la santé publique à la vie privée, en passant par la santé et la sécurité au travail...

⁵⁴ En effet, la consommation durant le temps de travail, c'est-à-dire en dehors des repas et des pots, concerne 11% des actifs et 14% des salariés ayant déclaré avoir bu dans l'année. Elle ne serait autorisée que par 2% des DRH.

⁵⁵ 91% des chefs d'entreprise et DRH interrogés ont répondu d'accord à la proposition « une consommation d'alcool de deux verres peut déjà constituer un risque au travail ».

B) Les consommations de substances psychoactives au travail à l'interface de la vie privée et de la santé-sécurité au travail

Si aujourd'hui la question des conduites addictives dans le monde du travail constitue une préoccupation « réelle » au niveau des entreprises, pour autant, la consommation de substances psychoactives, tabac, alcool, médicaments psychotropes, cannabis ou autres drogues constitue une pratique mais également un risque trop souvent négligés. En effet, les politiques de santé et de sécurité au travail ont longtemps trop peu identifié l'usage des produits psychoactifs comme un risque spécifique pour l'entreprise. Ce sujet suscite a priori (au minimum) une réticence culturelle marquée (voire un déni ?) des partenaires sociaux à aborder la question des addictions, au motif qu'il s'agit d'un sujet qui relève avant tout de la sphère privée⁵⁶.

Ce problème comporte, de fait, une complexité réelle, puisqu'il se situe à l'interface de la vie privée et de la vie professionnelle, ce qui explique qu'une partie des acteurs du monde du travail considère qu'il s'agit avant tout d'une question de santé publique. Pourtant, en pratique, les employeurs, les représentants des salariés et les services de santé au travail sont confrontés à des situations très difficiles, alors qu'ils se trouvent dépourvus de moyens d'action efficace.

Par ailleurs, il ne faut pas non plus négliger la dimension culturelle de certains produits dont la consommation est, sinon valorisée, tout au moins tolérée. C'est le cas, par exemple de l'alcool, avec son côté festif, sympathique qui crée du lien social dans l'entreprise. Face aux enjeux, l'on se souviendra de ce qu'écrivait Paul DURAND, il y a plus de soixante-dix ans, « *l'entreprise est bien l'un des lieux majeurs où se forment les rapports sociétaux* »⁵⁷.

Dans tous les cas, les conduites addictives ne s'arrêtent pas à la porte des entreprises. En modifiant les comportements, elles touchent à la performance globale des organisations, à la santé au travail et aux relations collectives. Mais, pendant longtemps, le problème des conduites addictives a été regardé à tort uniquement dans son aspect individuel et personnel. Et, lorsqu'il était abordé en entreprise, le sujet n'était appréhendé que sous l'angle du règlement intérieur, de la faute disciplinaire voire parfois de l'inaptitude médicale.

⁵⁶ Rapport IGAS n° 2013-069R, *op. cit.* p. 4.

⁵⁷ DURAND, Paul, « Les fonctions publiques de l'entreprise privée », *Droit social* 1945, n° 7, p. 246.

Au-delà des politiques de prévention et de santé publique, il nous semble que les entreprises ont aussi une responsabilité en matière de conduites addictives et que la prévention des consommations de substances psychoactives devrait être considérée comme un enjeu prioritaire de la politique de santé et de sécurité en milieu professionnel, tout en respectant la vie privée de chacun.

Finalement, nous pouvons nous interroger sur la question suivante :

Jusqu'où la politique de prévention des entreprises du risque addictif en milieu de travail peut-elle aller sans interférer dans la vie privée des salariés ?

L'objet de notre étude portant sur le risque addictif en milieu du travail nécessite de faire abstraction de l'aspect moral de la consommation. Il convient, en effet, en la matière, d'adopter une approche rationnelle plutôt que moralisatrice, les conduites addictives peuvent concerner tout un chacun à certains moments de la vie.

Il est certain que la seule approche individuelle, disciplinaire ou médicale qui prévaut encore aujourd'hui, n'est pas suffisante, car elle ne constitue qu'une réponse ponctuelle qui ne permet pas d'agir au long terme sur les déterminants des conduites addictives. Par ailleurs, il ne s'agit pas de stigmatiser ou de juger les personnes ayant des conduites addictives, mais de les sensibiliser. Il nous semble que dans le domaine de la prévention des « addictions », la stratégie à mettre en place doit être globale et collective. Une approche pluridisciplinaire dans l'entreprise nécessite néanmoins de définir une stratégie commune, chacun des acteurs devant intervenir dans son champ de compétences.

Toutefois, la prévention doit tenir compte des vulnérabilités personnelles, qui peuvent se conjuguer avec des facteurs professionnels liés au travail lui-même. L'objectif d'une approche préventive des conduites addictives est de permettre un repérage, un accompagnement et une prise en charge le plus tôt possible des personnes en difficultés. La meilleure réponse pour prévenir le processus des conduites addictives serait que potentiellement le travail devienne effectivement un facteur de santé.

Pour démontrer notre propos, nous nous demanderons tout d'abord en quoi la prise en compte des conduites addictives au sein de l'entreprise atteste-elle de la fragilité de la frontière actuelle entre la vie privée et la vie professionnelle (Partie Première). Puis, si la prévention des conduites addictives en milieu professionnel doit constituer une priorité, la façon dont elle est actuellement pensée ne fait-elle pas courir le risque d'intrusion dans la vie privée, qui au final pourrait constituer un frein majeur à sa mise en œuvre (Partie Seconde).

PREMIERE PARTIE :

**LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES COMME TÉMOIN DE
LA POROSITÉ DES SPHÈRES
PROFESSIONNELLES ET PRIVÉES**

Notre postulat de départ serait que la consommation de substances psychoactives relève de la sphère privée et bénéficie à ce titre de la protection posée à l'article 9 du Code civil, selon lequel « chacun a droit au respect de sa vie privée ». Par exception et au nom de l'intérêt général, le législateur a imposé des règles par étapes dans une logique de prohibition pour les drogues illicites ou de limitation dans l'espace public de l'usage de substances licites (alcool, tabac, psychotrope)⁵⁸. A cette partition vie privée / vie publique, il convient d'ajouter un autre paramètre qu'est la sphère professionnelle.

S'il existe une frontière de principe entre le monde du travail d'un côté et le monde personnel de l'autre, celle-ci devient de plus en plus perméable au regard de sujets qui comportent, de fait, une complexité réelle, comme l'est la question des consommations de substances psychoactives. Bien que les questions de santé au travail aient émergé dans le débat public et malgré l'évolution du monde du travail, le sujet des consommations demeure encore un tabou dans les entreprises parce que justement il se situe à l'interface de la vie privée et de la vie professionnelle. Pour certains, il s'agit d'une affaire purement privée, pour d'autres il s'agit avant tout d'une question de santé publique⁵⁹.

Pour autant, ce genre de situations peut vite devenir particulièrement difficile à gérer, la consommation de substances psychoactives pouvant altérer la vigilance et la conscience et être source d'addiction. Confrontés à cette problématique, les acteurs du monde du travail, employeurs, représentants des salariés et services de santé au travail, peuvent se retrouver démunis et souvent être dépourvus de moyens d'action efficace.

Phénomène inquiétant, la consommation de substances psychoactives reste pourtant mal évaluée aujourd'hui, en particulier dans le monde de l'entreprise. Or ce problème peut concerner l'ensemble des milieux du travail et des catégories professionnelles.

Ces consommations parfois à risques ont des causes multiples qui mêlent souvent tant la vie privée que professionnelle.

⁵⁸ LENOIR, Christian, L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », *Revue de droit du travail*, mai 2016, p. 319-320.

⁵⁹ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

Un rapport de l'IGAS de juin 2013 souligne ainsi que « ces déterminants sont très divers et liés : à l'offre de produits, justifiant la loi, la réglementation et la répression du trafic ; aux facteurs de vulnérabilité et aux facteurs psychologiques de protection, ainsi qu'aux éventuels troubles mentaux ; au développement psychologique et donc à l'âge ; aux représentations sociales et culturelles »⁶⁰.

Si les risques d'une consommation chronique ou aiguë sont généralement connus, il ne faudrait pas pour autant sous-estimer les risques « accidentogènes » d'une consommation modérée ou occasionnelle, pour certains individus ou certaines situations professionnelles. Les consommations de produits psychoactifs peuvent être en effet à l'origine de dommages sanitaires et sociaux particulièrement graves en entreprise. Il est vrai que les conséquences de l'usage de substances psychoactives varient selon le produit consommé et le comportement de l'individu (titre 1^{er}). Au-delà de l'impact de la consommation sur le travail se pose également la question de l'impact du travail sur la consommation. Si le travail peut favoriser une consommation d'alcool et de drogues, le travail demeure néanmoins un facteur global de protection contre le « risque addictif »⁶¹. Preuve de la porosité des sphères privée et professionnelle, de nouvelles études commencent à mettre en évidence un lien entre travail et consommations (titre 2^{ème}).

⁶⁰ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 94.

⁶¹ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

TITRE I – D’UN PRODUIT A DES COMPORTEMENTS

Partons d’une situation réelle ayant fait l’objet d’une étude en 1995 auprès de salariés travaillant dans la région, à cette période dénommée, Nord-Pas-de-Calais⁶². A cette époque, treize services volontaires appelés « services de médecine du travail » ont recueilli⁶³, de manière anonyme et systématique, dans le cadre d’une étude, 1978 échantillons d’urines des salariés lors de leur visite médicale d’embauche ou en visite périodique un lundi matin ou un jeudi matin⁶⁴. L’objectif de ce recueil d’échantillons était de réaliser une recherche immunoenzymatique de différentes substances : opiacés, THC, amphétamines, alcool, benzodiazépines, barbituriques, dextropropoxyphène, cocaïne. Outre ce recueil urinaire, divers renseignements étaient également fournis : le jour du prélèvement, le sexe, l’âge, le poste de travail (de sécurité ou non) et l’origine géographique⁶⁵. Soulignons d’emblée que l’étude nous montre que 25% des travailleurs étaient affectés à un poste dit de sécurité.

Les résultats de cette étude mettent en exergue que près d’un salarié sur quatre consommait au moins une substance pouvant affecter sa vigilance et/ou son comportement au travail⁶⁶. Les hommes consommaient davantage d’alcool⁶⁷ et de cannabis⁶⁸ que les femmes. Celles-ci consommaient néanmoins plus de benzodiazépines, de dextropropoxyphène et d’amphétamines⁶⁹. La consommation des plus jeunes était portée en premier lieu sur le cannabis et les amphétamines. Par ailleurs, les résultats positifs à l’alcool et au cannabis apparaissaient plus nombreux le lundi comparativement au jeudi.

⁶² HAGUENOER, J.-M. ; HANNOTHIAUX, M.-H. ; LAYAHE-ROUSSEL, M.-C., FONTAINE, B. ; LEGRAND, M.-P., SHIRALI et al. Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel : une étude dans la région Nord Pas-de-Calais. Bulletin de l’Ordre des médecins, conseil départemental du Nord 1997 ; 80:11-5.

⁶³ Le Protocole a été approuvé par le Conseil national de l’ordre des médecins.

⁶⁴ Les salariés n’étaient pas avertis des dosages qui allaient être pratiqués.

⁶⁵ Les médecins préleveurs ne devaient pas, a posteriori, modifier leur décision d’aptitude en connaissant nominativement les résultats de leurs salariés.

⁶⁶ 24,1% chez les femmes ; 23,3% chez les hommes.

⁶⁷ Résultats positifs à l’éthanol : 3% de consommateurs à l’éthanol parmi lesquels, 0,97% de femmes et 3,8% d’hommes.

⁶⁸ Résultats positifs au cannabis : 4,81% de consommateurs de cannabis parmi lesquels, 3,8% de femmes et 5,1% d’hommes.

⁶⁹ Soulignons, qu’à l’époque, aucune consommation à la cocaïne n’a été décelée.

Cette étude est novatrice à l'époque car les résultats mettent en évidence l'influence de l'affectation à un poste de sécurité sur la prévalence de consommations. Ainsi, quatre salariés sur dix affectés à un poste dit de sécurité étaient consommateurs de substances psychoactives.

Si cette étude permet de faire des liens entre des produits et des profils de consommateurs, néanmoins ces résultats doivent être pondérés sur plusieurs points critiquables : l'absence de confirmation des dosages urinaires positifs par les méthodes séparatives⁷⁰, le caractère très régional de l'étude dans une région qui se situe à proximité de l'Europe du Nord ; la non-couverture de certains secteurs professionnels, comme la fonction publique, l'agriculture, l'artisanat ... ; l'ancienneté de cette étude (plus de vingt ans aujourd'hui !).

Si depuis d'autres enquêtes ont pu être réalisées⁷¹, il devient néanmoins urgent, à défaut d'avoir une étude nationale de prévalence dans le monde du travail, d'initier des enquêtes par branches professionnelles, en particulier dans les professions où des postes de sûreté et/ou de sécurité sont en jeu et pour lesquels la consommation de substances psychoactives peut être source de plus grandes difficultés.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) définit un produit psychoactif comme étant une substance « qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement ; ou plus généralement les produits susceptibles de modifier l'état de conscience ou de provoquer une dépendance, physique ou psychologique »⁷². Parmi celles-ci, nous trouvons ainsi l'alcool, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, les opiacés, les amphétamines, les produits dérivés, la caféine, les hallucinogènes, la nicotine, la phencyclidine, les sédatifs, les hypnotiques, les médicaments et les anxiolytiques ou encore les solvants volatils... Les substances psychoactives sont consommées pour leur effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement. Ces effets varient selon les substances, les quantités, la fréquence et la durée des consommations et

⁷⁰ La confirmation en chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse qui, en particulier pour les amphétamines et les opiacés, est indispensable. Initialement, dans cette étude cette confirmation était prévue, mais pour des raisons budgétaires elle n'a pu avoir lieu.

⁷¹ DELZENNE C, PRADEAU P. Limites, intérêt et avenir du dépistage systématique des substances psychoactives, étude sur une population de chauffeurs routiers. XXIème Journées méditerranéennes internationales de médecine du travail, 26-28 oct. 2001, Marrakech.

⁷² Définition de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

sont aussi modulés par des facteurs individuels et environnementaux⁷³. Elles sont souvent consommées pour leurs propriétés psychostimulantes (comme pour l'alcool ou la cocaïne) sédatives et/ou anxiolytiques (nous retrouvons l'alcool mais également le cannabis...).

Leur consommation régulière peut avoir des conséquences négatives sur les activités, les relations, la vie personnelle et la santé. De plus, les usages de certaines substances comportent des risques à court terme (surdoses, accidents, violences) ou à long terme pour l'organisme, notamment des cancers, des maladies respiratoires ou cardiovasculaires. Par leur action sur le système nerveux central (en particulier sur le système dopaminergique mésocorticolimbique), les substances psychoactives peuvent en outre être génératrices d'effets psychotropes lesquels sont susceptibles d'induire des modifications comportementales et parfois une dépendance, situation dans laquelle se trouve une personne qui ne peut plus se passer du produit sans ressentir un manque d'ordre physique et/ou psychique.

Il existe différentes façons d'aborder la question des consommations de substances psychoactives en général et des addictions en particulier. Nous pouvons nous attacher soit à la légalité ou l'illégalité du produit ; soit aux modes et lieux de consommation ; soit à leurs effets Tous ces aspects nous montrent l'extrême complexité de la question. Indéniablement, il convient d'adopter une approche non seulement systématique mais également transversale de la question. Il n'est pas question ici de porter un quelconque jugement moralisateur ni même de susciter des tabous sur le sujet.

Quoi qu'il en soit, la consommation de substances psychoactives est un sujet non seulement complexe mais aussi polymorphe. Pour tenter d'en comprendre les tenants et les aboutissants, nous reviendrons d'abord sur le produit consommé (chapitre 1) et ses conséquences, révélateur tantôt d'un comportement récréatif ou dépendant (chapitre 2).

⁷³ <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/vue-d-ensemble/> (Consulté le 13 janvier 2017).

CHAPITRE 1 – L'ENCADREMENT PROTEIFORME DES PSYCHOTROPES CONSOMMES

Notre sujet d'étude ne portant que sur les « addictions⁷⁴ » avec « prise de produits », il convient donc de définir les comportements addictifs liés à l'alcool, au tabac, aux drogues, aux psychotropes ou toutes autres substances psychoactives. La Classification Internationale des Maladies (CIM 10⁷⁵) consacre un chapitre relatif « *aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives* ». Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une substance psychoactive s'entend d'une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect. Cette désignation de même que son équivalent de psychotrope sont les termes les plus neutres et descriptifs qui puissent s'appliquer à toute la catégorie des substances, licites ou non, qui présentent un intérêt pour les politiques de contrôle des drogues⁷⁶. Neuf produits figurent notamment dans cette classification : alcool, opiacés, dérivés du cannabis, sédatifs ou hypnotiques, cocaïne, stimulants y compris la caféine, hallucinogènes, tabac, solvants volatils⁷⁷.

Depuis la fin du XIX^{ème} siècle, de nombreuses tentatives se sont succédées pour essayer de classer ces produits psychoactifs. Les différentes classifications témoignent d'approches complémentaires⁷⁸. Ainsi, les substances peuvent être classées tantôt d'un point de vue médical⁷⁹, suivant leurs effets psychotropes ; tantôt d'un point de vue sanitaire et social, suivant les risques liés à leur usage⁸⁰.

Phénomène complexe et polymorphe, la consommation de substances psychoactives peut également être définie en fonction du statut juridique du produit consommé. Ainsi, même si leur consommation excessive peut engendrer les mêmes méfaits, c'est-à-dire une modification du fonctionnement physique, psychique et social d'un individu soit par un effet recherché, soit

⁷⁴ Nous définirons dans le chapitre 2 suivant, la réalité que couvrent les addictions et plus globalement les consommations.

⁷⁵ <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/fr/index1.html> (Consulté le 13 janvier 2017).

⁷⁶ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/ (Consulté le 13 janvier 2017).

⁷⁷ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F10-F19> (Consulté le 13 janvier 2017).

⁷⁸ <http://reseaux-sante-ca.org/spip.php?article192&reseau=addica> (Consulté le 13 janvier 2017).

⁷⁹ Classification de Lewin, 1924 ; Classification de Delay et Deniker (1957) ; Classification de Pelicier et Thullier (1991).

⁸⁰ Classification de l'OMS (1971) ; Classification du rapport Pelletier (1978) ; Classification du rapport Roques (1889).

par un effet secondaire indésirable, il convient de prendre en considération le caractère légal du produit. Si le législateur a pris en considération l'impact en matière de santé des pratiques addictives pour réglementer voire interdire l'usage de produits psychoactifs, d'autres motivations l'ont également guidé. Mais indéniablement le caractère licite ou illicite de la substance est un paramètre à prendre en compte pour encadrer son usage.

En France, deux types de régimes juridiques régissent les substances psychoactives. Il y a d'une part les substances licites (tabac, alcool) qui, sans être interdites, sont réglementées afin de prévenir leur usage (section 1) et d'autre part les substances illicites (héroïne, cocaïne, cannabis, hallucinogènes ...) qui sont soumises à un régime d'interdiction fixé pour l'essentiel par le législateur (section 2).

SECTION 1 : L'ARSENAL JURIDIQUE A VISEE PREVENTIVE ENCADRANT LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES

Les substances certes licites mais psychoactives sont traditionnellement l'alcool, le tabac ou encore les médicaments, légalement autorisés en France. La preuve en est, l'alcool ou le tabac, deux substances psychoactives légales, sont en vente libre, (bien que fortement taxées⁸¹ en particulier le tabac). Leur caractère licite n'est pas pour autant gage d'une quelconque protection en particulier si la substance est consommée avec mésusage.

La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (dite loi Evin)⁸² et son décret d'application du 29 mai 1992⁸³ ont marqué un tournant dans l'encadrement juridique de l'usage des substances licites. Si le principe d'une interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif est posé depuis 1991 (§1) ; concernant l'usage de l'alcool, sa réglementation, plus ancienne, apparaît plus complète (§2).

§ 1 – La réglementation sur l'usage du tabac, une construction récente

Le tabac est, au XXème siècle, un produit de grande consommation où il est cultivé sur tous les continents. Pendant les deux Guerres mondiales⁸⁴, en vue de remonter le moral des troupes, lors des conflits, le tabac de troupe est d'ailleurs distribué gratuitement aux soldats de l'armée française. A la fin de la seconde Guerre mondiale, la consommation du tabac prend de l'ampleur, avec l'arrivée des « américaines »⁸⁵. Progressivement, avec les avancées techniques et industrielles, la chique, la pipe, le cigare... laissent place à la cigarette qui se développe massivement au milieu du XXème siècle avec l'essor de la publicité⁸⁶.

⁸¹ Pour des raisons fiscales et d'ordre public, le commerce et la distribution d'alcool sont réglementés depuis plusieurs siècles. À partir des années 1960, le cadre juridique a été influencé par des considérations de santé publique, qui marquent depuis peu un certain recul, face aux revendications économiques des producteurs et distributeurs.

⁸² Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, JORF n°10 du 12 janvier 1991 page 615.

⁸³ Décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique, JORF n°125 du 30 mai 1992 page 7263.

⁸⁴ Première Guerre 1914 – 1918 : le tabac distribué était appelé « tabac gris », généralement fumé à la pipe. Seconde Guerre 1939 – 1945 : le tabac est consommé sous la forme de cigares.

⁸⁵ Le plus souvent sont des lieux d'apprentissage ou de développement du tabagisme : le service militaire et le milieu carcéral.

⁸⁶ Selon Robert N. Proctor, « Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac », Éditions des Équateurs, 2014, p. 57, en 1940, 1 000 milliards de cigarettes sont vendues dans le monde ; 2 000 milliards en 1960 ; 5 000 milliards en 1980 ; 6 000 milliards en 2014.

Si de prime abord, l'usage du tabac paraît ne plus poser, juridiquement, (trop) de difficultés, dans la mesure où l'interdiction de fumer dans les lieux publics, ainsi que dans les lieux collectifs de transport y compris dans les entreprises, a été réglementée. Il n'en demeure pas moins que fumer présente toujours des risques. Des risques en termes de maladies, d'addiction⁸⁷, mais aussi des risques d'incendies. En effet, les cigarettes sont impliquées dans le déclenchement d'incendies⁸⁸. Ces risques sont d'autant plus importants que le nombre de fumeurs ne cesse d'augmenter. En France, en 2007, il est recensé 13,5 millions de fumeurs, contre 15 millions en 2003⁸⁹.

Pour ces raisons, les législations de lutte contre le tabagisme sont devenues, au fil des années, davantage restrictives quant à la vente, au « marketing » et aux lieux de consommations. Si traditionnellement, le tabagisme est encadré depuis la « loi Evin » de 1991 (A), il convient de s'interroger aujourd'hui sur l'encadrement du « vapotage » (B).

A) L'encadrement du tabagisme « traditionnel »

Sont considérés comme produits du tabac les produits pouvant être consommés et composés, même partiellement, de tabac, qu'il soit ou non génétiquement modifié. Traditionnellement, les produits du tabac comprennent les cigarettes, le tabac à rouler, le tabac à pipe, le tabac à pipe à eau, les cigares, les cigarillos, le tabac à mâcher, le tabac à priser et le tabac à usage oral⁹⁰. Est considéré comme ingrédient, le tabac, un additif, ainsi que toute autre substance ou tout autre élément présent dans un produit fini du tabac, y compris le papier, le filtre, l'encre, les capsules et les colles⁹¹.

Si, à l'origine, la réglementation de l'usage du tabac s'adresse à la population générale en vue d'effectuer information et prévention (1), elle couvre également le monde de l'entreprise en déterminant les lieux où il est possible de fumer (2).

⁸⁷ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - § 2).

⁸⁸ « Consommateurs : les Etats membres approuvent les mesures prévues par la Commission pour lutter contre les incendies dus à la cigarette », Europa.eu, Commission européenne, le 29 novembre 2007.

⁸⁹ « Consommation de tabac : le petit record de 2008 », Le FIGARO.fr, le 7 janvier 2009 :

En 2008, il est pourtant enregistré le record le plus faible qu'est connu la France : 54,4 milliards de cigarettes vendues ; pour un montant d'environ 14 milliards d'euros ; le revenu généré par les taxes sur le tabac (à hauteur de 80%) est d'environ 11 milliards d'euros.

⁹⁰ Code de santé publique, article L. 3512-1.

⁹¹ Code de santé publique, article L. 3512-2.

1/ Les messages d'information et de prévention

D'emblée, la loi Evin du 10 janvier 1991 énonce que, sauf exceptions⁹², toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ainsi que toute distribution gratuite sont interdites, ou vente d'un produit du tabac à un prix inférieur à celui qui a été homologué⁹³. Dès l'origine, il est prévu que les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac ainsi que du papier à rouler les cigarettes portent un message général et un message spécifique de caractère sanitaire⁹⁴.

Au fil des législations, ces messages se sont accentués. L'arrêté du 15 avril 2010⁹⁵ fixe, entre autres, les modalités d'inscription des messages de caractère sanitaire et des mentions obligatoires sur les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac⁹⁶. Ainsi, sur les paquets de cigarettes, nous pouvons lire les avertissements sanitaires généraux : « *Fumer tue* » ou « *Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage* »⁹⁷.

De plus, les paquets doivent contenir des avertissements sanitaires spécifiques sous la forme de photographies en couleurs. L'arrêté rend en effet obligatoire, depuis le 20 avril 2011, l'apposition d'images « chocs »⁹⁸ sur les paquets de cigarettes, laissant ainsi un an aux fabricants pour écouler les paquets de cigarettes en stock et deux ans pour les autres produits du tabac concernés. Quatorze images en couleurs illustrent les avertissements sanitaires écrits devant figurer sur les paquets⁹⁹.

⁹² Cette disposition ne s'applique, par exemple, pas aux enseignes des débits de tabac – article L. 3512-4, alinéa 2ème du Code de santé publique.

La retransmission des compétitions de sport mécanique, contenant de la publicité directe ou indirecte en faveur des produits et qui se déroulent dans des pays où la publicité pour le tabac est autorisée, peut être assurée par les chaînes de télévision – article L. 3512-6 du Code de santé publique.

⁹³ Code de santé publique, article L. 3512-4.

⁹⁴ Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, article 9, JORF n°10 du 12 janvier 1991 page 615.

⁹⁵ Arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac, JORF n°0092 du 20 avril 2010 page 7323, texte n° 38.

⁹⁶ L'arrêté du 15 avril 2010 exclut les « tabacs à usage oral » et les « autres produits du tabac sans combustion ».

⁹⁷ L'avertissement général exigé couvre au moins 30 % de la superficie externe de la surface correspondante de l'unité de conditionnement de tabac sur laquelle il est imprimé.

⁹⁸ Images pouvant représenter des poumons malades, des gencives nécrosées ou un cadavre ...

⁹⁹ Les images sont apposées au dos du paquet, sur la partie inférieure et couvrent 40 % de la surface de celui-ci. Les coordonnées du dispositif national d'aide à l'arrêt du tabac, le téléphone 3989 et le site internet www.tabac-info-service y figurent également.

Un nouvel arrêté du 19 mai 2016¹⁰⁰ fixe quatorze messages d'avertissements sanitaires apposés, en français, sur l'intégralité de l'unité de conditionnement ainsi que tout emballage extérieur¹⁰¹.

Depuis le 1^{er} janvier 2017¹⁰², les unités de conditionnement, les emballages extérieurs et les suremballages des cigarettes... sont dorénavant neutres et uniformisés¹⁰³, sans logo de la marque. Ils ne peuvent en outre comprendre aucune promotion d'un produit du tabac ni aucune incitation à sa consommation en donnant une impression erronée quant aux caractéristiques, effets sur la santé, risques ou émissions de ce produit ; et ne peuvent ressembler à un produit alimentaire ou cosmétique¹⁰⁴. L'objectif des paquets « neutres » est, selon le Ministère de la santé, de supprimer l'aspect esthétique de l'objet considéré comme un outil marketing de la marque fidélisant les consommateurs et ainsi de réduire l'attractivité des paquets de cigarettes, en particulier auprès du jeune public, dans le cadre d'une politique de santé publique de lutte contre le tabagisme¹⁰⁵. Le Conseil d'Etat a même rejeté le recours des buralistes et fabricants de tabac en estimant que cette mesure constitue certes « une limitation au droit de propriété en ce qu'elle régleme l'usage des marques ». Néanmoins, elle est « proportionnée à l'objectif de santé publique poursuivi et conforme au droit de l'Union européenne »¹⁰⁶.

¹⁰⁰ Arrêté du 19 mai 2016 relatif aux modalités d'inscription des avertissements sanitaires sur les unités de conditionnement des produits du tabac, des produits du vapotage, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac et du papier à rouler les cigarettes, JORF n°0116 du 20 mai 2016, texte n° 32.

¹⁰¹ 1° Fumer provoque 9 cancers du poumon sur 10 ; 2° Fumer provoque le cancer de la bouche et de la gorge ; 3° Fumer nuit à vos poumons ; 4° Fumer provoque des crises cardiaques ; 5° Fumer provoque des AVC et des handicaps ; 6° Fumer bouche vos artères ; 7° Fumer augmente le risque de devenir aveugle ; 8° Fumer nuit à vos dents et à vos gencives ; 9° Fumer peut tuer l'enfant que vous attendez ; 10° Votre fumée est dangereuse pour vos enfants, votre famille et vos amis ; 11° Les enfants des fumeurs ont plus de risques de devenir fumeurs ; 12° Arrêtez de fumer : restez en vie pour vos proches ; 13° Fumer diminue la fertilité ; 14° Fumer augmente le risque d'impuissance.

¹⁰² Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016, texte n° 1.

Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes, JORF n°0116 du 20 mai 2016, texte n° 27.

Le « paquet neutre » est applicable à partir du 20 mai 2016 et depuis le 1^{er} janvier 2017, seuls les paquets neutres peuvent être vendus.

¹⁰³ Code de santé publique, article L. 3512-20.

¹⁰⁴ Code de santé publique, article L. 3512-21.

¹⁰⁵ OMS, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée en 2008, WHO, 2008, p. 9 : « L'adoption du paquet neutre pourrait conférer plus de relief et d'efficacité aux messages et aux mises en garde sanitaires, en empêchant que la présentation de l'emballage ne détourne l'attention des consommateurs et en faisant échec aux techniques de design employées par l'industrie du tabac pour tenter de faire croire que certains produits sont moins nocifs que d'autres ».

¹⁰⁶ Conseil d'Etat, 9^{ème} - 10^{ème} chambres réunies, 23 déc. 2016, n° 39/9117.

Enfin, soulignons que, depuis la Loi Evin, le Gouvernement fixe tous les ans par décret la date d'une manifestation intitulée « *Jour sans tabac* »¹⁰⁷.

Outre l'information et la sensibilisation, le législateur de 1991 a également réglementé les lieux de consommation tabagique.

2/ Les lieux de consommation ou d'interdiction : de l'espace public au lieu de l'entreprise

Dans un premier temps, la loi du 10 janvier 1991, dite loi « Evin »¹⁰⁸ a interdit de fumer dans tous « *les lieux affectés à un usage collectif* »¹⁰⁹, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs¹¹⁰.

Puis progressivement, suivant le mouvement lancé en Europe en 2005, l'interdiction de fumer s'est étendue dans tous les lieux publics avec le décret du 15 novembre 2006¹¹¹ qui a constitué une véritable petite révolution¹¹². Cette interdiction est effective depuis le 1er janvier 2007¹¹³ pour tous les *lieux*, dès lors qu'ils sont *fermés et couverts*¹¹⁴ *qui accueillent du public*¹¹⁵ ou qui *constituent des lieux de travail* ; mais aussi les moyens de transport collectifs ; les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ; dans les aires collectives de jeux¹¹⁶.

¹⁰⁷ Code de santé publique, article L. 3511-1.

¹⁰⁸ Loi n°91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (1), JORF n°10 du 12 janvier 1991 page 615.

¹⁰⁹ Article L.3511-7 Code de la santé publique : Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de l'alinéa précédent.

¹¹⁰ Code de santé publique, article L. 3512-8.

¹¹¹ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, JORF n°265 du 16 novembre 2006 page 17249, texte n° 17.

¹¹² Interdiction de fumer dans les lieux publics à compter du 1^{er} février 2007, sauf dans les cafés, tabacs, restaurants, qui auront jusqu'au 1er janvier 2008 pour s'adapter. Des dérogations spécifiques ont en effet été prévues pour l'aménagement de lieux réservés à l'usage des fumeurs.

¹¹³ Cette interdiction s'est étendue depuis le 1^{er} janvier 2008 à tous les autres lieux publics : débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants.

¹¹⁴ Il sera donc permis de fumer sur les terrasses, dès lors qu'elles ne sont pas couvertes ou que la façade est ouverte. Si ces établissements sont situés à l'intérieur d'un bâtiment lui-même fermé et couvert dans lequel l'interdiction de fumer est appliquée (centre commercial, gare...), il sera interdit de fumer dans les parties de ces établissements qui sont ouvertes sur l'intérieur du bâtiment.

¹¹⁵ La notion de lieu accueillant du public doit s'entendre par opposition au domicile et à tout autre lieu à usage privatif.

¹¹⁶ Code de santé publique, article R. 3512-2.

Soulignons que depuis l'ordonnance du 16 mai 2016¹¹⁷, il est désormais interdit à tous les occupants d'un véhicule de fumer en présence d'un enfant de moins de dix-huit ans¹¹⁸.

Dans ces lieux, une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer, accompagné d'un message sanitaire de prévention¹¹⁹.

Si le non-respect de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif expose à des sanctions (a), une attention particulière est portée aux lieux de travail (b).

a) Sanctions et responsabilités

Ainsi, le fait de fumer dans un lieu à usage collectif est puni de l'amende prévue pour les contraventions de troisième classe, soit une amende forfaitaire de 68 euros¹²⁰. Par ailleurs, favoriser sciemment la violation de l'interdiction de fumer¹²¹ ou n'avoir pas mis la signalétique y afférente est sanctionné par une contravention de quatrième classe, soit une amende forfaitaire de 135 euros¹²².

Outre la voie pénale, la voie civile est aussi possible pour les personnes physiques ou les associations qui démontrent que la violation de la loi leur a causé un dommage. La loi Evin a donné en effet aux associations dont l'objet social comporte la lutte contre le tabagisme et qui

¹¹⁷ Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes, JORF n°0116 du 20 mai 2016, texte n° 27.

¹¹⁸ Code de santé publique, article L. 3512-9.

¹¹⁹ Code de santé publique, article R. 3512-7.

¹²⁰ Code de santé publique, article R. 3515-2.

¹²¹ Cette infraction vise à sanctionner les responsables des lieux qui incitent les usagers à fumer en toute illégalité, par exemple en leur donnant des encouragements oraux en ce sens ou en mettant à leur disposition des cendriers dans des lieux où il est interdit de fumer. Par-delà la contravention applicable aux fumeurs eux-mêmes, cette infraction vise à sanctionner les responsables des lieux qui incitent à enfreindre la réglementation.

Le responsable des lieux est la personne qui, en raison de sa qualité ou de la délégation de pouvoir dont elle dispose, a l'autorité et les moyens nécessaires pour assurer l'application des dispositions du décret du 15 novembre 2006. Il pourra s'agir notamment, selon les cas, du propriétaire, de l'exploitant ou de toute personne ayant une délégation d'autorité en matière d'hygiène et de sécurité.

Cette infraction, qu'il est nécessaire de caractériser, ne pourra pas faire l'objet d'une amende forfaitaire. Un procès-verbal décrivant précisément les circonstances de l'infraction sera dressé et transmis à l'officier du ministère public, qui décidera ou non de poursuivre le contrevenant devant la juridiction de proximité.

¹²² Code de santé publique, article R. 3515-3 1° et 3°.

Tout comme le fait de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur : article R. 3515-4 du Code de santé publique.

Tout comme le fait de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac, dans tous commerces ou lieux publics, des produits du tabac à un mineur : article R. 3515-5 du Code de santé publique.

sont régulièrement déclarées¹²³, la possibilité de se constituer partie civile afin de déclencher les poursuites, dans les cas d'infractions aux dispositions susmentionnées du Code de la santé publique concernant le tabac¹²⁴.

Toutefois, ces interdictions de fumer frappées de ces sanctions ne s'appliquent pas dans les emplacements mis à la disposition des fumeurs et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux. De tels emplacements, parfois encore dénommés « fumoirs », qui sont quand même interdits aux mineurs¹²⁵, ne peuvent être aménagés dans certains lieux (comme au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis...) ¹²⁶. La mise en place de tels emplacements réservés est soumise à conditions. Il doit notamment s'agir de salles closes, affectées à la consommation de tabac et dans lesquelles aucune prestation de service n'est délivrée. L'air doit y être renouvelé, en l'absence de tout occupant, pendant au moins une heure avant que les tâches d'entretien et de maintenance puissent y être exécutées. Ces emplacements doivent par ailleurs répondre à des critères techniques, tel qu'être équipés d'un dispositif, indépendant, d'extraction d'air par ventilation mécanique permettant un renouvellement d'air minimal de dix fois le volume de l'emplacement par heure ; être dotés de fermetures automatiques sans possibilité d'ouverture non intentionnelle ; ne pas constituer un lieu de passage ; présenter une superficie au plus égale à 20 % de la superficie totale de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés sans que la superficie d'un emplacement puisse dépasser 35 mètres carrés ...¹²⁷

A l'entrée de ces espaces, il convient toutefois d'apposer les avertissements sanitaires de prévention susmentionnés¹²⁸. Dès lors, en l'absence de cette signalisation ou si l'emplacement mis à la disposition des fumeurs n'est pas conforme à ces normes précitées, le responsable du lieu est puni de l'amende pour les contraventions de quatrième classe¹²⁹.

¹²³ Lesdites associations doivent être régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits.

¹²⁴ Code de la santé publique, article L. 3515-7.

¹²⁵ Code de santé publique, article R. 3512-9.

¹²⁶ Code de santé publique, article R. 3512-3 : ou encore au sein des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs, des aires collectives de jeux et des établissements de santé.

¹²⁷ Code de santé publique, article R. 3512-4.

¹²⁸ Code de santé publique, article R. 3512-7, alinéa 2^{ème}.

¹²⁹ Code de santé publique, article R. 3515-3, 1^o et 2^o.

Toutes ces dispositions s'appliquent « sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité »¹³⁰, notamment celles de la partie quatrième du Code du travail relative à la « *Santé et la sécurité au travail* ». En effet, face aux méfaits du tabac et du tabagisme passif, le Gouvernement a décidé de renforcer les dispositions d'application de la loi du 10 janvier 1991 puisque le décret du 15 novembre 2006, pose le principe d'une interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif et notamment sur le lieu de travail.

b) Interdiction de fumer dans les lieux de travail

L'entreprise n'a, bien entendu, pas été oubliée par ce profond changement. Or, à l'époque de la loi Evin de 1991 et de son décret d'application du 29 mai 1992, il n'en était pas moins certain. A l'époque, le législateur ne visait en effet les « lieux affectés à un usage collectif » et le décret expliquait que cette interdiction de fumer s'appliquait « dans tous les lieux clos et couverts que constituent des lieux de travail ». Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 9 juillet 1993, avait eu l'occasion de préciser que les bureaux individuels n'étant pas considérés à usage collectif, cette interdiction de fumer ne s'appliquait pas. Fumer est alors érigé au titre des libertés individuelles pour le Conseil d'Etat¹³¹.

Grâce au décret et circulaires de 2006, ces débats sont aujourd'hui bien loin. Dans un premier temps, le décret de 2006 rappelle que cette interdiction vise dorénavant tous les lieux, à usage collectif, fermés et couverts, qui constituent des lieux de travail¹³². Le cumul des deux critères, usage collectif puis lieu clos et couvert, permet de délimiter le champ d'application s'agissant des lieux de travail.

Dans un deuxième temps, deux circulaires des 24¹³³ et 29¹³⁴ novembre 2006 sont venues préciser que, de manière générale, il est désormais interdit de fumer dans tous les locaux, clos et couverts, affectés à l'ensemble du personnel, comme l'accueil, la réception, les salles de restauration, les espaces de repos, les lieux de passage, les toilettes ...

¹³⁰ Code de santé publique, article R. 3512-8.

¹³¹ CE., 9 juil. 1993, n° 13/9445.

¹³² Code de santé publique, article R. 3512-2, 1°.

¹³³ Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme, JORF n°281 du 5 décembre 2006 page 18276, texte n° 6.

¹³⁴ Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, JORF n°281 du 5 décembre 2006 page 18285, texte n° 49.

Cette interdiction n'est finalement plus susceptible de dérogation. Au regard des critères cumulatifs, cette interdiction s'étend également aux locaux de travail : les salles de réunion et/ou de formation ; les bureaux collectifs mais aussi les bureaux individuels dans la mesure où plusieurs personnes y ont accès¹³⁵... Il s'agit donc de protéger toute personne contre les risques liés au tabagisme passif, que l'occupation des locaux par plusieurs personnes soit simultanée ou consécutive. Cette législation, très pragmatique, tient compte de la réalité des entreprises dans lesquelles, de fait, les locaux, y compris les bureaux individuels, ne sont jamais uniquement occupés par un seul salarié¹³⁶. Le principe d'interdiction de fumer doit faire aussi l'objet d'une signalisation apparente.

A contrario, les chantiers du bâtiment et des travaux publics (BTP) dès lors qu'ils ne constituent pas des lieux clos et couverts ne sont pas assujettis à l'interdiction de fumer. Il en est de même des domiciles privés, quand bien même ils constituent des lieux de travail quand il y a des employés de maison, puisqu'il s'agit de locaux à usage privé.

Cette réglementation repose sur la mobilisation des acteurs de la prévention en entreprise, dans la mesure où le décret de 2006 prévoit également, pour l'employeur, la faculté (et non l'obligation) de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs dans les mêmes normes techniques précitées (et notamment liées à l'équipement d'un dispositif d'extraction d'air par ventilation mécanique). Ce projet de local pour les fumeurs et les modalités de sa mise en œuvre doit, en outre, être soumis, tous les deux ans, à la consultation du Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel et du médecin du travail¹³⁷. Cette double consultation souligne l'importance du dialogue social avec les différents acteurs de l'entreprise. L'objectif est bien évidemment de permettre la réalisation, si besoin, d'aménagements nécessaires à la mise à disposition éventuelle d'un local « fumeurs ». Ce dialogue doit être l'occasion de dépasser les seules modalités de l'interdiction de fumer et de son respect en permettant une réflexion plus large pour évoquer la mise en place d'actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des fumeurs à plus long terme. Cette réflexion peut également englober l'ensemble des questions d'organisation et des conditions du travail, liées à l'interdiction de fumer et l'accompagnement des salariés désireux d'arrêter de

¹³⁵ Le salarié, ses collègues, les clients ou fournisseurs, les agents chargés de la maintenance, le personnel de l'entretien, de la propreté...

¹³⁶ Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme, JORF n°281 du 5 décembre 2006 page 18276, texte n° 6.

¹³⁷ Code de santé publique, article R. 3512-6.

fumer. Dans ce cadre, l'intervention du médecin du travail est très opportune et plus généralement du service de santé, puisqu'il peut être un des lieux où des informations sur le tabac, ses effets ainsi que ceux du sevrage sont disponibles¹³⁸.

Cette nouvelle réglementation n'a par ailleurs pas laissé les juges indifférents dans le prononcé de leurs décisions. L'employeur, dans le cadre de l'obligation de sécurité de résultat dont il est tenu envers ses salariés, doit respecter et faire respecter les dispositions issues du Code de la santé publique, sous peine de voir sa responsabilité mise en jeu. En effet, en cas de manquement à ses obligations mentionnées dans le décret¹³⁹, l'employeur encourt les sanctions pénales susmentionnées. Repose donc sur l'employeur, la responsabilité de mettre en œuvre l'interdiction de fumer dans l'entreprise et de la faire respecter. Son pouvoir d'organisation corrélié, le cas échéant, à son pouvoir disciplinaire, lui confère le droit d'agir envers un salarié qui enfreindrait l'interdiction de fumer dans les locaux¹⁴⁰.

Ainsi, par un arrêt rendu le 1^{er} juillet 2008¹⁴¹, diffusé de la manière la plus large, la chambre sociale de la Cour de cassation approuve la décision des juges du fond ayant accepté de qualifier de faute grave le fait, pour un salarié, employé d'une cartonnerie, d'avoir fumé dans un local de l'entreprise, bravant une interdiction générale doublement établie puisque affichée par le règlement intérieur de l'entreprise et rappelée par un arrêté préfectoral. L'appréciation de la faute grave paraît, néanmoins, particulièrement sévère et s'explique, certainement, par la volonté de s'inscrire dans le mouvement de l'époque de lutte contre le tabagisme, y compris dans l'entreprise.

¹³⁸ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹³⁹ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, JORF n°265 du 16 novembre 2006 page 17249, texte n° 17.

¹⁴⁰ Cass. soc. 6 oct. 2010, n° 09-65.103, FS- P+B, Bull., V, n° 215.

¹⁴¹ Cass. soc., 1^{er} juil. 2008, n° 06-46.421 - Publié au bulletin (P+B+R+I) : Le fait qu'un salarié d'une cartonnerie ait fumé dans un local de l'entreprise, en violation d'une interdiction générale de fumer justifiée par la sécurité des personnes et des biens, interdiction imposée par un arrêté préfectoral et par le règlement intérieur de l'entreprise et mise à la connaissance du salarié par affichage et note de service, constitue une faute grave.

Brochure de l'OIT intitulée « La sécurité en chiffre », Semaine sociale Lamy, 19 mai 2003, p. 4.

Recommandation Cons. CE 2 déc. 2002, n° 2003/54, relatif à la prévention contre le tabagisme et à des initiatives visant à la lutte anti-tabac, JOUE L 022, 25 janv. 2003, p. 31. Ce texte invite les Etats membres à apporter une protection appropriée contre l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans les locaux de travail.

FOURNIE, F., « L'Etat et la cigarette : contribution à la dialectique de la dignité et de la liberté », RRJ 2004-1, p. 293.

Il s'agit d'une position jurisprudentielle constante de la chambre sociale de la Cour de cassation, suivie globalement des juges du fond¹⁴², qui, en matière de violation de l'interdiction de fumer dans l'entreprise, prend en considération notamment l'activité même de l'entreprise et la « récidive » du salarié fumeur.

Ainsi, en 2013, les juges reconnaissent la faute grave d'un salarié pour des faits commis en dehors du temps mais sur le lieu de travail et notamment avoir fumé dans une zone non-fumeur dans la mesure où le comportement du salarié cause un trouble objectif dans l'entreprise¹⁴³.

En 2014, la Cour de cassation justifie le licenciement pour faute grave d'un salarié, membre d'une équipe de première intervention incendie, fumant dans une zone dangereuse de son entreprise. En l'espèce, le local où a été surpris le salarié en train de fumer présentait un risque

¹⁴² CA. Nîmes 8 févr. 2011, n° 09/02334 :

Commet une faute grave, le salarié ayant déjà fait l'objet d'un avertissement pour avoir fumé une cigarette dans les locaux de l'entreprise, et qui persiste dans ce comportement fautif.

La Cour d'appel de Nîmes a jugé qu'il mettait en jeu la responsabilité de l'entreprise en toute connaissance de cause.

CA. Bourges 11 févr. 2011, n° 10/00601 :

Est considéré comme disproportionné à la faute commise le licenciement d'un salarié n'ayant fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire en 24 ans d'ancienneté. D'autant qu'il faisait valoir que d'autres salariés ayant fumé dans l'enceinte de l'entreprise avaient été sanctionnés non par un licenciement, mais par une mise à pied.

CA. Bourges 11 févr. 2011, n° 10/10816 :

Est admis comme reposant sur une cause réelle et sérieuse le licenciement d'une salariée ayant fumé une cigarette au point de rassemblement au cours d'un exercice incendie. Le fait d'avoir allumé une cigarette aurait pu justifier une sanction disciplinaire moindre, mais la salariée avait fait preuve d'insubordination en refusant d'éteindre cette cigarette, malgré les demandes répétées de son supérieur hiérarchique.

¹⁴³ Cass. soc., 16 oct. 2013, n° 12-19.670 :

En l'espèce, à l'issue de son service, une salariée est restée sur son lieu de travail afin de prendre un verre en compagnie de collègues. A plusieurs reprises, des agents de sécurité de l'établissement sont intervenus auprès du groupe pour leur demander d'arrêter de fumer ou de se déplacer dans une zone fumeur. Alors qu'un agent de sécurité revenait vers le groupe pour lui demander une nouvelle fois d'arrêter de fumer, la salariée s'étant abstenue d'éteindre sa cigarette, celle-ci a tenu des propos injurieux à son égard.

Suite à ces incidents, la salariée a été licenciée pour faute grave, le licenciement est validé par les juges.

Pour la Cour de cassation, le comportement de la salariée (fumer dans une zone non-fumeur de l'entreprise et tenir des propos à connotation raciste à l'égard d'un membre du personnel) se rattache à la vie de l'entreprise en ce qu'il affecte l'obligation de l'employeur d'assurer le respect de la législation en matière de santé publique, discrédite l'image et la politique de l'entreprise et trouble donc nécessairement son fonctionnement, et ce bien que les incidents se soient déroulés en dehors du temps de travail.

d'incendie et d'explosion¹⁴⁴ lié à la présence de polyester et au passage d'une conduite de gaz¹⁴⁵. Nous remarquons que dans cette affaire, l'employeur avait quant à lui bien respecté ses obligations en matière de sécurité (interdiction ou réglementation de l'accès au local).

En 2015, la Cour de cassation réitère que le non-respect répétitif de l'interdiction de fumer peut justifier un licenciement pour faute grave compte tenu de l'activité de l'entreprise et ce malgré le régime de la suspension du contrat de travail, en raison d'un arrêt de travail maladie¹⁴⁶. Dans cette affaire, avant d'être licencié pour faute grave, un salarié est sanctionné à plusieurs reprises pour avoir fumé des cigarettes dans un local de l'entreprise, en violation renouvelée d'une consigne de sécurité résultant du règlement intérieur, dont l'intéressé avait connaissance. En effet, au sein de cette entreprise, étaient stockées des matières dangereuses et des produits hautement inflammables. L'interdiction de fumer dans l'enceinte et aux abords de l'entreprise était donc justifiée en raison d'une part du risque incendie et d'autre part d'un impératif de sécurité pour les personnes et les biens.

Au regard du progrès des connaissances tant scientifiques que juridiques en termes de risques entraînés par le tabac et des évolutions jurisprudentielles récentes, et notamment sur le tabagisme passif, nous reviendrons, dans la deuxième partie, sur les responsabilités de chacun en la matière¹⁴⁷. En effet, la présence, dans les mêmes lieux, de fumeurs et de non-fumeurs ne peut plus être appréhendée comme un problème sociétal de savoir-vivre mais comme une question de santé publique.

Si depuis le 1^{er} février 2007 il est prohibé de fumer, notamment dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail, y compris dans les bureaux individuels, cette interdiction n'était pas, jusqu'alors, applicable à la « e-cigarette ».

¹⁴⁴ Code du travail, article R. 4227-22 :

Les locaux ou les emplacements dans lesquels sont entreposées ou manipulées des substances ou préparations classées explosives, comburantes ou extrêmement inflammables, ainsi que des matières dans un état physique susceptible d'engendrer des risques d'explosion ou d'inflammation instantanée, ne contiennent aucune source d'ignition telle que foyer, flamme, appareil pouvant donner lieu à production extérieure d'étincelles ni aucune surface susceptible de provoquer par sa température une auto-inflammation des substances, préparations ou matières précitées.

Ces locaux disposent d'une ventilation permanente appropriée.

¹⁴⁵ Cass. soc., 15 janv. 2014, n° 12-20.321.

¹⁴⁶ Cass. soc., 16 juin 2016, n° 14-10.327.

¹⁴⁷ V. Infra (Partie 2 – Titre 2).

B) Les nouvelles dispositions relatives au « vapotage »

Depuis le 28 janvier 2016¹⁴⁸, cette interdiction non plus de fumer mais de « vapoter » s'est étendue aux cigarettes électroniques, puisque désormais, le « vapotage » est également interdit dans les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ; les moyens de transport collectif fermés ; mais aussi aux lieux de travail fermés et couverts à usage collectif¹⁴⁹.

Avant d'étudier les effets de la loi du 26 janvier 2016 ayant interdit le « vapotage », en particulier en entreprise, (2), nous vous invitons d'abord à revenir, succinctement, sur les débats suscités par cette nouvelle législation (1).

1/ Les débats suscités par la nouvelle législation

Avant le début de l'année 2016, s'agissant de la cigarette électronique, il n'existait pas de position officielle sur la question imposant son interdiction en entreprise. La ministre des affaires sociales et de la santé, avait néanmoins indiqué, dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2013, être favorable à l'interdiction de la cigarette électronique dans les lieux publics où il est déjà interdit de fumer, pour plusieurs raisons.

D'abord, le rapport de l'Office français de prévention du tabagisme, réalisé avec le soutien de la Direction générale de la Santé en mai 2013, met en avant le manque d'étude et de recul par rapport à la nocivité de la cigarette électronique. Il préconise cependant d'interdire l'utilisation des cigarettes électroniques dans les endroits où il est déjà interdit de fumer (et donc dans l'entreprise).

Ensuite, nous pouvons également citer les divers éléments rapportés par l'INRS dans son rapport de mars 2013, qui fait valoir que la cigarette électronique contient du propylène glycol ou de glycérol, divers arômes et parfois de la nicotine pouvant être néfastes pour la santé¹⁵⁰. En effet, le propylène-glycol inhalé par exemple est responsable d'irritation oculaire et de

¹⁴⁸ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016, texte n° 1.

¹⁴⁹ Code de la santé publique, article L. 3513-6.

¹⁵⁰ INRS, Références en santé au travail, n° 133 « Cigarette électronique : peut-on l'utiliser dans un bureau », mars 2013.

difficultés respiratoires¹⁵¹ et peut aussi entraîner des effets neurologiques comparables à l'état d'ébriété¹⁵². L'INRS met également en avant le fait que l'usage de la cigarette électronique produit des composés organiques volatils et des particules fines ou ultrafines dans l'environnement pouvant altérer la santé (même si ce dispositif apparaît moins toxique que la cigarette classique)¹⁵³. Ainsi, au vu de la pollution de l'atmosphère engendrée par ces dispositifs, « il ne peut être conclu, à l'heure actuelle, à l'absence de risque pour l'entourage du consommateur »¹⁵⁴.

Selon l'INRS, « l'employeur, eu égard à son obligation de sécurité de résultat, se doit de protéger tous les salariés d'une éventuelle exposition « passive » à ce produit qui, en raison des impuretés qu'il contient et des composés volatils et des particules libérés dans l'atmosphère, est susceptible d'être préjudiciable pour la santé ». C'est pourquoi, au regard de ces effets, l'INRS préconisait, en 2013, une interdiction de la cigarette électronique sur les lieux de travail via le règlement intérieur. L'employeur pourrait en effet arguer d'un éventuel danger pour le « vapoteur » mais également pour les salariés qui l'entourent¹⁵⁵.

Cette interprétation a néanmoins été mise à mal par les juridictions tant administrative que judiciaire. En effet, le Conseil d'Etat précisait, dans un avis en date du 17 octobre 2013 publié en 2014, les conditions d'usage de la cigarette électronique (n'y figurait toutefois aucun point relatif au statut juridique de ce produit, à ses conditions de vente ou de publicité)¹⁵⁶. Pour le Conseil d'Etat, la législation relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, issue de la loi de 1991 et du décret de 2006, n'est ni directement applicable ni directement transposable à la cigarette électronique sans dispositions d'adaptations. Il a néanmoins considéré qu'il est loisible au législateur d'apporter des restrictions à la liberté de « vapoter » sans que toutefois, en l'état des données scientifiques disponibles, cette interdiction ne puisse être aussi générale à celle qui s'applique à la cigarette traditionnelle.

¹⁵¹ Propylène-glycol. Fiche toxicologique FT 226. Paris : INRS, 2010, p. 6.

¹⁵² Point d'information sur les cigarettes électroniques de la Direction générale de la santé. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2008.

¹⁵³ Does e-cigarette consumption cause passive vaping ? Indoor Air. 2013 ; 23 (1) : 25-31 (Etude de l'impact sur la qualité de l'air intérieur de la cigarette électronique).

¹⁵⁴ INRS, Références en santé au travail, n° 133 « Cigarette électronique : peut-on l'utiliser dans un bureau », mars 2013.

¹⁵⁵ *Ibid.*

¹⁵⁶ Avis du Conseil d'Etat du 17 octobre 2013 relatif aux conditions d'usage de la cigarette électronique : http://www.conseil-etat.fr/content/download/34441/296790/version/2/file/avis_387797.pdf (Consulté le 13 janvier 2017).

Plus récemment, un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 26 novembre 2014 (dans une affaire non relative au travail) est venu préciser qu' « en l'état des textes [de répression qui sont d'interprétation stricte], l'interdiction de fumer ne s'applique pas à la cigarette électronique ». En l'espèce, une voyageuse est verbalisée pour infraction à une interdiction de fumer alors qu'elle faisait usage d'une cigarette électronique dans l'enceinte d'une gare SNCF. La Cour de cassation précise de plus que la cigarette électronique ne saurait être assimilée à une cigarette traditionnelle, le liquide mélangé à l'air étant diffusé sous forme de vapeur¹⁵⁷.

De ce fait, les textes relatifs ainsi à l'interdiction de fumer prévue (alors que la cigarette électronique n'était pas encore utilisée) ne pouvaient pas, jusqu'au 28 janvier 2016, s'appliquer à la e-cigarette.

2/ L'interdiction de « vapoter » en entreprise

Depuis le 28 janvier 2016, cette interdiction de fumer, en particulier, en entreprise, s'est étendue aux cigarettes électroniques, puisque désormais, l'employeur doit interdire le « vapotage » dans « les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif »¹⁵⁸. Le 28 janvier 2016 correspond à la date d'entrée en vigueur de l'article 28 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Soulignons d'emblée que cette nouvelle interdiction légale de « vapoter » au travail ne vise ici que les espaces « collectifs ». *Quid des bureaux individuels ?*

A l'origine, cette interdiction se trouvait au sein de l'article L. 3511-7-1 du Code de la santé publique. Cette disposition renvoyait à un décret pour les conditions d'application de cette interdiction. Mais, cet article L. 3511-7-1, susmentionné, a été abrogé par l'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 pour être remplacé par l'article L. 3513-6 dudit Code, lequel prévoit toujours l'interdiction de « vapoter » dans les mêmes lieux, sans renvoyer toutefois à un décret d'application. Par conséquent, aucune précision, à ce jour, n'est faite concernant l'interdiction, éventuelle, de fumer la cigarette électronique dans un bureau individuel.

¹⁵⁷ Cass. crim., 26 nov. 2014, n° 14-81.888.

¹⁵⁸ Code de la santé publique, article L. 3513-6.

D'ailleurs, lors des débats parlementaires, une députée renvoyait cette question à la liberté individuelle de tout un chacun. Cette réaction est, selon nous, en totale contradiction avec l'esprit même de la lutte « générale » contre le tabagisme initiée depuis 1991 et accentuée au gré des réformes¹⁵⁹.

Il était prévu, initialement, dans les projets parlementaires, d'inscrire dans la loi de 2016 l'obligation pour les entreprises de mettre à disposition des salariés des « vapoteurs » ; c'est-à-dire des emplacements réservés au « vapotage ». Au moment de l'adoption définitive de la loi du 26 janvier 2016, cette obligation a été évincée. Ainsi, à l'instar des « fumeurs » emplacements expressément réservés aux fumeurs, où l'interdiction de fumer ne s'applique pas¹⁶⁰, la mise en place de tels locaux dédiés au « vapotage » constitue une « simple » faculté pour les employeurs.

Enfin comme pour le tabac « traditionnel », le législateur de 2016 prend le soin de définir les produits de « vapotage »¹⁶¹, rappelle l'interdiction de toute propagande ou publicité en faveur des produits du « vapotage », sauf exceptions¹⁶², l'interdiction de vendre ou d'offrir gratuitement des produits de « vapotage » aux mineurs¹⁶³ ...

Si depuis 2007, les dispositions relatives à l'interdiction de fumer du tabac en entreprise paraissent acquises, celles ayant trait au « vapotage » semblent quant à elles plus incertaines, sans doute du fait du caractère récent de cette interdiction. En effet, les expériences réussies, notamment en matière de sécurité routière, montrent qu'il convient de lier étroitement des actions de prévention et de sensibilisation avec des opérations de contrôle, lesquelles doivent concilier elles-mêmes pédagogie et sanctions des infractions¹⁶⁴, en direction des différents acteurs du monde du travail. A compter de la mise en œuvre de la généralisation de

¹⁵⁹ Dernière réforme en date : Décret n° 2016-1117 du 11 août 2016 relatif à la fabrication, à la présentation, à la vente et à l'usage des produits du tabac, des produits du vapotage et des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac, JORF n°0189 du 14 août 2016, texte n° 15.

¹⁶⁰ Code de la santé publique, articles L. 3512-8 et R. 3512-3 et suivants.

¹⁶¹ Code de santé publique, articles L. 3513-1 ; L. 3513-2 et L. 3513-3 ; L. 3513-7 et suivants ; R. 3513-5 et suivants.

¹⁶² Code de santé publique, article L. 3513-4.

¹⁶³ Code de santé publique, articles L. 3513-5 et R. 3515-6.

¹⁶⁴ Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, JORF n°281 du 5 décembre 2006 page 18285, texte n° 49.

l'interdiction, soit le 1^{er} février 2007, il appartient aux agents de l'inspection du travail¹⁶⁵ de s'assurer de l'effectivité de la mesure dans les établissements relevant de leurs compétences¹⁶⁶.

Qu'en est-il de l'information, de la prévention du « vapotage » ; du contrôle éventuel du non-respect de son interdiction ... ?

Le Code de santé publique, mais aussi le Code du travail, restent muets. Il est vrai que, d'un point de vue scientifique et médical, nous n'avons pas encore le recul nécessaire pour apprécier la dangerosité de la cigarette électronique.

Ce point sur la réglementation du tabagisme, qu'il s'agisse de la cigarette traditionnelle ou de la e-cigarette, en particulier en entreprise, étant précisé, nous détaillerons en deuxième partie les responsabilités des acteurs du monde du travail quant au tabagisme passif¹⁶⁷. Il convient désormais de s'intéresser à la consommation d'une autre substance psychoactive, elle aussi licite, qu'est l'alcool en raison de l'altération de la vigilance et de la conscience qu'engendre ce produit, contrairement au tabac par exemple, pourtant source d'addiction.

¹⁶⁵ Code du travail, article L. 6111-1

Code de la santé publique, articles L. 3512-4 et R. 3511-1 et suivants.

¹⁶⁶ Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme, JORF n°281 du 5 décembre 2006 page 18276, texte n° 6.

¹⁶⁷ V. Infra (Partie 2 – Titre 2).

§ 2 – L’encadrement de l’usage de l’alcool, une construction plus ancienne

Une boisson alcoolisée, encore dénommée boisson alcoolique ou alcool¹⁶⁸, est une boisson issue soit de la fermentation (boissons fermentées ou macérées) soit de la distillation (boissons distillées ...) contenant de l’alcool éthylique (synonyme de l’éthanol)¹⁶⁹. En fonction du degré d’alcool¹⁷⁰, il est généralement fait la distinction entre « alcool fort », c’est-à-dire un mélange au degré d’alcool dépassant 25 degrés ; et « alcool faible », avec un degré inférieur à 5°¹⁷¹.

Si l’alcool a toujours eu un lien avec la vie sociale des hommes dans la plupart des civilisations de l’Antiquité¹⁷², « le goût de l’homme pour l’alcool est très, très ancien »¹⁷³. Plus qu’un acte culturel, selon une étude génétique publiée dans les Comptes rendus de l’Académie des sciences américaine (PNAS), la consommation d’alcool résulterait d’une prédisposition génétique des ancêtres des hominidés qui se nourrissaient, il y a dix millions d’années, de fruits fermentés tombés au sol.

Quoi qu’il en soit, culturellement intégré à notre mode de vie et totalement légalisé, l’usage de l’alcool est traditionnel et valorisé socialement en Occident. Partie intégrante d’une culture locale, l’alcool peut être consommé dans la vie quotidienne en particulier où se fait la

¹⁶⁸ V. Dictionnaire de l’Académie française – article « alcool ».

¹⁶⁹ Sur le plan scientifique, l’alcool est une molécule de chimie organique : $C_nH_{2n+1}OH$, porteuse de la fonction hydroxyle -OH, un groupe fonctionnel marquant la famille des alcools.

Dans le langage courant, l’alcool renvoie à une boisson alcoolisée, de sorte que le terme « alcool » est une abréviation d’ « alcool de vin ».

¹⁷⁰ L’indication en degré ou en pourcentage correspond à la quantité d’alcool pur contenue dans 100 ml.

Ainsi, si une boisson fait 35° (ou est concentrée à 35 %), cela signifie que 100 ml de cette boisson contiennent 35 ml d’alcool pur. Plus le degré est élevé, plus la boisson est concentrée en alcool pur.

¹⁷¹ A titre d’illustrations, la bière constitue un alcool faible, son degré d’alcool pouvant néanmoins varier de 1 à 18° ; les vins correspondent en général à des alcools dits moyens avec un degré d’alcool de l’ordre de 10 à 15°. Le whisky constitue un alcool fort (40°).

AlcoolInfoService.fr : Une bière, un verre de whisky, un verre de vin ou encore un pastis tels qu’on les sert dans les bars contiennent tous approximativement la même quantité d’alcool pur : environ 10 grammes. C’est ce qu’on appelle un verre standard ou encore une unité alcool.

En revanche, chez soi ou chez des amis, les verres sont servis souvent plus généreusement. Ils contiennent alors des quantités d’alcool plus importantes que les verres standards servis dans les bars.

¹⁷² Les boissons alcoolisées sont présentes dans la plupart des civilisations de l’Antiquité : la bière et le vin existent en effet dans l’Egypte ancienne ainsi que dans les civilisations grecque et romaine où d’ailleurs le culte de Dionysos et Bacchus est répandu.

L’alcool s’approche parfois d’un acte sacré : élément symbolique, le vin tient en effet une place particulière dans certaines religions, comme le Christianisme.

¹⁷³ « Le goût de l’homme pour l’alcool est très, très ancien... », Sciences et Avenir, 13 janvier 2015 :

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/le-gout-de-l-homme-pour-l-alcool-est-tres-tres-ancien_28394 (Consulté le 13 janvier 2017).

production de vin. Mais la consommation de boissons alcoolisées peut également résulter d'un contexte festif (réception familiale, dîner, sorties entre amis...).

Vecteur de socialisation, l'alcool a de multiples effets. Sa consommation, à court terme, diffuse une sensation de détente et de plaisir, réduit le stress, soulage la timidité, soulève certaines inhibitions...¹⁷⁴

Il ne faut donc pas nier le caractère sociétal de la consommation d'alcool. Or, certains experts en toxicologie et addictions qualifient pourtant l'alcool de « drogue dure »¹⁷⁵, dans la mesure où cette substance psychoactive, pourtant licite, engendre la plus forte mortalité. Nous le verrons, en effet, la consommation excessive d'alcool présente un effet psychotrope ainsi que des risques pour la santé.

En conséquence, la plupart des pays possèdent une législation « alcool » en vue tant de prévenir (A) que de réprimer (B) son usage, la France n'y déroge pas.

A) La prévention de l'usage de l'alcool

Pays de la viticulture, la France est le sixième pays consommateur d'alcool au monde. Pour en prévenir les mésusages, la législation française réglemente, depuis longtemps, les conditions de vente de ce produit psychoactif et limite fortement le droit d'en faire la publicité (1). L'objectif est de protéger certains publics considérés vulnérables (2).

1/ Boissons alcoolisées : une vente réglementée et une publicité limitée

A l'instar du tabac, la Loi Evin de 1991 est venue d'une part réglementer la vente de l'alcool (a) et, d'autre part encadrer sa publicité (b).

¹⁷⁴ V. Infra : A outrance, la consommation d'alcool accélère l'ivresse et de manière chronique, elle est à l'origine de syndromes dépressifs avec perte de l'estime de soi....

¹⁷⁵ TOP SANTE, « L'alcool, une drogue dure ».

a) La vente des boissons alcoolisées fortement réglementée

En France, la fabrication et la vente de certaines boissons alcoolisées sont prohibées, dans la mesure où leur teneur en alcool est particulièrement élevée¹⁷⁶.

L'encadrement des lieux de vente et de consommation des boissons alcoolisées repose sur une classification des boissons qui sont dorénavant réparties en quatre groupes, selon leur degré d'alcool ou les modalités de fabrication : seul le premier groupe est composé de boissons sans alcool¹⁷⁷. A partir de cette classification, des autorisations de vente d'alcool sont nécessaires tant pour la vente à emporter (dans les magasins) que pour la vente à consommer sur place (restaurants, cafés, bars ...). Ainsi, en France, pour exploiter un débit de boissons pour la vente de boissons alcoolisées, il faut obtenir, par déclaration en mairie, une licence de catégorie III ou IV¹⁷⁸. La catégorie varie en fonction du groupe d'alcool autorisé à la vente par la licence.

Pour ouvrir un débit à consommer sur place ou un débit de vente à emporter de 22h00 à 8h00, il faut, de plus, être titulaire du « permis d'exploitation », lequel s'obtient après avoir suivi une formation traitant notamment de la réglementation de la vente d'alcool et des mesures de prévention¹⁷⁹. L'installation de débit de boissons temporaires (telles que les foires, pour les soirées...) est par ailleurs réglementée par le Code de la santé publique¹⁸⁰. Il peut enfin exister des réglementations locales, principalement municipales, généralement limitées dans le temps et l'espace, interdisant les consommations sur la voie publique¹⁸¹.

Enfin, n'oublions pas de souligner que la vente d'alcool fait l'objet d'une fiscalité particulièrement complexe¹⁸². Le régime fiscal français appliqué aux alcools et aux boissons

¹⁷⁶ C'est le cas pour les boissons apéritives à base de vin titrant plus de 18 degrés d'alcool acquis ; les spiritueux anisés titrant plus de 45 degrés d'alcool ; les bitters, amers, goudrons, gentianes et tous produits similaires d'une teneur en sucre inférieure à 200 grammes par litre et titrant plus de 30 degrés d'alcool ; l'absinthe, selon certaines modalités de fabrication ...

¹⁷⁷ Code de santé publique, article L. 3321-1.

¹⁷⁸ Code de santé publique, articles L. 3331-1 et suivants.

¹⁷⁹ Code de santé publique, article L. 3331-4.

¹⁸⁰ Code de santé publique, articles L. 3334-1 et suivants.

¹⁸¹ Code de santé publique, articles L. 3335-1 et suivants.

Décret n°2011-613 du 30 mai 2011 fait suite à la loi HPST du 21 juillet 2009 – article 95.

¹⁸² En effet, la définition fiscale des « boissons alcooliques » doit être distinguée de la définition donnée par le Code de la santé publique, précitée et de celle applicable en matière tarifaire (à savoir : sont considérées comme boissons alcoolisées toutes les boissons dont le titre alcoolémique volumique excède 0,5% vol.).

Pour le régime fiscal d'une boisson, seule la définition fiscale doit être prise en considération :

alcooliques est fondé sur ces dispositions transposées dans le code général des impôts. Ces produits alcooliques sont, par ailleurs, soumis à la TVA.

Toute cette réglementation liée à la vente d'alcool, y compris la fiscalité, qui avouons-le est relativement complexe, permet, notamment, d'augmenter les prix de l'alcool et de limiter son accès ou, du moins, d'en diminuer son attractivité¹⁸³.

Parce que la consommation d'alcool comporte des risques, sa vente fait l'objet d'une réglementation dense, afin de rendre son accès plus difficile. Le non-respect de cette réglementation est pénalement sanctionné.

Par ailleurs, si elle ne prohibe pas la publicité en faveur des boissons alcoolisées, dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites, pour autant la loi Evin est venue la limiter en vue de l'encadrer strictement quant à son contenu et à son support¹⁸⁴.

b) La publicité des boissons alcoolisées encadrée

Si la publicité en faveur de l'alcool est autorisée, la loi est venue définir, et ce de manière limitative, ses supports¹⁸⁵ ; de sorte que tous les supports non mentionnés par le législateur sont strictement interdits. Ainsi sont interdites la publicité dans les publications destinées à la jeunesse ou à la radio aux heures où il est possible que des enfants soient à l'écoute, tout comme la publicité à la télévision ou au cinéma est interdite. De même, si à l'origine la loi Evin de 1991 ne l'avait pas prévu dans la liste limitative des supports, la publicité sur Internet est autorisée par loi HPST du 21 juillet 2009. Celle-ci a cependant exclu les sites destinés à la jeunesse ou liés au sport.

« Les boissons ayant un titre alcoométrique volumique acquis supérieur à 1,2 % vol. » (À l'exception des bières qui sont des boissons alcooliques dès lors que leur titre alcoométrique volumique acquis atteint ou dépasse 0,5% vol.).

Les tarifs des droits sur les alcools, boissons alcooliques et boissons non alcooliques sont fixés chaque année par un arrêté.

¹⁸³ Sont par exemple interdites : la vente ambulante (Code de santé publique, article L. 3322-6), la vente via des distributeurs automatiques (Code de santé publique, article L. 3322-8), la vente à crédit, la vente au forfait (soit les « open-bars »), la vente de nuit et d'alcool réfrigéré dans les stations-service (Code de santé publique, article L. 3322-9).

Les « happy-hours » sont autorisées sous condition de proposer également des boissons non alcoolisées.

¹⁸⁴ Code de santé publique, articles L. 3323-1 et suivants.

¹⁸⁵ Code de santé publique, article L. 3323-2 : par exemple, dans la presse écrite, par voie de radiodiffusion sonore, sous la forme d'affiches et d'enseignes ...

Le législateur a également entendu limiter les contenus des publicités en faveur des boissons alcooliques à leurs éléments dits « objectifs » (origine, description, mode de consommation, ...) ¹⁸⁶, en vue de donner une présentation des produits sans pour autant inciter à la consommation. Toute publicité en faveur de boissons alcooliques, y compris sur Internet, doit être assortie d'un message de caractère sanitaire précisant que « *l'abus d'alcool est dangereux pour la santé* » ¹⁸⁷. La mention « *À consommer avec modération* » installée par l'usage n'est pas réglementaire.

L'arrêté du 27 janvier 2010 ¹⁸⁸, qui fait suite à la loi HPST du 21 juillet 2009, fixe les modèles d'affiches devant être apposées dans tous les débits de boissons à consommer sur place ainsi que dans les débits de boissons à emporter, et ce « de manière à être immédiatement visibles par la clientèle ».

La réglementation de la publicité en faveur de l'alcool est un exercice d'équilibre entre d'un côté la liberté du commerce et de l'autre la protection de la santé publique. L'objectif de cet encadrement de la publicité sur l'alcool est en effet de protéger les publics particulièrement vulnérables face à l'alcool.

2/ Protection des publics dits vulnérables

En vue de protéger des populations les plus fragiles, la loi HPST du 21 juillet 2009 a renforcé la réglementation existante en particulier au soutien des jeunes mineurs ou encore de l'enfant à naître.

Pour protéger les mineurs de l'incitation à la consommation d'alcool, le législateur prévoit, outre des mesures de restrictions de la publicité, comme nous l'avons soulevées, d'autres mesures destinées à limiter la possibilité pour les mineurs d'accéder à l'alcool. Il est ainsi interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit dans les lieux publics de l'alcool à des mineurs de moins de dix-huit ans (et non plus aux seuls jeunes de moins de seize ans) ¹⁸⁹. Il est de plus interdit de recevoir dans les débits de boissons alcooliques des mineurs de moins de seize ans,

¹⁸⁶ Code de santé publique, article L. 3323-4.

¹⁸⁷ Code de santé publique, article L. 3323-4, alinéa 4^{ème}.

¹⁸⁸ Arrêté du 27 janvier 2010 fixant les modèles et lieux d'apposition des affiches prévues par l'article L. 3342-4 du code de la santé publique, JORF n°0026 du 31 janvier 2010 page 1905, texte n° 9.

¹⁸⁹ Code de santé publique, article L. 3342-1.

sans que ces derniers ne soient accompagnés de l'un de leurs parents ou d'un majeur responsable¹⁹⁰. Le non-respect de ces interdictions est pénalement sanctionné. En effet, la vente à des mineurs de boissons alcooliques est punie de 7 500 € d'amende. Sont punies de la même peine l'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, ou l'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool¹⁹¹. La loi interdit également de faire boire un mineur jusqu'à l'ivresse¹⁹². Ainsi, le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool et le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool sont réprimés par l'article 227-19 du Code pénal¹⁹³, soit respectivement un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende et deux ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Outre le mineur, le législateur entend protéger également l'enfant à naître¹⁹⁴. Ainsi, toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées doivent porter un message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes¹⁹⁵. Ce message peut prendre la forme d'un pictogramme ou d'une phrase : « *La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant* ». L'objectif de cette mesure est de sensibiliser l'ensemble de la population, les femmes enceintes, les futures femmes enceintes, mais aussi leur entourage aux risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse¹⁹⁶. Il est vrai que les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de déterminer exactement un niveau de consommation d'alcool ou une quantité d'alcool qui serait sans risque pour l'enfant à naître. Toutefois, eu égard au principe de précaution, il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant toute la durée de leur grossesse¹⁹⁷.

¹⁹⁰ Code de santé publique, article L. 3342-3.

¹⁹¹ Code de santé publique, article L. 3353-3.

¹⁹² Code de santé publique, articles L. 3353-1 et suivants.

¹⁹³ Code de santé publique, article L. 3353-4.

¹⁹⁴ Code de santé publique, article L. 3311-3, alinéas 2^{ème} et 3^{ème}.

¹⁹⁵ Code de santé publique, article L. 3322-2, alinéa 4^{ème}.

¹⁹⁶ AlcoolInfoService.fr : Lorsqu'une femme enceinte consomme une boisson alcoolique, l'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, au travers du placenta.

La concentration en alcool dans le sang du bébé est rapidement aussi élevée que dans le sang de la mère. L'alcool transmis au fœtus est éliminé lentement car son foie n'est pas suffisamment développé.

¹⁹⁷ Les effets de l'alcool sur le fœtus sont trop nombreux. Une consommation d'alcool ou des ivresses épisodiques nuisent au développement du cerveau de l'enfant à naître, entraînent un retard de croissance et des atteintes du système nerveux central, engendrent des malformations et des dommages irréversibles, et de manière plus grave un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Si les conditions de vente et de publicité sont réglementées dans une perspective, essentiellement, préventive, une autre partie de la législation concerne quant à elle la répression de certaines consommations alcooliques.

B) La répression de l'usage de l'alcool

Si elle permet une « sociabilisation » certaine, la consommation d'alcool à outrance accélère l'ivresse et, de manière chronique elle est à l'origine de syndromes dépressifs avec perte de l'estime de soi... Les risques immédiats sont la diminution de la vigilance et des réflexes, la perte de contrôle avec passages à l'acte violent, les accidents du travail et de la route¹⁹⁸. C'est pourquoi, certains comportements de consommation, considérés à risques, sont non seulement interdits mais aussi « sanctionnables ». C'est notamment le cas de l'ivresse publique et manifeste (1) et de la conduite sous l'influence de l'alcool (2).

1/ L'ivresse publique et manifeste

Chronologiquement, c'est l'usage de l'alcool qui a été le premier réglementé avec l'ivresse publique et manifeste (IPM) qui est, depuis 1873, une infraction, réprimant l'état d'ébriété sur la voie publique¹⁹⁹. Elle poursuit deux objectifs : d'une part prévenir les atteintes à l'ordre public et d'autre part protéger la personne.

Pour être sanctionnée, l'ivresse doit être non seulement publique, c'est-à-dire que la personne doit être trouvée en état d'ivresse dans les lieux publics²⁰⁰. A contrario, une ivresse « privée » n'est pas interdite. L'ivresse doit également être manifeste. En d'autres termes, l'état d'ivresse est un fait matériel se manifestant dans le comportement de la personne, de ce fait elle n'est pas liée à un niveau d'alcool.

Toute consommation de tout type d'alcool présente les mêmes dangers pendant la grossesse et est susceptible de présenter ces risques.

¹⁹⁸ IGAS, rapport n° 2013-069R – Interactions entre santé et travail, Juin 2013 – Annexe n° 10, page 100 et suivants : La symptomatologie peut aller jusqu'au coma éthylique en cas d'absorption massive.

Les risques à long terme sont représentés par une atteinte polysystémique (hépatique, appareil digestif, neurologique centrale et périphérique).

¹⁹⁹ Loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, JORF du 4 février 1873 page 343.

²⁰⁰ Code de santé publique, article L. 3341-1.

La procédure d'une IPM se déroule en trois temps qui peuvent s'entrecroiser. Le premier temps est celui de la rétention, le cas échéant. Par mesure de police, la personne en IPM, interpellée, est conduite à ses frais dans le local de police ou de gendarmerie le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.

Au fil des années, un deuxième temps s'est imposé, celui de l'hospitalisation. A l'issue d'un examen médical, un bulletin de non hospitalisation est délivré lorsque l'état de la personne est compatible avec la rétention²⁰¹.

Le dernier temps est judiciaire avec les réquisitions de l'officier du ministère public, et la décision du juge de proximité. Le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux publics est pénalement sanctionnable, par le biais de l'amende prévue pour les contraventions de la deuxième classe (150 euros, au plus²⁰²)²⁰³. Pour des débiteurs de boissons, servir de l'alcool à boire à des gens manifestement ivres ou les recevoir dans leurs établissements est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe (maximum de 750 euros)²⁰⁴.

Le nombre de personnes interpellées pour IPM se situe entre 65 000 et 70 000 par an, avec une tendance à l'augmentation et une concentration sur les régions de Bretagne, Nord-Pas-de-Calais et Franche-Comté. 80 à 90 % des IPM sont à relier à des pathologies chroniques de l'alcool. Sur le plan médical, l'IPM peut recouvrir aussi d'autres pathologies graves (maladies neurologiques, problèmes psychiatriques ...) ou s'accompagner d'effets dangereux (coma éthylique, delirium tremens,...). Plusieurs accidents mortels (suicides, hémorragies méningées...) se sont produits dans ce cadre. Les blessures (chutes, rixes...) sont également fréquentes²⁰⁵.

Si toutes les catégories sociales peuvent être concernées, en pratique l'IPM semble d'abord toucher les plus défavorisés et les jeunes, notamment au cours de manifestations festives. En effet, l'alcool facilitant le passage à l'acte et l'agressivité, l'IPM s'accompagne généralement d'infractions connexes plus ou moins graves (tapage, rébellion, violences). Elle représente donc un enjeu en termes de prévention de la délinquance.

²⁰¹ Moins de 10 % des personnes interpellées conduites à l'hôpital par les forces de sécurité sont hospitalisées.

²⁰² Code pénal, article 131-13.

²⁰³ Code de santé publique, article R. 3353-1.

²⁰⁴ Code de santé publique, article R. 3353-2.

²⁰⁵ IGAS, rapport n° 2013-069R – Interactions entre santé et travail, Juin 2013 – Annexe n° 10, page 105.

Première cause de mortalité sur la route et responsable d'un accident sur trois²⁰⁶, la consommation d'alcool avant de prendre le volant est très réglementée et ce même en l'absence de signe manifeste d'ivresse.

2/ L'alcool au volant

La conduite de véhicules sous l'emprise d'un état alcoolique, associé à certains seuils, constitue un délit réprimé en France depuis 1965²⁰⁷. C'est d'ailleurs pour lutter contre l'alcoolisme au volant et afin de prévenir les accidents de la route, que l'article 94 de la loi HPST du 21 juillet 2009 interdit totalement la vente de boissons alcooliques dans les stations-service.

Aujourd'hui²⁰⁸, il est en effet interdit de conduire un véhicule avec une concentration d'alcool (ou alcoolémie) supérieure ou égale à 0,5 gramme d'alcool par litre de sang (soit 0,25 mg/l d'air expiré). Conduire avec une alcoolémie comprise entre 0,5 et 0,8 g/l constitue une infraction sanctionnée par une amende d'un maximum de 750 euros, mais forfaitaire de 135 euros, et le retrait automatique de six points du permis de conduire. Des peines complémentaires comme l'immobilisation du véhicule et la suspension du permis de conduire peuvent être prononcées.

Pour les conducteurs de véhicules de transport en commun ainsi que ceux titulaires d'un permis probatoire, il est interdit de conduire avec une concentration d'alcool (ou alcoolémie) supérieure ou égale 0,2 gramme d'alcool par litre de sang. En cas d'infraction, le conducteur est sanctionné par une amende forfaitaire de 135 euros et le retrait automatique de six points du permis de conduire. Des peines complémentaires peuvent aussi être prononcées²⁰⁹.

À partir de 0,8 g/l, le conducteur se trouve dans une situation de délit et les peines sont plus lourdes. L'amende passe à 4 500 euros et une peine d'emprisonnement de deux ans est encourue. Le conducteur perd automatiquement six points de son permis. Il encourt des peines complémentaires parmi lesquelles la suspension voire l'annulation de son permis de conduire et l'obligation de suivre, à ses frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière.

²⁰⁶ « Les grandes dates de la sécurité routière », <http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/qui-sommes-nous/les-grandes-dates-de-la-securite-routiere> (Consultée le 1^{er} septembre 2017).

²⁰⁷ Loi n°65-373 du 18 mai 1965 modifiant l'art. L.1 du code de la route, JORF du 20 mai 1965 page 4051.

²⁰⁸ Depuis un décret n° 95-962 du 29 août 1995 modifiant les articles R. 233-5, R. 256 et R. 266 du code de la route, JORF n°201 du 30 août 1995 page 12839.

²⁰⁹ La 1^{ère} année du permis probatoire, le conducteur perd son permis pour solde de points nul, il doit repasser l'examen du permis de conduire (code et conduite).

Toute suspension, et a fortiori annulation du permis de conduire, implique avant de le récupérer un examen aux frais du conducteur par la commission médicale des permis de conduire (environ 35 euros) et, le cas échéant, des examens psycho-techniques²¹⁰ (environ 100 à 150 euros).

Des dépistages d'alcoolémie sont réalisés en cas d'infraction ou d'accident²¹¹. Toutefois, en l'absence d'infraction préalable ou d'accident, à titre préventif, des contrôles peuvent également être réalisés sur les bords des routes, à l'initiative du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire²¹².

Dans les deux cas, ivresse manifeste publique ou état alcoolique au volant, la consommation d'alcool est loin d'être considérée comme une excuse susceptible de diminuer la responsabilité pénale. Dans bien des cas, il peut s'agir même d'une circonstance aggravante. En cas d'accident de circulation avec un état alcoolique avéré ayant entraîné des blessures ou un décès, les peines sont aggravées. Le cas échéant, seront ainsi pris en compte l'état d'ivresse manifeste ou l'état alcoolique caractérisé du conducteur ; le refus du conducteur de se soumettre aux vérifications destinées à établir l'existence d'un état alcoolique²¹³ ; la poly-consommation, alcool et stupéfiant, mise en évidence par une analyse sanguine...

Pour d'autres infractions, la loi du 5 mars 2007²¹⁴ alourdit les peines pour les atteintes aux personnes (violences volontaires quelle que soit l'incapacité totale de travail²¹⁵, agressions sexuelles²¹⁶ et viols²¹⁷, y compris sur un mineur de quinze ans²¹⁸), lorsque qu'elles sont commises « *par une personne agissant en état d'ivresse manifeste* ». De même, l'ivresse est souvent un motif d'exclusion pour les risques couverts par les assurances. Nous reviendrons dans le chapitre suivant sur la notion même de « l'ivresse » et de « l'ébriété »²¹⁹.

²¹⁰ CE., du 30 juin 2017, n° 39/9607 : En cas de suspension du permis de conduire de moins de 6 mois, le médecin agréé ou la Commission médicale peut prescrire un examen psychotechnique sur le fondement du 5ème alinéa de l'article R. 226-2 du Code de la route si cet examen apparaît justifié.

²¹¹ Code de santé publique, article L. 3354-1.

Code de la route, article L. 234-1.

²¹² Code de santé publique, articles R. 3354-1 à R. 3354-22.

²¹³ Code de santé publique, article L. 3354-2.

²¹⁴ Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, JORF n°0056 du 7 mars 2007 page 4297, texte n° 1 – article 54.

²¹⁵ Code pénal, articles 222-12, 14° et 222-12, 14°.

²¹⁶ Code pénal, articles 222-28, 8° et 222-30, 7°.

²¹⁷ Code pénal, article 222-24, 13°.

²¹⁸ Code pénal, article 227-26, 5°.

²¹⁹ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2^{ème}).

L'encadrement de l'usage de l'alcool est très complet tant sur le plan préventif que répressif. Cela s'explique tant par le caractère ancien de la législation que par les avancées régulières qui ont identifié, très tôt, les effets néfastes de l'alcool sur la santé et la sécurité publique.

A sa charge, l'Etat organise et coordonne la prévention et le traitement de l'alcoolisme et cela, sans préjudice de la participation des régimes d'assurance maladie aux dépenses de soins de ville et d'hospitalisation, et aux dépenses médico-sociales des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ²²⁰. Les campagnes d'information menées dans le cadre de la lutte anti-alcoolique doivent comporter des messages de prévention et d'éducation, en particulier auprès des publics vulnérables, les femmes enceintes et les jeunes²²¹.

Nous verrons, dans le détail, que le monde professionnel n'a pas échappé à cet encadrement de la consommation d'alcool en entreprise²²².

Mais l'alcool n'est plus la seule substance contemporaine « *mise sur le devant de la scène* ». Depuis 1970, le nombre de consommateurs de substances psychoactives aurait été multiplié par dix voire vingt en France²²³, et bien souvent, les consommations se cumulent. En effet, si au siècle dernier la prévention des conduites addictives était principalement la prévention de l'alcoolisme seulement, au XXIème siècle il faut s'engager vers les autres produits²²⁴.

Si la réglementation de l'usage du tabac et de l'alcool est, globalement, préventive, avec l'encadrement des conditions de vente, de publicité, des lieux de consommation, en particulier à destination des mineurs, en matière de drogues elle est davantage répressive au regard du caractère illicite des produits.

²²⁰ Code de santé publique, article L. 3311-1.

²²¹ Code de santé publique, article L. 3311-3.

²²² V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²²³ DMT n°99, 3^{ème} trimestre, 2004.

²²⁴ Propos recueillis lors la journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels 22 octobre 2015 maison de la chimie à Paris.

SECTION 2 : LE REGIME DE PROSCRIPTION GENERALE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ILLICITES

Qu'est-ce qu'une drogue ?

Élémentaire mais régulièrement posée, la question fait l'objet de débats récurrents et passionnés entre les différents acteurs concernés. Toutefois la réponse se heurte au caractère « mou » et « polymorphe » du produit²²⁵.

En fonction de l'angle abordé, les définitions divergent. Ainsi, le champ juridique classe les substances psychoactives en fonction de leur statut légal : l'alcool et le tabac ne sont pas des drogues et le cannabis, l'héroïne, l'ecstasy ... sont des produits stupéfiants. Le champ médical répartit les substances en fonction de leur capacité supposée à induire une dépendance. Le champ toxicologique différencie, quant à lui, les substances par leur toxicité intrinsèque supposée, indépendamment des risques de dépendances ou de risques sociaux²²⁶. Le champ de la santé publique différencie les substances en fonction de leur potentialité de dommage internes ou externes (santé publique, accidentalité et sécurité publique etc.)

Un rapport de 1999 souligne le lien particulièrement ténu entre la dangerosité clinique d'un produit, telle que définie par les épidémiologistes et les médecins et son statut légal. C'est ainsi, notamment, que l'héroïne et l'alcool étaient classés dans un même groupe de produits présentant une dangerosité particulièrement forte, alors que le cannabis, associé à une dangerosité moindre, était classé dans un groupe à part²²⁷.

Caractérisé par un flou conceptuel, l'usage du terme « drogue » revêt ainsi différentes acceptions (§1) qui ont traversé l'histoire et ce jusqu'au milieu du XXème siècle, époque à laquelle son encadrement judiciaire oscille entre prise en charge sanitaire et répression (§2).

²²⁵ BECKER, H. S, « Qu'est-ce qu'une drogue ? » Atlantica, Anglet, 2001.

²²⁶ BECK, François, « Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations » Genèses 2005/1 (n°58), p. 72-97.

²²⁷ ROQUES, Bernard, Rapport au secrétariat d'État à la Santé, « La dangerosité de drogues », Paris, Odile Jacob-La Documentation française, 1999.

§ 1 – Entre drogue « licite – illicite » / « dure – douce » : les différentes acceptions au fil de l'histoire

En filigrane de la prise en compte institutionnelle de la toxicomanie dans les années 1970, au moment de la mise en place de la loi sur l'usage des stupéfiants et du lancement des premiers centres de consultations spécialisés en toxicomanie, est apparu le besoin de quantifier les usagers de drogues. Toutefois à la question du nombre de toxicomanes s'est rapidement vu opposer celle de la définition de ce terme « drogue »²²⁸. Dans son œuvre consacrée à l'ivresse au sens large, Ernst Jünger estime ainsi que, « comme bien des explications étymologiques, celle du mot « drogue » ne peut satisfaire. Il est d'obscur origine. Comme pour l'alcool, la drogue provoque l'ivresse. Pour produire l'ivresse, il faut recourir non seulement à une certaine substance, mais aussi à une quantité donnée ou un degré précis de concentration »²²⁹.

Le monde de la drogue apparaît ainsi comme excessivement sujet à polémique, tant les conceptions et idées reçues qui lui sont liées se révèlent « partielles, partiales et contradictoires »²³⁰. Avant d'envisager l'encadrement initialement répressif des drogues (B), nous reviendrons d'abord sur les différents sens conférés à la notion (A).

A) Le caractère polysémique du mot drogue

Relevant d'une sémantique multiple, l'emploi même du terme « drogue » prête à confusion²³¹ (1). C'est pourquoi, pour mieux cerner la notion, il convient de travailler sur sa définition et sa classification, en prenant en compte certains paramètres, relevant de la science, en vue de restreindre son champ sémantique trop vaste (2).

²²⁸ BECK, François, « Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations » *Genèses* 2005/1 (n°58), p. 72-97.

²²⁹ JÜNGER, Ernst, « Approches, drogues et ivresse », *Folio - Essai* 1973, p.30-31.

²³⁰ CHOUVY, Pierre-Arnaud, « Des plantes magiques au développement économique », *Mémoire sous la direction de Monsieur le Professeur Roland POURTIER*, 1997, p. 5.

²³¹ CHOUVY, Pierre-Arnaud, *op. cit.*, p. 12-14.

1/ Une notion qui porte à confusion

Différents organismes considèrent la notion de « drogue » comme étant un synonyme de l'expression plus scientifique de « substance psychoactive ». Cette dernière expression a l'avantage d'être neutre et dénuée de toute connotation juridique²³². Historiquement d'ailleurs, la notion de « drogue » s'applique à tout principe actif sur l'organisme humain puisqu'elle désigne toute substance possédant des propriétés pharmacologiques²³³. Le mot « drogue » désignait ainsi un médicament, une préparation des apothicaires destinée à soulager une maladie. Pour l'Académie nationale de pharmacie, tout médicament constitue donc une drogue. D'ailleurs, le terme anglais « *drug* » est la traduction parfaite en français de « médicament ». Certains professeurs nous rappellent à ce titre qu'« aucune caractéristique chimique ne peut distinguer entre un psychotrope appelé « drogue » et un autre appelé « médicament » »²³⁴.

Désormais, le terme « drogue » est utilisé pour désigner exclusivement les substances illicites. C'est pourquoi, l'Académie française de médecine (académie nationale de médecine) s'oppose à cette assimilation « drogue » - « médicament ». Le terme « drogue » constitue pour l'Académie nationale de médecine une « substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif qui conduit à instaurer la permanence de cet effet et à prévenir les troubles psychiques (dépendance psychique), voire physiques (dépendance physique), survenant à l'arrêt de cette consommation qui, de ce fait, s'est muée en besoin [...] [Dès lors], en aucun cas le mot « drogue » ne doit être utilisé au sens de médicament ou de substance pharmacologiquement active »²³⁵. Pour l'Institut de santé publique Belge²³⁶, la drogue, qui est une substance psychoactive capable de modifier les fonctions psychiques et/ou physiologiques d'un individu, doit être utilisée à des fins non médicales.

En effet, dans le langage courant, et par opposition aux substances psychoactives licites, telles que l'alcool, la nicotine ou les médicaments psychotropes, le terme « drogue » renvoie souvent, depuis les années 1960, au produit illicite qualifié de « stupéfiant ».

²³² Cité des Sciences et de l'industrie.

²³³ MANUÏLA, A. ; MANUÏLA, L. ; NICOLIN, M., « Dictionnaire médical », Masson, 1991.

²³⁴ COHEN, David ; PERODEAU, Guillaumène, « Drogues » et « médicaments » mis en contexte.

²³⁵ DELAVEAU, Pierre, Communiqué portant sur la définition du mot « drogue », Académie Nationale de Médecine, Paris, 28 novembre 2006.

²³⁶ ROELANDS, Mars, Définition du mot « drogue », Institut de santé publique, Bruxelles.

Celui-ci est défini comme étant une « *substance toxique qui agit sur le système nerveux en provoquant un effet analgésique, narcotique ou euphorisant dont l'usage répété entraîne une accoutumance et une dépendance* »²³⁷. Dès lors, c'est la classification juridique qui détermine si le « produit » est licite ou illicite.

En vue de circonscrire son vaste champ sémantique, il convient de prendre en considération d'autres paramètres, plus scientifiques, qui nous permettront de mieux cerner la notion de « drogue ».

2/ Définir scientifiquement la notion pour mieux la cerner

La notion de « drogue » peut être définie en fonction, notamment, de la présence dans certains produits de composés chimiques particuliers. En effet, « la drogue est tout d'abord un produit, d'origine végétale, animale ou synthétique, qui, introduit dans un organisme par quelque moyen que ce soit, a sur celui-ci des effets biodynamiques, et qui peut, dans certains cas, selon certaines fréquences et doses de consommation, créer une accoutumance plus ou moins grave »²³⁸.

Dès lors, pour répondre à l'appellation « drogue », conformément à la réglementation que nous allons détailler plus bas, un composé chimique doit d'abord être consommé. Ensuite, cette consommation doit induire des effets biodynamiques. Ceux-ci peuvent être physiques, à l'instar des effets recherchés par certains sportifs lorsqu'ils se dopent²³⁹. Ces effets peuvent également avoir des effets psychoactifs comme ceux générés par les « drogues modernes » : cannabis, cocaïne, héroïne, L.S.D... Dans tous les cas, une drogue est donc caractérisée par une ou plusieurs substances actives entraînant des modifications physiologiques.

Classiquement, il est opposé aux drogues de synthèse les drogues dites naturelles. Ces dernières sont issues de produits naturels subissant peu ou prou de transformation (comme le cannabis ou les champignons hallucinogènes). Les drogues de synthèse, principalement l'ecstasy, le LSD²⁴⁰..., nécessitent, quant à elles, une synthèse en laboratoire. Remise en cause par certains auteurs²⁴¹, cette distinction n'a plus lieu d'être dans la mesure où même les drogues dites

²³⁷ <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/stup%C3%A9fiant> (Consulté le 13 janvier 2017).

²³⁸ CHOUVY, Pierre-Arnaud, *op. cit.*, p. 13.

²³⁹ Doper vient de l'anglais to « dope » : faire prendre un excitant.

²⁴⁰ Le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) est un psychotrope hallucinogène.

²⁴¹ BENYAMINA, Amine, « Le cannabis et les autres drogues », Solar, 2005.

naturelles, comme la résine de cannabis, subissent des manipulations chimiques dont l'objectif est d'augmenter le principe actif (le THC²⁴²). Par ailleurs, l'emploi du terme « naturel » prête à confusion car il laisserait sous-entendre, à tort, la non-dangereuse de la substance.

Dans les années 1960²⁴³, lors de la mise en place des réglementations concernant les drogues, pour souligner le danger sanitaire du produit, un distinguo s'est opéré entre « drogues dures » et « drogues douces ». Même si la frontière est ténue, classiquement les drogues dites « dures » sont les substances psychoactives, telles que la cocaïne, l'héroïne, qui provoquent une dépendance psychique et physique très forte, avec des cas de décès par abus plus fréquents²⁴⁴. Alors que l'appellation de drogues dites « douces » désigne presque exclusivement le cannabis au regard de la faible dépendance psychique induite par sa consommation et du faible risque de décès par surdose.

Cette *summa divisio* « drogue dure / drogue douce » est remise en question depuis une vingtaine d'années car ce n'est pas tant le produit lui-même qui doit être qualifié de « dur » ou de « doux » mais l'usage que le consommateur en fait. Il peut en effet exister dans certains cas un « usage dur de drogues douces » qui peut conduire à la toxicomanie²⁴⁵. L'exemple du cannabis est révélateur puisque des études ont démontré ainsi un lien entre la prise de cannabis et la schizophrénie²⁴⁶ ou encore des décès directement liés à la consommation cannabique en particulier dans les accidents de la route²⁴⁷.

²⁴² Le Δ-9-tétrahydrocannabinol, plus communément appelé THC, est le cannabinoïde le plus abondant et le plus présent dans la plante de cannabis.

²⁴³ Le cannabis se diffuse plus largement chez les jeunes ; les drogues hallucinogènes sont expérimentées (LSD...) ; l'héroïne et la cocaïne font leur retour, leur consommation par voie intraveineuse se développe avec des conséquences sanitaires dramatiques (overdoses, contamination VIH / SIDA, hépatite C...

²⁴⁴ SALMANDJEE, Yasmina, « Les drogues, tout savoir sur leurs effets, leurs risques et la législation, Eyrolles, coll. Eyrolles Pratiques, 2003.

²⁴⁵ COUTERON, J-P., « L'usage dur des drogues douces. La mise en place d'un outil d'autoévaluation de la consommation », Cahiers de Profession Banlieue, Décembre 2001, p. 51-59.

²⁴⁶ « Y-t-il un lien entre usage de cannabis et schizophrénie », Drogues Info Service, <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-questions-les-plus-frequentes-sur-le-cannabis/Y-a-t-il-un-lien-entre-usage-de-cannabis-et-schizophrenie#.Wc547Gi0PD5> (Consulté le 15 juillet 2017).

²⁴⁷ Etude « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » - SAM, OFDT, Octobre 2005.

Site de l'OFDT : La loi relative à la sécurité routière du 18 juin 1999 et son décret d'application du 27 août 2001 ont instauré la recherche systématique de ces produits (cannabis et ses dérivés, opiacés, cocaïne et amphétamines) chez les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière.

Cette recherche, financée par le ministère de la santé et coordonnée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, a été confiée à un groupe de chercheurs pluridisciplinaire. Du 1er octobre 2001 au 30 septembre 2003, en cas de constat d'un décès sur les lieux mêmes d'un accident, tous les conducteurs impliqués devaient être soumis à un test de dépistage urinaire. En cas d'impossibilité ou de dépistage positif, un prélèvement sanguin était effectué en vue de la recherche de stupéfiants.

Dans les années 2000, suite aux travaux des Professeurs Gilbert LARGUE, Philippe-Jean PARQUET et Michel REYNAUD, à la distinction « drogue dure / drogue douce » s'est substituée la distinction « usage doux / usage dur »²⁴⁸. Cette dernière a l'avantage d'englober d'autres paramètres que le produit lui-même, telles que l'action pharmacologique de la drogue ; les modalités de son usage mais aussi « la personnalité de l'usager et le contexte de l'usage »²⁴⁹.

Au regard de l'ambiguïté du qualificatif « douce », d'autres auteurs préfèrent l'expression « drogue lente » ou « drogue molle » soit « une substance dont les propriétés psychotropes intrinsèques apparaissent moins déterminantes que le rôle social qui lui est donné et le contexte dans lequel elle se trouve consommée »²⁵⁰.

Ces différentes appellations illustrent la difficulté à classer les drogues. Toutefois, c'est davantage le consommateur à travers ses modes de consommation que le produit lui-même qui détermine la dangerosité de la substance et crée l'accoutumance ou la dépendance au produit. Au XVI, PARACELSE, médecin-philosophe alchimiste écrivait ainsi que « *Toutes les choses sont poison, et rien n'est sans poison ; seule la dose détermine ce qui n'est pas un poison* »²⁵¹. Soulignons à cet égard qu'étymologiquement, l'adjectif « toxique » prend ses racines dans le nom latin « *toxicum* » signifiant « poison ». Cette célèbre citation ou encore la toxicité d'un produit a vocation à s'appliquer tant pour la drogue que les produits licites. Nous reviendrons plus amplement sur ces effets dans notre propos²⁵².

Caractérisée par des éléments biochimiques, la notion de « drogue » relève également d'une législation initialement prohibitionniste.

Parmi ces 10 748 conducteurs, on en dénombre 853 (7,9 %) positifs aux stupéfiants, dont 751 au cannabis (7,0 % du total). Sur ces conducteurs positifs au cannabis, 301 présentent également une alcoolémie supérieure au taux légal.

Les autres familles de stupéfiants sont beaucoup moins souvent présentes : 50 conducteurs sont positifs aux amphétamines, 22 à la cocaïne et 91 aux opiacés (seuls ou associés à un autre produit).

²⁴⁸ LARGUE, Gilbert ; PARQUET, Philippe-Jean ; REYNAUD, Michel, « Les pratiques addictives – Usages, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives », Rapport, 2000, Editions Odile JACOB, p. 276.

²⁴⁹ RICHARD, Denis, « Le cannabis et sa consommation », Armand Colin, 2009, p. 17-18.

²⁵⁰ AQUATIAS, Sylvain, « Cannabis : du produit aux usages. Fumeurs de haschisch dans les cités de la banlieue parisienne », Sociétés contemporaines, n° 36, 1999, p. 35-66.

²⁵¹ PARACELSE, Sieben defensiones, 1537.

²⁵² V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2).

B) L'encadrement historiquement répressif des drogues « illicites »

Aussi étonnant que cela puisse paraître, aucune définition générique du mot « drogue » n'est proposée. Classiquement, si la célèbre loi de 1970 a permis un classement des drogues (2), les premières mesures juridiques encadrant ces produits sont bien plus anciennes (1).

1/ Les premières mesures juridiques

Historiquement en France, les premières mesures juridiques encadrant les « drogues » trouvent leur fondement dans des écrits ayant trait aux poisons. Les textes initiaux remontent au XIV^{ème}²⁵³ et XVII^{ème}²⁵⁴ siècles. En effet, à la suite d'une impressionnante série d'empoisonnements entre 1672 et 1680, Louis XIV signa en juillet 1682 à Versailles un édit imposant, en plus des sanctions (dont la peine de mort), certaines consignes dans la délivrance et la conservation de ces substances dites toxiques qui devaient être enfermées à clé dans une armoire²⁵⁵.

« Pour simplifier, on pourrait aisément affirmer que l'histoire de la pharmacie se confond avec celles des « poisons ». On ne les appellera « substances vénéneuses » qu'au XIX^{ème} siècle »²⁵⁶. A cette époque en effet, avec les progrès de la médecine et de la pharmacologie, l'expansion de la civilisation industrielle et de l'internationalisation des échanges, l'encadrement des « drogues » prend un tout autre tournant²⁵⁷. C'est ainsi que la loi du 19 juillet 1845 sur la vente, l'achat et l'emploi des substances dites vénéneuses doublée de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846²⁵⁸ sont venues réglementer le commerce des substances toxiques (dans son titre I), la vente des substances vénéneuses par les pharmaciens (dans son titre II) et leur nomenclature²⁵⁹.

²⁵³ Sous le règne du roi Jean II, 1350-1364.

²⁵⁴ Roi Louis XIII, En 1631, une ordonnance du roi Louis XIII imposait aux apothicaires de Paris de conserver sous clé différentes drogues réputées dangereuses dans une « *armoire aux poisons* », l'opium en faisait partie.

²⁵⁵ GOULARD, R. : A propos de l'affaire des poisons, le célèbre édit de 1682, Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine, 1914, 13, p. 260-268.

²⁵⁶ CHAST, François, « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France », Histoire des sciences médicales, Tome XLIII, n° 3, 2009, p. 293.

²⁵⁷ COPPEL, Anne, « Consommation : les paradis artificiels sont-ils éternels ? », in Guy Delbrel, Géopolitique de la drogue, CEID, Paris, La Découverte Documents, 1991, p. 16.

²⁵⁸ Ordonnance du roi sur la vente des poisons, In Journal de Pharm et Chim., 3^{ème} série T.X., 1846, p. 433-436.

²⁵⁹ Une liste définit 72 substances comme « vénéneuses » parmi lesquelles plusieurs sont issues du pavot : le chlorure de morphine, la codéine et ses préparations, la narcotine, l'opium....

En 1916, prenant la mesure d'une consommation de plus en plus répandue de l'opium avec la création clandestine de nombreuses fumeries, mais aussi de l'usage de la morphine et de la cocaïne, à l'origine de catastrophes sanitaires, une loi du 12 juillet vient réprimer pour la première fois, « l'usage en société » de ces produits dits vénéneux²⁶⁰ et ce de manière plus dissuasive qu'en 1845. Le seul usage légal de substances vénéneuses est réservé à une médecine sous haute surveillance.

Ce texte à visée répressive est né de la prise de conscience par le législateur de l'ampleur du phénomène à l'occasion de la Commission internationale de Shanghai de 1909²⁶¹ et surtout, de la Convention internationale de l'opium de La Haye en 1912²⁶². La législation internationale a permis de réglementer et de classer tant la production que le commerce ainsi que la consommation des produits considérés comme stupéfiants tels que l'opium, les hallucinogènes ou encore les tranquillisants. En dépit de cet encadrement par les textes, l'ambivalence demeure encore. Pour un même produit en effet, son emploi peut déterminer son caractère licite ou illicite.

En France, la loi du 12 juillet 1916 assortie d'un décret, en date du 14 septembre 1916²⁶³ donne une définition juridique qui a le mérite d'être simple : « *tout médicament inscrit sur une liste de stupéfiant est un médicament stupéfiant* ». Ainsi, en 1916 apparaît, officiellement, la notion de « stupéfiant » avec notamment la création d'un « tableau des stupéfiants » : A – pour les toxiques ordinaires ; B – pour les stupéfiants²⁶⁴ et C – pour les produits dangereux. Nous verrons, ci-dessous, que l'emploi du terme stupéfiant est loin d'être anodin, puisqu'il renvoie à une connotation bien plus péjorative que la notion de « drogue ».

²⁶⁰ Loi du 12 juillet 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne, JORF, 14 juillet 1916, p. 6254.

²⁶¹ Conférence, réunie à l'initiative du Président Theodore Roosevelt, qui posa les fondements de l'interdiction d'usage non thérapeutique des drogues, signée le 26 février 1909 à Shanghai, sans portée juridique.

²⁶² CHAST, François, « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France, Histoire des sciences médicales », tome XLIII, 2009, n° 3, p. 293-305.

Le traité, mettant en œuvre l'interdiction posée par la Commission de Shanghai, fut signé le 23 janvier 1912.

²⁶³ Décret du 14 septembre 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses notamment l'opium, la morphine et la cocaïne, JORF, 19 septembre 1916 p. 8255.

²⁶⁴ Étaient référencées dans le tableau B les substances suivantes : opium, extraits et poudre, morphine et ses sels, héroïne et ses sels, cocaïne et ses sels, haschich et ses préparations.

Ces dispositions de 1916 sont renforcées par d'autres mesures²⁶⁵ faisant de la législation française l'une des plus rigoureuses en Europe.

Si de nouvelles obligations étaient faites tant aux médecins prescripteurs qu'aux pharmaciens, le malade était, quant à lui, potentiellement considéré comme un probable « toxicomane », accentuant ainsi la confusion entre « malades – toxicomanes » - « médecins et pourvoyeurs » et « pharmaciens – trafiquants »²⁶⁶. Le monde de la drogue est depuis empreint de controverses tant éthiques que juridiques²⁶⁷.

Le rapport anthropologique entre l'Homme et les drogues se modifie au milieu du XXème siècle, époque à laquelle les termes « drogues », « drogués » renvoient à une image péjorative. Ce glissement de sens est attribué à l'essor massif de la toxicomanie de plus en plus prégnante dans les sociétés occidentales. Dès lors, s'opère une dichotomie nette dans les représentations collectives entre une vision légaliste de certains produits et les produits illicites que sont les drogues. Alors que tous ces produits, tant licites qu'illicites, peuvent induire des comportements compulsifs, l'alcool, le tabac ou les médicaments ne sont plus considérés comme des drogues. L'autorisation ou l'interdiction d'une drogue n'est pas tant fondée sur sa dangerosité, que sur d'autres facteurs entrant en considération, comme l'histoire, les cultures et les législations applicables...

Un nouveau virage décisif s'amorce dans l'appréhension des drogues, avec le vote de la loi du 31 décembre 1970²⁶⁸ relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses qui définit, depuis près de cinquante ans, le cadre légal dans lequel s'inscrit la politique française de lutte contre la drogue.

²⁶⁵ Loi du 13 juillet 1922 impose au juge de prononcer l'interdiction de séjour contre les individus convaincus de trafic et de facilitation d'usage ; elle autorise la police à effectuer des visites domiciliaires, de jour comme de nuit, et en dehors de toute réquisition judiciaire préalable, dans les lieux où des individus se livrent à l'usage des stupéfiants (JORF du 14 juillet 1922 page 7367).

Décret-Loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française renforce les prescriptions de la loi de 1916 en augmentant la fourchette du montant de l'amende et en portant la durée maximum de l'emprisonnement jusqu'à cinq ans (JORF du 30 juillet 1939 page 9607).

Décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948, portant règlement d'Administration publique relatif à l'importation, au commerce, à la détention et l'usage des substances vénéneuses.

²⁶⁶ CHAST, François, « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France, Histoire des sciences médicales », tome XLIII, 2009, n° 3, p. 302.

²⁶⁷ CHOUVY, Pierre-Arnaud, « Des plantes magiques au développement économique », Mémoire sous la direction de Monsieur le Professeur Roland POURTIER, 1997, p. 6

²⁶⁸ Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses, JORF du 3 janvier 1971 page 74.

Cette loi a notamment permis de classer dans une liste de « stupéfiants » toutes les drogues interdites, les inscrivant dans un régime prohibitionniste qui fait aujourd’hui débat.

2/ Le débat suscité par le classement de toutes les drogues dans la liste des « stupéfiants », en 1970

A l’origine, le terme « stupéfiant » renvoyait à une définition davantage pharmacologique. Ainsi un « stupéfiant » est une substance dont l’effet est de « stupéfier »²⁶⁹, connue pour inhiber les centres nerveux et pour induire une sédation de la douleur²⁷⁰.

Au fil des années, et plus particulièrement depuis son utilisation par l’Organisation des Nations Unies (ONU), le terme « stupéfiant » a subi un glissement sémantique pour n’en retenir qu’un usage juridique²⁷¹. Initialement prohibitionniste, (a), le régime des stupéfiants tend à se remettre en cause aujourd’hui (b).

a) Le principe de l’interdiction de toutes drogues

Sans définir la notion, l’ONU propose, depuis une convention unique de 1961, une liste de substances interdites²⁷², qualifiées de stupéfiantes, afin d’en limiter la production et le commerce. En 1971, une deuxième convention liste, quant à elle, les substances dites « psychotropes »²⁷³ dont les besoins sont reconnus sur le plan médical.

²⁶⁹ Du latin « stupefieri », être frappé d’étonnement.

²⁷⁰ RICHARD, Denis ; SENON, Jean-Louis ; VALLEUR, Marc, Dictionnaire des drogues et des dépendances, Larousse 2004.

²⁷¹ Liste établie lors de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 de l’ONU ratifiée le 30 mars 1961 à New-York, complétée par la Convention sur les substances psychotropes de 1971 de l’ONU ratifiée le 21 février 1971 à Vienne.

²⁷² Sous forme de tableaux :

Tableau I – Liste des substances présentant un important risque d’abus (par exemple : le cannabis, le coca, la cocaïne, héroïne, méthadone, morphine, opium, ...).

Tableau II – Liste des substances présentant un risque d’abus moindre du fait de leur usage médical (par exemple : codéine, nicodine, pholcodine, propiram ...).

Tableau III – Liste qui contient les préparations incluant des substances des tableaux I et II avec peu de risque d’abus ni d’effets nocifs et dont la substance n’est pas aisément « extractible ».

Tableau IV - Liste des substances du tableau I ayant un potentiel d’abus fort et effets nocifs importants, sans valeur thérapeutique notable (par exemple : héroïne, cannabis ...).

²⁷³ Tableau I – Liste des substances ayant un potentiel d’abus présentant un risque grave pour la santé publique et une faible valeur thérapeutique (par exemple : LSD, DMT, THC...).

Tableau II – Liste des substances ayant un potentiel d’abus présentant un risque sérieux pour la santé publique et une valeur thérapeutique faible à moyenne (par exemple : amphétamines, phencyclidine...).

Terme de droit, le mot « stupéfiant » désigne les psychotropes illégaux, soumis à la réglementation dénommée « drogues ».

S'inspirant de ces conventions internationales élaborées par l'ONU, la France, par la loi du 31 décembre 1970²⁷⁴, toujours en vigueur, a fait le choix de prohiber tous produits stupéfiants, inscrits dans une liste déterminée. C'est l'arrêté du 22 février 1990²⁷⁵ qui a transposé en droit interne le classement international des stupéfiants élaboré lors de la Convention Unique sur les stupéfiants de 1961 organisée par l'ONU²⁷⁶.

Le terme « stupéfiant » renvoie ainsi désormais à toutes les drogues interdites visées par cette liste, dans quatre annexes²⁷⁷. Celle-ci est régulièrement actualisée²⁷⁸, fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé²⁷⁹, sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM²⁸⁰).

En général, le classement d'une drogue dans la liste des stupéfiants se fait après évaluation de sa toxicité, de son intérêt thérapeutique et de son potentiel d'abus et de dépendance, conformément aux recommandations européennes ou de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)²⁸¹. En France, environ deux-cent plantes, substances ou préparations vénéneuses sont

Tableau III – Liste des substances ayant un potentiel d'abus présentant un risque sérieux pour la santé publique mais une valeur thérapeutique moyenne à grande (par exemple : la famille des barbituriques).

Tableau IV - Liste des substances ayant un potentiel d'abus présentant un risque faible pour la santé publique mais une valeur thérapeutique faible à grande (par exemple : benzodiazépines, analgésiques...).

²⁷⁴ Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses, JORF du 3 janvier 1971 page 74.

²⁷⁵ Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, JORF n°130, 7 juin 1990, p. 6678-6680.

²⁷⁶ Liste établie lors de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 de l'ONU ratifiée le 30 mars 1961 à New-York, complétée par la Convention sur les substances psychotropes de 1971 de l'ONU ratifiée le 21 février 1971 à Vienne.

Conventions internationales sur les stupéfiants et psychotropes dont la France est signataire.

²⁷⁷ Annexes I (cannabis, coca, cocaïne, opium, morphine, héroïne...) et II (codéine) – Reprenant les tableaux I et IV de la convention internationale sur les stupéfiants de 1961.

Annexe III (amphétamines, LSD...) – Reprenant les substances des tableaux I et II et certaines substances des tableaux III et IV de la convention internationale sur les psychotropes de 1971.

Annexe IV (champignons hallucinogènes...) – Substances psychoactives non classées au niveau international ainsi que certains nouveaux produits de synthèse.

²⁷⁸ Dernière modification par Arrêté du 31 mars 2017 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, JORF n° 0082 du 6 avril 2017, texte n° 20.

²⁷⁹ Code de la santé publique, article L. 5132-7.

²⁸⁰ Liste des produits stupéfiants sur le site de l'ANSM :

<http://ansm.sante.fr/Produits-de-sante/Stupefiants-et-psychotropes> (Consulté le 19 avril 2016).

²⁸¹ Les drogues interdites, Drogues Info Service.fr : <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/La-loi-et-les-drogues/Les-drogues-interdites#.Wc9BXGiOPD5> (Consulté le 19 avril 2016).

classées comme stupéfiants par principe interdites. Toutefois, dans certains cas bien précis, en raison de ses propriétés thérapeutiques reconnues et validées par l'ANSM, il peut être fait un usage médical de substances stupéfiants, sous prescription médicale, comme la codéine, dextropropoxyphène...

De manière stricte, le fait pour une drogue d'être classée comme stupéfiant signifie qu'il est interdit librement : d'en faire usage ; de la produire ; de la fabriquer, de l'importer ; de l'exporter ; de la transporter ; de la posséder ; de la proposer ; de la vendre ... toutes ces actions étant lourdement sanctionnées par la loi²⁸². Ce classement d'une substance dans la liste des stupéfiants a pour ambition de protéger la santé publique et d'éviter la libre circulation de substances jugées dangereuses.

Le fait qu'elle ne fasse aucune distinction entre les différents produits stupéfiants (drogues dites « douces » ou « dures ») rend la loi française d'autant plus sévère et sans doute la plus répressive d'Europe²⁸³, en particulier à l'égard des usagers de cannabis, produit appartenant à une classe à part dans la plupart des législations européennes²⁸⁴. Ainsi, dans les textes nationaux, l'usage et le trafic de toutes drogues confondues, dès lors inscrites sur la liste, sont juridiquement réprimés de la même manière et ce, même lorsque l'usage est strictement privé et occasionnel. De fait, véritable dogme prohibitionniste²⁸⁵, la loi de 1970 est appliquée à des usagers de drogues, et, dans la majorité des cas, à des usagers de cannabis, substance la plus consommée dans notre pays²⁸⁶.

Force est de constater que le régime prohibitionniste entourant toutes les drogues, établi sous l'impulsion de la communauté internationale, n'a pas reçu les résultats escomptés : multiplication des trafics, renforcement de la production et développement de la consommation...²⁸⁷, suscitant ainsi le débat sur le bien-fondé de ce principe d'interdiction totale et générale.

²⁸² V. *Infra* (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²⁸³ BECK, François, « Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations » *Genèses* 2005/1 (n°58), p. 72-97.

²⁸⁴ Dans certains Etats européens cette distinction existe, tels que l'Espagne, la Suisse ou les Pays-Bas, où la consommation, voire la commercialisation, de certaines drogues qualifiées de « douces » sont, sous certaines conditions, autorisées. L'usage, le trafic de drogues « dures » restent néanmoins prohibés.

²⁸⁵ BERGERON, Henri ; COLSON, Renaud, « Les drogues face au droit », *La vie des idées.fr*, 2015.

²⁸⁶ V. *Supra* (Introduction) : Baromètre de l'OFDT et INPES : 13, 4 millions de personnes déclarent l'avoir déjà essayée et son usage régulier concerne plus d'un million de personne en France.

²⁸⁷ COLSON, Renaud, « Légaliser les drogues ? », *la vie des idées.fr*, 2012.

b) Vers un assouplissement de la prohibition ?

« Le bilan de plus d'un siècle de guerre contre les drogues est clairement négatif [...]. Il est temps de donner les moyens à un développement alternatif cohérent »²⁸⁸.

Dans cette perspective, le nouveau débat sociétal de ces dernières années s'est tourné sur la question de la légalisation et/ou la dépénalisation du cannabis en France, comme moyen de lutter contre le marché clandestin de la drogue. Or, la dépénalisation des drogues et leur légalisation sont deux notions distinctes. Monsieur Renaud COLSON²⁸⁹ nous explique que, dans l'hypothèse d'une dépénalisation, un assouplissement de ces peines pouvant aller jusqu'à leur suppression pure et simple devrait être envisagée. Cette dépénalisation devrait, en principe, concerner uniquement l'infraction d'usage de drogues, les consommateurs ne faisant plus l'objet de sanction pénale. Toutefois, la dépénalisation des drogues ne s'appliquerait ni à la production ni au trafic qui resteraient, eux, interdits et réprimés. C'est d'ailleurs la limite de la dépénalisation puisqu'elle n'aurait guère d'impact sur la sécurité publique.

Monsieur COLSON est dès lors partisan d'une politique de légalisation du cannabis, comme voie privilégiée d'une politique de sécurité, véritablement dédiée à la réduction des dommages et des risques sanitaires et sociaux²⁹⁰, ainsi que des menaces criminelles engendrées par l'usage, la production et le trafic de stupéfiants²⁹¹. En effet, dans l'hypothèse d'une légalisation, la logique est toute autre puisqu'elle implique, nécessairement, la reconnaissance des libertés tant dans l'usage que dans la production et le commerce des drogues. Cette légalisation n'est pas pour autant sans limite. Elle peut, effectivement, être contrôlée, dans la mesure où l'Etat, régulateur, aurait le loisir d'intervenir afin d'imposer et organiser de manière plus ou moins restrictive l'exercice de ces libertés. Il pourrait être envisagé d'encadrer rigoureusement la production et la distribution du cannabis tout en interdisant la publicité de ce produit, en

²⁸⁸ CHOUVY, Pierre-Arnaud, « La guerre contre la drogue : bilan d'un échec », La vie des idées.fr, 2015.

²⁸⁹ Maître de conférences des Universités en sciences criminelles, Université de Nantes.

²⁹⁰ COPPEL, A., « La réduction des risques liés à l'usage de drogues, stratégie de changement des politiques à l'égard des drogues », in R. Colson (dir.), *La prohibition des drogues : Regards croisés sur un interdit juridique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, p. 121.

Pour une vue complète du sujet, V. l'expertise collective de l'Inserm publiée en 2010 : Réduction des risques chez les usagers de drogues :

<https://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives> (Consulté le 19 avril 2016).

²⁹¹ « Que se passerait-il si toutes les drogues étaient légalisées en France ? », interview de Monsieur Renaud COLSON, expert en sciences criminelles, vice.com, 2015.

prohibant sa vente aux mineurs ..., à l'instar de la réglementation existante pour l'alcool et le tabac.

Monsieur COLSON continue sa démonstration en affirmant que la sévérité du droit a peu d'influence sur le nombre d'usagers de stupéfiants²⁹². C'est particulièrement prouvé en France qui, malgré une législation particulièrement rigoureuse, connaît un nombre de consommateurs de cannabis bien plus élevé par rapport à d'autres Etats ayant toléré l'usage de ce produit²⁹³. Par ailleurs, au-delà de son incapacité à enrayer le développement des consommations, la prohibition des drogues engendre une criminalité indirecte²⁹⁴, puisque les toxicomanes, pour financer leur consommation, sont sujets aux délits²⁹⁵.

En tout état de cause, le débat entre dépénalisation / légalisation des drogues, ou non, n'est aujourd'hui pas tranché en France²⁹⁶. Si la dépénalisation des drogues, et en particulier du cannabis, relève d'un choix, politique, souverain de l'Etat, l'hypothèse de la légalisation est plus complexe. Celle-ci porte en effet atteinte au droit international, plusieurs traités internationaux, dont la France est signataire, excluant cette hypothèse²⁹⁷.

Si elle se veut répressive, la loi fondatrice du 31 décembre 1970 reste néanmoins en rupture avec les législations antérieures et constitue une évolution majeure dans la réponse de la société à la problématique de la toxicomanie. Outre le produit, le législateur de 1970 vise également l'usager de drogue qui est désormais considéré à la fois comme un délinquant mais aussi comme un malade, nécessitant une prise en charge sanitaire.

²⁹² Par exemple au Portugal, la dépénalisation de drogues est de *jure*, c'est-à-dire que la loi prévoit la suppression des sanctions pénales pour usage personnel (loi de 2001). Combinée à une politique active de réduction des risques, cette législation a eu des résultats très positifs sur un plan sanitaire et ne semble pas avoir occasionné de hausse de la consommation.

²⁹³ WOUTERS, M ; BENSCHOP, A ; VAN LAAR, M ; KORF, D.J., « Cannabis use and proximity to coffee shops in the Netherlands », *European Journal of Criminology*, 2012, vol. 9(4), p. 337-353.

²⁹⁴ BROCHU, S. « Drogue et criminalité. Une relation complexe », Montréal, PUM, 2006. V. également le n°16 (2007/2) de la lettre d'information *Objectif drogues* publiée par [l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies](#), spécialement consacré à cette question.

²⁹⁵ « Que se passerait-il si toutes les drogues étaient légalisées en France ? », interview de Monsieur Renaud COLSON, expert en sciences criminelles, *vice.com*, 2015.

²⁹⁶ VAILLANT, Daniel, *et al.*, « Légalisation contrôlée du cannabis. Pour mieux lutter contre le cannabis : Sortir de l'hypocrisie », Rapport du groupe de travail Socialiste, Radical, Citoyen, Assemblée Nationale, XIIIe législature, Juillet 2011.

²⁹⁷ Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988.

§ 2 – L’ambivalence du traitement pénal des drogues illicites : entre mesures sanitaires et répressives

Avant les années 1990, l’étude des « drogues » et de « la toxicomanie », s’inscrivait dans un paradigme moralisateur sous-tendu par un modèle prohibitionniste²⁹⁸. C’est pourquoi, le principe général de la loi sur les stupéfiants reste l’interdiction de leur usage, même simplement récréatif. Toujours en vigueur, la loi du 31 décembre 1970 marque néanmoins un net changement en posant les bases de la législation applicable en matière de lutte contre les drogues illicites en offrant une double perspective de soins (A) et de répression (B) de l’usage de drogues.

A) Le volet sanitaire de la loi ou vers une prise en charge thérapeutique du « malade »

Le législateur offre la possibilité à la justice d’imposer des soins de désintoxication à celui qui a fait un usage illicite de stupéfiants. Ce volet sanitaire de la loi consiste à considérer l’usage de stupéfiants comme une conduite à risque pouvant nécessiter l’intervention de professionnels du réseau sanitaire et social.

Si c’est la loi de 1970 qui officialise ce volet sanitaire dans le traitement pénal des drogues, cette idée était déjà inscrite dans les années 1950, avec la loi du 24 décembre 1953²⁹⁹. Toutefois, à défaut de texte réglementaire, sa mise en œuvre resta lettre morte.

Avec la montée de la toxicomanie dans les années 1960, le législateur de 1970 remet à l’ordre du jour cette mesure sanitaire pour la rendre effective. Ainsi, même si l’usage de la drogue reste pénalement répréhensible, la loi du 31 décembre 1970 présente le toxicomane avant tout comme un malade et permet à la justice d’opter pour la mise en œuvre de « mesures alternatives aux poursuites » avec notamment l’injonction thérapeutique, c’est-à-dire l’obligation pour l’usager de stupéfiants de se soigner contre une remise de peine (1). Toutefois très vite, cette mesure se retrouve controversée (2).

²⁹⁸ BECK, François, « Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations » Genèses 2005/1 (n°58), p. 72-97.

²⁹⁹ Loi n° 53-1270 du 24 décembre 1953 modifiant et complétant les dispositions législatives relatives à la répression du trafic et de l’usage illicite des stupéfiants, JORF, 25 décembre 1953, p. 11535-11536.

1/ L'injonction thérapeutique : une mesure alternative aux poursuites

Cette notion d'injonction thérapeutique ne figure pas dans le texte initial de 1970, c'est la circulaire du 25 août 1971³⁰⁰ qui l'instaure. Cet objectif sanitaire est renforcé avec la loi du 5 mars 2007³⁰¹ qui actualise le champ d'application de la mesure d'injonction thérapeutique. A cette occasion, l'injonction thérapeutique a été étendue aux personnes ayant une « consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques ».

Ainsi, dans le cadre d'une procédure pénale, le procureur de la République ou la juridiction de jugement peut imposer à la personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants³⁰² de se soumettre à une mesure d'injonction thérapeutique qui consiste en des soins ou en une surveillance médicale. Cette disposition ne concerne que le délit d'usage seul et n'est en principe applicable que s'il s'agit d'une première infraction.

Décidée à tous les stades procéduraux³⁰³, la décision d'injonction thérapeutique du magistrat consiste à faire appel à l'intervention d'un médecin ou, le cas échéant, d'un psychologue habilité ou tout professionnel de santé également habilité par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS)³⁰⁴, pour faire connaître à l'autorité judiciaire son avis motivé sur l'opportunité médicale de la mesure³⁰⁵. La mise en œuvre de l'injonction thérapeutique fait appel, depuis la loi du 5 mars 2007, à un « médecin-relais », recensé sur une liste départementale, établie et actualisée par les directeurs des ARS³⁰⁶. C'est ce médecin-relais ou le psychologue ou le professionnel qui est chargé de la mise en œuvre de la mesure d'injonction thérapeutique, qui en propose les modalités et contrôle son suivi. Ainsi, il adresse la personne concernée à un centre spécialisé de soins aux toxicomanes ou à un médecin de son choix ou, à

³⁰⁰ Circulaire n°71-8 du 25 août 1971 relative à la prévention de la toxicomanie et répression du trafic et de l'usage de stupéfiant.

³⁰¹ Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, JORF n°0056 du 7 mars 2007 page 4297, texte n° 1.

³⁰² Et depuis la loi du 5 mars 2007 aux personnes ayant eu une consommation habituelle et excessive d'alcool.

³⁰³ Au moment de la condamnation mais aussi dans des procédures d'alternatives aux poursuites ou d'applications des peines.

En cours d'instruction : Code de santé publique, articles L.3423-1 et suivants.

Au stade du jugement : Code de santé publique, articles L. 3425-1 et suivants.

³⁰⁴ Cette habilitation doit notamment résulter de la justification d'une formation ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prise en charge des addictions.

³⁰⁵ Dans des conditions prévues aux articles L. 3413-1 à L. 3413-4 et R. 3413-10 et suivants du Code de la santé publique.

³⁰⁶ Code de santé publique, articles R. 3413-1 et suivants.

défaut, désigné d'office, pour suivre un traitement médical ou faire l'objet d'une surveillance médicale adaptés.

Le médecin-relais contrôle le suivi effectif de la mesure sur le plan sanitaire et procède régulièrement à des examens médicaux. Après chaque examen, il adresse un rapport à l'autorité judiciaire.³⁰⁷

L'injonction thérapeutique est proposée soit en alternative aux poursuites pénales (notamment dans le cadre d'une composition pénale³⁰⁸) soit comme modalité d'exécution d'une peine³⁰⁹. Dans le cadre de l'alternative, l'action publique est alors suspendue durant la prise en charge sanitaire et elle n'est pas exercée si le traitement est mené à son terme. Si l'utilisateur ne se plie pas à cette injonction, ou s'il est à nouveau interpellé pour usage, le Procureur peut soit décider une nouvelle injonction thérapeutique, soit traduire l'utilisateur devant le Tribunal correctionnel.

A titre de peine complémentaire, les personnes mises en examen ou condamnées pour usage de stupéfiants peuvent être soumises à une injonction de soins. Toutefois, contrairement à l'injonction thérapeutique prononcée par le procureur de la République, les poursuites pénales ne sont pas ici suspendues. En effet, l'astreinte de soins prononcée au cours de l'instruction (par le juge d'instruction) ou au stade de jugement (par la juridiction de jugement) permet de réduire la peine prononcée, si l'utilisateur se soumet à l'obligation de se soigner.

La loi du 31 décembre 1970 marque un tournant important en privilégiant une approche sanitaire et thérapeutique en réponse pénale au délit d'usage avec cette obligation de soins. Toutefois, l'application de la mesure d'injonction thérapeutique montre certaines limites et sa pertinence est discutée.

³⁰⁷ Code de santé publique, article R. 3413-14.

³⁰⁸ Introduite par la loi n° 99-515 du 23 juin 1999 renforçant l'efficacité de la procédure pénale, la composition pénale apporte une réponse systématique et dissuasive aux actes de petite et moyenne délinquances, classées auparavant sans suite. Il s'agit d'une procédure alternative aux poursuites, la composition pénale permet au Parquet de proposer à un délinquant qui reconnaît les faits reprochés certaines obligations en contrepartie de l'abandon des poursuites, pouvant consister en une ou plusieurs mesures suivantes : amende, travail non rémunéré au profit de la collectivité, ... Si elle éteint l'action publique, toutefois, l'exécution de la composition pénale figure au casier judiciaire car elle est décidée par le Parquet puis validée par le Président du Tribunal.

³⁰⁹ Code pénal, article 132-45, 3°.

2/ L'injonction thérapeutique : une mesure controversée

Un reproche formulé à l'égard de la mesure d'injonction thérapeutique est qu'elle crée la confusion entre le magistrat qui devient prescripteur de soins et le médecin qui est alors assimilé à un auxiliaire de justice chargé de l'exécution d'une mesure pénale³¹⁰. Or, l'injonction thérapeutique n'est pas une obligation de soins, mais une alternative aux poursuites judiciaires. Le médecin reste le seul à décider des modalités de la prise en charge adéquate permettant au toxicomane de se soigner.

D'autres auteurs dénoncent le caractère ambivalent de l'injonction thérapeutique en n'y voyant qu'un moyen pour échapper aux poursuites pénales, en contradiction avec une démarche sincère de soins, dans la mesure où le corps médical considère qu'il ne peut soigner par la contrainte³¹¹.

Les liens entre le monde médical et le monde de la justice peuvent s'avérer enfin complexes et la question du secret médical peut constituer un frein dans l'application de la mesure d'injonction thérapeutique (tout comme dans celle de l'obligation de soins). Certains médecins refusent en effet de produire les certificats médicaux aux juges³¹², alors que ces certificats ne doivent mentionner, sans autre détail, que le suivi ou non du patient ainsi que la durée estimée pour les soins. « Il s'agit en réalité d'une réticence à envisager une relation thérapeutique dans un cadre contraint et sous le regard de l'autorité sanitaire ou judiciaire »³¹³.

Il n'en demeure pas moins, en dépit de ces critiques, que la réponse pénale à l'usage des drogues apparaît de plus en plus « sanitarisée ». L'injonction thérapeutique constitue, aujourd'hui, le premier contact entre l'usager et le corps médical et devrait reposer sur un dialogue entre ce dernier et l'autorité judiciaire. Plusieurs études montrent en effet que la prise en charge médico-sociale des usagers de drogues est plus efficace que leur répression³¹⁴.

³¹⁰ SIMMAT-DURANT, L., « Les obligations de soins aux toxicomanes : cadre législatif, évolution réglementaire et statistiques », *Psychotropes*, 1997, 3, p. 147-54.

³¹¹ HERS D., « Le toxicomane entre la justice et l'hôpital », *Revue Droit Pénal Criminologie*, 1990, 70, p. 359-61.

³¹² Code pénal, article 222-44.

³¹² LAQUEILLE, X. ; LAUNAY, C. ; LIOT, K., « Toxicomanie, obligation de soins et injonction thérapeutique, les lois du 31 décembre 1970 et du 5 mars 2007 », EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Psychiatrie*, 37-901-A-40, 201, p. 4.

³¹³ *Ibid.*

³¹⁴ BELLAMY, V., *La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social : enquête réalisée en novembre 2003*, Paris, DRESS, 2005, 36 p. (Document de travail n°83).

TELLIER, S., *La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1999*, Paris, DREES, 2001, p. 47 (Document de travail n°19).

Le législateur continue malgré tout de jumeler aux mesures sanitaires des sanctions punitives, conférant au toxicomane le double statut de « malade et de « délinquant ».

B) Le volet répressif de la loi ou la condamnation du « délinquant »

Si le législateur n'entend faire aucune différence entre les produits stupéfiants, dans les faits ce sont les juges qui, pour déterminer la peine applicable à l'utilisateur, tiennent compte en particulier du danger de la substance saisie et du profil du consommateur concerné.

Rappelons que le volet répressif de la loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie pose le principe de la pénalisation de l'usage sur la base d'une classification des stupéfiants établie par arrêté du ministre de la santé, en conformité avec les conventions internationales.

De sorte que les drogues illicites (héroïne, cocaïne, cannabis, hallucinogènes notamment) sont soumises à un régime d'interdiction fixé pour l'essentiel par la loi du 31 décembre 1970, dont les dispositions ont été intégrées à l'origine, dans le Code pénal et le Code de la santé publique (1). Le cadre répressif dépasse cependant ces deux champs et des dispositions spécifiques ont peu à peu intégré d'autres champs du droit et notamment celui de la sécurité routière et du travail (2).

1/ Les mesures répressives initialement prévues dans les Codes pénal et de la santé publique

La loi de 1970 réprime tant l'offre sur le marché des substances ou plantes classées comme stupéfiantes (le trafic (a)) que leur demande (l'usage illicite (b)), et ce sans différenciation selon le produit.

Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1996, Paris, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DREES, Etudes et Résultats n°1 décembre 1998.

La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1995, Paris, SESI, Documents Statistiques, n° 298, février 1998 (Rapport annuel).

a) Le trafic de stupéfiants sanctionné sévèrement

Le Code pénal³¹⁵ définit le trafic de stupéfiants par l'ensemble des actes qui peuvent s'y rapporter : la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, le transport, la détention, l'offre (c'est-à-dire le fait de proposer), la cession (le fait de donner ou de vendre), l'acquisition et l'emploi (le fait d'en utiliser autrement qu'en en faisant usage pour soi) illicites de stupéfiants.

Depuis la fin des années 1980, le régime de répression du trafic de stupéfiants s'est durci : création de nouvelles incriminations ; aggravation des peines prévues pour certaines infractions de trafic qualifiées de crimes ...

Les sanctions pénales sont en effet fonction de l'étendue du trafic, les pénalistes distinguant d'une part les actes de trafic de petite échelle (le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicite de stupéfiants) qui constituent des délits ; et d'autre part les actes de trafic plus graves (la production, l'importation ou l'exportation en bande organisée, la direction d'un groupement en vue du trafic) qui eux sont considérés comme des crimes, et donc plus sévèrement punis.

Ainsi, de nature délictuelle, les actes de trafic de stupéfiants sont punis de dix ans de prison et de 7 500 000 euros d'amende³¹⁶. Moins sévèrement punie, la cession ou l'offre illicite de stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle est passible de cinq ans de prison et 75 000 euros d'amende³¹⁷.

En regard, les actes plus graves de trafic de stupéfiants sont punis de peines criminelles : vingt ans de réclusion et 7 500 000 euros d'amende pour la fabrication et la production de

³¹⁵ Code pénal, articles 222-34 à 222-43-1.

³¹⁶ Code pénal, articles 222-36 et 222-37.

La garde à vue, d'une durée de 48 heures en droit commun, peut être prolongée par le procureur de la République ou le juge d'instruction à 4 jours. Le tribunal peut aussi prononcer une interdiction des droits civiques pour 5 à 10 ans, une interdiction de séjour pour les étrangers d'une durée de 2 à 5 ans, un retrait du passeport ou une suspension du permis de conduire pour 3 ans maximum. Les peines sont doublées en cas de récidive.

³¹⁷ Code pénal, article 222-39.

Circonstances aggravantes : la peine d'emprisonnement est portée à 10 ans lorsque les stupéfiants sont offerts ou cédés à des mineurs, ou dans des établissements d'enseignement, ou d'éducation, ou dans les locaux de l'administration.

stupéfiants³¹⁸ ; trente ans de réclusion et 7 500 000 euros d'amende pour l'importation, l'exportation, la fabrication et la production de stupéfiants commis en « bande organisée »³¹⁹ ; réclusion perpétuelle et 7 500 000 euros d'amende pour la direction d'un groupement ayant pour activité le trafic de stupéfiants³²⁰.

Lorsqu'une personne est condamnée pour trafic de stupéfiants, la loi prévoit également de nombreuses interdictions professionnelles³²¹.

La loi 1970 ne prévoit rien lorsque l'usage est associé au trafic. Une circulaire du 17 septembre 1984 fut la première à distinguer usager-simple et usager-trafiquant, cette dernière catégorie étant reprise par la loi du 31 décembre 1987³²² pour l'écarter de l'alternative sanitaire. Les actes qualifiés de trafic de stupéfiants sont systématiquement renvoyés devant les juges.

En plus d'avoir considérablement alourdi les peines contre le trafic de stupéfiants, le législateur français a fait le choix, controversé³²³, en 1970, de réprimer le délit de l'usage, même privé, tout en distinguant clairement ces deux aspects.

b) L'usage simple passible de peine d'emprisonnement

« User » de produits stupéfiants signifie en consommer, dès lors l'usager de stupéfiants et celui qui en consomme. Au regard de la loi de 1970, l'usager est un délinquant, puisqu'elle incrimine spécifiquement l'usage de stupéfiants, même solitaire, en prévoyant amende et peine d'emprisonnement.

Le Code de la santé publique³²⁴ prévoit que l'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiantes est un délit passible d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende. Cette interdiction concerne aussi bien l'usage public que l'usage privé et elle ne fait

³¹⁸ Code pénal, article 222-35.

³¹⁹ Code pénal, article 222-36.

³²⁰ Code pénal, article 222-34.

³²¹ Code pénal, article 222-44.

³²² Loi n° 87-1157 du 31 décembre 1987 relative à la lutte contre le trafic des stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal, JORF n°0003 du 5 janvier 1988 page 159.

³²³ V. Supra le débat sur dépénalisation / légalisation des drogues.

³²⁴ Code de la santé publique, article L. 3421-1.

aucune différence entre les drogues, qu'il s'agisse de cannabis ou d'héroïne, les peines encourues pour usage illicite de stupéfiants sont les mêmes.

Il avait été envisagé dans un projet de loi de punir d'une « simple » peine d'amende le tout premier usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants. Ce texte, qui n'a pas été adopté, visait à offrir une répression pénale plus « légère » aux primo-usagers³²⁵. Mais ces derniers restent, encore aujourd'hui, passibles d'une peine d'emprisonnement.

Si le cadre législatif qui réprime l'usage de stupéfiants n'a pas été modifié depuis son origine (un an d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende), depuis quarante ans, de nombreuses circulaires de politique pénale³²⁶ ont infléchi la loi fondatrice en recommandant aux procureurs de la République d'éviter l'incarcération au profit, comme nous l'avons évoqué, d'une orientation pénale à dimension sanitaire et sociale (injonction thérapeutique, classement avec orientation sanitaire, obligation de soins) pour les délits d'usage considérés comme mineurs.

En réalité, les sanctions varient grandement. Les magistrats peuvent en effet prononcer, à la place de l'emprisonnement, une ou plusieurs peines privatives ou restrictives de liberté, comme une suspension, voire une annulation, du permis de conduire, la confiscation ou l'immobilisation du véhicule, l'interdiction pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une activité professionnelle ou sociale dès lors que les facilités que procure cette activité ont été sciemment utilisées pour préparer ou commettre l'infraction...³²⁷

³²⁵ Proposition de loi visant à punir d'une peine d'amende tout premier usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants : Texte n° 57 (2011-2012) de M. Gilbert BARBIER et plusieurs de ses collègues, déposé au Sénat le 25 octobre 2011.

³²⁶ Par exemple, liste non exhaustive :

Circulaire JUS 69 F 389 dite Circulaire Peyrefitte du 17 mai 1978 recommandant de distinguer le cannabis des autres drogues ;

Circulaire CRIM 84-15 E2 dite Circulaire Badinter du 19 septembre 1984 donnant des directives plus précises sur les étapes juridiques à respecter en matière d'ILS, BOASS n° 52 du 21 février 1985 ;

Circulaire CAB 87-02 dite Circulaire Chalandon du 12 mai 1987 annulant les précédentes pour des raisons de clarté, introduisant une distinction entre les usagers (usagers occasionnels et « usagers d'habitude ») ;

Circulaire conjointe DGLDT/CRIM/DGS n° 20 dite Circulaire Méhaignerie du 28 avril 1995 invitant policiers et gendarmes à dresser un procès-verbal et à aviser l'autorité judiciaire lors de chaque interpellation d'utilisateur, BO Justice n° 58 du 30 juin 1995 ;

Circulaire Guigou du 17 juin 1999 recommandant de systématiser les mesures alternatives aux poursuites en cas de simple usage ;

Circulaire CRIM 05 I G4-08042005 dite Circulaire Perben du 8 avril 2005 préconisant une réponse pénale graduée en fonction de la consommation des usagers ;

....

³²⁷ Code pénal, article 131-6.

Dans un projet d'éducation à la peine, depuis la loi du 5 mars 2007³²⁸, il peut également être fait à l'usager l'obligation de suivre, à ses frais (dans la limite de 450 euros), un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants³²⁹, en particulier lorsque son usage est occasionnel et qu'il n'est pas jugé dépendant³³⁰. Cette mesure a pour objet de faire prendre conscience au consommateur, qui a été condamné, des dommages induits par la consommation de produits stupéfiants pour la santé humaine, ainsi que des incidences sociales d'un tel comportement³³¹.

L'objectif est clairement affiché : faire évoluer la prise en charge des consommateurs de drogues par une réponse sanitaire, pénale mais aussi pédagogique³³². Ainsi la répression pénale n'exclut pas forcément la dimension curative qui permet d'autant plus de prévenir la récidive.

Si une Circulaire de 2012 rappelle que lorsque l'infraction apparaît juridiquement caractérisée, la réponse pénale doit être systématique, et ce nonobstant la nature de la substance illicite ou le profil du consommateur³³³ ; pour autant, les règles en matière d'usage illicite de stupéfiants se caractérisent par leur finalité éducative, la réponse pénale tenant lieu de pédagogie pour le drogué³³⁴.

Toutefois « la volonté de mettre l'institution pénale au service de la rééducation des usagers de drogues a été très tôt contrecarrée par la réalité clinique et les pratiques judiciaires »³³⁵. Nous l'avons vu sur le terrain du dispositif des soins obligatoires, l'injonction thérapeutique peine, il est vrai, à remplir ses promesses³³⁶. Le malheureux constat s'impose également pour le stage de sensibilisation dont l'impact sur le comportement des consommateurs apparaît limité³³⁷.

³²⁸ Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, JORF n°55 du 6 mars 2007 page 4215 texte n° 7.

³²⁹ Code pénal, article 222-44, 9°.

³³⁰ Code pénal, article R. 131-46.

³³¹ Décret n° 2007-1388 du 26 septembre 2007.

³³² LAQUEILLE, X. ; LAUNAY, C. ; LIOT, K., *op. cit.*, p. 5.

³³³ Circulaire du 16 février 2012 relative à l'amélioration du traitement judiciaire de l'usage de produits stupéfiants, NOR : JUSD1204745C.

³³⁴ COLSON, Renaud, « Légaliser les drogues ? », la vie des idées.fr, 2012.

³³⁵ *Ibid.*

³³⁶ La circulaire précitée du 16 février 2012 relève que « le dispositif actuel de l'injonction thérapeutique souffre d'un manque d'efficacité », p. 5.

³³⁷ Pour une première évaluation, V. OBRADOVIC, I., « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants », *Tendances*, n° 81, OFDT, 2012.

En revanche, l'arsenal juridique visant à réprimer l'usage de stupéfiant s'est étendu dans d'autres domaines.

2/ L'encadrement répressif des drogues étendu à d'autres domaines

Parallèlement aux mesures concernant la consommation, la promotion et le trafic de stupéfiants prévues dans le Code pénal et le Code de la santé publique, d'autres Codes réglementent les drogues illicites et notamment leur usage.

C'est ainsi que le Code de la route comprend une série de dispositions concernant le conducteur ayant « fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants » (a). En regard, le droit du travail semble relativement en retrait, et ce même si le risque d'accident et de dommages à des tiers y est une préoccupation majeure (b).

a) Le renforcement de la répression de l'usage de stupéfiants dans le cadre de la sécurité routière

L'usage des drogues par les conducteurs est un sujet qui préoccupe les pouvoirs politiques depuis longtemps. D'après le bilan provisoire de l'accidentalité routière en 2016³³⁸, 25% des accidents sur la route impliquent un conducteur sous l'emprise de stupéfiants.

La répression de l'usage de stupéfiants est renforcée dans le cadre de la sécurité routière, dans la mesure où le Code de la route sanctionne plus sévèrement le délit de conduite sous stupéfiant qui existe depuis 2003.

Depuis la loi du 3 février 2003³³⁹, constitue en effet un délit passible d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 € d'amende, la conduite routière sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants ; la présence de produits stupéfiants étant attestée par une analyse sanguine du conducteur³⁴⁰.

³³⁸ Observatoire national Interministériel de la sécurité routière : Estimations de l'accidentalité routière 2016 au 23 janvier 2017.

³³⁹ Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF du 4 février 2003, page 2103, texte n° 1.

³⁴⁰ Code de la route, article L. 235-1.

Les sanctions peuvent être aggravées si la personne est simultanément sous l'emprise d'alcool, les peines étant portées à trois ans de prison et 9 000 € d'amende. En pratique, l'activité juridictionnelle occasionnée par la consommation de stupéfiants au volant est dix fois moins importante que celle liée à la conduite en état alcoolique mais elle ne cesse de croître. Ce constat peut s'expliquer, en partie, par le fait que la possibilité d'effectuer un contrôle d'alcool « au volant » est plus ancienne³⁴¹ et que le nombre de contrôle est plus important³⁴² que celui des drogues.

Depuis un arrêté du 24 juillet 2008³⁴³, les forces de police et de gendarmerie peuvent pratiquer un dépistage salivaire de consommation de substances ou plantes classées comme stupéfiants sur tout conducteur impliqué dans un accident (matériel, corporel ou mortel) ou lorsque le conducteur a commis une autre infraction au Code de la route, ou lorsqu'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner que le conducteur a fait usage de stupéfiants.

Auparavant, le délit de conduite d'un véhicule après usage de stupéfiants était établi par une analyse sanguine précédée d'un dépistage urinaire, effectué par un médecin en milieu hospitalier, cabinet médical ...³⁴⁴. La mise en place des dépistages à partir de la salive, pour détecter la consommation de drogue et notamment du cannabis, a permis non seulement de pallier les contraintes qui entourent les dépistages biologiques mais aussi d'étendre les contrôles. Cependant un dépistage biologique restait de rigueur, en cas de résultat positif, puisqu'alors, une analyse de sang de confirmation devait systématiquement être pratiquée³⁴⁵.

³⁴¹ 1965, mise en place des alcootests, le dépistage d'alcool par air expiré est autorisé pour certaines infractions. Arrêté du 10 décembre 1965 nombre, dans le ressort de chaque cour d'appel, des biologistes et des médecins experts chargés de procéder aux vérifications destinées à établir la preuve de la présence d'alcool dans l'organisme en cas de crime, de délit ou d'accident de la circulation, JORF du 25 décembre 1965 page 11755.

Loi n°70-597 du 9 juillet 1970 instaurant pour la première fois en France un taux légal d'alcoolémie (1,2 g/litre).

³⁴² MOUCHON, Frédéric, « Drogue au volant : tolérance zéro et nouveaux tests salivaires », Le Parisien, Avril 2017 : A l'heure actuelle, un peu plus de 100 000 contrôles de stupéfiants sont effectués chaque année contre plus de 11 millions de contrôles d'alcoolémie.

³⁴³ Arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage des stupéfiants et des analyses et examens prévus par le décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route (Décrets en Conseil d'Etat) et modifiant le code de la route, JORF n°0176 du 30 juillet 2008 page 12225, texte n° 44.

³⁴⁴ V. Supra : Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 susmentionnée.

³⁴⁵ Code de la route, article L. 235-2.

Depuis la fin de l'année 2014, une expérimentation, coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et la Délégation à la sécurité et à la circulation routière (DSCR), a été lancée dans onze départements³⁴⁶ permettant un nouveau système de détection : remplacer la prise de sang par un second test salivaire effectué par les forces de l'ordre, au bord de la route. Un prélèvement sanguin supplémentaire, en plus du prélèvement salivaire, peut être réalisé sur demande de la personne contrôlée afin qu'il puisse être procédé ultérieurement, sur la base de ce prélèvement, à un examen technique ou à la recherche de l'usage des médicaments psychoactifs. Le prélèvement salivaire ou sanguin est ensuite analysé par un laboratoire d'analyses toxicologiques agréé.

L'expérimentation s'étant révélée concluante³⁴⁷, la réalisation d'un prélèvement salivaire, à la place d'un prélèvement sanguin est, depuis janvier 2017, généralisée sur l'ensemble du territoire³⁴⁸. Or, selon nous, au regard de la fiabilité des tests par dépistage salivaire, une sanction ne devrait être prononcée que sur le fondement d'un test sanguin, seul test de certitude de diagnostic à ce jour.

En matière de sécurité routière, si le législateur se montre intransigeant pour lutter contre la conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, en revanche le Code du travail ne prévoit aucune mesure se rapportant spécifiquement aux produits stupéfiants en milieu professionnel³⁴⁹.

³⁴⁶ Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Dordogne, Gironde, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Moselle, Nord, Haute-Savoie, Paris, Yvelines.

³⁴⁷ D'un point de vue scientifique, la concordance entre le prélèvement salivaire et le prélèvement sanguin est de 97 %. Une meilleure concordance a par ailleurs été observée entre le test de dépistage et l'analyse du prélèvement salivaire en laboratoire. A l'inverse, entre le test de dépistage et la prise de sang effectuée en hôpital, plusieurs heures peuvent s'écouler durant lesquelles la drogue s'élimine et le résultat peut alors s'avérer négatif.

³⁴⁸ Décret n° 2016-1152 du 24 août 2016 relatif à la lutte contre la conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF n°0198 du 26 août 2016, texte n° 39.
Code de la route, articles R. 235-5 et suivants.

³⁴⁹ Excepté l'indication, depuis l'application de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, du rôle de conseil dans ce domaine des services de santé au travail dont les missions figurent à l'article L.4622-2 du code du travail.

b) Le silence du Code du travail sur les substances psychoactives illicites

Le Code du travail ne prohibe spécifiquement que l'alcool³⁵⁰, en sachant que la présence de personnes en état d'ivresse est par ailleurs proscrite sur les lieux de travail³⁵¹.

L'ivresse n'est pas un vocable réservé à l'emprise alcoolique. Il s'agit d'un terme beaucoup plus général signifiant un état second, un état anormalement déphasé, qui peut-être aussi provoqué par une substance toxique (comme l'inhalation de solvants, de monoxyde de carbone, de stupéfiants³⁵², ...) ou une affection médicale (par exemple, hypoxie, hypoglycémie, pathologie neurovasculaire, effets de certains médicaments, ...).

Néanmoins, le silence du Code du travail sur l'usage de stupéfiants ne signifie pas pour autant que leur consommation soit sans conséquences pour le salarié et pour l'employeur : le premier est tenu de prêter attention à sa santé, sa sécurité ainsi qu'à celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail³⁵³ et le second doit prendre toutes les mesures indispensables pour garantir de façon effective la sécurité et préserver la santé des travailleurs³⁵⁴.

Or, comme nous l'avons vu³⁵⁵ de récentes études sur l'usage des produits psychoactifs illicites montrent que leur consommation n'est pourtant pas rare, avec une tendance à augmenter et concerne majoritairement les jeunes travailleurs et les hommes. Dès lors, certains de ces usagers peuvent ainsi se trouver pendant leur temps de travail sous l'emprise de ces substances, ce qui n'est pas sans conséquence sur leurs prestations professionnelles en raison des effets des produits : baisse de la vigilance, diminution des réflexes, modification des capacités de raisonnement, réduction du champ visuel, dégradation de la perception des risques³⁵⁶. Ces altérations peuvent favoriser la survenance d'accidents du travail ou de trajet parfois mortels, l'émergence de comportements inadaptés (stress, violence, harcèlement, ..), des prises de

³⁵⁰ Code du travail, article R. 4228-20.

³⁵¹ Code du travail, article R. 4228-21.

³⁵² Dans son essai « Les paradis artificiels », Charles Baudelaire raconte l'ivresse du haschisch durant un chapitre intitulé le théâtre de Séraphin.

³⁵³ Code du travail, article L. 4122-1, alinéa 1^{er}.

³⁵⁴ Code du travail, article L. 4121-1, alinéa 1^{er}.

³⁵⁵ V. Supra (Introduction).

³⁵⁶ HACHE P., « Pratiques addictives en milieu de travail, Principes de prévention », éd. INRS ed6147, Paris, 2013, p. 13.

décisions erronées et présenter un danger, non seulement pour le consommateur lui-même mais aussi pour ses collègues et les tiers.

Pour des raisons de sécurité, dans certains secteurs d'activité, un dépistage obligatoire de substances psychoactives est prévu par arrêtés, celui-ci est réalisé par des médecins experts (et non pas par des médecins du travail), à l'occasion des visites médicales d'aptitude à occuper un poste de sécurité. Ces arrêtés concernent essentiellement le transport ferroviaire³⁵⁷, le transport aérien³⁵⁸, le transport terrestre³⁵⁹ et les marins³⁶⁰. En dehors de ces cas, la jurisprudence, nous le verrons, viendra peu à peu pallier ce silence relatif du Code du travail.

³⁵⁷ Arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national, article 7, JORF n° 195, 24 août 2003, p.14504-14507.

³⁵⁸ Arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile, FCL 3.205, conditions d'aptitude psychiatrique, JORF n° 61, 13 mars 2005, p. 4354-4368. Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial, JORF n° 236, 11 octobre 2007, p. 16624-16631.

³⁵⁹ Arrêté du 31 août 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée, JORF n° 0213, 14 septembre 2010, p. 16583-16603.

³⁶⁰ Arrêté du 30 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 16 avril 1986 relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin, à bord des navires de commerce, de pêche et de plaisance, article 1, JORF n° 34, 10 février 2015, p. 2348-2349.

Conclusion du chapitre premier, du titre premier, de la première partie

Souvent, dans les représentations du grand public, en matière « d'addiction », un amalgame est entretenu entre les produits licites et illicites. Lors d'enquêtes, à la question ouverte « *Quelles sont les principales drogues que vous connaissez, ne serait-ce que de nom ?* », le tabac et l'alcool occupent les sixième et septième rangs au classement des produits les plus souvent cités, avec respectivement 20 % et 19 % des enquêtés les citant spontanément³⁶¹. De fait, le grand public admet aisément l'idée que ces produits dont l'usage est licite sont des drogues. Or, en droit français, est prohibé, tout stupéfiant ou drogue dont l'usage ou le trafic est réprimé par la loi du 31 décembre 1970³⁶² et qui fixe une liste de ces substances illicites, comportant notamment le cannabis, la cocaïne, les opiacés, l'ecstasy... Il est vrai que le caractère illégal des drogues constitue un obstacle à la discussion : comment rechercher un encadrement avec un produit par ailleurs interdit ?

Si ce clivage « licite / illicite » a longtemps prévalu pour des raisons notamment de droit, très tôt les scientifiques ont insisté sur les intrications entre les différentes substances psychoactives, nonobstant leur statut légal³⁶³. En effet, sans être inscrites sur la liste du 22 février 1990 modifiée depuis, de nombreuses substances pourtant licites possèdent des propriétés équivalentes aux substances illicites, comme c'est le cas de l'alcool éthylique ou encore de certains médicaments, qui a fortiori, juridiquement ne sont pas classés comme stupéfiants. Pour autant leur légalité ne protège pas les individus des effets néfastes de telles substances, génératrices de dépendance chez un nombre important de sujets, au même titre que les drogues illicites. Dès lors, la distinction entre produits licites et produits illicites ne saurait induire une distinction en fonction de la dangerosité du produit consommé : « [...] *une seule et même substance peut, selon les dosages et la fréquence de la consommation, passer du produit le plus inoffensif à un poison violent* »³⁶⁴.

³⁶¹ BECK, François ; LEGLEYE, Stéphane ; PERETTI-WATEL, Patrick, « Penser les drogues. Perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP 2002), Saint-Denis, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2003.

³⁶² Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, JORF du 3 janvier 1971 page 74.

³⁶³ EHRENBERG, Alain, « Penser la drogue, Penser les drogues », Paris, Descartes, coll. « Sciences humaines », 1992, p. 213.

³⁶⁴ CHOUVY, Pierre-Arnaud, « Des plantes magiques au développement économique », Mémoire sous la direction de Monsieur le Professeur Roland POURTIER, 1997, p. 12-14.

C'est pourquoi, nous allons préférer désormais utiliser l'expression de « substances psychoactives » qui permet de regrouper non seulement des produits classés stupéfiants, mais aussi des substances autorisées, bien que réglementées, comme le tabac, l'alcool.

Volontairement, nous n'avons pas classé les médicaments psychoactifs ni dans la catégorie des produits réglementés ni dans celle des produits illicites. En réalité, les médicaments sont exempts d'un réel encadrement spécifique, alors même que la population active française est une grande consommatrice de médicaments psychotropes³⁶⁵, pouvant également altérer la perception ou le jugement des individus qui en consomment³⁶⁶. Cette absence de réglementation générale sur le produit médicamenteux se justifie dans la mesure où il est prescrit par un médecin avec discernement³⁶⁷. Après examen clinique, le praticien établit en effet un diagnostic et détermine le traitement adapté à l'état de santé du patient. La consommation de médicament est donc justifiée par un motif thérapeutique. De fait, le législateur n'a donc ni le rôle, ni la compétence, pour déterminer à partir de quel seuil la consommation de tel médicament relève de la nécessité médicale et à partir de quand celle-ci relève d'un abus voire d'une addiction, au sens pathologique du terme. Seul le corps médical est habilité à déterminer cette frontière délicate entre nécessité et abus ou addiction³⁶⁸.

Qu'il soit licite ou illicite... ce n'est pas tant le statut juridique du produit qui fait sa dangerosité, mais davantage son usage. Ainsi, l'appréhension de ces substances psychoactives varie nécessairement avec le comportement du consommateur vis-à-vis de celle-ci, les modes de consommations étant en effet hétérogènes : d'un simple usage récréatif à une véritable dépendance en passant par un usage à risques.

³⁶⁵ 16.7% d'actifs ont pris des médicaments psychotropes au cours de l'année 2010.

V. PALLE, Christophe, « Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel », Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis, 2015.

³⁶⁶ A titre d'exemple, les médicaments font l'objet de pictogramme sur leur emballage en fonction des effets qu'ils peuvent entraîner sur la perception au volant.

³⁶⁷ Dans tous les cas, les prescriptions ont une durée limitée depuis 1991.

³⁶⁸ V. *Infra* (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2).

CHAPITRE 2 – LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES, UN PHÉNOMÈNE POLYMORPHE ET COMPLEXE

Les recherches scientifiques, ou encore les évocations littéraires mettent en évidence que l'usage des substances psychoactives est très ancienne. Nous en retrouvons ainsi des traces dès l'antiquité romaine ou grecque (chanvre, coca, opium...) ³⁶⁹. Néanmoins, ces substances n'ont pas toujours été regardées comme pouvant être à l'origine de graves désordres médicaux et psychologiques. Bien au contraire, elles pouvaient parfois être reconnues comme un moyen de stimuler l'inspiration. Tel était le cas pour certains artistes du XIX^{ème} siècle, citons, à titre d'illustration, ZOLA, BAUDELAIRE ou encore VAN GOGH ³⁷⁰. Dans certaines sociétés, elles étaient par ailleurs culturellement admises. Au fil des années, l'usage des produits psychoactifs s'est progressivement mué en phénomène préoccupant pour la plupart des sociétés et ce, pour plusieurs raisons. Autrefois d'origine purement naturelle (c'est-à-dire, extraite d'une plante, d'un champignon, à l'état quasi brut ou retraitée chimiquement), ces substances sont de plus en plus souvent synthétiques (c'est-à-dire totalement fabriquées en laboratoire à partir de produits chimiques) et leurs effets sur la santé s'en sont trouvés majorés. En outre, le distinguo entre produit licite (c'est-à-dire dont l'usage et la vente sont certes autorisés par loi tout en étant réglementés) et produit illicite (dont l'usage et le trafic sont interdits par loi) ³⁷¹ a brouillé le paysage des consommations et des consommateurs. En effet, l'usage de produits stupéfiants n'avait d'intérêt autrefois que pour certaines personnes à la marge de la société, le plus souvent consommés lors de soirées mondaines. Or, la prise de ces substances s'est, aujourd'hui, accrue, voire banalisée, aucune classe sociale n'y échappant. Même s'il est vrai que, nous le verrons plus bas ³⁷², le type de substances psychoactives varie selon les différentes classes sociales ³⁷³.

³⁶⁹ Textes de conférences « Les médicaments d'aujourd'hui et de demain sont dans la nature » de François TILLEQUIN., (Professeur à l'Université René Descartes Paris 5, Unité mixte de recherche CNRS « Synthèse et Structure de Molécules d'Intérêt Pharmacologique »).

³⁷⁰ BERGERE, Sylvain., « Les années drogues », France, MK2 TV et INA Entreprise, 2003, 52 min, diffusion le jeudi 29 avril 2004, 15 h 45 sur France 5.

³⁷¹ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 9.

³⁷² V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

³⁷³ Note n°2010-9 à l'attention de la MILDT ; Bertrand REDONNET, OFDT, Saint-Denis, le 14 juin 2010.

S'inspirant du rapport PARQUET³⁷⁴, les pouvoirs publics et en particulier la Présidente de la MILDT³⁷⁵, dans les années 1990, préconisent d'abord, comme nous l'avons constaté, d'utiliser du terme générique de « substances psychoactives », pour qualifier l'ensemble des substances, naturelles et de synthèse / licites et illicites. En effet, une substance est psychoactive lorsqu'elle agit sur le cerveau modifiant certaines de ses fonctions avec comme conséquences, d'une part des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement ; et, d'autre part des effets physiques et psychiques variables selon les substances, les doses consommées, les associations de produits³⁷⁶.

Néanmoins, le terme « psychoactif » n'implique pas forcément une addiction, une dépendance³⁷⁷. C'est pourquoi, il est recommandé également de reléguer au second plan le produit pour se concentrer sur une approche comportementale, fondée sur la nosographie internationale (CIM 10 et DSM³⁷⁸), remettant plus encore en cause la pertinence du clivage licite / illicite. Il s'agit en effet de distinguer les différents types d'usage : de l'usage simple à l'usage nocif puis abusif (section 1) jusqu'à, la dépendance, ou l'addiction (section 2).

³⁷⁴ PARQUET, Jean-Philippe, « Rapport pour une politique de prévention en matière de comportements de la consommation de substances psychoactives », Vanves, Comité français d'éducation pour la santé (CFES), 1997.

³⁷⁵ MAESTRACCI, Nicole, « Drogue et toxicomanie : quelle politique ? », Entretien avec Alain EHRENBURG et Hugues LAGRANGE, Esprit, Juillet 2001, p. 49-68.

³⁷⁶ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 9.

³⁷⁷ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/ (Consulté le 19 avril 2017).

³⁷⁸ Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes-CIM-10, 10e révision, Genève-OMS, 1993-1996 ; Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 4e éd., texte révisé, Washington (DC), American Psychiatric Association, 1994.

SECTION 1 : LES IMPLICATIONS DES USAGES NON ADDICTIFS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Nous l'avons évoqué, « *toutes les substances sont des poisons* » et ce qui différencie le remède du poison, c'est la quantité³⁷⁹.

En effet, toutes les substances psychoactives présentent un potentiel dangereux, mais leurs risques vont dépendre d'un certain nombre de paramètres à prendre en compte : le produit, la dose absorbée, les co-consommations, la personne consommatrice, les circonstances de la consommation...

« Risques » et « dangers », sont régulièrement utilisés dans les discussions au sujet des substances psychoactives, et parfois ils sont employés, à tort, comme synonymes. Or, ce sont bien deux notions à différencier. Il convient au préalable d'en rappeler succinctement les définitions respectives.

Le danger définit une propriété intrinsèque d'une situation, d'un objet, d'une machine, d'un équipement, d'un produit de nature à entraîner des conséquences néfastes, c'est-à-dire susceptibles de causer un effet dommageable. Autrement-dit, un danger est donc une source possible d'accident, la personne subit donc un préjudice. Par exemple, la toxicité de la fumée de cigarettes caractérise le danger.

Le risque, quant-à-lui, c'est la probabilité que les conséquences néfastes (les dommages) se matérialisent effectivement. Autrement-dit, la survenue d'un dommage, soit d'un risque, c'est l'éventualité pour la personne de rencontrer un danger.

Dès lors, le risque n'est pas un danger mais il en est la conséquence s'il y a exposition au danger. Pour qu'il y ait risque, il faut, à la fois deux conditions : un danger ET une exposition (en termes de fréquence et/ou de durée) de la personne à ce danger. La formule traditionnellement retenue est la suivante : « $\text{risque} = \text{danger} \times \text{exposition}$ ». Ainsi, pour évaluer le risque, il faut tenir compte tant du danger, difficilement modifiable, que du degré d'exposition à ce danger, qui lui peut être maîtrisable par le biais de facteurs de risques. Dès lors, la maîtrise de ce facteur devient

³⁷⁹ PARACELTUS, 1493-1541.

un paramètre de variabilité, puisqu'il permet de diminuer (dans le cas contraire d'accroître) la probabilité de survenance du risque.

Dans le domaine qui nous intéresse, nous l'avons souligné auparavant³⁸⁰, le danger est présent, par nature, dans chacune des substances psychoactives. Leur mode de consommation va ainsi moduler les effets sur la santé.

Il est donc essentiel d'avoir une double approche, une approche centrée d'abord sur le produit psychoactif car celui-ci va, en fonction des effets recherchés ou non, impacter la santé et sécurité du consommateur et parfois celles d'autrui (§1) ; une approche centrée ensuite sur les comportements de consommation puisque ces derniers traduisent, généralement, un continuum dans le passage de l'usage simple récréatif à l'usage à risques (§2).

³⁸⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1).

§ 1 – Quelques effets recherchés et indésirables des usages de substances psychoactives

L'INPES, en partenariat avec les pouvoirs publics, dont la MILDECA, a, dans un livre intitulé « *Drogues et conduites addictives – comprendre, savoir, aider* »³⁸¹, listé les facteurs de risques pouvant favoriser une consommation de substances psychoactives, voire en aggraver les dommages, ou, a contrario les facteurs de protection en vue de les prévenir ou les atténuer³⁸².

Il est vrai que les individus ne sont pas égaux face aux substances psychoactives, certains étant plus vulnérables, sur les plans physique, psychologique³⁸³ voire génétique, que d'autres quant aux effets et aux risques, en particulier celui de développer un trouble lié à l'usage. Par ailleurs, ses connaissances (sur les produits et leurs risques ; sur ses propres limites) ainsi que les compétences de l'individu (sa résistance aux influences, l'esprit critique...) peuvent être, en fonction de leur niveau, tantôt facteurs de risques tantôt facteurs de protection. L'entourage familial, amical constitue également un vecteur essentiel quant à la survenue, ou non, d'un trouble lié à la consommation. Pour les jeunes consommateurs en particulier, l'influence du groupe d'amis qui consomment des produits psychoactifs est plus importante sur leur propre niveau de consommation et ce d'autant plus que le rôle de supervision des parents est absent. L'environnement géographique, économique et social de la personne peut être plus ou moins source de consommation élevée de substances psychoactives. L'insertion scolaire et sociale est élément à prendre en considération aussi dans le niveau de consommation, l'exclusion aggravant celle-ci, l'insertion l'en protégeant. Nous le verrons³⁸⁴, pour la grande majorité des usagers de substances illicites, les consommations diminuent ou s'arrêtent avec une meilleure insertion sociale ou professionnelle, la construction d'un couple ou l'arrivée d'enfants³⁸⁵.

Il est également à rappeler que consommer des substances psychoactives dans certaines situations est plus à risques qu'à d'autres moments car le danger de la substance intervient dans des modalités d'exposition qui en accroissent le risque. C'est le cas, nous l'avons vu, par exemple pour une femme enceinte, qu'il s'agisse de tabac, d'alcool et de drogues. Ou encore les dangers d'une consommation de ces substances psychoactives sont plus élevés dans le cadre

³⁸¹ « *Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider* », INPES, p. 224.

³⁸² *Ibid.* p. 31-33.

³⁸³ L'INPES rappelle à cet égard que la présence préalable de symptômes psychiatriques est un important facteur de risques.

³⁸⁴ V. *Infra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

³⁸⁵ INPES, *op. cit.*, p. 33.

de la conduite de véhicule, lors de l'utilisation de certaines machines, sur un poste de sécurité,
...

Il n'en demeure pas moins que la consommation de substances psychoactives procure donc certains effets, qui justifient la prise de tel ou tel produit (A). De manière immédiate ou différée, en fonction de la répétition des prises, la consommation peut générer certains méfaits psychiques ou physiques particulièrement dangereux parfois voire néfastes sur la santé (B).

A) De la recherche d'un état psycho-modulé au culte de la performance

Pourquoi consomme-t-on ?

Les premières consommations sont généralement motivées par une recherche initiale de plaisir. C'est d'ailleurs le message passé par Monsieur François BECK, directeur de l'OFDT, lors de la journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels du 22 octobre 2015, à la maison de la Chimie à Paris. Ainsi, la majorité des consommateurs considèrent que leur pratique, boire et prendre des drogues, contribue, en tout cas à l'origine, à leur bonheur et ce bien avant de développer chez eux une conduite addictive dépendante. D'ailleurs, pour certains usagers, leur consommation peut être compatible avec une vie socialement intégrée et adaptée.

C'est pourquoi, pour le Docteur Adam WINSTOCK³⁸⁶, il faut revenir sur les motivations originelles des usagers : la recherche du plaisir. Or, il est vrai aujourd'hui que les discours sur la prévention ont tendance à mettre l'accent sur la « réduction des risques » et ne s'adressent dès lors pas à l'ensemble des consommateurs³⁸⁷. Dès lors, pour améliorer la prévention, il convient de changer le discours officiel sur le sujet en prenant en considération la notion de « plaisir », comme moteur d'une consommation. Un tel discours pour Monsieur WINSTOCK,

³⁸⁶ Chercheur, médecin et psychiatre anglais à l'origine d'une enquête nommée « *Global Drug Survey* » en 2013 réitéré et étendue en 2017. Il s'agit d'un questionnaire anonyme lancé à l'origine dans dix-sept Etats, pour lequel, en France, le Journal « *Libération* » s'est associé pour donner la parole aux usagers occasionnels d'alcool, de cannabis ou de cocaïne. Les objectifs sont d'une part d'évaluer les pratiques de ces consommateurs et d'autre part, de construire une meilleure politique de prévention.

³⁸⁷ Pour Winstock, « *baser une politique de prévention uniquement sur cette minorité, c'est comme vivre à Londres toute l'année en habits d'été* ». In : « Le plaisir est le moteur de la consommation de drogues », *Libération* du 2 décembre 2013, http://www.liberation.fr/societe/2013/12/02/le-plaisir-est-le-moteur-de-la-consommation-de-drogues_963516 (Consulté le 17 décembre 2016).

permettrait ne plus stigmatiser une majorité de consommateurs pour lesquels il n'y a pas de conséquence grave du fait de leur usage mais qui se sentent néanmoins jugés dans les messages de prévention. « C'est au contraire en acceptant les aspects positifs de leurs pratiques que les consommateurs deviendraient plus enclins à adopter des comportements réduisant les risques liés à leur consommation »³⁸⁸.

Même si chacun réagit différemment face à la consommation des substances psychoactives, il n'en demeure pas moins que leurs effets classiques, ceux recherchés par les consommateurs que nous pouvons qualifier, selon Monsieur WINSTOCK, de « positifs », sont largement dépendants du produit lui-même (1). Par ailleurs, l'effet de dopage, de plus en plus médiatisé, conduit à la consommation de substances (médicament, complément alimentaire, substance psychoactive...) pour affronter un obstacle, réel ou ressenti, dans un objectif de performance (2).

1/ Les effets classiques recherchés en fonction de la nature du produit psychoactif

Indépendamment du caractère licite ou illicite ou des effets sur la santé, c'est bien en fonction de l'effet recherché que le consommateur choisira plutôt l'usage de l'alcool (a) ou de la drogue (b).

a) Les effets de socialisation attendus de l'alcool

Les effets de l'alcool sur le comportement montrent que la molécule d'alcool agit sur la plupart des systèmes et circuits du cerveau³⁸⁹. Suite à une prise d'alcool, la concentration de dopamine augmente en effet dans le noyau accumbens³⁹⁰. Avec la fréquence des prises mais aussi avec

³⁸⁸ In «Le plaisir est le moteur de la consommation de drogues», Libération du 2 décembre 2013 : http://www.liberation.fr/societe/2013/12/02/le-plaisir-est-le-moteur-de-la-consommation-de-drogues_963516 (http://www.liberation.fr/societe/2013/12/02/le-plaisir-est-le-moteur-de-la-consommation-de-drogues_963516 (Consulté le 17 décembre 2016).

Il s'agit là d'une application des théories issues de la science du comportement selon laquelle une bonne coopération facilite l'apprentissage. Alors qu'au contraire, une faible prise en considération de l'opinion d'autrui a tendance à générer des conflits et des comportements opposés à ceux souhaités voir apparaître.

³⁸⁹ « L'alcool et l'entreprise », ANPAA, ISTNF, ECLAT-GRAA, Docis, p. 11.

³⁹⁰ Il en va de même pour les circuits cérébraux utilisant la sérotonine, les opioïdes, le glutamate et le GABA.

l'habitude, ces effets vont progressivement s'atténuer incitant ainsi les personnes à augmenter leurs doses³⁹¹.

L'alcool produit des effets désinhibants et euphorisants. Il aide en effet à surmonter ce qui fait obstacle dans un champ individuel ou relationnel. C'est ainsi que traditionnellement, la consommation de boissons alcoolisées est réputée pour favoriser la socialisation. L'alcool permet en effet de surmonter une éventuelle appréhension (prendre la parole, s'autoriser à affronter une situation, ...), et atténue la timidité.

L'alcool peut également, si ce n'est vaincre, au moins réduire un état de stress consécutif à des difficultés diverses, telles que des demandes incessantes, une surcharge de travail, voire l'ennui, la peur, etc.³⁹².

Ancré culturellement dans certains pays, notamment la France, l'alcool, constitue la plus ancienne substance psychoactive récréative dont la consommation s'est banalisée au fil du temps. Il n'en demeure pas moins que consommées à outrance, les boissons alcooliques induisent également des effets délétères pour la santé³⁹³.

En dehors de l'alcool, les autres drogues ont des effets très spécifiques qui sont précisément recherchés par certains consommateurs même si la rencontre entre certains consommateurs et une substance psychoactive reste parfois le fruit du hasard et des circonstances.

b) Les effets spécifiques à chaque drogue

Les drogues sont généralement classées en fonction du « type » d'effets qu'elles procurent. Le site « Drogues-info-service »³⁹⁴ recense ainsi quatre grandes catégories.

³⁹¹ Nous verrons dans la section deuxième du présent chapitre que des modifications vont peu à peu s'installer jusqu'à ce que le cerveau ne puisse plus fonctionner sans alcool, c'est la dépendance physique qui est telle que le sevrage brutal chez un dépendant à l'alcool peut provoquer la mort.

³⁹² « L'alcool et l'entreprise », ANPAA, ISTNF, ECLAT-GRAA, Docis, p. 11.

³⁹³ V. Infra, paragraphe suivant B.

³⁹⁴ <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Qu-est-ce-qu-une-drogu#WPc6I69PY> (http://www.libération.fr/société/2013/12/02/le-plaisir-est-le-moteur-de-la-consommation-de-drogues_963516) (Consulté le 17 décembre 2016).

Le premier effet est le « dépresseur du système nerveux » qui permet au consommateur d'avoir la sensation de se relaxer voire de s'évader. Il s'agit en effet de substances qui agissent sur le cerveau en ralentissant certaines fonctions ou sensations, diminuant ainsi la vigilance, la capacité d'attention, le jugement et la mémoire. Les « dépresseurs » ont également un effet physique calmant en ralentissant le cœur, la respiration, les réflexes, procurant au consommateur une sensation de bien-être voire d'euphorie. Leur usage peut néanmoins provoquer des effets secondaires comme un ralentissement de la fonction respiratoire et l'endormissement (sommolence et étourdissement). Cet effet « dépresseur » n'est pas propre aux « drogues illicites », comme l'héroïne, l'opium ou le GHB³⁹⁵, il concerne également l'alcool et les médicaments psychotropes (barbituriques, méthadone, morphine, valium, benzodiazépines...).

Le deuxième effet est le « stimulant du système nerveux central ». Diamétralement opposé au premier effet susmentionné, certaines substances accroissent, temporairement, les sensations et certaines fonctions organiques comme le rythme cardiaque ou encore la sensation d'éveil... Dans un état physique d'excitation, le consommateur est alors plus alerte et plus énergique. Les stimulants procurent une sensation d'euphorie et favorisent une concentration. Ils entraînent par ailleurs une désinhibition et une grande volubilité ainsi qu'un sentiment, fallacieux, d'assurance et de contrôle de soi. Leur action « stimulante » est souvent suivie d'un contrecoup avec par exemple des sensations inverses de fatigue et d'irritabilité, voire de déprime psychologique. Il s'agit en général des drogues comme les amphétamines, de la cocaïne (ou encore crack), de l'ecstasy. Il peut également s'agir parfois de substances psychoactives licites, telles que la nicotine, composant majeur du tabac consommé dans une perspective d'usage social ou encore la caféine, qui se retrouve dans le café et le thé notamment, consommés par habitude et/ou sociabilité.

Le troisième effet est le « perturbateur du système nerveux central », c'est-à-dire la catégorie des « hallucinogènes ». Ces derniers provoquent une perturbation du fonctionnement des sens (perceptions visuelles, auditives et corporelles) et de la réalité. L'humeur en est d'ailleurs modifiée. Le consommateur est alors en quête d'euphorie, d'évasion, de curiosité, d'expérience mystique... Il est vrai que ces modifications sont très dépendantes du contexte et de la personne

³⁹⁵ L'acide gammahydroxybutyrique est une drogue de synthèse aux propriétés sédatives et amnésiantes.

qui utilise de telles drogues, comme le cannabis (ou haschich), le LSD³⁹⁶, les champignons « magiques » ; mais aussi d'autres substances comme les inhalants (la colle, l'essence, les solvants...).

Le quatrième effet est un mixte entre les deuxième et troisième effets : « stimulants-hallucinogènes » : elles stimulent les sensations et certaines fonctions organiques tout en produisant des distorsions des perceptions, mais de manière moins marquée qu'avec un hallucinogène.

Il y a enfin une dernière catégorie que nous ne pouvons classer, puisqu'il s'agit soit de certaines substances qui peuvent avoir les effets de plusieurs des catégories précédentes sans avoir rien de spécifique, en fonction des doses consommées, soit d'un mélange de plusieurs produits dont les conséquences restent toujours imprévisibles.

Si les effets d'une substance psychoactive sont largement conditionnés par le produit lui-même (sa composition, sa quantité, son mode de consommation...), il n'en reste pas moins que chacun réagit différemment selon son état physique et psychique, et en fonction du contexte dans lequel la substance est consommée.

Ces dernières années, une finalité, si ce n'est nouvelle, du moins fortement médiatisée³⁹⁷, est apparue avec la prise de certains produits psychoactifs destinés à « doper » ses capacités intellectuelles et/ou physiques.

³⁹⁶ Le diéthylamide de l'acide lysergique est une substance synthétisée à partir d'un champignon parasite qui atteint le seigle, le froment et l'avoine.

³⁹⁷ Citons, à titre d'illustrations, loin d'être exhaustives, les plus grandes affaires de dopage dans le monde sportif. Dans le cyclisme d'abord. En 1967, Tom SIMPSON décède pendant la 13^{ème} étape du Tour de France, lors de l'ascension du Mont Ventoux. Les facteurs mis en cause, outre la chaleur accablante, l'effort, le manque d'eau, restent la consommation d'alcool combinée à l'absorption massive d'amphétamine. En 1998, les affaires « Festina », impliquant plusieurs cyclistes dont Richard Virenque qui seront exclus du Tour de France cette année-là. En 2005, le Journal l'Equipe publie une enquête selon laquelle plusieurs échantillons d'urine de Lance Armstrong, septuple vainqueur consécutif du Tour de France, sont contrôlés positifs notamment aux corticoïdes. Ou encore, dans les années 2000, d'autres athlètes, médaillés olympiques comme Car Lewis ou Marion Jones ...

2/ La recherche de l'effet dopant de certains produits psychoactifs

Fait de société, les conduites dopantes ou le dopage touchent toutes les catégories sociales. S'il n'existe pas une mais une multitude de conduites dopantes, celles-ci répondent néanmoins à des logiques et une définition bien précises (a) et peuvent s'illustrer notamment dans le domaine sportif, seul domaine où le dopage, à proprement parler, est encadré clairement (b).

a) Les conduites dopantes

Le phénomène des conduites dopantes peut être animé par plusieurs logiques. La principale est celle de la recherche de la performance. Cette quête amène l'individu à consommer certains produits qui lui permettront d'affronter un obstacle, réel ou ressenti, comme un examen, un entretien d'embauche, un travail difficile et/ou pénible, une épreuve sportive, etc.³⁹⁸.

Le recours à de telles pratiques dopantes peut également s'expliquer par les difficultés à faire face aux désagréments de la vie de tous les jours, une sociabilité altérée, un manque de relation affective, une incapacité à demander de l'aide, un sentiment d'être seul et non soutenu par son entourage,... Au contraire, parfois c'est l'incitation de l'entourage, qui dans une culture exorbitante de résultat et de performance, induira une consommation dopante de produits interdits.

L'individu consomme des substances dopantes en vue d'agir sur des éléments qu'il perçoit comme pouvant favoriser ses performances physiques (sa masse musculaire, son endurance....) ou intellectuelles (sa confiance en soi, sa concentration, sa combativité...). Mais, parfois le consommateur cherche, tout simplement, à éviter que ses performances ne diminuent, les produits dopants agissent alors sur sa fatigue, son anxiété, son stress, sa douleur ...

La consommation de certains produits est susceptible d'être considérée comme une conduite dopante. Il peut s'agir de substances psychoactives licites (certains médicaments) ou illicites (certaines drogues stimulantes) ou encore des compléments alimentaires.

³⁹⁸ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 178 et suivantes.

Citons ainsi par exemple³⁹⁹ comme médicament psychotrope, les narcotiques, utilisés à des fins médicales, sous un strict contrôle, qui vise à obtenir une impression de bien-être en supprimant ou atténuant la sensibilité à la douleur⁴⁰⁰. Autre illustration, les bêtabloquants qui possèdent des propriétés contre le stress. Ce sont des médicaments qui permettent non seulement de réguler et de ralentir le rythme de la fréquence cardiaque, mais aussi de réduire des tremblements⁴⁰¹. Dans le milieu sportif, les diurétiques sont également utilisés comme produits dopants permettant de perdre, rapidement, du poids ou pour masquer la prise d'autres produits dopants⁴⁰². C'est pourquoi, hors prescription médicale, ils sont interdits dans tous les sports pendant et en dehors des compétitions.

Autres produits dopants, les stéroïdes anabolisants⁴⁰³ ou hormones de croissance⁴⁰⁴ qui permettent d'accroître la masse musculaire et la puissance.

Certaines drogues stimulantes peuvent en outre être utilisées à des fins dopantes en vue de renforcer la concentration et l'attention et réduire la sensation de fatigue, c'est le cas des amphétamines ou de la cocaïne⁴⁰⁵. Dans une certaine mesure, le cannabis peut également avoir un effet dopant, du fait de ses propriétés antistress et antidouleur, lesquelles contribuent à atteindre un niveau de performance important.

³⁹⁹ Liste non exhaustive.

⁴⁰⁰ Effets négatifs : ces substances peuvent néanmoins entraîner des dépressions respiratoires, des altérations de la capacité de coordination ainsi que des syndromes (tolérance, sevrage) qui peuvent provoquer à terme une désocialisation et ce, même à faible dose.

⁴⁰¹ Effets secondaires : une impression de fatigue permanente, des chutes de tension artérielle, une possibilité d'impuissance sexuelle en cas d'utilisation habituelle et répétée.

⁴⁰² Risques : fuite de potassium, calculs urinaires, accidents hypotensifs, accidents cardiaques.

⁴⁰³ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 181 :

Les stéroïdes anabolisants (nandrolone, stanozolol, THG, etc.) sont des dérivés de la testostérone, l'hormone sexuelle mâle. Ils développent la synthèse des protéines, et donc les muscles. Ils permettent d'augmenter la force, la puissance, l'endurance, ainsi que la vitesse de récupération après une blessure. En raison de la dose consommée, ces produits sont fortement susceptibles de provoquer des tendinites, des problèmes de peau (acné...), des déchirures musculaires, des atteintes du foie pouvant évoluer vers des cancers parfois mortels. Ils bloquent la croissance chez les plus jeunes, entraînent le développement des caractères sexuels masculins (poils, voix rauque) et accentuent l'agressivité. Ils pourraient entraîner un syndrome de sevrage (« manque »).

⁴⁰⁴ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 182 :

L'hormone de croissance (somatotropine) modifie l'architecture du squelette (élargissement des pieds, des mains, du crâne). Son utilisation s'accompagne de nombreux effets indésirables, et notamment d'une atteinte rénale, le recours à une hémodialyse est alors nécessaire.

⁴⁰⁵ Effets négatifs : ces stimulants augmentent l'agressivité et font perdre du poids. A moyen terme, ils peuvent entraîner des syndromes de tolérance ou accoutumance et de « craving ».

Pour connaître l'ensemble des produits dopants, l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) met à jour, annuellement, une liste de substances et procédés interdits⁴⁰⁶. Elle définit et met en œuvre notamment les actions de lutte contre le dopage. A cette fin, l'agence nationale coopère avec l'agence mondiale antidopage (AMA) ainsi qu'avec d'autres organismes reconnus⁴⁰⁷.

Quid des « boissons dites énergisantes » réputées pour leurs « vertus » excitantes, consommées fréquemment en milieu festif?

Aujourd'hui, l'expression « boissons énergisantes » est essentiellement une formulation marketing, puisqu'elle ne correspond à aucune définition juridique. Il s'agit de sodas enrichis en substances présentes déjà dans l'alimentation (telle que la taurine, par exemple ou encore les vitamines, la guarana, ginseng..), ayant une forte teneur en caféine⁴⁰⁸.

Si ces boissons ne sont pas classées dans la liste des produits dopants, pour autant l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) recommande aux « amateurs » de ces boissons énergisantes d'éviter d'en consommer avec de l'alcool ou lors d'une pratique sportive ; de modérer leur consommation de caféine, qu'il s'agisse de boissons énergisantes mais également cafés et sodas⁴⁰⁹. Une vigilance doit être particulièrement portée également chez les femmes enceintes et allaitantes, les enfants et adolescents, les personnes sensibles aux effets de la caféine ou présentant certaines pathologies (certains troubles cardio-vasculaires, psychiatriques et neurologiques, insuffisance rénale, maladies hépatiques sévères...) ...à qui il est déconseillé un apport riche en caféine.

Toutefois, le législateur n'est venu encadrer le dopage que dans le milieu sportif.

⁴⁰⁶ www.afld.fr (Consulté le 27 septembre 2016).

⁴⁰⁷ Code du sport, articles L. 232-5 et suivants.

⁴⁰⁸ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 190 :

Une cannette de 25 ml de boisson énergisante contient autant de caféine que deux espressos.

⁴⁰⁹ *Ibid.* : Lorsqu'elles sont consommées lors d'un exercice physique ou lorsqu'elles sont associées avec de l'alcool, les boissons énergisantes peuvent provoquer des accidents cardiaques graves chez les consommateurs porteurs de prédispositions génétiques fréquentes (1 individu sur 1000), généralement non diagnostiquées.

b) La stricte interdiction du dopage dans le milieu sportif

Le phénomène du dopage au sein du milieu du sport, en vue d'améliorer ses performances, est une pratique strictement interdite aux sportifs. Le dopage en milieu sportif concerne l'ensemble des sportifs, aussi bien dans le cadre de compétitions, que lors de manifestations organisées par les fédérations ainsi que durant les entraînements⁴¹⁰ et ce nonobstant la qualité du sportif, tant professionnels qu'amateurs.

Est reconnu comme étant sportif, au sens du Code du sport, toute personne qui participe ou se prépare soit à une manifestation sportive organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire ; soit à une manifestation sportive donnant lieu à une remise de prix en argent ou en nature, alors même qu'elle n'est pas organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire ; soit à une manifestation sportive internationale⁴¹¹.

Depuis 2006⁴¹², le législateur définit le dopage comme étant le fait d'utiliser (ou de tenter d'utiliser) des substances ou des méthodes interdites⁴¹³, qui sont inscrites sur une liste élaborée en application de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adoptée à Paris le 19 octobre 2005⁴¹⁴.

Pour faire respecter cette interdiction, le législateur de 2006 a créé également une autorité publique indépendante : l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD). Cette dernière est compétente pour organiser des contrôles antidopage lors des manifestations sportives nationales ou locales, ou lors des entraînements⁴¹⁵. Ce contrôle consiste à rechercher, par prélèvements dans l'urine ou dans le sang du sportif⁴¹⁶, la présence de produits figurant sur la

⁴¹⁰ www.wada-ama.org/fr : rubrique «standards internationaux», sous-rubrique «liste des interdictions» (Consulté le 29 septembre 2016).

⁴¹¹ Code du sport, article L. 230-3.

⁴¹² Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, JORF n° 82 du 6 avril 2006, page 5193, texte n° 2. Initialement codifiée dans le Code de la santé publique (article L. 3525-1), les dispositions de la loi de 2006 relatives à la lutte contre le dopage, prises dans l'intérêt des sportifs, se trouvent désormais dans le livre II (titre III) du Code du sport – article L. 232-9 du Code du sport.

⁴¹³ Code du sport, article L. 232-9 – 2°.

⁴¹⁴ Mentionnée à l'article L. 230-2 du Code du sport.

⁴¹⁵ Code du sport, articles L. 232-5, 2° - a) à e) et L. 232-11 et suivants.

⁴¹⁶ Code du sport, article L. 232-5, 6°.

liste des substances interdites⁴¹⁷. Le cas échéant, l'AFLD exerce, entre autres, un pouvoir de sanction en cas d'infraction⁴¹⁸. En effet, est passible de sanctions disciplinaires, tout sportif qui utilise une substance ou un procédé interdit figurant sur la liste du code mondial antidopage ou tout sportif qui refuse de se soumettre à un contrôle antidopage⁴¹⁹. Ces sanctions disciplinaires peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux manifestations sportives. Par ailleurs, la détention par un sportif, sans raison médicale dûment justifiée, d'une ou des substances ou méthodes ainsi interdites par arrêté⁴²⁰ est pénalement punie d'un an de peine d'emprisonnement et d'une peine d'amende à hauteur de 3 750 euros⁴²¹.

Concluons donc sur ces effets qualifiés de positifs car recherchés par les consommateurs.

Si dans un premier temps la consommation de substances psychoactives peut procurer un sentiment de plaisir, ou encore un effet dépresseur, stimulant, hallucinant..., ultérieurement, ces effets peuvent être comparés à un ascenseur qui une fois « monté », se « stabilise » avant de « descendre »⁴²². En effet, au début de la consommation, nous sommes dans la première phase de la « montée ». Une fois l'effet recherché obtenu, qui varie en fonction de la substance, l'effet recherché ainsi ressenti compense les effets indésirables. Puis, progressivement, la consommation « plafonne », car le résultat initial tant recherché devient de plus en plus ardu à obtenir. De sorte que, en vue de ressentir le même effet, le consommateur a tendance à augmenter la dose. A côté des conséquences agréables du début, apparaissent des effets déplaisants. Le cerveau qui tolérait jusqu'alors un certain niveau de consommation réagit face à une consommation qui augmente en quantité. La dernière phase est la « descente » qui correspond à un usage abusif de plus en plus important, lequel engendre des effets encore plus désagréables, et de plus en plus néfastes, tant sur les plans physique, psychologique que social. Initialement au service d'un plaisir ou d'un effet précisément recherché, la consommation sert, in fine, à éviter l'inconfort ou la souffrance causé(e) par le manque ressenti vis-à-vis d'une substance psychoactive.

⁴¹⁷ Fixées dans le décret n° 2016-1923 du 19 décembre 2016 portant publication de l'amendement à l'annexe I de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 29 novembre 2016, JORF du 30 décembre 2016, texte n° 18.

⁴¹⁸ Code du sport, article L. 232-5, 7°.

⁴¹⁹ Code du sport, articles L. 232-14-5 et suivants ; L. 232-21 à L. 232-23.

⁴²⁰ Arrêté du 19 janvier 2016 fixant la liste des substances et méthodes dont la détention par le sportif est interdite en application de l'article L. 232-36 du Code du sport.

⁴²¹ Code du sport, article L. 232-26.

⁴²² http://www.libertox.com/?page_id=123 (Consulté le 15 juillet 2017).

Si les substances psychoactives sont initialement consommées pour leurs effets, leur usage présente néanmoins toujours, et ce quelle que soit la finalité recherchée par le consommateur, des risques et des dangers pour sa santé, à court, moyen et long termes.

B) Les méfaits socio-sanitaires liés aux consommations de produits psychoactifs

Chacune des substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites, présente un potentiel intoxicant qui varie selon le type, la quantité, le mode de consommation mais également le consommateur lui-même (son état physique et psychique), à l'origine de risques physiques (1), de troubles psychiques et sociaux (2).

1/ Les risques sur le plan physique

Toutes les substances psychoactives peuvent léser l'organisme (il y a certains tropismes d'organe selon les substances) et induire des pathologies, pouvant parfois entraîner la mort de l'utilisateur, pour certaines substances par overdose. Mais si toutes les substances psychoactives sont toxiques, leur degré de toxicité varie en fonction du produit absorbé (tabac, alcool, médicaments, drogues), de la dose consommée (en quantité et/ou en concentration) et bien sûr des co-consommations. En effet, les risques augmentent avec l'importance de la dose ingérée.

Par exemple⁴²³, les risques pour les fumeurs de voir leur santé détériorée ont été démontrés depuis longtemps, le tabagisme étant à l'origine de diverses pathologies. Ainsi, un cancer sur trois est dû au tabagisme. Le risque de contracter un cancer est d'abord lié à la durée du tabagisme, puis à l'importance de la consommation quotidienne. Aujourd'hui, il paraît difficile d'affirmer qu'il existe un seuil en-dessous duquel fumer est inoffensif. En outre, la diminution du nombre de cigarettes réduit mais ne supprime pas les risques.

Le plus connu est le cancer du poumon, dont 90 % des cas sont liés au tabagisme actif. Mais d'autres cancers sont également causés par le tabac : gorge, cavité buccale, pancréas, reins, vessie. Les cancers des voies aérodigestives supérieures sont plus fréquents en cas d'association du tabac et de l'alcool. Par ailleurs, le tabac peut être à l'origine de maladies cardiaques car il augmente en effet la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères.

⁴²³ « Le tabac et l'entreprise », ISTNF, ECLAT-GRAA, Docis, p. 10.

Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont deux fois plus élevés chez les fumeurs. Les accidents vasculaires cérébraux, l'artérite des membres inférieurs, les anévrismes sont également liés, en partie, à la fumée de tabac. Le tabagisme est également à l'origine de maladies respiratoires, la bronchite chronique étant essentiellement due au tabagisme. Cette maladie évolue vers l'insuffisance respiratoire si l'usage du tabac n'est pas stoppé. L'emphysème (dilatation excessive et permanente des alvéoles pulmonaires, avec rupture de leurs cloisons) est aussi une maladie souvent liée au tabagisme. Limitant l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles, le tabac est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la résistance à l'exercice. Pour les femmes, le tabac peut être un facteur de risque du cancer de l'utérus et du sein⁴²⁴. Mal connu, le tabagisme passif n'est pas non plus sans risque, puisque la fumée du tabac peut provoquer, dans certaines circonstances, des dommages importants sur la santé des non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée du fumeur⁴²⁵. Enfin, la littérature⁴²⁶ montre bien l'effet potentialisant de certains cancérogènes professionnels comme l'amiante cumulés avec le tabac.

Substance toxique, l'alcool peut également induire des effets néfastes sur la santé, à l'origine de dommages physiques et biologiques. La prise excessive d'alcool peut entraîner des risques immédiats, tels que des malaises qui peuvent évoluer vers des comas éthyliques parfois mortels. A moyen terme, une consommation chronique d'alcool peut avoir des répercussions directes sur certains organes : le foie⁴²⁷, le pancréas⁴²⁸, le système cardiovasculaire⁴²⁹, le système

⁴²⁴ L'association tabac et pilule favorise les risques cardiovasculaires. Le tabagisme peut également entraîner une baisse de la fertilité, une ménopause précoce, une perturbation du système hormonal, le développement de l'ostéoporose

La consommation du tabac, mais également de l'alcool et des drogues, chez la femme enceinte comporte à court terme des risques maternel et fœtal importants puisque ces substances traversent, pour la plupart, le placenta et atteignent le fœtus. Elles comportent alors des effets délétères aussi bien sur le déroulement de la grossesse que sur l'enfant à naître : grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée, accouchement prématuré, malformations du fœtus, naissance d'un bébé avec un petit poids, mort subite du nourrisson, retard de croissance, anomalies mentales ...

⁴²⁵ L'infarctus du myocarde et les attaques cérébrales sont les premières causes de mortalité dues au tabagisme passif, suivies par les cancers du poumon et les maladies respiratoires.

Il existe également le tabagisme passif subi par le fœtus d'une femme enceinte fumeuse, qui expose l'enfant à naître à de nombreux risques pour l'avenir : asthme, infections respiratoires, otites récidivantes, troubles de l'attention, hyperactivité, troubles de l'apprentissage.

⁴²⁶ D'après HAMMON, SELIKOFF et SEIDAM, en cas d'exposition à l'amiante, le risque d'atteinte tumorale est majoré par l'exposition à d'autres agents cancérogènes, en particulier la fumée de tabac.

⁴²⁷ Cirrhose, insuffisance hépatocellulaire ...

⁴²⁸ Pancréatite aiguë ou chronique, insuffisance pancréatique, endocrine ...

⁴²⁹ Hypertension artérielle (HTA), cardiopathie, insuffisance veineuse

nerveux⁴³⁰, l'appareil sexuel⁴³¹... Ces risques pour la santé augmentent bien évidemment avec la quantité d'alcool consommée.

Mandaté par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé afin de faire des propositions pour le renouvellement du discours public sur l'alcool, un groupe d'experts multidisciplinaires a élaboré dix recommandations dont l'avis est publié le 4 mai 2017⁴³². L'objectif de ce rapport est de faire le point sur le discours public sur l'alcool car, encore aujourd'hui, il y existe une méconnaissance de la population tant sur les risques sanitaires que sur les dommages notamment en matière de cancers associés à la consommation d'alcool. Or, sur le long terme, la consommation régulière d'éthanol est une cause de morbidité et de mortalité⁴³³ pour certaines maladies chroniques. Elle accroît le risque de développer un cancer de différents types⁴³⁴. En France, en 2015, l'INCa⁴³⁵ estimait que plus de 15 000 décès par cancer par an, sur un total de 148 000 décès par cancer, étaient dus à la consommation d'alcool⁴³⁶.

Selon ce rapport d'experts, une consommation régulière de boissons alcoolisées (verres standards) ne doit pas excéder dix verres par semaines et pas plus de deux par jour pour les hommes et les femmes. Pour les jeunes, adolescents et femmes enceintes il est recommandé de proscrire tout usage d'alcool⁴³⁷.

Chacune des drogues illicites présente également un potentiel intoxicant somatique à l'origine de certaines lésions physiques et pouvant induire des maladies. Ces méfaits varient en fonction du produit absorbé. Généralement associé au tabac, l'usage du cannabis, à plus long terme, favorise, plus précocement, des cancers du poumon. Toxique pour le système respiratoire, la

⁴³⁰ Neuropathie alcoolique, névrite, encéphalopathie hépatique, démence alcoolique...

⁴³¹ Perte du désir sexuel, impuissance, dyspareunies, aménorrhée ...

⁴³² Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France, Santé publique et l'Institut national du cancer, 4 mai 2007, p. 153.

⁴³³ Expertise collective. Alcool. Effets sur la santé, Paris, Les éditions Inserm, 2001, p. 358.

⁴³⁴ Cancers des voies aérodigestives supérieures, cancer de l'œsophage, cancer du foie, cancer du pancréas, cancer de l'estomac ...

Pour les femmes, selon le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), l'alcool augmente le risque du cancer du sein.

⁴³⁵ Institut National du Cancer - INCa.

⁴³⁶ Les cancers en France, édition 2014, Collection Etat des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCA, Boulogne-Billancourt, Février 2015.

⁴³⁷ Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France, Santé publique et l'Institut national du cancer, 4 mai 2017, p. 12.

fumée du cannabis peut engendrer également des cancers de la gorge et de la bouche. La consommation du cannabis a un impact sur le rythme cardiaque en particulier pour les personnes souffrant d'hypertension ou de maladies cardiovasculaires. Des études récentes attestent enfin que la structure du cerveau peut être durablement altérée chez les consommateurs adultes de cannabis ayant eu une consommation importante depuis un âge précoce.

En plus des risques susmentionnés sans doute plus accrus pour la santé dès la première prise⁴³⁸, la consommation de cocaïne mais également d'héroïne peut présenter des risques infectieux. Le partage du matériel de consommation (en particulier des seringues d'injection) favorise en effet la transmission de certains virus à l'origine de pathologies graves (le VIH, le SIDA, les hépatites B et/ou C...), et ce dès la première consommation.

Outre ces risques somatiques qui s'installent, pour la plupart d'entre eux, à long terme, et causent de nombreuses pathologies, la consommation de substances psychoactives peut être également à l'origine de troubles psychiques et sociaux à court ou moyen termes.

2/ Les troubles psychiques et sociaux

Toute consommation de produits psychoactifs induit des risques tant psychiques (a) que sociaux (b). Selon la quantité consommée, ces risques sont ponctuels ou durables.

a) Le risque psychique

Plus ou moins graves, les troubles psychiques liés à l'usage de produits psychoactifs peuvent apparaître au moment de la consommation et être temporaires. Il peut s'agir d'une « simple » modification de l'humeur, d'une anxiété jusqu'à une crise d'angoisse et de panique voire du passage à l'acte (auto ou hétéro agressivité), en passant par une perte de contrôle de soi, avec

⁴³⁸ Pour la cocaïne : risque allergène, crises d'épilepsie, crises d'angoisses ou attaques de paniques ; troubles cardiaques (allant du troubles du rythme cardiaque aux douleurs très aiguës à la poitrine jusqu'à l'infarctus ou l'arrêt cardiaque).

Pour l'héroïne : risque d'overdose ou de surdose, c'est-à-dire ralentissement de la respiration. Accompagné, le cas échéant, d'un relâchement des muscles et de troubles de la conscience, entraînant un coma et parfois la mort.

La consommation répétée d'héroïne peut conduire à une dégradation généralisée de l'état de santé (perte de sensations, dénutrition, troubles du sommeil, de la mémoire et de l'attention, mycoses buccales, délabrement des dents).

plus ou moins de troubles du comportement (des délires, des épisodes psychotiques, des troubles de la personnalité...).

Si la consommation se répète, ces troubles s'installent dans le temps et deviennent durables avec des pathologies psychiques voire psychiatriques plus graves et chroniques (dépression, psychose, paranoïa....). Prenons certaines illustrations marquantes.

Concernant le tabac, source de stress : Si juste après avoir inhalé la fumée, le fumeur ressent d'emblée des sensations positives⁴³⁹ induites par la nicotine sur le cerveau, en réalité il n'en est rien. Vecteur de stress⁴⁴⁰, la nicotine est en effet classée parmi les substances excitantes et non calmantes. Fumer ne constitue absolument pas une réponse appropriée au stress : ainsi, plus la personne est stressée, plus elle fume or plus elle fume, plus elle stresse. D'ailleurs, dans bien des cas, les personnes qui arrêtent de fumer du tabac déclarent avoir retrouvé la sérénité. Par ailleurs, très addictive, la nicotine provoque des troubles liés à l'usage en particulier des syndromes de tolérance, de « craving », et de sevrage, c'est-à-dire cette envie irrésistible de consommer la substance, associée à une grande irritabilité voire une angoisse. En outre, les gestes et le rituel du fumeur s'ancrent dans les comportements et les habitudes de la personne.

Concernant l'alcool et ses effets antinomiques : Pendant longtemps, l'alcool était assimilé comme un produit donnant des forces et permettant de se réchauffer. Il s'agit en réalité de ses propriétés conjuguées vaso-dilatatrices et cardio-vasculaires qui produisent cette sensation de bien-être. Toutefois, sur le plan de la santé psychique, l'alcool présente un spectre étendu de méfaits contradictoires : tantôt stimulants ou déprimants ; tantôt excitants ou tranquillisants ... Sous peine de grande souffrance psychologique et/ou physique et de malaise général, le consommateur d'alcool se retrouve incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation. Anxiogène à long terme, l'alcool peut conduire à des troubles émotionnels : de la tristesse, à l'irritabilité menant jusqu'à un état dépressif. Cercles infernaux, ces états d'anxiété et de dépression accentuent d'ailleurs davantage la consommation d'alcool.

Concernant les diverses drogues : les effets psychiques dépendent du produit et de la régularité de sa consommation. Ainsi, la prise régulière et excessive de cannabis peut favoriser, pour les consommateurs les plus fragiles, la survenue de certains troubles psychiques : l'anxiété, les

⁴³⁹ Bien-être, stimulation cognitive ...

⁴⁴⁰ Lorsqu'une personne fume, ses pulsations cardiaques sont plus rapides, sa pression artérielle augmente.

crises de paniques, la dépression... voire révéler, dans certains cas plus rares, une psychose cannabique⁴⁴¹.

D'un point de vue social, ces troubles ont des répercussions souvent négatives dans la vie privée / familiale et socio-professionnelle.

b) Le risque social

En fonction de l'âge du consommateur, le risque social induit par une consommation peut se matérialiser par l'échec scolaire ou professionnel, un isolement, une certaine marginalisation, une exclusion sociale, une rupture avec l'entourage personnel. Par ailleurs, certains produits, en particulier les produits stimulants qui réduisent les inhibitions et donnent le sentiment de « toute-puissance », comportent un potentiel « agressogène »⁴⁴². Comme pour le risque psychique, le risque social peut être temporaire ou durable.

Temporaire, le risque social apparaît dès la première consommation, lié aux effets immédiats des substances absorbées comme l'ivresse, qui se traduit par un risque important d'accidents et/ou de violences (agressions, violences conjugales et/ou familiales...).

Ainsi il est avéré qu'à court terme, la consommation d'alcool, même « légère » et/ou ponctuelle, est responsable d'accidents mortels, en particulier sur la route⁴⁴³, au travail et domestiques. Le même constat s'impose pour le cannabis, qui, à court terme, diminue les capacités de mémoire immédiate et de concentration, modifie la perception visuelle et/ou auditive, amoindrit la vigilance et les réflexes rendant ainsi dangereuses l'utilisation d'outils et de machines et la conduite de véhicules.

⁴⁴¹ Il s'agit d'un désordre mental caractérisé par des hallucinations ou des idées délirantes qui nécessitent une hospitalisation d'urgence en milieu psychiatrique. Chez certaines personnes prédisposées, le cannabis peut également révéler ou aggraver les manifestations d'une maladie mentale grave: la schizophrénie.

⁴⁴² http://www.caat.online.fr/drogues/drogues_effet.htm (Consulté le 19 avril 2017).

⁴⁴³ Entre 2002 et 2003, en France, les décès par accident de la route sont imputables à une ivresse alcoolique représentant environ 2 200 personnes : Laumon et al., Cannabis and fatal road crashes in France, British Medical Journal, 2005.

Par ailleurs, une consommation d'alcool, lorsqu'elle est excessive, altère le jugement et le comportement, ce qui expose le consommateur à un plus grand risque de violence. Une grande partie des agressions (injures, agressions sexuelles, agressions physiques...) sont commises sous l'influence de l'alcool⁴⁴⁴. Si l'alcool peut pousser son consommateur à être violent, l'inverse est vrai aussi. Une personne ivre, dans l'incapacité de se défendre, peut ainsi être victime de violences.

Lié à la répétition des consommations, le risque social peut s'installer durablement et être à l'origine des échecs scolaires et/ou professionnels du fait d'une démotivation ou de l'incapacité à remplir certaines tâches. L'échec personnel et familial est également un risque social durable induit par la difficulté, pour les proches, de supporter le comportement et les réactions du consommateur qui peut être tantôt passif tantôt violent. Cette situation peut conduire jusqu'à la mise à l'écart de l'usager au sein de sa famille, de ses amis, mais aussi, le cas échéant, à la perte de son emploi, de son logement, accentuant ainsi sa marginalisation. C'est particulièrement le cas des usagers de cannabis qui subissent une réelle perte de motivation tant pour les études, que pour le travail, ou encore leurs loisirs...⁴⁴⁵ ainsi qu'un risque d'isolement social accru, le cannabis se substituant au dialogue et à la communication avec l'extérieur, enfermant le consommateur dans « sa bulle ».

L'héroïnomane, quant à lui, pour continuer à ressentir les effets attendus de cette substance, augmente sa dose provoquant alors un risque important de désinsertion sociale. En effet, la recherche et la consommation de ce produit deviennent alors la principale préoccupation du consommateur. Une consommation régulière peut entraîner également une précarité financière du consommateur. Dernière étape de ce risque social, celui de la délinquance liée parfois au vol d'argent, nécessaire à l'achat du produit.

⁴⁴⁴ BEGUE, L., « L'alcool rend-il violent ? ». Cerveau & Psycho 2008, n° 29, p. 48-53.

⁴⁴⁵ Pour certains consommateurs réguliers de cannabis, les effets procurés par ce produit, plaisir et détente, suffisent à occuper leur vie, à se sentir bien sans rien faire d'autres.

Pour conclure, tous ces produits, s'ils procurent à court terme un plaisir ou d'autres effets recherchés par la première prise, à moyen et long termes ces mêmes produits sont non seulement délétères pour la santé physique et psychique mais aussi perturbent la vie sociale. Nous verrons également que toutes les substances psychoactives présentent un potentiel addictif⁴⁴⁶. Il est vrai que ces risques et ces dangers dépendent largement du produit utilisé mais également de la personne elle-même. Un autre paramètre est à prendre en considération : le contexte de leur consommation, puisque les substances psychoactives peuvent engendrer des troubles liés à leur usage et/ou mésusage. De plus, ces modalités de consommation semblent parfois obéir à un processus qui fait craindre qu'un simple usage puisse faire le lit d'un usage nocif.

⁴⁴⁶ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

§ 2 – De l’usage récréatif à l’usage à risques : un continuum généralement observé

Toutes les substances psychoactives ont un effet toxique leur conférant un caractère dangereux intrinsèque, puisqu’elles présentent un, voire plusieurs risque(s) pour la santé. Il n’en demeure pas moins que leur consommation répond à de multiples motivations hétéroclites, selon l’individu et les effets recherchés en fonction des substances consommées. Les motivations des consommations évoluent également selon la fréquence et la durée des consommations.

Il y a d’abord l’expérimentation, c’est-à-dire un usage au cours de la vie d’une personne « une fois, pour voir », par curiosité⁴⁴⁷. Cet essai ponctuel est motivé par une simple envie d’essayer pour découvrir de nouvelles sensations. L’expérimentation a, dans certaines hypothèses, valeur d’intégration ou d’initiation au sein d’un groupe ou encore la transgression d’une règle interdite par la société. L’expérimentation permet de mesurer, au sein de la population, la diffusion d’un produit. Si elle n’engendre pas de maladie, il ne faut pas pour autant nier les risques situationnels liés à cette consommation unique, notamment pour la grossesse, ou la conduite de véhicules, en cas de travail sur des machines dangereuses ou encore les risques liés soit aux quantités absorbées (ivresse voire overdose) soit aux modes de consommation comme lors des injections de certaines drogues (contamination virale).

Si certains consommateurs cessent rapidement cette consommation expérimentale⁴⁴⁸, d’autres sont tentés de renouveler l’expérience de « temps en temps », « assez souvent » voire parfois « tous les jours ». Ainsi, les nombreuses études à ces sujets révèlent, globalement, qu’à la sortie de l’adolescence, si les consommations régulières de cannabis⁴⁴⁹ baissent avec l’âge⁴⁵⁰, en revanche l’usage régulier du tabac⁴⁵¹ et d’alcool⁴⁵² ainsi que les ivresses⁴⁵³ répétées

⁴⁴⁷ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 16.

⁴⁴⁸ Globalement, à la fin de l’adolescence, l’expérimentation de l’ensemble des substances, licites ou illicites, est en recul. V. « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 48 et suivantes.

⁴⁴⁹ L’usage régulier du cannabis est maximal parmi les 18-25 ans pour diminuer ensuite de manière continue avec l’âge.

⁴⁵⁰ BECK, F. ; GAUTIER, A. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.-B., Baromètre santé 2010. Attitudes et comportements de santé. Institut national de prévention et d’éducation pour la santé (INPES), Saint-Denis.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp#addictions> (Consulté le 29 septembre 2017).

⁴⁵¹ L’usage régulier de tabac est le plus fréquent parmi les 26-34 ans chez les hommes et les 18-34 ans chez les femmes.

⁴⁵² La consommation régulière d’alcool augment avec l’âge pour atteindre 61% des hommes et 26% des femmes de 75 à 85 ans.

⁴⁵³ Les ivresses et fortes consommations ponctuelles augmentent de façon marquée chez les jeunes adultes et particulièrement chez les jeunes femmes.

s'accroissent⁴⁵⁴. En fonction de la fréquence, mais également du produit consommé et de l'âge du consommateur, les motivations de consommation divergent

Une consommation « *de temps à temps* », est un usage occasionnel qui a lieu au moins une fois dans l'année, mais qui est inférieur tout de même à dix fois par an⁴⁵⁵. Cette consommation se produit dans des circonstances particulières, par exemple festives à la recherche d'une convivialité (« pour passer un bon moment »), ou pour le plaisir de retrouver certaines sensations perçues comme étant agréables. Le recours ponctuel au produit peut également traduire la volonté d'améliorer ses performances (intellectuelles, physiques, sportives, ...), nous avons évoqué le cas particulier du dopage⁴⁵⁶.

Une consommation avec une fréquence qualifiée par les consommateurs d'« assez souvent », correspond à un usage soit répété soit régulier. Un usage est répété lorsque la personne consomme plusieurs fois par an, mais pas tous les jours⁴⁵⁷. Alors qu'un usage est régulier quand la consommation se mesure entre dix et vingt fois par mois.⁴⁵⁸ Dans tous les cas, cet usage, qu'il soit répété ou régulier, perd ici son caractère festif, puisque la recherche du plaisir et/ou de la performance devient systématisée. Le recours répété ou régulier au produit procure au consommateur un soulagement temporaire, lui permettant de fuir une réalité parfois problématique, de pallier un manque ou de remédier à un mal-être.

Enfin l'usage peut devenir un besoin de « *tous les jours* » qui traduit la nécessité de retrouver des sensations devenues indispensables, ou un besoin de la substance même pour faire disparaître les symptômes de sevrage ou une souffrance psychique latente⁴⁵⁹. Il peut s'agir d'un usage intensif, c'est-à-dire plus de vingt fois par mois, mais le plus souvent l'usage devient quotidien, c'est-à-dire au moins une consommation par jour.

⁴⁵⁴ Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Direction centrale du service national. Enquêtes sur la santé et les consommations de produits licites ou illicites lors de la journée de Défense et Citoyenneté (ESCAPAD). Editions 2000, 2002, 2003, 2005, 2008 et 2011.

⁴⁵⁵ Définition donnée par l'Insee, le 13 octobre 2016.

⁴⁵⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §1 – 2).

⁴⁵⁷ Consommation supérieure à neuf fois par an mais inférieure à dix fois par mois.

⁴⁵⁸ Cet indicateur varie selon les produits et les publics : au moins quatre consommations d'alcool dans la semaine chez les adultes, au moins dix consommations d'alcool dans le mois chez les jeunes de dix-sept ans, au moins dix consommations de cannabis au cours des trente derniers jours (ou au moins 120 fois au cours de l'année). Consommation de tabac quotidien.

⁴⁵⁹ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 48.

Ces derniers usages peuvent conduire à des ivresses alcooliques répétées, c'est-à-dire le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.

Il s'agit dans cette partie de revenir sur les différents types de comportements de consommations permettant de mieux comprendre la différence entre un usage simple et un usage excessif ainsi que la continuité du processus comportemental entre ces deux usages (A). De nouvelles pratiques de consommations viennent néanmoins bousculer ce continuum généralement observé dans ces comportements de consommation (B).

A) De la typologie des usages à la typologie des troubles engendrés : un changement de classification marqueur d'un continuum

Il est essentiel ici de comprendre ce que recouvre la notion de « conduites addictives ». Dans une vision extrêmement réductrice, la notion de conduites addictives, ou plus généralement l'addiction, renvoie à l'image du toxicomane, de l'alcoolique ou du dépendant. Pour autant, la notion de conduites addictives englobe de nombreuses situations ou comportements autres que les seules addictions, proprement-dites. Ainsi, avant d'arriver à la dépendance (que nous verrons spécifiquement dans la section 2 suivante⁴⁶⁰), médicalement, divers types de comportements de consommation existent et sont étayés par différents travaux scientifiques. Ces comportements varient selon la fréquence et la durée de consommation (occasionnelle, régulière, quotidienne..., quelques fois ou tous les mois, pendant quelques années, toute une vie...) et la périodicité de consommation (commencer à consommer très jeune par exemple entraîne un trouble lié à l'usage ou le passage à d'autres produits...)⁴⁶¹.

Pour comprendre que ces comportements de consommation⁴⁶² constituent un continuum, il nous faut revenir sur deux classifications qui se sont succédées dans le temps : celle sur les différents niveaux d'usage (1) qui a laissé sa place en 2013 aux troubles liés à l'usage (2).

⁴⁶⁰ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

⁴⁶¹ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 32.

⁴⁶² En dehors de la dépendance proprement parler qui fera l'objet d'une section à part entière.

1/ Avant 2013 : La frontière tenue entre les différents niveaux d'usage

Avant 2013, reposant sur les définitions médicales reconnues au niveau international, tant par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) que par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), quatre niveaux de consommation de produits psychoactifs étaient distingués : l'usage ; l'abus ; l'usage nocif et la dépendance⁴⁶³. Précisons néanmoins que certains auteurs⁴⁶⁴ faisaient déjà le choix de fusionner en un seul niveau l'abus et l'usage nocif, dans la mesure où ces deux niveaux impliquent des notions similaires de souffrance et de préjudice. Nous faisons néanmoins le choix de les distinguer pour donner une définition propre à chacun de ces trois premiers niveaux⁴⁶⁵.

1^{er} niveau – L'usage :

Selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé, créée par l'OMS (CIM-10)⁴⁶⁶, l'usage, qu'il soit occasionnel, régulier ou répété, est une consommation qui, comme nous l'avons rappelé, n'entraîne pas forcément des dommages, en tout cas immédiats, pour la santé du consommateur. A l'instar de l'expérimentation, cet usage peut cependant être à risques dans certaines situations⁴⁶⁷ ou chez des personnes physiquement ou psychologiquement vulnérables.

Si cet usage, que nous pouvons qualifier de récréatif, ne produit pas encore d'effet tant sur la santé que sur la vie sociale, il n'en demeure pas moins qu'une certaine « accoutumance », tant physique que psychique, est *susceptible* de s'installer.

Sans forcément s'en rendre compte, l'usager est dès lors insidieusement poussé à en consommer de plus en plus souvent... Démarre alors le début de l'abus.

⁴⁶³ Nous verrons explicitement la dépendance dans une section à part (section 2).

⁴⁶⁴ Comme la MILDECA par exemple.

⁴⁶⁵ Le 4^{ème} niveau étant celui de la dépendance, nous l'évoquerons dans une section à part entière).

⁴⁶⁶ Le chapitre V de la 10^{ème} Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), dont la publication fait suite à des essais de terrain approfondis menés dans plus de 100 centres cliniques et de recherche de 40 pays, présente une classification détaillée de plus de 300 troubles mentaux et du comportement.

[Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Version 2008](#)

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives – [F 10 – F 19](#).

⁴⁶⁷ Pour les femmes enceintes, en cas de conduits de véhicules ou d'engins ou de machines, dans la cadre du travail, s'il y a mélange avec certains psychotropes médicamenteux ...

2^{ème} niveau – L’abus :

L'abus n'est pas uniquement lié à la quantité consommée en une seule fois. Selon la CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement susmentionnée, l’abus renvoie à un mode de consommation d’une substance psychoactive préjudiciable pour la santé, dont les complications peuvent entraîner des dommages pour le consommateur⁴⁶⁸ tant physiques que psychiques (évoqués ci-dessus⁴⁶⁹) ou des complications sociales⁴⁷⁰. Ces dommages peuvent provenir de la substance elle-même consommée ou être générés par les modalités liées à ce type de consommation abusive.

Produisant des effets perturbateurs sur la santé, le comportement, le psychisme, l’abus devient ainsi très rapidement nocif.

3^{ème} niveau – L’usage nocif :

Ici l’accoutumance a pris place. Cela signifie que le consommateur consomme parce que les effets de la substance s’estompent et qu’il ressent alors un état qualifié de « manque », lequel est assorti, généralement, soit d’une simple gêne soit d’une réelle souffrance physique et/ou psychique. Il s’agit selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux dans sa quatrième édition (DSM - IV)⁴⁷¹ d’un mode de consommation inadéquat d’une substance qui conduit à des conséquences indésirables, récurrentes et importantes⁴⁷² : une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative. Il s’agit d’un profil de consommation dans des situations dangereuses. Ce mode de consommation inapproprié est caractérisé par la présence d’au moins une des quatre manifestations suivantes au cours d’une période de douze mois :

⁴⁶⁸ Les conséquences de cet usage abusif peuvent aussi impacter la santé ou la sécurité d’autrui, comme par exemple, les risques encourus pour une femme enceinte pour la santé de son enfant à naître.

⁴⁶⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §1 - B).

⁴⁷⁰ Créant des dommages sociaux pour le consommateur, cet usage peut également être à l’origine de dommages pour son entourage proche ou lointain, dans la mesure où il est, généralement, réprouvé par autrui et l’environnement social et culturel.

⁴⁷¹ DMS IV Diagnostic and Statistical Manual -Revision 4, est un outil de classification qui représente le résultat actuel des efforts poursuivis depuis une trentaine d’années aux Etats-Unis pour définir plus précisément les troubles mentaux.

⁴⁷² <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction> (Consulté le 6 janvier 2017).

Soit l'utilisation répétée d'une substance psychoactive entraînant une incapacité de remplir certaines obligations majeures tant dans sa vie personnelle et familiale (école ou à la maison) qu'au niveau professionnel (au travail).

Soit le recours répété à une substance psychoactive dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (telle que la conduite de véhicule, d'engin ou encore l'utilisation de machines...).

Soit la commission d'infractions engendrant des problèmes judiciaires récurrents liés à la consommation d'une substance psychoactive (comme par exemple des violences commises ou des accidents occasionnés sous l'effet du produit...).

Soit l'usage de substance psychoactive malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets du produit (la dégradation des relations familiales, des difficultés financières rencontrées...).

Le consommateur faisant un usage nocif de la substance entre dans une phase de gestion du manque : passant du plaisir au besoin de plus en plus impérieux de consommer pour atténuer sa souffrance liée au manque. Ce comportement nécessite une prise en charge de manière conjointe tant de l'usage de consommation que de chaque dommage pouvant être associé, puisque le processus de dépendance⁴⁷³ est déjà engagé.

Un premier constat s'impose à nous, le passage entre ces différents niveaux de consommation, dont les jalons sont difficilement identifiables il est vrai, repose sur un continuum de comportements. Néanmoins, toute consommation d'un produit ne signifie pas inéluctablement une dépendance, encore dénommée, nous le verrons, une addiction. Mais il est certain que ces différents usages « *font le lit de l'abus et de la dépendance* »⁴⁷⁴. Finalement ces trois premiers types de comportements constituent différentes formes de conduites addictives. C'est pourquoi, depuis 2013, une nouvelle classification, sans doute plus simple, s'opère et décide de combiner l'abus et l'usage nocif⁴⁷⁵ en une seule liste.

⁴⁷³ Nous définirons dans la section prochaine la notion de dépendance.

⁴⁷⁴ Source I.N.R.S : Usage dans l'année : au moins une consommation au cours de l'année (pour le tabac = fumer de temps en temps).

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine (tabagisme quotidien, dix consommation de cannabis dans le mois).

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

⁴⁷⁵ Ainsi que de la dépendance que nous verrons dans la section 2 de ce chapitre.

2/ Depuis 2013 : Vers une nouvelle classification des comportements fondée sur les troubles liés à l'usage

Dans un souci de clarification entre tous ces usages dont la frontière reste pour le moins ténue, la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V), créée par l'*American Psychiatric Association* (APA)⁴⁷⁶, apporte en 2013 certaines modifications par rapport à notre propos précédent⁴⁷⁷.

D'abord, les différents stades, présents dans le DSM-IV, d'abus et d'usage nocif (ainsi que de dépendance) disparaissent dans cette nouvelle classification. Le DSM-V amasse en effet toutes ces notions dans un seul diagnostic, sous l'appellation des « troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un addictif⁴⁷⁸ ». Dès lors, aujourd'hui, il ne convient de retenir que deux termes : d'abord celui de *l'usage*, avec risques dans certaines situations ou pour certaines personnes dites vulnérables ou en situation de vulnérabilité, ensuite celui de *troubles liés à l'usage*, lesquels constituent des « conduites addictives ».

Ces troubles peuvent être légers, modérés ou sévères. Le degré de sévérité de ces derniers dépend de leurs critères diagnostiques demeurant presque identiques à ceux de l'abus et de l'usage nocif précités⁴⁷⁹ des classifications antérieures. Toutefois, dans la classification de 2013, un critère est retiré, celui des « *problèmes judiciaires récurrents* » ; un autre est ajouté, celui du « *craving* » (c'est-à-dire ce désir fort ou encore cette pulsion qui tend à consommer une substance psychoactive⁴⁸⁰).

Le DSM-V de l'APA propose ainsi onze critères de diagnostics pour caractériser l'existence de troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un addictif⁴⁸¹ :

⁴⁷⁶ DSM V : diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5ème édition, Washington D.C. n American Psychiatric Association, 2013.

⁴⁷⁷ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 28-29.

⁴⁷⁸ S'il s'agit d'une addiction sans substance.

⁴⁷⁹ Ainsi que de la dépendance que nous verrons dans la section 2 de ce chapitre.

⁴⁸⁰ Ou, s'il s'agit d'une addiction sans substance : à s'engager dans un comportement addictif.

⁴⁸¹ Critères retrouvés notamment sur le site du Gouvernement – MILDECA : [drogues.gouv](http://drogues.gouv.fr).

- Besoin impérieux et irréprouvable de consommer la substance psychoactive : il s'agit du « craving » précité ;
- Utilisation répétée d'une substance psychoactive conduisant à l'incapacité de remplir certaines obligations majeures (travail, école, maison) ;
- Utilisation répétée d'une substance psychoactive dans des situations où il y a un risque physiquement dangereux ;
- Utilisation de la substance psychoactive malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux voire judiciaires, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance ;
- Augmentation de la tolérance au produit addictif, définie par l'une des manifestations suivantes⁴⁸² :
 - Soit un besoin de quantités toujours plus grandes de la substance psychoactive pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - Soit un effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de la substance.
- Présence d'un syndrome de sevrage (« manque »)⁴⁸³ se manifestant par l'un des signes suivants⁴⁸⁴ :
 - Apparition de symptômes, variables selon la substance psychoactive ;
 - La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
- Perte de contrôle sur la quantité de la substance prise et le temps dédié à la prise de la substance par rapport à ce que la personne avait envisagé ;
- Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire les doses ou contrôler l'utilisation de la substance psychoactive ;
- Temps considérable consacré à la recherche et à se procurer la substance psychoactive, la consommer ou récupérer de ses effets ;
- Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs), au profit de la consommation du produit ;
- Poursuite de la consommation de la substance malgré la connaissance de l'existence des dégâts physiques ou psychologiques persistants ou récurrents, déterminés ou exacerbés par la substance psychoactive.

⁴⁸² « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 28.

⁴⁸³ C'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation.

⁴⁸⁴ *Ibid.* p. 29.

Nous parlerons de « *trouble lié à l'usage de la substance psychoactive* » lorsque, au moins deux des onze critères précités se manifesteront au cours d'une période de douze mois. La sévérité du trouble dépend, quant-à-elle, du nombre de critères constatés. Ainsi, le trouble est dit « léger » s'il y a présence de deux à trois critères. En présence de quatre à cinq critères, le trouble est qualifié de « modéré ». Enfin, le trouble est sévère en présence de six critères ou plus.

Depuis 2013, le DSM-V a le mérite, aussi louable soit-il, de simplifier la classification des usages. Il est vrai, qu'avant 2013, il était difficile pour tout un chacun⁴⁸⁵ de mesurer le passage d'un usage abusif à la nocivité de celui-ci. Aujourd'hui, l'actuelle classification distingue deux notions : le simple usage⁴⁸⁶ et les troubles susceptibles d'y être associés. Outre cette simplification ainsi introduite, cette nouvelle classification recèle une dimension préventive. Une action de prévention doit, par principe et le plus en amont possible, être envisagée, pour éviter d'abord, si possible, l'entrée en consommation. Mais, si cette consommation n'a pu être évitée, l'action se justifie d'autant plus pour éviter l'apparition d'un trouble ou réduire sa sévérité.

En dehors de toute corrélation avec un quelconque état de santé, nous allons donc désormais user du vocable « conduites addictives » pour désigner l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner ou pas un trouble. Soulignons à cet égard que cette nouvelle classification est à l'origine, en partie, de la parution du décret du 11 mars 2014⁴⁸⁷ modifiant les articles D. 3411-11 et D. 3411-13 du Code de la santé publique qui permettent d'étendre le périmètre des missions de la MILDT devenue désormais la MILDECA à l'ensemble des « conduites addictives », de l'usage simple aux troubles de tous produits psychoactifs entérinant dès lors son champ d'intervention tant en matière de substances illicites (les drogues) qu'en matière de substances licites, tels que le tabac, l'alcool ou les médicaments psychotropes⁴⁸⁸.

⁴⁸⁵ En premier lieu, le consommateur qui pense, à tort, maîtriser sa consommation.

⁴⁸⁶ S'il ne comporte pas de trouble, l'usage simple peut engendrer néanmoins des risques situationnels, comme ceux liés à l'expérimentation, susmentionnés.

⁴⁸⁷ Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014 relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, JORF n°0061 du 13 mars 2014, texte n° 1.

⁴⁸⁸ Mais également aux addictions dites sans substance.

Que l'on se situe avant 2013 ou après, une constante demeure : celle qu'une consommation excessive de substances psychoactives engendre des désordres multiples. Si la nouvelle classification de 2013 prône comme vertu la simplification, celle-ci semble s'estomper face aux nouveaux comportements de consommation, générateurs d'importantes problématiques.

B) Des pratiques contemporaines de consommation qui remettent en question les classifications actuelles

Nous l'avons annoncé, le mode de consommation constitue un facteur de risque⁴⁸⁹. L'apparition, ces dernières années, de nouveaux comportements accroît certains risques et interroge toute la complexité de ce phénomène (tout en réinterrogeant les classifications précédemment exposées). Volontairement, nous faisons le choix de mettre l'accent sur deux pratiques contemporaines qui illustrent ces évolutions, choisies pour leur fréquence, le binge-drinking (1) et la poly-consommation (2).

1/ Le binge-drinking ou l'hyper-alcoolisation, un phénomène préoccupant

Par tradition, la consommation de boissons alcoolisées semble favoriser la socialisation, parce qu'elle diminue en particulier le stress, désinhibe l'esprit ... Mais depuis quelques années, un phénomène, qui certes n'est pas nouveau, mais qui est en hausse inquiète : celui d'une alcoolisation ponctuelle mais excessive dans un temps très court, avec recherche d'une ivresse rapide. Plus répandu dans les cultures anglo-saxonnes et nordiques, ce phénomène d'usage compulsif d'alcool appelé « binge-drinking »⁴⁹⁰ est en nette progression. La traduction officielle de ce mot anglo-saxon est « beuverie express ». En fonction des interlocuteurs, les expressions varient : « alcoolisation massive, selon le Ministère de la santé⁴⁹¹ ; « intoxication alcoolique aiguë », selon un rapport⁴⁹² ; « l'hyper-alcoolisation » selon l'Académie nationale de médecine ; ou encore, nous l'avons vu⁴⁹³ « l'alcoolisation ponctuelle importante (API) » selon l'OFDT.

⁴⁸⁹ Par exemple, les risques d'infections sont particulièrement importants en cas de pratique de l'injection.

⁴⁹⁰ Binge : bringue et drink : boire.

⁴⁹¹ Dans un discours de 2008 du Ministre de la Santé, le ministre de la Santé.

⁴⁹² Rapport d'information n° 95 (2012-2013) de M. André REICHARDT et Mme Corinne BOUCHOUX, fait au nom de la mission d'information de la commission des lois, déposé le 31 octobre 2012.

⁴⁹³ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1 – B- 1).

Toutes ces expressions renvoient à cette même pratique d'une absorption massive d'alcool visant à provoquer l'ivresse en un minimum de temps. Ce phénomène du binge-drinking concerne principalement les jeunes (a) avec des conséquences sérieuses sur leur santé (b).

a) Un phénomène répandu chez les jeunes

Ce phénomène d'alcoolisation exagérée dans un contexte d'ivresse rapide touche essentiellement les jeunes âgés entre 15 et 25 ans. Il s'agit de consommer dans les faits, généralement, en groupe, en une seule occasion, lors de soirées, dans les bars mais également sur les voies publiques (parcs, rues ...) et en grande quantité de l'alcool : pour les hommes au moins cinq verres, pour les femmes quatre verres, sur une durée de deux heures, et ce, dans le seul but d'atteindre l'ivresse le plus rapidement possible.

Depuis quelques années, l'ivresse chez les jeunes français est en augmentation. La proportion des 15-25 ans déclarant avoir connu une ivresse au cours des douze derniers mois est passée de 29,7 % en 2005 à 39,5 % en 2010. En outre, la fréquence des ivresses est également en nette progression tant pour les ivresses répétées (au moins trois ivresses répétées dans l'année : 20,6 % des 15-25 ans en 2010 contre 13,5 % en 2005) que pour les ivresses régulières (dix ivresses ou plus dans l'année : 9,4 % en 2010 contre 5,1 % cinq ans plus tôt)⁴⁹⁴.

L'entrée à l'université marque le début chez les étudiants d'une progression dans la consommation d'alcool. La dimension intégratrice du binge-drinking est à prendre en compte : pour être intégré socialement au sein d'un groupe, l'étudiant boit de façon massive souvent par jeux, défis, voire par passages rituels. Dès lors le binge-drinking est vécu par les jeunes comme une norme sociale dans le milieu étudiantin, faisant oublier les risques d'une telle pratique⁴⁹⁵.

⁴⁹⁴ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 63.

⁴⁹⁵ <https://www.stop-alcool.ch/la-consommation-d-alcool/le-binge-drinking> (Consulté le 18 janvier 2017).

b) Un phénomène dangereux

La consommation d'alcool notamment par ce procédé d'intoxication massive et rapide comporte des risques à court, moyen et long termes, la plupart du temps méconnus de cette population. C'est pourquoi, rappelons-le, la loi du 21 juillet 2009 déjà susmentionnée⁴⁹⁶ a adopté des mesures visant à protéger les jeunes mineurs contre les risques liés de ce mode d'alcoolisation⁴⁹⁷.

Le binge-drinking entraîne en effet des troubles du comportement : conduite en état d'ivresse, avec un risque d'accidents plus important⁴⁹⁸ ; conduites sexuelles à risques⁴⁹⁹ ;

Plus spécifiquement, l'absorption massive d'alcool comporte un risque plus élevé de coma-éthyliques mortels⁵⁰⁰, de pancréatites aiguës, d'hypertension, de troubles digestifs, cardiovasculaires et cognitifs. En effet, des études ont permis de mettre en évidence des effets neurotoxiques prononcés sur le cerveau des adolescents « binge-drinkers » avec des conséquences négatives sur les capacités de mémoire.

La vie sociale ne reste pas non plus indemne face à cette pratique de binge-drinking. Il y a indéniablement un risque plus développé de comportements violents et agressifs, d'échec scolaire / universitaire ...

Il n'est pas rare que la prise excessive, ou non, d'alcool, s'accompagne de la consommation d'un ou de plusieurs produits psychoactifs augmentant ainsi les effets mais dont les dangers sont souvent méconnus.

⁴⁹⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

⁴⁹⁷ Pour rappel il s'agit, notamment, de l'interdiction de vendre ou d'offrir des boissons alcoolisées aux mineurs de moins de dix-huit ans, peu important le lieu (restaurants, commerces, lieux publics, bars...). Ou encore de l'interdiction de faire de la publicité en ligne en faveur de l'alcool sur les sites internet destinés à la jeunesse...

⁴⁹⁸ En Europe, 10% des accidents mortels chez la jeune fille et 25 % chez le jeune garçon sont ainsi liés à l'intoxication à l'alcool.

⁴⁹⁹ Rapports sexuels non protégés avec un risque de maladies sexuellement transmissibles et/ou de grossesses non désirées.

⁵⁰⁰ « Les jeunes face au risque alcool : Etat généraux de l'alcool », Baromètre Santé 2000.

2/ La poly-consommation ou la multiplication des risques

Revêtant plusieurs réalités (a), la poly-consommation comporte de nombreux dangers, souvent méconnus de l'utilisateur (b).

a) Deux modes de poly-consommation

La poly-consommation désigne principalement deux situations⁵⁰¹.

Elle peut d'abord consister en un usage régulier et répété dans le temps, avec une certaine fréquence, d'au moins deux substances psychoactives⁵⁰². Il peut s'agir, par exemple d'une consommation régulière, voire tous les jours pendant plusieurs années, associant alcool et tabac voire des anxiolytiques. En 2010, 8,7 % des 18-64 ans⁵⁰³ interrogés ont déclaré pratiquer une poly-consommation régulière⁵⁰⁴. Un tiers des hommes qui prennent des somnifères ou des tranquillisants ont une consommation d'alcool problématique. Les fumeurs réguliers de tabac ont plus souvent que les autres une consommation d'alcool excessive. C'est aussi parmi les consommateurs de cannabis que l'on trouve la plus grande proportion d'expérimentateurs d'autres drogues illicites comme le LSD et la cocaïne.

La poly-consommation peut également se matérialiser par un usage concomitant, soit simultanément soit successivement dans un temps très court, d'au moins deux substances psychoactives⁵⁰⁵. Dans ce cadre, ce type d'usage répond parfois à une volonté d'amplifier ou, si ce n'est atténuer, du moins équilibrer les effets de chaque produit, pour gérer ainsi les sensations désagréables liées à la descente de certains produits. 18,9 % des 15-44 ans interrogés en 2000 déclaraient avoir déjà pris ensemble au moins deux substances psychoactives⁵⁰⁶.

⁵⁰¹ « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », INPES, p. 172.

⁵⁰² Par exemple : fumer des cigarettes et boire de l'alcool régulièrement, voire tous les jours, pendant plusieurs années.

⁵⁰³ 13,4 % des hommes 4,2 % des femmes.

⁵⁰⁴ BECK, F. ; GAUTIER, A. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.-B., Baromètre santé 2010. Attitudes et comportements de santé. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, précité.

⁵⁰⁵ Par exemple : consommer au cours d'une même soirée du cannabis et de l'alcool.

⁵⁰⁶ BECK, F. ; LEGLEYE, S. ; PERETTI-WATEL, P., « Drogues illicites: pratiques et attitudes. » In Guibert P., Baudier F., Gautier A. dir. Baromètre santé 2000. Résultats. Vanves: Comité français d'éducation pour la santé, 2001.

Les enquêtes conduites par l'OFDT montrent que les « mélanges » à deux composants sont les plus nombreux (80 %). La substance la plus citée est le cannabis, qui est présent dans 99 % des mélanges, devant l'alcool (43 %). Dans 90 % des cas, il s'agit du mélange alcool + cannabis. Viennent ensuite l'ecstasy (16 % des mélanges cités), les champignons, le LSD, les poppers, la cocaïne, et les produits à inhaler (5 %).

Il n'en demeure pas moins que, dans tous les cas, cette poly-consommation, étalée dans le temps ou simultanée, se révèle problématique et ce à plusieurs égards. En effet, conjugués ensemble, les effets associés aux différents produits sont renforcés, les risques pour la santé en deviennent alors plus graves.

b) La potentialisation des risques de la poly-consommation

En raison de sa fréquence, la poly-consommation peut être à l'origine d'une aggravation des conduites de consommations, accentuant ainsi certains risques socio-sanitaires tant aigus (intoxications) que chroniques (évolution vers un usage nocif voir dépendant). Les risques immédiats ou à court terme d'une poly-consommation dépendent généralement des produits associés. Citons par exemple, tout en n'étant pas exhaustif, que le « mélange » alcool et cannabis ou alcool et médicament démultiplie les risques d'accidents lors de conduite de véhicules ou d'utilisation de machines. L'association fréquente « alcool + tabac » accroît les risques de cancers des voies aérodigestives supérieures (cancer du larynx, de la bouche, de l'œsophage...). Le panachage « alcool et cocaïne » engendre par contre un risque de coma éthylique accru. Les risques cardiaques (troubles du rythme cardiaque, infarctus, arrêt cardiaque...) sont plus importants en cas de poly-consommation « alcool et cocaïne » ou « alcool et ecstasy » ou encore « cocaïne et cannabis ». Les risques de surdose s'accroissent en cas d'association entre « alcool et héroïne » ou « héroïne et certains médicaments » ou « héroïne et cocaïne »⁵⁰⁷.

⁵⁰⁷ Retrouver d'autres exemples de risques liés à la poly-consommation sur le site [drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation) : <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation> (Consulté le 29 juin 2017).

Le nombre de combinaisons possibles entre chacune des substances psychoactives rend plus compliquée à traiter la problématique⁵⁰⁸. Or, généralement organisée par produit, la prise en charge des poly-consommations reste difficile dans sa mise en œuvre⁵⁰⁹.

Il est donc essentiel de privilégier une approche plus générale par comportements liés aux troubles de l'usage plutôt que par substances psychoactives. En effet, toutes les substances psychoactives ont, par nature, un potentiel addictif pouvant conduire à la dépendance qui peut être physique et/ou psychique. L'objectif est ainsi de mieux prendre en considération l'ensemble des conduites addictives, au sens de la classification de 2013, ainsi repérées et évaluées au-delà du produit même.

Toutefois, d'un point de vue maintenant purement préventif, il est essentiel aujourd'hui de bénéficier d'une double approche centrée à la fois sur les produits et sur les comportements de consommation. Dans cette perspective, il ne s'agit pas de renoncer à prévenir l'initiation des consommations de substances psychoactives, mais de privilégier la prévention de toutes les conduites addictives et en particulier le passage de l'usage au trouble lié à celui-ci, y compris celui de la dépendance. D'où une volonté de ne pas dichotomiser les pratiques mais de traduire cette continuité en créant plusieurs catégories⁵¹⁰.

Nous pouvons en effet nous accorder pour affirmer qu'il existe un continuum dans les différents comportements : un simple usage récréatif pouvant conduire à des situations plus complexes, à risques, potentiellement problématiques en cas de troubles amenant une dépendance du consommateur. Ce continuum n'est malgré tout pas simple à évaluer, ni à mesurer. Nous le verrons⁵¹¹, il implique de rompre avec une vision très réductrice qui consiste à réprimer d'un côté toutes les formes d'usage et à soigner toutes les dépendances, dès lors qu'elles répondent à une définition pathologique.

⁵⁰⁸ <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation> (Consulté le 29 juin 2017).

Par exemple : les consommations peuvent s'associer ou se succéder dans le temps ; la consommation d'un produit peut prédominer ou pas ; les catégories de comportements d'usages peuvent être différentes selon les produits consommés ; on peut être dépendant à un produit, mais pas à l'autre...

⁵⁰⁹ Les sevrages multiples ou simultanés restent difficiles à mettre en œuvre, il y a un risque qu'une consommation dite de substitution apparaisse, utilisées pour les sevrages, les prescriptions de benzodiazépines peuvent avoir un usage détourné...

⁵¹⁰ BECK, François, « Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations », Genèse 2005/1 (n°58), p. 72-97.

⁵¹¹ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

SECTION 2 : L'AVENEMENT DU CONCEPT D'ADDICTION POUR UNE MEILLEURE COMPREHENSION DU PHENOMENE DE DEPENDANCE

Parce que le phénomène fait l'objet de toutes les attentions, le terme « addiction » est parfois dans le langage courant utilisé abusivement voire de façon équivoque. De manière exagérée, nous serions volontiers (presque tous) addicts au « shopping », « aux réseaux sociaux », « aux jeux en ligne » voire « au chocolat »...⁵¹² Mais l'utilisation massive de ce mot rend difficile son appréhension et accentue le flou qui règne derrière la notion.

Pourtant, si le concept existe historiquement depuis longtemps, l'usage du terme « addiction », objet de discours médicaux, est d'apparition récente. C'est ce qui rend complexe la matière⁵¹³.

Au regard de ses origines, le concept de l'addiction a effectivement un long passé, nous ramenant à des temps reculés. Mais de manière paradoxale, la reconnaissance de l'addiction en tant que phénomène psychopathologique a une histoire relativement courte⁵¹⁴. Son acception continue par ailleurs à faire l'objet de controverses, comme en témoignent sa définition et son utilisation qui n'ont eu de cesse de changer plusieurs fois au cours du XX^{ème} siècle⁵¹⁵. Retraçons ainsi les grandes étapes de son émergence.

Pendant longtemps, l'appréhension de l'addiction s'est opérée sous le seul angle de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie (§1). Il faudra dépasser les frontières de la morale ou de la religion pour admettre une conception plus large et surtout une approche scientifique et notamment biologique de la dimension pathologique de l'addiction renvoyant à l'idée d'une maladie liée à une dépendance (§2).

⁵¹² POURQUERY, Didier, « Juste un mot Addict », M le magazine du Monde, 2014 : http://www.lemonde.fr/m-actu/article/2014/03/07/juste-un-mot-addict_4378699_4497186.htm (Consulté le 29 juin 2017).

⁵¹³ Rapport d'information n° 487 (2007-2008) de Mme Anne-Marie PAYET, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 23 juillet 2008, « Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre », p. 6.

⁵¹⁴ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 101.

⁵¹⁵ *Ibid.* p. 93 – 102.

§ 1 – De l'alcoolisme à la toxicomanie : une conception historiquement réduite de l'addiction

Auparavant l'accent était mis sur les seules substances, par ailleurs diabolisées, que sont l'alcool et la drogue. En atteste un rapport de 1996 dans lequel une commission d'experts indépendants est chargée par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) de trouver des solutions aux comportements caractéristiques d'une dépendance sur le lieu de travail. Ce rapport est intitulé « *prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail* »⁵¹⁶. Cette approche essentiellement centrée sur l'alcoolisme et la toxicomanie s'est cependant avérée être peu satisfaisante, puisqu'elle résumait les conduites addictives aux seuls consommables que sont l'alcool et les drogues. Il faudra attendre le XXème siècle pour intégrer pleinement toutes les substances psychoactives que l'on connaît aujourd'hui.

Il n'en demeure pas moins que, pendant de nombreux siècles, seuls l'alcoolisme et la toxicomanie étaient abordés dans la littérature médicale. La toxicomanie ou l'alcoolisme était l'état d'un sujet « victime volontaire » du plaisir et de la toxicité de la substance. L'approche thérapeutique était moralisante, focalisée sur l'abstinence de la substance. La prévention était axée sur l'évitement du premier contact avec la drogue.

« Ivrogne », « Soulard » ; « Poivrot »..., plusieurs expressions, qui espérons-le aujourd'hui sont désuètes, rendaient compte des conduites addictives qui historiquement étaient réduites à l'ivrognerie avant de considérer l'alcoolisme (A). Par la suite, ces termes ont été remplacés par celui de « toxicomanie » qui souligne la dimension sociale de ce phénomène qualifié, par certains de « fléau social »⁵¹⁷ (B).

⁵¹⁶ Rapport consultable sur le site www.ilo.org

⁵¹⁷ « Un véritable fléau social », 2015, Le Parisien : <http://www.leparisien.fr/espace-premium/actu/un-veritable-fleau-social-08-06-2015-4842537.php> (Consulté le 29 juin 2017).

A) De l'ivrognerie à l'alcoolisme⁵¹⁸

Conduites anciennes, des traces de l'alcoolisation se retrouvent dans la mythologie, les plus célèbres étant celles de DIONYSOS, Dieu de la vigne, du vin et des excès en Grèce, de BACCHUS à Rome et de NOE. Le lien entre la religion chrétienne et le vin se tissera ainsi à travers les siècles. Dans l'Égypte ancienne, le mot repas est représenté en hiéroglyphes par du pain et de la bière. A Pompéi persistent des vestiges des nombreuses tavernes ... Au Moyen-Age, considérant l'ivresse comme un vice païen, l'Eglise la sanctionne sévèrement alors même que l'Eglise demeure liée au vin, comme en attestent notamment le rituel lors de la communion, ou encore les religieux qui cultivaient eux-mêmes leurs propres vignes.

Le mot alcool, dans son orthographe actuelle, apparaît au XVI^{ème} siècle. Il vient de l'arabe « la koh'l » qui signifie une poussière d'antimoine utilisée par les alchimistes. Le « khôl » renvoie à l'idée d'une certaine finesse puisqu'il était utilisé par les femmes en guise de fard pour leurs paupières.

Le vin occupe d'ailleurs une place importante dans la littérature en particulier dans l'œuvre de RABELAIS qui est marquée par le goût du vin. Ce dernier « prône l'adoption d'une consommation de vin, érigée en vertu », faisant ainsi du « vin un attribut anthropologique majeur »⁵¹⁹. Dans le prologue du *Gargantua*, RABELAIS se présente comme un « bon vivant bachique »⁵²⁰.

Si le vin est alors synonyme de convivialité, de joie, il est par la suite symbole d'ambiguïté. Au début de la Révolution industrielle, fin du XVIII^{ème} siècle, pour supporter leurs conditions de travail pénibles, les plus précaires ont de plus en plus recours à l'alcool. Distribués par l'employeur car considérés comme des stimulants, bière et vin sont consommés en grande quantité, rythmant ainsi la journée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'usine.

A la première Guerre mondiale, en raison notamment des effets anxiolytiques et désinhibiteurs, le « pinard » désigne le vin consommé qui est fortement apprécié par les soldats dans les tranchées et « la gûle des combattants », l'eau-de-vie.

⁵¹⁸ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 94.

⁵¹⁹ DESPREZ, François, « Le traité du bon usage du vin », Editions Allia, 2009, p. 47.

⁵²⁰ RABELAIS, François, *Gargantua*, 1534, Prologue, p. 47-53.

Ces allusions historiques et littéraires montrent bien qu'au cours du temps, la place de l'alcool et la prise en compte des conséquences sur le corps ont évolué.

Avant d'envisager la maladie alcoolique (2), il est fondamental de restituer dans un contexte historique l'ivresse associée à l'alcool à travers ce que certains dénommaient l'ivrognerie (1).

*1/ L'ivresse et l'ivrognerie*⁵²¹ « ancêtres de l'addiction »

C'est réellement au XVIII^{ème} siècle que la société évoque, sans doute pour la première fois nous semble-t-il, les problèmes liés à une consommation excessive d'alcool en désignant ce phénomène comme étant alors de l'« ivrognerie », grâce aux travaux du médecin et chimiste américain, Benjamin RUSH.

Dans son enquête⁵²², Benjamin RUSH défend l'idée selon laquelle l'abus des spiritueux est une maladie appelée l'« ivrognerie » ; ivrognerie étant la traduction de « *inebriety* » des Anglo-saxons du XIX^{ème} siècle. De sorte que « *inebriety* » en anglais et « *ébriété* » en français constituent des faux-amis⁵²³.

Benjamin RUSH s'efforce de décrire les symptômes de l'« *inebriety* » non seulement aigus, sur les plans physique et psychique, mais également les effets chroniques, sur le long cours. La conclusion de cette description est que, in fine, le développement de l'« *inebriety* » amène inexorablement à la mort. Selon Benjamin RUSH, la seule thérapie est alors de substituer aux spiritueux d'autres boissons, moins spiritueuses selon lui, comme, l'eau pure, le jus d'érable, l'eau mêlée de mélasse ou de vinaigre, le café, mais aussi, de manière plus surprenante, le cidre, la bière diluée et les vins⁵²⁴.

⁵²¹ LECOUTRE, M. « Ivresse et ivrognerie dans la France moderne » Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

⁵²² RUSH, Benjamin, « Enquête sur l'effet des spiritueux sur le corps et l'âme humains, 1784 ». In : DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 94.

⁵²³ RUSH, Benjamin, « Inquiry into the effects of ardent spirits upon the body and mind », 1784, In : HENDERSON, Y.-A., « New deal in liquor ; a plea for dilution », New-York, Doubleday, Doran & Company, 1790. Texte traduit par LEVIVIER, M., GIRA, E., « Psychotropes », 2011 ; 17 (3-4), p. 179- 212.

⁵²⁴ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 94.

Novateur pour ce siècle, Benjamin RUSH souligne le caractère à la fois contagieux et héréditaire de cette maladie qu'est l'« ivrognerie »⁵²⁵.

C'est ainsi qu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, l'alcool jouera un rôle central dans l'émergence d'une approche plus scientifique pour évoquer la dimension pathologique du phénomène de l'« ivrognerie ».

Toutefois, à l'époque, l'utilisation du terme « *inebriety* » ne distingue pas l'ivresse de l'alcoolisation chronique sans ivresse manifeste. Les effets de l'alcool, en particulier les « formes les plus spectaculaires de l'ivrognerie »⁵²⁶, sont décrits de manière éparse dans la littérature médicale.

Traditionnellement, le monde médical étudie les effets immédiats de l'abus d'alcool, comme l'ébriété et les accidents de *delirium tremens*, se traduisant par des délires, des hallucinations, des tremblements...⁵²⁷. De manière ponctuelle, les aliénistes, comme Jean Etienne Dominique ESQUIROL au XVIII^{ème} siècle⁵²⁸, font néanmoins allusion aux effets secondaires de cette « ivrognerie » (telles que les hallucinations, les idées suicidaires, les impulsions mécaniques...⁵²⁹). Liée à l'abus prolongé de boissons alcoolisées, « cette ivrognerie » est alors perçue comme un syndrome persistant de la folie prenant des appellations diverses (oenomanie, manie ébrieuse, monomanie d'ivresse...).

En France, l'aliéniste Philippe PINEL opère une classification de l'aliénation mentale en distinguant quatre types : - la simple mélancolie (délire partiel) ; - la manie (délire généralisé) ; - la démence (affaiblissement intellectuel généralisé) ; - l'idiotisme (abolition totale des fonctions de l'entendement)⁵³⁰. L'auteur fait de l'alcool une cause de l'idiotisme. Or, comme pour toute maladie mentale, il préconisait « un traitement moral », permettant au malade d'être

⁵²⁵ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 98.

⁵²⁶ *Idib.*

⁵²⁷ SUTTON, Thomas, « Tracts on delirium tremens, on peritonitis, and on some other inflammatory affections, and on the gout », London : Underwood, 1813.

⁵²⁸ Jean Etienne Dominique ESQUIROL, célèbre aliéniste français, est l'un des pères fondateurs de l'histoire de la psychiatrie. Il démontre les conséquences désastreuses de l'ivresse, l'alcool ayant une incidence forte sur la folie.

⁵²⁹ MARCEL, Claude, Nicolas, Séraphin, « De la folie causée par l'abus des boissons alcoolisées », Thèse, Paris, Rignoux, 1847.

⁵³⁰ PINEL, Philippe, « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale » Richard, Caille et Ravier, 1^{ère} édition 1801 ; 2^{ème} édition 1809, p. 496. In : DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 95.

compris et soigné notamment par le dialogue. Cette thérapie, même si elle a été remise en question depuis⁵³¹, a néanmoins bouleversé à l'époque le regard porté par la société sur ces « aliénés » dénommés « les fous ».

Dans un mouvement hygiéniste, l'impact social de l'ivrognerie est largement dénoncé par tous⁵³². En dépit des médecins hygiénistes, l'ivrognerie fait partie des [« bonnes », à l'époque] mœurs tolérées. La société française distingue l'« ivrogne », considéré comme inoffensif et sympathique de l'« alcoolique » perçu quant-à-lui comme fauteur de trouble. Cette dichotomie dans une époque moralisatrice retarde la reconnaissance de l'« alcoolisme » comme une maladie.

Pour l'intégrer en tant que maladie, il faut attendre le milieu du XIX^{ème} siècle. C'est à cette époque que l'« ivrognerie » de RUSH devient l'« alcoolisme » de HUSS.

2/ La maladie alcoolique⁵³³ ou l'alcoolisme médical

La reconnaissance de l'alcoolisme comme maladie se fait relativement tardivement. Il faut en effet attendre les travaux du médecin suédois, Magnus HUSS, et son traité sur l'alcoolisme chronique en 1849, pour que l'alcoolisme fasse véritablement son entrée dans la médecine⁵³⁴.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette reconnaissance tardive de l'alcoolisme en tant que maladie. Nous pouvons ainsi affirmer qu'à l'époque, tous les alcools n'étaient pas perçus comme nocifs, en témoignent les campagnes publicitaires qui prônaient les « bons » ou les « mauvais » alcools. Ainsi, la bière était considérée comme « nourrissante », en particulier pour les femmes allaitantes !

Cette image tend progressivement à changer en particulier à cause de [ou grâce à] l'épisode éprouvé de la Commune en 1871, lors de la défaite française face à l'armée prussienne. Des

⁵³¹ Notamment par Jean Etienne Dominique ESQUIROL, élève de PINEL.

⁵³² V. Par exemple : VILLERME, Louis-René, « Tableaux de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie », 2 volumes, 1840.

⁵³³ DOUVILLE, O., « La maladie alcoolique », In : Toubiana EP. Addictologie clinique, Paris, Presses Universitaires de France, 2011, p. 286.

⁵³⁴ HUSS, Magnus, « Alcoholismus chronicus. Chronisk alcoholisjudkom : Ett bidrag till dyskrasiarnas kändedom. Stockholm : Bonner/Norstedt, 1849.

récits racontent en effet que l'armée prussienne était sans doute plus sobre que le peuple de Paris, qui assiégé et sous-alimenté, était un grand consommateur d'alcool⁵³⁵.

Il n'en demeure pas moins que le discours sur la notion de d'alcoolisme, en particulier l'alcoolisme chronique, change tant dans son approche médicale et thérapeutique (a) que dans son approche pénale (b).

a) La nouvelle approche médicale et thérapeutique de l'alcoolisme

Au niveau médical, en référence aux travaux de HUSS, la définition et le diagnostic de l'alcoolisme se précisent à l'époque. S'il est toujours d'usage de dissocier l'alcoolisme aigu de l'alcoolisme chronique, Magnus HUSS définit ce dernier comme un phénomène lent d'empoisonnement du sang par l'alcool suivi d'un processus de lésion du système nerveux mais aussi du foie (avec le développement de cirrhoses)⁵³⁶.

L'introduction de l'alcoolisme dans le champ des maladies a permis de sortir progressivement du discours moralisateur assimilant l'alcoolisme à une « maladie honteuse » liée aux vices de la personne « alcoolique ». Si les aliénistes sont les chefs de file de l'action antialcoolique, celle-ci est relayée en particulier dans la littérature, Emile ZOLA⁵³⁷ décrivant dans son œuvre les ravages causés par l'alcoolisme.

La notion de « maladie alcoolique » et les dangers de l'alcool d'un point de vue de l'hygiène entrent progressivement dans l'enseignement des étudiants en médecine et des infirmiers, les premiers enseignements de l'addictologie datant du XIX^{ème} siècle.

Dans les années 1870, dans un pays où les vignobles sont sacrés, des sociétés de tempérance d'aide voient le jour. En 1872, naît l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques devenues en 1880 la Société française de tempérance, reconnue d'utilité publique⁵³⁸. Début du XX^{ème} siècle, la ligue nationale contre l'alcoolisme (association privée

⁵³⁵ DU CAMP, « Les convulsions de Paris », Tome II, Episodes de la Commune, Paris 1881, Chapitre II, p. 55-56.

⁵³⁶ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 95.

⁵³⁷ Dans *l'Assommoir*, ZOLA met l'accent sur l'alcoolisme ouvrier, particulièrement stigmatisé.

⁵³⁸ En 1903, la Société française de tempérance organise, à la Faculté de Médecine de Paris, le premier congrès national contre l'alcoolisme et crée ainsi un mouvement fédérateur entre sociétés françaises ayant des buts similaires.

de loi de 1901)⁵³⁹ naît de la fusion entre la Société française de tempérance et de l'Union française antialcoolique (1905). En 1950, la Ligue se transforme en Comité national de défense contre l'alcoolisme prenant l'acronyme suivant, C.N.D.C.A., qui déploie son action sur tout le territoire et les départements d'outre-mer, prenant la forme de comités départementaux et régionaux⁵⁴⁰. En 1985, le C.N.D.C.A. se transforme en Association nationale de prévention d'alcoolisme (A.N.P.A.) puis en 2002 en Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (A.N.P.A.A.), reconnue association éducative complémentaire de l'enseignement public⁵⁴¹.

Tout au long du XX^{ème} siècle, les lieux de soins se multiplient, étant précisé que peu techniques, les soins alcooliques reposent avant tout sur le soutien social, l'empathie témoignée aux malades alcooliques. Les mouvements d'entraides sont généralement gages du succès des soins « alcoologiques ».

Pourtant, ce n'est qu'à la fin des années 1960 que les campagnes gouvernementales de prévention apparaissent, mettant en avant les risques sanitaires et sociaux d'une consommation excessive d'alcool. A cette époque apparaissent les « Alcooliques Anonymes » - les « AA », organisation mondiale d'entraide.

En 1978, l'alcoolisme est reconnu comme maladie par l'Organisation mondiale de la santé (Classification internationale des maladies : le CIM-10) tout en dissociant deux types : l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique. La première se manifeste par une consommation occasionnelle, plus ou moins intense, comme le binge drinking précédemment évoqué, généralement sans dépendance, contrairement à l'alcoolisme chronique. Celui-ci correspond à une consommation excessive et régulière mais ne vise pas forcément l'ivresse comme finalité.

⁵³⁹ En 1905, la Ligue nationale contre l'alcoolisme fait campagne pour interdire l'absinthe ; 500 000 signatures sont recueillies.

⁵⁴⁰ A la fin des années 1960, grâce à l'initiative des Comités départementaux, les premières opérations « alcootest » sur les routes de France voient le jour. En 1972, les accidents de la route atteignent en effet leur maximum, avec plus de 16 000 tués. Dès lors la prévention de l'alcoolisme sera essentiellement associée à la prévention de la sécurité routière, avec le fameux et célèbre message « *Non merci, je conduis* ».

⁵⁴¹ Depuis les années 2000, ANPAA est en partenariat avec le Ministère de la santé et les organismes sociaux ainsi que les collectivités territoriales.

Le Docteur Pierre FOUQUET, pionnier de l'addictologie en France, qui définit en 1959 le malade alcoolique comme étant celui qui « *a perdu de la liberté de s'abstenir de boire* [de l'alcool] »⁵⁴², fonde en 1978, la Société française d'alcoologie (SFA), composée de médecins, d'économistes, de juristes, de psychologues, de sociologues ...

Il faut attendre la fin du XX^{ème} siècle pour considérer l'alcool comme une substance psychoactive avec une potentialité dangereuse de dépendance. En 1999, la MILDECA⁵⁴³ (autrefois la MILDT⁵⁴⁴) étend son champ de compétences à l'ensemble des produits psychoactifs licites, au rang desquelles figure l'alcool.

A l'époque où apparaissent les premières sociétés de tempérance d'aide, les premières législations sur l'alcool voient le jour, sous l'impulsion de la pression mise sur les pouvoirs politiques par ces mouvements d'aide.

b) L'approche encore pénale de l'alcoolisation

Dans une approche dualiste, les politiques répressives entourant l'alcoolisme naissent en même temps que les campagnes de lutte contre l'alcoolisme.

Après l'épisode de la commune de 1870, un décret du 10 août 1872 est pris sur la répression de l'ivrognerie au sein de l'armée, six mois avant la promulgation de la loi du 13 février 1873 qui vise à réprimer l'ivresse publique et combattre les progrès de l'alcoolisme⁵⁴⁵. Selon le législateur de 1873, quiconque trouvé en état d'ivresse manifeste dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets et autres lieux publics sera puni d'une amende dérisoire, à l'époque de un à cinq francs⁵⁴⁶.

Dans une circulaire du 2 août 1895, dans l'objectif d'instruire les enfants sur les dangers auxquels les boissons alcooliques les exposent, le Ministre de l'instruction publique décide qu'un enseignement antialcoolique doit être dispensé dans les écoles secondaires et primaires.

⁵⁴² FOUQUET, Pierre, « Le syndrome alcoolique », Etudes antialcooliques, 1950, n° 15.

⁵⁴³ Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites Addictives – MILDECA.

⁵⁴⁴ Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie – MILDT.

⁵⁴⁵ Loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, JORF du 4 février 1873 page 343.

⁵⁴⁶ Loi du 23 janvier 1873 – article 1^{er}.

Il est d'ailleurs étonnant d'observer que cet enseignement se déroulait alors même que de l'alcool, qu'il s'agisse du vin, du cidre ou de la bière en fonction des régions, continuait à être servi à la cantine des écoles, sous l'insistance des parents⁵⁴⁷. La présence d'alcool à l'école a été éradiquée en 1956⁵⁴⁸ et fût remplacée par le lait dans l'objectif, sans doute de lutter contre l'alcoolisme infantile⁵⁴⁹.

En 1915⁵⁵⁰, l'absinthe, spiritueux, est interdite⁵⁵¹. Constamment remaniée, la réglementation sur les débits de boissons s'étoffe tantôt à visée répressive pour les adultes, tantôt destinée à protéger les mineurs.

A la fin du XX^{ème} siècle, les textes de plus en plus répressifs concernant l'alcool au volant se multiplient tant pour sanctionner les auteurs d'accidents que pour apporter une meilleure protection des victimes face aux usagers de la route qui sont sous l'emprise d'alcool⁵⁵².

D'« ivrogne » à « malade alcoolique », la prise en considération de « l'abuseur d'alcool » mais aussi des concepts « alcoolisme » / « alcoolisation » a fortement évolué depuis plus de deux siècles et demi. Considéré comme un problème d'ordre moral, ce n'est que vers la fin du XVIII^{ème} siècle que l'abus d'alcool commence à être appréhendé comme un problème de santé physique et mentale.

L'arrivée massive d'autres produits en parallèle de l'alcool fait émerger un autre concept liée à l'addiction, celui de la toxicomanie, constituant le nouveau fléau contemporain.

⁵⁴⁷ Film cinématographie d'Yves ROBERT, « La guerre des boutons » de 1962.

⁵⁴⁸ Mais seulement pour les moins de 14 ans. L'alcool dans les lycées a été lui interdit en 1981.

V. Vidéo sur le site de l'INA : <http://www.ina.fr/video/AFE85007072> (Consulté le 29 juin 2016).

⁵⁴⁹ Quand les parents exigeaient à la cantine des menus avec...alcool !, France Info : http://www.francetvinfo.fr/replay-radio/histoires-d-info/quand-les-parents-exigeaient-a-la-cantine-des-menus-avec-alcool_1788289.html (Consulté le 29 juin 2016).

⁵⁵⁰ Loi du 16 mars 1915 relative à l'interdiction de la fabrication, de la vente en gros et au détail ainsi que de la circulation de l'absinthe et des liqueurs assimilés.

⁵⁵¹ Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, JORF n°0115 du 18 mai 2011 page 8537 – article 175.

⁵⁵² V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 – §2 – B – 2).

B) Le fléau social de la toxicomanie

Traditionnellement limités à un usage médical, certains produits toxiques au cours du XIX^{ème} siècle commencent à être détournés de leur finalité première. A la recherche d'un plaisir, certaines substances (le coca, l'opium, l'héroïne nouvellement composée ...) sont à cet effet consommées dans certains milieux spécifiques. Les consommations s'amplifient en raison de la diversité des produits. Ce phénomène inquiète la société qui commence peu à peu à prendre conscience, de la même façon que pour l'alcool, des dangers de ces produits.

De nouveaux concepts apparaissent pour désigner ce phénomène : l'alcoolisme en 1849 avec Magnus HUSS, le morphinisme en 1877⁵⁵³ puis le cocaïnisme en 1885⁵⁵⁴ ...

Au milieu du XIX^{ème} siècle, le vocabulaire se modifie pour désigner ces maladies. Considérant en effet la substance comme unique cause des symptômes, le suffixe « - *isme* » est remplacé par le suffixe « - *manie* » (cocaïnomanie, morphinomanie, ...). Ce changement de paradigme permet ainsi de mieux modéliser les comportements. Si le terme « *alcoolisme* » persiste, dans les années 1880 apparaît le vocable plus générique de « toxicomanie »⁵⁵⁵.

S'il se pérennise au fil du temps, le concept de la « toxicomanie » continue aujourd'hui à avoir mauvaise presse auprès de la population. Sa connotation, historiquement forte (1), nous renvoie à une image problématique de la consommation pouvant être à l'origine de répercussions importantes (2).

⁵⁵³ CALVERT, Léopold, « Essai sur le morphinisme aigu et chronique : étude expérimentale et clinique sur l'action physiologique de la morphine », V. Adrien DELAHAYE et Cie., Librairies-Editeurs, 1877, p. 86.

⁵⁵⁴ Albrecht ERLNMEYER, psychiatre autrichien et Louis LEWIN, toxicologue allemand.

⁵⁵⁵ RICHARD, Denis ; SENON, Jean-Louis ; VALLEUR, Marc, « Dictionnaire des drogues et des dépendances », Larousse, 2004.

1/ La forte connotation du concept « toxicomanie », emprunte de sa brève histoire

Etymologiquement parlant, le terme « toxicomanie » provient du grec « *Toxikon* » signifiant « poison » et « *mania* », folie⁵⁵⁶. Il s'agit alors d'une consommation « folle » (manie) d'une substance toxique (le poison) qui, à fortes doses (excès), mène à bien des dérives et parfois la déchéance.

Sigmund FREUD, dès 1897⁵⁵⁷, s'intéresse aux toxicomanies en utilisant le terme allemand « *Sucht* » qui renvoie à vaste un champ sémantique du besoin, de l'appétit, l'appétence, la passion⁵⁵⁸. FREUD emploie ce terme pour évoquer un besoin primitif qui fait partie de la condition de l'homme, classiquement l'enfant étant dépendant de sa mère pour sa survie. Il s'agit alors d'un besoin primordial (« *Ursucht* ») dont la satisfaction aurait mal évolué conduisant à la toxicomanie⁵⁵⁹.

De l'ordre de la folie, de la passion, du goût déraisonnable⁵⁶⁰, le vocable de la toxicomanie relève d'une forte connotation psychiatrique⁵⁶¹. En raison de son suffixe « *manie* », la toxicomanie détermine une conduite de dépendance. Contrairement à une idée reçue, l'usage du terme « toxicomanie » ne se cantonne pas uniquement aux consommations de substances psychoactives illicites (les drogues, les stupéfiants). Dès son origine, le concept de la « toxicomanie » constituait une catégorie bien plus large, qui englobait toute forme de substance, sans distinction des produits, autorisés, réglementés (légaux) ou interdits (illégaux). Or, pour la plupart d'entre nous, la toxicomanie est bien souvent, à tort, associée au « monde de la drogue ». Cette association nous conduit faussement à distinguer les conduites addictives : l'alcoolisme / le tabagisme d'une part et la toxicomanie d'autre part.

⁵⁵⁶ <http://www.la-croix.com/Archives/2008-12-16/Toxicomanie-NP-2008-12-16-334665> (Consulté le 29 juin 2017).

⁵⁵⁷ FREUD, Sigmund, *Lettres à Fliess n° 79* (22 décembre 1897). In : Berman A., « La naissance de la psychanalyste », Paris, Presses Universitaires de France, 1956.

⁵⁵⁸ Ce terme allemand « *sucht* » se traduit en anglais par « addiction » - Voir. Infra (§2 suivant).

⁵⁵⁹ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 97.

⁵⁶⁰ Selon le dictionnaire LAROUSSE.

⁵⁶¹ SALMANDJEE, Yasmine, « Les drogues, Tout savoir sur leurs effets, leurs risques et la législation », Eyrolles, coll. Eyrolles Pratiques, 2003.

Pour les psychiatres, la toxicomanie se définit selon trois axes majeurs que sont le plaisir, la contrainte et la toxicité. La recherche du plaisir (ou celui de l'évitement) et de l'aliénation étant au centre de la notion poussant le consommateur à un usage répété qui induirait un usage contraint subi par l'individu (accoutumance)⁵⁶². Installé dans la durée, cet usage contraint révélerait le caractère toxique du produit⁵⁶³. Pour certains, plus que le produit, c'est l'utilisateur et sa personnalité qui détermineraient la toxicomanie, l'individu ayant une appétence anormale et prolongée⁵⁶⁴.

Jusqu'aux années 1960, la toxicomanie, problème presque anecdotique, est généralement associée à certains milieux, d'abord défavorisés et populaires, mais aussi marginaux et minoritaires, comme les mondes artistiques, scientifiques⁵⁶⁵. Si dès 1957, l'OMS préconise d'utiliser le terme dépendance (termes moins imprécis selon nous⁵⁶⁶) en lieu et place de la toxicomanie, elle propose néanmoins une définition stricte de celle-ci, mais qui participe à cet amalgame entre la toxicomanie et les drogues. Ainsi, la toxicomanie correspond à un état d'intoxication périodique ou chronique, engendré par la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou synthétique), nuisible à l'individu et à la société. Quatre caractéristiques se dégagent de cette définition, selon l'OMS : une envie (désir ou besoin) irréprensible de consommer le produit (on parlera d'addiction) ; une tendance à augmenter les doses (stade de la tolérance) ; une dépendance psychologique et parfois physique ; et des conséquences néfastes sur la vie quotidienne (sociale, économique, relationnelle, professionnelle...) ⁵⁶⁷.

La substance toxique est alors considérée comme seule responsable des symptômes tant au niveau individuel que social. Individuellement, le produit intoxique les organes et le cerveau de celui qui la consomme. Socialement, les effets de ce comportement sont considérés comme néfastes pour la société. « *La maladie gangrène le corps social : d'une maladie individuelle elle devient sociale : fléau social* »⁵⁶⁸.

⁵⁶² <http://5piliers.net/spip.php?rubrique55> (Consulté le 29 juin 2017).

⁵⁶³ PELICIER, Yves ; THULLIER, Guy, « La drogue », Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, p. 1972, 127.

⁵⁶⁴ POROT, Antoine ; POROT, Maurice, « Les toxicomanies », Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, p. 128.

⁵⁶⁵ CHOSSEGROS, Philippe, « Prise en charge de la toxicomanie en France, une histoire », Vol. 31, Part. 3, 8-9, Septembre 2007, p. 44-50.

⁵⁶⁶ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §2).

⁵⁶⁷ O.M.S., Série de rapports techniques, n° 116, 1957.

⁵⁶⁸ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 95.

2/ Les répercussions préjudiciables de la toxicomanie

Bien souvent la toxicomanie⁵⁶⁹ implique une consommation préjudiciable avec des conséquences, et ce, indépendamment du produit licite ou illicite consommé. Dans les années 1970, une avocate, Madame Monique PELLETIER, formalise dans un rapport une différenciation entre deux types de consommation. D'un côté, nous avons une consommation contrôlée dans laquelle l'utilisateur reste maître de sa consommation. Il s'agit principalement de consommations récréatives ou festives qui riment avec plaisir et curiosité. Ce sont parfois des consommations de performance rattachées à un groupe auquel l'individu appartient. De l'autre côté, nous avons une consommation qualifiée de « problématique » dans laquelle le consommateur est celui qui n'arrive pas à réguler sa consommation en utilisant le ou les produit(s) de manière quasi-quotidienne⁵⁷⁰. C'est cette consommation qui est appelée « toxicomanie » qui peut évoluer vers une poly-toxicomanie (mêlant de manière plurielle alcool, drogues, médicaments...), par opposition aux consommations occasionnelles.

Ce rapport a le mérite de mettre en évidence que le produit consommé ne permet pas, à lui seul, d'expliquer cette consommation problématique de substances psychoactives. Pour expliquer ce phénomène de la toxicomanie, de nombreux autres facteurs traditionnels sont à combiner liés tant à la personne du consommateur⁵⁷¹ qu'à son environnement social⁵⁷².

Si cette toxicomanie peut être induite par un mal-être personnel, elle comporte des conséquences préjudiciables tant pour la personne du consommateur que pour la société.

Sur le plan individuel : Nous l'avons déjà constaté à plusieurs reprises, une consommation à risques comporte des conséquences sanitaires. Si elles sont fonction de la substance absorbée, une toxicomanie peut amener au même méfait de la dépendance, elle-même pouvant aller jusqu'à la mort (par suite d'overdose ou de cancer). Il est avéré ainsi que, par rapport à une

⁵⁶⁹ Contrairement au simple usage.

⁵⁷⁰ PELLETIER, Monique, Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue, Paris, La Documentation française, janvier 1978, p. 284.

⁵⁷¹ Il est par exemple avéré que certains toxicomanes souffrent fréquemment de troubles de la personnalité voire psychiatriques préexistants.

V. VARESCON, Isabelle, « Le rôle du stress dans les addictions aux substances psychoactives : l'alcoolisme et la toxicomanie », In : CHASSEIGNE, G, « Stress, santé, société », 2006, p. 44-39.

⁵⁷² Les facteurs sociaux qui facilitent l'accès aux produits ou encore la proximité avec d'autres usagers ; les facteurs sociétaux avec par exemple la recherche de la performance au sein d'un groupe (qu'il soit scolaire ; professionnel ; sportif ...cf. plus haut dopage) ; les facteurs familiaux (rapports conflictuels ; violences familiales...

personne non consommatrice, le toxicomane a cinq à dix fois plus de risques de décéder⁵⁷³ prématurément. Le grand problème sanitaire de la toxicomanie est lié aux modes de consommations. Les pratiques injectives par voie intraveineuse sont essentiellement vectrices de propagation de VIH, hépatites C et B... Rappelons que dans les années 1970, la toxicomanie devient un sujet de santé publique en même temps que la mise en place de la législation internationale encadrant certains stupéfiants. C'est à ce moment qu'apparaît l'idée selon laquelle le toxicomane est un injecteur de produits illégaux, en particulier l'héroïne. Dans les années 1980, ce phénomène s'amplifie avec l'apparition et la prolifération notamment du SIDA et la mise en place de la protection et la réduction des risques. Par la suite, à partir des années 1990, les poly-consommations et les poly-toxicomanies se multiplient.

Sur le plan sociétal : la toxicomanie est appréhendée comme consommation problématique puisqu'elle est à l'origine de conséquences judiciaires. Nous l'avons déjà vu, le toxicomane, usager de produits stupéfiants, s'expose à des sanctions pénales allant de l'obligation de soins à la peine d'emprisonnement et une amende⁵⁷⁴ ; Sanctions également en cas de conduite sous l'effet d'un psychotrope et ce en dehors de tout accident de circulation⁵⁷⁵. Si on ne parvient pas à déterminer une cause ou une conséquence, il n'en demeure pas moins qu'il existe une prévalence importante dans la délinquance des toxicomanes qui s'exprime à travers des troubles à l'ordre public liés à l'ivresse, des violences familiales et/ou conjugales, des vols, parfois de la prostitution ...

Au final, l'image du toxicomane reste ambivalente. S'il est « malade », victime de sa consommation, il dégage bien souvent une image négative voire dangereuse, contraint si ce n'est à la délinquance du moins à la transgression⁵⁷⁶.

⁵⁷³ Drogues et dépendances, données essentielles, OFDT, mars 2005.

⁵⁷⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

⁵⁷⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B – 2 – a).

⁵⁷⁶ OLIEVENSTEIN, Claude, « Il n'a pas de drogues heureux », Le Livre de Poche, 1977, rééd. En 1998.

Au fur et à mesure, les concepts ont évolué puisque l'ivrognerie devient d'abord l'alcoolisme puis ensuite la toxicomanie et enfin un fléau social⁵⁷⁷. Mais, c'est incontestablement l'émergence du modèle de la « maladie alcoolique » qui est à l'origine d'une approche pathologique du phénomène contemporain de l'addiction. Certainement liée aux progrès pharmacologiques et psychiatriques⁵⁷⁸, cette évolution de l'addiction vers la maladie a permis de dé-stigmatiser le discours resté jusqu'alors trop moralisateur.

Progressivement, l'anglicisme « Addiction » vient ainsi remplacer les mots, qualifiés par certains d'« affreux »⁵⁷⁹, d'alcoolisme, de toxicomanie et toutes les « manies »⁵⁸⁰.

En 1980, le DSM III introduit les termes d'alcoololo-dépendance, d'héroïno-dépendance. Les concepts de la toxicomanie ou encore l'alcoolisme évoluent ainsi vers un besoin incontrôlé et incontrôlable de consommer le produit psychoactif, traduisant, sur le plan médical et neurobiologique, une dépendance.

⁵⁷⁷ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 93-102.

⁵⁷⁸ *Ibid.* p. 93.

⁵⁷⁹ Docteur William LOWENSTEIN, Interniste et addictologue et Président de SOS Addictions.

⁵⁸⁰ LOWENSTEIN, William, « Addictions : une petite histoire de définition(s) », article consulté sur le site SOS Addictions : <http://sos-addictions.org/les-addictions/addictions-une-petite-histoire-de-definitions> (Consulté le 29 juin 2017).

§ 2 – De la dépendance à la maladie : une conception actuelle plus large de l’addiction

Nous serions tous *addict(e)s* à quelque chose (à quelqu’un !), à tout (et presque n’importe quoi !) Utilisé universellement, le concept même de l’addiction s’est considérablement popularisé ces dernières années, au risque d’en méconnaître aujourd’hui la signification. C’est en quelque sorte le revers de la médaille d’un terme (« addiction ») qui, émergeant dès l’Antiquité, a réussi à traverser époques et frontières.

Le Docteur William LOWENSTEIN, spécialiste en médecine interne et addictologue, par ailleurs président de l’association SOS Addictions, nous précise, à juste titre, qu’ *« il en est ainsi des mots définissant les troubles mentaux ou comportementaux, de l’hystérie à la paranoïa ou la mégalomanie en passant par l’addiction. Le spectre du mot finit par s’élargir considérablement, tout le monde ou presque devenant « hystero », « parano », « mégalos » ou « addict(e) » »*⁵⁸¹.

Ce large spectre des addictions, s’il a l’avantage dé-stigmatiser les personnes, conduit néanmoins à une banalisation du terme dans les mœurs. Pour ne pas mésestimer sa portée en termes de dommages et de souffrance, il convient de revenir sur le passé sémantique de l’addiction (A). Ce rapide retour dans le passé nous permettra de mieux appréhender les liens entre comportements addictifs et maladie du corps, faisant évoluer le concept de l’addiction vers celui de la dépendance (B).

A) La banalisation du terme « addiction » à travers l’histoire

Il est indéniable, l’usage du terme « addiction » s’est considérablement banalisé ces dernières années. Pour autant, proposer une seule définition exhaustive pour un domaine aussi vaste relève de la gageure. Pour tenter néanmoins d’apporter des critères précis de définition et ainsi mieux cerner la notion (2), revenons d’abord sur l’étymologique du mot « addiction » (1).

⁵⁸¹ *Ibid.*

1/ Un rapide retour sur l'étymologie du mot « addiction »

Si dans l'acception qu'il a prise au début du XX^{ème} siècle, le terme addiction tel qu'utilisé aujourd'hui est issu du monde anglo-saxon (b), il repose originellement sur une étymologie latine désignant la contrainte par corps imposée au débiteur insolvable (a).

a) Aux racines latines ...

Toutes nos recherches autour du terme « addiction » nous amènent à l'étymologie latine « *addictus* » qui signifie en droit romain « esclave pour une dette ». Il s'agissait, dans la Rome ancienne, de celui (le débiteur) qui ne parvenait pas à honorer sa dette à autrui (le créancier). En guise de paiement de celle-ci, le débiteur donnait son corps en devenant esclave de la personne créancière. Le terme latin « *ad-dicere* » (« dire à ») renvoyait ainsi à la pratique d'attribuer la personne du débiteur en esclavage au créancier. Ce dernier avait alors le droit de disposer entièrement de la personne comme esclave. Celui-ci n'ayant plus de nom propre, il était le « *dictus ad* » (don de soi – s'adonner) attribué à leur « *pater familias* » (c'est-à-dire à leur maître).

La question du corps est donc dès l'origine incluse dans l'étymologie du mot « addiction » faisant de celle-ci une contrainte par corps ayant pour conséquence une perte de liberté. Ainsi, dans les civilisations romaines, le concept de l'addiction témoignait d'une allégeance d'une personne à une autre exprimant une absence totale de liberté et d'indépendance⁵⁸², qui pouvait aller jusqu'à la réduction en esclavage.

Cette signification transcende les époques jusqu'au Moyen-Age ainsi que les frontières en Europe Occidentale, avant de tomber progressivement en désuétude. Le terme ressurgit toutefois dans le monde anglo-saxon tout en lui conférant une nouvelle portée.

⁵⁸² VARESCON, Isabelle : Introduction Les addictions comportementales : définitions, évolution du concept et questions », *Les addictions comportementales*, Wavre, Mardaga , « PSY-Émotion, intervention, santé », 2009, p. 320, URL : www.cairn.info/les-addictions-comportementales--9782804700225-page-11.htm, (Consulté le 29 juin 2017).

b) ... A l'anglicisme moderne

Dans la langue anglaise, dès le XIV^{ème} siècle, l' « addiction » désignait encore la contrainte mais cette fois-ci par le travail puisqu'il s'agissait d'une relation contractuelle reposant sur la soumission d'un apprenti à son maître.

Vers le XVI^{ème} siècle, prenant par la suite ses distances avec cette signification de servitude de la personne, le terme « addiction » s'intègre dans le langage anglais populaire et se rapproche progressivement du sens moderne se confondant avec le registre de la passion, parfois dévorante voire moralement répréhensible, ou du simple goût ou de l'attrait pour quelque chose. Au XVII^{ème} siècle, l'adjectif « addict » est une contraction de l'expression « *self-addicted* » qui signifie se donner à quelqu'un ou s'adonner à un comportement.

Il faut attendre le XX^{ème} siècle pour associer le terme « addiction » au monde médical. Ainsi, par exemple, en 1906 le mot apparaît pour la première fois en référence à l'opium ; en 1909, le substantif « addict » est, quant-à-lui, utilisé pour la première fois en référence à la morphine.

Il n'en demeure pas moins que la popularité du terme « addiction » dans les pays anglo-saxons explique toute son ambivalence⁵⁸³. Alors qu'il apparaît initialement en psychiatrie pour désigner en particulier les toxicomanes, les psychiatres hésitent pourtant à utiliser le mot « addiction », préférant employer comme équivalence celui de la « dépendance » (le terme d'addiction n'est d'ailleurs pas repris dans le DSM-IV au profit du terme dépendance). Nous verrons néanmoins dans la partie suivante⁵⁸⁴ que, s'ils sont usuellement employés comme synonymes, les termes « addiction » et « dépendance » sont en réalité à distinguer.

D'ailleurs, la traduction exacte française du mot anglophone « addiction » serait « assuétude ». Ce dernier terme, qui a été défini dès 1885 comme « l'accoutumance d'un corps aux produits toxiques »⁵⁸⁵, est par ailleurs préféré dans la plupart des pays francophones au mot « addiction »

⁵⁸³ Le terme est en effet utilisé dans le monde médiatique et artistique, certaines chansons utilisant la toxicomanie comme métaphore de l'amour ou encore dans les messages publicitaires marketing (le parfum « Addict » de Christian Dior...).

⁵⁸⁴ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – B).

⁵⁸⁵ Rapport d'information n° 487 (2007-2008) de Mme Anne-Marie PAYET, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 23 juillet 2008, « Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre », p. 4.

pour désigner la dépendance subie face à la consommation d'un produit ou à un comportement dont on ne peut réduire la fréquence et que l'on se trouve malgré soi contraint d'augmenter⁵⁸⁶.

S'il n'existe de traduction ni unique ni parfaitement exhaustive de l'addiction, néanmoins des critères de définition nous ont été présentés pour tenter de cerner au mieux la notion.

2/ Les critères de définition du trouble addictif relativement récents

Si le terme addiction est en soi relativement ancien, le concept de « conduites addictives » n'a été développé aux Etats-Unis qu'à partir des années 1960-1970. Mais c'est essentiellement en 1990 que sont présentés avec rigueur des critères de définition du trouble addictif (a). Largement diffusés, ces critères ont eu un réel retentissement en France dans les travaux récents concernant le débat sur l'addiction versus les conduites addictives (b).

a) Les critères caractérisant le trouble addictif selon le modèle de GOODMAN

Une première définition de l'addiction a été proposée en 1990 par un psychiatre américain, Monsieur Aviel GOODMAN. Selon lui, le concept général de l'addiction désigne « *un processus par lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction [à la fois] de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par (A) l'échec répété dans le contrôle de ce comportement [c'est-à-dire : l'impuissance] et (B) la persistance [dans ce comportement] en dépit des conséquences négatives significatives [c'est-à-dire : un défaut de gestion]* »⁵⁸⁷.

Toujours d'actualité, cette définition est encore aujourd'hui la plus communément admise⁵⁸⁸. Employée de manière descriptive, la définition emprunte des notions qui recèlent un sens fort sur le plan de la clinique : dépendance, plaisir et répétition.

⁵⁸⁶ Article de Jean-Baptiste Fonssagrives (1823-1884), professeur à la faculté de médecine de Montpellier, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales dirigé par Amédée Dechambre.

⁵⁸⁷ *Ibid.*

GOODMAN, Aviel, « Addiction : Definition and Implications », *British Journal of Addiction*, vol. 85, n° 11, novembre 1990, p. 1403-8.

⁵⁸⁸ V. Par exemple : Pédinielli, Rouan & Bertagne 1997, p. 8 :

« La répétition d'actes susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation recherchés et consommés avec avidité ».

Même si le plaisir n'est pas pérenne dans les addictions, le plaisir reste toutefois une dimension bien présente qui marque le sujet à un moment donné de son parcours⁵⁸⁹.

S'il n'y a pas qu'une seule méthode pour évaluer les troubles addictifs (*addictive disorders*), le modèle de Monsieur GOODMAN a le mérite de proposer cependant des critères d'identification de l'addiction parmi lesquels nous retrouvons :

- L'impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement (soit le passage à l'acte) ;
- La sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement ;
- Le soulagement ou le plaisir pendant sa durée ;
- Le sentiment de perte de contrôle pendant le comportement (et ce dès le début de crise) ;
- La présence d'au moins cinq des neuf critères suivants : - Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation ; - Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine ; - Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement ; - Temps important consacré à préparer ces épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre ; - Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales ; - Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées en raison du comportement ; - Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique ; - Tolérance marquée, c'est-à-dire, besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité ; - Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

Monsieur GOODMAN précise que certains éléments du syndrome doivent durer plus d'un mois ou se répéter pendant une période plus longue.

⁵⁸⁹ VARESCON, Isabelle : *op. cit.*.

Si ces critères permettent d'identifier toutes les variétés des addictions, celles-ci peuvent néanmoins revêtir des expressions cliniques très diversifiées. C'est pourquoi certains praticiens français vont préférer user de la dénomination de conduites ou pratiques addictives pour tenter d'appréhender l'entièreté (ou la globalité) de la problématique⁵⁹⁰.

b) De l'addiction aux pratiques et conduites addictives

En France, en concurrence avec « assuétude », le terme « addiction » fait son apparition progressivement dans la littérature médicale dans les années 1980⁵⁹¹. Il faut néanmoins attendre environ dix ans après son utilisation par la communauté scientifique pour voir apparaître le concept dans les textes juridiques. Nous le retrouvons ainsi dans la terminologie réglementaire en 2003 avec un décret relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes⁵⁹² et législative en 2009 avec la loi de santé publique⁵⁹³.

Auparavant, au XIX^{ème} siècle, les seuls vocables génériques utilisés étaient ceux relatifs à la toxicomanie. A cette époque, ces termes avaient été introduits en raison de phénomènes inquiétants au sein de la société : une consommation expansive de produits puissants récemment découverts⁵⁹⁴ (comme la morphine, la cocaïne puis l'héroïne).

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) définit la toxicomanie comme étant « *l'appétence morbide pour des substances toxiques naturelles ou médicamenteuses (stupéfiants, euphorisants, excitants) dont l'usage engendre un besoin impérieux et une dépendance de l'organisme*⁵⁹⁵ ». Toutefois, les notions de toxicomanie ou de toxicomane (autrefois perçu comme un psychopathe) sont entendues plus strictement que le concept de l'addiction, dans la mesure où elles renvoient à l'illicéité de la substance

⁵⁹⁰ Contribution de Philippe-Jean Parquet, psychiatre, fondateur de la clinique d'addictologie au centre hospitalier de Lille, responsable du DESS conduites addictives (Lille II et Lille III) et responsable de la capacité d'addictologie Lille II). Extrait du guide d'intervention en milieu scolaire sur la prévention des conduites addictives, corédigé par la Direction générale de l'enseignement scolaire et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies.

⁵⁹¹ A l'initiative notamment du psychiatre et addictologue Jean ADES.

⁵⁹² Décret n° 2003-160 du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, JORF n° 50, 28 février 2003, p. 3566.

⁵⁹³ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n° 0167, 22 juillet 2009, p. 12184-12271.

⁵⁹⁴ Terme introduit dans l'article « deux poisons à la mode : la morphine et l'éther » du Dr. Paul REGNARD, publié le 2 mai 1885 dans la Revue Scientifique.

⁵⁹⁵ <http://www.cnrtl.fr/definition/toxicomanie/substantif> (Consulté le 29 juin 2017).

psychoactive consommée soit les stupéfiants. Or, bien plus vaste, le champ de l'addiction va au-delà des seuls produits illicites pour inclure le tabac et la nicotine ou encore l'alcool et/ou les médicaments psychotropes. Autrement-dit, le caractère légal ou non d'une substance psychoactive n'est pas incompatible avec la notion de l'addiction.

Dans cette perspective, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA)⁵⁹⁶ définit l'addiction comme étant « *une relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et plus ou moins acceptée voire parfois totalement rejetée par l'environnement social de ce dernier, à l'égard d'un produit (drogue, tabac, alcool, médicaments...) [ou] d'une pratique (jeu, achat, sexe, Internet...)* »⁵⁹⁷. Il s'agira d'un nouveau stade dans la toxicomanie : la toxicodépendance où le sujet est entièrement dépendant du produit toxique qu'il absorbe⁵⁹⁸.

Préoccupation majeure en matière de santé, le livre blanc de l'addictologie française propose des éléments permettant de caractériser une addiction. Ainsi, au sens médical du terme, l'addiction se manifeste fondamentalement par deux aspects cumulatifs : d'une part, l'impossibilité répétée de contrôler un comportement (c'est-à-dire l'impulsivité d'un comportement et la perte de son contrôle) et, d'autre part, la poursuite de celui-ci en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives et dommageables. Ce comportement vise à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne⁵⁹⁹. Cette définition, simple et facile de compréhension, a également le mérite de reprendre les critères des troubles addictifs dégagés par Monsieur GOODMAN dans les années 1990.

Si l'addiction reflète un état de dépendance vis-à-vis d'une ou plusieurs substance(s), le concept reste malgré tout encore trop restrictif puisqu'il n'envisage pas tous les comportements de consommation susceptibles de nuire à la santé et/ou à la sécurité des personnes.

⁵⁹⁶ La MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) est devenue MILDECA suite à la parution au Journal Officiel le 13 mars 2014 du décret n° 2014-322 du 11 mars 2014 relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, qui étend ainsi son domaine de compétences à l'ensemble des conduites addictives, la MILDT ayant ses attributions pour les drogues illégales.

⁵⁹⁷ Définition sur : www.drogues.gouv.fr/comprendre-laddiction/presentation/definitions/ (Consulté le 7 mars 2015).

⁵⁹⁸ GOODMAN, Aviel, « Addiction : Definition and Implications », British Journal of Addiction, vol. 85, n° 11, novembre 1990, p. 1403-8.

⁵⁹⁹ Livre blanc de l'addictologie française. Fédération française d'addictologie. Mai 2011, p. 45.

Il existe en effet de nombreuses situations comportementales comprenant des consommations occasionnelles de produits psychoactifs qui, sans être médicalement parlant des addictions, n'en constituent pas moins un risque pour la santé des individus. Et, ce d'autant plus qu'une consommation même modérée mais régulière peut évoluer vers une véritable addiction. Dans une approche préventive plus globale, nous allons par conséquent préférer dénommer ces comportements comme étant des « *pratiques addictives* » ou des « *conduites addictives* ».

Terminologies plus larges que la notion d'addiction, les pratiques et/ou conduites addictives permettent ainsi d'englober l'ensemble des comportements de consommation de substances psychoactives, susceptibles ou non d'entraîner un trouble de la santé (graduellement : l'expérimentation, la consommation occasionnelle, la consommation abusive et/ou nocive, la dépendance). Il s'agit par ailleurs d'être en meilleure cohérence avec la nouvelle classification simplifiée susmentionnée retenue dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) qui différencie *l'usage* et ses *troubles*, lesquels constituent des « conduites addictives ».

In fine, le concept même de l'addiction offre un éventail de métaphores qui convergent toutes vers les mêmes idées : il s'agit en effet tant d'une lutte compulsive face à une substance addictive (soit une contrainte) que d'une perte de liberté vis-à-vis d'une substance avec un risque de renoncer à son identité en tant que sujet pour celui autrefois dénommé « toxicomane » ou « alcoolique ».

Couvrant un spectre très large, les conduites et/ou pratiques addictives s'appliquent tant aux conduites de dépendance au tabac, à l'alcool qu'aux produits stupéfiants. Bien que le terme générique de l'« addiction » soit souvent utilisé en lieu et place du terme « dépendance », il convient, en réalité, d'apporter une nuance entre ces deux concepts.

B) L'abandon progressif du terme addiction au profit de la dépendance

Tout au long de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, la communauté internationale a tergiversé sur l'emploi des concepts de l' « *addiction* » versus la « *dépendance* »⁶⁰⁰.

En 1957, pour les pharmacologues de l'Organisation mondiale de la santé, l'addiction est clairement présentée comme étant limitée aux stupéfiants renvoyant à la notion de toxicomanie. Compte tenu de la grande variété des produits consommés par les individus par habitude et par récréation, l'OMS recommande finalement en 1964 de renommer l'addiction en « *dépendance* ».

Si ce dernier terme se veut plus neutre⁶⁰¹, il reste néanmoins parfois difficile de le distinguer précisément de celui de l'addiction. C'est pourquoi, en 1975, l'OMS propose de définir la dépendance comme un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit. Cet état est caractérisé par des réponses comportementales ou autres phénomènes cognitifs et physiologiques qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses effets et parfois éviter l'inconfort de son absence, c'est que nous appelons le sevrage. La tolérance peut être présente ou non. Ainsi, la dépendance constitue in fine un état pathologique où l'organisme est incapable de fonctionner physiologiquement en dehors de la consommation de la substance responsable. Le sevrage devient alors un syndrome présent chez une personne dépendante lorsque celle-ci ne consomme pas ladite substance⁶⁰².

« Mais la notion de dépendance recouvre en fait un champ bien plus étendu : elle englobe toutes les « toxicomanies sans drogue » et pour caractériser ces dernières, depuis quelques années, les spécialistes font plutôt appel à la notion d'addiction »⁶⁰³.

⁶⁰⁰ Pour le Professeur Jean ADES, par exemple, les termes « addiction » et « dépendance » sont parfaitement synonymes, comportant tous deux une aliénation psychologique et/ou physique vis-à-vis d'une substance. A l'inverse, pour les Professeurs Michel REYNAUD ou Philippe-Jean PARQUET, l'addiction englobe la dépendance mais aussi l'abus ou l'usage nocif et même l'usage d'un produit.

⁶⁰¹ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 93.

⁶⁰² Sevrage : développement d'un syndrome spécifique d'une substance dû à l'arrêt ou à la réduction de l'utilisation prolongée et massive de cette substance.

⁶⁰³ www.DroguInfoService.fr (Consulté le 29 juin 2017).

C'est d'ailleurs sans doute la raison pour laquelle le terme même de l'addiction n'apparaît ni dans le DSM-IV⁶⁰⁴ et V⁶⁰⁵ ni dans la CIM-10⁶⁰⁶, qui préfèrent le remplacer par la terminologie suivante : « dépendance à une substance ». Le CIM-10 utilise en particulier la classification relative aux « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives ».

Parce que la dépendance est ainsi référencée dans la classification internationale des maladies, il est alors licite de se poser la question de savoir si *le dépendant est systématiquement un malade ?*

Pour répondre au mieux à cette question complexe, nous vous proposons de définir les critères permettant de poser un diagnostic normé de la dépendance (1). Les récentes évolutions scientifiques et médicales en la matière nous permettent d'affirmer que la dépendance constitue « une maladie chronique du cerveau » (2).

1/ Le diagnostic normé de la dépendance

Bien souvent, comme nous l'avons souligné d'ailleurs, la dépendance aux produits constitue un facteur qui permet d'évaluer la dangerosité des substances psychoactives. Son degré d'importance se mesure par rapport aux efforts déployés pour se procurer le produit après un certain nombre de prises et l'énergie dépensée pour parvenir à l'abstinence. Plusieurs paramètres de variabilité sont à prendre en compte : les propriétés du produit sur le plan pharmacologique, son mode de consommation mais aussi la prédisposition de l'utilisateur, sa personnalité, sa situation personnelle, ses antécédents d'usage ...⁶⁰⁷.

Le diagnostic de la dépendance repose sur des critères bien définis qui ont été fixés et répertoriés par des instances internationales de santé mentale (a) qui permettent aujourd'hui de discerner la dépendance physique de la dépendance psychique (b).

⁶⁰⁴ DSM-IV-TR, Masson, 07/2005, 4^{ème} édition, p. 1082.

⁶⁰⁵ DSM-5, version en français. APA, traduction française coordonnée par M-A Crocq et J-D Guelfi. Elsevier-masson, juin 2015. 1176 pages.

⁶⁰⁶ CIM-10FR, p. 884.

⁶⁰⁷ Rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, Sénat français, le 3 juin 2003.

a) Définition des critères de la dépendance par les Instances internationales de santé mentale

La plupart des critères de la dépendance sont construits sur un modèle dit « biopsychosocial intégrateur »⁶⁰⁸, lequel renvoie tant aux aspects biologiques (potentiel addictogène du produit par exemple), sociologiques (contexte familial, environnemental, scolaire, professionnel...) qu'aux aspects psychologiques (personnalité du sujet)⁶⁰⁹. C'est d'ailleurs ce modèle qui va certainement influencer les classifications médicales.

En vue d'établir un diagnostic de la dépendance, le monde médical se fonde, usuellement, sur deux grandes classifications : d'une part le DSM⁶¹⁰ et d'autre part la CIM⁶¹¹.

D'abord, le DSM : Le DSM dans sa révision quatrième (DSM-IV en 1994) définit la dépendance comme une tolérance accrue, une consommation compulsive, une perte de contrôle et un usage continu malgré la prise de conscience des troubles physiques et psychologiques engendrés ou exacerbés par la substance psychoactive. La cinquième version du DSM⁶¹² de 2013 signe, comme nous l'avons souligné, la fin de la distinction catégorielle entre abuseurs et dépendants, laissant place à une seule catégorie dimensionnelle : « les troubles liés à l'usage de substances ». Le DSM-V fixe également onze critères de diagnostic, susmentionnés, permettant, là est la nouveauté, de graduer l'intensité du trouble lié à la consommation, selon un continuum de sévérité⁶¹³. La présence de plus de six critères fait basculer l'usage de produits psychoactifs dans une consommation dépendante dite sévère. Soulignons que la tolérance et le sevrage, qui sont traditionnels des symptômes de l'existence la dépendance, ne recouvrent que deux critères sur onze. Au sens du DSM-V, il est donc possible d'être dépendant sans avoir

⁶⁰⁸ V. Infra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – B – 2 – b).

⁶⁰⁹ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël *op. cit.*, p. 98.

⁶¹⁰ Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM*), publié par l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association – APA*) pour décrire et classer les troubles mentaux.

⁶¹¹ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (CIM) créée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

⁶¹² DSM-V déjà cité.

⁶¹³ Pour rappel : une consommation est dite « faible » s'il y a la présence de deux à trois critères ; une consommation est qualifiée de « modérée » s'il y a la présence de quatre à cinq critères.

pour autant développé des conséquences dommageables pharmacologiques comme une tolérance⁶¹⁴ ou un sevrage⁶¹⁵.

Cette nouvelle version dimensionnelle du DSM (et non plus catégorielle) permet de mieux se rendre compte que la cause de la dépendance résulte plus de l'abus de consommation de la substance par le consommateur donné et non des seules propriétés de la substance⁶¹⁶.

Ensuite, la CIM : Dans sa dixième révision de la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM version 10, de 1992), l'OMS propose une définition légèrement différente de la dépendance, comme un « ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances »⁶¹⁷. De manière détaillée, la CIM-10 propose six critères de diagnostic pour caractériser la dépendance dont au moins trois signes, ci-après, doivent avoir persisté de manière conjointe pendant au moins un mois ou qui sont survenus ensemble de façon répétée au cours d'une période de douze mois.

Parmi ces critères, citons :

- Un désir, souvent puissant et/ou parfois, de fumer du tabac, de boire de l'alcool, ou de consommer toute autre substances psychoactive licite (comme les médicaments) ou illicites (les stupéfiants) : il s'agit du « craving » ;
- Une altération de la capacité à contrôler l'utilisation de la substance, caractérisée par des difficultés à s'abstenir initialement d'une substance, à interrompre sa consommation ou à contrôler son utilisation⁶¹⁸ ;

⁶¹⁴ Processus d'adaptation de l'organisme et du psychisme face à l'absorption d'un produit toxique. Il s'agit de la phase de l'accoutumance. Par conséquent, pour obtenir l'effet recherché, le consommateur augmente fréquemment la dose.

⁶¹⁵ Syndrome de sevrage qui peut s'accompagner de signes de désordre physiologique. Le syndrome de sevrage est l'un des indicateurs d'un syndrome de dépendance. Il s'agit également de la caractéristique essentielle de la « dépendance », sous son acception psychopharmacologique plus limitée. Définition proposée par le site de l'OMS : http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/fr/ (Consulté le 29 juin 2017).

⁶¹⁶ DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 99.

⁶¹⁷ www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr (Consulté le 29 juin 2017).

⁶¹⁸ Comme en témoigne le fait que la substance est souvent prise en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que ce que le sujet avait envisagé, ou par un ou plusieurs efforts infructueux pour réduire ou contrôler son utilisation.

- L'apparition d'un syndrome de sevrage physiologique quand le sujet réduit ou arrête l'utilisation de la substance⁶¹⁹ ;
- La mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance, caractérisée par un besoin de quantités nettement majorées pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré⁶²⁰ ;
- Une préoccupation par l'utilisation de la substance, comme en témoigne le désinvestissement des autres plaisirs ou intérêts importants qui sont progressivement abandonnés ou réduits en raison de l'utilisation de la substance, ou du temps considérable passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets ;
- La poursuite de la consommation de la substance psychoactive malgré la présence manifeste de conséquences nocives⁶²¹, comme en témoigne la poursuite de la consommation malgré le fait que le sujet est effectivement conscient de la nature et de la gravité des effets nocifs, ou qu'il devrait l'être.

Après des versions alpha (en 2011) et bêta (en 2012), une nouvelle version de la CIM (version 11) consolidée doit être prochainement (en mai 2018) présentée à l'Assemblée mondiale de la santé⁶²².

Résultant d'une conjonction variable de différents facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, il est habituel de distinguer la dépendance physique de la dépendance psychique.

b) Distinction entre deux types de dépendance

Le terme générique de « dépendance » se rapporte à des éléments aussi bien physiques (b.1) que psychiques (b.2).

⁶¹⁹ Comme en témoigne la présence de symptômes de sevrage, caractéristiques de la substance, ou l'utilisation de la substance (ou d'une substance similaire) dans le but de diminuer ou d'éviter les symptômes de sevrage.

⁶²⁰ Certains sujets dépendants de l'alcool ou des opiacés peuvent consommer des doses quotidiennes qui seraient létales ou incapacitantes chez les sujets non dépendants.

⁶²¹ Par exemple atteinte hépatique due à des excès alcooliques, épisode dépressif après une consommation importante ou altération du fonctionnement cognitif liée à la consommation d'une substance.

⁶²² Classifications : ICD Revision Timelines sur www.who.int (Consulté le 29 juin 2017).

b.1) La dépendance physique :

La dépendance physique fait intervenir deux critères du DSM que sont la tolérance et le sevrage. En effet, la dépendance physique est l'état dans lequel l'organisme assimile à son propre fonctionnement la présence d'un produit, développant ainsi des troubles physiques, parfois graves en cas de « manque ». Ainsi, en cas de non-consommation et donc la non-présence du produit dans l'organisme, ce dernier en manque réclame ledit produit. Cet état de manque varie selon la substance ingérée⁶²³.

L'ensemble de ces troubles constitue ainsi le syndrome du « sevrage », caractéristique essentielle de la dépendance physique, lorsque le consommateur arrête la prise du produit⁶²⁴. La dépendance physique est donc liée aux mécanismes d'adaptation de l'organisme à une consommation prolongée et qui peut s'accompagner d'une accoutumance avec la nécessité d'augmenter les doses pour éprouver un même effet.

L'état de manque peut s'accompagner de troubles psychiques (anxiété, irascibilité, angoisse...).

b.2) La dépendance psychique :

La dépendance psychique se subdivise en deux sous-catégories :

- *La dépendance d'abord psychologique :*

Les signes psychologiques se révèlent par un désir insistant et persistant de consommer un produit. Généralement, la dépendance psychologique résulte davantage de caractéristiques individuelles (tel que le mode de vie de la personne) qu'au produit lui-même.

Elle peut se traduire par des manifestations psychosomatiques puisque la privation du produit entraîne parfois une sensation de malaise, d'angoisse pouvant aller jusqu'à la dépression. Ce mal-être qui était initialement « combattu » par le produit absorbé réapparaît une fois que la personne cesse sa consommation.

⁶²³ Par exemple, la privation de produits tels que les opiacés, le tabac, l'alcool et certains médicaments psychoactifs engendre des malaises physiques tels que douleurs violentes avec les opiacés, tremblements avec l'alcool, convulsions avec les barbituriques et les benzodiazépines, fièvre, diarrhées, etc.

⁶²⁴ Pour libérer l'organisme du besoin de la substance psychoactive sans les effets physiques du manque, les personnes dépendantes peuvent bénéficier d'une aide médicale et psychologique sous la forme d'un sevrage sous contrôle médical ou d'un traitement de substitution. Le suivi et l'accompagnement psychologique sont presque toujours nécessaires pour un sevrage définitif, ils favorisent et consolident les résultats attendus.

Contrairement au sevrage physique qui est en principe rapide (de quelques jours à quelques mois en fonction du produit), le sevrage psychique prend un temps plus important qui se compte bien souvent en années. C'est un processus lent pour permettre à la personne de se réadapter à une vie sans prise de produit, ce qui explique la survenue fréquente de rechutes inhérentes à la démarche.

A côté de ces signes psychologiques, il existe également des facteurs comportementaux ou sociaux.

- *La dépendance ensuite comportementale :*

La dépendance comportementale correspond à des stimulations générées par l'environnement. D'autres facteurs peuvent également favoriser cette dépendance comportementale aux produits psychoactifs, comme par exemple les facteurs socioculturels. En France, nous pensons au patrimoine du vignoble. Ou encore des facteurs liés à l'environnement professionnel où les conditions de travail perçues comme difficiles (des contraintes fortes de productivité, un travail posté, un travail isolé, des postes de travail à risques élevés ou à fortes responsabilités ...) favoriseraient une consommation de stupéfiants par exemple⁶²⁵.

Parallèlement, le consommateur peut développer une dépendance comportementale soit par habitudes (consommer dans certaines situations : le weekend, pendant les vacances, en soirée ...) soit par rituel (préparation de son mode de consommation ; consommer à certains horaires dans certains lieux ...).

Brutale ou progressive, la dépendance s'installe quand le consommateur de produits psychoactifs ne peut plus s'en passer, sous peine de souffrances physiques et /ou psychiques. C'est d'ailleurs sur le volet psychique que l'addiction peut être utilisée en synonyme de dépendance. Si cette distinction entre dépendance physique et dépendance psychique existe, elle doit cependant être nuancée puisque que les deux dépendances sont, parfois indistinctement, intriquées les unes aux autres⁶²⁶.

⁶²⁵ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

⁶²⁶ Ainsi, la dépendance physique en partie due à un dysfonctionnement des métabolismes cérébraux constitue bien un phénomène physique.

En août 2011, l’American Society of Addiction Medicine (ASAM) propose une nouvelle définition en considérant la dépendance comme une maladie chronique du cerveau à part entière, qui « va au-delà d’un simple problème comportemental impliquant des excès » [notamment de substances psychoactives]⁶²⁷.

2/ « La maladie de la dépendance »⁶²⁸

Longtemps perçus comme une absence de volonté, les mécanismes impliqués dans le processus de la dépendance sont dorénavant mieux connus, même s’ils restent complexes à interpréter, grâce en particulier aux avancées scientifiques des chercheurs. Le médecin, addictologue et président de « SOS Addictions », Monsieur William LOWENSTEIN précise que la dépendance constitue une maladie complexe du cerveau, lui-même complexe, chez l’homme, mammifère d’autant plus complexe. Néanmoins, nous pouvons aujourd’hui trouver des solutions simples⁶²⁹.

En effet, de nombreuses études neurophysiologiques mettent en évidence le rôle du cerveau permettant d’appréhender la dépendance comme un véritable problème médical (a). Toutefois d’autres déterminants sont également à prendre en compte pour une meilleure prévention et prise en charge de ce phénomène complexe (b).

a) Le rôle du cerveau dans l’apparition du problème médical de la dépendance

Il ne s’agit pas ici de faire une étude scientifique⁶³⁰ du sujet mais simplement de constater objectivement que la question des dépendances implique nécessairement de prendre en compte des mécanismes cérébraux, lesquels vont, nous le verrons⁶³¹, influencer la réponse à apporter.

D’un point de vue neurobiologique, la communauté scientifique a depuis longtemps mis en lumière le rôle fondamental des neurones dopaminergiques dans la genèse des dépendances.

⁶²⁷ ASAM, Public Policy Statement : Definition of Addiction. 15//08/2011. 8 p. : « *Addiction is a primary, chronic disease of brain reward, motivation, memory and related circuitry* ».

⁶²⁸ Expression reprise par l’ASAM.

⁶²⁹ Lors de la journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels du 22 octobre 2015 dans la Maison de la chimie à Paris.

⁶³⁰ Voir à ce sujet l’article suivant : DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, *op. cit.*, p. 93 – 102.

⁶³¹ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

Hormone du plaisir, clé du système de récompense, la dopamine est en effet un neuromédiateur qui est libéré par le cerveau lorsqu'une sensation est perçue comme étant agréable.

La consommation de certaines substances psychoactives stimule la production de la dopamine, le cerveau s'habituant à ces concentrations élevées. La libération de ce neurotransmetteur procure un afflux de plaisir. Dès lors, la sensation de « plaisir » n'est plus obtenue que par l'apport de la substance extérieure, engendrant ainsi une augmentation de la tolérance à cette substance et un état de manque dès l'arrêt de sa consommation. L'organisme devient progressivement insensible à la substance ; de sorte que pour obtenir un niveau jugé satisfaisant de dopamine, le consommateur doit accroître les doses qui deviennent indispensables. Ce mécanisme cérébral incite donc de façon irrésistible les consommateurs à répéter l'expérience, les rendant alors « esclaves » du produit, seul capable de lui procurer du plaisir, la dépendance s'installant.

Si la dérégulation des neurones à dopamine explique le trouble de l'usage, depuis les années 2010 des chercheurs⁶³² ont découvert que les usagers dépendants présentent un manque de plasticité des synapses, c'est-à-dire que leurs neurones ne parviennent pas à se réorganiser entre eux pour contrecarrer les modifications cérébrales provoquées par la substance psychoactive. Ce défaut de plasticité synaptique expliquerait que le comportement de ces usagers vulnérables persiste malgré les contraintes⁶³³ et devienne de plus en plus compulsif entraînant une perte de contrôle et l'installation d'un trouble⁶³⁴.

Par conséquent, d'un point de vue scientifique et médical, la dépendance est placée au rang des maladies chroniques cérébrales, impliquant différentes parties du cerveau nécessitant des soins, au même titre que le diabète ou les maladies cardiovasculaires, par exemple. Et ce, d'autant plus qu'il s'agit d'une psychopathologie⁶³⁵ avec risques de rechute, courants dans toutes maladies chroniques.

⁶³² KASANETZ F., DEROCHE-GAMONET V., BERSON N., BALADO E., LAFOURCADE M., MANZONI O., PIAZZA P.V. « Transition to Addiction is Associated with a Persistent Impairment in Synaptic Plasticity », Science, vol. 328, n° 5986, 25 juin 2010.

⁶³³ Comme la difficulté à se procurer la substance, les conséquences sur la vie sociale et la santé, etc...

⁶³⁴ Que nous dit la science des addictions, publié le 10/08/2015 sur le site de la MILDECA : <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/que-nous-dit-la-science-des-addictions> (Consulté le 29 juin 2017).

⁶³⁵ Le premier axe de la classification du D.S.M. IV est consacré aux maladies psychiatriques dans lesquelles figurent les dépendances aux substances.

« *Les hommes étant inégaux devant l'appétence* » ; il convient de croiser ces mécanismes cérébraux avec d'autres facteurs dans le déterminisme complet de la dépendance.

b) L'interaction avec d'autres facteurs

La survenue d'une dépendance ne peut pas se concevoir sous le seul angle neurobiologique ni de la seule approche par produit. Nous l'avons souligné, les classifications internationales qui sous-tendent le concept des dépendances et leurs facteurs de gravité reposent classiquement sur un modèle dit « biopsychosocial » puisqu'il s'agit finalement de la rencontre entre un individu et un produit dans un contexte socio-environnemental. Trois paramètres sont donc à prendre en considération : l'individu (consommateur), le produit (consommé) et l'environnement.

Le facteur individuel d'abord ; Il s'agit de facteurs personnels liés à la vulnérabilité personnelle de la personne, sur le plan neurobiologique. Une part de cette vulnérabilité est également d'origine génétique. Il existe en effet des profils génétiques qui sont liés à des comportements addictifs plus sévères.⁶³⁶ De plus, ces facteurs peuvent également être liés à la personnalité du sujet ; soit une sensibilité aux effets apaisants (une faible estime de soi ; l'autodépréciation ; la timidité ; des difficultés relationnelles...) ; soit une sensibilité aux effets « plaisirs » (recherches de nouvelles sensations ; faible évitement du danger...). Un trouble psychiatrique chez le sujet est évidemment un facteur de risque individuel à prendre en considération (par exemple des troubles de l'humeur ; des troubles anxieux ; une hyperactivité ...).

Le facteur produit ensuite : Le type de substance psychoactive consommée influe fortement sur l'évolution vers une dépendance, certaines étant plus addictogènes (comme le tabac, la cocaïne, l'héroïne...) que d'autres (l'alcool, le cannabis...). Bien évidemment, la fréquence et la durée de consommation, la quantité absorbée, le mode d'absorption d'une substance psychoactive influent sur la sévérité de la dépendance. Ainsi, une consommation qui démarre précocement dans la vie a plus de risque d'évoluer en dépendance, ce surtout si l'usage est régulier⁶³⁷.

⁶³⁶ Etudes Rounsaville, 1991 et Grove, 1990 : il existe une vulnérabilité génétique chez les familles de toxicomanes avec des taux élevés d'alcoolismes, de toxicomanies, de personnalités antisociales. Des jumeaux élevés séparément montrent une vulnérabilité génétique commune à ces comportements : Consommation de drogue ; Consommation d'alcool ; Personnalités antisociales.

⁶³⁷ Commencer à consommer de l'alcool au début de l'adolescence multiplie par dix le risque de devenir alcoolodépendant à l'âge adulte, par rapport à une initiation plus tardive vers l'âge de 20 ans.

Par ailleurs, le système neurobiologique étant plus fragile chez les jeunes, cette initiation précoce accroît les complications psychopathologiques et physiques.

Le facteur environnemental enfin : Il s'agit de l'environnement dans lequel évolue le consommateur, en particulier la disponibilité du produit. Une enquête de 2008 menée par l'OFDT montre que la convivialité, dans laquelle le produit est banalisé et valorisé, est un des motifs d'usage de l'alcool, du tabac et du cannabis en particulier chez les adolescents⁶³⁸. Les cercles familiaux, amicaux parfois professionnels jouent un rôle certain dans la consommation dépendante de produits psychoactifs⁶³⁹.

Ainsi, avant de consommer une substance psychoactive, il est extrêmement difficile pour le consommateur de savoir par avance la façon dont le produit va réagir et de connaître les risques de devenir dépendant. C'est pourquoi la prise en charge d'une dépendance, qui est le plus souvent longue et semée de rechutes, doit être multidisciplinaire associant traitement médicamenteux (lors du sevrage notamment), prise en charge psychologique et accompagnement social⁶⁴⁰.

⁶³⁸ L'enquête ESCAPAD 2008 réalisée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies).

⁶³⁹ Par exemple, le principal facteur de risque de dépendance au tabac est d'avoir grandi au sein d'un foyer de fumeurs, ce qui facilite l'accès au tabac. De même que l'addiction au cannabis est fortement associée au fait d'avoir eu des amis fumeurs au moment de l'adolescence.

⁶⁴⁰ Importance des groupes de paroles, comme les alcooliques-anonymes pour alcool-assistance, qui permettent d'offrir un soutien majeur grâce aux échanges d'expériences de personnes ayant vécu un parcours similaire.

Conclusion du chapitre deuxième, du titre premier, de la première partie

Dans une approche (trop) réductrice, interroger le concept de l'addiction ou de la dépendance conduit à appréhender la consommation sous l'angle de la seule maladie. Or, il existe des dépendances tolérables pour l'individu sans effet néfaste particulier sur la santé. La dépendance peut alors, dans certains cas, ne pas être pathologique. En revanche, toute dépendance peut devenir pathologique dès lors qu'elle envahit l'existence de l'individu lui faisant perdre toute autonomie parfois.

Nous pourrions naturellement résumer de manière hâtive nos développements par le propos suivant : *Toute consommation de substances psychoactives n'est pas une addiction, toute conduite addictive n'est pas une dépendance et toute dépendance peut devenir, mais non nécessairement, pathologique.*

Ce propos, certes simplifié, rend cependant bien compte de toute la complexité de la matière car nous avons encore souvent tendance à assimiler l'addiction à la dépendance. Or, c'est oublier que « *le feuilleton des addictions se compose en trois épisodes : l'usage, l'abus et la dépendance* »⁶⁴¹.

Ainsi avant d'être un problème médical, la dépendance s'initie par une première consommation en réponse à une demande visant à améliorer, selon lui, le quotidien du consommateur. A cette consommation répétée et/ou régulière, le consommateur développe une conduite addictive, elle-même pouvant induire un état psychologique et neurobiologique de dépendance. « L'histoire de la biologie de l'addiction commence avec la découverte du circuit de la récompense, des neurotransmetteurs centraux, des récepteurs et de la neuroplasticité »⁶⁴².

Cette consommation de substances psychoactives dès lors dans le cadre d'une dépendance devient le centre principal de préoccupation du consommateur au détriment bien souvent de ses autres centres d'intérêts tant sur les plans relationnels, sociaux, familiaux, affectifs et professionnels.

⁶⁴¹ LOWENSTEIN, William, « Addictions : une petite histoire de définition(s) », *Ibid.*

⁶⁴² DUPONT, Jean-Claude ; NAASSILA, Mickaël, « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, 2016, 38 (2), p. 93.

Très justement le Docteur LOWENSTEIN précise qu'à ce stade vouloir [arrêter] n'est plus pouvoir [arrêter] ; et savoir [que poursuivre ce comportement au risque de sa santé, sa vie familiale, sociale, professionnelle] n'aide plus à pouvoir [changer ledit comportement addictif].

Les progrès de ces dernières années de la médecine sur les questions de l'addictologie considérant la dépendance comme une « maladie du cerveau » permettent (ou devraient permettre) de sortir, « progressivement », du jugement moralisateur et stigmatisant. Il ne faut donc pas résumer la dépendance à une seule consommation socialement et moralement problématique ni mettre l'accent uniquement sur l'utilisation jugée excessive de substances.

L'addiction, qu'elle soit au stade de l'usage ou de la dépendance, reste encore souvent une question de morale, une histoire de faute, un manque cruel de volonté Le clivage « licite / illicite » n'aidant pas à sortir de ce discours, les substances psychoactives réglementées sont supposées moins dangereuses (car légalement permises !) que les stupéfiants légalement interdits. Demander à un toxicomane d'arrêter de se droguer ou à un alcoololo-dépendant d'arrêter de boire est, pour paraphraser Docteur LOWENSTEIN, *« aussi stérile que de demander à une personne dépressive de bien vouloir se secouer ou à une personne souffrant de crises épileptiques de faire appel à sa volonté ou à son amour [propre] pour ne plus convulser ... ! »*⁶⁴³.

⁶⁴³ LOWENSTEIN, William, « Addictions : une petite histoire de définition(s) », *Ibid.*

Conclusion du titre premier, de la première partie

Les pratiques de consommation de certaines substances semblent indéniablement évoluer⁶⁴⁴, ce qu'illustrent le « binge-drinking » ou encore la banalisation de certaines drogues⁶⁴⁵.

Cette évolution dans les pratiques de consommation est inquiétante. Ces comportements ont en effet de nombreuses conséquences nocives sanitaires et sociales. Ne citons que les malheureux mais néanmoins célèbres exemples de cancers et autres pathologies liées au tabagisme et/ou à l'alcool ; les problèmes d'overdose ; les effets accrus de désocialisation ...

Les consommations de substances psychoactives restent socialement un véritable sujet tabou qui peut s'expliquer à la fois par le caractère illégal de certains produits ou par l'hétérogénéité des modes de consommation. Du simple usage aux troubles addictifs, le consommateur passe du simple usager récréatif à un véritable « addict », personne dépendante de son produit.

Même si la science a permis de mieux appréhender la dimension pathologique de l'addiction, celle-ci reste pourtant perçue comme un problème public obligeant l'intervention de l'Etat pour réguler les substances psychoactives. Preuve en est, dans la législation française, la consommation de produits de stupéfiants relève d'abord du pénal.

Si ces conduites addictives s'expriment, pour la plupart, dans une sphère privée, certains comportements vont néanmoins impacter fortement la sphère professionnelle. En ce sens, la consommation de substances psychoactives n'a pas de frontière. Il faut souligner à plus fortes raisons le décalage temporel entre l'absorption d'un produit et ses effets et réciproquement entre la disparition des effets et le maintien de traces de consommation dans l'organisme.

A la confluence entre vies professionnelle et privée, les pratiques addictives, qu'elles soient de l'ordre de l'usage récréatif ou de la maladie chronique, posent donc de réelles difficultés spécifiques au et dans le monde du travail.

⁶⁴⁴ Cf. la synthèse sur le site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/alcool/conso.html#aff_rech (Consulté le 29 Juin 2017).

⁶⁴⁵ D'après la MILDECA, 150 000 personnes fument plus d'un « joint » par jour.

TITRE II – LA PERMEABILITE DE LA VIE PROFESSIONNELLE ET DE LA VIE PRIVEE FACE A LA SANTE

S'il est acquis que l'état de santé du salarié est un élément de sa vie privée qui doit à ce titre être protégé, toutefois, certains comportements, en particulier la consommation de substances psychoactives, remettent en débat la partition binaire vie privée Vs. vie professionnelle. En effet, l'état de santé, qui reste un sujet délicat, influence à la fois la vie privée et la vie professionnelle.

Définir la santé n'est pas chose aisée puisqu'il n'existe en réalité aucune définition juridique. Nous pouvons nous rapprocher des instances internationales pour mieux cerner la notion. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁶⁴⁶. La santé devient alors un droit universel que les pouvoirs publics doivent garantir contre toute forme d'atteinte.

Certains auteurs considèrent que « la santé n'est pas réductible à une affaire privée, personnelle, un état individuel à préserver. Elle est le produit du travail de santé qui se poursuit dans l'ensemble des sphères d'activité de chacun y compris celle de l'activité salariée »⁶⁴⁷. La santé est, pour ces auteurs, « le tréfonds de la personne », c'est-à-dire un des éléments les plus profonds qui caractérise l'individu. Relevant de l'intimité, la santé bénéficie donc d'une protection normative particulière notamment à travers les notions de vie privée⁶⁴⁸, laquelle constitue « la part inaliénable de liberté inhérente à la condition de l'Homme » et du principe de non-discrimination⁶⁴⁹.

⁶⁴⁶ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

⁶⁴⁷ BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La maladie du salarié au prisme de la distinction vie personnelle et de la vie professionnelle », Droit social, 2010, p. 56-54.

⁶⁴⁸ Code civil, article 8 ; CEDH, article 8.

⁶⁴⁹ BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, *Ibid.*

L'état de santé dispose donc d'une double protection : celle résultant du principe de non-discrimination puis celle ayant trait au respect de l'intimité de la vie privée⁶⁵⁰. Nous verrons en deuxième partie que le droit au respect de la vie privée et l'interdiction des discriminations sont en réalité complémentaires.

Il n'en demeure pas moins que le salarié qui arrive en entreprise avec sa propre histoire est susceptible d'amener avec lui également ses problématiques de santé, lesquelles peuvent impacter le monde de l'entreprise (chapitre 1^{er}). Mais à l'inverse, les conditions de travail peuvent parfois influencer sur la santé du travail, en mal comme en bien (chapitre 2^{ème}).

⁶⁵⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 1^{er}).

CHAPITRE 1 – L’IMPORTATION D’UNE HABITUDE PERSONNELLE DE CONSOMMATION EN MILIEU DU TRAVAIL

Selon le psychiatre français Claude OLIEVENSTEIN, les conduites addictives résultent de « la rencontre entre un produit (ou un comportement) et un individu dans un moment socioculturel donné ». Dès lors, pour qu’il y ait conduite addictive, il est nécessaire que se rencontrent trois conditions. Il y a tout d’abord l’individu qui est vulnérable. Intervient ensuite la capacité addictogène de la substance, du produit et enfin le contexte socioculturel, qui comprend un environnement économique, social et familial⁶⁵¹.

La consommation de ces substances psychoactives ou plus généralement les conduites addictives gagnent du terrain et impactent incontestablement le monde du travail. Ce phénomène est d’autant plus préoccupant que la consommation chez les jeunes est en constante augmentation⁶⁵². Or, ces jeunes sont des futurs travailleurs qui arrivent en entreprise avec leur habitude de consommation. Finalement, ce sont des habitudes personnelles qui s’invitent sur le lieu de travail. Les travaux de Madame Astrid FONTAINE mettent en évidence les stratégies développées par certaines catégories d’actifs pour préserver leurs habitudes antérieures de consommation tout en se mettant en position de pouvoir répondre aux exigences de leurs activités professionnelles. Intégrés à un milieu professionnel, les usagers de substances psychoactives, et en particulier les consommateurs de drogues, parviendraient ainsi à gérer l’usage de substances illicites tout en préservant leur statut et leur image sociale, qui plus est sans avoir recours à des structures ou à des institutions spécialisées dans le domaine de la consommation de psychotropes et sans s’exposer aux sanctions judiciaires que peut engendrer leur pratique⁶⁵³.

Il n’en demeure pas moins que certains de ces usagers peuvent ainsi se trouver pendant leur temps de travail sous l’emprise de produits psychoactifs, licites ou illicites, ce qui n’est pas sans conséquence sur leurs prestations professionnelles en raison des effets des produits.

⁶⁵¹ Dossier santé au travail, «conduites addictives : définir le phénomène », consultable sur : <http://www.preventica.com> (Consulté le 17 octobre 2016).

⁶⁵² Baromètre Santé 2005, Inpes, exploitation OFDT.

⁶⁵³ FONTAINE A., FONTANA C., Drogues, activité professionnelle et vie privée. Deuxième volet de l’étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel. Paris. OFDT. 2003.

Malgré une prise de conscience à tous les niveaux des méfaits de la consommation excessive de substances psychoactives et de la nécessité de prévenir sa survenue, les entreprises semblent toutefois tergiverser dans l'attitude à adopter.

Une enquête menée conjointement par la MILDECA et l'institut BVA atteste que, si plus de huit dirigeants et représentants de syndicat sur dix sont interpellés sur les conduites addictives, le sujet demeure malgré cela un tabou en milieu professionnel. En effet, bien souvent, les entreprises ne trouvent pas les mots pour évoquer ces questions et peu arrivent à mettre en place une prévention adéquate⁶⁵⁴.

Rappelons que les modes de consommation sont fortement hétérogènes, allant du simple usage à la dépendance en passant par l'usage à risques. Dès lors, l'appréhension des substances psychoactives varie nécessairement avec le comportement du consommateur, qui peut être considéré comme un simple usager récréatif. C'est pourquoi, la tentation est grande pour une entreprise, confrontée aux conduites addictives, d'envisager cette consommation sous le seul angle d'un agissement fautif (section 1). Toutefois cette démarche n'est pas totalement satisfaisante puisque le consommateur peut, au contraire, être perçu comme un « véritable malade 'addict' ». La consommation de produits psychoactifs est ici appréhendée comme la conséquence d'une pathologie, la dépendance, qu'il importe de traiter comme telle. Or, comme toute maladie, celle-ci peut impacter les relations de travail (section 2).

« Faut-il alors mettre l'accent sur l'aspect « faute » ou sur l'aspect « pathologie » ? »⁶⁵⁵.

⁶⁵⁴ <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxofva.pdf> (Consulté le 17 octobre 2016).

⁶⁵⁵ BOSSU, Bernard, « L'alcool au travail : entre prévention et répression », La Semaine Juridique Social, n° 30, 28 Juillet 2015, 1277, p. 27.

SECTION 1 : LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, D'UN SIMPLE AGISSEMENT A UN COMPORTEMENT FAUTIF

L'impact des pratiques addictives en matière de santé publique est important. Cela a sans doute justifié la mobilisation du législateur sur ces questions dans un souci de réglementer voire de prohiber sévèrement l'usage de certaines substances psychoactives.

En matière de santé publique ou de sécurité routière, si les produits psychotropes ont fait l'objet d'un encadrement complet et précis soit pour en permettre le contrôle (comme c'est le cas de l'alcool et du tabac) soit pour les interdire formellement (les drogues / stupéfiants), il en va toutefois autrement dans le Code du travail (§1). Peu importe le moment où elle intervient, dans le cadre de la sphère privée ou dans l'entreprise, la consommation de substances psychoactives a des conséquences qui peuvent être considérables et parfois dangereuses (§2).

§ 1 – L'encadrement normatif laconique de l'usage de substances psychoactives en milieu professionnel

Nous sommes bien ennuyés pour évoquer les dispositions particulières en matière de substances psychoactives en entreprise dans la mesure où le Code du travail, qui date pourtant de 1910, est sur ce point quasi silencieux. Une simple recherche du mot « *psychoactif* » sur Légifrance nous conduit à penser que le législateur n'a pas [ou marginalement] pris en compte dans le Code du travail l'impact des consommations de ces produits en milieu du travail.

Rappelons brièvement que le premier Code du travail de 1910 résulte d'une compilation des lois ouvrières, la publication d'un deuxième Code lui succède en 1973. En 2008⁶⁵⁶, une recodification à droit constant a permis de rendre plus accessible le Code du travail en modifiant notamment son architecture⁶⁵⁷.

⁶⁵⁶ Loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 ratifiant l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), JORF n°0018 du 22 janvier 2008 page 1122.

⁶⁵⁷ Le Code du travail comporte huit parties : P1 : Les relations individuelles de travail - P2 : Les relations collectives de travail - P3 : Durée du travail – Salaire – Intéressement, participation et épargne salariale - P4 : Santé et sécurité au travail - P5 : L'emploi - P6 : La formation professionnelle tout au long de la vie - P7 : Dispositions particulières à certaines professions et activités - P8 : Contrôle de l'application de la législation du travail.

Il est vrai que dans le milieu du travail, la législation de droit commun a vocation à s'appliquer pleinement, ce qui explique le relatif silence du Code du travail quant à l'usage en entreprise de certains produits psychoactifs (A). Notre propos est cependant à nuancer puisqu'en réalité, l'alcool en entreprise (et seulement cette substance) a fait l'objet de quelques dispositions particulières dans notre Code du travail (B).

A) La notion de « substances psychoactives » dans le Code du travail : des hiatus persistants

Pour connaître la réglementation relative aux substances psychoactives en entreprise, il nous faut connaître le cadre juridique de droit commun, détaillé précédemment⁶⁵⁸. S'agissant des dispositions de droit commun, par nature applicables à tous, le Code du travail n'a pas réellement besoin de les intégrer en son sein. En effet, la réglementation du tabac (1) et la prohibition des drogues (2) sont des dispositions génériques ayant vocation à s'appliquer en entreprise.

1/ L'usage réglementé du tabac en entreprise

Pour des raisons de sécurité, le Code du travail interdit de fumer dans certaines circonstances. Ainsi, dans les locaux ou les emplacements dans lesquels sont entreposées ou manipulées des substances ou préparations classées explosives, comburantes ou extrêmement inflammables, ainsi que des matières dans un état physique susceptible d'engendrer des risques d'explosion ou d'inflammation instantanée⁶⁵⁹, il est interdit de fumer⁶⁶⁰. De manière épisodique, cette interdiction de fumer, toujours justifiée par des contraintes sécuritaires, s'est étendue à certains domaines bien précis, comme au sein de locaux susceptibles de présenter des risques liés à la présence de poussières arsenicales dans les établissements pyrotechniques⁶⁶¹. Cette interdiction s'applique également aux travailleurs exposés au plomb métallique⁶⁶². Un arrêté du 4 novembre 1993 impose à l'employeur de mettre en place une signalisation spécifique dans ces lieux

⁶⁵⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

⁶⁵⁹ Code du travail, article R. 4227-22.

⁶⁶⁰ Code du travail, article R. 4227-23.

⁶⁶¹ Décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 portant règlement d'administration publique sur la protection des travailleurs contre les risques particuliers auxquels ils sont soumis dans les établissements pyrotechniques, JORF du 2 octobre 1979 page 2450.

⁶⁶² Décret n°88-120 du 1^{er} février 1988 relatif à la protection des travailleurs exposés au plomb métallique et à ses composés, JORF du 5 février 1988 page 1758.

pouvant prendre la forme d'un signal lumineux, acoustique ou d'un pictogramme pour rappeler cette défense de fumer⁶⁶³.

Pour le reste et de manière plus globale, le Code du travail est silencieux sur la question de l'usage du tabac en entreprise, cédant dès lors la place aux dispositions issues du Code de la santé publique. En effet, depuis la loi Evin du 10 janvier 1991, plus spécifiquement depuis le décret et les circulaires de 2006, il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés et ouverts qui constituent des lieux de travail⁶⁶⁴. L'employeur a la faculté, et non l'obligation, de mettre en place des espaces clos et ventilés à la disposition de ses salariés fumeurs⁶⁶⁵.

Rappelons que, conformément à l'article R. 3515-2 du Code de la santé publique, le fait de fumer dans un lieu à usage collectif est puni d'une amende prévue pour les contraventions de la troisième classe. L'article précité ne différencie pas le type, professionnel ou non, du lieu à usage collectif. Dès lors, cette mise en cause pénale de la responsabilité de celui qui enfreint cette interdiction s'applique pleinement aux lieux de travail fermés et couverts. Nous pouvons néanmoins nous interroger sur la pertinence de cette disposition au sujet d'une entreprise, lieu considéré comme ne faisant pas partie de l'espace public. En effet, pour sanctionner et engager la responsabilité pénale du contrevenant, en l'occurrence le salarié, il faudrait imaginer qu'un officier de police se déplace dans l'entreprise pour constater cette contravention. Celui-ci ne peut rentrer dans l'entreprise qu'avec l'autorisation de l'employeur ou avec un mandat reçu par un juge d'instruction. Au regard du degré de cette infraction, nous pouvons légitimement douter de l'application concrète de cette disposition.

La responsabilité pénale de l'employeur a finalement plus de probabilité d'être engagée pour mise à disposition d'emplacements aux fumeurs non conformes à la réglementation de santé publique. Le non-respect des normes de ventilation réglementairement prévues par le Code de la santé publique ou l'absence de signalisation sont également des chefs d'inculpation. Ces condamnations pénales semblent néanmoins limitées au secteur d'activité d'entreprise recevant du public⁶⁶⁶, comme un débit de boissons⁶⁶⁷.

⁶⁶³ Arrêté du 4 novembre 1993 relatif à la signalisation de sécurité et de santé au travail, JORF du 17 décembre 1993 page 17581.

⁶⁶⁴ Code de la santé publique, article R. 3512-2.

⁶⁶⁵ Code de la santé publique, article R. 3512-3 et suivants.

⁶⁶⁶ ARBOUCH, Philippe ; TRICLIN, Alexis, « Les tabous dans l'entreprise », Eyrolles, 2007, p. 74.

⁶⁶⁷ Tribunal de police de Longjumeau, 6 oct. 2003 : En l'espèce, un tenancier, employeur, a été pénalement condamné à une amende pour avoir mis à disposition des fumeurs des emplacements non conformes aux normes

Cette interdiction de « fumer » est en outre élargie, depuis le 28 janvier 2016 au « vapotage » puisqu'il est interdit de « vapoter » des cigarettes électroniques également en entreprise⁶⁶⁸. Nous réitérons notre étonnement dans la mesure où cette interdiction ne vise que les seuls lieux de travail fermés et couverts à usage collectif, qu'advient-il des bureaux individuels ? Pour davantage de détails, nous vous renvoyons à notre premier chapitre du titre 1 de cette partie⁶⁶⁹.

Ces dispositions d'ordre public ont par conséquent pleinement vocation à s'appliquer dans un domaine particulier qu'est le droit du travail. Il en va de même pour le régime encadrant la consommation de drogues au travail.

2/ La prohibition des drogues y compris en entreprise

Le législateur a fixé depuis 1970⁶⁷⁰ un régime de proscription stricte concernant les drogues en particulier les stupéfiants, substances psychoactives par nature illicite. Ce régime d'interdiction concerne aussi bien le trafic⁶⁷¹ de l'une des substances classées comme stupéfiantes que leur usage illicite⁶⁷² y compris en cas de conduite de véhicule⁶⁷³.

Ce régime d'interdiction générale et totale d'usage et de consommation de stupéfiants ne change pas selon que l'individu se situe dans sa sphère privée ou en milieu professionnel. Dès lors, le Code du travail n'avait pas besoin de rappeler une « évidence » car « *nul n' [étant] censé ignorer la loi* »⁶⁷⁴.

Ces textes de portée générale qui réglementent ou interdisent l'usage des produits addictifs afin de sécuriser la société ou la santé des tiers s'imposent à quiconque, y compris au salarié⁶⁷⁵, à n'importe quel endroit, y compris en entreprise et ce même si le Code du travail n'y fait pas allusion.

de ventilation et pour ne pas avoir respecté la signalisation « interdit de fumer » dans un espace public couvert et clos.

⁶⁶⁸ Code de la santé publique, article L. 3513-6.

⁶⁶⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

⁶⁷⁰ V. Supra loi de 1970 susmentionnée (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

⁶⁷¹ Code pénal, articles 222-34 et suivants.

⁶⁷² Code de la santé publique, article L. 3421-1.

⁶⁷³ Code de la route, articles L. 235-1 et suivants.

⁶⁷⁴ Portalis, 1805.

⁶⁷⁵ LENOIR, Christian, L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », Revue de droit du travail, mai 2016, p. 320.

S'intéressant pleinement aux points relatifs à l'hygiène, la sécurité, la santé au travail et la discipline⁶⁷⁶, le règlement intérieur est légitime à aborder ces questions de consommations de drogue et de tabac⁶⁷⁷, pour rappeler le cadre du droit commun, connu de tous (étant précisé que ce point sera particulièrement évoqué en deuxième partie). Il peut donc être utile de rappeler dans le règlement intérieur l'interdiction de fumer en entreprise⁶⁷⁸, de posséder, d'introduire, d'offrir et de consommer de la drogue sur le lieu de travail⁶⁷⁹. L'interdiction de conduire sous l'emprise de stupéfiants peut également être évoquée⁶⁸⁰.

Si le Code du travail reste relativement silencieux sur les questions de tabac et de drogues, il aborde de manière éparse certaines dispositions concernant l'alcool en entreprise.

B) Les dispositions parcellaires et obsolètes sur l'usage de l'alcool en entreprise

Outre les dispositions du Code pénal⁶⁸¹, du Code la santé publique⁶⁸² et les dispositions issues de la sécurité routière⁶⁸³, figurent également au sein du Code du travail des dispositions intéressant pleinement notre matière tant concernant les boissons alcoolisées (1) que celles non alcoolisées (2).

1/ L'interdiction relative des boissons alcoolisées

Il y a d'abord le célèbre article R. 4228-20 du Code du travail qui dispose, dans son premier alinéa, qu'aucune boisson alcoolisée, *autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré*, n'est autorisée sur le lieu de travail. A contrario, le quatuor - vin, bière, cidre et poiré - est toujours autorisé sur le lieu de travail. En 2008, lors de la recodification dite à droit constant du Code du travail, et sans explication officielle, l'hydromel a cependant disparu de cette liste d'alcool autorisé en entreprise⁶⁸⁴. Remarquons qu'il ne s'agit pas du seul changement, puisqu'avant

⁶⁷⁶ Code du travail, article L. 1321-1.

⁶⁷⁷ V. Infra (Partie 2).

⁶⁷⁸ Sur la base des articles R. 3512-1 et suivants du Code de la santé publique.

⁶⁷⁹ Sur la base des articles 222-37 du Code pénal et L. 3421-1 du Code de la santé publique.

⁶⁸⁰ Sur la base des articles L. 235-1 et R. 234-1 du Code de la route.

⁶⁸¹ Code pénal, articles 221-6 et suivants, 222-19-1 et 222-20-1, 227-19, par exemple.

⁶⁸² Code de la santé publique, articles L. 3353-1 et suivants, par exemple.

⁶⁸³ Code de route, articles R. 234-1 et suivants, par exemple.

⁶⁸⁴ Nous pouvons remarquer qu'il ne s'agit pas là de la seule incohérence de cette recodification à droit constant puisqu'à l'origine le législateur dissocier l'introduction et la distribution de ces alcools pour être consommés. Il

2008, ces alcools étaient autorisés au titre de la loi. Il s'agissait en effet de l'ancien article L. 232-2 alinéa 1^{er} du Code du travail. Ce texte a été déclassé et a perdu sa nature législative⁶⁸⁵ au profit d'un article réglementaire (articles R. 4228-20 et suivants).

Une question néanmoins demeure : pourquoi conserver dans le Code du travail l'autorisation de certaines boissons alcoolisées au regard des enjeux actuels de santé et de sécurité ? Il faut bien l'avouer, l'écriture de l'article R. 4228-20 reste le reflet d'une époque, plus précisément le début du XX^{ème} siècle, dans laquelle l'alcool était perçu différemment⁶⁸⁶.

Soulignons également le paradoxe du Code du travail qui autorise certains alcools sans mentionner les quantités maximales admises ni en se référant aux dispositions qui existent pourtant dans le Code de la route. Or, même avec les seuils prévus par le Code de la route, un salarié ayant consommé de l'alcool n'est pas à l'abri d'un accident. C'est pourquoi, pour des raisons de santé et de sécurité, l'employeur peut désormais restreindre la consommation de ces alcools dans des quantités « raisonnables » (encore faut-il s'interroger sur le caractère raisonnable ou non), voire les interdire sous certaines conditions.

En effet, depuis un décret du 1^{er} juillet 2014⁶⁸⁷ qui fait écho à une décision du Conseil d'Etat en 2012⁶⁸⁸, l'article R. 4228-20 dans son deuxième alinéa nous précise 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 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

faut bien l'avouer, la nouvelle écriture simplifiée de l'article R. 4228-20 a le mérite d'une meilleure compréhension.

Code du travail, ancien article L. 232-2, alinéa 1^{er} : Il est interdit à toute personne d'introduire ou de distribuer et à tout chef d'établissement, directeur, gérant, préposé, contremaître, chef de chantier et, en général, à toute personne ayant autorité sur les ouvriers et employés, de laisser introduire ou de laisser distribuer dans les établissements et locaux mentionnés à l'article L. 231-1, pour être consommées par le personnel, toutes boissons alcooliques autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré, l'hydromel non additionnés d'alcool.

⁶⁸⁵ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 400.

⁶⁸⁶ V. Supra (Introduction).

⁶⁸⁷ Décret n° 2014-754 du 1^{er} juillet 2014 modifiant l'article R. 4228-20 du code du travail, JORF n°0152 du 3 juillet 2014 page 10988 – à la suite du plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

⁶⁸⁸ CE., n° 34/9365 du 12 nov. 2012, Publié au Recueil Lebon.

proportionnées au but recherché. Nous développerons ultérieurement les conséquences de cet alinéa⁶⁸⁹.

Il n'en reste pas moins que l'autorisation de ces alcools sur les lieux de travail, perçus pour certains comme un « *véritable droit de boire du vin au travail* »⁶⁹⁰, brouille le message de la prévention des risques liés à la consommation d'alcool en entreprise, voire y met « un coup de frein »⁶⁹¹.

Vient ensuite l'article R. 4228-21 du Code du travail qui évoque succinctement qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse. Cette disposition comporte ici sans doute une piste pour une interprétation extensive : qu'est-ce en effet un « état d'ivresse » ? Initialement, cet article ne visait que l'alcool à l'origine d'un état d'ivresse : « Les personnes en état d'ivresse sont celles, qui sous l'effet de l'alcool, présentent des troubles moteurs ou d'élocution parfaitement apparents »⁶⁹².

Aujourd'hui, nul doute que l'« état d'ivresse » est interprété comme pouvant s'appliquer aux consommations de drogues ou de médicaments, dès lors que ces substances entraînent un comportement assimilable à l'ivresse⁶⁹³ ; c'est-à-dire : un état manifestement anormal au regard de l'activité à accomplir.

L'ivresse en entreprise constitue une infraction aux règles de santé et de sécurité (partie quatrième du Code du travail) qui est désormais⁶⁹⁴ punie d'une amende de 10 000 euros, en cas de contrôle par les agents de l'inspection du travail⁶⁹⁵. Soulignons néanmoins que cette amende n'est pas mise à la charge du salarié qui serait en état d'ivresse mais à celle de l'employeur ou de son délégataire ayant méconnu, par sa faute personnelle, toutes les dispositions du titre II du livre II de ladite partie. La faute personnelle de l'employeur est d'avoir laissé entrer ou séjourner

⁶⁸⁹ V. Infra (Partie 2).

⁶⁹⁰ LE MEUR, Jean-René, « Vin au bureau, soirée festive et alcootest : actualités juridico-éthylques », Les Cahiers du DRH n°211 du 07/2014.

⁶⁹¹ ROZEC, Philippe, « Un coup de frein à la prévention des risques liés à la consommation d'alcool sur les lieux de travail », La Semaine Juridique Social n° 9, 26 Février 2013, 1099.

⁶⁹² BACQUET, A., « Règlement intérieur et libertés publiques », Dr. social, juin 1980, p. 310.

⁶⁹³ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 48.

⁶⁹⁴ Depuis une ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail. Auparavant, le montant maximal de l'amende était de 3 750 euros par travailleur concerné prononcée à l'encontre de l'employeur qui ne respecterait les dispositions susmentionnées.

⁶⁹⁵ Code du travail, article L. 4741-1.

une personne en état d'ivresse puisque l'article R. 4228-21, disposition du titre II – *Obligations de l'employeur pour l'utilisation des lieux de travail* – figure bien dans le livre II – *Dispositions applicables aux lieux de travail*. Ainsi, pour ne pas engager sa responsabilité administrative (puisque'il s'agit d'une amende administrative, action plus rapide que la réponse judiciaire), face à un salarié en état d'ébriété, l'employeur n'a pas d'autre choix que de devoir lui interdire l'accès des locaux ou lui interdire d'y séjourner. Se poseront ensuite toutes les difficultés pragmatiques liées aux démarches à suivre que nous évoquerons dans la deuxième partie⁶⁹⁶.

Dans une autre partie du Code du travail n'intéressant plus cette fois-ci la partie quatrième relative à la santé et la sécurité au travail, mais la partie troisième (comprenant notamment les salaires et avantages divers), il est rappelé qu'il est interdit d'attribuer aux travailleurs des boissons alcoolisées au titre d'avantages en nature (article R. 4321-16 du Code du travail).

Par ailleurs, certaines dispositions visent expressément la mise à disposition de boissons non alcoolisées sur les lieux de travail.

2/ L'obligation de mise à disposition de boissons non alcoolisées

L'employeur met ainsi à la disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche pour la boisson⁶⁹⁷. En particulier, lorsque des conditions de travail conduisent les travailleurs à se désaltérer fréquemment, l'employeur met gratuitement à leur disposition au moins une boisson non alcoolisée. Il est à préciser que cette obligation est néanmoins réservée à certains postes de travail qui doivent être listés par l'employeur, après avis du médecin du travail et du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.

De manière facétieuse, et pour le coup par excès de précisions, le Code du travail a pris le soin d'ajouter que les boissons et les aromatisants mis à disposition sont choisis en tenant compte des souhaits exprimés par les travailleurs et après avis du médecin du travail⁶⁹⁸.

L'employeur détermine l'emplacement des postes de distribution des boissons, à proximité des postes de travail et dans un endroit remplissant toutes les conditions d'hygiène.

⁶⁹⁶ V. *Infra* (Partie 2).

⁶⁹⁷ Code du travail, article R. 4225-2.

⁶⁹⁸ Code du travail, article R. 4225-3.

Outre cette mise à disposition, l'employeur est tenu de veiller à l'entretien et au bon fonctionnement des appareils de distribution, ainsi qu'à la bonne conservation des boissons, pour éviter toute contamination⁶⁹⁹. Si le Code du travail ne le précise pas, il convient de rappeler toutefois que ces distributeurs automatiques ne peuvent proposer des boissons alcooliques. Il s'agit d'ailleurs d'une interdiction légale issue du Code de la santé publique⁷⁰⁰.

Ces dispositions du Code du travail concernant la consommation de substances psychoactives au travail sont justifiées par des motifs de sécurité et de santé au travail. Si elles sont peu nombreuses en quantité, les dispositions du Code du travail semblent néanmoins plus contraignantes et restrictives par rapport au droit commun. Le milieu de travail pouvant être plus à risques, ces dispositions se justifient au nom de l'impératif sécuritaire.

Compte tenu du relatif silence du législateur, d'autres acteurs sont intervenus pour consolider le droit positif de l'encadrement des substances psychoactives au travail, comme le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour la science de la vie et de la santé. Le CCNE observe de manière générale que les notions de « conscience des risques (...) liés à la consommation [de substances psychoactives] » et de « responsabilité vis-à-vis d'autrui et d'obligation de ne pas lui nuire [...] ont incontestablement progressé dans l'opinion publique au cours de la période récente. [D'ailleurs], sur un plan plus concret, [ces notions ont été] largement utilisée[s] ces dernières années dans les campagnes publiques de prévention sur les dangers de l'alcool ou de produits illicites au volant, ou sur les conséquences du tabagisme passif. Cette évolution des esprits explique sûrement pour une large part l'acceptation par la société de la mise en œuvre par les pouvoirs publics de dispositions contraignantes, qui auraient sans doute été jugées, il y a un demi-siècle encore, comme gravement attentatoires aux libertés individuelles ».⁷⁰¹

Cette évolution générale dans la prise de conscience du risque a eu un retentissement fort dans le monde du travail, la consommation d'alcool pouvant modifier l'attention, troubler la vigilance ou entraîner la perte de jugement. Ce qui a conduit à voir apparaître dans certains règlements intérieurs des notions relatives aux postes de sécurité, aux postes à risques ou à certaines fonctions de sûreté et de sécurité.⁷⁰²

⁶⁹⁹ Code du travail, article R. 4225-4.

⁷⁰⁰ Code de la santé publique, article L. 3322-8.

⁷⁰¹ CCNE, avis n° 114, « Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanies en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection », 19 mai 2011, p. 6-7.

⁷⁰² *Ibid.*

Mais force est de constater qu'en dépit de ce cadre normatif, le Code du travail n'édicte pas de règles spécifiques quant à l'impact d'une éventuelle consommation de toutes les substances psychoactives en milieu professionnel. Il induit même une hétérogénéité de traitement entre substances - licites et illicites et même entre produits réglementés. L'alcool est en effet favorisé par rapport au tabac. C'est ainsi que le législateur en « santé publique » interdit simplement de fumer ou de « vapoter » dans tous les lieux collectifs, y compris en entreprise. Le législateur « santé travail », quant à lui, délègue la régulation de l'alcool à l'employeur par le biais de son règlement intérieur notamment⁷⁰³. Or, il est avéré que l'alcool est, à côté du tabac, une des substances psychoactives les plus consommées en France⁷⁰⁴. De plus, le tabac, qui fait l'objet de dispositions très restrictives, est moins « accidentogène » que l'alcool. Cette différence de traitement est sans doute révélatrice d'une certaine tolérance à l'égard de l'alcool au travail.

Cette prise de conscience du risque face au manque de textes juridiques spécifiques sur la question de lutte contre la consommation à risques de substances psychoactives au travail a fait émerger la publication de recommandations et de guides en la matière pour donner aux entreprises des pistes de réflexions⁷⁰⁵.

Par ailleurs, les quelques dispositions concernant les substances psychoactives présentes dans le Code du travail ne visent que la consommation aux temps et lieu du travail. Pour autant, une consommation dans un cadre privé, hors du temps professionnel et hors entreprise, a des effets qui peuvent se prolonger pendant le temps de travail et avoir des répercussions néfastes sur le lieu et l'activité professionnels, impactant en particulier la sécurité. Au vu de cette problématique, il est clair que la limite entre vie professionnelle et vie privée est particulièrement perméable en matière de conduite addictive ce qui implique que toute stratégie de prévention s'envisage sous un angle plus large que le seul lieu de travail.

⁷⁰³ LENOIR, Christian, L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », *Revue de droit du travail*, mai 2016, p. 320

⁷⁰⁴ V. « Baromètre santé » INPES/évolution de consommation quotidienne 2010/2015.

⁷⁰⁵ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2).

§ 2 – Les substances psychoactives et leurs conséquences en entreprise

L'étude de l'ensemble des produits potentiellement « addictogènes »⁷⁰⁶ a mis en évidence, qu'en dépit de leur diversité, ils ont tous en commun le pouvoir de provoquer des troubles du comportement plus ou moins importants, lesquels impactent le travail en entreprise le cas échéant. Néanmoins, que la consommation de substances psychotropes intervienne dans le cadre privé ou dans le cadre professionnel, les impacts sont considérables et dangereux au sein de l'entreprise⁷⁰⁷. Cette problématique revêt une importance grandissante en raison des obligations de chacun en matière de sécurité qui pèsent⁷⁰⁸ tant sur l'employeur⁷⁰⁹ que sur le salarié⁷¹⁰. Or, les conséquences réelles des consommations de substances psychoactives sont souvent méconnues par le monde du travail ou font l'objet d'un déni.

Nous envisagerons au préalable les risques générés par l'usage de substances psychoactives en entreprise (A) avant de s'intéresser aux éventuelles conséquences disciplinaires (B).

A) Les risques liés à l'usage des substances psychoactives en entreprise

Nous l'avons annoncé⁷¹¹, l'usage de substances psychoactives peut être à l'origine de risques sanitaires pour le consommateur. En outre, la consommation de substances psychoactives est susceptible de présenter des risques à visée socio-professionnelle qui impactent non seulement le salarié-consommateur, sur un plan individuel (1) mais aussi la collectivité de travail et l'organisation du travail (2).

1/ Les risques encourus par le salarié lui-même

En raison des effets des produits consommés (baisse de la vigilance, diminution des réflexes, modification des capacités de raisonnement, réduction du champ visuel, dégradation de la

⁷⁰⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

⁷⁰⁷ BECK, F. ; DEMORTIERE, G. ; DURAND, E. ; MENARD, C. ; VERGER, P., « Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés – études santé INPES, p. 12.

⁷⁰⁸ V. Infra (Partie 2 – Titre 1).

⁷⁰⁹ L'employeur est débiteur d'une obligation de sécurité de résultat qui est tenu d'assurer la protection de la santé physique et mentale de ses salariés sous peine de sanctions civiles et pénales.

⁷¹⁰ Contrairement à l'employeur, l'obligation salariale de sécurité est une obligation de moyens.

⁷¹¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

perception des risques...⁷¹²), la consommation de substances psychoactives peut devenir problématique et engendrer des répercussions néfastes sur la prestation individuelle professionnelle qui se traduisent par des risques professionnels parfois à l'origine d'un accident du travail (a) et/ou d'une insuffisance professionnelle (b).

a) La qualification de l'accident du travail

Si la consommation de substances psychoactives peut ne pas résulter de l'activité professionnelle (nous verrons que des débats existent sur la relation entre conditions de travail et consommations⁷¹³), elle peut néanmoins constituer un risque professionnel pouvant engendrer un accident du travail (AT).

Une consommation de produits psychoactifs peut en effet induire une altération des performances cognitives et psychomotrices ainsi que des troubles de l'attention, de la mémoire et de la perception sensorielle. Le mésusage de substances psychoactives peut ainsi constituer un facteur causal et/ou favoriser la survenance d'accidents du travail ou de trajet.

Si très peu d'études épidémiologiques ont été réalisées sur le sujet (a.1), nous savons néanmoins qu'un état d'ébriété à l'origine d'un accident au temps et au lieu de travail n'a pas de conséquence sur la qualification juridique d'accident du travail (a.2).

a.1) Quelques chiffres sur le lien entre consommation et accident du travail

A défaut de statistiques exhaustives, plusieurs études ont démontré en effet le lien entre consommation de substances psychoactives et accidents du travail⁷¹⁴. Ainsi, plusieurs expertises consacrées à l'alcool établissent un « sur-risque » puisque que 10 à 20 % des accidents du travail seraient dus directement à l'alcool, la plupart d'entre eux survenant chez des personnes non dépendantes et plus de 30 % sont des accidents mortels⁷¹⁵.

⁷¹² HACHE, P., « Pratiques addictives en milieu de travail, Principes de prévention », éd. INRS ed6147, Paris, 2013, p. 13.

⁷¹³ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

⁷¹⁴ V. Par exemple : Etudes citées dans la brochure de l'INRS, « Pratiques addictives en milieu de travail. Principes de prévention », INRS, Mars 2013.

⁷¹⁵ V. Par exemple : Inserm, « Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance » Collection Expertise collective, Paris, Editions INSERM, 2003, p. 533.

Statistiques CNAMTS – Baromètre INPES, Janvier 2012.

De plus, pour le risque d'accident de la route, qui peut parfois concerner des accidents de trajet, les chiffres sont également élevés lorsque le conducteur est sous l'emprise d'alcool au volant et/ou de stupéfiants. Les accidents de la route sont d'ailleurs le premier risque d'accident mortel au travail en France⁷¹⁶.

Une étude dénommée SAM (Stupéfiants – Accidents Mortels) atteste du lien entre accident de la route et consommation. Ainsi, lors de la conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool, et ce, même si l'alcoolémie est inférieure à 0,5 g par litre, le risque d'être responsable d'un accident routier mortel est multiplié par 8,5 par rapport à un conducteur n'ayant pas consommé. Dans le cas d'une conduite sous l'influence de cannabis, ce risque est multiplié par 1,8⁷¹⁷. Une autre étude, CESIR, nous indique qu'est impliquée dans 3 % des accidents routiers, mortels ou non, une consommation de médicaments psychotropes, lesquels comportent un pictogramme de danger orange (indiquant un niveau 2) ou rouge (indiquant un niveau 3)⁷¹⁸. Grâce à ces études intéressantes, la branche de la sécurité sociale « Accident du travail et Maladie professionnelle » (AT/MP) a désormais intégré le risque routier comme prioritaire dans la perspective de prévenir et de diminuer les accidents de travail et accidents de trajet⁷¹⁹.

a.2) Sur le plan juridique de la qualification de l'accident du travail

En cas d'accident survenant à l'occasion du travail, le fait que le salarié concerné ait été en état d'ébriété n'a pas pour conséquence de modifier la nature de l'accident devant être pris en charge au titre de la législation professionnelle⁷²⁰. S'il répond aux conditions légales de prise en charge⁷²¹, l'accident demeure un accident du travail, l'état d'ébriété au moment de l'accident ne faisant pas disparaître le lien de subordination⁷²². L'accident survenu durant le temps et au lieu de travail est présumé être un accident du travail en application de l'article L. 411-1 du

⁷¹⁶ Sondage mené par Ifop, mené pour MMA, Mars 2016 – ([Site de L'Ifop](#), consulté le 29 juin 2016) :

Alors que les accidents de la circulation ne représentent que 3% des accidents du travail (sur environ 670.000 accidents du travail, 20.000 sont des accidents de la circulation), ils sont à l'origine de plus de 20% des accidents mortels au travail, ce qui en fait la première cause de décès au travail.

⁷¹⁷ LAUMON B. et al., « Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) » , Saint Denis la Plaine, OFDT 2011.

⁷¹⁸ ORRIOLS L et al., « Prescription medicines and the risk of road traffic crashes : a french registry-based study », PLOS Medicine, 2010, n° 7, p. 1-9.

⁷¹⁹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2).

⁷²⁰ Cass. soc., 15 nov. 2001, n° 00-13.137.

⁷²¹ Code de la sécurité sociale, articles L. 411-1 et suivants.

⁷²² Cass. soc., 11 mars 2003, n° 00-21.385.

Code de sécurité sociale, sauf si l'employeur parvient à prouver une interruption du travail, notamment par abandon de poste pour motif personnel.

C'est ainsi que la Cour de cassation a décidé en 2003 que l'accident de circulation d'un chauffeur routier dans un état d'imprégnation alcoolique avancé devait être qualifié d'accident du travail dans la mesure où le salarié ne s'était pas soustrait à l'autorité de son employeur⁷²³. Cette solution selon laquelle la conduite en état d'ébriété ne peut, à elle seule, faire disparaître le lien de subordination est régulièrement réaffirmée⁷²⁴. La même solution est d'ailleurs adoptée en 2007 au sujet d'un salarié accidenté sous l'emprise de stupéfiants⁷²⁵. De plus, tout accident intervenant au cours de la mission est également considéré comme un accident du travail et ce, même s'il se produit à l'occasion d'un acte de la vie courante⁷²⁶.

Ces accidents du travail représentent aujourd'hui un coût non négligeable pour les entreprises, en particulier concernant leur tarification « AT/MP »⁷²⁷. Nous reviendrons en détails dans la deuxième partie sur les différentes responsabilités en jeu en cas d'accident du travail en matière de consommation de substances psychoactives tant sur le plan civil que pénal⁷²⁸.

Par ailleurs, un accident survenu à l'issue d'une réunion amicale d'entreprise peut être reconnu comme accident de trajet et pris en charge au titre des accidents du travail. En effet, lorsque la présence sur le lieu de travail se prolonge en raison d'une manifestation organisée par l'employeur, à laquelle les salariés sont tenus d'assister, le trajet de retour au domicile reste couvert au titre de garantie des accidents de trajet⁷²⁹.

Dès lors, la politique de santé et de sécurité au travail qui vise à prévenir mais aussi à réparer les lésions professionnelles (accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle) doit impérativement prendre en considération ce risque d'accident de travail lié à une consommation de substances psychoactives encouru par les entreprises pour tous les salariés

⁷²³ Cass. soc., 23 mars 1995, n° 92-21.311.

⁷²⁴ Cass. 2^{ème} civ., 17 févr. 2011, n° 09-70.802, F-D.

⁷²⁵ Cass. soc., 13 déc. 2007, n° 06-21.754.

⁷²⁶ Cass. 2^{ème} civ., 16 sept. 2003, n° 02-30.00, Bulletin 2003 II N° 267 p. 218.

⁷²⁷ LEFEVRE, Didier, « Accident du travail : leur impact sur les taux de cotisations », Les brèves juridiques d'avens, n°60, avril 2008.

⁷²⁸ V. Infra (Partie 2 – Titre 2).

⁷²⁹ Cass. soc., 14 févr. 1980, n° 79-10.160.

et, en particulier les salariés utilisant leur voiture pour des déplacements professionnels et/ou effectuant des missions professionnelles.

En dehors de tout risque d'accident, la consommation d'alcool ou de drogue peut également conduire, en raison de leurs effets, à une insuffisance professionnelle.

b) La délicate question de l'insuffisance professionnelle

L'insuffisance professionnelle se traduit classiquement comme l'incapacité du salarié d'exécuter de manière satisfaisante sa prestation de travail. Son appréciation relève en principe du pouvoir de direction de l'employeur⁷³⁰. Cette incompétence du salarié dans l'exécution de ses tâches peut se traduire de bien des manières, en fonction de l'emploi occupé.

La consommation d'alcool ou de drogues peut aboutir à une insuffisance professionnelle se traduisant par une baisse de concentration, des erreurs récurrentes, un éventuel désinvestissement professionnel, des négligences, un non-respect des délais, une inadaptation à une tâche confiée, une incapacité à réaliser une tâche pour laquelle le salarié a été formé ... Ces insuffisances contribuent souvent à une réduction de la qualité du travail et à une perte de productivité pour les entreprises.

Le salarié peut ainsi engager sa responsabilité contractuelle si sa prestation professionnelle s'avère insuffisante et ce, en l'absence de tout comportement fautif de sa part. En effet, la Cour de cassation ne cesse de marteler que « l'insuffisance professionnelle, sauf mauvaise volonté du salarié, ne constitue pas une faute »⁷³¹. Pour autant, il n'est pas toujours aisé de délimiter une frontière étanche entre un manquement délibéré et volontaire, constitutif d'une faute et une incompétence du salarié. Or, le distinguo entre d'une part la faute disciplinaire et d'autre part l'insuffisance professionnelle s'avère essentiel, puisqu'à chaque fondement un régime juridique particulier s'appliquera. En particulier le régime de la prescription, que nous aborderons ci-dessous⁷³², qui ne s'applique pas à l'insuffisance professionnelle⁷³³.

⁷³⁰ Cass. soc., 10 juil. 2002, n°00-42.368.

⁷³¹ Cass. soc., 17 déc. 2014, n° 13-22.377.

⁷³² V. *Infra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1er – Section 1 - § 2 – B).

⁷³³ En matière disciplinaire, l'employeur dispose d'un délai de deux mois à compter du moment où il a connaissance de faits fautifs pour prendre une mesure disciplinaire. Au-delà de ce délai, l'employeur ne peut plus se fonder sur ces éléments (pourtant parfois fautifs) pour sanctionner disciplinairement.

Par ailleurs, l'insuffisance professionnelle est à différencier de l'inaptitude médicale, dès lors que l'insuffisance ne repose sur aucun motif médical sous-jacent⁷³⁴.

L'insuffisance professionnelle qui ne constitue ni une faute⁷³⁵ ni une inaptitude médicale peut malgré tout motiver un licenciement reposant sur une cause réelle et sérieuse⁷³⁶. Pour constituer un motif de licenciement valable, l'insuffisance professionnelle doit d'une part être imputable au salarié et d'autre part reposer sur des faits précis et objectivement vérifiables⁷³⁷. Elle doit également présenter un caractère suffisamment grave (sans pour autant justifier une sanction disciplinaire). En cas de litige, charge aux juges du fond d'apprécier *in concreto* les circonstances de ce licenciement notamment en prenant en compte l'ancienneté du salarié, sa qualification et son niveau de responsabilité mais également la cadence de travail ainsi que les moyens adaptés et la formation nécessaire pour réaliser correctement son travail...

Si l'insuffisance professionnelle peut constituer un motif sérieux et réel de licenciement, son invocation semble en réalité limitée par l'exigence qu'a l'employeur, en regard de la démonstration des efforts qu'il a déployés de son côté en terme de formation et d'adaptation du salarié au poste tout au long de sa vie⁷³⁸. L'employeur doit en effet veiller au maintien de la capacité de ses salariés à tenir un emploi⁷³⁹. Ainsi, par exemple l'employeur ne peut reprocher à son salarié une insuffisance professionnelle si celui-ci n'a bénéficié que de deux jours de formation en vingt-cinq ans de carrière⁷⁴⁰ ou une seule et unique formation en vingt-six ans⁷⁴¹ ou seize ans d'activités⁷⁴², ou d'aucune formation en trente ans d'activités⁷⁴³.

La consommation d'alcool et de drogues est susceptible d'avoir des retentissements néfastes tant sur la santé au travail du salarié (victime d'accident du travail⁷⁴⁴) que sur sa prestation de travail (insuffisance professionnelle). Elle peut également avoir des retentissements sociaux sur le plan collectif.

⁷³⁴ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2^{ème}).

⁷³⁵ Cass. soc., 27 nov. 2013, n° 11-22.449.

⁷³⁶ Cass. soc., 25 fév. 1985, n° 84-40.446.

⁷³⁷ Cass. soc., 20 sept. 2006, n°04-48.341.

⁷³⁸ A contrario : l'employeur ne manque pas à son obligation d'adaptation lorsque le salarié n'a que dix mois d'ancienneté (Cass. soc., 5 mars 2015, n° 13-14.136).

⁷³⁹ Cass. soc., 13 nov. 2014, n° 13-22.786.

⁷⁴⁰ Cass. soc., 21 avr. 2017, n° 15-28.640.

⁷⁴¹ Cass. soc., 24 juin 2015, n° 13-28.784.

⁷⁴² Cass. soc., 24 sept. 2015 n° 14-10.410.

⁷⁴³ Cass. soc., 30 nov. 2016, n° 15-15.162 et n° 15-15.185.

⁷⁴⁴ INRS, Revue Documents pour le médecin du travail, n°115, 3^e trimestre 2008.

2/ Les risques qui pèsent sur le collectif de travail

Les risques collectifs recouvrent globalement les conséquences telles que l'absentéisme (a) et la désorganisation du travail qui en découle (b).

a) La problématique de l'absentéisme « dopé » par les consommations⁷⁴⁵

Qu'est-ce réellement que l'absentéisme (a.1) et quelles sont ses conséquences (a.2) ? Deux questions qui a priori apparaissent simples, mais dont les réponses le sont pourtant moins.

a.1) Définition et seuil de l'absentéisme

Précisons d'abord que toutes les absences ne relèvent pas de l'absentéisme puisque sont prises en considération les seules absences imprévisibles (les arrêts maladies, les arrêts de travail liés à un AT/MP ou encore les absences injustifiées). A contrario, les congés payés ou tout autre congé lié à un évènement familial (congés maternité et paternité ; congé parental d'éducation...) ou les réductions du temps de travail (les fameuses « RTT ») n'y figurent pas. Selon un baromètre publié en 2016, l'absentéisme était de 16,6 jours par an en moyenne et par salarié en 2015⁷⁴⁶. Phénomène hétérogène, l'absentéisme dépend fortement des caractéristiques propres à chaque entreprise. Outre les raisons médicales, les causes de l'absentéisme peuvent être liées à des problèmes interpersonnels et/ou familiaux ; aux conditions et à l'organisation de travail⁷⁴⁷ (des difficultés relationnelles ; un management perçu délétère ; un rythme de travail soutenu ...) ; à une absence de motivation ...

En 2016, une autre étude révèle que 41 % des actifs se sont absentés au moins un jour pour un motif autre que les congés ou RTT⁷⁴⁸. Paradoxalement, ce sont les jeunes qui sont plus prompts

⁷⁴⁵ Quand l'alcool et la drogue menacent l'entreprise, L'EXPRESS Entreprise, Mai 2012 : http://lentreprise.lexpress.fr/rh-management/droit-travail/quand-l-alcool-et-la-droque-menacent-l-entreprise_1514788.html (Consulté le 29 septembre 2016).

⁷⁴⁶ Baromètre réalisé par Ayming en partenariat avec AG2R La Mondiale, en France en 2015. Le baromètre précisant que le seuil d'alerte en entreprise est de 8%.

⁷⁴⁷ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

⁷⁴⁸ Enquête Ifop / Securex sur l'absentéisme au travail menée auprès d'un échantillon de 1 291 personnes, échantillon représentatif des actifs de 18 ans et plus actuellement en poste. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les interviews ont eu lieu par questionnaire auto-administré en ligne du 3 au 6 avril 2017.

à s'arrêter⁷⁴⁹ : 50 % des moins de 35 ans déclarent avoir sollicité au moins un jour d'arrêt de travail contre 37 % pour les plus de 35 ans⁷⁵⁰. Ces chiffres varient bien entendu avec la taille de l'entreprise puisque dans les entreprises de moins de 20 salariés, 74 % des actifs ne s'absentent jamais (préférant sans doute poser un congé à la place). En 2012, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 10 000 à 13 000 journées de travail sont « perdues » chaque jour en France pour absentéisme dû à l'alcool⁷⁵¹, en plus des jours d'arrêt de travail pour accident du travail.

Ces chiffres concernant l'absentéisme de la « jeunesse » sont sans doute à mettre en corrélation avec l'entrée sur le marché du travail des « jeunes consommateurs » avec leurs habitudes de consommation⁷⁵².

Au regard aujourd'hui des exigences sur le terrain de la santé et de la sécurité au travail, chaque employeur doit se saisir de la question de l'absentéisme pouvant être source de difficultés en entreprise pour l'intégrer dans ses actions de prévention de la santé⁷⁵³.

a.2) Conséquences de cet absentéisme

L'absentéisme est souvent synonyme d'imprévu qui pénalisent tant l'entreprise que la collectivité de travail.

Les conséquences sont en effet nombreuses et s'enchaînent parfois en cascade : baisse ou retard dans la production et la performance de l'entreprise le cas échéant ; remplacement du salarié absent ; formation du salarié remplaçant ; paiement des heures supplémentaires des collègues remplaçant l'absent

⁷⁴⁹ Soulignons que les travailleurs indépendants sont ceux qui s'absentent le moins : 17%.

⁷⁵⁰ Absentéisme: 15% des actifs ont été arrêtés 10 jours ou plus en 2016, Le Figaro.fr, Mai 2017 : <http://www.lefigaro.fr/societes/2017/05/19/20005-20170519ARTFIG00002-absenteisme-15-des-actifs-ont-ete-arretes-10-jours-ou-plus-en-2016.php> (Consulté le 1^{er} août 2017).

⁷⁵¹ Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES, 2012.

⁷⁵² V. Supra (Introduction).

⁷⁵³ Une enquête menée par ALMA CONSULTING en 2012 nous montre que le plus fort taux d'absentéisme se situe dans le Nord de la France.

Toutes ces conséquences génèrent des coûts importants puisque l'absentéisme coûterait chaque année 60 milliards aux entreprises françaises, prenant en compte les coûts tant directs (maintien du salaire ; coût du remplacement temporaire éventuel...) qu'indirects (prévention, prévoyance, cotisations en cas d'AT/MP reconnu(e)...) ⁷⁵⁴.

Bien souvent, les salariés absents reconnaissent eux-mêmes l'impact négatif de leur absentéisme auprès de leurs collègues et de l'entreprise. En effet, 64 % des actifs estiment que leur travail a déjà été pénalisé par les absences de collègues, que ce soit par une surcharge de travail ou un changement de poste impromptu. Les entreprises avec un effectif moindre sont les plus exposées : 75 % des actifs dans les structures de 20 à 49 salariés jugent en effet l'absence de leur collègue comme préjudiciable pour l'efficacité de leur travail comme pour celui de l'entreprise ⁷⁵⁵.

Le Plan national de lutte contre les drogues et toxicomanies 2008-2011 ⁷⁵⁶ prévoyait de réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants en milieu professionnel.

A terme, ces absences répétées ou cette absence prolongée (mais pas que) désorganise(nt) le « bon fonctionnement de l'entreprise ».

b) L'incidence sur l'organisation

Qu'elle soit à l'origine de l'absentéisme ou non, la consommation de substances psychoactives a des répercussions pour l'entreprise tant sur le plan économique (comme susmentionné) que sur le plan social, le risque potentiel de désorganisation du travail étant à son paroxysme. Dans ce cas de figure, l'employeur peut invoquer un trouble objectif au bon fonctionnement de l'entreprise pour rompre le contrat de travail. En effet, la prise de drogue ou d'alcool peut avoir une incidence sur le comportement de l'intéressé et donc sur l'exécution de son contrat de travail. L'employeur devra se fonder sur des éléments objectifs pour prouver que le comportement du salarié perturbe le bon fonctionnement de l'entreprise.

⁷⁵⁴ Baromètre réalisé par Ayming en partenariat avec AG2R La Mondiale, en France en 2015.

⁷⁵⁵ Enquête Ifop / Securex sur l'absentéisme au travail susmentionnée.

⁷⁵⁶ Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008 – 2011, MILDT, La documentation française, adopté le 8 juillet 2008, p. 112.

Il convient de distinguer, selon nous, le trouble objectif invoqué soit pendant une période d'absentéisme (b.1) soit en dehors de tout absentéisme, en raison d'une inexécution de la prestation de travail, notamment en cas de retrait ou de suspension du permis de conduire (b.2).

b.1) En cas d'absentéisme :

Le salarié ayant abusé de substances psychoactives peut se retrouver en arrêt de travail, celui-ci peut même résulter, nous l'avons précisé ci-dessus, d'un accident du travail alors que le salarié était en état manifeste d'ébriété. Dès lors que l'absence au travail est justifiée par l'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident, constatée par un certificat médical dans les 48 heures⁷⁵⁷, le contrat de travail du salarié absent demeure « suspendu » pendant les périodes d'arrêt maladie. En réalité, ce sont certaines obligations contractuelles qui cessent de s'exécuter pendant la suspension. Ainsi, l'absence du salarié justifiée par la maladie met en sommeil l'exécution normale des relations contractuelles puisque chacune des deux parties est déliée de ses obligations synallagmatiques : l'employeur n'est plus tenu de fournir un travail au salarié et le salarié n'est plus tenu d'exécuter sa prestation professionnelle. En raison des obligations de loyauté et de bonne foi qui persistent durant cette suspension, si l'employeur doit être informé de l'absence du salarié, il n'a pas en revanche à recevoir quelque information sur la nature de la maladie du salarié.

Le régime de la suspension dite du contrat de travail est une technique législative qui permet de « protéger » l'emploi du salarié malade ou accidenté⁷⁵⁸. En effet, depuis un arrêt de principe de 1934⁷⁵⁹, la Cour de cassation ne cesse de rappeler régulièrement⁷⁶⁰ que « la maladie de l'employé ne rompt pas de plein droit le contrat de travail ». Ainsi, la maladie, même prolongée, ne peut plus être invoquée par l'employeur au titre de la force majeure pour justifier une rupture ni être à l'origine d'une prise d'acte à l'initiative de l'employeur⁷⁶¹.

⁷⁵⁷ Code du travail, article L. 1226-1.

⁷⁵⁸ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 501.

⁷⁵⁹ Cass. civ., 3 déc. 1934, Hôtel Terminus PLM c/ Dame Spagnoli, in *Les grands arrêts du droit du travail*, Ed. 4^{ème} Dalloz, 2008, n° 74.

⁷⁶⁰ Cass. soc., 24 oct. 1990, n° 87-44.969.

⁷⁶¹ Cass. soc., 21 avr. 1988, n° 85-42.177, Bull. civ., V, n° 250, p. 163.

Toutefois, cette protection contre le risque de perte d'emploi n'est que relative puisque cette suspension ne fait pas obstacle à la rupture du contrat travail. Les motifs de rupture vont varier, notamment, en fonction de l'origine de l'arrêt de travail du salarié absent qui peut être due à la maladie de droit commun ou, dans notre espèce, en cas d'accident de travail.

- En cas d'arrêt maladie hors AT/MP :

Le salarié absent, car victime d'un accident ou une maladie de droit commun, est dans une situation précaire, malgré les efforts de la Cour de cassation pour protéger a minima son emploi.

Si la maladie en tant que telle ne peut justifier, à elle seule (sous peine de discrimination⁷⁶²), une rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur⁷⁶³, pour autant la jurisprudence, désormais constante, ne s'oppose pas au licenciement motivé, non pas par l'état de santé du salarié, mais par la situation objective de l'entreprise dont le fonctionnement est perturbé par l'absence prolongée ou les absences répétées du salarié en arrêt maladie, entraînant la nécessité pour l'employeur de procéder au remplacement définitif du salarié absent⁷⁶⁴.

Au fil de sa jurisprudence, la Cour de cassation est venue encadrer strictement cette possibilité de licencier un salarié en exigeant la réunion de ces trois conditions cumulatives qui sont : d'abord, une absence prolongée ou des absences répétées⁷⁶⁵ ; ensuite la perturbation dans fonctionnement de l'entreprise elle-même⁷⁶⁶, et non dans le seul secteur d'activité⁷⁶⁷, ni même le seul établissement dans lequel le salarié absent est affecté⁷⁶⁸, sauf à démontrer le caractère essentiel du service désorganisé par l'absence⁷⁶⁹ ; enfin la nécessité d'un remplacement

⁷⁶² V. *Infra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

⁷⁶³ Code du travail, article L. 1132-1.

⁷⁶⁴ Cass. soc., 8 avr. 2009, n° 07-43.909, Bulletin 2009, V, n° 105.

⁷⁶⁵ Dès lors qu'elles ne résultent pas d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat, comme l'existence d'un burn-out (Cass. soc., 13 mars 2013, n° 11-12.082) ou d'un harcèlement moral ; Cass. soc., 15 janv. 2014, n° 12-20.688, Bulletin 2014, V, n° 16).

⁷⁶⁶ Cass. soc., 1^{er} févr. 2017, n° 15-13.133 et n° 15-17.101.

⁷⁶⁷ Cass. soc., 13 mai 2015, n° 13-21.026.

⁷⁶⁸ Cass. soc., 19 mai 2016, n° 15-10.010.

⁷⁶⁹ Cass. soc., 23 mai 2017, n° 14-11.929.

définitif⁷⁷⁰, entendu par la Cour de cassation par « *l'embauche d'un salarié à temps plein par la même entreprise sous contrat à durée indéterminée – CDI* »⁷⁷¹, le cas échéant par ricochet⁷⁷².

Si cette absence prolongée et/ou répétée est la conséquence d'un mésusage de produits psychoactifs, l'employeur, même informé de la situation, ne pourra arguer de cette consommation pour justifier un licenciement. Il lui revient en effet de rapporter, objectivement, la preuve de la désorganisation de l'entreprise et de la nécessité de remplacer définitivement le salarié absent, sinon le licenciement sera sans cause réelle et sérieuse⁷⁷³.

La protection du contrat de travail demeure plus complète si l'arrêt de travail trouve son origine dans une lésion professionnelle.

- En cas d'arrêt de travail consécutif à un AT :

Maintenant si un état d'ivresse est à l'origine d'un accident du travail reconnu par la législation professionnelle pour lequel le salarié est arrêté temporairement, la faculté pour l'employeur de rompre le contrat de travail devient ici plus difficile car le contrat, suspendu⁷⁷⁴, bénéficie d'une protection quasi absolue. Depuis la loi du 7 janvier 1981⁷⁷⁵, en effet, seuls deux motifs légaux autorisent strictement la rupture⁷⁷⁶ : soit la faute grave du salarié et dans ce cas nous sommes dans un comportement fautif⁷⁷⁷ ; soit l'impossibilité de maintenir le contrat de travail de travail pour une cause étrangère à l'AT/MP et dans ce cas nous pourrions être, le cas échéant, dans notre matière, en procédure d'inaptitude⁷⁷⁸. Soulignons que l'application de ces dispositions protectrices n'est pas subordonnée à la reconnaissance effective du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), puisque les

⁷⁷⁰ De surcroît, lorsque l'employeur peut réorganiser le travail sans conséquence grave pour l'entreprise, la nécessité du remplacement définitif n'est pas établie. Ainsi, des mesures provisoires (comme par exemple le recours à un recrutement en contrat de travail à durée déterminée- CDD- ou en intérim) ou un remplacement définitif tardif (dans un délai non raisonnable après le licenciement du salarié absent Cas. soc. 31 mars 2016, n° 14-21.682) ne légitiment pas le licenciement (Cass. soc., 30 avril 2014, n° 13-11.533).

⁷⁷¹ Cass. soc., 25 janv. 2012, n° 10-26.502, Bulletin 2012, V, n° 21.

⁷⁷² Cass. soc., 15 janv. 2014, n° 12-21.179, Bulletin 2014, V, n° 17 ; Cass. soc., 7 juil. 2016, n° 14-18.310.

⁷⁷³ Cass. soc., 22 sept. 2016, n° 14-29.974 ; Cass. soc., 27 janv. 2016, n° 14-10.084, Bulletin 2016, V.

⁷⁷⁴ Code du travail, article L. 1226-7.

⁷⁷⁵ Loi n° 81-3 du 7 janvier 1981 relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, JORF du 8 janvier 1981, page 191.

⁷⁷⁶ Code du travail, article L. 1226-9.

⁷⁷⁷ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1- §1 – B).

⁷⁷⁸ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1- §2).

relations caisse / assuré social d'une part et employeur / salarié d'autre part sont indépendantes (ainsi seule la déclaration importe). Toutefois, la législation protectrice sur les AT/MP ne s'applique que si l'employeur a connaissance, avant la date du licenciement, du lien de causalité entre l'accident ou la maladie et le travail⁷⁷⁹.

« Le droit de la maladie du salarié et l'organisation de la suspension du contrat de travail [restent] l'apanage du juge et du droit de la négociation collective⁷⁸⁰ »⁷⁸¹.

b.2) En dehors d'un absentéisme, mais :

- Si le salarié est au travail en état d'ivresse :

L'employeur qui a un doute sur un trouble manifestement anormal d'un salarié n'étant plus en pleine possession de ses moyens, peut, voire doit au regard de son obligation de sécurité de résultat⁷⁸², écarter temporairement ce dernier de son poste de travail, en vue de faire cesser une situation dangereuse. Il s'agit d'une mesure conservatoire de retrait, puisque, eu égard à l'article R. 4228-21 du Code du travail, « *il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse* ».

- Si le salarié est au travail non en état d'ivresse mais incapable d'effectuer sa prestation de travail du fait d'un élément de sa vie personnelle :

Par principe, un élément tiré de la vie privée du salarié ne peut avoir d'incidence sur sa vie professionnelle. C'est ainsi qu'un licenciement ne peut être justifié par des faits relevant de la vie privée du salarié⁷⁸³. Ce principe souffre toutefois d'exception. Ainsi, si ces faits causent objectivement un trouble caractérisé, par exemple une désorganisation, au sein de l'entreprise en raison des fonctions du salarié et de la finalité propre de l'entreprise⁷⁸⁴, ils pourront alors justifier une cause réelle et sérieuse de licenciement.

⁷⁷⁹ Cass. soc., 17 mai 2016, n° 14-23.702 et n° 14-22.792 ; Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-15.926 ; ...

⁷⁸⁰ Des conventions collectives peuvent venir en effet prévoir une indemnisation améliorée au salarié au-delà des indemnités légales journalières de maladie ou un délai de carence plus favorable aux salariés...

⁷⁸¹ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 506.

⁷⁸² V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1).

⁷⁸³ Cass. soc., 26 sept. 2001, RJS 12/01, n°1413.

⁷⁸⁴ Cass. soc., 20 nov. 1991, n° 89-44.605, Bulletin 1991 V N° 512 p. 318, RJS 1/92, n°3.

Dans notre matière, le retrait du permis de conduire pour conduite en état d'ivresse en dehors de l'exercice des fonctions fait figure d'exemple. Celui-ci ne peut en effet justifier un licenciement, du moins disciplinaire, même s'il est motivé par la conduite en état d'ivresse⁷⁸⁵.

Toutefois, le fait pour un salarié affecté en exécution de son contrat de travail à la conduite de véhicules automobiles de se voir retirer son permis de conduire pour conduite en état d'ébriété, pour des faits commis en dehors de son temps de travail, peut constituer un motif de licenciement dès lors que ce retrait de permis affecte la relation salariale et cause un trouble objectif à l'entreprise. Par conséquent, est justifié le licenciement d'un salarié routier (ou d'un chauffeur poids lourd) qui s'est vu retirer son permis de conduire, consécutivement à une infraction routière, pour des faits de conduite sous l'empire d'un état alcoolique, et ce même si ces faits sont commis à un moment de la vie privée, dans la mesure où de tels faits se rattachent à la vie professionnelle⁷⁸⁶. Nous reviendrons en détails sur cette problématique afférente au retrait du permis de conduire à titre privée mais ayant une incidence sur la sphère professionnelle⁷⁸⁷.

La consommation d'alcool ou de drogue sur les lieux de travail peut s'avérer problématique en entreprise engendrant de nombreuses répercussions aussi bien en termes d'accident du travail, d'insuffisance professionnelle, d'absentéisme..., qu'en termes de productivité, de performance et *in fine* de coût pour l'entreprise. Au regard de ces conséquences, la tentation est parfois grande de se placer sur le terrain disciplinaire en cas de consommation problématique de substances psychoactives.

⁷⁸⁵ Cass. soc., 3 mai 2011, n° 09-67.464, Bulletin 2011, V, n° 105.

⁷⁸⁶ Cass. soc., 2 déc. 2003, n° 01-43.227, FS, P+B+R+I, Bulletin 2003 V N° 304 p. 307.

⁷⁸⁷ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §1 – B).

B) Le périmètre du pouvoir disciplinaire de l'employeur face aux risques générés par les substances psychoactives

Nous l'avons souligné, l'alcoolisme, la toxicomanie, plus largement la dépendance aux produits psychoactifs⁷⁸⁸ ne peuvent constituer en eux-mêmes un motif de licenciement car ils relèvent de l'état de santé du salarié⁷⁸⁹. En revanche, l'état d'ébriété, l'intempérance et la consommation d'alcool et/ou de drogues sur le lieu et temps de travail peuvent constituer un motif de sanction pouvant aller du blâme à la mise à pied, et jusqu'au licenciement disciplinaire, selon la gravité de la faute commise, engageant ainsi la responsabilité contractuelle du salarié, sur le plan disciplinaire.

Mais l'état d'ivresse au travail, entendu dans son acception large, est jugé avec plus ou moins de sévérité selon qu'il s'agisse d'un fait isolé, selon la position hiérarchique du salarié, son ancienneté et ses fonctions. Dès lors, il revient aux juges de fond, dans un contrôle *a posteriori* et par une analyse *in concreto*, d'apprécier les consommations de substances psychoactives fautives ou non, créant au passage certains attermoissements jurisprudentiels.

Notre analyse de la jurisprudence nous amène à penser que, s'il est difficile de savoir avec exactitude quand une consommation est fautive ou non, les juges semblent opérer un *distinguo* précis en fonction de la licéité du produit (1) et des produits classés illégaux (2).

1/ La position « clémente » des juges face à l'alcool au travail

En préambule, nous tenons à préciser que ne seront pas abordés dans cette partie les développements ayant trait au tabagisme évoqué plus haut⁷⁹⁰ ni au tabagisme passif qui fera l'objet d'un point précis en seconde partie⁷⁹¹. En outre, le traitement réservé par la jurisprudence aux médicaments psychotropes, autres produits légaux dès lors qu'ils relèvent d'une prescription médicale, sera appréhendé dans la section suivante, sous l'angle de la

⁷⁸⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2).

⁷⁸⁹ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2) : à défaut le licenciement est nul, conformément aux articles L. 1132-1 et suivants.

⁷⁹⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1).

⁷⁹¹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 – §2).

discrimination (soulignons d'emblée que les arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation sont pauvres en la matière)⁷⁹².

En ce qui concerne le contentieux de l'alcool au travail, le Code du travail étant permissif sur certaines boissons alcoolisées (vin, bière, cidre et poiré⁷⁹³), il était délicat pour les juges de ne pas en tenir compte. De l'étude de la jurisprudence semble ressortir une graduation dans la gravité des consommations problématiques d'alcool au travail. Si la consommation d'alcool peut être appréhendée comme un comportement fautif parfois grave (a), dans certaines circonstances les juges peuvent être plus « indulgents » dans l'appréciation de la faute (b).

a) Consommation d'alcool, une faute (parfois) grave

La consommation d'alcool pendant le temps de travail peut caractériser une insubordination susceptible de constituer un motif légitime de sanction. De même, constitue une faute disciplinaire une consommation en dehors de l'entreprise mais conduisant à un état d'ébriété du salarié l'empêchant d'exercer correctement son travail ou ayant des répercussions sur son comportement. Pour exercer son pouvoir disciplinaire⁷⁹⁴, charge à l'employeur, contrôlé par le juge prud'homal, d'apprécier les faits compte-tenu des circonstances propres à chaque espèce.

Le cas échéant, la consommation d'alcool pendant ou en dehors des temps et lieu de travail peut constituer une faute grave justifiant le licenciement⁷⁹⁵, qui en plus de rendre impossible le maintien du salarié dans l'entreprise pendant le préavis⁷⁹⁶, est privative d'indemnité de licenciement⁷⁹⁷.

Toutefois, la Cour de cassation a déjà eu l'occasion de nous préciser qu'une consommation d'alcool même excessive, et en toute conscience, par un chauffeur au volant d'un camion n'est pas une faute lourde, laquelle suppose que l'intéressé ait eu l'intention de nuire à l'employeur ou à l'entreprise⁷⁹⁸.

⁷⁹² V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2).

⁷⁹³ Code du travail, article R. 4228-20.

⁷⁹⁴ V. Infra les développements sur le pouvoir patronal en termes de discipline (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1).

⁷⁹⁵ CA Paris, 17 sept. 1996, n°95/34384 ; CA Paris, 27 nov. 1996, n°95/35901.

⁷⁹⁶ Code du travail, article L. 1234-1.

⁷⁹⁷ Code du travail, article L. 1234-9.

⁷⁹⁸ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-44.432.

Autrement-dit, l'état d'ébriété d'un salarié peut être sanctionné, « tout au plus », par un licenciement pour faute grave. Regardons désormais les fondements sur lesquels cette faute grave repose.

a.1) Le non-respect de l'obligation de sécurité

Un salarié mettant en cause sa sécurité ou celle d'autres personnes, ses collègues, des clients, des usagers ou des tierces personnes⁷⁹⁹, parce qu'il a consommé de l'alcool est fautif car il ne respecte pas son obligation de sécurité⁸⁰⁰. C'est ainsi que la Cour de cassation valide le licenciement pour faute grave d'un salarié qui, en dépit de plusieurs avertissements, a persisté dans des habitudes d'intempérance mettant en danger la sécurité de ses collègues⁸⁰¹.

Ce manquement à l'obligation de sécurité⁸⁰² est particulièrement retenu pour un salarié occupant un poste dit de sûreté ou de sécurité. Ainsi, les juges se montrent plus sévères à l'égard des salariés qui exercent des fonctions pour lesquelles l'état d'ébriété voire une simple consommation d'alcool sur le lieu et pendant le temps de travail est incompatible et constitue un danger.

Par exemple, commettent une faute grave : un salarié affecté à une machine dangereuse⁸⁰³ ; un salarié affecté à la conduite de transports en commun par autobus⁸⁰⁴ ; un convoyeur de fonds porteur d'une arme à feu⁸⁰⁵ ; un déménageur⁸⁰⁶ ; un chauffeur poids-lourd⁸⁰⁷... en état manifeste d'ébriété ; ou encore un chauffeur-livreur manutentionnaire ayant effectué une livraison en état manifeste d'ébriété⁸⁰⁸.

⁷⁹⁹ Comme le rappelait Monsieur Jean-Denis COMBREXELLE, ancien directeur général du travail au ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, lors des assises de l'anciennement MILDT le 25 juin 2010, à Paris.

⁸⁰⁰ Code du travail, article L. 4121-1.

⁸⁰¹ Cass. soc., 27 mai 1998, n° 97-41.483 : concernant un conducteur poids-lourds ;

Cass. soc., 22 oct. 2003, n° 01-41.321, LS, n° 845, 22 déc. 2003 : concernant un mécanicien motoriste.

⁸⁰² Nous reviendrons en détail sur l'obligation salariale de sécurité : V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2).

⁸⁰³ Cass. soc., 21 juil. 1981, n° 79-42.077.

⁸⁰⁴ Cass. soc., 24 janv. 1991, n° 88-45.022.

⁸⁰⁵ Cass. soc., 14 juin 1994, n° 92-43.390.

⁸⁰⁶ Cass. soc., 10 juin 1997, n° 94-44.264.

⁸⁰⁷ Cass. soc., 30 sept. 2013, n° 12-17.182.

⁸⁰⁸ Cass. soc., 21 avr. 2010, n° 08-70.411.

La Cour de cassation admet d'autant plus « facilement » le licenciement pour faute grave d'un salarié, chauffeur-livreur, qui, dans un état alcoolique très important, cause un grave accident de la circulation, qui avait eu pour conséquence de le priver de son droit de conduire pendant quinze mois⁸⁰⁹.

Constitue également une faute grave le fait pour un salarié, qui après avoir agressé un salarié chargé par l'employeur de le reconduire, s'empare d'un véhicule mis à la disposition par l'employeur pour le raccompagner et provoque un accident mortel avec ledit véhicule⁸¹⁰.

a.2) Le comportement violent

Par ailleurs, le salarié sous l'emprise d'alcool peut avoir un comportement violent, intolérable dans l'entreprise, pouvant se traduire par une attitude, parfois harcelante, grossière (violence verbale avec hurlements et injures⁸¹¹) voire agressive (violence physique). Il est prouvé que l'ensemble des substances psychoactives facilite le passage à l'acte, du fait du caractère désinhibiteur des substances prises.

Ainsi, commettent une faute grave : un contremaître, investi de responsabilités, auteur de violences liées à son état d'ébriété et ayant nécessité son évacuation du chantier⁸¹² ; un salarié, qui au cours d'une réunion professionnelle avait abusé des boissons alcoolisées et avait eu alors un comportement agressif, le salarié ayant déjà fait l'objet de sanction pour intempérance sur les lieux de travail⁸¹³ ; un salarié qui, en état d'ébriété, s'est livré à des violences inexcusables, peu important que les faits se soient déroulés en dehors du temps de travail mais dans l'enceinte de l'entreprise, en violation du règlement intérieur⁸¹⁴ ; une standardiste qui, sentant l'alcool et ayant des difficultés à conserver son équilibre, avait refusé avec grossièreté d'assurer ses tâches, au vu de tous, et avait eu dans le bureau de ses supérieurs une attitude grossière et insultante⁸¹⁵.

⁸⁰⁹ Cass. soc., 15 nov. 1994, n° 93-41.897.

⁸¹⁰ Cass. soc., 29 avr. 2009, n° 07-42.294.

⁸¹¹ Cass. soc., 17 oct. 1979, Bull. civ. V, n° 733.

⁸¹² Cass. soc., 16 mars 1989, n° 86-42.065.

⁸¹³ Cass. soc., 6 oct. 1998, n° 96-42.290.

⁸¹⁴ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-43.823, Bull. civ., 2000, V, n° 127, p. 96.

⁸¹⁵ Cass. soc., 10 nov. 2010, n° 08-44.661.

a.3) L'incapacité d'exécuter sa prestation de travail

Le salarié en état d'ébriété qui est dans l'incapacité d'exécuter son travail ou d'assumer ses responsabilités est également fautif. Ainsi, la Cour de cassation valide le licenciement pour faute grave en raison d'une absorption excessive de boissons alcoolisées lors d'un pot d'entreprise d'un salarié, chef de la sécurité, qui est dans l'incapacité, et ce, en présence de ses subordonnés, d'assumer par la suite ses responsabilités professionnelles⁸¹⁶. De même, a été jugé justifié le licenciement pour faute grave d'un employé de maison motivé par sa consommation exagérée de boissons alcoolisées⁸¹⁷.

La Cour de cassation a également validé la faute grave d'un cuisinier pour avoir consommé pendant près d'un an de l'alcool sur son lieu de travail et ce jusqu'à l'ivresse, l'empêchant d'effectuer correctement son travail, à plusieurs reprises dans un laps de temps réduit⁸¹⁸.

La même solution est retenue à l'encontre d'une salariée, hôtesse de caisse, dont l'état d'ébriété dans l'enceinte du magasin a eu des répercussions sur la qualité de travail puisqu'elle avait commis, sous l'empire de l'alcool, plusieurs erreurs de caisse⁸¹⁹.

C'est également la position des juges du fond qui considèrent comme fautif l'état d'ébriété itératif d'un salarié sur son lieu de travail⁸²⁰. En l'occurrence, le salarié, manifestement ivre sur le lieu de travail, avait abandonné son poste après la pause-déjeuner sans restituer les clés du chantier sur lequel il était occupé. Son supérieur, après avoir tenté de le joindre par téléphone, avait été contraint de le chercher pour pouvoir fermer le site sécurisé sur lequel il travaillait. L'employeur l'avait en conséquence licencié pour faute grave. La Cour d'Appel d'Aix-en-Provence approuve le licenciement après avoir relevé que le salarié avait déjà fait l'objet d'une sanction disciplinaire pour des faits semblables.

Ainsi, les juges d'appel et la Haute Cour valident des licenciements qu'il s'agisse d'une consommation problématique « épisodique » ou « continue ».

⁸¹⁶ Cass. soc., 6 déc. 2000, n° 98-45.785.

⁸¹⁷ Cass. soc., 29 juin 2016, n° 15-12.958.

⁸¹⁸ Cass. soc., 23 sept. 2009, n° 08-42.198.

⁸¹⁹ Cass. soc., 7 mai 2014, n° 13-10.985.

⁸²⁰ CA., d'Aix-en-Provence, 9 juin 2011, n°09/23647.

a.4) L'image de marque de l'entreprise

L'état d'ébriété sur son lieu de travail d'un salarié qui, compte tenu de sa position hiérarchique, risque de ternir durablement l'image de l'entreprise constitue aussi une faute grave⁸²¹. En l'espèce, il s'agissait d'un directeur d'agence, occupant donc un poste à responsabilités, qui se trouvait régulièrement, sur son lieu de travail, en état d'ébriété après le déjeuner.

Nonobstant la défense du salarié arguant de la fiabilité des preuves (témoignages d'une collègue rapportant que le salarié lui demandait de vérifier son haleine avant d'entrer en réunion ou bien d'une autre précisant que son bureau sentait l'alcool après la pause déjeuner, ou encore d'un client affirmant qu'il avait « tendance » à boire plus que de raison...), la Cour de cassation valide le licenciement disciplinaire au regard du risque encouru en termes d'image de l'entreprise vis-à-vis des clients.

Dans toutes ces hypothèses, la faute du salarié peut être considérée comme grave eu égard notamment à ses responsabilités. Ainsi, les juges considèrent qu'un niveau hiérarchique élevé du salarié est synonyme d'exemplarité. Tel est le cas d'un salarié, contremaître de fabrication, qui consomme de l'alcool sur les lieux et au temps du travail, malgré l'interdiction émise dans le règlement intérieur de l'entreprise⁸²².

Mais parfois, les juges sont plus « indulgents » devant certaines situations de consommation d'alcool en entreprise pour lesquelles ils estiment que la faute grave ne peut être caractérisée.

b) Des circonstances d'alcoolisation justifiant une certaine « indulgence » des juges

Pour apprécier la gravité d'une consommation d'alcool au travail, les juges tiennent compte de certains paramètres agissant alors comme des circonstances « atténuantes » justifiant la relative clémence de leurs décisions. Nous vous proposons une liste, sans doute non exhaustive, de ces circonstances atténuantes, qui souvent se juxtaposent pour une même affaire.

⁸²¹ Cass. soc., 9 fév. 2012, 10-19.946.

⁸²² Cass. soc., 25 janv. 1995, n° 93-41.819.

b.1) L'absence de répercussion de l'état d'ébriété sur la qualité du travail ou sur le fonctionnement normal de l'entreprise

Ainsi, si aucun état d'ébriété n'est constaté ou si celui-ci a été sans répercussion sur le travail ou le fonctionnement normal de l'entreprise, les juges, ne retiennent pas la faute grave. Tel est le cas d'un salarié utilisant des outils potentiellement dangereux mais dont l'état d'ébriété sur le lieu de travail n'avait eu ni précédent ni répercussion sur la qualité du travail ou sur le fonctionnement normal de l'entreprise, le salarié avait en outre une grande ancienneté⁸²³.

Par exemple, n'est pas justifié le licenciement pour faute grave d'un salarié qui a bu pendant son temps de pause un verre d'alcool offert par une société prestataire de service dans les locaux qui lui étaient réservés⁸²⁴.

b.2) L'absence de précédent disciplinaire pour des faits similaires

En outre, le comportement fautif du salarié est apprécié en fonction de ses antécédents disciplinaires, en particulier en recherchant si le salarié a déjà fait, ou non, l'objet de sanctions disciplinaires (avertissement ou mise à pied) pour des faits similaires. La faute grave n'a ainsi pas été retenue dans l'hypothèse où des salariés, ayant participé en fin de journée de travail à un pot organisé dans l'entreprise sans autorisation, avaient consommé modérément des boissons alcoolisées (leur état d'ébriété n'était pas démontré) sans avoir fait l'objet de sanction depuis de nombreuses années (respectivement dix ans⁸²⁵ et trente-huit ans⁸²⁶). La faute grave est aussi écartée s'agissant d'un salarié licencié pour absence de port des équipements de protection individuelle et état d'ébriété sur le lieu de travail, dès lors que l'intéressé présentait une ancienneté de trente ans et n'ayant fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire antérieure⁸²⁷.

b.3) La prise en compte de la grande ancienneté ou du caractère isolé du fait fautif

Par ailleurs, une grande ancienneté et/ou un fait isolé peuvent également atténuer la gravité de la faute. C'est ainsi que n'est pas justifié le licenciement pour faute d'un salarié dès lors que

⁸²³ Cass. soc., 8 juin 2011, n° 10.30-162 à 10-30.171 (FS-P+B), Bull. civ., 2011, V, n° 154.

⁸²⁴ Cass. soc., 18 déc. 2002, n° 00-46.190.

⁸²⁵ Cass. soc., 15 déc. 2011, n° 10-22.712.

⁸²⁶ Cass. soc., 15 déc. 2011, n° 10-22.713.

⁸²⁷ Cass. soc., 13 janv. 2016, n° 14-21.396.

l'état d'ébriété reproché était un fait isolé et que l'intéressé, en quatorze ans d'ancienneté, n'avait fait l'objet d'aucun avertissement⁸²⁸. La faute grave n'est pas retenue non plus à l'encontre d'un salarié surpris avec ses collègues un verre de pastis à la main dans les vestiaires dix minutes avant la fin de la journée de travail de l'équipe du matin, et qui n'a fait l'objet d'aucune remarque en treize ans et sept mois de présence dans l'entreprise⁸²⁹. N'est pas enfin validé le licenciement pour faute grave d'une aide-soignante prenant son service de nuit en état d'ébriété et pour laquelle il s'agissait d'une faute isolée en vingt-trois ans d'ancienneté dans un établissement accueillant des personnes handicapées⁸³⁰.

b.4) La tolérance admise par l'employeur pour l'introduction et la consommation d'alcool en entreprise

La tolérance de l'employeur conduit généralement les juges à écarter la faute grave, s'il est avéré qu'à plusieurs reprises l'employeur avait admis l'introduction et la consommation de boissons alcoolisées dans l'établissement à l'occasion de la fête des rois et de réunions de fin d'année ou d'anniversaires sur le temps et au lieu du travail. La position tenue par l'employeur quant à la consommation d'alcool dans l'entreprise, même si la consommation reste encadrée par le règlement intérieur et limitée à certaines occasions, limite nécessairement le choix des sanctions disciplinaires en cas de consommations en dehors de ces moments. La consommation à une seule reprise d'une très faible quantité d'alcool par les salariés avant la prise du travail ne justifiait donc pas un licenciement pour faute grave⁸³¹. Les juges du fond semblent emprunter le même raisonnement⁸³².

En revanche, si ces hypothèses se présentent comme des circonstances atténuantes permettant d'écarter la qualification de faute grave, ces comportements légitiment néanmoins une cause réelle et sérieuse de licenciement. Par exemple, constitue une faute sérieuse justifiant un licenciement l'état d'ébriété d'un salarié se manifestant par des hurlements, des injures sur les lieux de travail et sa grossièreté vis-à-vis d'un fournisseur⁸³³. Est également licencié pour faute sérieuse un chauffeur sous l'emprise de l'alcool mais ne dépassant pas le taux d'alcoolémie

⁸²⁸ Cass. soc., 11 mars 1998, n° 96-40.063.

⁸²⁹ Cass. soc., 24 fév. 2004, n° 02-40.290.

⁸³⁰ Cass. soc., 16 déc. 2009, n° 08-44.984.

⁸³¹ Cass. soc., 20 juin 2012, n° 11-19.914.

⁸³² CA, Douai, 27 nov. 2009, n° 09/00408.

⁸³³ Cass. soc., 17 oct. 1979, n° 78-41.010, Bull. civ., V, n° 733.

légalement autorisé dans le sang, le règlement intérieur de l'entreprise étant par ailleurs silencieux sur cette question⁸³⁴.

Dans une situation analogue, est encore justifié le licenciement pour faute sérieuse, le comportement d'intempérance d'un responsable du service patrimoine immobilier qui constitue un trouble objectif portant atteinte à l'image de l'entreprise, en raison de ses contacts avec le public et les responsables juridiques, commerciaux, administratifs, économiques⁸³⁵. Le comportement d'intempérance réitéré d'un plombier chez ses clients légitime son licenciement qui repose sur une faute sérieuse dans la mesure où ce comportement répétitif était toléré de longue date par l'employeur⁸³⁶.

En dehors de ces cas liés à un état manifeste d'ébriété, un salarié (en l'espèce chauffeur-livreur) qui, pendant ses heures de travail, arrête son véhicule de service en double file pour acheter du vin destiné à son repas du midi et l'apporte dans l'entreprise, en contrevenant ainsi au règlement intérieur, commet aussi une faute simple justifiant son licenciement⁸³⁷.

Les juges semblent par ailleurs moins cléments et ce, de façon plus générale, avec la problématique des drogues au travail.

2/ La sévérité des juges face aux drogues dans le monde du travail

Concernant les substances psychoactives illicites (drogues / stupéfiants) en entreprise, si la jurisprudence se fait plus rare par rapport à celle relative à l'imprégnation alcoolique des salariés sur leur lieu de travail, certains arrêts méritent néanmoins notre attention. Si la Cour de cassation semble avoir une position constante concernant l'introduction et la consommation de drogues en entreprise (a), pour autant elle semble hésiter sur la conduite à adopter concernant la consommation de drogues en dehors du temps professionnel (b).

⁸³⁴ Cass. soc., 9 juil. 1991, n° 90-40.935.

⁸³⁵ Cass. soc., 2 avr. 1992, n° 90-42.030, Bull. civ., 1992, V, n° 240, p. 147.

⁸³⁶ Cass. soc., 22 févr. 1995, n° 93-43.331.

⁸³⁷ Cass. soc., 3 oct. 2001, n° 99-43.483.

a) *L'introduction et la consommation de drogues en entreprise – Une Jurisprudence constante*

a.1) S'agissant d'abord de l'introduction de drogues (« illicites ») en entreprise

Traditionnellement, le salarié qui introduit de la drogue dans l'entreprise commet une faute grave justifiant son licenciement⁸³⁸. Cette solution paraît se justifier au regard de la loi répressive de 1970⁸³⁹ qui réprime pénalement tout détention de drogues sur tout le territoire français, l'entreprise ne faisant pas office d'exception.

S'il s'agit d'une faute grave, pour autant la faute lourde doit être écartée. Ainsi, le fait de cultiver de façon dissimulée du cannabis dans l'enceinte de l'entreprise constitue une faute grave⁸⁴⁰. Les juges ont en outre justifié les licenciements disciplinaires de salariés suite à la participation sur le lieu de travail à un trafic de stupéfiants⁸⁴¹, ou pour avoir entreposé dans le fourgon de l'entreprise du cannabis⁸⁴², ou encore lors de flagrant délit de détention⁸⁴³ ou enfin pour être à l'origine de vente illicite et l'incitation à celle-ci de produits stupéfiants⁸⁴⁴.

Par ailleurs, le salarié qui a connaissance de l'existence de consommation ou de trafic de drogue au sein de l'entreprise doit alerter son employeur sur ces pratiques illégales, au risque de se voir licencier pour faute grave (son silence caractérisant un manquement à son obligation de sécurité), notamment s'il est le supérieur hiérarchique du salarié fautif⁸⁴⁵.

a.2) S'agissant ensuite de la consommation de drogues (« illicites ») en entreprise

La consommation de produits psychoactifs illicites en entreprise est également passible d'une faute grave. Le 5 juillet 2000, par deux arrêts⁸⁴⁶, la chambre sociale de la Cour de cassation

⁸³⁸ CA., Montpellier, 7 avr. 2000, RJS 11/00 n° 1201, JurisData : 2003-224026.

⁸³⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

⁸⁴⁰ CA., Bordeaux, 23 sept. 2003, RJS 2/04 n° 280.

⁸⁴¹ CA., Montpellier, ch. soc., 7 juin 2006, aff. n° 05/2004, Y. c/ X.

⁸⁴² CA., Pau, ch. soc., 26 juin 2006, aff. n° 05/490, Aguiar c/ Sté Long et Cie.

⁸⁴³ CA., Bordeaux, ch. soc., A, 22 sept. 2009, aff. n° 08/03684, JurisData n° 2009-012131.

⁸⁴⁴ Cass. soc., 27 oct. 2009, n° 08-40.958.

⁸⁴⁵ CA., Reims, ch. soc., 4 avr. 2007, aff. n° 04/01403, JurisData n° 2007-341042.

⁸⁴⁶ Cass. soc., 5 juil. 2000, n° 98-43.547 et n° 98-43.550.

admettait la rupture anticipée du contrat de travail à durée déterminée pour faute grave de deux coureurs cyclistes pour usage de produits dopants.

En 2008, à contre-courant de sa jurisprudence relative à l'alcool, la Cour de cassation a considéré qu'un fait fautif isolé pouvait justifier un licenciement sans, nécessairement, qu'un avertissement ne soit donné préalablement, et particulièrement, comme dans l'espèce, lorsqu'il s'agit de la consommation dans l'entreprise de substances illicites, potentiellement dangereuses pour le consommateur mais également pour les tiers⁸⁴⁷. Et ce, même s'il s'agit de l'unique reproche fait aux salariés concernés. Dans les circonstances de cette affaire, deux salariés avaient été surpris en train de fumer un « joint » dans la salle de pause fumeurs de l'entreprise. Licenciés pour faute grave, les deux intéressés avaient alors contesté cette sanction disciplinaire. Alors que les juges du fond avançaient en ce sens que l'employeur aurait dû rappeler l'interdiction de fumer un « joint » par la notification d'une sanction disciplinaire, et que, s'agissant d'un fait isolé, la sanction immédiate de la perte de l'emploi, sans mise en garde, étant disproportionnée, le licenciement se trouvait dénué de cause réelle et sérieuse ; la Cour de cassation en a statué autrement. Pour elle, un fait isolé peut donner lieu à un licenciement pour faute grave d'autant plus que le fait incriminé constituait un délit pénal, du fait du caractère illégal des drogues.

Par conséquent, le comportement fautif qui trouve son origine dans la consommation de substances illicites peut justifier une sanction disciplinaire proportionnée allant, en fonction des circonstances, jusqu'au licenciement. Toutefois, l'employeur doit s'appuyer sur des faits objectifs de comportement au travail (absences fréquentes non justifiées, malfaçons répétées, etc.), et non sur des agissements de la vie personnelle du salarié.... Sauf exceptions !

⁸⁴⁷ Cass. soc., 1^{er} juil. 2008, n° 07-40.053 et ° 07-40.054 (P, BC, V. n° 144) ; Bugada A. : Cannabis dans l'entreprise : la commission d'un fait fautif isolé peut justifier un licenciement, La Semaine Juridique Social, 2008, 40, p. 1509. CA., Limoges, ch. soc., 30 janv. 2012, aff. n° 11/00804, JurisData n° 2012-001187. CA Aix-en-Provence, 9^{ème} ch. C, 10 mai 2013, aff. n° 11/16117, JurisData n° 2013-009255.

b) Les conséquences au travail d'une consommation de drogues en dehors du temps professionnel – Une Jurisprudence évolutive

De jurisprudence constante⁸⁴⁸, si un fait de la vie personnelle ne peut, à lui seul, constituer une faute du salarié dans la relation de travail (b.1), il peut néanmoins justifier un licenciement disciplinaire lorsqu'il constitue un manquement de l'intéressé à une obligation contractuelle (b.2).

b.1) Une immunité de principe pour les faits de la vie personnelle

Par principe, le salarié qui, en dehors de l'exécution de son contrat de travail, est pénalement condamné pour détention et consommation de drogues et se fait, par exemple, retirer son permis de conduire, ne peut être licencié pour faute grave. En effet, aucun manquement du salarié à ses obligations contractuelles ni aucune circonstance précise constituant un danger pour le personnel de l'entreprise n'est constaté⁸⁴⁹.

La même solution trouverait à s'appliquer si un salarié est arrêté, inculpé ou incarcéré pour possession, consommation et/ou trafic de drogues. Là encore, si les faits se déroulent en dehors du temps et du lieu du travail, ils échappent au pouvoir disciplinaire de l'employeur. Ainsi, une condamnation pénale pour détention, usage ou revente de stupéfiants hors temps de travail constitue un fait de vie privée qui, en l'absence de trouble objectif dans le fonctionnement de l'entreprise, ne peut justifier un licenciement⁸⁵⁰.

Nous pourrions également imaginer le cas d'un salarié parti en cure de désintoxication qui, par son absence, peut générer une désorganisation de l'entreprise nécessitant son remplacement définitif ; de sorte que l'employeur pourrait se placer sur le terrain du trouble objectif – non disciplinaire – pour motiver la rupture du contrat de travail⁸⁵¹.

⁸⁴⁸ Cass. soc., 16 déc. 1997, n° 95-41.326, Bull. 1997 V N° 441 p. 315.

⁸⁴⁹ Cass. soc., 6 avr. 2011, n° 10-14.209.

⁸⁵⁰ CA., Paris 11 sept. 2012, n° 10/09919 ; CA., Douai 28 sept. 2012, n° 12/00195.

⁸⁵¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §2 – A – 2 – b).

Ces exemples, nous le voyons, accentuent une fois de plus le caractère poreux entre les sphères privées et professionnelles. Nous reviendrons en détails sur le retrait ou la suspension du permis de conduire⁸⁵².

Si l'usage privatif de drogues échappe – par principe – au pouvoir patronal, toutefois, en droit du travail, chaque principe comporte « ses » exceptions !

b.2) L'intercurrence d'un fait de la vie personnelle sur le travail : une exception à l'immunité

Par dérogation au principe susmentionné, il est admis en jurisprudence qu'un motif tiré de la vie personnelle peut justifier un licenciement disciplinaire à l'unique condition qu'il constitue un manquement à une obligation découlant du contrat de travail, comme par exemple une obligation de sécurité.

Cette exception nous a été dûment rappelée lors de la célèbre affaire du « Steward » en 2012⁸⁵³. En l'espèce, un membre du personnel navigant d'une compagnie aérienne est licencié pour faute grave pour avoir consommé des produits stupéfiants lors d'une escale entre deux vols longs courriers. Ce dernier conteste ce licenciement arguant « que le temps d'escale entre deux vols longs courriers constitue un temps de repos relevant de la vie personnelle du salarié » et que « dès lors, la consommation de stupéfiants par un personnel navigant commercial pendant un temps d'escale entre deux vols longs courriers ne constitue pas une faute professionnelle justifiant son licenciement disciplinaire ». Mais la Cour de cassation n'est évidemment pas de cet avis. Elle considère bien au contraire que le salarié, qui appartenait au « personnel critique pour la sécurité [aérienne] », avait consommé des drogues « dures » pendant des escales entre deux vols. Se trouvant *de facto* sous l'influence de produits stupéfiants pendant l'exercice de ses fonctions, l'intéressé « n'avait pas respecté les obligations prévues par son contrat de travail et avait ainsi fait courir un risque aux passagers ».

Deux interrogations nous viennent à l'esprit...

⁸⁵² V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 – § 1 - B).

⁸⁵³ Cass. soc., 27 mars 2012, n° 10-19.915, Bull. civ., 2012, V, n° 106, RJS 6/12 n° 529 ; Notes : ROZEC P., DEZANDRE B. : Consommation de drogue en dehors du temps de travail et licenciement pour motif disciplinaire, La Semaine Juridique Sociale, 2012, 23, 1245. POISSONNIER G. : Licenciement pour faute grave : consommation de stupéfiants, D, 2012, 17, p. 1065

La Cour de cassation semble renouer avec cette « vieille » distinction entre drogues dures d'un côté et, a contrario drogues qualifiées de « douces », alors que toute drogue appartient, au sens juridique du terme, à la catégorie de stupéfiants qui par définition sont illicites aussi bien dans leur usage que dans leur détention. La solution aurait-elle été différente si le Steward avait fait usage d'une drogue que la Cour aurait qualifiée de « douce » ? Soulignons d'ailleurs que nous ne connaissons pas exactement le type de drogue consommée ... Dès lors, par « drogue dure », à quel stupéfiant la Cour de cassation fait allusion ? Le cannabis est-il une drogue dure ? Une drogue douce ... ? Le débat persiste encore malgré les avancées scientifiques mettant en évidence la toxicité du produit et ses effets néfastes⁸⁵⁴.

Par ailleurs, au regard des circonstances de l'espèce, nul doute qu'il s'agit d'un poste qui nécessite une maîtrise de soi, une certaine concentration et une vigilance particulière. Ainsi, toute substance psychoactive, illicite ou pas, qui altère non seulement l'état de santé physique et mental mais également les performances humaines, est incompatible avec une telle activité (à l'instar des chauffeurs, des conducteurs d'engins dangereux ...) faisant appel à la sécurité pour ne pas mettre en danger autrui (collègues, clients, tiers, ...).

Dès lors, nous pouvons nous interroger sur le point de savoir si l'impératif sécuritaire peut-être également invoqué à l'encontre d'un salarié ivre en raison d'une consommation excessive d'alcool à un moment de sa vie personnelle ? Autrement-dit, dans cette affaire, la Cour de cassation aurait-elle adopté la même position si l'état d'ébriété manifeste du Steward était consécutif à une consommation d'alcool pendant son temps de pause ? A défaut de précision, la réponse reste en suspens ...

Toutes ces affaires, qu'elles soient récentes ou non, sont extrêmement enrichissantes puisqu'elles mettent en évidence des positions graduées des juges, tantôt sévères concernant l'usage des drogues, plus « bienveillantes » en matière d'alcool... Sans doute est-ce là le reflet de la vision sociétale quant à la dichotomie licite / illicite des substances psychoactives.

⁸⁵⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

La question des consommations de substances psychoactives est aujourd'hui une réalité à prendre en considération dans le monde du travail. Elles peuvent en effet être à l'origine d'une dégradation des situations professionnelles (accident du travail, désorganisation du travail, détérioration des relations sociales entre collègues, climat social délétère, agressions verbales ou physiques...) voire d'une véritable exclusion socio-professionnelle, avec le cas échéant, la perte d'emploi de certains salariés en difficultés avec les produits.

Toutes ces conséquences délétères, fautives ou non, soulèvent indéniablement des questions de responsabilités : celles du salarié mais également celles de l'employeur, qui est tenu à une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise⁸⁵⁵. « La Cour de cassation [qui] a mis à la charge de l'employeur une obligation de sécurité de résultat mais [lui donne], en contrepartie, le droit de sanctionner les comportements à risques »⁸⁵⁶.

Dans tous les cas, pour un usage, à risques ou non de l'alcool et/ou des drogues, la question de la sécurité sur les lieux de travail reste évidemment posée. Comme le rappelait Monsieur Jean-Denis COMBREXELLE, ancien directeur général du travail au Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, lors des Assises de l'anciennement dénommée MILDT, le 25 juin 2010 à Paris, la mise en danger de sa propre vie et de celle d'autrui par la consommation de substances psychoactives ne doit pas faire perdre de vue la nécessité de prévenir les risques liées à ces consommations : « *Le salarié consommateur d'alcool ou de drogue peut être sanctionné pour non-respect du règlement intérieur, de son obligation de sécurité, etc. Pour autant, l'employeur ne doit pas oublier sa propre obligation de sécurité en prévenant les risques liés à ces consommations* ».

Par ailleurs, le pouvoir de sanction de l'employeur ne se fait pas sans contrôle. En effet, en matière d'hygiène et de sécurité au travail, les juges recherchent systématiquement, certes *a posteriori*, des circonstances qui pourraient être qualifiées de circonstances atténuantes pour le salarié, adoptant ainsi des solutions plutôt favorables à ce dernier ; cela est particulièrement vrai pour les consommations problématiques liées à l'alcool.

⁸⁵⁵ Code du travail, article L.4121-1.

⁸⁵⁶ FANTONI-QUINTON, Sophie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Droit social. 2011, p. 675.

Par contre, l'employeur se doit, quant à lui, de respecter de manière indéfectible, toutes les règles en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui s'imposent eu égard à son obligation de sécurité de résultat, sous peine parfois d'engager ses responsabilités⁸⁵⁷.

Pour se prémunir d'une éventuelle mise en cause et pour objectiver précisément un comportement du salarié – consommateur que l'employeur jugera fautif, la tentation de mettre en place des tests de dépistage aussi bien pour contrôler l'alcoolémie⁸⁵⁸ que l'usage de stupéfiants en entreprise⁸⁵⁹ sera grande ... Aujourd'hui, les questions relatives aux tests de dépistage sont au cœur des débats et occultent même parfois les préoccupations de prévention. Nous y reviendrons très amplement en seconde partie.

Toutefois, aborder sous le seul angle de la sanction (voire de la répression) la question des consommations de substances psychoactives n'est pas en soi suffisant. Or, par crainte d'engager sa responsabilité, l'employeur se place, presque automatiquement, sur le terrain disciplinaire quand l'entreprise est confrontée à une personne en état d'ébriété⁸⁶⁰, entendue largement. L'employeur ne tient pas compte en effet de l'origine du comportement ou encore de son caractère régulier ou exceptionnel⁸⁶¹. Nous l'avons souligné⁸⁶², l'alcoolisme et la toxicomanie peuvent être des maladies. Dès lors, la politique disciplinaire doit être encadrée pour ne pas être reconnue comme discriminatoire envers un salarié dépendant donc malade.

⁸⁵⁷ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

⁸⁵⁸ Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878, Bull. civ., V, n° 176, p. 175 ; Cass. soc., 24 fév. 2004, n° 01-47.000, Bull. civ., IV, 2004, n° 60, p. 56.

⁸⁵⁹ CE., 5 déc. 2016, n° 39/4178, Publié au Recueil Lebon.

⁸⁶⁰ BOSSU, Bernard, « L'alcool au travail : entre prévention et répression », *La Semaine juridique social*, n° 30, 28 juillet 2015, 1277 ; A propos de l'arrêt suivant : Cass. soc., 31 mars 2015, n° 13-24.436, FS-P+B.

⁸⁶¹ GARDIN, Alexia., « Consommation d'alcool et de drogue(s) en milieu de travail », *Revue de Jurisprudence sociale*, n° 8, Août 2011, p. 594.

⁸⁶² V. *Supra* (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

SECTION 2 : L'INFLUENCE D'UNE MALADIE SUR LA RELATION DE TRAVAIL

D'après un sondage BVA, trois quarts des dirigeants et cadres de ressources humaines affirment être bien informés des « problèmes liés aux consommations de substances psychoactives ». Toutefois, à peine la moitié d'entre eux déclarent connaître les réponses pour y faire face. Leur prise en compte reste encore trop souvent individuelle, d'abord sous la forme de sanctions disciplinaires et parfois avec une prise en charge médicale⁸⁶³.

Nous avons pu observer que certains employeurs avaient en effet tendance à envisager en premier lieu une mesure disciplinaire à l'encontre de salariés ayant consommé des substances psychoactives, et ce avant même de se soucier de l'état de santé de ces derniers. Or, il est avéré que l'addiction avec prise de substances psychoactives, et plus largement la dépendance, est une maladie, au même titre qu'une maladie chronique. Celle-ci peut être source de difficultés spécifiques au monde de l'entreprise.

Il semble alors indispensable pour l'entreprise de considérer davantage les consommations d'alcool et de drogues comme pouvant être, potentiellement, des problèmes de santé, sans pour autant se substituer à un dispensaire de soins, car telle n'est pas la vocation d'une entreprise. Le Bureau international du travail préconise ainsi aux employeurs d'orienter le salarié vers la consultation, le traitement et la réadaptation⁸⁶⁴.

Le risque juridique en effet pour l'employeur de se placer trop hâtivement sur le terrain disciplinaire est de ne pas prendre en considération la « maladie », et de tomber sous le coup de la discrimination en raison de l'état de santé (§1). Le législateur est tout de même intervenu pour encadrer strictement certaines différences de traitement qui reposeraient sur un état de santé ou un handicap (§2).

⁸⁶³ <http://www.drogues.gouv.fr/traiter-consommation-de-substances-psychoactives-milieu-professionnel#sthash.7EVQQ3zZ.mnQSlRG.dpbs> (Consulté le 11 juillet 2017).

⁸⁶⁴ Recueil de directives pratiques du Bureau International du Travail 1996 « prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie au travail ».

§ 1 – L’ombre de la discrimination face à une pathologie

La consommation de substances psychoactives interroge incontestablement la question de l’existence d’une maladie appelée la dépendance, que certains résument à une « addiction »⁸⁶⁵, nonobstant le produit, licite ou illicite, usuellement absorbé. Au-delà des questions de sécurité et face à un état de santé fragilisé par la maladie pour un salarié déjà en poste de travail, la question sous-jacente du maintien en emploi se pose inéluctablement (A). Pour participer à celui-ci, le droit français s’est appuyé sur le principe fondamental de la non-discrimination (B).

A) L’enjeu de préserver son emploi

La consommation excessive et régulière de substances psychoactives peut être à l’origine de pathologies somatiques ou psychiques qui ne sont pas toujours connues en entreprise, principalement parce que les personnes concernées ne souhaitent fréquemment pas dévoiler leur situation dans l’environnement de travail (1). Or, savoir en parler au sein du service de santé au travail pourrait participer au maintien dans l’emploi de ces salariés – malades (2).

1/ La difficile divulgation en entreprise de la dépendance, maladie chronique

Les maladies chroniques sont par nature évolutives au cours de la vie d’une personne qui en souffre. Une personne atteinte d’une maladie chronique s’interroge bien souvent sur la conduite à tenir face non seulement à leur employeur mais aussi au médecin du travail⁸⁶⁶. La décision de ne pas révéler une maladie peut s’avérer d’autant plus délicate s’agissant d’un salarié dépendant de substance(s) psychoactive(s). Si elle est particulièrement difficile à prendre, c’est parce que cette décision pose la question sous-jacente de la préservation de son emploi. Cette réticence face à la déclaration de la maladie peut ainsi se comprendre au regard des craintes ressenties par le salarié-dépendant (a). Il n’en demeure pas moins que le salarié ne commet pas de faute professionnelle en restant muet sur son état de santé (b).

⁸⁶⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2- Section 2).

⁸⁶⁶ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 21-22.

a) Les craintes du salarié-dépendant sur la révélation de son état de santé

La question de la déclaration de la maladie en milieu professionnel s'explique par certaines craintes, parfois légitimes, de voir la collectivité de travail empiéter sur la vie privée du salarié et de ne plus distinguer les facteurs de risques liés à la vie privée de ceux relevant de la vie professionnelle⁸⁶⁷ (même si nous verrons que ces facteurs de risques peuvent être bien souvent intriqués les uns aux autres⁸⁶⁸). L'hésitation à parler de sa situation de santé peut être multi-causale.

Tout d'abord, cette décision de révéler ou non ses problématiques de santé se pose avec une acuité variable selon le stade évolutif de la maladie. En matière de dépendance aux produits addictifs, le déni de la personne face à sa consommation ne participe guère à sa volonté de la formuler en tant que maladie.

Le salarié peut ne pas admettre lui-même l'existence de sa pathologie en usant de la technique de « l'assimilation », qui consiste à « minimiser les impacts de la maladie, en contrôler tous les signes et refuser les recours aux droits ou aux aménagements du travail, voire plus encore dénier la maladie »⁸⁶⁹.

Cette décision est sans nul doute influencée également par l'environnement professionnel en particulier les formes d'emploi et le type du contrat de travail. Nous pouvons faire le parallèle avec la sous-déclaration des maladies professionnelles⁸⁷⁰. Un rapport de l'OIT sur la prévention des maladies professionnelles précisait notamment que « le nombre croissant de travailleurs occupant des emplois temporaires, occasionnels ou à temps partiels ne faisait pas qu'inciter à accepter des conditions de travail plus dangereuses mais s'opposait également à des pratiques adaptées en matière de suivi médical, de surveillance de l'environnement de travail, d'enregistrement et de déclaration des maladies professionnelles, [pourtant] indispensables à la

⁸⁶⁷ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 52.

⁸⁶⁸ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

⁸⁶⁹ LHUILLIER, D. ; WASER, A.-M., « Maladie chronique et travail », Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 2013, p. 7 et 16.

⁸⁷⁰ Code de la Sécurité sociale, article L. 461-1 et suivants.

mise en œuvre effective d'une stratégie de prévention »⁸⁷¹. La situation d'emploi pourrait donc inciter à taire ses problèmes de santé.

Par ailleurs, le « moment » de cette divulgation est également un paramètre à prendre en considération. La prise de décision varie en fonction des différentes étapes de la vie professionnelle. Au moment de l'embauche, le salarié-dépendant a sans doute moins de facilité à révéler sa pathologie de peur d'une éventuelle exclusion sociale, d'une certaine stigmatisation ou d'une différence de son traitement qui serait injustifiée à son endroit (et ce malgré l'existence d'instrument juridique⁸⁷²).

Il est indéniable que la volonté de déclarer ou non sa maladie chronique dépend fortement du risque ressenti d'une éventuelle éviction. Au lieu de déclarer sa maladie, le salarié choisit alors ne pas la révéler au prix d'une incompréhension de la part de la collectivité face à des absences par exemple ou des comportements anormaux⁸⁷³.

Il reste à savoir les conséquences éventuelles si le salarié décide de ne pas faire connaître son état de santé en milieu professionnel.

b) Le silence du salarié sur son état de santé

Le droit énonce, en certaines circonstances, que la salariée peut garder le silence face à son état notamment de grossesse⁸⁷⁴. En ce qui concerne l'état de santé global, le législateur reste muet. Il a alors fallu compter sur l'intervention des juges pour trancher la question du silence gardé par un salarié sur son état de santé. Dans un arrêt de principe, la chambre sociale de la Cour de cassation affirme que le salarié ne commet pas de faute professionnelle en ne révélant pas son état de santé. La Haute Cour insiste sur le fait que l'[ancienne] visite médicale d'embauche⁸⁷⁵ est l'occasion pour le salarié de confier au seul médecin du travail des renseignements relatifs

⁸⁷¹ Rapport, « La prévention des maladies professionnelles, journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 28 avril 2013, OIT.

⁸⁷² L'état de santé, nous le verrons est un motif discriminatoire interdit.

V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1 – B).

⁸⁷³ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

⁸⁷⁴ Code du travail, article L. 1225-2.

Confirmation en jurisprudence, voir en ce sens, par exemple, Cass. soc., 15 déc. 2015, n° 14-10.522.

⁸⁷⁵ Depuis le 1^{er} janvier 2017, il peut s'agir aussi d'une visite d'information de prévention réalisée auprès de tout professionnel de santé au travail, y compris l'infirmier en santé au travail.

V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2).

à son état de santé. Par conséquent, poursuivent les juges, l'employeur ne peut se prévaloir d'un prétendu dol du salarié quant à son état de santé (mais aussi de son handicap⁸⁷⁶) que ce dernier n'avait pas à lui révéler⁸⁷⁷. Autrement-dit, pendant une période d'essai comme le précise la Cour de cassation, mais également (selon nous) tout au long de l'exécution de la prestation contractuelle, l'employeur ne saurait reprocher au salarié de lui avoir caché sa maladie lors de l'entretien d'embauche, par exemple. Cet arrêt confère alors au salarié, non pas un droit au mensonge sur son état de santé⁸⁷⁸, mais un « droit de se taire »⁸⁷⁹, pour tenir secret son état de santé. Ce droit de se taire lui permet en effet de ne pas tout dire de soi, en ne révélant pas certaines informations médicales, compte tenu de ses libertés individuelles.

« Le salarié n'étant pas médecin, il lui est difficile d'évaluer exactement la compatibilité de son handicap avec le poste à occuper parce qu'il peut estimer être en mesure de compenser une éventuelle défaillance ou sous-estimer l'impact d'une telle défaillance. La mauvaise foi semble donc difficile à retenir »⁸⁸⁰.

Or, comment concilier le droit au secret avec les impératifs de prévention et de sécurité ?

Dans sa solution, la Cour de cassation prend le soin de préciser que « les renseignements relatifs à l'état de santé du candidat à un emploi ne peuvent (mais ne doivent pas forcément) être confiés qu'au médecin du travail ». Cette formule sera reprise par les arrêts ultérieurs (en particulier en matière de handicap)⁸⁸¹.

Quid d'une rétention d'information du salarié vis-à-vis cette fois-ci de son médecin du travail ?

Il convient à ce stade de s'interroger sur les raisons de ce silence. Pourquoi en effet le salarié ne révélerait-il pas sa situation de dépendance au médecin du travail. Cette question sous-tend la relation instaurée entre le praticien et le salarié. Dans le domaine de la santé en milieu du

⁸⁷⁶ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §2 – A).

⁸⁷⁷ Cass. soc., 21 sept. 2005, n° 03-44.855, Bull. civ., V, n° 262, p. 230.

⁸⁷⁸ *Mais ne pas tout dire, est-ce déjà un mensonge ?*

Colloque « Entre secret et mensonge, face aux obligations de prévention et de sécurité au travail – Regards croisés franco-qubécois » 3 et 4 novembre 2016, Faculté de droit, Lille 2.

⁸⁷⁹ PECAULT-RIVOLIER, Laurence, « Donner l'information : les obligations du salarié », Droit social, 2013, p. 103.

⁸⁸⁰ FANTONI-QUINTON, Sophie ; LAFLAMME, Anne-Marie, « Garder le silence ou mentir sur son état de santé : quelles conséquences juridiques pour le candidat à l'embauche ? Une approche comparée France / Québec », Droit social, Janvier 2016, p. 19-26.

⁸⁸¹ Cass. soc., 7 nov. 2006, n° 05-41.380, Bull. civ., V, n° 326, p. 317.

travail, face au médecin du travail (médecine préventive), ce salarié n'est pas un patient (à l'instar de la médecine de ville – de soins) ni même un assuré social (vis-à-vis de la Sécurité sociale – médecine d'assurance). Les dispositifs sont en effet bien différents et le législateur ne fait que renforcer la séparation entre ces spécialités médicales, en refusant notamment au médecin du travail l'accès au dossier médical partagé au sein du parcours de soins⁸⁸².

La relation entre le médecin du travail et le salarié est une relation asymétrique dans la mesure où le salarié, co-contractant subordonné à une relation professionnelle, n'a pas le libre choix de son médecin du travail. Le corollaire de ce choix imposé est que le salarié dispose d'un droit de ne pas tout dire de soi. Le salarié reste donc le seul maître de l'information sur son état de santé qu'il souhaite ou non dévoiler. Lors de l'examen médical, le salarié n'est donc pas tenu d'une obligation d'information envers le médecin du travail⁸⁸³. Il est évident que le risque de perte d'emploi inhérent à une décision d'inaptitude (qui n'avait vocation au départ qu'à préserver la santé et l'emploi des personnes incapables médicalement de continuer à occuper leur poste de travail) est un frein majeur aux confidences du salarié »⁸⁸⁴.

Mais, s'il est libre de ne pas tout dire, le salarié ne pourra pas bénéficier d'un avantage qu'il aurait puisé d'une information médicale qu'il n'aurait pas révélée. Tel était le sens de la décision de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 16 décembre 2010 qui a refusé de reconnaître l'existence d'une faute inexcusable face à une pathologie consécutive à « la très forte sensibilité, propre au salarié » (en l'espèce, de l'asthme) que ni l'employeur, mais surtout, ni le médecin du travail ne connaissaient⁸⁸⁵.

De la même manière se pose la question de l'obligation qu'a le salarié de prendre soin de sa sécurité et de celle de ses collègues. Certains auteurs ont ainsi évoqué la potentielle mise en jeu de la responsabilité disciplinaire des salariés qui, par leur silence, auraient mis en jeu leur sécurité ou celle de leurs collègues⁸⁸⁶.

⁸⁸² V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2) : Lois santé de 2002 et de 2006.

⁸⁸³ FANTONI-QUINTON, Sophie ; LAFLAMME, Anne-Marie, *op. cit.*, p. 19-26.

⁸⁸⁴ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », *Sem. soc. Lamy*, 1665, Décembre 2014, p. 51-54.

⁸⁸⁵ Cass. 2^{ème} civ., 16 déc. 2010, n° 09-69.216.

⁸⁸⁶ RADE, Christophe, « La « disputatio », secret, mensonges, conséquences pour le salarié français au regard de son obligation de sécurité et de loyauté », Colloque « Entre secret et mensonge, face aux obligations de prévention et de sécurité au travail – Regards croisés franco-qubécois » 3 et 4 novembre 2016, Faculté de droit, Lille 2.

Ne pas révéler une information relative à son état de santé, c'est, nous semble-t-il, méconnaître le rôle dévolu du médecin du travail en la matière. S'il est le conseiller de l'employeur, le médecin l'est également auprès du salarié et de ses représentants⁸⁸⁷ et il jouit à ce titre d'une indépendance technique d'exercice⁸⁸⁸.

Nonobstant la question de la sécurité des tiers qui peut freiner les confidences du salarié au médecin, la médecine du travail reste une médecine de prévention et non de contrôle. En aucune manière la « sécurité des tiers » ne peut prendre l'ascendant sur la relation de confiance nécessaire à l'action du médecin du travail en faveur de la santé du salarié⁸⁸⁹.

En sa qualité de conseiller, le médecin participe notamment⁸⁹⁰ à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs, par l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés⁸⁹¹.

C'est pourquoi, si la décision de révéler sa consommation est prise, elle doit nécessairement se faire auprès du médecin du travail qui est habilité à prendre des mesures adéquates en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

2/ L'intérêt de révéler son état de santé aux professionnels de santé pour être aidé

Exclusivement préventif, le rôle du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail⁸⁹².

⁸⁸⁷ Code du travail, article R. 4623-1.

⁸⁸⁸ Code du travail, article L. 4623-8.

Code de la santé publique, articles R. 4312-49 ; R. 4312-9 et R. 4127-95.

Code de déontologie médicale, article 95.

⁸⁸⁹ FANTONI-QUINTON, Sophie ; HEAS, Franck ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », Droit social, n° 11, Novembre 2016, p. 924.

⁸⁹⁰ Code du travail, article R. 4623-1, 1°b).

⁸⁹¹ Le champ d'action du médecin du travail a sous l'effet du législateur de 2015 et 2016 été étendu à la sécurité aux tiers. En effet, conformément à l'article L. 4622-3 du Code du travail, le rôle du médecin, qui est exclusivement préventif, consiste à éviter, notamment tout *risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers qui évoluent dans l'environnement immédiat*.

⁸⁹² Code du travail, article L. 4622-3.

Le rapport entre l'état de santé et les conditions professionnelles constitue finalement un « point d'équilibre fragile entre l'Homme et son travail »⁸⁹³. Charge au médecin du travail de faire la synthèse entre les connaissances qu'il acquiert du milieu de travail et les informations dont il dispose sur l'état de santé du salarié. Nous l'avons souligné, sa connaissance sur les données médicales peut être biaisée par le silence gardé par le salarié.

Pour tenter de parvenir à ce point d'équilibre, aussi instable soit-il au gré des aléas de santé, le médecin du travail propose, voire « impose », des mesures individuelles en vue de préserver l'emploi du salarié « malade ». Si ces mesures sont impératives (b), elles doivent respecter au préalable un certain socle commun (a).

a) Compétences et secret : le socle commun qui entoure le prononcé des mesures individuelles

La maladie de manière générale, la dépendance en particulier, peut parfois renvoyer à la notion d'incapacité temporaire de travail attestée par le certificat d'arrêt de travail délivré par le médecin traitant⁸⁹⁴. Dans ce cas-là, les relations professionnelles sont suspendues. Au surplus, à l'occasion d'une visite médicale de pré-reprise, le médecin du travail peut, avec l'accord du salarié, recommander des aménagements et adaptations du poste de travail, des préconisations de reclassement ou encore des formations professionnelles ...⁸⁹⁵

La maladie peut pourtant ne pas être incapacitante (au sens large du terme)⁸⁹⁶ ne justifiant pas ainsi un arrêt de l'exécution de la prestation de travail. En vue de favoriser le maintien en emploi du salarié « malade », son état de santé peut requérir, le cas échéant, certaines mesures individuelles. Le Code du travail, dans son article L. 4624-3, autorise le médecin du travail à proposer, par écrit et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur « un aménagement, une adaptation ou une transformation du poste de travail ou un aménagement du temps de

⁸⁹³ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 591.

⁸⁹⁴ V. Supra (Partie 1 – titre 2 – Chapitre 1 - Section 1 - § 2 – A – 2 – b).

⁸⁹⁵ Code du travail, articles R. 4624-29 et R. 4624-30.

⁸⁹⁶ La notion ici d'incapacité ne doit pas être comprise au sens de l'invalidité, qui est une notion spécifique au droit de la Sécurité sociale, articles L. 341-4 et R. 341-4 et suivants du Code de la sécurité sociale.

travail »⁸⁹⁷, justifiés par des considérations relatives, notamment, à l'état de santé physique et mental du travailleur⁸⁹⁸.

Véritable facteur de facilitation de l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle, l'intervention du médecin du travail sur le plan individuel est sans nul doute l'une des plus-values de la profession. Finalement décider que le salarié peut travailler sur son poste de travail⁸⁹⁹, malgré parfois des contre-indications⁹⁰⁰ ou avec des réserves, c'est faire le rapport entre son état de santé actuel restreint (temporairement ou durablement et son évolution prévisible⁹⁰¹) et les conditions d'exercice de son activité professionnelle. Il s'agit là d'une occurrence fréquente pour les personnes aux prises avec des conduites addictives.

La possibilité de faire des préconisations individuelles pour les salariés et de bien conseiller les acteurs de l'entreprise en matière de santé au travail, particulièrement concernant les substances psychoactives, présume que les professionnels de santé au travail soient formés à cette problématique (a.1) et doit toujours être sous tendue par le respect du secret professionnel (a.2).

a.1) La formation des professionnels de santé au travail, une étape importante dans la détection précoce

Pour émettre ces préconisations et ou recommandations individuelles, encore faut-il détecter le plus précocement possible les salariés sous l'emprise de substances psychoactives induisant une consommation à risques.

Se pose ainsi avec acuité la question de la formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire, en particulier des professionnels de santé au travail dans le but de pouvoir intervenir le plus tôt possible sur ces questions de consommations à risques pour une meilleure prise en charge des personnes avec des pratiques addictives⁹⁰².

⁸⁹⁷ Cela peut être l'hypothèse, par exemple d'un temps partiel thérapeutique.

⁸⁹⁸ Code du travail, article L. 4624-3.

⁸⁹⁹ La notion d'aptitude n'existe plus aujourd'hui pour certaines catégories de salariés - V. Infra (Partie 2 - Titre 2 - Chapitre 2 - Section 1).

⁹⁰⁰ La notion de « contre-indication » est empruntée de la médecine du sport.

⁹⁰¹ Tout en n'étant pas dans de la médecine prédictive.

⁹⁰² MILDT. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Rapport au Premier ministre. Paris : La Documentation française, coll. rapports officiels, p. 111.

En dehors de la sensibilisation de masse, la méthode par questionnaire, dénommée Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB), labellisée par la Haute autorité de santé (HAS) pour le tabac, l'alcool et le cannabis, a fait ses preuves dans le monde de l'addictologie. Elle permet de faire prendre conscience à la personne d'un éventuel problème de consommation et ainsi rentrer dans une démarche de prévention en prodiguant un certain nombre de conseils en vue de réduire sa consommation. C'est une méthode qui doit intervenir en amont de la survenance de la pathologie elle-même.

Mais, force est de constater qu'en milieu professionnel, elle est très peu répandue. Selon le Gouvernement, sur 6 000 médecins du travail, une faible partie d'entre eux connaissent le RPIB et le pratique. C'est la raison pour laquelle la MILDECA, en partenariat avec le Ministère du travail et l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), a lancé un plan de formation national à cette méthode⁹⁰³.

a.2) Le secret professionnel médical, un exercice périlleux dans le prononcé des mesures individuelles

Ces propositions de mesures individuelles supposent ici que le salarié, dans une relation de confiance, révèle au médecin du travail ses problématiques de santé et en particulier ses consommations dépendantes. En pratique, bien souvent c'est le médecin qui détecte une pareille problématique. Il n'en demeure pas moins que cette relation de confiance, qu'elle soit acquise initialement ou qu'elle s'installe progressivement, est permise grâce au respect du secret professionnel, pierre angulaire de l'édifice médical.

Conformément à ce principe, présent dès l'Antiquité⁹⁰⁴, toute personne a droit au silence et à la confidentialité vis-à-vis d'autrui concernant sa vie privée et en particulier sa santé⁹⁰⁵. Dès la fin du XIX^{ème} siècle, la jurisprudence, d'abord de la Cour de cassation⁹⁰⁶ puis du Conseil d'Etat⁹⁰⁷, précise que la notion du secret professionnel médical constitue une « obligation [... qui] s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il

⁹⁰³ Informations issues du site de drogues.gouv.fr (Consulté le 15 juillet 2017).

⁹⁰⁴ Hippocrate (460 à 356 av. J.-C.) « *Ce que tu as appris de ton malade, tu le tairas dans toute circonstance [...]. Les choses que dans l'exercice ou même hors l'exercice de mon art, je pourrais voir ou entendre sur l'existence des hommes et qui ne peuvent pas être divulguées au dehors, je les tairai* ».

⁹⁰⁵ Code de santé publique, article L. 1110-4.

⁹⁰⁶ Cass. crim., 19 déc. 1885, Bull. crim., n° 363, Dalloz 1886, I, p. 347. Dit arrêt Watelet.

⁹⁰⁷ C.E., Ass. plén., 12 avr. 1957, Dalloz 1957, jp, p. 336.

n'appartient à personne de les en affranchir »⁹⁰⁸. Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients / salariés s'impose dès lors à tout médecin, professionnel de santé ou intervenant dans le système de santé ayant eu connaissance d'une information confidentielle⁹⁰⁹.

S'il n'est pas propre au médecin du travail, néanmoins le secret professionnel est essentiel au regard de ses missions et couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris⁹¹⁰. Dès lors, le fait pour un praticien de la santé, à l'instar du médecin du travail, d'être lié dans son exercice professionnel à un contrat n'enlève rien à cette large obligation déontologique⁹¹¹. La transgression illégale du secret est doublement sanctionnée car elle engage la responsabilité non seulement pénale⁹¹² mais également ordinaire du médecin.

En santé au travail « l'obligation du secret doit se conjuguer avec d'autres obligations : l'obligation de prévention, l'obligation d'information »⁹¹³ tant de l'employeur que du salarié et en particulier sur les restrictions émises à son poste de travail. Pourtant débiteur du secret professionnel, le médecin du travail ne peut révéler à quiconque, en particulier à l'employeur, les éléments médicaux ayant motivé son avis, qu'il s'agisse de mesures d'aménagement et/ou comme nous le verrons de l'inaptitude⁹¹⁴.

Une circulaire 4 mai 1982⁹¹⁵ précise que l'avis du médecin du travail doit indiquer les considérations de nature à éclairer l'employeur sur son obligation de proposer ou de maintenir le salarié sur un emploi approprié à ses capacités, en formulant des recommandations ou encore des propositions. L'avis doit dès lors mettre en évidence les capacités du salarié en précisant les tâches qui sont à exclure, comme par exemple la station debout prolongée, le port de charges, le travail en hauteur... Une autre circulaire plus récente de 2004⁹¹⁶ indique quant à elle que l'avis

⁹⁰⁸ Cass. crim., 8 mai 1947, Dalloz 1948, jp, p. 109. Dit arrêt Degraene.

⁹⁰⁹ Code de santé publique, article R. 4127-4, alinéa 1^{er}.

⁹¹⁰ Code de santé publique, article R. 4127-4, alinéa 2^{ème}.

⁹¹¹ Code de santé publique, article R. 4127-95.

⁹¹² Code pénal, article 226-13.

⁹¹³ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 584.

⁹¹⁴ V. Infra (Partie 1 – titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B).

⁹¹⁵ Lettre-circulaire n° 4 du 4 mai 1982 relative à l'application des dispositions de l'[ancien] article L. 241-10-1 du Code du travail (devenu L. 4624-1 lui-même re-codifié à l'article L. 4624-3), Bulletin officiel du ministère chargé du travail n° 82/21, texte n° 11034, p. 2.

⁹¹⁶ Circulaire DRT n° 2004-06 du 24 mai 2004 relative à la motivation des conclusions écrites du médecin du travail sur l'aptitude médicale du salarié et des décisions de l'inspecteur du travail prises en application de l'article L. 241-10-1 du code du travail (non parue au JO).

doit comporter des éléments objectifs portant sur les capacités du salarié au regard du poste de travail actuel et des recommandations et contre-indications à exercer certaines tâches.

Toutefois, une telle obligation de motivation ne contraint pas le médecin du travail à faire état des considérations médicales qui justifient sa position, qui doit être mise en œuvre dans le respect du secret médical⁹¹⁷. Dès lors, la rédaction d'un avis médical peut s'avérer pour le praticien un exercice périlleux en vue de préserver le secret professionnel médical : « *il faut écrire suffisamment sans en dire de trop* ».

Parfois, certaines difficultés de mises en œuvre et incompréhensions règnent autour de l'application de ces avis préconisant des mesures individuelles.

b) La force impérative des propositions individuelles du médecin du travail

Si, sur la base de l'article L. 4624-3 du Code du travail, des mesures individuelles sont proposées par le médecin du travail, alors l'employeur n'a pas d'autre choix que de les prendre en considération (b.1). Le Code du travail ajoute même dans son article L. 4624-6 qu'en cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite⁹¹⁸ (b.2).

b.1) Le renforcement du rôle du médecin du travail

Cette prééminence du rôle du médecin du travail est renforcée par la jurisprudence⁹¹⁹ qui veille à ce que ses préconisations soient sérieusement prises en considération par l'employeur. Depuis quelques années, la Cour opère un lien fort entre l'obligation de sécurité de résultat et le respect par l'employeur des prérogatives du médecin du travail⁹²⁰ dans un attendu de principe constant : « *L'employeur tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise doit en assurer l'effectivité....* ».

⁹¹⁷ CE., 3 déc. 2003, n° 25/4000 ; CE., 1er août 2013, n° 34/1604.

⁹¹⁸ Cass. soc., 25 févr. 2009, n° 06-44.695.

⁹¹⁹ Cass. soc., 29 mai 1991, n° 87-44.926, Bull. civ., V, n° 273 ; Cass. soc., 9 oct. 2001, n° 98-46.144 ; Cass. soc., 21 mai 2002, n° 00-41.012 ; Cass. soc., 28 juin 2006, n° 04-47.672.

⁹²⁰ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 584.

A ce titre, il doit notamment prendre en considération les propositions du médecin du travail, lequel est habilité à proposer des mesures individuelles⁹²¹ ou justifier tout refus⁹²². Ainsi, l'employeur manque à son obligation de sécurité de résultat lorsqu'il ne justifie pas l'absence de mise en œuvre des préconisations du médecin du travail⁹²³. Par ailleurs, lorsque les mesures prises par l'employeur pour respecter les préconisations du médecin du travail sont insuffisantes et/ou trop tardives, le salarié subit nécessairement un préjudice dont il peut obtenir réparation par le versement de dommages-intérêts⁹²⁴.

Les propositions émises par le médecin du travail participent au droit à la préservation de l'emploi du salarié présentant des problèmes de santé.

Toutefois, il ne s'agit pas de maintenir le salarié dans « l' » emploi, entendu au sens large du terme. En réalité, le salarié, qui n'est pas déclaré inapte, doit retrouver son poste de travail adapté ou transformé, le cas échéant. En effet, les réserves médicales supposent de la part de l'employeur un « simple » changement des conditions de travail, par opposition à une modification essentielle du contrat de travail. Cette logique qui repose finalement sur le maintien des relations contractuelles est très différente de la logique du reclassement (côté médical) inhérente, elle, à l'hypothèse de l'inaptitude⁹²⁵.

Véritable droit à l'adaptation dans « son » emploi, l'employeur comme le salarié sont tenus d'appliquer l'avis du médecin du travail sauf à le contester.

⁹²¹ Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-21.650.

⁹²² Cass. soc., 19 déc. 2007, n° 06-46.147, RDT 2008, 246, obs. Véricel.

⁹²³ Cass. soc., 2 mars 2016, n° 14-19.639.

⁹²⁴ Cass. soc., 7 janv. 2015, n° 13-15.630.

De même, et sous certaines conditions balisées par la jurisprudence, le non-respect des préconisations médicales peut justifier la prise d'acte de la rupture du contrat de travail par le salarié aux torts de l'employeur (Cass. soc., 20 sept. 2006, n° 05-42.925 ; Cass. soc., 28 janv. 2016, n° 14-15.374).

En outre, le non-respect des préconisations individuelles du médecin du travail peut également laisser présumer l'existence d'un harcèlement moral (Cass. soc., 3 févr. 2016, n° 14-26.671).

Enfin, une sanction disciplinaire prononcée pour une insuffisance de résultat doit être invalidée car les réserves du médecin du travail étaient de nature à expliquer cette insuffisance. L'employeur ne pouvait donc pas ignorer les difficultés rencontrées par le salarié, il n'avait en l'espèce pas cherché à lui fournir un poste compatible avec les recommandations médicales (Cass. soc., 19 déc. 2007, n° 06-43.918, Bull. civ., V, n° 216).

⁹²⁵ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B).

En effet, un avis d'aptitude même avec des réserves ne permet pas au salarié ni à l'employeur de se prévaloir des dispositions applicables en matière d'inaptitude (Jurisprudence constante : Cass. soc., 8 juin 2011, n° 09-42.261 ; Cass. soc., 13 avril 2016, n° 15-10.400).

De même, l'obligation de reprendre le versement du salaire un mois après la déclaration d'inaptitude (article L. 1226-11 du Code du travail) ne s'applique pas à une aptitude avec réserves (Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-18.093).

b.2) Appliquer ou contester les préconisations du médecin du travail

Un avis médical avec réserves implique obligatoirement pour le salarié de retrouver son poste de travail et pour l'employeur de prendre en compte les préconisations médicales et, si nécessaire, les solliciter⁹²⁶. L'employeur est en effet tenu de maintenir le salarié en priorité sur son poste initial selon les préconisations du médecin du travail⁹²⁷, en l'adaptant, le transformant ou l'aménageant le cas échéant⁹²⁸.

En cas de désaccord, ou lorsque l'employeur considère qu'il ne peut pas aménager le poste du salarié conformément aux préconisations du médecin du travail, il lui appartient alors de contester l'avis, en saisissant désormais⁹²⁹, en référé dans les quinze jours, le Conseil de prud'hommes (et non plus l'Inspection du travail)⁹³⁰.

Cette nouvelle contestation applicable depuis le 1^{er} janvier 2017 nous interroge⁹³¹.

La contestation devant la juridiction prud'homale est-elle suspensive de l'exécution du contrat travail aux nouvelles exigences formulées par le médecin du travail.

Dans l'ancienne législation, l'exercice du recours auprès de l'inspection du travail n'emportait pas suspension de l'exécution du contrat de travail dès lors que le salarié avait été déclaré « apte » à son poste de travail⁹³². A défaut de position contraire, nous pouvons légitimement penser que la solution devrait être identique malgré l'existence encore de nombreuses interrogations à ce sujet⁹³³.

⁹²⁶ Cass. soc., 26 sept. 2012, n° 11-14.742 ; Cass. soc., 6 févr. 2013, n° 11-28.038.

⁹²⁷ Cass. soc., 2 mars 2017, n° 15-15.410.

⁹²⁸ Cass. soc., 16 sept. 2015, n° 13-21.515.

⁹²⁹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n° 3, article 102.

⁹³⁰ Code du travail, article L. 4624-7 et R. 4624-45.

⁹³¹ Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, JORF n°0302 du 29 décembre 2016, texte n° 65, article 1.

Décret n° 2017-1008 du 10 mai 2017 portant diverses dispositions procédurales relatives aux juridictions du travail, JORF n°0110 du 11 mai 2017, texte n° 147, article 6.

⁹³² Cass. soc., 14 janv. 1998, n° 95-42.155.

⁹³³ Si en principe l'objectif d'un référé est d'accélérer la procédure par rapport à une procédure de fond, aujourd'hui, les contestations émises depuis janvier 2017 ne sont toujours pas résolues ...

Cette question a son intérêt puisque certaines logiques peuvent ici rentrer en contradiction. D'un côté pour l'employeur peut se poser la question de garantir la sécurité du salarié et de l'autre pour le médecin du travail celle de maintenir le salarié dans son emploi et l'accompagner en tenant compte des effets de l'activité professionnelle sur l'évolution de la maladie et de l'adaptation du poste de travail.

Soulignons enfin que les modalités de cette contestation sont (déjà !) revues à la marge par les Ordonnances permettant au Gouvernement de prendre des mesures pour « la rénovation sociale »⁹³⁴.

Dans tous les cas, que le salarié dépendant décide de révéler ou non son état de santé, la question de l'influence de l'état de santé sur la relation de travail est dominée par le principe selon lequel sont interdites les discriminations fondées sur l'état de santé du travailleur⁹³⁵.

B) Des solutions protectrices en faveur du malade pour lutter contre les discriminations

Une maladie chronique sans être pour autant invalidante, comme l'est parfois la dépendance, peut être source de malaise en entreprise, à l'origine de différences de traitement. C'est le cas lorsque le salarié, pour des raisons médicales, bénéficie de mesures individuelles d'aménagement par exemple de son temps de travail ou ne peut plus exécuter certaines tâches. Ces mesures qui se répercutent sur les collègues de travail peuvent ainsi générer un climat social délétère.

Selon le Défenseur des droits, qui a remplacé la HALDE au 1^{er} mai 2011, l'emploi apparaît comme un milieu particulièrement discriminant, une personne sur deux considérant que les discriminations sont fréquentes au cours d'une recherche d'emploi et une sur trois dans la carrière⁹³⁶.

⁹³⁴ Loi d'habilitation à prendre par ordonnance les mesures pour la rénovation sociale (adoptée définitivement le 2 août 2017).

⁹³⁵ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 496.

⁹³⁶ <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/outils/etudes/10e-barometre-de-la-perception-des-discriminations-dans-l%27emploi> (Consulté le 15 juillet 2017).

Selon le dernier baromètre du Défenseur des droits publiés en mars 2017⁹³⁷, l'état de santé et le handicap sont le quatrième motif discriminant⁹³⁸. Sur 3 556 personnes actives interrogées, 5,7 % ont rapporté une discrimination liée à ces deux motifs.

L'ancienne HALDE avait œuvré en matière de lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé en adoptant plusieurs délibérations⁹³⁹.

Face au risque de discrimination dans la relation de travail, la loi protège le salarié en consacrant un principe fondamental de non-discrimination (1) c'est-à-dire en définissant les motifs sur lesquels l'employeur ne peut fonder une décision. La reconnaissance par les juges d'une discrimination est lourde de conséquences pour l'entreprise (2).

1/ La consécration du principe de non-discrimination en raison de l'état de santé

La discrimination correspond à « un traitement différentiel consistant à refuser à des individus, à des groupes ou à des Etats, des droits ou des avantages reconnus par ailleurs à d'autres »⁹⁴⁰.

Valeur morale et sociétale importante, le principe de non-discrimination est consacré globalement par de nombreux textes internationaux. Mais tous ne font pas systématiquement de l'état de santé un motif discriminant à part entière. Tel est le cas du Pacte international des droits civils et politiques de 1966, dans lequel l'Organisation des Nations Unies rappelle l'égalité des personnes devant la loi et condamne toute discrimination « notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion ... ou de tout autre situation »⁹⁴¹. La convention n° 111 de l'Organisation internationale du travail, ratifiée par la France en 1991, interdit aussi toute discrimination en matière d'emploi ou de profession⁹⁴².

⁹³⁷ Baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi, Défenseur des droits et Organisation internationale du travail (OIT), 10^{ème} édition, mars 2017, p. 21.

⁹³⁸ L'âge (15,3%) et le sexe (14,6 %) apparaissent comme les deux premiers motifs des expériences de discrimination liées au travail, suivis de l'origine et/ou de la couleur de peau (7,6 %), et les convictions religieuses (2,1 %). La grossesse et la maternité constituent le 3^e motif de discrimination cité par les femmes (7,2 %).

⁹³⁹ Délib., n° 2011/95 sur le refus d'un aménagement de poste ; Délib., n° 2011/115 sur le refus d'une embauche ; Délib., n° 2011/78 et 79 sur les licenciements...

⁹⁴⁰ CORNU, G., Vocabulaire juridique.

⁹⁴¹ Pacte international relatif aux droits civils et politiques - Adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966, article 26.

⁹⁴² C111 - Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), OIT, 1958, article 1^{er}.

Au niveau européen, la Convention européenne des droits de l'Homme, élaborée par le Conseil de l'Europe et ratifiée par la France en 1974, prohibe également toute discrimination « dans la jouissance des droits et libertés garantis par la convention » et notamment le principe d'égalité⁹⁴³.

S'ils sont opposés, la discrimination et l'égalité sont également intimement liées. En effet, la discrimination entraîne une rupture d'égalité entre les individus, fondée sur un ou plusieurs critères prohibés, comme celui de l'état de santé. Le principe de non-discrimination a donc pour corollaire celui de l'égalité de traitement. Le principe de l'égalité constitue d'ailleurs l'un des principes fondateurs de la République française. La Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789, dans son article premier, dispose que « les Hommes naissent libres et égaux en droits, sans distinction de race, d'origine ou de religion ».

Ce principe de non-discrimination, qui constitue par ailleurs un délit,⁹⁴⁴ revêt une vaste ampleur en droit du travail. Le Préambule de la Constitution 1946 auquel renvoie le Préambule de la Constitution 1958 énonce que « nul ne peut être lésé dans son travail ou son emploi en raison de ses origines, ses opinions ou ses croyances »⁹⁴⁵. Toutefois l'impératif d'égalité ne signifie pas un régime uniforme dans la gestion des salariés. Ainsi, ce principe n'interdit des différences de traitement dans certaines situations, que lorsqu'elles sont justifiées (a). *L'état de santé peut-il dès lors être appréhendé comme un « juste » motif de différence de traitement (b) ?*

a) Différencier n'est pas discriminer

Discrimination vient du latin « *discriminatio* » qui signifie la séparation. Dans son acception générale, la discrimination consiste en une action d'isoler et suppose le traitement différent ou spécifique d'un individu ou d'un groupe de personnes par rapport à un autre⁹⁴⁶.

Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, le chef d'entreprise était considéré comme le seul juge dans la gestion et la direction de son entreprise. Il pouvait dès lors opérer des choix en matière de

⁹⁴³ Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, 1950, article 14.

V. CEDH., 3 oct. 2013, n° 552/10 du 3 octobre 2013 : Discrimination en raison de l'état de santé en cas de licenciement d'un salarié séropositif.

⁹⁴⁴ Code pénal, articles 225-1 et suivants.

⁹⁴⁵ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 – 5^{ème}.

⁹⁴⁶ Le petit LAROUSSE illustré, 2005, 100^{ème} édition.

gestion du personnel et ce quasiment de manière absolue. L'intervention du législateur et du juge a permis de limiter ce pouvoir arbitraire en encadrant ses décisions pour les faire reposer sur des critères objectifs si une différence de traitement devait être opérée.

Mais toute différence de traitement n'implique pas en soi une discrimination. Autrement-dit, l'interdiction des discriminations ne signifie pas l'interdiction des distinctions dès lors qu'elles sont justifiées. L'employeur, dans le cadre de son pouvoir de direction, a le droit d'opérer des distinctions et d'édicter des règles différentes en fonction de la diversité des situations de chaque salarié. Il ne s'agit pas d'un droit à la discrimination mais d'une dérogation au principe d'égalité de traitement qui n'est pas un principe absolu. Cette dérogation est possible si elle fondée sur des éléments objectifs et rationnels⁹⁴⁷. C'est un droit pour l'employeur de traiter différemment ses salariés placés dans des situations différentes à condition de ne pas franchir la limite de la discrimination. Discriminer, c'est donc traiter différemment des personnes qui sont pourtant placées dans des situations comparables en se fondant sur un ou plusieurs motifs que la loi a prohibés.

Le droit du travail interdit toute différence de traitement, de considération, de discernement, entre les salariés sur des motifs autres que les nécessités du poste ou les qualités professionnelles. De telles distinctions reposant sur des motifs illégaux caractérisent une discrimination. Le Code du travail liste les différents motifs de discrimination⁹⁴⁸, dont l'état de santé et le handicap font partie.

b) L'encadrement normatif du principe en droit du travail français

Depuis une loi du 12 juillet 1990⁹⁴⁹, le droit du travail met en œuvre le principe d'égalité en interdisant toute discrimination en matière de recrutement, de formation, de discipline, de conditions de travail ou de licenciement reposant sur une longue liste de motifs discriminants, dans laquelle se trouvent l'état de santé du salarié et/ou son handicap, en application de l'article L. 1132-1 du Code du travail.

⁹⁴⁷ ARBOUCH, Philippe ; TRICLIN, Alexis, « Les tabous dans l'entreprise », Eyrolles, 2007, p. 185 et s.

⁹⁴⁸ Code du travail, article L. 1132-1.

⁹⁴⁹ Loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap, JORF n°161 du 13 juillet 1990 page 8272.

Toute discrimination en raison de l'état de santé notamment est interdite peu important le moment où elle se manifeste : au stade du recrutement⁹⁵⁰ jusqu'à la rupture du contrat de travail⁹⁵¹ en passant par son exécution⁹⁵². Ainsi, lors du recrutement, la recherche d'informations qui ne sont pas en lien direct et nécessaire avec l'emploi proposé et les compétences professionnelles ne sont pas autorisées⁹⁵³. Par exemple, questionner le candidat sur des pratiques addictives relève de cette interdiction⁹⁵⁴. Si ce type de question agrmente de la sphère privée, sa réponse comporte un risque de discrimination au regard de l'état de santé. Nous l'aborderons plus tard, mais il est certain que vie privée et discrimination sont intimement liées⁹⁵⁵.

Cette position est aussi de rigueur pour les salariés déjà embauchés⁹⁵⁶ et s'applique particulièrement pendant la période d'essai. « La rupture intervenue dans ce cadre peu de temps après de récents problèmes de santé constitue un indice de discrimination »⁹⁵⁷.

La lutte contre les discriminations touche aussi bien les relations individuelles de travail⁹⁵⁸ que le droit conventionnel. C'est ainsi que certaines clauses de conventions collectives, qualifiées par certains de « clauses guillotines »⁹⁵⁹, se sont vues privées d'effet et annulées lorsqu'elles prévoyaient la rupture presque automatique du contrat de travail en cas de classement en invalidité. Pour la Cour de cassation, de telles clauses conventionnelles méconnaissent le principe de non-discrimination fondée sur l'état de santé⁹⁶⁰.

⁹⁵⁰ CA., Rouen, 7 juin 2010, n° 10/05555 du 7 juin 2011 - Les règles de protection contre la discrimination s'appliquent également à la période d'essai.

⁹⁵¹ Cass. soc., 16 déc. 2010, n° 09-66.954, Bull. civ., V, 2010, n° 300.

⁹⁵² Cass. soc., 28 janv. 2010, n° 08-44.486, Bull. civ., V, 2010, n° 26, RJS, 2010, n° 335, JCP S, 2010, 1196, note. A. MARTINON.

Cass. soc., 12 févr. 2013, n° 11-27.689 - Un entretien de « retour d'absence » déguisé caractérise une discrimination indirecte en raison de l'état de santé.

Cass. soc., 13 juill. 2016, n° 15-12.344 – Une absence d'évolution de carrière peut constituer une discrimination.

⁹⁵³ Code du travail, article L. 1221-6.

⁹⁵⁴ Halde, délibération n° 2007-32 du 12 février 2007, p. 3.

⁹⁵⁵ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1).

⁹⁵⁶ Code du travail, article L. 1222-2.

⁹⁵⁷ HEAS, Franck, « Discrimination et admission de différences de traitement entre salariés », JCP S, 2007, p. 1179.

⁹⁵⁸ Cass. soc., 7 déc. 2011, n° 10-15.222 - Le classement d'un salarié dans une catégorie d'invalidité ne peut, sous peine de discrimination, conduire à la résiliation de contrat de travail sans avis du médecin du travail.

⁹⁵⁹ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 502.

⁹⁶⁰ Cass. soc., 7 déc. 2011, n° 10-15.222, Bull. civ., V 2011, n° 294 ; Cass. soc., 11 janv. 2012, n° 10-23.139, Bull. civ., V, 2012, n°10 : ici la Cour de cassation écarte des dispositions conventionnelles prévoyant des abattements de primes pour raisons liées à l'état de santé des travailleurs.

Cependant, l'article L. 1132-1 précité est à conjuguer avec l'article L. 1133-1 du présent Code, issu de la loi du 27 mai 2008⁹⁶¹, qui dispose qu'il est possible d'opérer des différences de traitement, lorsqu'elles répondent à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif est légitime et l'exigence proportionnée. Cet article semble donc ouvrir une brèche dans l'interdiction de discriminations, mais les conditions apposées limitent dans les faits les possibilités de dérives⁹⁶². Il faut en effet la réunion de deux critères cumulatifs : une exigence professionnelle essentielle et déterminante et un objectif légitime et proportionné.

Des lors, l'état de santé peut-il constituer une « *exigence professionnelle essentielle et déterminante* » ?

Dans une délibération du 15 janvier 2014, le Défenseur des droits répond par la négative et remet au cœur des discussions le rôle pivot du médecin du travail quand il est question de l'état de santé⁹⁶³ du salarié. Nous le verrons en effet, les différences de traitement tolérables en matière d'état de santé doivent être fondées sur une inaptitude dûment constatée par le médecin du travail⁹⁶⁴. Dès lors, l'exigence professionnelle essentielle et déterminante ne peut être appliquée à l'état de santé et se distingue de la question de l'inaptitude médicale.

Cette décision explique la jurisprudence constante selon laquelle la maladie ne peut être, à elle seule, la cause d'une rupture du contrat de travail⁹⁶⁵. Toutefois, l'absence du fait d'un arrêt maladie peut être à l'origine d'un licenciement non-discriminatoire en cas de désorganisation de l'entreprise et de nécessité d'un remplacement définitif⁹⁶⁶.

En dehors d'une inaptitude, et comme nous l'avons souligné plus haut⁹⁶⁷, l'employeur peut être amené à prendre en compte des différences fondées sur des réserves émises par le médecin du travail et sans pour autant être reconnues comme une discrimination⁹⁶⁸, dès lors que ces mesures

⁹⁶¹ Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, JORF n°0123 du 28 mai 2008 page 8801, texte n° 1, article 6.

⁹⁶² FANTONI-QUINTON, Sophie, Entre secret et mensonge, Face aux obligations de prévention et de sécurité au travail, INRS, n° 149, Mars 149, p. 21-22.

⁹⁶³ En l'espèce, le Défenseur des droits était saisi d'une question relative au refus d'embauche d'une personne sourde sur un poste d'assistance de vie à domicile qui imposait selon le recruteur l'utilisation courante et pluriquotidienne du téléphone.

⁹⁶⁴ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B).

⁹⁶⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 - Section 1 - § 2 – A – 2 – b).

⁹⁶⁶ Cass. soc., 31 mars 2016, n° 14-14.355.

⁹⁶⁷ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 - Section 2 - § 1 – A – 2).

⁹⁶⁸ Cass. soc., 26 avr. 2017, n° 14-29.089.

de protection de la santé du salarié sont objectives, nécessaires, appropriées et constatées par le médecin du travail⁹⁶⁹. Il n'est pas rare en pratique de voir une modification des conditions de travail initiée par le médecin du travail pour un consommateur régulier de substances psychoactives, qu'il s'agisse de substances légalement autorisées, alcool et psychotropes ou de produits illicites.

Un arrêt du Conseil d'Etat de 2013 illustre toute la complexité de ce principe de non-discrimination au regard d'un salarié dépendant à un psychotrope⁹⁷⁰. En l'espèce, il s'agissait d'un salarié protégé (titulaire d'un mandat de délégué syndical) licencié pour motif disciplinaire en raison de son comportement agressif et des violences commises au cours de la même journée à l'encontre de son chef de service.

Toutefois, les experts mandatés soulignaient que le comportement agressif de ce salarié pendant la journée en question était la conséquence des troubles psychiques dont il était atteint et des médicaments qui lui avaient été prescrits pour les traiter, lesquels avaient entraîné une addiction et avaient eu pour effet secondaire une altération de son état de conscience et une désinhibition du comportement. Dès lors, le Conseil d'Etat décide qu'un tel licenciement est discriminatoire dans la mesure où il existait un lien de causalité entre les faits reprochés et l'état pathologique de l'intéressé, rapport qui a pu être établi par une expertise médicale judiciaire.

Nous pouvons tout de même nous interroger sur la pertinence d'une expertise médicale demandée deux ans après les faits : *que peut-on constater à cette distance qui ne soit pas déformé par le temps ?*

Une solution pour l'employeur aurait été d'envoyer le salarié concerné vers le médecin du travail afin de statuer sur la compatibilité entre son état de santé et son poste de travail. Il n'en demeure pas moins que, par cet arrêt, les juges administratifs rappellent qu'un comportement violent avéré mais résultant d'état pathologique constaté ou d'un handicap du salarié ne peut faire l'objet d'un licenciement, sous peine de discrimination.

Le caractère discriminatoire d'une mesure, et reconnu comme tel par les juges a posteriori, entraîne des conséquences importantes pour l'employeur.

⁹⁶⁹ Code du travail, article L. 4624-3.

⁹⁷⁰ CE., 3 juil. 2013, n° 34/9496, Publié au Recueil Lebon 2013.

2/ Le régime de la nullité des mesures reconnues discriminantes

Au fil du temps, sous l'impulsion de directives européennes⁹⁷¹, la loi Française tend à un durcissement du dispositif juridique en matière de discrimination. La loi du 16 novembre 2001⁹⁷² est venue aménager le régime probatoire au profit du salarié, en faveur d'une lutte contre les discriminations. La charge de la preuve, dans l'hypothèse où une discrimination est invoquée, est en réalité partagée entre le demandeur (le salarié) et le défendeur (l'employeur)⁹⁷³.

Dans un premier temps, lorsqu'un salarié s'estime victime de discrimination, il doit établir une présomption simple de discrimination en présentant des éléments de faits qui laissent supposer l'existence, selon lui, d'une discrimination. Il appartient alors au juge d'apprécier si ces éléments dans leur ensemble laissent supposer l'existence d'une discrimination. Et dans l'affirmative, il incombe, dans un deuxième temps, à l'employeur de prouver que la mesure est justifiée par des éléments objectifs et étrangers à toute discrimination et qu'il n'y a pas eu violation du principe d'égalité de traitement.

Si le juge décide de reconnaître la discrimination prohibée, alors le régime de la nullité doit s'appliquer automatiquement⁹⁷⁴.

Il faut souligner que cette nullité, reconnue nécessairement a posteriori par les juges en cas d'action judiciaire intentée par le salarié, se traduit par la possibilité de réintégrer le poste antérieur (a). Dans le cas fréquent où cette solution n'est pas privilégiée, la nullité se traduit le plus souvent par une indemnité réparant l'intégralité du préjudice résultant du caractère illicite du licenciement au moins égale à six mois de salaire (b).

⁹⁷¹ Directive européenne du 29 juin 2000 sur la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique ;
Directive du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

⁹⁷² Loi n° 2001-1066 du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations, JORF n°267 du 17 novembre 2001 page 18311, texte n° 1.

Il s'agit d'une transposition dans le droit français des deux directives des 29 juin et 27 novembre 2000.

⁹⁷³ Code du travail, article L. 1134-1.

Jurisprudence constante : Cass. soc., 6 oct. 2015, n° 14-18.406 ; Cass. soc., 28 sept. 2016, n° 14-26.387.

⁹⁷⁴ Code du travail, article L. 1132-4.

a) La réintégration, principe de la rétroactivité

Les cas de nullité sont rares. Le Conseil Constitutionnel veille au principe selon lequel il n'y a « *pas de nullité sans texte* ». Le législateur a décidé qu'une mesure, y compris un licenciement, fondée sur un motif discriminatoire devait être annulée⁹⁷⁵. Un acte juridique affecté par la nullité entraîne la disparition rétroactive de celui-ci. L'acte litigieux est donc réputé n'avoir jamais existé. Les parties doivent donc être placées dans la situation juridique antérieure à la mesure discriminante.

Ainsi en cas de licenciement fondé sur un motif discriminatoire, la réintégration du salarié victime est de droit, il doit être regardé comme n'ayant jamais cessé d'occuper son emploi. L'employeur n'a pas le choix, il est tenu de réintégrer le salarié au poste de travail où il était avant son licenciement.

C'est seulement si l'emploi n'existe plus ou n'est plus vacant que l'employeur proposera la réintégration dans un emploi équivalent⁹⁷⁶. Par ailleurs, le salarié dont le licenciement est nul et qui demande sa réintégration a droit au paiement d'une somme correspondant à la totalité du préjudice subi au cours de la période qui s'est écoulée entre son licenciement et sa réintégration, dans la limite du montant des salaires dont il a été privé⁹⁷⁷.

Le choix est effectué par le salarié puisque ce dernier peut renoncer à la réintégration préférant obtenir une indemnisation en contrepartie⁹⁷⁸.

⁹⁷⁵ C'est également le cas si un salarié victime d'un accident de travail ou de maladie professionnelle est licencié pendant la période de suspension de son contrat ; si une salariée est licenciée alors qu'elle est enceinte ou en cas d'agissements de harcèlement moral ou sexuel ...

⁹⁷⁶ Cass. soc., 24 janv. 1990, n°89-41.003.

⁹⁷⁷ Cass. soc., 21 sept. 2005, n° 03-44.855 ; Cass. soc., 17 févr. 2010, n° 08-45.640.

⁹⁷⁸ Cass. soc., 26 févr. 2003, n° 01-41.482.

b) La conséquente indemnisation pécuniaire

Le législateur a laissé l'opportunité au salarié victime d'une discrimination de choisir sa réparation. Il peut ainsi décider de ne pas poursuivre l'exécution de son contrat de travail. Dans ce cas-là, le salarié a droit à la réparation de son préjudice, réprouvant ainsi l'employeur ayant discriminé. Les juges lui allouent une double indemnisation : d'une part les indemnités de rupture du contrat de travail (indemnité légale ou conventionnelle de licenciement, l'indemnité compensatrice des congés payés et l'indemnité compensatrice de préavis) et, d'autre part une indemnité ne pouvant être inférieure aux salaires des six derniers mois⁹⁷⁹.

Il faut également remarquer qu'en cas d'action pénale, l'employeur engage pénalement sa responsabilité si, par exemple, il licencie irrégulièrement un salarié en raison de son état de santé, alors même que le médecin du travail n'a pas conclu à une inaptitude. Il encourt une peine pouvant aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement et une amende de 45 000 euros⁹⁸⁰.

Concernant notre sujet, si une consommation dépendante de produits psychoactifs constitue une entité psychopathologique et comportementale⁹⁸¹, dès lors ne faut-il pas conditionner le licenciement du salarié consommateur « malade » à un avis médical d'inaptitude ? En effet toute sanction, a fortiori le licenciement, fondée sur une raison de santé, comme c'est le cas de la dépendance, serait réputée discriminatoire et donc nulle. C'était d'ailleurs dans ce sens que le Conseil d'Etat s'était positionné en 2013 concernant le licenciement d'un salarié dont le comportement violent résultait, selon les experts, d'une dépendance à des psychotropes et donc d'un état de santé.

Si le principe de non-discrimination notamment en raison de son état de santé ou de son handicap est érigé en principe fondateur du droit du travail depuis la loi du 12 juillet 1990, toutefois le législateur n'en a pas fait un principe absolu. Certaines différences de traitements, strictement encadrées, sont néanmoins légalement autorisées.

⁹⁷⁹ Cass. soc., 27 juin 2000, n° 98-43.439 ; Cass. soc., 6 oct. 2010, n° 09-42.283.

⁹⁸⁰ Code pénal, article 225-2.

⁹⁸¹ DURAND, E., Conduites addictives et travail, journée de l'Institut national de médecine agricole, DMT n°106, 2006, p. 203 – 215 ; Corcos M, Flarment M, Jeammet Ph, Les conduites de dépendances, dimensions psychopathologiques communes, Masson, 2003, p. 26.

§ 2 – Des différences de traitement rigoureusement limitées en raison de l'état de santé et du handicap

Tout en renforçant le principe générique de la non-discrimination, le droit du travail a mis en place des dispositifs permettant légalement certaines différences de traitement fondées sur l'état de santé et le handicap. Certains évoquent à ce sujet la création d'un concept juridique avec la notion de « discrimination positive qui tend à instituer des inégalités pour promouvoir l'égalité en accordant à certains individus un traitement préférentiel »⁹⁸². Le législateur quant à lui n'emploie pas ce concept et se contente simplement d'affirmer qu'il existe des cas, limitativement prévus, pour lesquels les « différences de traitement »⁹⁸³ sont autorisées, lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées⁹⁸⁴. Sont expressément visées les différences de traitement fondées sur l'incapacité constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap.

La question de la dépendance, comme maladie chronique, interroge cette notion de différences de traitement autorisées. La dépendance pourrait-elle être à l'origine de la reconnaissance d'un handicap (A). Une réponse positive à cette question emporterait des conséquences juridiques importantes en termes de maintien en emploi. A l'inverse, la dépendance, comme un état de santé qui deviendrait incompatible avec le poste de travail, impliquerait le processus de l'incapacité avec comme conséquence inéluctable l'échec du maintien en emploi en cas d'impossibilité de reclassement (B).

A) Vers la reconnaissance d'un statut de personne en situation de handicap pour les salariés-dépendants

Le terme « handicapé » est une notion difficile à cerner mêlant de façon très confuse des aspects tant sociaux, juridiques, psychologiques que médicaux. C'est d'ailleurs une notion relativement nouvelle qui apparaît au XIX^{ème}⁹⁸⁵. Avant ce siècle, le vocable utilisé était particulièrement péjoratif⁹⁸⁶ pour désigner ces personnes avec des problématiques de santé

⁹⁸² ARBOUCH, Philippe ; TRICLIN, Alexis, « Les tabous dans l'entreprise », Eyrolles, 2007, p. 191.

⁹⁸³ HEAS, Franck, « Discrimination et admission de différences de traitement entre salariés », JCP S, 2007, p. 1179.

⁹⁸⁴ Code du travail, articles L. 1133-1 et L. 1133-3.

⁹⁸⁵ Finalement nous voyons apparaître l'expression « travailleur handicapé » avec la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés.

⁹⁸⁶ V. Par exemple les expressions suivantes : « Paralytique » ; « Fou » ; « Aliéné »...

invalidantes. Ce terme qui est finalement moderne oscille en permanence et de façon contradictoire entre rejet et soutien, entre compassion et évitement, entre déni et écoute...

Se tourner vers la notion de handicap pour un salarié aux prises avec des difficultés de dépendances à des produits psychoactifs nécessite avant tout d'appréhender largement le handicap (1). Susceptible d'interférer avec la vie professionnelle, la reconnaissance d'un statut de personne en situation de handicap au profit du salarié dépendant serait l'assurance d'une protection relative au maintien dans l'emploi (2).

1/ La notion du handicap : une conception française restrictive au regard de la notion internationale

En France, trop souvent les personnes handicapées sont perçues de « façon compassionnelle et victimaire, voire comme des citoyens de second rang, trop souvent exclus [...] »⁹⁸⁷. Si le législateur a tenté de remédier à cette image en favorisant notamment l'égalité des droits pour les personnes en situation de handicap, force est de constater que la France accuse certains retards dans ce domaine, accentuant parfois les effets du handicap⁹⁸⁸.

Contrairement au droit international et à certains pays francophones (a), le droit du travail français semble en effet retenir une conception assez réductrice du statut du handicap (b).

a) La conception large du handicap impulsée au niveau international

Dans les années 1980, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a largement contribué à l'adoption d'un vocabulaire commun dans lequel le handicap est présenté comme « la conséquence sociale des déficiences et des incapacités individuelles non compensées ».

⁹⁸⁷ <https://avenirencommun.fr/carte-programme/handicap-et-dependances/> (Consulté le 11 juillet 2017).

⁹⁸⁸ V. Par exemple, la loi dite « handicap » de 2005 qui prévoyait l'accès à tous les établissements recevant du public n'est toujours pas appliquée sur l'ensemble du territoire.

Depuis un décret de mars 2017 suivi de son arrêté d'avril 2017 fixe le contenu du registre public d'accessibilité des ERP permettant au public d'être mieux informé du degré d'accessibilité de l'ERP.

Décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 relatif au registre public d'accessibilité et modifiant diverses dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public, JORF n°0076 du 30 mars 2017, texte n° 45.

Arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité, JORF n°0095 du 22 avril 2017, texte n° 37.

A partir de là, beaucoup de grands textes internationaux se sont intéressés aux droits de la personne handicapée au travail.

Citons par exemple la Convention du BIT n° 159 du 20 juin 1983⁹⁸⁹ qui définit⁹⁹⁰ la personne handicapée comme toute personne dont les perspectives de trouver et conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu. Dès lors, des mesures appropriées concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées devront être appliquées par les Etats membres⁹⁹¹. Dans son article 4, ladite convention précise que ces mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs ne devront pas être considérées comme étant discriminatoires à l'égard de ces derniers.

La Convention internationale des droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006⁹⁹², dont le Défenseur des droits assure le suivi, invite les Etats à adopter une conception large de la définition de personnes handicapées. Une définition étendue du handicap permettrait d'y inclure les personnes, et notamment les salariés, souffrant de problèmes de santé durables ou chroniques depuis au moins six mois.

Cette définition rejoint celle de la Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE) de l'époque qui considérait aussi que la notion de « handicap » devait être comprise comme visant une limitation des facultés qui résulte notamment d'atteintes physiques et mentales ou psychiques et qui entrave la participation de la personne concernée à la vie professionnelle avec l'ajout d'une condition de longue durée⁹⁹³.

Dès lors, le terme « handicap » entendu au sens large pourrait ainsi correspondre aux salariés souffrant d'une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives, s'ils subissent une limitation d'activité chronique ou durable liée à leur santé depuis au moins six mois.

⁹⁸⁹ C-159 - Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.

⁹⁹⁰ C-159, Article 1.1.

⁹⁹¹ C-159, Article 1.3.

⁹⁹² Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée à New-York le 13 décembre 2006 au siège de l'ONU.

⁹⁹³ CJCE, 11 juill. 2006, aff. 131/05, Grande chambre, Chacon Navas, RJS, 10/06, p. 757 et s.

Il n'est pas ici question d'aller plus loin en droit comparé, mais il n'en demeure pas moins intéressant de remarquer qu'une conception large du handicap a notamment été reconnue dans le droit Québécois. La Charte québécoise des droits et libertés de la personne interdit en effet toute discrimination fondée sur le handicap à toutes les étapes de la relation d'emploi, de l'embauche jusqu'à la rupture (articles 10 et 16). Il convient d'interpréter largement la notion de handicap puisqu'il s'agit de toute affection ou toute question relative à l'état de santé qu'elle soit réelle ou perçue. En 2000, la Cour Suprême du Canada avalise cette interprétation large de la notion de handicap en y incluant toute incapacité ou limitation liée à l'état de santé, qu'elle soit physique ou psychologique ainsi que la perception d'une telle incapacité ou limitation. La Cour décide d'y inclure expressément les problèmes de dépendances (toxicomanie et alcoolisme) permettant ainsi aux personnes en prise avec des problèmes d'addiction d'invoquer les mesures de protection⁹⁹⁴. En effet, si l'employeur peut invoquer une exigence professionnelle justifiée en se fondant sur les aptitudes ou les qualités requises par l'emploi, il doit au préalable démontrer qu'il a respecté son obligation d'accommodement raisonnable au profit des personnes reconnues handicapées. Il s'agit pour l'employeur de l'obligation « d'adapter ses règles d'emploi afin de tenir compte des employés incapables de respecter les conditions de travail, voire d'accomplir leur prestation de travail, pour des motifs protégés par les lois sur les droits de la personne »⁹⁹⁵. Cette obligation d'accommodement raisonnable permet d'envisager toutes les mesures destinées à maintenir le lien d'emploi au profit notamment des salariés handicapés. Ces mesures peuvent aller de la « simple » adaptation des conditions de travail jusqu'à la modification du travail lui-même lorsque l'employé handicapé n'est plus en mesure de l'exercer⁹⁹⁶.

La seule limite à cette obligation d'accommodement raisonnable est la contrainte excessive pouvant se matérialiser par des ressources financières ou matérielles limitées, un risque d'atteinte notamment pour la santé ou la sécurité du salarié ou de ses collègues, un fonctionnement de l'entreprise perturbé ...⁹⁹⁷.

⁹⁹⁴ Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville), [2000] 1 R.C.S. 665.

⁹⁹⁵ LAFLAMME, Anne-Marie, « Le maintien en emploi du salarié handicapé : effets et limites de l'obligation d'accommodement raisonnable en droit québécois », *Jurisprudence sociale Lamy*, 261, septembre 2009, p. 13-14.

⁹⁹⁶ BRUNELLE, Christian, « Discrimination et obligation d'accommodement en milieu de travail syndiqué », Cowansville, Yvon Blais, 2001, p. 248-251.

⁹⁹⁷ BRUNELLE, Christian, « Le droit à l'accommodement raisonnable dans les milieux de travail syndiqués : une invasion barbare ? », dans M. Jezequel (dir.), *Les accommodements raisonnables : Quoi ? Comment ? Jusqu'où ? Des outils pour tous*, Cowansville, Yvon Blais, 2007, p. 51 ; A. Pineau, « Le rôle du syndicat dans la mise en œuvre

Au final, ces règles québécoises imposent donc la recherche d'un accommodement raisonnable permettant de concilier les droits pour les employeurs d'avoir des salariés compétents et pour les salariés handicapés de ne pas être privés de leur emploi eu égard leur état de santé.

Le droit contemporain français n'est pas allé vers un sens aussi large de la notion du handicap.

b) Une acception française du handicap plus restrictive

« La France apparaît souvent comme précurseur sur la politique relative aux personnes handicapées »⁹⁹⁸, comme en témoignent les anciennes législations à ce sujet⁹⁹⁹. Il a quand même fallu attendre 1975, concomitamment avec la montée en puissance des associations œuvrant dans le domaine, pour que la notion de « personne handicapée » s'impose en tant que substitut aux termes désuets d'« infirme » ou encore d'« invalide ».

Trente ans plus tard, avec la loi du 11 février 2005¹⁰⁰⁰, le législateur intègre dans la définition du handicap les maladies chroniques du fait de leur caractère invalidant (b.1). Par ailleurs, des aides spécifiques sont aujourd'hui accordées sous condition de la « RQTH », en faveur de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap (b.2)¹⁰⁰¹.

b.1) La « nouvelle » définition du handicap depuis 2005

Il aura fallu attendre ainsi trente ans pour actualiser la définition du handicap sous toutes ses formes. En effet, selon l'article 2 de cette loi, codifié à l'article L. 114 du Code de l'action

de l'obligation d'accommodement raisonnable », texte présenté au Congrès annuel de l'Institut canadien d'administration de la justice, Québec, 26 sept.2008.

⁹⁹⁸ DUMAIS, Lucie ; MAILHOT, Mélanie ; VAILLANCOURT, Yves, « Un regard québécois sur la nouvelle législation française relative aux personnes handicapées », Santé, société et solidarité, 2005, vol. n° 4, n°2, p. 83.

⁹⁹⁹ V. Par exemple : 1957, première loi reconnaissant le droit au travail des personnes handicapées ; Loi n° 75-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

¹⁰⁰⁰ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005, page 2353, texte n° 1.

¹⁰⁰¹ Par ailleurs la loi de 2005 crée la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui s'est substituée aux Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et Commission départementale d'éducation (CDES). Elle articule également les dispositions relatives aux principes d'égalité de traitement et de non-discrimination autour de la notion de « projet de vie et d'insertion » pour les personnes handicapées.

sociale et des familles, le handicap est défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette définition se rapproche des exigences de l'OMS qui a fait de la santé mentale une priorité d'action¹⁰⁰².

Tout en conservant le principe de non-discrimination, la loi de 2005 mentionne à l'article L. 1133-3 du Code du travail que les différences de traitement fondées en particulier sur le handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées. L'article suivant, L. 1133-4 du présent Code, précise que ces mesures objectives, nécessaires et appropriées prises en faveur des personnes handicapées qui visent à favoriser l'égalité de traitement ne présentent pas de caractère discriminant.

b.2) La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : « RQTH »

Pour bénéficier de telles mesures, encore faut-il que le salarié puisse justifier de la « RQTH » au travail, c'est-à-dire de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Décision administrative¹⁰⁰³ reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)¹⁰⁰⁴, la qualité de travailleur handicapé est attribuée à toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique¹⁰⁰⁵.

Toutefois, la RQTH n'est pas une obligation, c'est une démarche avant tout volontaire. En outre, la notion de RQTH étant un élément de la vie privée du salarié¹⁰⁰⁶, celui-ci n'est en aucun cas obligé de la révéler à son employeur. Il a en effet le libre choix de révéler son statut de travailleur handicapé.

¹⁰⁰² DUMAIS, Lucie ; MAILHOT, Mélanie ; VAILLANCOURT, Yves, « Un regard québécois sur la nouvelle législation française relative aux personnes handicapées », Santé, société et solidarité, 2005, vol. n° 4, n°2, p. 86.

¹⁰⁰³ CE., 26 avr. 2017, n° 39/4508, Publié au recueil Lebon 2016.

¹⁰⁰⁴ Code du travail, article L. 5213-2.

¹⁰⁰⁵ Code du travail, article L. 5213-1.

¹⁰⁰⁶ Code civil, article 9.

En 2003, la Cour de cassation précise que le silence du salarié sur son handicap n'est pas fautif. Ainsi, le fait de ne pas révéler à l'employeur sa RQTH ne revêt pas de caractère fautif dans la mesure où les dispositions régissant l'emploi des travailleurs handicapés sont adoptées dans l'intérêt exclusif des travailleurs handicapés et, ce peu important le préjudice financier causé à l'employeur du fait du silence du salarié¹⁰⁰⁷. Dix ans plus tard, cette position jurisprudentielle est confirmée, la chambre sociale de la Cour de cassation ajoute même que les renseignements relatifs (de manière générale) à la santé du salarié et (en particulier) à son handicap ne peuvent être confiés qu'au seul médecin du travail, lequel est soumis au secret professionnel¹⁰⁰⁸. Ce statut de travailleur handicapé peut être révélé à l'employeur à n'importe quel moment, y compris au moment où le salarié se voit notifier son licenciement¹⁰⁰⁹, y compris le jour de l'entretien préalable (nous le verrons l'objectif étant de bénéficier des avantages légaux liés à la rupture du contrat de travail et notamment obtenir une durée de préavis plus étendue¹⁰¹⁰).

Ainsi, l'employeur qui souhaite licencier un salarié pour insuffisance professionnelle doit, sous peine de discrimination, reconsidérer sa décision, lorsqu'il est informé, le jour même de l'entretien préalable, du statut de travailleur handicapé de l'intéressé. L'objectif est de prendre immédiatement les mesures appropriées pour permettre au salarié de conserver son emploi correspondant à sa qualification et ce peu important l'absence de restriction de l'avis médical du médecin du travail¹⁰¹¹.

Il y a bien souvent une méconnaissance des droits autour de la notion de RQTH. Ce qui explique tant la non-déclaration de la maladie dans un premier temps¹⁰¹² que la non-révélation de la RQTH dans un second temps. Pour autant, l'intérêt de déclarer la maladie est la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) qui permet de bénéficier des aides qui découlent de ce statut.

¹⁰⁰⁷ Cass. soc., 6 mai 2003, n° 01-41.370.

¹⁰⁰⁸ Cass. soc., 18 sept. 2013, n° 12-17.159.

¹⁰⁰⁹ Cass. soc., 7 nov. 2006, n° 05-41.380, Bull. civ., 2006, V, n° 326, p. 317.

¹⁰¹⁰ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – A – 2).

¹⁰¹¹ Cass. soc., 14 déc. 2016, n° 15-26.417.

¹⁰¹² V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1 – A – 1 et 2).

2/ Les mesures spécifiques liées à cette reconnaissance en faveur du maintien dans l'emploi

Il n'est pas question ici de faire une liste à la Prévert répertoriant l'exhaustivité des mesures spécifiques de la RQTH, mais d'en souligner quelques-unes significatives en milieu du travail qui sont finalement « favorables » en termes de maintien dans l'emploi tant pour l'employeur (a) que pour le salarié handicapé (b).

a) L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (« OETH ») de l'employeur

Depuis 1987¹⁰¹³, le législateur contraint tout employeur occupant au moins vingt salariés à engager, à temps plein ou temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6 % de son effectif¹⁰¹⁴. Si cette obligation a été renforcée par la loi du 11 février 2005¹⁰¹⁵, l'employeur peut tout de même s'acquitter de son OETH par différentes mesures alternatives¹⁰¹⁶, notamment en versant à l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires¹⁰¹⁷ qu'il aurait dû employer¹⁰¹⁸.

Par ailleurs, la loi de 2005 a instauré une obligation de négocier sur les mesures tendant à l'insertion professionnelle et au maintien en emploi des personnes handicapées tous les trois ans aux niveaux de la branche professionnelle¹⁰¹⁹ et de l'entreprise d'au moins trois cent salariés¹⁰²⁰.

¹⁰¹³ Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, JORF du 12 juillet 1987 page 7822.

¹⁰¹⁴ Code du travail, articles L. 5212-2 et L. 5212-4.

CE., 27 févr. 2017, n° 40/3490, Inédit au Recueil Lebon, 2017.

¹⁰¹⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a étendue au secteur public le principe de la contribution avec la création du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

¹⁰¹⁶ Il existe également d'autres dispositifs légaux permettant de s'acquitter partiellement de l'OETH, comme la conclusion de contrat de fourniture, de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptées, des centres de distribution de travail à domicile, des établissements ou services d'aides par le travail ... (article L. 5212-6 du Code du travail) ; l'accueil en stage de personnes handicapées (article L. 5212-7 du Code du travail) ; l'accueil des personnes handicapées pour des périodes de mise en situation en milieu professionnel (article L. 5212-7-1 du Code du travail).

¹⁰¹⁷ Les bénéficiaires de l'OETH sont listés à l'article L. 5212-13 du Code du travail : les travailleurs reconnus handicapés par la CDDPAH ; les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % et titulaires d'une rente ; les titulaires d'une pension d'invalidité ... les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

¹⁰¹⁸ Code du travail, articles L. 5212-9 et suivants.

¹⁰¹⁹ Code du travail, article L. 2241-5.

¹⁰²⁰ Code du travail, article L. 2242-18.

L'objectif est néanmoins d'inciter les entreprises à préférer l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées au versement de cette contribution¹⁰²¹, en vue de mobiliser les aides nécessaires pour aménager, le cas échéant, le poste de travail d'un travailleur handicapé.

b) Les droits inhérents à la RQTH dès lors qu'elle est déclarée à l'employeur

Etre reconnu travailleur handicapé permet notamment de bénéficier des mesures impactant directement les conditions de travail. C'est en ce sens que le législateur a autorisé des différences de traitement, lorsqu'elles répondent à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée¹⁰²², notamment en faveur des personnes handicapées¹⁰²³. Il s'agit finalement d'un principe de compensation qui permet aux travailleurs handicapés d'être sur un pied d'égalité aussi bien sur le marché de l'emploi¹⁰²⁴ qu'une fois en poste.

En effet, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

Le législateur a pris le soin de préciser toutefois que ces mesures n'étaient possibles que sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide financière de l'AGEFIPH¹⁰²⁵ pouvant compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

Ainsi, si ces mesures ne sont pas disproportionnées, l'employeur est tenu, sous peine de discrimination, de prendre ces mesures¹⁰²⁶.

¹⁰²¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a ainsi augmenté le montant de la contribution annuelle à l'AGEFIPH en cas de non-respect de l'OETH.

¹⁰²² Code du travail, article L. 1133-1.

¹⁰²³ Code du travail, article L. 1133-4.

¹⁰²⁴ La RQTH permet notamment au moment de la recherche d'un emploi l'accès à un réseau spécialisé d'agences (CAP EMPLOI) pour l'emploi des personnes handicapées qui proposent un accompagnement pour favoriser le retour vers l'emploi des travailleurs handicapés ou encore l'accès à certains contrats dits aidés (contrats d'apprentissage, de professionnalisation, contrats initiative emploi (CIE), contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), contrat d'avenir (CAV) ...

¹⁰²⁵ Code du travail, article L. 5213-10.

¹⁰²⁶ Code du travail, article L. 5213-6.

Diverses mesures intéressent ainsi le maintien en emploi des travailleurs handicapés¹⁰²⁷.

Dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie¹⁰²⁸, la RQTH facilite l'accès à certaines formations professionnelles en vue de permettre notamment le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, de favoriser le développement de leurs compétences ...¹⁰²⁹.

Ce statut permet également de faire valoir auprès de son employeur une accessibilité des lieux de travail en demandant par exemple une adaptation¹⁰³⁰ ou un aménagement¹⁰³¹ de poste de travail. La RQTH facilite les démarches dans la mesure où l'employeur dans ce cadre peut faire appel aux services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH). L'AGEFIPH ou le FIFHFP sont des soutiens financiers puisqu'ils peuvent financer les aménagements requis. Le médecin du travail doit, bien entendu, être consulté sur les mesures d'aménagement et d'adaptation envisagées.

La Cour de cassation précise que la non-adaptation par l'employeur du poste de travail d'un travailleur handicapé justifie l'abandon de poste de ce dernier. Le licenciement intervenu pour ce motif est par conséquent discriminatoire¹⁰³².

En outre, les travailleurs handicapés peuvent bénéficier, par le biais de leur RQTH, de droits dans l'exécution de leur contrat de travail. Ainsi, l'article L. 3121-5 du Code du travail prévoit d'abord une contrepartie sous forme de repos si le temps de trajet entre le domicile et le lieu habituel de travail est majoré du fait d'un handicap. Par ailleurs, à leur demande, les travailleurs handicapés bénéficient d'un aménagement d'horaires individualisés propre à faciliter leur accès à l'emploi, leur exercice professionnel ou le maintien dans leur emploi¹⁰³³.

¹⁰²⁷ Volontairement, nous n'aborderons pas les particularités du statut de RQTH au moment de la rupture du contrat de travail (Critères d'ordre des licenciements pour motif économique – article L. 1235-5 du Code du travail – Doublement de la durée de préavis dans la limite de trois mois – article L. 5213-9 du Code du travail).

¹⁰²⁸ Code du travail, articles L. 6111-1 et suivants.

¹⁰²⁹ Code du travail, article L. 6112-3.

¹⁰³⁰ Code du travail, article R. 4214-26.

¹⁰³¹ Code du travail, article R. 4214-27.

¹⁰³² Cass. soc., 26 oct. 2016, n° 14-26.300.

¹⁰³³ Code du travail, article L. 3121-49.

Tout travailleur handicapé peut bénéficier, outre d'une formation professionnelle, d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle¹⁰³⁴. Dans les établissements de plus de cinq mille salariés, est mise à la charge de l'employeur une obligation d'assurer le réentraînement au travail et la réduction professionnelle des salariés malades et blessés¹⁰³⁵. Si le législateur ne fait pas allusion aux travailleurs handicapés pour cette obligation de réentraînement, la Cour de cassation est venue préciser en 2011 que celle-ci leur était bien applicable, dans la mesure où la disposition est incluse dans le titre premier relatif aux travailleurs handicapés du livre deuxième de la cinquième partie dédiée à l'emploi¹⁰³⁶. Par ailleurs, cette obligation de réentraînement au travail est indépendante de toute reprise du travail¹⁰³⁷.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les travailleurs handicapés ne figurent plus parmi les personnes bénéficiaires d'une surveillance médicale renforcée¹⁰³⁸. Mais ils bénéficient désormais d'un suivi individuel adapté de leur état de santé avec la réalisation, tous les trois ans maximum¹⁰³⁹, d'une visite d'information et de prévention avec le médecin du travail¹⁰⁴⁰. Ce suivi adapté permet au médecin du travail de suivre l'évolution de la maladie, entendue au sens large, du travailleur handicapé et ses possibles répercussions dans le cadre professionnel. Il peut ainsi préconiser à tout moment des adaptations de son poste de travail¹⁰⁴¹. Afin de compenser le handicap, des aides financières peuvent être sollicitées auprès de l'AGEFIPH, permettant la mise en place des adaptations de poste préconisées médicalement. Manquerait ainsi à son obligation d'adaptation, l'employeur qui confierait des missions inadéquates au regard des restrictions émises par le médecin du travail pour un salarié travailleur handicapé¹⁰⁴².

Toutes ces mesures, qui ne sont pas exhaustives, visent à favoriser l'égalité de traitement et ne sauraient dès lors constituer une discrimination.

¹⁰³⁴ Code du travail, article L. 5213-2.

¹⁰³⁵ Code du travail, article L. 5213-5.

¹⁰³⁶ Cass. soc., 12 janv. 2011, n° 09-70.634, Bull. civ., V, n°13, 2011.

¹⁰³⁷ Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 14-29.592, FS-P+B.

¹⁰³⁸ Code du travail, ancien article R. 4624-18.

¹⁰³⁹ Code du travail, article R. 4624-17.

¹⁰⁴⁰ Code du travail, article L. 4624-1, alinéa 5^{ème}.

¹⁰⁴¹ Code du travail, article R. 4624-20.

¹⁰⁴² Cass. soc., 13 mai 2015, n° 13-23.563.

Si les partenaires extérieurs sont mobilisés¹⁰⁴³, les acteurs internes le sont également. Ainsi, le CHSCT a un rôle majeur puisqu'il doit sensibiliser l'ensemble du personnel sur les problématiques et il contribue à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle¹⁰⁴⁴. Par ailleurs, l'employeur est tenu de consulter le Comité sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des travailleurs handicapés¹⁰⁴⁵, notamment sur l'aménagement des postes de travail¹⁰⁴⁶. Nous verrons que cette consultation particulière est d'ordre général, elle ne doit pas nécessairement être réitérée pour le reclassement individuel de chaque salarié handicapé.

Le Comité d'entreprise est également impliqué dans cette démarche puisque l'employeur doit mettre à sa disposition notamment les informations tant sur l'évolution de l'emploi, des qualifications, de la formation et des salaires, sur les actions en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés¹⁰⁴⁷ que sur les mesures prises en vue de faciliter leur emploi notamment celles relatives à l'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés¹⁰⁴⁸.

¹⁰⁴³ MDPH ; AGEFIPH ; SAMETH, CAP-EMPLOI ; CARSAT ...

¹⁰⁴⁴ Code du travail, article L. 4612-1.

¹⁰⁴⁵ Cette consultation est requise également pour les accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils.

¹⁰⁴⁶ Code du travail, article L. 4612-11.

¹⁰⁴⁷ Code du travail, article L. 2323-17, 1°.

¹⁰⁴⁸ Code du travail, article L. 2323-17, 7°.

Douze ans après la loi de 2005 ayant pourtant étendu le handicap aux maladies chroniques du fait de leur caractère invalidant, la vision du handicap reste encore trop souvent associée à l'image d'une personne à mobilité réduite, contrainte de se déplacer en fauteuil roulant... S'il peut être visible, le handicap la plupart du temps ne se remarque pas. Cela ne signifie pas pour autant que la personne en situation de handicap n'éprouve pas de difficultés dans sa vie professionnelle. Aujourd'hui, toute personne souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique (tel que le diabète, l'asthme ...) avec le cas échéant des répercussions dans la sphère professionnelle peut par conséquent bénéficier du dispositif RQTH, y compris un salarié dépendant aux produits psychotropes. L'intérêt pour ce dernier de bénéficier de ce statut de travailleur handicapé est de faciliter son maintien dans l'emploi, en ayant recours par exemple à l'obligation de réentraînement ou encore avec un suivi médical adapté. Et ce d'autant plus que ce statut n'est en aucun cas définitif. Il est en effet réévalué périodiquement en fonction de l'évolution de l'état de santé du salarié.

En réalité, la dépendance tout comme le handicap restent des notions particulièrement taboues, qui nécessitent un long travail d'information et de sensibilisation sur les mesures permettant le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Par ailleurs, la dépendance en tant que maladie et le handicap de manière générale relèvent de la sphère privée du salarié. Or, comme tout élément de la vie privée, il n'y a aucune obligation pour le salarié d'informer son employeur ou son médecin du travail sur sa situation. La RQTH permet d'officialiser une problématique liée à l'état de santé, sans pour autant informer l'employeur des raisons médicales. L'interface privilégiée entre le salarié « malade » et l'employeur est donc le médecin du travail soit parce que le salarié se confie à lui soit parce qu'il détecte précocement une problématique de consommation. Le praticien, tenu au secret professionnel, ne peut qu'informer et inciter le salarié à demander cette RQTH. Le rôle du médecin du travail sera particulièrement soutenu au moment où la maladie ou le handicap interfère avec le poste de travail du salarié.

B) Le droit de l'inaptitude et du reclassement : dernière tentative pour maintenir le salarié dans l'emploi ?

Nous l'avons souligné à plusieurs reprises avec forte raison, en vertu du principe de non-discrimination¹⁰⁴⁹, toute différence de traitement fondée sur l'état de santé d'un travailleur est formellement prohibée, sous peine de nullité.

Toutefois, ce principe d'interdiction de distinction reposant sur des critères prohibés n'est pas absolu. Le législateur autorise en effet des différences de traitement lorsque celles-ci répondent à une double exigence. Cette différence doit être non seulement professionnelle et essentielle mais aussi déterminante. Par ailleurs, l'objectif de cette différence doit être légitime et proportionnée¹⁰⁵⁰, en particulier au regard de la nature de l'activité professionnelle et des conditions de travail. L'exigence professionnelle, essentielle et déterminante¹⁰⁵¹ est distincte de la notion de l'inaptitude. Le Défenseur des droits, dans sa décision du 15 janvier 2014¹⁰⁵², a d'ailleurs considéré que cette exigence ne s'appliquait pas à l'état de santé, notamment au moment du recrutement. Le Défenseur a rappelé en outre que l'employeur ne pouvait pas apprécier personnellement l'inaptitude pour justifier un refus d'embauche¹⁰⁵³.

Le Code du travail précise d'ailleurs dans son article L. 1133-3 que les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé (mais aussi du handicap) ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées. Toutes ces dispositions attestent du traitement particulier que le législateur a souhaité conférer au motif de l'état de santé.

Dans notre domaine, nous pourrions nous poser la question de savoir si la consommation de substances psychoactives peut être à l'origine d'une inaptitude objective, nécessaire et appropriée au regard des risques qu'elle engendre tant pour la santé et la sécurité du salarié que

¹⁰⁴⁹ Code du travail, article L. 1132-1.

¹⁰⁵⁰ Code du travail, article L. 1133-1.

¹⁰⁵¹ Notion reprise également dans le Code pénal, article 225-3, 3°.

¹⁰⁵² Déc. 15 janv. 2014, MLD-2013-228.

¹⁰⁵³ Code du travail, article L. 1133-3.

pour celles d'autrui¹⁰⁵⁴. Le comportement addictif peut être en effet la conséquence d'un problème de santé, d'une véritable pathologie qu'il importe de traiter¹⁰⁵⁵.

Mais alors, se placer sur le terrain du droit de l'inaptitude médicale au poste de travail, est-ce la meilleure réponse face à une problématique de consommation ?

L'un des arguments juridiquement valables est de se dire que l'approche « inaptitude » permet à l'employeur de ne pas tomber sous le coup de la prohibition des discriminations dès lors que la consommation d'alcool ou de drogues trouve son origine dans l'état de santé du salarié¹⁰⁵⁶.

Seule l'inaptitude médicale du salarié dûment constatée par le médecin du travail constitue en effet une dérogation au principe de non-discrimination fondée sur l'état de santé. L'inaptitude devient ainsi le seul élément de justification d'une décision de l'employeur prenant en considération la santé du travailleur. Le revers de ce traitement privilégié pousse parfois les salariés à ne pas tout révéler sur son état de santé y compris au médecin du travail par crainte de l'inaptitude. Le rapport ISSINDOU a en effet démontré que la constatation de l'inaptitude du salarié conduit presque exclusivement au licenciement¹⁰⁵⁷ et donc finalement à l'échec du maintien dans l'emploi.

Pour assurer la sauvegarde du principe de non-discrimination fondée sur l'état de santé, la Cour de cassation s'est livrée à une jurisprudence abondamment constructive sur la question de l'inaptitude médicale¹⁰⁵⁸, en exigeant une double garantie : d'abord un constat régulier de l'inaptitude appréhendée comme la solution ultime dans le maintien en emploi du salarié (1) et d'autre part une recherche loyale et sérieuse de reclassement par l'employeur (2).

¹⁰⁵⁴ FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT, P.Y., « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Droit social, 2011, 6, p. 676.

¹⁰⁵⁵ GARDIN, A. « Consommation d'alcool et de drogue(s) en milieu de travail », RJS 2011, p. 598.

¹⁰⁵⁶ FANTONI-QUINTON, Sophie. ; VERKINDT, Pierre-Yves., *op. cit.*, p. 789.

¹⁰⁵⁷ Rapport n° 2014-142R IGAS de Michel ISSINDOU, Christina PLOTON, Sophie FANTONI-QUINTON, Anne-Carole BENSADON, Hervé GOSSELIN, « Aptitude et médecine du travail », Mai 2015, p. 11.

¹⁰⁵⁸ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 496.

1/ Le constat régulier de l'inaptitude par le médecin du travail comme solution ultime du maintien dans l'emploi

L'inaptitude est souvent perçue comme le témoin d'un conflit entre deux impératifs : d'un côté, les exigences liées au monde de l'entreprise, avec les performances requises par l'organisation du travail et de l'autre, les exigences relatives à la préservation de la santé¹⁰⁵⁹. Or, jusqu'à récemment, l'inaptitude ne disposait d'aucune définition. Il a fallu attendre la loi du 8 août 2016¹⁰⁶⁰ pour obtenir des critères permettant de mieux appréhender la notion. Ainsi, désormais, pour déclarer l'inaptitude du salarié à son poste de travail, le médecin du travail est tenu de constater non seulement l'absence de mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé mais aussi la nécessité d'un changement de poste justifiée par l'état de santé du travailleur¹⁰⁶¹. L'inaptitude est par conséquent envisagée comme la solution ultime pour tenter de maintenir le salarié non plus dans son emploi mais dans un emploi.

Pour être valable, l'inaptitude, qui doit se distinguer d'autres notions (a), repose sur une procédure formelle (b).

a) La notion sui generis de l'inaptitude médicale au poste de travail

L'inaptitude médicale obéit à une logique qui lui est propre et ne doit pas être confondue avec d'autres notions, comme par exemple l'insuffisance professionnelle¹⁰⁶². L'inaptitude médicale n'implique pas non plus une invalidité. Le salarié invalide n'est pas forcément inapte et inversement¹⁰⁶³. Il s'agit d'appliquer le principe de l'autonomie du droit du travail et du droit de la sécurité sociale¹⁰⁶⁴. Les notions de l'invalidité et l'inaptitude relèvent en effet de deux régimes juridiques distincts avec l'intervention de protagonistes différents qui ont chacun des missions propres : d'un côté, le droit de la sécurité sociale avec le médecin-conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie et de l'autre, le droit du travail avec le médecin du travail du

¹⁰⁵⁹ *Ibid.*, p. 591.

¹⁰⁶⁰ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n° 3.

¹⁰⁶¹ Code du travail, article L. 4624-4.

¹⁰⁶² V. *Supra* (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - § 2 – A – 1 – b).

¹⁰⁶³ Cass. soc., 22 fév. 2005, n° 03-11.467.

¹⁰⁶⁴ Cass. soc., 8 juin 1994, n° 90-43.689, Bull., civ., 1994, V, n° 188, p. 126 ; Cass. soc., 9 juil. 2003, n° 01-41.514, Bulletin 2003 V N° 227 p. 235.

service de santé au travail. En réalité, ces deux notions sont interdépendantes et entrent en interaction (notamment pour l'organisation des visites de pré-reprise¹⁰⁶⁵ et reprise le cas échéant¹⁰⁶⁶).

L'inaptitude ne veut pas dire que le salarié ne peut plus jamais travailler, mais elle signifie que le salarié ne peut plus accomplir les tâches pour lesquelles il a été embauché et correspondant à son propre poste de travail.

Seul le médecin du travail, en tant que professionnel de la santé, indépendant et autonome¹⁰⁶⁷, évalue l'état de santé du travailleur, le cas échéant, l'inaptitude, au regard du poste de travail occupé¹⁰⁶⁸. Le médecin du travail n'a pas à communiquer à l'employeur les motifs justifiant son avis d'inaptitude. Les informations recueillies par le médecin du travail sont protégées par le secret médical. En matière de consommations de substances psychoactives, la discrétion est particulièrement de mise pour appréhender et gérer au mieux ce genre de situation. Celle-ci doit en effet être appréciée strictement du point de vue de la santé et sécurité au travail et non au regard de la morale ou d'un jugement de valeur quelconque, le salarié pouvant mettre en danger sa personne ou des tiers sur le lieu de travail¹⁰⁶⁹.

Dans tous les cas, pour être régulier, le constat de l'inaptitude nécessite la réalisation d'un certain nombre d'actes préparatoires en amont qui ont connu avec la réforme de 2016 une réelle évolution¹⁰⁷⁰.

¹⁰⁶⁵ Code du travail, article R. 4624-29.

¹⁰⁶⁶ Cass. soc., 25 janv. 2011, n° 09-42.766, Bull. civ., V, 2011, n° 30 ; Cass. soc., 15 févr. 2011, n° 0-43.172, Bull. civ., V, 2011, n° 47 ; Cass. soc., 1^{er} févr. 2012, n° 10-20.732, RJS, 2012, n° 332 ; Cass. soc., 23 janv. 2013, n° 11-18.067.

¹⁰⁶⁷ Code du travail, article L. 4623-8.

¹⁰⁶⁸ Cass. soc., 20 sept. 2006, n° 05-40.526, Bull. civ. V, n° 283 ; Dr. soc. 2006. 1117, chron. J. SAVATIER. Cass. soc., 9 juil. 2008, n° 07-41.318, Bull. civ. V, n° 151 ; D. 2008-2009 ; Dr. soc. 2008, 1138, osb. J. SAVATIER.

¹⁰⁶⁹ Dossier INRS, « Addictions » :

<http://www.inrs.fr/risques/addictions/reglementation.html> (Consulté le 15 juillet 2017).

¹⁰⁷⁰ FANTONI-QUINTON, Sophie ; HEAS, Franck ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », Droit social, n° 11, Novembre 2016, p. 924.

b) Les actes préparatoires au constat régulier de l'inaptitude

Depuis la loi du 12 juillet 1990¹⁰⁷¹, la constatation de l'inaptitude du salarié à son poste de travail par le médecin du travail est la seule voie possible de rupture du contrat de travail à son initiative en raison de l'état de santé. Cette rupture du contrat de travail à la suite du constat régulier de l'inaptitude, précisent la chambre sociale de la Cour de cassation¹⁰⁷² puis le législateur¹⁰⁷³, peut constituer un motif de licenciement. Ainsi, à défaut d'une constatation régulière de l'inaptitude, le licenciement prononcé ultérieurement repose sur un motif discriminatoire et encourt à ce titre la nullité¹⁰⁷⁴, en application de l'article L. 1132-4 du Code du travail¹⁰⁷⁵.

L'exigence procédurale en matière d'inaptitude s'est accentuée ces dernières années. La réforme de 2016 privilégie en particulier les échanges en amont de la procédure qui permettent la mise en place d'un dialogue afin de favoriser le maintien en emploi du salarié qui sera déclaré inapte. Ainsi, dans l'esprit d'un débat contradictoire mais pas forcément tripartite, le praticien est tenu d'échanger avec non seulement le salarié¹⁰⁷⁶, mais aussi l'employeur¹⁰⁷⁷ par tout moyen et sous le sceau du secret professionnel, sur le fait que l'état de santé de l'intéressé nécessite soit un aménagement, une adaptation ou une mutation de poste soit un changement de poste¹⁰⁷⁸. S'il ne répond à aucun formalisme, cet échange doit être a minima tracé. Cet échange a pour finalité, non pas d'obtenir l'aval des parties, mais bien de leur permettre de faire valoir leurs observations sur les avis et les propositions que le praticien entend adresser¹⁰⁷⁹.

Une fois cet échange réalisé, l'inaptitude peut être constatée selon une procédure qui répond obligatoirement à deux logiques complémentaires : une première logique d'ordre médical (b.1) et une seconde d'ordre professionnel (b.2).

¹⁰⁷¹ Loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

¹⁰⁷² Cass. soc., 29 nov. 1990, n° 87-43.243, Bull. civ., 1990, V, n° 600, p. 361.

¹⁰⁷³ Loi du 31 décembre 1992.

¹⁰⁷⁴ Cass. soc., 16 juil. 1998, n° 95-45.363, Bull. civ., V, 1998, n° 393 ; Cass. soc., 16 mai 2000, n° 97-42.410, Bull. civ., V, n° 182, p. 140 ; Cass. soc., 7 janv. 2003, n° 00-46.225 ; Cass. soc., 20 sept. 2006, n° 05-40.241, Bull. civ., V, 2006, n° 275.

¹⁰⁷⁵ Cass. soc., 16 déc. 2010, n° 09-66.954.

¹⁰⁷⁶ Code du travail, article L. 4624-5.

¹⁰⁷⁷ Code du travail, article L. 4624-4.

¹⁰⁷⁸ Code du travail, article R. 4624-42, 1°.

¹⁰⁷⁹ Code du travail, article R. 4624-42, alinéa 2^{ème}.

b.1) La logique médicale

La condition médicale implique la réalisation d'une ou deux visite(s) médicale(s). La réforme de 2016¹⁰⁸⁰ semble sur ce point assouplir les contraintes inhérentes à la reconnaissance de l'inaptitude du salarié¹⁰⁸¹. Le constat de l'inaptitude n'est plus subordonné à la réalisation d'un double examen médical, autrefois de droit commun. Désormais, et par principe, l'inaptitude peut être déclarée à l'issue d'une seule visite médicale. Mais par dérogation, l'inaptitude peut toujours être constatée à l'issue de deux visites médicales. Le constat de l'inaptitude en un ou deux examens médicaux est laissé au choix du médecin. Ce choix, nous le verrons après, est néanmoins conditionné à la réalisation des exigences d'ordre professionnel qui feront certainement de la procédure d'exception celle la plus couramment utilisée en pratique.

Il n'en demeure pas moins que si le praticien opte pour un constat de l'inaptitude en deux visites médicales, alors la notification de l'avis médical d'inaptitude intervient au plus tard quinze jours après le premier examen¹⁰⁸². Autrement-dit, le délai, autrefois intangible et minimal de deux semaines¹⁰⁸³ qui séparait les deux visites, devient aujourd'hui un délai maximal de quinze jours. Pièce essentielle de la procédure d'exception, ce délai de quinze jours permet au praticien de rassembler les éléments permettant de motiver sa décision¹⁰⁸⁴ en demandant par exemple la réalisation d'examens complémentaires¹⁰⁸⁵.

A l'instar de l'ancienne législation, il nous apparaît évident qu'il reviendrait à l'employeur de veiller strictement au respect de l'exigence des deux examens médicaux¹⁰⁸⁶ et du délai dorénavant maximal de quinze jours. Autrefois, le licenciement opéré sur la base d'un seul avis d'inaptitude ou de deux examens dans un délai moindre était nul¹⁰⁸⁷. Aujourd'hui, les juges

¹⁰⁸⁰ Loi du 8 août 2016 susmentionnée et Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, JORF n°0302 du 29 décembre 2016, texte n° 65, article 1.

¹⁰⁸¹ FANTONI-QUINTON, Sophie ; HEAS, Franck ; VERKINDT, Pierre-Yves, *op. cit.*, p. 925.

¹⁰⁸² Code du travail, article R. 4624-42, alinéa 3^{ème}.

¹⁰⁸³ Cass. soc., 3 mai 2006, n° 04-47.613, Bull. civ., V, 2006, n° 161, p. 156 ;

Cass. soc., 20 sept. 2006, n° 05-40.241, Bull. civ., V, 2006, n° 275, p. 261.

Sans plus de précision, les juges avaient pris le soin de préciser que ce délai de deux semaines entre l'exigence de ce double examen médical équivalait au terme de quinzaine.

¹⁰⁸⁴ Code du travail, article R. 4624-42, alinéa 3^{ème}.

¹⁰⁸⁵ Code du travail, article R. 4624-42, 1°.

¹⁰⁸⁶ Cass. soc., 12 mars 2008, n° 07-40.039, Bull. civ., V, 2008, n° 62.

¹⁰⁸⁷ Cass. soc., 11 mai 2005, n° 03-45.174, Bull. civ., V, 2005, n° 155, p. 134 ; Cass. soc., 20 sept. 2006, n° 05-40.241, Bull. civ., V, 2006, n° 275, p. 261, Dr. Soc., 2006, 1122, note Jean SAVATIER, RDT, 2006, 385, Obs. G. PIGNARRE.

doivent contrôler, a posteriori, que la notification de l'avis d'inaptitude n'a pas excédé un délai de quinze jours. En cas d'erreur commise par le service de santé au travail ou le médecin du travail, l'employeur, par une action récursoire, peut tenter de mettre en cause la responsabilité civile du service de santé interentreprises en établissant le lien de causalité entre une faute procédurale et le préjudice subi¹⁰⁸⁸.

Si désormais une seule visite médicale suffit pour constater l'inaptitude, c'est à la seule condition d'avoir respecté la seconde logique d'ordre professionnel.

b.2) La logique liée à l'environnement professionnel

La dernière réforme en date a particulièrement accentué la logique d'ordre professionnel en rappelant l'importance de l'étude de poste et des conditions de travail d'une part et l'actualisation de la fiche d'entreprise d'autre part.

Concernant l'étude de poste et l'étude des conditions de travail :

Jusqu'au 31 décembre 2016, la réalisation de l'étude de poste et des conditions de travail par le seul médecin du travail n'était assortie d'aucune sanction juridique directe, sauf à contester l'avis devant l'inspection du travail¹⁰⁸⁹ ou à démontrer qu'il s'agisse d'un certificat de complaisance devant le Conseil de l'ordre des médecins¹⁰⁹⁰. En effet, même établi en une seule visite médicale, le certificat d'inaptitude ne peut se baser sur les seuls dires du salarié sans analyse précise du poste et des conditions de travail ni échange préalable avec l'employeur et ce malgré une situation de souffrance au travail¹⁰⁹¹.

Hormis une plainte ordinale, le juge judiciaire, dans le cadre d'un contentieux sur l'inaptitude et le reclassement, ne pouvait pas apprécier la façon dont le médecin s'était acquitté de cette tâche¹⁰⁹².

¹⁰⁸⁸ Cass. soc., 31 mai 2012, n° 11-10.958.

¹⁰⁸⁹ Avant le 1^{er} janvier 2017, l'inspection du travail était la seule compétente, après avis du médecin inspecteur du travail pour trancher des contestations des avis médicaux d'aptitude et d'inaptitude – anciens articles R. 4624-35 à R. 4624-36 du Code du travail.

¹⁰⁹⁰ Code de déontologie médicale, article 28.

Code de la santé publique, article R. 4127-28.

Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, 15 mai 2014, n° 11-843.

¹⁰⁹¹ CE., 10 févr. 2016, n° 38/4299.

¹⁰⁹² Cass. soc., 19 déc. 2007, n° 06-46.147, Bull. civ., V, 2007, n° 222.

La loi travail du 8 août 2016 a opéré quelques changements quant à cette étude de poste et sa possible contestation. Désormais, tout membre de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, y compris un non professionnel de santé, est autorisé à réaliser cette étude de poste qui reste une condition sine qua non pour constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail¹⁰⁹³. Si cette étude de poste peut être (car ne n'est pas une obligation¹⁰⁹⁴) réalisée par tout membre de l'équipe, encore faut-il s'assurer d'avoir la connaissance du terrain, l'expérience et les compétences requises. Par ailleurs, si l'étude de poste n'est pas réalisée par le médecin du travail, qui constatera lui-même l'inaptitude, alors cela nécessitera, selon nous, une information préalable. Le médecin du travail devrait en effet s'assurer que celui qui a en charge l'étude de poste connaisse les circonstances dans lesquelles il intervient.

Une question demeure : *qu'est-ce qu'une étude de poste et une étude des conditions de travail ?*

Précisons que l'étude des conditions de travail devrait s'entendre comme l'étude du poste de travail au sein d'un environnement plus global, à savoir l'établissement. Quant à l'étude de poste, elle ne doit pas être confondue avec une étude ergonomique au sens propre du terme. Une étude de poste consiste en effet à regarder les conditions réelles de travail du salarié au regard d'une problématique liée à l'état de santé. S'agissant de ces études, un déplacement dans l'entreprise est-il systématiquement requis si le praticien a une parfaite connaissance du poste et de l'entreprise en question ? Face à ces interrogations connues de tous depuis longtemps, le législateur n'a pas jugé utile de définir les modalités pratiques de cette étude de poste et des conditions de travail. Le silence persistant des textes laisse donc une grande marge de manœuvre à celui qui la réalisera.

Il n'en demeure pas moins qu'une constante persiste. L'étude de poste et des conditions de travail reste un impératif préalable au constat de l'inaptitude qui permet justement d'étayer un avis médical. C'est pourquoi, elle doit obligatoirement avoir lieu avant l'avis définitif de l'inaptitude. Ce qui explique qu'en pratique, si l'étude de poste et des conditions de travail n'a pas été réalisée, alors le praticien optera pour le constat de l'inaptitude en deux visites médicales, procédure dorénavant dérogatoire. Le délai maximal de quinze jours entre ces deux

¹⁰⁹³ Code du travail, article L. 4624-4.

¹⁰⁹⁴ « Après avoir procédé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire [à] une étude de poste ... le médecin du travail qui constate », article L. 4624-4 du Code du travail.

examens laisse ainsi le temps au médecin de se mettre en conformité avec la réglementation régissant la procédure d'inaptitude en procédant aux études requises.

L'absence de ces études peut en effet être à l'origine d'un contentieux qui relève désormais du Conseil des prud'hommes. En effet, conformément à l'article L. 4624-7 du Code du travail, si le salarié ou l'employeur conteste les éléments de « nature médicale » justifiant les avis [en particulier d'inaptitude], propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail, il peut saisir le conseil de prud'hommes. L'affaire est alors directement portée devant la formation de référé. Notons que la contestation ne doit porter que sur les seuls éléments de « nature médicale ». Se pose alors la question de savoir si l'étude de poste et des conditions de travail constitue « *un élément de nature médicale* ». Dans l'affirmative (si nous considérons l'étude de poste et des conditions comme un moyen d'appuyer un avis médical), l'absence de ces études pourrait être contestée devant la formation de référé du Conseil des prud'hommes saisie dans les quinze jours suivant la notification de l'avis d'inaptitude¹⁰⁹⁵. Dans le cas contraire, s'il est considéré que ces études ne constituent pas un élément de nature médicale, alors leur absence pourrait être contestée toujours auprès de la juridiction prud'homale mais cette fois-ci dans sa formation au fond dans un délai de droit commun de deux ans¹⁰⁹⁶.

Cette distinction entre les deux délais de prescription et le type de formation est retrouvée dans le projet d'arrêté fixant les modèles d'attestation, d'avis et de proposition¹⁰⁹⁷. Elle a le mérite de nous rappeler que toute contestation des avis émis par le médecin du travail ne se fait pas automatiquement en référé. Nous mettons ici du conditionnel puisqu'à l'heure actuelle, nous n'avons pas eu de position officielle ni de la part du Gouvernement¹⁰⁹⁸ ni de la jurisprudence. Il restera sans doute aux juges de préciser ce qui relèvera ou non des éléments de nature médicale¹⁰⁹⁹.

¹⁰⁹⁵ Code du travail, articles L. 4624-7 et R. 4524-45 et suivants.

¹⁰⁹⁶ Code du travail, article L. 1471-1 du Code du travail.

¹⁰⁹⁷ Projet d'arrêté fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état et de proposition de mesures d'aménagement de poste – Juin 2017.

¹⁰⁹⁸ Par ailleurs le projet de loi d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour la rénovation sociale autorise le Gouvernement à prendre par ordonnances toutes « *mesures pour la rénovation sociale* ». Ce texte prévoit dans son article 3.1° -f) des mesures en vue de « sécuriser les modalités de contestations de l'avis d'inaptitude ».

¹⁰⁹⁹ Pour nous, la refonte de la procédure de contestation des avis médicaux laisse comme un goût d'inachevé ...

Le même questionnement demeure s'agissant de l'actualisation de la fiche d'entreprise, dont la date doit être nécessairement mentionnée dans l'avis d'inaptitude.

Concernant la mention de la date d'actualisation de la fiche d'entreprise :

Notre propos sera ici plus rapide. La mention de la date de mise à jour de la fiche d'entreprise était depuis 2013¹¹⁰⁰ déjà obligatoire dans les fiches d'aptitude médicale, et a fortiori dans les avis d'inaptitude, mais seulement pour certaines surveillances médicales¹¹⁰¹.

Désormais, la mention de la date d'actualisation de la fiche d'entreprise doit être systématiquement notifiée dans tous les avis d'inaptitude médicale, et ce peu important l'exposition ou non du salarié à un risque professionnel en particulier¹¹⁰². Il convient néanmoins de rappeler que si l'établissement et la mise à jour de cette fiche d'entreprise sont obligatoires¹¹⁰³, pour autant il n'est pas précisé la fréquence à laquelle cette actualisation doit avoir lieu. Ainsi, selon nous, sa mise à jour, qui peut être faite par le médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire, a lieu à chaque changement majeur des conditions de travail au sein de l'entreprise ou de l'établissement, ou dans un délai « raisonnable ».

Finalement, qu'il s'agisse de l'étude de postes et des conditions de travail¹¹⁰⁴ ou de la mention de la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée, ces exigences ont vocation à aider le praticien à corroborer un avis médical en toute connaissance de cause sur l'aspect professionnel. Dans tous les cas, le médecin du travail continue à éclairer son avis d'inaptitude de conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur¹¹⁰⁵. Ces dispositions sont en effet de nature à conseiller l'employeur sur les mesures de reclassement qu'il envisage pour respecter son obligation. En effet, pour opérer une différence de traitement autorisée sur le constat de l'inaptitude par le médecin du travail, le législateur a posé une seconde garantie, cette fois-ci à la charge de l'employeur, communément nommée « l'obligation de reclassement ».

¹¹⁰⁰ Arrêté du 20 juin 2013 fixant le modèle de la fiche d'aptitude médicale.

¹¹⁰¹ Surveillance médicale des travailleurs de nuit – ancien article R. 3122-19 du Code du travail ;
Surveillance médicale des salariés exposés aux agents chimiques dangereux – ancien article R. 4412-47 du Code du travail ;
Surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants – ancien article R. 4451-82 du Code du travail.

¹¹⁰² Code du travail, article R. 4624-42, 3°.

¹¹⁰³ Code du travail, article R. 4624-46.

¹¹⁰⁴ Le projet d'arrêté fixant les modèles en particulier des avis d'inaptitude de Juin 2017 fait également mention de la date de ces études. Il s'agit d'une disposition *contra-legem* car ni la loi du 8 août 2016 ni le décret du 27 décembre 2017 ne le précisait.

¹¹⁰⁵ Code du travail, article L. 4624-4.

Le droit de l'inaptitude traduit finalement l'existence d'un antagonisme entre d'un côté la protection de la santé du salarié et de l'autre la préservation de son emploi. Cela d'autant plus que, nous le constaterons, la perte de son emploi est de nature à fragiliser l'état de santé du salarié¹¹⁰⁷. Si le médecin du travail est au cœur de ce dispositif, le législateur mais également le juge ont mis à la charge de l'employeur une obligation de rechercher des solutions de reclassement en faveur du salarié déclaré inapte à son poste de travail¹¹⁰⁸.

Nous parlons usuellement d'obligation de reclassement à la charge de l'employeur. En réalité ce n'est pas tant le reclassement qui est obligatoire que ses recherches qui elles sont impératives. Ainsi, l'objet même de l'obligation est davantage les tentatives de l'employeur pour reclasser le salarié inapte que le reclassement lui-même. Dans un premier temps, cette obligation de rechercher un reclassement a d'abord été posée par le législateur avec la loi du 27 janvier 1987¹¹⁰⁹ pour les seuls salariés inaptes, victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP)¹¹¹⁰. Dans un deuxième temps et très rapidement, les juges en 1989¹¹¹¹, ont étendu le champ d'application de cette obligation à tout salarié déclaré inapte par le médecin du travail sans distinction de l'origine, professionnelle ou non, de l'inaptitude¹¹¹². En 1992¹¹¹³, ces solutions prétoriennes sont officialisées par une nouvelle intervention législative qui a consacré un véritable droit au reclassement consécutivement à toute inaptitude médicale. Considérant que la dégradation de l'état de santé à l'origine de l'inaptitude résultait de l'activité professionnelle, le législateur a toutefois accordé des garanties supplémentaires en termes de reclassement (mais également d'indemnisation) aux salariés dont l'inaptitude faisait suite à une lésion professionnelle.

¹¹⁰⁶ Projet de recommandations de la HAS 2017 avec le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON (en cours d'élaboration).

¹¹⁰⁷ V. *Infra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹¹⁰⁸ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 611.

¹¹⁰⁹ Loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, JORF n°0023 du 28 janvier 1987 page 991.

¹¹¹⁰ Code du travail, article L. 1226-10.

¹¹¹¹ Cass. soc., 29 nov. 1989, n° 87-40.129, Bull. civ., V, 1989, n° 687, p. 413.

¹¹¹² Code du travail, article L. 1226-2.

¹¹¹³ Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage, JORF n°1 du 1 janvier 1993 page 19.

Les dernières réformes en la matière en 2015¹¹¹⁴ puis 2016¹¹¹⁵ n'ont fait qu'entériner et harmoniser ces procédures de reclassement¹¹¹⁶, même si certaines disparités demeurent¹¹¹⁷.

Ainsi, il incombe toujours à l'employeur d'exécuter loyalement et de bonne foi l'obligation dite de reclassement en fonction d'un périmètre de recherches (a). Par ailleurs, à côté de l'employeur, d'autres parties prenantes participent à la réalisation de cette obligation (b).

a) Le périmètre des recherches de l'employeur au nom de l'impératif contractuel

Une fois l'incapacité médicale du salarié à son poste de travail dument constatée par le médecin du travail¹¹¹⁸, l'employeur est tenu de rechercher et de proposer « un autre emploi approprié à ses capacités » et ce nonobstant l'origine de l'incapacité¹¹¹⁹. Cette obligation de recherche mise en œuvre exclusivement par l'employeur reste néanmoins soumise au contrôle a posteriori du juge. Les litiges relatifs au reclassement restent d'ailleurs les principaux contentieux en matière d'incapacité. L'étude de la jurisprudence nous montre qu'au fil du temps, la Cour de cassation s'est montrée de plus en plus exigeante en matière de reclassement pour motif médical¹¹²⁰, nous permettant d'affirmer qu'il s'agit d'une obligation, non pas de résultat, mais de moyens très renforcée.

Au gré du contentieux, nous pouvons ainsi circonscrire le périmètre des recherches de l'employeur dans le cadre du reclassement qui doivent répondre à certains critères.

¹¹¹⁴ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, JORF n°0189 du 18 août 2015 page 14346, texte n° 3 – article 26.

¹¹¹⁵ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n° 3 - article 102.

¹¹¹⁶ Citons, à titre d'illustrations, l'obligation faite à l'employeur de consulter les délégués du personnel sur les offres de reclassement et ce peu importe l'origine de l'incapacité (articles L. 1226-2 et L. 1126-10 du Code du travail).

En cas d'impossibilité de proposer un reclassement, l'obligation de l'employeur de formuler par écrit, non pas les offres de reclassement, mais les motifs qui s'opposent au reclassement du salarié inapte, que l'incapacité soit consécutive (article L. 1226-12 du Code du travail) ou non (article L. 1226-2-1 du Code du travail) à un AT/MP.

¹¹¹⁷ Le salarié licencié pour incapacité d'origine professionnelle et impossibilité de reclassement bénéficie d'un régime indemnitaire spécial (article L. 1226-14 du Code du travail), à savoir : le doublement de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement et une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis.

¹¹¹⁸ Conformément aux prescriptions réglementaires du Code du travail : article R. 4624-42.

¹¹¹⁹ Code du travail, article L. 1226-2 concernant une incapacité consécutive à une maladie ou un accident non professionnel(le) ; article L. 1226-10 concernant une incapacité consécutive à une maladie ou un accident professionnel(le).

¹¹²⁰ A l'instar pratiquement du reclassement d'ordre économique.

Avant tout, la recherche de reclassement doit tenir compte des conclusions écrites du médecin du travail et des indications qu'il formule sur les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise¹¹²¹. Les obligations pour l'employeur en termes de reclassement naissent ainsi à partir des préconisations médicales, y compris si le médecin du travail statue sur l'incapacité totale et définitive du salarié à tout emploi dans l'entreprise ou s'il mentionne qu'aucun reclassement possible¹¹²². Ces indications ne sont pas en effet de nature à dispenser l'employeur d'établir qu'il se trouve dans l'impossibilité de reclasser le salarié, ni même à circonscrire le périmètre du reclassement. Bien au contraire, ces mentions élargissent le spectre du reclassement au regard des impératifs de bonne foi et de loyauté, deux obligations inhérentes au contrat de travail¹¹²³. Par le biais de cette obligation dite de reclassement, l'objectif est finalement de faire perdurer le lien contractuel soit en adaptant le poste de travail soit en reclassant le salarié sur un autre poste. Autrement-dit, initialement en tout cas, cette obligation de reclassement était commandée par le maintien en emploi du salarié inapte.

De même, participent également aux tentatives de maintien en emploi, les indications formulées par le médecin du travail sur la capacité du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté. Cette exigence n'est plus réservée aux seuls salariés dont l'incapacité a une origine professionnelle¹¹²⁴. En effet, dans un souci de simplification, le législateur¹¹²⁵ a harmonisé les régimes juridiques des obligations de reclassement nonobstant l'origine de l'incapacité, mouvement déjà initié par les juges¹¹²⁶.

Dans cet élan d'homogénéisation et en vue d'offrir davantage de protection en matière de maintien en emploi à tout salarié inapte, la consultation des délégués du personnel, lorsqu'ils existent¹¹²⁷, est dorénavant requise que l'incapacité soit consécutive à un accident du travail ou

¹¹²¹ Code du travail, articles L. 1226-2 et L. 1226-10.

Cass. soc., 7 mars 2012, n° 11-11.311,, Bull. civ., V, 2012, n° 87 ; Cass. soc., 6 mai 2015, n° 13-21.689.

¹¹²² Cass. soc., 7 juil. 2004, n° 02-47.458, Bull. civ., V, 2004, n° 196 ; p. 184 ; Cass. soc., 9 juil. 2008, n° 07-41.318, Bull. civ., V, 2008, n° 151.

¹¹²³ En 2007, le rapport GOSSELIN préconisait exclure l'obligation de reclassement si le médecin du travail établissait un avis d'incapacité à tout emploi dans l'entreprise.

¹¹²⁴ Avant le 1^{er} janvier 2017, cette obligation à la charge du médecin du travail n'était applicable que pour les incapacités d'origine professionnelle et dans les entreprises d'au moins 50 salariés.

¹¹²⁵ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels dite loi travail, précisée par le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail du travail.

¹¹²⁶ HEAS, Franck, « Le reclassement du salarié en droit du travail, LGDJ, 2000, 1111 s.

¹¹²⁷ L'absence de consultation des délégués du personnel peut néanmoins être justifiée, dans deux situations bien précises. Première situation : Lorsque l'entreprise n'est pas soumise à l'obligation des élections professionnelles en vue de mettre en place les délégués du personnel, soit les entreprises de moins de onze

une maladie professionnelle¹¹²⁸ ou non¹¹²⁹. L'avis des délégués du personnel sur les propositions de reclassement doit être recueilli, après le constat définitif de l'inaptitude du salarié à occuper son poste de travail¹¹³⁰, et, en principe, avant la proposition à l'intéressé d'un poste de reclassement approprié à ses capacités, au surplus avant que la procédure de licenciement soit initiée¹¹³¹.

Cette consultation des délégués du personnel doit être loyale et faite « en bonne et due forme ». Pour ce faire, l'employeur doit fournir aux représentants du personnel les informations nécessaires pour leur permettre de donner un avis en connaissance de cause, et notamment les préconisations émises par le médecin du travail¹¹³² ou encore les études de postes qui ont pu être réalisées¹¹³³. Néanmoins, une seule consultation des délégués du personnel est nécessaire même s'il y a plusieurs propositions successives de postes de reclassement¹¹³⁴. Par ailleurs, s'il a déjà consulté régulièrement les délégués du personnel après le constat de l'inaptitude, l'employeur n'a pas besoin de recueillir de nouveau leur avis en cas de précisions apportées a posteriori par le médecin du travail sur les postes de reclassement¹¹³⁵. Cette consultation est une obligation substantielle. A défaut de ces informations, la consultation des délégués du personnel est considérée comme irrégulière. Le non-respect par l'employeur de la consultation des délégués du personnel est sanctionné, en l'absence de réintégration du salarié inapte dans l'entreprise, par une indemnité qui ne peut être inférieure à douze mois de salaire¹¹³⁶.

salariés (article L. 2312-2 du Code du travail). Deuxième situation : Lorsque l'entreprise, de plus de 11 salariés, justifie l'existence d'un procès-verbal (P-V) de carence aux dernières élections professionnelles « DP » (Cass. soc., 19 févr. 2014, n° 12-23.577 ; Cass. soc., 15 avr. 2015 n°13-26.856 ; Cass. soc., 20 oct. 2016 n° 15-14.890).

¹¹²⁸ Code du travail, article L. 1226-2.

¹¹²⁹ Code du travail, article L. 1226-10.

¹¹³⁰ Cass. soc., 30 nov. 2016, n° 15-12.255 et 15-12.383.

¹¹³¹ Cass. soc., 28 avr. 2011, n° 09-70.918 ; Cass. soc., 21 sept. 2011, n° 10-30.129 ; Cass. soc., 25 mars 2015,, n° 13-28-229 ; ...

Ainsi, par exemple, la seule circonstance que la convocation à l'entretien préalable ait déjà été envoyée ne dispense pas l'employeur du respect de l'obligation substantielle de consulter les délégués du personnel (Cass. soc., 18 févr. 2015, n° 13-19.973).

En outre, il se peut, dans certaines circonstances, que l'avis des DP ne soit pas à recueillir « avant » la proposition de reclassement. En effet en 2015, la Cour de cassation est venue tempérer le moment de cette consultation qui pourra avoir lieu après notification au salarié de l'absence de reclassement, si, et seulement si, l'employeur justifie réellement d'une impossibilité de reclassement. Toutefois cette consultation doit toujours avoir lieu avant toute procédure de licenciement (Cass. soc., 5 oct. 2016, n° 15-16.782).

¹¹³² Cass. soc., 29 févr. 2012, n° 10-28.848.

¹¹³³ Cass. soc., 16 sept. 2015, n° 13-26.316.

¹¹³⁴ Cass. soc., 21 sept. 2011, n° 10-30.129.

¹¹³⁵ Cass. soc., 16 sept. 2015, n° 14-15.440.

¹¹³⁶ Code du travail, article L.1226-15.

Soulignons que cette sanction n'est prévue que pour les inaptitudes d'origine professionnelle dans la mesure où le texte n'évoque que les dispositions des articles L. 1226-10 à L. 1226-12 dudit Code relatives aux inaptitudes consécutives aux AT/MP.

Charge à l'employeur de prouver qu'il a réellement consulté les délégués, une simple information n'étant pas suffisante¹¹³⁷. Il n'y a, en revanche, aucune obligation pour l'employeur de consulter le CHSCT¹¹³⁸ ni le Comité d'entreprise¹¹³⁹ sur les possibilités de reclassement.

Après s'être acquitté des avis du médecin du travail et des représentants du personnel, l'employeur doit rechercher des solutions de reclassement « *aussi comparables que possible à l'emploi précédemment occupé* », c'est-à-dire, en termes de rémunération, de qualification, de responsabilité ... La recherche doit d'abord s'opérer au sein de l'établissement¹¹⁴⁰, y compris sur le poste de travail antérieur du salarié en proposant des adaptations, transformations ou aménagements du temps de travail¹¹⁴¹, en adéquation avec les préconisations médicales¹¹⁴². Le reclassement en interne peut également être recherché sur d'autres postes de travail existants et disponibles, par le biais, le cas échéant de mutations, toujours au regard de l'avis médical¹¹⁴³. Ne constitue pas un poste disponible pour le reclassement d'un salarié déclaré inapte, l'ensemble des tâches confiées à des stagiaires qui ne sont pas salariés de l'entreprise, mais qui suivent une formation au sein de celle-ci¹¹⁴⁴.

Ainsi, si un « emploi » identique n'est pas possible, l'employeur est tenu d'envisager toutes les solutions, y compris en proposant au salarié inapte un contrat à durée déterminée¹¹⁴⁵ ou encore un aménagement de son poste de travail dans le cadre d'un télétravail¹¹⁴⁶.

Cette sanction est régulièrement appliquée en jurisprudence : Cass. soc., 23 sept. 2014, n° 13-15.000 ; Cass. soc., 15 oct. 2014, n° 13-16.958 ; Cass. soc., 18 févr. 2015, n° 13-19.973 ; Cass. soc., 7 déc. 2016, n° 14-27.232 ... Toutefois, l'omission de la formalité substantielle de consultation des délégués du personnel et la méconnaissance par l'employeur des dispositions relatives au reclassement du salarié déclaré inapte ne sont sanctionnées que par une seule et même indemnité (Cass. soc., 15 oct. 2014, n° 13-16.773).

¹¹³⁷ Cass. soc., 7 juil. 2016, n° 14-17.658.

¹¹³⁸ Cass. soc., 9 oct. 2013, n° 12-20.690.

¹¹³⁹ Cass. soc., 28 avr. 2011, n° 09-70.918 ; Cass. soc., 4 juin 2016, n° 14-23.825.

¹¹⁴⁰ Cass. soc., 7 oct. 2015, n° 14-11.545.

¹¹⁴¹ Cass. soc., 29 mai 1991, n° 88-43.114, Bull. civ., V, n° 272, p. 165 ; Cass. soc., 10 nov. 1992, n° 89-40.423, Bull. civ., V, n° 537, p. 339.

Cass. soc., 2 nov. 2016, n° 15-21.948 ; Cass. soc., 7 juill. 2016, n° 14-20.842 et n° 14-18.877.

¹¹⁴² Cass. soc., 23 sept. 2014, n° 13-14.034 et n° 12-18.912.

Cass. soc., 23 sept. 2009, n° 08-42.525, Bull. civ., 2009, V, n° 206.

¹¹⁴³ Cass. soc., 25 juin 2014, n° 13-11.284.

¹¹⁴⁴ Cass. soc. 11 mai 2017 n° 16-12.191, Publié au Bulletin.

¹¹⁴⁵ Cass. soc., 5 mars 2014, n° 12-24.456.

¹¹⁴⁶ Cass. soc., 15 janv. 2014, n° 11-28.898.

Enfin, si un reclassement en interne n'est pas envisageable, la jurisprudence a imposé aux employeurs un périmètre de recherche de plus en plus vaste, le cas échéant au sein du groupe auquel appartient l'entreprise. Au fil des contentieux, la notion de groupe n'a eu de cesse de s'étendre¹¹⁴⁷. Ainsi, le groupe dans lequel les possibilités de reclassement doivent être recherchées s'entend de toutes les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel¹¹⁴⁸. Toutes les entreprises du groupe doivent être consultées avec des précisions sur les capacités restantes et les compétences du salarié¹¹⁴⁹, et sans que l'employeur ne puisse en exclure et sans le justifier¹¹⁵⁰. Il existe toutefois certaines limites à ces recherches extérieures. La Cour de cassation a ainsi déjà affirmé que la notion de groupe, dans le cadre du reclassement d'un salarié inapte, ne s'étend pas à des entreprises indépendantes adhérant à un réseau commercial¹¹⁵¹ ou à un réseau de sociétés franchisées dès lors qu'il n'y a pas de possibilité de permutation du personnel¹¹⁵². De même, l'adhésion à un GIE n'entraîne pas, en soi, la constitution d'un groupe¹¹⁵³. Par ailleurs, la notion de groupe ne s'étend ni à l'ordre professionnel des avocats¹¹⁵⁴ ni aux fédérations¹¹⁵⁵.

Il est désormais acquis dans la jurisprudence que l'employeur est tenu de procéder à des recherches sérieuses, loyales, complètes et personnalisées en explorant toutes les possibilités de reclassement tant en interne dans l'établissement qu'au niveau du groupe¹¹⁵⁶, et cela en adéquation avec les préconisations médicales¹¹⁵⁷.

¹¹⁴⁷ Cass. soc., 19 mai 1998, n° 96-41.265 ; Cass. soc., 10 mars 2004, n° 03-427.544 ; Cass. soc., 7 juil. 2004 ; Cass. soc., 16 nov. 2011, n° 02-47.458 (Bulletin 2004, V, n° 196, p. 184) et n° 10-19.518 ; ...

¹¹⁴⁸ CA., Bastia, 5 mars 2014, n° 13/00094 ; Cass. soc., 23 sept. 2014, n° 13-11.643 et n° 13-12.663 ; Cass. soc., 6 mai 2015, n° 13-27.349 ; Cass. soc., 13 oct. 2016 n° 14-18.905 ; Cass. soc., 20 oct. 2016, n° 15-17.675 ; Cass. soc., 26 janv. 2017, n° 15-15.900 ; Cass. soc., 23 mai 2017, n° 15-24.712 et n° 16-11.680 ...

¹¹⁴⁹ Cass. soc., 11 mai 2017, n° 15-19.684 et n° 15-28.312.

¹¹⁵⁰ Cass. soc., 27 avril 2017, n° 15-15.840.

¹¹⁵¹ Cass. soc., 5 oct. 2016, n° 15-17.374.

¹¹⁵² Cass. soc., 15 mars 2017, n° 15-24.392.

¹¹⁵³ Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-17.995.

¹¹⁵⁴ Cass. soc., 20 janv. 2016, n° 14-18.416.

¹¹⁵⁵ Cass. soc., 17 mai 2016, n° 14-24.109.

¹¹⁵⁶ Cass. soc., 6 mars 2017, n° 15-24.870 et n° 15-21.379 ; Cass. soc., 11 janv. 2017, n° 14-26.303 et n° 15-10.389 ; Cass. soc., 13 oct. 2016, n° 14-18.905 ; CE., 30 mai 2016, n° 38/7338 ; Cass. soc., 26 mai 2016, n° 13-24.468 ; Cass. soc., 10 févr. 2016, n° 14-16.148 ; ...

¹¹⁵⁷ Cass. soc., 11 janv. 2017, n° 15-19.160.

Chaque étape de la démarche de reclassement doit être tracée scrupuleusement et de bonne foi¹¹⁵⁸.

Si le spectre de recherche pour tenter de reclasser le salarié inapte paraît large¹¹⁵⁹, il existe cependant certaines limites. Ainsi, l'employeur n'est pas tenu de proposer un poste nécessitant une formation de base différente de la formation initiale du salarié et relevant d'un autre métier¹¹⁶⁰. Il peut également prendre en compte une exigence de diplôme, en l'occurrence le niveau bac pour proposer un poste de reclassement¹¹⁶¹. Il n'a pas non plus l'obligation de créer un nouveau poste de travail¹¹⁶², ni à imposer à un autre salarié une modification de son contrat pour libérer un poste de reclassement¹¹⁶³. Dans les faits, en cas de contentieux, les juges prennent en considération également la taille de l'entreprise¹¹⁶⁴ et/ou les compétences du salarié pour justifier l'absence de toute possibilité de reclassement¹¹⁶⁵.

Nous évoquions plus haut, la possibilité pour un salarié dépendant de produits psychoactifs de bénéficier d'un statut reconnaissant sa situation de handicap. En cas d'incapacité d'un travailleur handicapé, d'autres garanties sont également à respecter dans la recherche de reclassement. En effet, l'employeur est tenu d'aller au-delà d'un simple reclassement pour éventuellement former le salarié handicapé et lui faire acquérir de nouvelles compétences professionnelles. Une obligation de réentraînement et de rééducation professionnelle est en effet mise à la charge de l'employeur¹¹⁶⁶ pour les seuls salariés reconnus handicapés par la CDPAH. Dès lors, un salarié inapte ne peut pas solliciter le bénéfice de cette mesure¹¹⁶⁷. Celle-ci est néanmoins de portée restreinte puisqu'elle ne s'applique qu'aux seules entreprises de plus de cinq mille salariés¹¹⁶⁸. Précisons toutefois que la déclaration d'un salarié inapte concomitamment à la reconnaissance de son statut de travailleur handicapé entraînent des obligations distinctes.

¹¹⁵⁸ Le licenciement du salarié inapte ne pourra en effet intervenir que si l'employeur démontre son impossibilité de reclassement suite à ses recherches (Cass. soc., 6 mars 2017, n° 15-27.910, n° 15-18.922, n° 15-20.967 et n° 15-20.866 ; Cass. soc., 8 févr. 2017, n° 15-22.341 et n° 15-22.992).

¹¹⁵⁹ A l'instar in fine du reclassement pour un motif économique.

¹¹⁶⁰ Cass. soc., 21 mars 2012, n° 10-25.796 ; Cass. soc. 5 oct. 2016 n° 15-13.594.

¹¹⁶¹ Cass. soc., 5 oct. 2016 n° 15-18.884.

¹¹⁶² Cass. soc., 21 mars 2012, n° 10-30.895.

¹¹⁶³ Cass. soc., 15 nov. 2006, n° 05-40.408, Bull. civ., V, n° 339 ; Cass. soc., 8 févr. 2017, n° 15-22.992.

¹¹⁶⁴ Cass. soc., 18 janv. 2017, n° 15-19.537.

¹¹⁶⁵ Cass. soc., 21 juin 2017, n° 16-10.831 et n° 15-19.592.

¹¹⁶⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – A).

¹¹⁶⁷ Cass. soc., 12 janv. 2011, n° 09-70.634, Bull. civ., 2011, V, n° 13.

¹¹⁶⁸ Code du travail, article L. 5213-5.

L'employeur est tenu d'assurer, d'une part, le reclassement de ce salarié inapte et, d'autre part, son réentraînement au travail et sa rééducation professionnelle en tant que travailleur handicapé. Si l'employeur manque à ces deux obligations, le salarié reconnu travailleur handicapé et licencié pour inaptitude¹¹⁶⁹ peut prétendre aux deux indemnités afférentes¹¹⁷⁰.

Finalement, si à l'impossible nul n'est tenu, cet adage semble ici s'inverser puisque l'employeur reste quand même tenu de tenter de reclasser le salarié inapte. La jurisprudence foisonnante en matière d'inaptitude et de reclassement confirme que les efforts de reclassement sont ainsi mesurés en fonction du sérieux des recherches de l'employeur. Les offres proposées au salarié doivent être rationnelles, personnalisées et bien évidemment conformes aux indications formulées dans l'avis médical. Si la chambre sociale de la Cour de cassation se montre particulièrement sévère à l'encontre des employeurs qui n'exécutent pas loyalement le reclassement c'est dans l'objectif d'assurer le maintien en emploi du salarié inapte¹¹⁷¹.

Si cette quête de reclassement reste de la seule responsabilité de l'employeur, les juges y associent néanmoins d'autres protagonistes.

b) Les autres parties prenantes à l'obligation de reclassement

A la suite du constat d'une inaptitude, les textes n'imposent pas en principe à l'employeur d'interroger systématiquement le médecin du travail sur les propositions de reclassement. Pour autant sa sollicitation permettra d'attester la bonne foi de l'employeur (b.1). Par ailleurs, la participation active du salarié est de plus en plus prise en considération pour justifier l'obligation de reclassement de l'employeur (b.2).

¹¹⁶⁹ Le salarié, travailleur handicapé, licencié pour inaptitude d'origine professionnelle et impossibilité de reclassement ne peut toutefois pas obtenir le doublement de l'indemnité compensatrice dont le montant égal à l'indemnité compensatrice de préavis (Cass. soc., 18 févr. 2015, n° 13-24.201).

Par ailleurs, un salarié handicapé inapte et licencié pour impossibilité de reclassement ne peut pas demander la nullité de son licenciement, sauf à prouver une éventuelle discrimination (Cass. soc., 6 mars 2017, n° 15-26.037).

¹¹⁷⁰ Cass. soc., 17 févr. 2010, n° 08-45.476.

¹¹⁷¹ V. Par exemple, HEAS, Franck, « La réaffectation du salarié inapte », *Revue droit du travail*, Juin 2012, 6, p. 358-361.

b.1) L'avantageuse participation du médecin du travail post-constat inaptitude :

Depuis deux ans, les juges semblent apprécier l'association du médecin du travail dans la démarche de reclassement du salarié inapte¹¹⁷². La Cour de cassation rappelle régulièrement l'importance pour l'employeur de solliciter le médecin du travail dans ses recherches de reclassement, sous peine de manquer à son obligation¹¹⁷³.

Le médecin du travail peut ainsi être interrogé pour préciser ses conclusions médicales¹¹⁷⁴ ou pour donner son avis sur la compatibilité des postes de reclassement disponibles avec l'état de santé du salarié¹¹⁷⁵. L'employeur n'a pas l'obligation de proposer au salarié le poste de reclassement pour lequel le médecin du travail a refusé de confirmer la compatibilité avec l'état de santé¹¹⁷⁶. Par ailleurs, les réponses apportées par le médecin du travail postérieurement au constat régulier de l'inaptitude peuvent concourir à la justification de l'impossibilité de reclassement par l'employeur¹¹⁷⁷, si ce dernier justifie de recherches loyales et sérieuses¹¹⁷⁸.

Jusqu'à présent¹¹⁷⁹, il est en effet de jurisprudence constante que l'avis d'inaptitude à tout poste dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur de son obligation de rechercher et de proposer des solutions de reclassement¹¹⁸⁰. Dans le même sens, l'absence de préconisation médicale n'est pas de nature à affranchir l'employeur,¹¹⁸¹ il lui appartient de solliciter le médecin du travail pour toute proposition utile. Ainsi, l'employeur ne peut pas se retrancher derrière l'avis du médecin du travail pour justifier son impossibilité de reclassement¹¹⁸² sauf, nous précise la Cour

¹¹⁷² Cass. soc., 15 déc. 2015, n° 13-26.194 et n° 12-27.617.

¹¹⁷³ Cass. soc., 29 mars 2017, n° 16-11.298.

¹¹⁷⁴ Cass. soc., 17 mai 2016, n° 14-23.611.

¹¹⁷⁵ Cass. soc., 30 nov., n° 15-10.006 ; Cass. soc., 22 juin 2017, n° 16-10.267.

¹¹⁷⁶ Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-21.711 et n° 15-21.791.

¹¹⁷⁷ Cass. soc., 15 déc. 2015, n° 14-11.858 ; Cass. soc., 11 janv. 2017, n° 15-22.485 ; Cass. soc., 1er févr. 2017, n° 15-18.023 et n° 15-26.207 ; Cass. soc., 6 mars 2017, n° 15-19.674 ; Cass. soc., 23 mai 2017, n° 16-13.744 et n° 16-10.631 ; Cass. soc., 29 juin 2017, n° 16-12.576 ; ...

¹¹⁷⁸ Cass. soc., 8 juin 2017, n° 16-10.791.

¹¹⁷⁹ Sous l'effet de l'ancienne législation avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 de la loi travail du 8 août 2016 et du décret du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

¹¹⁸⁰ Cass. soc., 10 mars 2004, n° 03-42.744, Bull. civ. V, n° 84 ; D. 2004. 996, Obs. ; Dr. soc. 2004, 556, obs. G. COUTURIER.

CE., 7 avr. 2011, n° 33/4211 ; Cass. soc., 23 janv. 2013, n° 11-25.823 ; Cass. soc., 30 avr. 2014, n° 13-13.669 ; Cass. soc., QPC, 13 janv. 2016, n° 15-20.822 ; Cass. soc., 14 avr. 2016, n° 15-13.063 ; ...

¹¹⁸¹ Cass. soc., 24 avr. 2001, Bull. civ., V, n° 127.

¹¹⁸² Cass. soc., 7 juil. 2016, n° 14-20.842 et n° 14-18.877 ; Cass. soc., 2 nov. 2016, n° 15-21.948 ; Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-24.381.

de cassation dans un arrêt du 15 juin 2017, à justifier de recherches loyales et sérieuses de reclassement¹¹⁸³.

Cet arrêt, rendu sous l'égide de l'ancienne législation, nous interpelle néanmoins sur les nouvelles mentions dont peut se prévaloir le médecin du travail dans son avis d'inaptitude.

Depuis, le 1^{er} janvier 2017¹¹⁸⁴, le législateur a permis au praticien d'indiquer dans son avis que soit « *Le maintien du salarié dans un / l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé* » ; soit « *L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un / l'emploi* ». Ces deux formulations sont désormais applicables peu importe l'origine de l'inaptitude¹¹⁸⁵.

Notons quand même que si le pouvoir réglementaire¹¹⁸⁶ évoque la notion de « un emploi » sans distinction, la loi du 8 août 2016, sans doute de manière involontaire, opère une différence en fonction de l'origine de l'inaptitude. Il est en effet fait référence à « un emploi » pour les inaptitudes non professionnelles¹¹⁸⁷ et à « l'emploi » pour les inaptitudes d'origine professionnelle¹¹⁸⁸. Il n'en demeure pas moins que l'utilisation de « l'emploi » reste plus restrictive que celle d'« un emploi ».

La mention de ces deux formulations reste une faculté pour le médecin du travail, par dérogation à son obligation d'indiquer des capacités restantes du salarié inapte. Une question demeure néanmoins : un tel avis mentionnant l'une ou l'autre formule est-il une cause exonératoire de tout reclassement par l'employeur ? Autrement-dit, ces mentions libèrent-elles l'employeur de toute recherche et proposition au salarié inapte de solution de reclassement ?

S'il s'avère qu'il s'agit de cas de dispense à l'obligation de reclassement alors, le licenciement qui s'en suivrait ne reposerait finalement que sur un motif exclusivement médical, l'inaptitude, sans être assorti d'effort de reclassement. Primerait ainsi une « nouvelle logique » du droit de

¹¹⁸³ Cass. soc., 15 juin 2017, n° 16-10.509.

¹¹⁸⁴ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels précitée.

¹¹⁸⁵ Article L. 1226-2-1 du Code du travail lorsque l'inaptitude est consécutive à un accident ou une maladie non professionnel(le) ;

Article L. 1226-12 du présent Code lorsque l'inaptitude est consécutive à un accident du travail ou une maladie non professionnelle.

¹¹⁸⁶ Décret du 27 décembre 2016 et projet d'arrêté de juin 2017.

¹¹⁸⁷ Code du travail, article L. 1226-2-1.

¹¹⁸⁸ Code du travail, article L. 1226-12.

l'inaptitude au travail, qui se fondait jusqu'alors sur un objectif de maintien dans l'emploi et en corollaire la protection du salarié dont l'état de santé s'est détérioré¹¹⁸⁹.

« Sur ce point, la loi de 2016 pourrait contribuer à une atténuation des contraintes qui pesaient jusqu'à présent sur l'employeur et par conséquent une limitation des protections accordées aux travailleurs inaptes »¹¹⁹⁰.

Selon nous, en l'état actuel de la jurisprudence¹¹⁹¹, ces formulations¹¹⁹² n'auraient pas pour effet de dispenser complètement l'employeur de rechercher, de manière loyale et sérieuse, des solutions de reclassement, sauf décision contraire des juges. Mais le niveau de contraintes des obligations qui pèsent actuellement sur l'employeur serait sans doute allégé sous l'effet de ces mentions.

Outre le rôle du médecin du travail de plus en plus sollicité dans la démarche de reclassement, des efforts sont aujourd'hui attendus tant du côté de l'employeur que du côté du salarié qui doit également collaborer activement dans son propre reclassement.

b.2) La participation active du salarié de plus en plus sollicité dans son reclassement :

« La mise en œuvre de l'obligation patronale en termes de reclassement bute (parfois) sur un refus du salarié à occuper le poste proposé »¹¹⁹³.

Bien souvent le régime du reclassement se conjugue avec le droit commun de la modification contractuelle permettant au salarié de refuser un poste de reclassement sans conséquence sur le déroulé du licenciement et son motif. La proposition de reclassement peut en effet porter atteinte à l'un des « quatre piliers du socle contractuel »¹¹⁹⁴ que sont la rémunération

¹¹⁸⁹ FANTONI-QUINTON, Sophie, « Le maintien en emploi au cœur des missions des services de santé au travail », RDT, 2016, 472.

¹¹⁹⁰ FANTONI-QUINTON, Sophie ; HEAS, Franck ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », Droit social, n° 11, Novembre 2016, p. 926.

¹¹⁹¹ Cass. soc., 9 juil. 2008, n° 07-41.318 ; Cass. soc., 16 sept. 2009, n° 08-42.212 ; Cass. soc., 24 avr. 2013, n° 12-13.571...

¹¹⁹² Code du travail, article L. 1226-2 et L. 1226-12 pour les CDI ; Code du travail, article L. 1226-20 pour les CDD.

¹¹⁹³ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 631.

¹¹⁹⁴ Formule empruntée du Doyen honoraire de la chambre sociale de la Cour de cassation, Monsieur Philippe WAQUET.

contractuelle, la durée du travail, la qualification du salarié et la zone géographique d'exécution de la prestation professionnelle en dehors d'une clause de mobilité valable.

Le simple fait pour un salarié inapte d'occuper un poste de reclassement aux nouvelles conditions ne signifie pas pour autant son acceptation, qui doit être explicite. En effet, un acquiescement implicite ou une absence de protestation et de réclamation ou la seule poursuite du contrat modifié¹¹⁹⁵ ainsi qu'une absence de refus¹¹⁹⁶ ne peuvent être considérés comme une acceptation de la modification du contrat de travail en l'absence d'une manifestation claire et non équivoque de volonté. Charge alors au salarié inapte d'accepter ou non l'offre de reclassement, étant précisé que son refus ne peut jamais être fautif, puisque l'origine du reclassement est médicale¹¹⁹⁷. Le refus du salarié d'un reclassement peut néanmoins être abusif s'il ne touche pas au socle contractuel et s'il correspond aux préconisations du médecin du travail¹¹⁹⁸. Le caractère abusif du refus fait perdre au salarié inapte le droit à la protection inhérente à l'origine professionnelle de son inaptitude, le cas échéant¹¹⁹⁹. Mais le seul fait pour le salarié de ne pas expliquer son refus des postes de reclassement conformes aux préconisations du médecin du travail ne permet pas de qualifier ce refus d'abusif¹²⁰⁰.

Ces dernières années, la Cour de cassation prend en considération « l'attitude » du salarié afin d'apprécier cette obligation patronale de reclassement. C'est ainsi, pour la première fois en 2011, nous semble-t-il, que la Cour de cassation rappelle que si l'obligation dite de reclassement relève de la responsabilité de l'employeur, toutefois, le salarié est également tenu de respecter ses obligations contractuelles, notamment celle de se tenir à la disposition de l'employeur, dans l'attente de son reclassement, et de se présenter aux convocations de celui-ci. Par conséquent, commet une faute grave, le salarié déclaré inapte qui, après avoir refusé une première proposition de reclassement, ne s'est pas présenté aux nombreuses convocations de visites médicales, du fait d'un déplacement pour un long séjour à l'étranger.

¹¹⁹⁵ Cass. soc., 25 janv. 2011, n° 09-41.643.

¹¹⁹⁶ Cass. soc., 17 sept. 2008, n° 07-42.366.

¹¹⁹⁷ En cas de refus, même abusif, du salarié, le licenciement n'est pas imputable au salarié (Cass. soc., 12 janv. 2005, n° 02-44.643), de sorte qu'il a le droit au versement des indemnités de licenciement légales ou conventionnelles (Cass. soc. 19 juill. 1994, Bull. civ., V, n° 242).

¹¹⁹⁸ Le Code du travail n'exige pas que la lettre de licenciement mentionne expressément le refus du salarié (Cass. soc., 30 avr. 2014, n° 12-30.173). Elle doit néanmoins obligatoirement faire état de l'inaptitude et l'impossibilité de reclassement dûment démontrée (Cass. soc., 9 avr. 2008, n° 07-40.356).

¹¹⁹⁹ Cela consiste à la privation du bénéfice des indemnités spéciales de licenciement qui ne seront plus doublées ainsi que la perte du versement de l'indemnité compensatrice égale à l'indemnité compensatrice de préavis (article L. 1226-14 du Code du travail).

¹²⁰⁰ Cass. soc., 22 juin 2017, n° 16-16.977.

Pour les juges, dans la mesure où le contrat de travail du salarié n'était pas suspendu, qu'il n'était pas en congé, qu'il percevait son salaire, ce dernier était donc soumis au pouvoir de direction de l'employeur et devait donc se tenir à sa disposition et répondre à toute convocation.

Par ailleurs, les juges ont relevé que l'attitude du salarié faisait sciemment obstacle à la recherche d'un poste approprié à ses capacités¹²⁰¹.

En outre, sans aller jusqu'à la faute grave qui reste un cas d'espèce, le salarié déclaré inapte fait néanmoins preuve de mauvaise volonté manifeste en ne se présentant pas aux convocations médicales. Dès lors, l'intéressé ne peut se plaindre de la passivité de son employeur dans la mesure où lui-même n'avait pas participé activement à la recherche de solution de reclassement, et notamment en ne se présentant pas aux visites médicales¹²⁰². Par ailleurs, le refus de se rendre à une telle visite médicale, consécutive au reclassement dans le cadre de l'inaptitude, obère toute possibilité pour le salarié de demander par la suite des dommages et intérêts à son employeur pour manquement à son obligation de reclassement compte tenu de sa propre carence aux efforts de reclassement (en n'étant pas joignable, en ne donnant pas sa bonne adresse postale par exemple, en n'ayant pas répondu utilement aux sollicitations pertinentes de l'employeur ...) ¹²⁰³.

Depuis le 23 novembre 2016¹²⁰⁴, pour délimiter le périmètre de ses recherches de reclassement, l'employeur est désormais autorisé à prendre en compte la position exprimée par le salarié déclaré inapte par le médecin du travail¹²⁰⁵. Il revient néanmoins toujours aux juges du fond d'apprécier souverainement le caractère sérieux et loyal des recherches de reclassement effectuées par l'employeur, à l'aune de la volonté du salarié ne souhaitant pas être reclassé dans le groupe par exemple¹²⁰⁶.

¹²⁰¹ Cass. soc., 22 juin 2011, n° 10-30.415.

¹²⁰² Cass. soc., 3 mai 2016, n° 14-23.487.

¹²⁰³ Cass. soc., 8 avr. 2015, n° 13-24.489.

¹²⁰⁴ *Jusqu'alors*, l'employeur était tenu de rechercher des postes de reclassement en interne ainsi que dans le groupe et, le cas échéant à l'étranger, y compris s'ils ne répondaient pas aux exigences du salarié (Cass. soc., 10 mai 2005 n° 03-43.134), et notamment celle d'être reclassé proche de son domicile (Cass. soc., 16 déc. 2010, n° 09-42.577), ou encore, malgré son refus du poste proposé par l'employeur du fait de l'éloignement géographique de son domicile (Cass. soc., 25 mai 2011, n° 10-17.237).

¹²⁰⁵ Cass. soc. 23 nov. 2016 n° 15-18.092 et n° 14-26.398 ; Cass. soc. 23 nov. 2016 n° 14-29.592.

¹²⁰⁶ Cass. soc., 30 nov. 2016, n° 15-11.062 et n° 15-20.148 ; Cass. soc., 14 déc. 2016, n° 15-25.632 ; Cass. soc. 8 févr. 2017 n° 15-22.964 ; Cass. soc., 11 mai 2017, n° 15-23.339.

Le législateur en 2016 prévoit enfin expressément que tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi¹²⁰⁷.

Qu'il s'agisse des solutions consacrées en jurisprudence ou des nouveautés législatives, la participation active du salarié semble davantage recherchée dans le cadre de son propre reclassement. « Il s'agit [de l'] application du principe de participation équilibrée, prévue par la directive cadre communautaire du 12 juin 1989¹²⁰⁸, à côté du droit d'alter et de retrait¹²⁰⁹, l'obligation de sécurité¹²¹⁰... »¹²¹¹.

Pour conclure sur ce droit de l'inaptitude médicale au travail, à l'origine celui-ci était envisagé comme un droit protecteur du salarié, avec la consécration d'abord par les juges puis par le législateur d'une véritable obligation de recherche de reclassement par l'employeur du salarié qui subit une détérioration de son état de santé se traduisant par la nécessité d'adapter le poste de travail ou de reclasser le salarié dans un autre emploi. Ce reclassement dépend cumulativement des aspects médicaux, organisationnels liés à l'entreprise et professionnels liés à la personne même du salarié (au regard de ses compétences, son ancienneté, sa formation et sa volonté...).

Si ce droit à l'inaptitude était initialement vécu tant par l'employeur que par le salarié comme l'étape ultime d'un aménagement de poste ou d'un reclassement possible en vue de préserver l'emploi du salarié, force est de constater qu'aujourd'hui ce schéma ne correspond plus à la réalité¹²¹².

Plusieurs indices nous poussent à cette théorie.

¹²⁰⁷ Code du travail, article L. 4624-1.

¹²⁰⁸ Directive n° 89/391/CEE du Conseil, 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JOUE, n° L. 183, 29 juin, p. 1 – Articles 1^{er} et 11.

¹²⁰⁹ Code du travail, article L. 4131-1.

¹²¹⁰ Code du travail, article L. 4122-1.

¹²¹¹ FANTONI-QUINTON, Sophie ; HEAS, Franck ; VERKINDT, Pierre-Yves, *op. cit.*, p. 926.

¹²¹² Rapport n° 2014-142R IGAS de Michel ISSINDOU, Christina PLOTON, Sophie FANTONI-QUINTON, Anne-Carole BENSADON, Hervé GOSSELIN, « Aptitude et médecine du travail », Mai 2015, p. 51.

Premièrement, la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) s'effectue en principe le plus en amont possible. En matière d'inaptitude, pour apprécier l'obligation de l'employeur en matière de reclassement et donc de maintien en emploi, les juges prennent en compte, en cas de contentieux, les seuls actes positifs de recherches à compter du constat définitif de l'inaptitude¹²¹³.

Pour la Cour de cassation en effet, les recherches antérieures à un moment où l'inaptitude n'est pas juridiquement acquise sont à elles seules inopérantes en raison de leur caractère prématuré¹²¹⁴. Il est vrai que l'obligation de rechercher un reclassement ne démarre qu'à partir des indications formulées par le médecin du travail au moment de la déclaration de l'inaptitude¹²¹⁵. Dès lors, cette situation n'incite guère à anticiper une démarche de maintien en emploi.

Or, de manière paradoxale, le législateur impose à l'employeur un délai extrêmement court, un mois, non pas pour trouver à tout prix un reclassement, mais pour réagir à la situation. En effet, un mois après le constat définitif de l'inaptitude, si le salarié n'est ni reclassé ni licencié, la reprise du salaire devient incontournable¹²¹⁶. Bien souvent, pour qualifier ce délai d'un mois, il est évoqué le « délai de reclassement ». En réalité, l'employeur n'est pas tenu de reclasser le salarié dans ce laps de temps. Au contraire, des recherches de reclassement sérieuses prennent nécessairement un certain temps. Par ailleurs, les juges conseillent de ne pas agir à la hâte, la précipitation de l'employeur qui licencie un salarié immédiatement ou dès le lendemain de l'avis d'inaptitude est en effet suspecte¹²¹⁷. Une telle célérité étant incompatible avec l'existence de recherches sérieuses de reclassement, charge à l'employeur d'étudier de manière approfondie toutes les possibilités de réemploi de son subalterne. Mais en pratique, ses

¹²¹³ Cass. soc., n° 28 janv. 2004, n° 01-46.442, Bull. civ., V, n° 29 ; Cass. soc., 27 janv. 2016, n° 14-12.384.

¹²¹⁴ Cass. soc., 22 févr., 2000, n° 97-41.827, Bull. civ. V, n° 68.

¹²¹⁵ Cass. soc., 31 mars 2016, n° 15-15.378 ; Cass. soc., 23 nov. 2016, n° 15-13.115 et n° 14-11. 480 du 23 novembre 2016.

¹²¹⁶ Dispositif d'abord réservé aux salariés inaptes en CDI...

Code du travail, article L. 1226-4 – pour les salariés en CDI avec une inaptitude non professionnelle.

Code du travail, article L. 1226-11 – pour les salariés en CDI avec une inaptitude d'origine professionnelle.

... Avant d'être étendu aux salariés inaptes en CDD, depuis la loi n° 2011-525 du 11 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit – article 49 :

Code du travail, article L. 1226-4-2 – pour les salariés en CDD avec une inaptitude non professionnelle.

Code du travail, article L. 1226-20 – pour les salariés en CDD avec une inaptitude d'origine professionnelle.

Jurisprudence constante : Cass. soc., 5 juin 1996, n° 94-43.696, n° 2606 P ; Cass. soc., 12 févr. 1997, n° 94-40.599, Bull. civ., V, 1997, n° 57, p. 37.

¹²¹⁷ Cass. soc., 26 nov. 2008, n° 07-44.061 ; Cass. soc., 30 avr. 2009, n° 07-43.219 ; Cass. soc., 6 mai 2015, n° 13-24.496.

recherches l'amèneront fréquemment à dépasser ce délai. En revanche, au bout de ce délai d'un mois, le législateur a considéré que l'employeur devait avoir « avancé » dans ses démarches. Pour ne pas faire « traîner » dans le temps la situation, et pour éviter certains blocages tenant à son inertie, la loi l'oblige donc à reprendre le versement du salaire à l'issue de cette période¹²¹⁸.

Cette obligation de reprise de salaire à l'issue du délai d'un mois se situe à la confluence entre protection pour le salarié inapte non reclassé et sanction contre l'employeur « passif ». Elle ne peut pas par contre se substituer à l'obligation dite de reclassement. En effet, il ne s'agit pas d'un droit d'option entre reclasser et verser les salaires ; de sorte que, malgré la reprise de salaire, l'employeur continue à chercher des solutions de reclassement¹²¹⁹.

Ce bref délai d'un mois devrait non seulement favoriser une anticipation dans la démarche de reclassement, et ce bien avant la déclaration de l'inaptitude, mais surtout inciter les employeurs à poursuivre leurs efforts et à tracer leurs recherches à l'issue du constat définitif de l'inaptitude. En effet, seules les recherches post-déclaration inaptitude sont évaluées par les juges pour apprécier le respect par l'employeur à son obligation de reclassement¹²²⁰.

Deuxièmement, cette obligation de rechercher activement des postes de reclassement dont l'intensité s'est accrue au fil du temps et qui se justifie au titre de la conciliation de l'état de santé et du maintien dans l'emploi semble être remise en cause par le législateur lui-même. En effet, de manière surprenante et sans réellement comprendre la portée de cette précision, la loi de 2016¹²²¹ prévoit que l'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un poste [...] en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail¹²²². Cet ajout aura-t-il une influence sur la jurisprudence abondante de la chambre sociale de la Cour de cassation qui au fil des années s'est montrée particulièrement exigeante vis-à-vis de l'employeur en matière de recherches et de justification de reclassement ?

¹²¹⁸ L'employeur est tenu de verser au salarié, dès l'expiration du délai d'un mois, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Le montant est fixé de manière forfaitaire, (Cass. soc., 22 oct. 1996, n° 94-43.691, Bull. civ., V, 1996, n° 336, p. 237 ; Cass. soc., 10 févr. 1998, n° 95-45.210, Bull. civ., V, 1998, n° 73, p. 52) ; il convient de prendre en compte l'intégralité des éléments de rémunération, notamment les heures supplémentaires, les primes habituelles sont également incluses ... que le salarié aurait perçues s'il avait travaillé (Cass. soc., 4 avr. 2012, n° 10-10.701, Bull. civ., V, 2012, n° 115).

¹²¹⁹ Cass. soc., 3 mai 2006, n° 04-40.721 n° 1099 FS - P + B, Bull. civ., V, 2006, n° 159, p. 154 ; Cass. soc., 21 mars 2012, n° 10-12.968.

¹²²⁰ Cass. soc., 22 juin 2017, n° 16-10.778.

¹²²¹ Loi du 8 août 2016 précitée.

¹²²² Code du travail, articles L. 1226-2-1 et L. 1226-10.

Troisièmement, dans certains domaines¹²²³ ou dans des situations inextricables comme le sont les problématiques liées aux consommations à risques de substances psychoactives, la seule issue est bien souvent la rupture du contrat de travail en vue de préserver la santé et la sécurité du travailleur. Dans 95 % des cas, les déclarations d'inaptitude se soldent en effet par un licenciement¹²²⁴.

Rappelons que pendant longtemps, le fait pour un salarié inapte de ne plus exécuter sa prestation professionnelle était considéré comme une force majeure constitutive d'une rupture du contrat de travail. Depuis un arrêt du 29 novembre 1990¹²²⁵, la Cour de cassation analyse la rupture du contrat de travail pour inaptitude médicale comme étant imputable à l'employeur et donc assimilée à un licenciement¹²²⁶. Il n'en demeure pas moins que l'inaptitude constitue dans bien des cas « l'antichambre du licenciement ».

Tous ces développements nous permettent de répondre à notre questionnement initial, à savoir : le droit de l'inaptitude est-il le meilleur moyen juridique de préserver l'emploi du salarié consommateur à risques de substances psychoactives ?

La réponse semble négative puisque l'inaptitude, comme solution ultime, et son corollaire le reclassement traduisent au final un échec du maintien dans l'emploi et parfois en emploi du salarié inapte. Par contre, ce droit de l'inaptitude médicale pour un salarié dépendant aux produits trouverait sans doute une meilleure application s'il était davantage conjugué avec la reconnaissance d'un statut lié à son handicap. En effet, les évolutions législatives, avec les lois du 12 juillet 1990 et du 31 décembre 1992, interdisent tout licenciement en raison de son état de santé ou de son handicap, sauf avis d'inaptitude dûment constatée par le médecin du travail consécutivement à une absence de possibilité de reclasser le salarié concerné, cette impossibilité étant à démontrer.

¹²²³ TMS, RPS ...

¹²²⁴ Etude d'impact, 24 mars 2016, p. 338.

¹²²⁵ Cass. soc., 29 nov. 1990, n° 87-43.243, Bull. civ., 1990, V, n° 600, p. 361.

¹²²⁶ De jurisprudence constante, l'inaptitude médicale définitive n'est jamais un cas de force majeure et ce même si elle est associée à une invalidité (Cass. soc., 7 déc. 2011, n° 10-11.301).

Conclusion du chapitre premier, du titre deuxième, de la première partie

En conclusion, la consommation de substances psychoactives constitue un risque paradoxal. Il peut s'agir tant d'un comportement fautif et par conséquent sanctionnable que d'une véritable maladie (la dépendance) qui va néanmoins avoir des impacts sur la relation de travail. Le problème sécuritaire posé par la consommation d'alcool et/ou de drogues par un salarié, s'il est réel, n'implique pas pour autant de faire abstraction des questions sanitaires dont il peut être le signe¹²²⁷. C'est pourquoi, l'approche disciplinaire n'est pas totalement satisfaisante puisque le comportement peut être la conséquence d'un problème de santé.

En pratique, lorsqu'il est confronté aux questions ayant trait à la maladie, au handicap et même à l'inaptitude médicale d'un travailleur, l'employeur se doit d'appliquer strictement et avec rigueur l'ensemble des règles qui organisent ces situations. Il importe de garder à l'esprit que celles-ci peuvent être jugées a posteriori par les juges à l'aune du principe de non-discrimination¹²²⁸.

Finalement, l'employeur, qui n'est pas thérapeute, aura bien du mal à situer le curseur entre agissement fautif et agissement maladif : quelle attitude adoptée en cas d'ivresse manifeste du salarié sur le lieu de travail ? Le renvoyer chez lui ? Le faire raccompagner à son domicile ? Ces solutions pourraient exposer le salarié en état d'ébriété à un danger important. Si la réponse semble complexe, il existe certaines certitudes. Si le salarié n'est plus habituellement en état de travailler, pour éviter tout risque d'accident ou d'incident, l'employeur prend une mesure conservatoire et retire l'intéressé de son poste de travail. « Sauf situation de crise paroxystique, auquel cas on appelle les services d'urgence »¹²²⁹, l'employeur est tenu de saisir le médecin du travail car à ce stade nous ne pouvons savoir si, premièrement, cet état manifestement d'ébriété est lié à l'absorption d'un produit psychoactif¹²³⁰ ou s'il résulte d'une pathologie autre ayant les mêmes effets d'ivresse et, secondairement, s'il s'agit d'une dépendance donc d'une maladie.

¹²²⁷ BOSSU, Bernard, « L'alcool au travail : entre prévention et répression », La Semaine Juridique Social, n° 30, 28 Juillet 2015, 1277, p. 27.

¹²²⁸ BLATMAN, Michel ; BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « L'état de santé du salarié – de la préservation de la santé et à la protection de l'emploi », Ed. Liaisons, 3^{ème} édition, 2014, p. 496.

¹²²⁹ VERKINDT, Pierre-Yves, « Faire face aux problèmes d'addiction », Cahiers du DRH, n° 174, 1^{er} mars 2011.

¹²³⁰ Sauf consommation prise en « flagrant-délit ».

Cela renforce l'idée d'associer systématiquement les professionnels de santé au travail, et en particulier le médecin du travail, et ce même en dehors de toute problématique liée à l'inaptitude. Tout le travail du maintien en emploi se situe en réalité en amont du constat même de l'inaptitude. En effet, tout l'enjeu des visites de reprise et de pré-reprise est donc de pouvoir détecter de façon précoce une problématique liée à une consommation régulière et excessive de produits psychoactifs, lorsque le salarié a choisi de garder le silence sur son état de santé. Le rôle du médecin du travail est alors d'inciter le salarié à révéler sa consommation afin de pouvoir anticiper les adaptations organisationnelles et pratiques qui seront nécessaires pour sa bonne réintégration. En matière de consommation de substances psychoactives, le fait que le médecin du travail soit soumis au secret médical vis-à-vis de l'employeur constitue un atout majeur. Il peut ainsi imposer à l'employeur toute mesure individuelle qu'il jugera utile pour maintenir le salarié à son poste de travail. Parfois, dans des cas extrêmes et les plus graves, et finalement après de nombreuses mais vaines tentatives de maintien en emploi, le médecin est le seul à pouvoir déclarer le salarié inapte à son poste de travail.

Si la consommation de produits psychoactifs peut trouver son origine dans un comportement fautif ou être la conséquence d'une pathologie, elle peut également trouver sa source dans l'entreprise. En effet, aujourd'hui certaines études (en réalité très peu) mettent en évidence le lien réciproque des conditions de travail (et à l'inverse du chômage) sur la santé de manière globale et les consommations de manière plus spécifique. Les addictologues ne cessent de marteler le rôle salvateur du maintien à son poste de travail et en emploi pour le salarié malade¹²³¹.

¹²³¹ Par exemple, Patrick BUCHARD, alcoologue.

CHAPITRE 2 – L’INFLUENCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA CONSOMMATION

« QUAND LE TRAVAIL DÉTRUIT, QUAND LE TRAVAIL CONSTRUIT »¹²³²

Même s’il reste difficile à appréhender, l’usage par les salariés de substances psychoactives prend de l’essor. Autrefois, particulièrement en France, l’alcool pouvait jouer un rôle social important. Consommées au sein d’un groupe, les boissons alcoolisées étaient alors perçues comme un « moyen collectif » de se sentir moins seul face aux difficultés. Par la suite, les produits se sont diversifiés avec d’autres substances, illicites (cannabis, cocaïne, héroïne ...) ou licites comme les médicaments psychotropes (des calmants, des antidouleurs, des antidépresseurs...). Si ces consommations ont lieu pour la plupart dans un cadre privé, il n’en demeure pas moins qu’« elles ne s’arrêtent pas miraculeusement aux portes des entreprises »¹²³³.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) évalue à 20 millions le nombre de salariés en CDI ou CDD, d’agents de la fonction publique mais aussi de populations précaires et personnes en recherche d’emploi qui seraient concernées par des problèmes d’alcool, de drogues ou de prise de médicaments.

Si de nombreux facteurs, notamment personnels, peuvent expliquer ces conduites parfois addictives au produit, selon Madame Dominique LHUILIER¹²³⁴, « il est évident que les transformations du travail contribuent à accroître le niveau d’exigence – de qualité, de productivité – envers les salariés »¹²³⁵.

¹²³² BARNIER, Frédérique, « Quand le travail construit, quand le travail détruit », Les cahiers de l’addictologie, n°4, Décembre 2012, p. 7-15.

¹²³³ Colloque des 7 et 8 avril 2014 organisé par l’ADDITRA (Addictologie et Travail), CNAM, la Fédération addictions et le Groupe d’Études Sur le Travail (GESTES) ayant réuni chercheurs, acteurs de la prévention, syndicalistes ...

¹²³⁴ Dominique LHUILIER, Professeure émérite des universités et chercheuse au Centre de recherche sur le travail et le développement (Cnam).

¹²³⁵ LHUILIER, Dominique, « Dopage au travail : un défi pour les entreprises », Santé, Prévoyance et retraite, 21 Juin 2017, Propos recueillis par Gilles Marchand sur Focus RH :

<http://www.focusrh.com/sante-social/sante-prevoyance-et-retraite/dopage-au-travail-un-defi-pour-les-entreprises-29957.html> (Consulté le 15 juillet 2017).

A cet égard, les travaux de Monsieur Alain EHRENBURG¹²³⁶ mettent en évidence, à partir du XX^{ème} siècle, un phénomène d'individualisation de la société, dans lequel réussites et échecs se voient de plus en plus attribués à l'individu¹²³⁷. Or, le travail n'étant pas imperméable aux évolutions sociétales, cette individualisation s'est également faite ressentir dans le monde du travail au détriment des ressources collectives que sont l'entraide, l'esprit collectif. Ainsi, poursuit Madame LHUILIER, quand l'individu a le sentiment que ses propres ressources sont épuisées, il a tendance à chercher dans une substance psychoactive les moyens de faire face.

Madame Gladys LUTZ¹²³⁸ considère que « l'explosion des antalgiques forts pour lutter contre les troubles musculo-squelettiques est une des caractéristiques contemporaines du travail. Tous ces stimulants ou substances sont devenus des recours de plus en plus répandus face à des situations stressantes, pour pouvoir tenir ». Elle précise également que « les managers, au cœur de la situation, sont eux-mêmes consommateurs »¹²³⁹.

Monsieur Michel REYNAUD¹²⁴⁰ souligne que cet usage du produit « auto- thérapeutique », qui peut être par ailleurs à l'origine de décès et/ou responsable d'actes de délinquance¹²⁴¹, est assez paradoxal avec la recherche du « bien-être des salariés » affiché par les entreprises¹²⁴².

L'individu peut avoir parfois une relation à la fois « compliquée et paradoxale » avec le travail, il peut en effet aussi bien construire que détruire¹²⁴³. Le philosophe, Gérard GUIEZE, écrit d'ailleurs à ce sujet que « le travail peut être à la fois humanisation et déshumanisation. Le travail produit bien sûr des biens et des services, mais il produit également des êtres. C'est-à-dire que le travail transforme des êtres et notamment celui qui accomplit et effectue le travail.

¹²³⁶ Sociologue, Alain E EHRENBURG crée en 1995 un groupement de recherche (le G. 1106) intitulé « Psychotrope, Politique, Société », rattaché au département des SHS du CNRS.

¹²³⁷ V. Par exemple : EHRENBURG, Alain, « Le culte de la performance », Calmann-Lévy, 1991, p. 336.

EHRENBURG, Alain, « L'individu incertain » Calmann-Lévy, 1995, p. 351.

EHRENBURG, Alain, « La fatigue d'être soi : dépression et société », Odile Jacob, 1998, p. 414.

EHRENBURG, Alain, « La société du malaise », Odile Jacob, 2010, p. 527.

....

¹²³⁸ Gladys LUTZ, ergonome-chercheur présidente de L'ADDITRA.

¹²³⁹ Propos recueillis lors de la 2^{ème} Journée nationale de prévention de conduites addictives en milieux professionnels (JNPCAMP), organisée par la MILDECA, le 6 décembre 2016, à Paris.

¹²⁴⁰ Michel REYNAUD, psychiatre-addictologue et président du Fonds Actions Addictions.

¹²⁴¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

¹²⁴² Propos recueillis lors de la 2^{ème} Journée nationale de prévention de conduites addictives en milieux professionnels (JNPCAMP), organisée par la MILDECA, le 6 décembre 2016, à Paris.

¹²⁴³ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors du séminaire éthique sur « Les dangers éthiques du travail » du 11 mars 2012 : « le travail qui construit, le travail qui détruit ».

Nul doute que le travail accompli par une personne, d'où cette préoccupation permanente d'humanisation et cette lutte contre la déshumanisation », le travail n'est pas simplement productif, il est aussi producteur¹²⁴⁴.

Le rapport au travail (comme le rapport aux produits psychoactifs) se caractérise par son ambivalence. En effet, le travail peut être ressenti tant comme un épanouissement que comme une contrainte, plus ou moins lourde en fonction du secteur d'activité et selon le poste de travail occupé.

Plus précisément, comme le soulignent plusieurs études, le travail, « environnement social et culturel porteur de ressources mais aussi de contraintes », peut avoir un impact sur les conduites addictives¹²⁴⁵. Quelles sont dès lors les interactions / les articulations entre la consommation de substances psychoactives et la vie professionnelle ? Pour répondre à cette interrogation, il convient de voir comment le travail interroge aujourd'hui la santé.

Au-delà du rapport qu'entretient l'utilisateur avec les produits et du comportement qu'il choisit d'adopter sur son lieu de travail, certaines organisations du travail comportent des éléments qui, selon les individus, peuvent favoriser la consommation de psychotropes (section 1^{ère}) ou contribuer à la limiter. C'est ainsi que le travail peut être perçu voire vécu comme un cadre sécurisant voire thérapeutique (section 2^{ème}).

¹²⁴⁴ Propos de Gérard GUIEZE, Philosophe, Compte-rendu de la conférence du 8 octobre 2015 de l'Ecole supérieure de Commerce – « Regards croisés sur le stress au travail ». <http://osteopathromagnat.fr/osteopathe-clermont/2015/10/09/stress-travail-sante-depression-surmenage-burn-out-clermont-ferrand/#regard-philosophe> (Consulté le 15 juillet 2017).

¹²⁴⁵ ANPAA, Addictions en entreprises, Actes des Assises nationales de mai 2006, Paris, 2006, p. 6. http://internet.anpaa.asso.fr/upload/synthese/4a3f92e3_Actes_du_3_mai_06.pdf (Consulté le 15 juillet 2017).

SECTION 1 : LA MISE EN RAPPORT ENTRE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA SANTE

Selon une étude de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) de 2015, 91 % de dirigeants, encadrants et personnels RH et 95% des représentants du personnel déclarent que les salariés de leurs structures « consomment au moins un produit psychoactif ». Même s'il s'agit d'une problématique marginale par rapport à d'autres problèmes, plus de huit dirigeants, encadrants, personnels RH et représentants / syndicats sur dix (soit 85 %) se disent préoccupés par les questions de consommations de substances psychoactives et leurs impacts sur le travail. Toutefois, les solutions mises en place par les organismes pour répondre à cette question sont bien souvent individuelles et font appel au médecin du travail. Peu évoque en effet un lien possible entre l'organisation du travail et les consommations de substances psychoactives. La question du travail en tant que déterminant de santé semble donc peu prise en compte dans la prévention actuelle des consommations de produits psychoactifs¹²⁴⁶.

Il est vrai que les connaissances sur l'usage de substances psychoactives en milieu de travail sont limitées ainsi qu'en témoigne le caractère lacunaire des données en ce domaine. Les forums régionaux de la MILDT en 2009 et les Assises nationales le 25 juin 2010 ont mis en évidence un nombre insuffisant d'études épidémiologiques sur la problématique des consommations en milieu professionnel. La complexité et le nombre des déterminants à prendre en compte pour étudier les relations entre le travail et la consommation de substances psychoactives expliquent sans doute ce phénomène.

Cependant, à défaut de statistiques exhaustives, certains sociologues, ergonomes et psychologues du travail démontrent aujourd'hui des relations certaines entre le travail et une éventuelle consommation de substances psychoactives¹²⁴⁷. Il s'agit donc de mieux cerner les évolutions du travail et ses nouvelles organisations (§1) pour mieux comprendre les enjeux sur la santé en général et les consommations plus spécifiquement (§2).

¹²⁴⁶ OFDT : Impact des consommations de substances psychoactives sur le travail : le regard des dirigeants, des responsables RH et des représentants du personnel/syndicats, Octobre 2015, p. 6.

¹²⁴⁷ V. Par exemple : CRESPIEN, Renaud ; LHUILLIER, Dominique ; LUTZ, Gladys, « Se doper pour travailler », ERES, Clinique du travail, 2017, p. 352.

§1 – La mutation de l’organisation du travail

Entre le XIX^{ème} siècle et la fin des années 1970, certains progrès sociaux, techniques et économiques présageaient une amélioration pour les générations futures sur la question du travail¹²⁴⁸. En effet, c’est à cette époque que l’emploi connaît une stabilité certaine, que la protection sociale s’est mise en place afin de garantir et d’améliorer les dispositifs de sécurité sociale (en termes de santé, de chômage, de retraite également...) ou encore que le travail se régule par le biais de « contre-pouvoirs » avec les syndicats, les conventions collectives.... Si, à cette période, le travail pouvait être physiquement « dur », il n’en demeure pas moins qu’il était ancré dans des collectifs de travailleurs soudés qui œuvraient, solidairement, dans les mêmes directions avec des revendications communes afin d’améliorer les salaires, les conditions de travail ...¹²⁴⁹

Pourtant ces dernières années, la question du travail, vivement critiquée, s’invite de plus en plus dans les débats sociétaux. Ainsi, de nombreuses enquêtes, par exemple, mettent en évidence la détérioration des conditions de travail et leurs répercussions sur la santé physique et psychique¹²⁵⁰. La Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés souligne un nombre d’accidents du travail et de maladies professionnelles en augmentation croissante¹²⁵¹. L’opinion publique est de plus en plus sensibilisée par la [sur]médiatisation de certains « phénomènes » parfois dramatiques : l’amiante, la pénibilité, la souffrance au travail, le harcèlement, le suicide au travail....

C’est une évidence, par rapport au siècle dernier, le travail s’est considérablement transformé tant au niveau des conditions de travail et de l’engagement physique que dans sa réglementation. Pour mieux cerner cette mutation du monde du travail et ses nouvelles caractéristiques, revenons d’abord sur le contexte de ses transformations (A) pour ensuite souligner certaines nouvelles façons d’organiser le travail au XXI^{ème} siècle (B).

¹²⁴⁸ CASTEL, Robert, « La montée des incertitudes », Seuil, 2008, p. 457.

¹²⁴⁹ LINHART, Danièle, « Travailler sans les autres ? », Seuil, 2009, p. 212.

¹²⁵⁰ V. Par exemple les enquêtes SUMER : 1994, 2002/3, 2009, Etudes, recherches et statistiques de DARES (Ministère du travail) sur : www.travail-emploi-sante.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/ Enquête EVREST sur : <http://evrest.istnf.fr>

¹²⁵¹ Données de de l'assurance maladie (branche risques professionnels) sur : <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr>

A) La contextualisation des transformations du travail

Depuis plus de trente-cinq ans, la société connaît de grands bouleversements notamment avec la crise de l'emploi qui est ancrée, depuis les années 1975, dans une économie principalement concurrentielle et mondialisée. Avec cette crise de l'emploi, les années 1980 marquent également un changement idéologique majeur puisque, finalement au regard de cette compétition, la croissance économique prend très clairement le dessus sur le progrès social¹²⁵². Les systèmes économiques ont un impact considérable, en particulier dans les entreprises qui tentent de se mettre aux normes de la performance, de la compétitivité, de la réussite... en appliquant différents modèles : des plus anciennes formes d'organisation du travail comme le « Taylorisme » (1) ou le « Toyotisme », aux nouveaux modèles d'organisation que certains nomment aujourd'hui le « productivisme réactif »¹²⁵³ (2).

1/ Quelques véloces rappels sur les modèles primitifs d'organisation du travail

Sans rentrer dans les détails éconômistes, nous pouvons souligner au moins deux grands modèles qui ont jalonné l'organisation du travail des entreprises.

Il y a d'abord eu le système du Taylorisme introduit par Monsieur Frederick Winslow TAYLOR¹²⁵⁴ vers 1880. Il s'agit de rationaliser de manière scientifique l'organisation du travail afin de viser la meilleure façon de produire. Dans le cadre de cette organisation scientifique du travail, des méthodes tant au niveau gestuel que dans les déplacements, les rythmes ou encore dans la cadence du travail permettent d'obtenir les conditions d'un rendement efficace. Ainsi, le travail est pensé « à la place des ouvriers » qui deviennent des purs exécutants. Ce modèle se conçoit aisément dans un contexte où l'industrialisation est en plein essor.

¹²⁵² « Alors qu'autrefois, économie et social étaient intimement liés on pensait que les progrès sociaux et économiques allaient de pairs ».

Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

¹²⁵³ Expression empruntée de Monsieur Philippe ASKENAZY.

¹²⁵⁴ Frédéric Winslow TAYLOR, ingénieur américain (1856 – 1915).

Il y a ensuite, vers 1910, le concept du Fordisme, du nom de son inventeur Henri FORD¹²⁵⁵. S'il reprend les principes développés auparavant par le Taylorisme, le Fordisme réactualise le travail à la chaîne et développe la standardisation à l'extrême. Ce modèle permet également de mieux rémunérer les ouvriers¹²⁵⁶ pour non seulement limiter la contestation et le turn-over mais également augmenter leur pouvoir d'achat et ainsi accéder à la consommation de masse¹²⁵⁷.

Ces deux approches étaient fondées sur une double division du travail. Une dimension d'abord horizontale qui permet d'établir la meilleure façon de produire (encore dénommée « *The one best way* »). En effet, chacune des tâches est segmentée, les postures, les gestes et les procédures sont décomposés et étudiés pour déterminer une efficacité optimale. Il y a également une dimension verticale où les ingénieurs et les experts « pensent » et standardisent le travail que les ouvriers doivent exécuter (le temps nécessaire à consacrer à une tâche, la formation adéquate, les rétributions afférentes, ...).

Si ces systèmes ont permis une hausse dans le rendement et une production en masse, ils n'en demeurent pas moins critiquables pour différentes raisons. Il y a d'abord le caractère déshumanisant et aliénant de ces tâches répétitives entraînant parfois l'apparition de certains troubles tant physiques¹²⁵⁸ que psychiques¹²⁵⁹ sur la santé des travailleurs. L'ouvrier, mais également l'employé de bureau, devenant de « simples » exécutants perdent ainsi toute autonomie et emprise sur leur propre travail. Mais surtout, dans une économie qui se mondialise, ces deux modèles, le Taylorisme et le Fordisme, sont peu réactifs face à une consommation de masse.

Il a donc fallu produire autrement, en mobilisant différemment les salariés, face notamment à la concurrence des entreprises asiatiques. En effet, pour relancer l'économie Japonaise, est mis en place à partir des années 1960¹²⁶⁰ le modèle du Toyotisme. Ce dernier propose une méthode réactive d'abord dans un secteur particulier, celui de l'industrie automobile, pour être ensuite

¹²⁵⁵ Henri FORD, fondateur de l'entreprise Ford (1863 – 1947).

¹²⁵⁶ Le fameux « five dollars for a day ».

¹²⁵⁷ Notamment pour permettre aux ouvriers d'acheter les voitures produites par eux-mêmes.

¹²⁵⁸ Troubles musculo-squelettiques (TMS).

¹²⁵⁹ Atteinte psychique liée à l'absence de perspective d'évolution socio-professionnelle.

¹²⁶⁰ Taiichi ONO, ingénieur Japonais.

développée à tous les secteurs économiques. Cette méthode s'est dans un premier temps perfectionnée aux Etats-Unis dans les années 1980¹²⁶¹ puis en Europe dans les années 1990¹²⁶².

Plus tard, l'économiste Philippe ASKENAZY nommera ce nouveau mode d'organisation du travail le « *productivisme réactif* », caractérisé par l'injonction à la polyvalence, à la poly compétence, le travail en équipes, le « juste-à-temps » et l'exigence de satisfaction totale du client¹²⁶³.

*2/ L'avènement d'un « productivisme réactif »*¹²⁶⁴

Sous l'appellation « productivisme réactif », Monsieur ASKENAZY regroupe les nouvelles manières de produire, de réaliser et d'organiser le travail qui vont, in fine, transformer et imprimer de nouvelles logiques et de nouvelles normes dans le monde du travail.

Dans un objectif global de « chasse au gaspillage », ces nouvelles organisations répondent à plusieurs principes. Elles doivent d'abord rechercher en permanence la réduction des coûts pour produire au plus juste et donc limiter les excès de production. Elles doivent en outre produire à « flux tendu » pour limiter les stocks au maximum et s'adapter rapidement à la demande. Par ailleurs, dans ces nouvelles organisations, les opérateurs ne sont plus de simples exécutants. Le management devient ainsi participatif et mobilise l'intelligence et l'expérience des travailleurs qui sont davantage impliqués sur les questions de qualité et de processus de fabrication. Si les travailleurs sont plus autonomes, le travail en équipe et l'esprit d'équipe sont valorisés. Les informations ne sont plus forcément transmises de manière verticale (c'est-à-dire par la hiérarchie). Leur transmission peut ainsi être horizontale, ce qui non seulement améliore la coordination entre les équipes, mais aussi constitue un gain de temps important avec l'introduction notamment [à l'époque] des [nouvelles] technologies de l'information et de la communication ([N]-TIC).

¹²⁶¹ La méthode concerne désormais dans les années 1980 aux Etats-Unis l'ensemble des salariés (pas seulement les ouvriers) ainsi que la hiérarchie. Elle est ensuite importée dans le secteur tertiaire, en particulier dans les hôtels, restaurants et hôpitaux. Elle s'appuie fortement sur les TIC qui connaissent également une expansion importante.

¹²⁶² Dix ans après les Etats-Unis, cette méthode arrive, de manière significative, en Europe. Dans une recherche de gages de qualité, des démarches de certification des sous-traitants se développent (avec les normes ISO, AFNOR...) et pour adapter le travail à la demande, la flexibilité est de mise.

¹²⁶³ ASKENAZY, Philippe, « Les désordres du travail: Enquête sur le nouveau productivisme », Seuil, 2004, p. 98.

¹²⁶⁴ Expression empruntée de Monsieur Philippe ASKENAZY.

Enfin, ce « productivisme réactif » est à la quête de la qualité totale et de l'innovation continue, ce qui permet non seulement de préserver l'image de l'entreprise mais également d'augmenter sa rentabilité et améliorer de manière continue sa compétitivité.

Ces nouvelles méthodes d'organisations du travail ont deux principales conséquences pour l'activité professionnelle des travailleurs. Elles recomposent les tâches de travail et elles déplacent les frontières professionnelles¹²⁶⁵. D'abord, la recomposition des tâches de travail se traduit par une polyvalence et une poly-compétence qui permettent de moins marquer la division physique / psychique. En effet, les tâches purement physiques ne sont plus l'apanage des seuls ouvriers, leurs responsables pouvant les aider pour répondre rapidement à la demande en cas de besoin. Ensuite, le déplacement des frontières professionnelles qui permet non seulement une répartition différente des tâches de travail mais aussi des métiers moins homogènes. Ainsi, les activités sont plus variées au sein d'un même métier et les tâches réalisées n'appartiennent pas forcément au « cœur de métier ».

Dans le monde du travail, ce nouveau productivisme engendre finalement certaines innovations aux niveaux organisationnel (avec plus de polyvalence, de « juste à temps », de flexibilité, etc.), technologique (avec le recours massif aux TIC pour toujours plus de rapidité et de réactivité), concurrentiel (accès rapide aux marchés et une recherche continue d'innovation et de qualité) et au niveau marketing (pour stimuler encore et toujours la demande).

Ces « nouvelles organisations » de production sont de plus en plus souvent adoptées, même si elles ne concernent pas toutes les entreprises. Elles peuvent en effet cohabiter avec d'autres modes de production, comme les systèmes du Taylorisme ou du Fordisme qui n'ont pas disparu¹²⁶⁶. Pour certains chercheurs, les « nouvelles organisations » ne sont que le prolongement du taylorisme (appelées le « néotaylorisme »)¹²⁶⁷. L'apparition de ces nouvelles organisations de travail s'explique par les économies mondialisées et concurrentielles et s'étendent à tous, du sous-traitant au fournisseur... Tous deviennent « réactifs » pour faire face aux variations de l'activité, aux améliorations et changements continus et aux impératifs de rentabilité.

¹²⁶⁵ COHEN, Daniel, « Trois Leçons sur la société post-industrielle », Seuil, 2006, p. 90.

¹²⁶⁶ Les systèmes tayloristes-fordistes restent en effet adaptés (sous réserves d'aménagement) à certains secteurs d'activité comme l'industrie agro-alimentaires, le textile, les centres d'appels, etc.

¹²⁶⁷ JARDIN, E., « L'univers taylorien appartient-il au passé ? », Mutation et organisation du travail, 2005.

Ce nouveau productivisme est source d'intellectualisation, de polyvalence, de mise en responsabilité des travailleurs, et donc a priori d'enrichissement du travail. Le salarié se sent plus impliqué dans le fonctionnement de son entreprise puisque son avis est demandé¹²⁶⁸. Ces organisations réactives supposent par ailleurs des salariés plus autonomes. Cette autonomie est nécessaire pour gagner en réactivité, elle est présentée comme une marque de confiance.

Toutefois, cette nouvelle organisation de travail - le productivisme réactif - et sa substitution au Taylorisme-Fordisme, comporte des effets paradoxaux. D'un côté, il est constaté l'accroissement de l'autonomie des salariés dans certaines dimensions de leur activité mais de l'autre les contraintes n'ont pas disparu¹²⁶⁹, des pénibilités contemporaines du travail sont même apparues¹²⁷⁰. Des enquêtes sur les conditions de travail montrent que la pénibilité psychique mais aussi physique (et ce malgré des métiers industriels moins nombreux et des tâches plus automatisées) s'est accrue dans la même période¹²⁷¹.

La question est alors de savoir comment le productivisme réactif, dont les mérites ont été abondamment vantés¹²⁷², a-t-il pu s'accompagner en réalité d'une dégradation des conditions de travail et d'une intensification du travail ? Ce problème vient-il des nouvelles formes de travail engendrées par cette organisation réactive ?

B) De nouvelles façons d'organiser le travail

Ces dernières décennies « adaptation » et « réactivité »... étaient les mots d'ordre pour organiser le travail face à une compétitivité toujours plus imposante. Pour limiter le gaspillage et faire face aux variations de l'activité et aux changements permanents, il a fallu ajuster la force de travail aux besoins et rendre le travail plus « souple », en impliquant les ressources tant productives qu'humaines. Pour y parvenir, l'organisation du travail qui s'est (trop ?) flexibilisée (1) s'est fortement appuyée sur les technologies de l'information et de la communication (2).

¹²⁶⁸ DE GAULEJAC, Vincent, « Travail, les raisons de la colère », Seuil, 2011.

¹²⁶⁹ LALLEMENT, Michel, « Le travail sous tensions », Sciences humaines, 2010, p. 125.

¹²⁷⁰ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

¹²⁷¹ Enquêtes nationales sur les conditions de travail, Bué & col., 2007.

¹²⁷² Le productivisme réactif s'annonçait en effet comme un enrichissement et une émancipation par rapport au modèle tayloriste.

1/ Le paradigme de la flexibilité du travail

La « flexibilisation » du travail permet d'ajuster le travail face à une demande variable. Pour parvenir à cette exigence de souplesse, il convient d'agir sur quatre paramètres que sont : la présence des salariés, la masse salariale, la mobilité géographique et, enfin, la sous-traitance et l'externalisation. Revenons succinctement sur chacune de ces conditions (a) pour mieux se rendre compte des nouvelles formes de travail (b).

a) Quatre paramètres inhérents à la flexibilité

a.1) La présence des salariés dans l'entreprise

D'abord, agir sur la présence des salariés dans l'entreprise, tel était l'enjeu avec la réforme des 35 heures dans les années 2000¹²⁷³. En effet, la présence et a contrario l'absence des salariés permettent d'agir sur le temps de travail, soit en le réduisant (avec les temps partiels) soit en le modulant (avec une répartition par exemple sur l'année, comme les forfaits en jours annuels). Cette action va avoir un impact par exemple sur la réduction du temps de travail (nos fameuses « RTT »), le chômage partiel ou encore les horaires « atypiques » avec des règles assouplies parfois pour le travail de nuit ou les weekends. « Si la norme est de travailler toute l'année en arrivant en début de la matinée et en repartant en fin d'après-midi et en profitant du weekend... Alors deux-tiers des français ne sont pas dans la norme »¹²⁷⁴.

a.2) La masse salariale

Il faut ensuite agir sur la masse salariale. Ainsi si la norme reste le contrat à durée indéterminée (CDI), il n'en demeure pas moins qu'en fonction de l'activité et des besoins, le recours aux contrats à durée déterminée (le « CDD ») n'est pas rare. Il peut prendre la forme du travail temporaire (couramment nommé « l'intérim »), ou encore avec la conclusion de contrats aidés (« apprentis », de « professionnalisation »...). Le recours au stage, même s'il est aujourd'hui plus encadré¹²⁷⁵, participe incontestablement à l'action sur la masse salariale.

¹²⁷³ Loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail (dite loi Aubry), JORF n°136 du 14 juin 1998 page 9029, texte n° 100.

¹²⁷⁴ LALLEMENT, Michel, « Le travail sous tensions », Sciences humaines, 2010, p. 125.

¹²⁷⁵ Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires, JORF n°0159 du 11 juillet 2014 page 11491, texte n° 1.

a.3) Les mobilités géographique et professionnelle

Par ailleurs, la flexibilité du travail suppose une certaine mobilité d'abord géographique et parfois professionnelle. La mobilité géographique permet ainsi de positionner les « ressources humaines » aux endroits stratégiques, alors que la mobilité professionnelle pousse à la reconversion de salariés vers d'autres services ou métiers de l'entreprise. La formation professionnelle « tout au long de la vie » devient donc un enjeu primordial en faveur de la flexibilité du travail.

a.4) La sous-traitance et l'externalisation

Sous-traiter et externaliser certaines activités auprès de prestataires permettent non seulement de baisser les coûts et donc d'être moins chers mais aussi d'être plus réactifs et spécialisés. Si cette externalisation est utile pour une période limitée, les équipes s'en retrouvent néanmoins réduites. Dès lors, dans ces structures plus petites, la représentation du personnel est quasi inexistante au détriment d'un suivi sérieux en matière de santé, sécurité et des conditions de travail¹²⁷⁶. La pénibilité et les contraintes sont ainsi déplacées sous l'effet de la sous-traitance et de l'externalisation.

Avec la flexibilité, l'entreprise a la possibilité de s'adapter à la conjoncture économique dans une économie mondialisée et concurrentielle. Ainsi, en vue de répondre toujours plus vite et mieux à une demande tant variable et exigeante, sont apparues de nouvelles formes de travail.

b) De nouvelles formes de travail

A côté des formes de travail dites « traditionnelles » à proximité des lieux de production, de nouvelles formes plus « flexibles » ont vu le jour. Nous en avons évoqué certaines avec par exemple le recours à la sous-traitance et à l'externalisation où finalement les relations professionnelles ne sont plus fondées sur le contrat de travail mais sur des contrats commerciaux entre le sous-traitant et l'entreprise « cliente ». Mais il y a aussi le travail temporaire ou le travail indépendant, appelé « freelance », ou encore le télétravail et le « coworking »¹²⁷⁷.

¹²⁷⁶ LALLEMENT, Michel, *op. cit.*

¹²⁷⁷ Il s'agit d'un travail en réseau où différents travailleurs indépendants louent des bureaux ou des salles de réunions pour quelques heures ou quelques semaines en fonction de la demande, des besoins, des variations de

Si elles sont flexibles, ces nouvelles formes de travail sont souvent plus précaires en termes de prévention. Comment en effet suivre des travailleurs constamment mobiles ou isolés ou conseiller des entreprises sous-traitantes autour de la santé et de la sécurité alors qu'elles sont en pratique fortement dépendantes des donneurs d'ordre ?

Ces nouvelles organisations et formes de travail ont pu être mises en œuvre grâce à l'essor des technologies de l'information et de la communication qui ont permis de répondre avec plus de rapidité et plus de réactivité.

2/ Le recours massif aux technologies de l'information et de la communication (TIC)

Si l'arrivée des TIC a été révolutionnaire dans la nouvelle organisation de travail (a), cette « révolution » n'est pas sans s'accompagner d'un certain nombre de problèmes en particulier dans la difficile conciliation vie professionnelle / vie privée (b).

a) Une « révolution » des TIC

Les TIC sont incontestablement des outils et des ressources précieux qui permettent de recevoir, d'émettre, de stocker, d'échanger et de traiter plus rapidement des informations et des connaissances entre les individus. Le monde du travail n'a pas été épargné par l'arrivée massive des TIC qui ont été à l'origine d'une transformation profonde tant dans les pratiques que dans l'organisation même du travail et ce en seulement quelques années¹²⁷⁸.

Les systèmes de production « réactifs » profitent en effet des TIC qui développent ou facilitent les capacités d'actions des collaborateurs à plusieurs niveaux. Les TIC permettent d'abord de s'adapter et de réagir rapidement à une demande parfois sur mesure ou à une demande « juste à temps ». Ils sont ensuite utilisés pour communiquer et partager des informations plus massivement, facilement et rapidement. Les TIC ont ainsi permis de nouvelles formes et

l'activité, des déplacements ... Cette nouvelle forme de travail répond aussi à un besoin de sociabilité pour des travailleurs souvent très isolés.

¹²⁷⁸ Le taux d'équipement est en progression spectaculaire : 71.1% des foyers français équipés au moins d'un ordinateur en 2010, 19% en 1998 ; 64% des ménages ont accès à internet en 2010, 54% en 2008, 4% en 1998 ; 98% des entreprises sont équipées d'un ordinateur et 97% de celles-ci ont un accès à internet. La présence et la nature des outils informatiques diffèrent largement selon la taille de l'entreprise (gestion RH ou des stocks, site web, intranet, extranet, etc.).

Sources : Médiamétrie et INSEE.

collaborations de travail comme le télétravail, le co-working, les services à distance¹²⁷⁹ ou encore le travail en réseau-collaboratif¹²⁸⁰. Par ailleurs, les TIC ont permis une gestion plus automatisée de certaines tâches ou activités (comme la gestion des stocks, la comptabilité, le suivi « RH »...). Dans une économie mondialisée, les TIC permettent également un pilotage (notamment à l'étranger lorsque le groupe est international) et une prise de décision parfois à distance. Les TIC favorisent enfin la créativité et l'apprentissage dans la mesure où les individus ont accès à de nombreuses connaissances, à l'origine parfois de nouvelles idées et ils ont à leur disposition des outils pour se former plus rapidement avec le E-learning, le MOOC, ou encore la réalité virtuelle, ...

Apanage de la modernité, le recours aux TIC a été révolutionnaire dans le monde du travail. Ils sont néanmoins à l'origine de certaines difficultés notamment dans la délimitation de l'espace professionnel par rapport à la sphère personnelle.

b) Des frontières entre vies professionnelle et personnelle de plus en plus diluées

L'arrivée massive des TIC dans l'entreprise s'est accompagnée de certaines difficultés¹²⁸¹. Ils sont ainsi à l'origine d'une intensification et d'une augmentation de la charge du travail avec une surcharge informationnelle assortie d'une accélération du rythme du fait de la rapidité de la communication. Les TIC ont également entraîné de nouvelles contraintes de l'activité. En effet, les sollicitations intempestives ou les interruptions fréquentes facilitées par les TIC (mails, téléphone, parfois SMS...) créent parfois un sentiment de frustration par rapport à son travail qui s'en retrouve empêché. Par ailleurs, si les TIC ont permis une dématérialisation et une automatisation de l'information, cela s'est fait au détriment du sens conféré à son travail¹²⁸².

¹²⁷⁹ Par exemple : le commerce en ligne, les services bancaires en lignes, la santé avec le compte personnel AMELI

...

¹²⁸⁰ Le travail en réseau-collaboratif permet de se « connecter » et se « déconnecter » en fonction des besoins/projets. Il peut être à l'intérieur ou extérieur de l'entreprise.

¹²⁸¹ KLEIN, T. ; RATIER, D., « L'impact des TIC sur les conditions de travail », Direction générale du travail, n°49, 2012, p. 4.

¹²⁸² V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - § 1 – B).

Il est en outre certain que les TIC ont érodé les collectifs de travail, avec parfois un encadrement à distance, des temps sociaux et d'échanges virtuels au profit d'un travail de plus en plus isolé¹²⁸³ et individualisé¹²⁸⁴.

Les TIC facilitent également grandement la visibilité et le contrôle du travail de chacun. Le contrôle, l'évaluation du travail et l'incitation s'individualisent, ce qui paraît assez paradoxal dans un système de production réactif qui valorise le travail en équipe¹²⁸⁵. En une génération, d'un collectif de travail physiquement réuni nous sommes passés à une communauté d'individus connectés mais isolés et éloignés les uns des autres.

Mais c'est sans doute dans la dilution des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle que les TIC ont un impact particulier résonant, à tel point que le législateur s'est senti obligé d'intervenir pour légiférer sur la notion de « droit à la déconnexion »¹²⁸⁶ qui a fait récemment son entrée dans le Code du travail¹²⁸⁷. Un récent sondage met en évidence que près de huit cadres sur dix (soit 78%) consultent leurs communications professionnelles (e-mails, SMS, appels, etc.) pendant leurs week-ends ou leurs vacances, la moitié voyant dans cette possibilité « un facteur de stress supplémentaire ». 52 % des sondés affirment que leur entreprise ne s'est pas « engagée dans l'application » de ce droit à la déconnexion et seuls 21 % déclarent qu'elle a déjà mis en place des mesures concrètes¹²⁸⁸.

Grâce (ou à cause) de ces TIC, nous sommes tous (si ce n'est quelques résistants de moins en moins nombreux à nos jours) reliés en permanence au travail que cela soit par nos téléphones portables, par les ordinateurs, par les mails ...

¹²⁸³ Les enquêtes sociologies décrivent une profonde solitude des salariés qui se sentent seuls parfois face à des usagers qu'il faut gérer ou seuls à faire des arbitrages qui sont difficiles ou seuls à prendre une décision difficile.

¹²⁸⁴ Outre les TIC, parfois cet isolement tient aussi aux nouvelles conditions d'emploi avec l'apparition de nouveaux métiers où l'on est souvent seul, comme les commerciaux par exemple.

¹²⁸⁵ DEJOURS, Christophe, « L'évaluation du travail à l'épreuve du réel : Critique des fondements de l'évaluation », INRA Editions, 2003, p. 84.

¹²⁸⁶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n° 3 – article 55.

¹²⁸⁷ Code du travail, article L. 2242-8.

¹²⁸⁸ Selon un sondage Ifop pour Securex, cabinet prestataire en ressources humaines, publié le 19 juillet 2017 : 37 % des personnes interrogées assurent consulter ces communications « souvent », et 41 % « de temps en temps ». 51 % disent le faire d'abord pour s'assurer « qu'il n'y a pas de problème » en leur absence, 31 % pour ne pas être « débordé » à leur retour, 11 % « pour ne pas manquer d'éventuelles opportunités liées » à leur travail. Le droit à la déconnexion (pouvoir ne pas répondre à des courriels, SMS ou appels hors temps de travail), reconnu par la loi Travail, est entré en vigueur en janvier.

<http://www.europe1.fr/economie/deconnexion-pres-de-huit-cadres-sur-dix-consultent-leurs-messages-professionnels-pendant-leurs-conges-3393239> (Consulté le 11 juillet 2017).

Ce lien permanent avec le travail empêche finalement le travailleur de se mettre en retrait¹²⁸⁹. En effet, une étude montre que 37 % des actifs utilisent les outils numériques professionnels hors temps de travail et 62 % des actifs réclament une régulation des outils numériques professionnels¹²⁹⁰. Ainsi, le travail a tendance à s'inviter dans la vie privée¹²⁹¹.

Si les français restent, malgré tout, très attachés à leur travail¹²⁹², pour autant, ils souhaitent le voir prendre moins de place. Cette porosité des frontières « vie professionnelle / vie personnelle » a notamment été facilitée par les TIC permettant aisément au travail de sortir des bureaux. Les TIC ont en effet dématérialisé l'espace « bureau », pour introduire la vie professionnelle et par conséquent les problèmes associés à la maison, en vacances, en déplacement ... Le travailleur ramène ainsi chez lui ses problèmes professionnels, ce qui impactera sa famille, mais l'inverse est également vrai¹²⁹³.

Les temps de repos et de déconnexion sont ainsi devenus des temps compressés. Ainsi, de nombreux rapports mettent en évidence que la réduction du temps de travail¹²⁹⁴ profite à moins d'un quart de la population active¹²⁹⁵. Si la moitié des salariés ne déclare pas de changement véritable, un quart de la population active se plaint néanmoins d'une dégradation des conditions de travail et éprouve même le sentiment que cette réduction a contribué à intensifier le travail. Cercle vicieux puisque cette intensification du travail a accru la flexibilité horaire de plus de 40 %¹²⁹⁶. Ces horaires atypiques et variables, ainsi que l'intensité accrue ont incontestablement affecté la vie privée des travailleurs¹²⁹⁷.

¹²⁸⁹ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

¹²⁹⁰ Enquête « Pratiques numériques des actifs en France en 2016 », ELEAS, Septembre 2016.

<http://www.eleas.fr/app/uploads/2016/10/CP-Eleas-Enqu%C3%AAtes-Pratiques-num%C3%A9riques-2016.pdf> (Consulté le 17 octobre 2016).

¹²⁹¹ DAVOINE L., MEDA D., « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », Document de travail n°96-1, Centre d'Etudes de l'Emploi, 2008.

¹²⁹² V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - § 1).

¹²⁹³ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

¹²⁹⁴ La RTT concerne moins les femmes qui travaillent bien plus que les hommes à temps partiel.

¹²⁹⁵ V. Par exemple : GOLLAC, Michel ; VOLKOFF, Serge, « Les conditions de travail, La Découverte », coll. Repères, 2007, p. 121.

¹²⁹⁶ ASKENAZY, Philippe, « Les désordres du travail : Enquête sur le nouveau productivisme », Seuil, 2004, p. 98.

¹²⁹⁷ LALLEMENT, Michel, « Le travail sous tensions », Sciences humaines, 2010, p. 125.

L'impact de ces TIC dans la sphère privée est toutefois à nuancer. En réalité, nous serions des « victimes consentantes »¹²⁹⁸ puisque c'est l'individu qui rentre volontairement dans ce « modèle de performance », en acceptant d'être joignable, de rapporter du travail à la maison ...¹²⁹⁹.

Toutes ces (nouvelles) organisations de travail ont eu un impact sur le travail et sur les travailleurs. Le travail s'est en effet fortement intensifié, il s'est également complexifié au sein même d'une organisation¹³⁰⁰ en restructuration quasi-permanente. Dans ces évolutions continues, les travailleurs, qui n'ont plus de visibilité dans l'organisation, doivent néanmoins s'adapter pour travailler encore plus vite. Ils sont par ailleurs invités à se mobiliser pour s'investir davantage ... tout en étant contrôlés dans leur travail. Des systèmes d'évaluation sont en effet mis en place pour calculer la performance parfois entre salariés¹³⁰¹ ... Tout cela dans un profond mal-être parfois lié à l'absence de reconnaissance du travail effectué¹³⁰²...

Si, par rapport au XIX^{ème} siècle les conditions de travail se sont améliorées, toutefois nos exigences, en tant que travailleurs, ont quant-à-elles évolué. C'est pourquoi, au XXI^{ème} siècle, le travail reste pénible, mais pour d'autres raisons.

Pour Monsieur LALLEMENT, les efforts déployés autour de l'emploi pourraient même avoir participé à la dégradation des conditions de travail. Ainsi, l'assouplissement des règles d'embauche, la réduction du temps de travail, des horaires de travail atypiques, mais aussi les dépenses importantes pour les contrats aidés, l'allégement des cotisations pour les bas salaires ... pourraient avoir favorisé l'augmentation et la précarisation des contrats temporaires, ainsi que l'intensité du travail (avec le passage de 39 heures à 35 heures, la même charge de travail est conservée mais elle doit dorénavant être réalisée en moins de temps)¹³⁰³.

¹²⁹⁸ Expression empruntée de Mme Frédérique BARNIER.

¹²⁹⁹ Les sociologues montrent également que le fait d'être « hyper connecté » ou « overbooké » est attribué aux professions dites valorisées.

¹³⁰⁰ Que cela soit dans une entreprise, dans une association mais également les services publics qui ne sont pas exempts de restructurations importantes.

¹³⁰¹ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

¹³⁰² Les études sociologiques montrent que les travailleurs sont en mal de reconnaissance, parce que l'on parle de leur travail quand il est mal ou pas fait ou lorsqu'il disparaît (contexte économiques), dans les autres cas « leur » travail est vite « oublié » ou du moins peu reconnu.

¹³⁰³ LALLEMENT, Michel, « Le travail : Une sociologie contemporaine », Gallimard, 2007, 688 p..

Le travail, dans son organisation réactive, ne tiendrait donc pas toutes ses promesses en termes d'autonomie, de responsabilisation, de travail en équipe ... et serait même à l'origine de conditions de travail délétères avec des possibles atteintes sur la santé tant physique que mentale.

Les données de l'enquête européenne de 2000 sur les conditions de travail mettent en évidence un lien entre intensité du travail et déclaration par les salariés de troubles psychologiques. Cette cadence empêche les travailleurs de construire un compromis entre les objectifs de la production, leurs compétences et la préservation de leur santé. Ils doivent en effet travailler de la façon la plus rapide, mais non la plus adaptée à leurs spécificités personnelles.

Parfois, pour se donner les moyens d'une performance que la société réclame ou tout simplement pour « tenir le coup », pour trouver le temps moins long à l'usine, sur un chantier, dans un bureau... certains travailleurs auraient recours aux substances psychoactives.

§ 2 – L’impact des organisations de travail sur les consommations de substances psychoactives

« Celui qui boit ou qui se shoote peut aussi se trouver aux manettes d'un Boeing transportant des centaines de passagers ou au pupitre de commandes d'une centrale nucléaire », s'inquiète Étienne APAIRE. Selon lui, le risque tient surtout à la fonction professionnelle exercée.¹³⁰⁴

Si chacun des usages présente des particularités suivant les catégories socioprofessionnelles¹³⁰⁵ et si les consommations varient aussi en fonction du genre, certaines spécificités sont parfois liées aux secteurs d'activité professionnelle (A). Ainsi des conditions de travail peuvent être à l'origine de consommations à risques de produits addictifs dans un contexte de souffrance au travail (B).

A) Les déterminants du milieu professionnel susceptibles d'induire ou de renforcer les consommations de substances psychoactives

Les comportements addictifs en milieu du travail n'ont fait l'objet d'un suivi spécifique que très récemment. En 2010 un volet du Baromètre Santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)¹³⁰⁶ a ainsi permis d'identifier certains secteurs professionnels où nous pouvons trouver une part plus importante de consommateurs, quels que

¹³⁰⁴ Propos retranscrit par LE FIGARO – 28 juin 2010 à 18h45 à la suite des Assises nationales de la MILDT 25 juin 2010 – La drogue envahit le monde du travail.

<http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2010/06/27/01016-20100627ARTFIG00251-la-droque-envahit-le-monde-du-travail.php> (Consulté le 1er septembre 2017).

¹³⁰⁵ LEON, C. ; MENARD, C., « Activité professionnelle et santé, quels liens ? » In : BECK, F. ; GAUTIER, A. (dir.) ; GUILBERT, P., « Baromètre santé 2005. Saint-Denis », INPES, coll. Baromètre santé, 2007, p. 414 -444.

DEVOS, C. ; MASSON, N. « Conduites addictives et travail : enquête nationale chez les chauffeurs affiliés à la Mutualité sociale agricole ». Actes du XXIXe congrès national de médecine et santé au travail. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2006, vol. 67, n° 2, p. 212.

BERGERET, A. ; FORT, E., « Enquête descriptive sur les pratiques addictives en milieu maritime français » [Communication lors des XIIIe Journées de la médecine des gens de mer. Paris, 13 et 14 mars 2008]. Paris : Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, 2008, p. 2.

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/spipdgmt/pdf/Enquete_descriptive_sur_les_pratiques_addictives_en_milieu_maritime_civil_francais_cle74bdb8.pdf

¹³⁰⁶ Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012.

soient les produits psychoactifs¹³⁰⁷ : les secteurs de la pêche, des transports, de l'hôtellerie-restauration, du tourisme, les métiers de la construction....

Revenons sur certaines activités professionnelles ou conditions de travail qui sont les plus touchées par les comportements liés aux usages de produits psychotropes (1) pour en déduire les facteurs professionnels de ces usages (2).

1/ Le poids des conditions de travail ou de son organisation sur la consommation, d'alcool, de drogues ou de tabac

La question du poids de l'organisation du travail et de ses conditions sur la consommation des produits psychoactifs a, jusqu'à récemment, été insuffisamment explorée. Il a fallu attendre en effet 2010 pour qu'une enquête épidémiologique atteste d'un lien certain de l'usage d'alcool et de drogues dans des secteurs professionnels (a). Quant à l'influence du travail sur le tabagisme, la dernière enquête est encore plus récente, puisqu'elle date de 2016 (b).

a) Des niveaux de consommations d'alcool ou de drogues variables selon les milieux de travail¹³⁰⁸

C'est une réalité, l'ensemble des milieux de travail et des catégories socio-professionnelles sont susceptibles d'être impactés par une problématique des consommations de substances psychoactives. Toutefois ce constat n'était, jusqu'alors, corroboré que par des études locales sur des secteurs bien spécifiques (a.1). Ce n'est qu'en 2010 que l'INPES, pour la première nous semble-t-il, à l'échelle nationale, met en évidence que certains secteurs d'activité professionnelle peuvent être davantage impactés par des difficultés liées à la consommation d'alcool ou de drogues¹³⁰⁹ (a.2).

¹³⁰⁷ MENARD, C. Communication lors de la table ronde « Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en milieu professionnel ? ». In : MILDT, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique. Drogues illicites et risques professionnels. Assises nationales. Verbatim. Palais des Congrès de Paris, 25 juin 2010. Paris : MILDT, 2010, p. 11-14.

¹³⁰⁸ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

¹³⁰⁹ Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012.

a.1) Quelques études locales sur certains secteurs d'activité bien spécifiques

Plusieurs études, de portée régionale, dans le Nord-Pas-de-Calais en 1995¹³¹⁰, ou plus récemment dans les Pays de la Loire (2005)¹³¹¹ ou en Aquitaine (2008)¹³¹², ont permis d'interroger certains travailleurs sur leur consommation. Toutefois, ces études locales ne mettent pas en évidence de secteur ni de poste d'activité où les consommations d'un produit plutôt qu'un autre seraient plus élevées¹³¹³.

D'autres enquêtes, cette fois-ci plus spécifiques à un secteur d'activité, ont tenté de mettre en relation les caractéristiques d'un métier avec une pratique addictive. Prenons quelques exemples non limités¹³¹⁴.

- Le transport routier :

La branche des chauffeurs routiers fait l'objet d'une attention particulière en raison des risques liés à la conduite. Dans la continuité de l'enquête de 1995 susmentionnée, une étude de cette branche professionnelle des transporteurs routiers est de nouveau réalisée en 2003-2004 dans le Nord-Pas-de-Calais. Les tests de dépistage urinaire chez les chauffeurs ont permis de découvrir que 8,5 % d'entre eux étaient positifs au test du cannabis et ses dérivés, 5 % à l'alcool

¹³¹⁰ HAGUENOER, J.-M. ; HANNOTHIAUX, M.-H. ; LAYAHE-ROUSSEL, M.-C., FONTAINE, B. ; LEGRAND, M.-P., SHIRALI et al. Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel : une étude dans la région Nord Pas-de-Calais. Bulletin de l'Ordre des médecins, conseil départemental du Nord 1997 ; 80:11-5.

L'étude, qui portait sur 1 978 prélèvements urinaires, recueillis via 13 services interentreprises de médecine du travail, a mis en évidence une prévalence élevée des différentes substances recherchées sur la population active testée (24%). Le nombre de consommateurs de substances modifiant la vigilance (psychoactifs) était significativement plus important chez les salariés occupant un poste de sûreté et de sécurité (PSS) que dans le reste de la population active. Quatre salariés sur dix occupant un PSS étaient positifs (opiacés et cannabis).

¹³¹¹ CABAL, C. ; ORSET, C. ; SARAZIN, M., « Les conduites addictives en milieu professionnel prévalence par questionnaire chez 1 406 salariés de la Loire, étude en fonction du poste de travail », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2007 ; 68, p. 5-19.

Les résultats montrent que 13,7 % des consommateurs (à l'un ou l'autre des produits suivants: alcool, cannabis, médicaments), hormis les drogues dures, sont à risque de dépendance, ce qui correspond à 12,9 % de l'échantillon. Parmi les répondants à risque de dépendance, 16,6 % sont consommateurs de psychotropes, majoritairement des femmes, 10,2 % sont consommateurs de cannabis, majoritairement des hommes.

¹³¹² Pas de publication référencée : l'étude réalisée dans le cadre de la médecine du travail à partir de 1 186 questionnaires analysés, a montré que 40 % des salariés auraient au moins consommé une substance illégale dans leur vie (cannabis, opiacés, cocaïne, stimulants), que 8 % en consomment actuellement et que, parmi eux, 12 % considèrent leur consommation comme problématique.

¹³¹³ REDONNET, Bertrand, « Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France », note n° 2010-9, à l'attention de la MILDT, Saint-Denis, 14 juin 2010, p. 4.

¹³¹⁴ *Ibid.* p. 5 et s.

et 4,1 % aux opiacés¹³¹⁵. Rappelons que conduire sous l'effet du cannabis multiplie par 1,8 le risque d'être responsable d'un accident mortel, comparé à 8,5 pour l'alcool¹³¹⁶.

- Les gens de mer :

Pour les marins de pêche et les marins du commerce, les analystes évoquent aussi une « surexposition au risque ». Une étude de 2008, portant sur 19 ports en France métropolitaine, révèle ainsi que les expérimentations de produits, non négligeables chez les pêcheurs, sont encore plus élevées chez les marins embarqués sur les navires de commerce. « 21,9 % des marins civils ont consommé du cannabis dans les douze derniers mois », notent les auteurs de cette étude, 3,9 % sont des usagers réguliers. Ils ajoutent que l'expérimentation de produits stupéfiants hors cannabis concerne 15,4 % des marins. Nous pouvons citer par exemple les champignons hallucinogènes (7,5 %), la cocaïne (7,2 %), le poppers (6,8 %) ou l'ecstasy (5,1 %) »¹³¹⁷.

Lors des Assises Nationales de la MILDT qui ont eu lieu le 25 juin 2010, certains experts intervenants assuraient que l'échouage de l'Exxon-Valdez, ce pétrolier américain qui déversa des millions de litres de pétrole sur la côte de l'Alaska en 1989, était largement dû au sérieux problème d'addiction de l'homme de quart.

- Les professions médicales :

Les professions médicales sont également une catégorie très étudiée en particulier pour les consommations d'alcool. Une enquête nationale de 2005 sur les anesthésistes-réanimateurs illustre cette tendance. Ses conclusions sont les suivantes : « 10,9 % étaient abuseurs ou dépendants à au moins une substance autre que le tabac - l'alcool (59 %), les tranquillisants et les hypnotiques (41 %), le cannabis (6,3 %), les opiacés (5,3 %) et les stimulants (1,9 %) »¹³¹⁸.

¹³¹⁵ DEHON, B. ; LABAT, L. ; LHERMITTE, M., « Prévalence de la consommation de produits modifiant la vigilance chez les transporteurs routiers dans la région Nord- Pas de Calais », Annales de toxicologie analytique 2004 ; 16(4), p. 269- 274.

¹³¹⁶ LAUMON, B. ; GADEGBEKU, B. ; MARTIN, J.-L. ; BIECHELER, M.-B. ; and the SAM Group, « Cannabis intoxication and fatal road traffic crashes in France : population based case control study », British Medical Journal 2005, 331, p. 1371-1374.

¹³¹⁷ BERGERET, A. ; FORT, E., « Enquête descriptive sur les pratiques addictives en milieu maritime français ». Actes des 13^{ème} journées de la médecine des Gens de mer. Paris, 13 et 14 mars 2008.

¹³¹⁸ BEAUJOUAN, L. ; BONNET, F. ; CZERNICHOW, S. ; POURRIAT, J.-L., « Prévalence et facteurs de risque de l'addiction aux substances psychoactives en milieu anesthésique : résultats de l'enquête nationale ». Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2005; 24, p. 471-479.

Aussi intéressantes soient-elles, toutes ces études qui sont loin d'être exhaustives ne permettent pas d'établir une association forte entre consommation et secteur d'activité, sans doute en raison du nombre, non représentatif, de répondants. Elles ont néanmoins le mérite de donner une première représentation des secteurs professionnels présentant une prévalence importante de consommations.

Finalement, c'est l'enquête Baromètre Santé menée par l'INPES en 2010 qui, grâce à la taille de l'échantillon des personnes interrogées, permet de mieux analyser les consommations de substances psychoactives selon le secteur d'activité.

a.2) Analyse plus large des consommations de substances addictives selon le secteur de travail

Le Baromètre Santé 2010 confirme que certains secteurs professionnels présentent une part plus importante d'utilisateurs de substances psychoactives. Nous vous proposons de revenir sur certaines données les plus emblématiques issues de l'enquête de l'INPES en 2010. Mais avant précisons le cadre dans lequel s'est déroulée cette étude. Le baromètre a été réalisé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010, par téléphone, auprès de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans, dont 14 835 actifs occupés¹³¹⁹.

De manière générale, concernant d'abord la consommation d'alcool ponctuelle importante par mois¹³²⁰, celle-ci s'avère particulièrement fréquente dans les secteurs de la construction¹³²¹ (32,7 %) ¹³²², de l'agriculture, sylviculture et pêche¹³²³ (30,7 %) ¹³²⁴, de l'hébergement et de la restauration (26,9 %) ¹³²⁵, du transport ou de l'entreposage (24,2 %) ¹³²⁶ et de l'information et de la communication (22,6 %) ¹³²⁷.

¹³¹⁹ BECK, F. ; GAUTIER, A. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J-B., « Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010 ». Saint-Denis, INPES, 2013, p. 28.

<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/Methode-enquete-barometre-sante-2010.pdf> (Consulté le 15 juillet 2013).

¹³²⁰ Consommation ponctuelle importante/ mois : 6 verres ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par mois.

¹³²¹ Il y a 13,4 % d'usage quotidien.

¹³²² Pour les hommes est de 35,8 % et pour les femmes 4,6 %.

¹³²³ A titre de comparaison : si 7,7 % des actifs âgés de 16 à 64 ans boivent de l'alcool tous les jours ou de manière ponctuelle mais importante, la consommation bondit par exemple à 16,6 % chez les marins-pêcheurs et les agriculteurs.

¹³²⁴ Pour les hommes est de 36,9 % et pour les femmes 10,4 %.

¹³²⁵ Pour les hommes est de 39,7 % et pour les femmes 14,2 %.

¹³²⁶ Pour les hommes est de 30,1 % et pour les femmes 5,8 %.

¹³²⁷ Pour les hommes est de 28,7 % et pour les femmes 8,6 %.

Concernant ensuite la consommation de drogue, l'usage du cannabis au cours de l'année est plus prononcé dans les secteurs des arts et spectacle et services récréatifs¹³²⁸ (16,6 %)¹³²⁹ et de la construction¹³³⁰ (13 %)¹³³¹ suivi de peu par l'hébergement et la restauration (12,9 %)¹³³².

Rappelons que d'autres études, même si elles sont à relativiser à raison de la faiblesse des échantillons avaient néanmoins déjà fait le lien de la prévalence de consommation de cannabis chez les jeunes salariés intérimaires. En 2003 par exemple, plus de 31 % des salariés (tous âges confondus) déclaraient avoir consommé du cannabis. L'usage répété (soit plus de 10 épisodes par an ou plus) touche presque 20 % des intérimaires et 77 % des consommateurs ont moins de 26 ans¹³³³.

Pour ce qui est de l'expérimentation d'autres drogues illicites (cocaïne, ecstasy, poppers, champignons hallucinogènes), le milieu de la construction¹³³⁴ apparaît plus souvent expérimentateur de cocaïne et de champignons hallucinogènes, tandis que les milieux de l'hébergement et de la restauration¹³³⁵, des arts et spectacles¹³³⁶ et de l'information/communication¹³³⁷ sont particulièrement poly-consommateurs de toutes ces autres drogues (cocaïne, ecstasy, poppers, champignons hallucinogènes).

Cette étude correspond bien finalement à la perception répandue dans l'imaginaire collectif concernant l'usage de la cocaïne qui semble concerner surtout les professions qui connaissent des conditions de travail particulières induisant pour elles la nécessité de se sentir « hyper-performantes » (secteur de la restauration en zone touristique par exemple ou les professions liées aux arts et aux spectacles et des personnes)¹³³⁸.

¹³²⁸ 16,6 % de consommateurs dans l'année contre 7,8 % parmi l'ensemble des actifs.

¹³²⁹ Pour les hommes est de 24,6 % et pour les femmes 5,5 %.

¹³³⁰ 13 % de consommateurs dans l'année contre 6,9 % parmi l'ensemble des actifs.

¹³³¹ Pour les hommes est de 13,9 % et pour les femmes 4,5 %.

¹³³² Pour les hommes est de 17,6 % et pour les femmes 8,1 %.

¹³³³ DERAINE, M.-A., « Usage du cannabis lors de la définition d'aptitude du salarié intérimaire ». AIST 21 2003, p. 52.

¹³³⁴ Pour la cocaïne de manière générale, 5,6 %.

¹³³⁵ Pour la cocaïne de manière générale, 9,2 % : pour les hommes est de 15,6 % et pour les femmes 2,9 %.

¹³³⁶ Pour la cocaïne de manière générale, 9,8 % : pour les hommes est de 12,4 % et pour les femmes 6,1 %.

¹³³⁷ Pour la cocaïne de manière générale, 6,9 % : pour les hommes est de 8,2 % et pour les femmes 4,1 %.

¹³³⁸ HOAREAU, E. ; REYNAUD-MAURUPT, C., « Les usages de la cocaïne chez les consommateurs cachés », 2010, OFDT / GRVS.

L'INPES, dans son baromètre de 2010, révèle à l'inverse que certains secteurs d'activités sont quasiment épargnés par ces comportements de consommation. C'est ainsi le cas de l'enseignement, de l'administration publique, le milieu de la santé humaine¹³³⁹ et de l'action sociale et les services aux ménages, pour qui – et sans trop savoir pourquoi – la consommation d'alcool et/ou de drogues est plus faible que pour le reste des actifs.

Soulignons enfin que ces résultats et analyses par secteur d'activité, même s'ils sont à interpréter avec précaution du fait du caractère fortement sexué de certains métiers¹³⁴⁰, prouvent néanmoins que la consommation de substances psychoactives ne touche pas tous les secteurs avec la même intensité.

Une étude plus récente, en 2016, menée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) vient nous préciser par ailleurs que de « mauvaises » conditions de travail peuvent entraîner une augmentation de la consommation tabagique¹³⁴¹.

b) Quand les conditions de travail influencent la consommation de tabac

Les travaux, menés par la DARES au sein du Ministère du travail, auprès de 11 000 salariés, entre 2006 et 2010 ont soulevé la corrélation entre l'activité des salariés et leur consommation de tabac. En 2006, 27 % des hommes et 22 % des femmes en emploi fument quotidiennement. Sur les quatre années suivantes, la tendance est à l'augmentation. En effet, certains environnements de travail auxquels sont exposés les salariés fumeurs influent sur leur consommation de tabac, en particulier quand les contraintes physiques, les risques psychosociaux et l'insécurité dans l'emploi s'aggravent.

Des différences sont à noter en fonction des sexes. Ainsi une femme est plus encline à consommer du tabac, lorsqu'elle est exposée aux produits chimiques, au froid ou à la saleté.

¹³³⁹ Contrairement à l'enquête nationale de 2005 sur les anesthésistes-réanimateurs.

¹³⁴⁰ Liens entre usages de substances psychoactives (SPA) et milieu professionnel Diaporama de François BECK, Responsable du Département « Enquêtes et analyses statistiques », Janvier 2012 :
Par exemple : Le secteur de la construction compte 90 % d'hommes et la santé/action sociale 83% de femmes.
En outre des différences de consommation de certaines substances existent selon le genre, par exemple : si les hommes exerçant dans le secteur du commerce ont une consommation qui ne se distingue pas du tout de leurs homologues des autres secteurs, les femmes de ce secteur sont en revanche plus souvent fumeuses de cannabis et ont plus souvent connu l'ivresse au cours de l'année.

¹³⁴¹ METTE, Corinne, « Quelle influence des conditions de travail sur la consommation de tabac ? » DARES, Analyses, Juillet 2016, n° 041, p. 7.

Contrairement à un homme qui a tendance à diminuer sa consommation lorsqu'il travaille avec ou à proximité de produits nocifs ou toxiques. La DARES estime que « se sentant davantage exposés à ces produits, les hommes, consciemment ou inconsciemment, compensent en réduisant leur exposition au tabac ».

L'importance des contraintes physiques accroît la proportion de fumeurs de tabac en particulier chez les hommes. Ainsi, chez les hommes, 30 % de ceux qui travaillent avec des contraintes physiques (notamment le port de charges lourdes, l'exposition au bruit ou la chaleur) sont fumeurs contre 24 % de ceux qui ne travaillent pas dans un tel environnement. Les femmes quant à elles se trouvent moins impactées par ces contraintes physiques.

Sans surprise¹³⁴², le tabagisme est plus fort chez les hommes ouvriers ou employés par rapport aux cadres. Un tiers d'ouvriers ou employés sont en effet fumeurs, cette catégorie professionnelle étant davantage soumise au stress d'après l'analyse de la DARES. Les écarts existent aussi chez les femmes, mais sont moins nets : 23 % des ouvrières et des employées fument, contre 21 % des femmes actives en emploi.

La consommation de tabac chez les femmes se trouve réduite dans trois situations : si elles gagnent en autonomie, quand l'intensité de leur travail diminue, ou lorsqu'elles travaillent au contact avec un public (usagers, clients, élèves, patients...). De façon paradoxale et inexpliquée, nous pouvons constater deux phénomènes. D'abord « plus son travail est reconnu à sa juste valeur », plus une salariée consomme du tabac. Ensuite, une salariée qui désapprouve une tâche qu'elle doit effectuer aura tendance à moins fumer.

Enfin, contrairement aux idées reçues, une augmentation de l'intensité de travail ne constitue pas un facteur aggravant, car « un rythme de travail plus soutenu contribuerait à moins augmenter la consommation de tabac ». 74 % des hommes interrogés estiment que ça stabilise même leur consommation et seulement 13 % que ça la fait augmenter. L'inverse est également vrai puisqu'un rythme de travail moins soutenu ne conduirait pas à réduire davantage la consommation. Ainsi, la consommation n'évolue donc pas dans le même sens que le rythme de travail.

¹³⁴² BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; PERETTI-WATEL, P. ; RICHARD, J.-B., « Le tabagisme en France. Analyse de l'enquête Baromètre santé 2010 », 2013, INPES éditions.

Pour conclure sur ces études, soulignons que si elles établissent un lien entre secteurs d'activités ou conditions de travail et substances psychoactives, un produit est cependant peu étudié en milieu professionnel. Il s'agit des médicaments psychotropes. Il est vrai qu'en raison d'un usage détourné, la frontière entre médicament (pourtant prescrit) et drogue peut être floue. Or, un mésusage de médicament psychotrope, pouvant conduire à un état de dépendance, peut également être en relation avec le travail. A Toulouse, une étude de 2006 a montré en l'occurrence que sur 2 106 sujets interrogés, 20 % utilisaient un médicament pour être « en forme au travail », 12 % prenaient leur médicament sur leur lieu de travail pour traiter un « symptôme gênant », et 18 % utilisaient un médicament « pour se détendre au détour d'une journée difficile »¹³⁴³.

Quoi qu'il en soit, toutes ces études, locales ou plus globales, nous poussent à nous interroger sur l'influence de l'environnement professionnel sur la consommation. Des liens certains existent entre produits psychotropes et vie professionnelle, même s'ils restent à ce jour encore difficiles à appréhender. Envisageons à présent le travail comme pouvant être un déterminant professionnel susceptible d'initier, de favoriser ou de renforcer la consommation de substances psychoactives.

2/ Les facteurs professionnels à l'origine d'une consommation de substance psychoactive

D'un constat général, il semble difficile de déterminer précisément et de manière exhaustive les causes à l'origine d'un usage de produit pouvant conduire à une dépendance. Les déterminants mêlent bien souvent vies privée et professionnelle et s'entrecroisent parfois. D'ailleurs, généralement, dans les études proposées, les données ne permettent pas de faire une distinction entre les consommations ayant lieu durant la journée de travail et celles se déroulant en dehors (avant, après ou pendant les jours de repos).

¹³⁴³ BANCAREL, Y. ; BRIAND-VINCENS, D. ; LAPESTRE-MESTRE, S. ; NGROUND-MBONGUET ; NIEZBORALAL, M. ; MONTASTRUC, J.-L. ; SULEM, P., « Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès d'un échantillon de 2106 travailleurs de la région toulousaine », Communication orale au Journées nationales de médecine et de santé au travail. Lyon, 31 mai 2006.

C'est pourquoi, afin de mesurer l'importance des consommations intervenant en milieu professionnel, le Baromètre Santé de 2010 a introduit des questions spécifiques relatives au « moment » et le cadre dans lesquels ces consommations s'effectuent.

Les réponses ainsi apportées nous permettent d'évaluer l'impact du travail ou d'une activité professionnelle sur les consommations de substances psychoactives qui renvoient à des dimensions spécifiques (a), en particulier celle liée à un usage dit « dopant » (b).

a) Les dimensions professionnelles auxquelles répondent les consommations de substances psychoactives

Selon le Baromètre Santé de 2010, 16,4 % des actifs ayant une consommation au moins occasionnelle d'alcool déclarent avoir consommé sur leur temps de travail, mais hors repas et pot, et donc dans la journée à une heure non attendue¹³⁴⁴. En outre, 40,0 % des actifs déclarent avoir consommé de l'alcool à la sortie du travail, entre collègues¹³⁴⁵, sans doute dans une conduite de distanciation et de relaxation.

Parmi les consommateurs de cannabis dans l'année, 37 % déclarent en avoir consommé avant midi¹³⁴⁶, dont 30 % avant d'aller au travail. Une étude de 2002 montrait à l'époque¹³⁴⁷ chez les usagers réguliers de drogues illicites, une tendance fréquente à dissocier au maximum les temps de travail et les temps de consommation dans le souci d'éviter le stigmate¹³⁴⁸.

Ces moments de consommation parfois en milieu du travail doivent nous interpeller : pourquoi consommer ces substances à un moment de la vie professionnelle potentiellement à risques à différents niveaux (pour leur santé et sécurité et celles d'autrui) ? N'oublions pas non plus qu'il s'agit d'un moment où l'utilisateur du produit, par ailleurs salarié, reste soumis au pouvoir de direction de l'employeur. A fortiori une consommation peut être, le cas échéant, sanctionnée sur le plan disciplinaire¹³⁴⁹.

¹³⁴⁴ Les hommes (18,9 %) significativement plus que les femmes (10,3 %).

¹³⁴⁵ 43,0 % des hommes et 32,6 % des femmes.

¹³⁴⁶ 42% des hommes versus 24% des femmes.

¹³⁴⁷ Sans doute que cela est moins vrai aujourd'hui du fait de la « démocratisation » du cannabis notamment. V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

¹³⁴⁸ Fontaine A. Usages de drogues et vie professionnelle : recherche exploratoire. Paris : OFDT, 2002, p. 216.

¹³⁴⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

Au final, les résultats issus du Baromètre Santé 2010 ont permis à certains chercheurs d'affirmer que les modalités de consommations répondaient à des mécanismes précis¹³⁵⁰. Nous en avons retenu trois principaux¹³⁵¹.

1^{er} mécanisme : l'importation

Il s'agit d'une consommation à l'origine dans la vie privée qui progressivement déborde à terme sur le travail. C'est finalement l'importation d'une habitude personnelle en milieu de travail, étudiée au chapitre précédant¹³⁵².

2^{ème} mécanisme : l'acquisition

Cette fois-ci, la consommation de produit s'acquiert par pratiques professionnelles¹³⁵³. Finalement ici, le milieu du travail sollicite ou facilite les consommations de produits, surtout d'alcool et renvoie à deux dimensions.

Il y a d'abord une consommation à dimension culturelle et socialisante. L'exemple phare en la matière est le repas d'affaires, qui fait parfois partie intégrante de la culture du métier en facilitant le lien social. Certains secteurs, par exemple le commerce, sont plus propices à ce genre de consommation avec parfois une véritable socialisation professionnelle liée au produit, l'alcool notamment¹³⁵⁴. En effet, les études sur le rôle des normes sociales dans les consommations de substances psychoactives sont peu nombreuses et en général limitées à

¹³⁵⁰ BECK, F. ; PALLE, C. ; RICHARD, J.-B., « Liens entre substances psychoactives et milieu professionnel », Le Courrier des addictions (18), n° 1, Janvier – Février – Mars 2016, p. 22.

¹³⁵¹ En 2012, Gladys LUTZ a rajouté trois autres familles de facteurs professionnels qui influents sur les conduites des consommations de substances psychoactives :

La précarité professionnelle : Comme le statut, la rémunération, l'image de marque du métier, l'évolution professionnelle, le reclassement, la formation, le projet d'entreprise peu clair.

La disponibilité et offre des produits liées au milieu professionnel : Il peut s'agit de l'offre et donc de l'accès de l'alcool sur le lieu de travail, les métiers de production, de vente ou de contrôle liés aux produits psychoactifs, des métiers de la santé ...

La pauvreté des relations sociales : C'est par exemple l'absence de reconnaissance, le manque de soutien, l'isolement, les relations hiérarchiques de mauvaise qualité, l'opacité managériale, le manque de soutien syndical, le manque de temps pour les transmissions, le manque de réunion de travail, l'absence de supervision, l'absence de débats professionnels, l'absence d'évolution professionnelle, l'absence ou excès de contrôle, l'exclusion, la désinsertion sociale... Bref, l'érosion des collectifs de travail.

V. LUTZ, Gladys, « Typologie des facteurs professionnels déterminants les conduites de consommations », 30 novembre 2012, Colloque MILDT « Usages de substances psychoactives : risques ou ressources au travail ? ».

¹³⁵² V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

¹³⁵³ Pour Mme LUTZ, cela peut être le genre du métier, les habitudes conviviales, la relation hiérarchique, le bizutage, le support de communication non verbale, l'image de marque, le réseau, la démarche commerciale (« soigner un client »), la cohésion d'équipe, l'âge, l'ancienneté.

¹³⁵⁴ CASTELAIN, Jean-Pierre, « Manières de vivre, manières de boire, alcool et sociabilité sur le port » Paris, Imago, Avril 1989, p. 180.

l'alcool¹³⁵⁵. Pour les jeunes professionnels, l'alcool devient un moyen de s'engager dans des processus d'identification avec l'entreprise ou d'intégration dans l'organisation dont ils sont membres. Il peut être difficile notamment pour un jeune de refuser les propositions de consommation qui apparaissent assez fréquentes¹³⁵⁶. D'après une enquête dans le Nord-Pas-de-Calais auprès de 2 409 apprentis en CFA âgés de 14 à 28 ans, en moyenne, 8 % des apprentis se voient proposer de l'alcool par leurs collègues au moins une fois par mois¹³⁵⁷.

Il y a également des pratiques qui sont de l'ordre du rituel, à l'occasion de « pots » divers, ou de pauses avec des boissons alcoolisées, y compris en matinée, ...

Aujourd'hui, certains secteurs d'activités enclins à des usages importants aux produits souffrent de ces consommations dites culturelles, comme la pêche, l'agriculture, les transports, la restauration, le BTP, la finance, les arts et le spectacle ...

3^{ème} mécanisme : l'adaptation

Pour s'adapter à une situation de travail pouvant être à l'origine de tensions tant psychiques¹³⁵⁸ que physiques¹³⁵⁹, la consommation ici est envisagée soit comme une automédication pour tenir au travail, soit comme un dopage pour être performant avec, en filigrane, du risque psychosocial dans l'entreprise.

Cette dimension d'automédication est liée à la souffrance au travail. Les substances psychoactives, notamment le tabac ou le cannabis, sont alors susceptibles de devenir une sorte de « béquille [chimique] » ou un outil pour gérer le stress. Nous reviendrons sur cette dimension prochainement¹³⁶⁰.

¹³⁵⁵ PALLE, Christophe, « Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel », OFDT, 8 octobre 2015, note 2015-05, p.7

¹³⁵⁶ *Ibid.*

¹³⁵⁷ ISTNF, Enquête santé travail apprentissage. Résultats du volet « Addictions et travail », 2013, p. 40.

<http://istnf.fr/docs/Fichier/2014/4-140307031857.pdf> (Consulté le 13 janvier 2014).

¹³⁵⁸ Pour Mme LUTZ, il peut s'agir du conflit, de la souffrance, de l'anxiété, de l'isolement, du désœuvrement, de la vigilance, des activités interrompues, de la charge émotionnelle, du manque d'expérience, d'une mésestime de soi, de l'exclusion, du surinvestissement, du manque de reconnaissance, de l'âge, de la perte de sens, de l'injonction contradictoire, de l'écueil éthique, de l'usure mentale.

¹³⁵⁹ Pour Mme LUTZ, il peut s'agir du temps de travail, des horaires atypiques, des gardes, de l'activité répétitive, de l'intensité des gestes, du bruit, des odeurs, de la chaleur ou douleur, des troubles musculo squelettiques, de l'âge.

¹³⁶⁰ V .Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - § 2 – B).

La dimension de la recherche de la performance peut également être assimilée à une forme de dopage, qui implique des produits comme les amphétamines ou, encore la cocaïne de plus en plus considérée comme un booster de créativité.

Revenons plus amplement sur cette dimension « dopante » où le produit est appréhendé comme un soutien stimulant et permet de « tenir » dans certaines situations.

b) L'expansion d'un usage dopant des produits au travail

Ces dernières années, certaines théories ont commencé à émerger, avançant un lien possible avec les exigences du travail contemporain et plus particulièrement de la problématique des rythmes de travail (travail de nuit, nombre d'heures de travail important, amplitude horaire élevée) et le recours de plus en plus accru à des produits de plus en plus dangereux. Selon la MILDECA, 10 % de salariés auraient besoin de drogue pour affronter leur travail¹³⁶¹.

Michel HAUTEFEUILLE¹³⁶² compare les exigences et idéaux de performance qui imprègnent sensiblement le monde du travail de plus en plus compétitif à ceux du milieu sportif, de sorte que certains salariés finissent par s'inscrire dans de véritables logiques dopantes. Toutefois, Monsieur HAUTEFEUILLE précise que « *les patients [qu'il reçoit en consultation dans son cabinet] sont des dopés et non des toxicomanes* »¹³⁶³, à l'instar « *des sportifs, sauf que le Tour de France a lieu tous les jours. [En effet] Le toxicomane consomme le produit pour les effets qu'ils lui procurent : c'est une fin en soi. [Alors que] le dopé, lui, consomme de la drogue comme un moyen pour être efficace* »¹³⁶⁴.

¹³⁶¹ <https://www.anact.fr/10-de-salaries-auraient-besoin-de-drogue-pour-affronter-leur-travail> (Consulté le 29 septembre 2013).

¹³⁶² Psychiatre au centre médical de Marmottan dans le XVIIème arrondissement parisien.

¹³⁶³ Si ces « dopés du quotidien » ne se vivent pas comme des toxicomanes, néanmoins les conséquences d'une réelle dépendance se retrouvent chez eux.

V. Supra (Partie 1 - Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

¹³⁶⁴ Le MONDE.fr du 16 août 2010 – Drogue au travail : « Je fume des joints pour ne pas étrangler mon patron » : http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/08/16/drogue-au-travail-je-fume-des-joints-pour-ne-pas-etrangle-mon-patron_1397018_3224.html (Consulté le 29 septembre 2013).

Autrement-dit, pour ces consommateurs, qualifiés de « *dopés du quotidien* »¹³⁶⁵ le produit, qui peut être des médicaments psychotropes, de la cocaïne, de l'héroïne voire même du cannabis¹³⁶⁶, n'est pas une fin en soi. Pour eux, le produit est perçu comme un moyen, un outil afin de « *tenir le coup au travail* » et/ou au service de leurs performances.

En milieu professionnel, l'usage dit « dopant » de certains stimulants¹³⁶⁷ poursuit ainsi principalement deux finalités. Nous l'avons souligné le produit psychoactif peut être utilisé pour augmenter certaines capacités physiques et psychiques au travail, mais également lutter contre la fatigue ou l'anxiété, qui peuvent gêner cette capacité de travail. Souvent les consommateurs évoquent cette consommation dopante comme un « *carburant* », leur permettant « *d'alimenter le moteur d'un corps-machine* »¹³⁶⁸. Dans le langage courant, ce verbe « *carburer* » est aussi bien employé tant dans le domaine du travail (*carburer au travail*) que dans celui de la consommation de substance, comme l'alcool (*carburer à la vodka, au whisky...*). Le dictionnaire LAROUSSE emploie d'ailleurs ce verbe « *carburer* » dans ces deux significations : *Avoir besoin de quelque chose pour travailler ; fonctionner à quelque chose* (« *Il carbure au whisky* ») ; *Réfléchir, faire travailler son esprit* (« *Carbure un peu, tu finiras bien par trouver le résultat* »).

Ces deux expressions ainsi conjuguées nous permettent de mieux comprendre la finalité des conduites dopantes dans le cadre du milieu professionnel, à des fins de performance. Cette consommation qui peut avoir lieu au bureau, plusieurs fois par jour, plus ou moins en cachette, se banalise et devient un véritable problème de santé qui inquiète médecins et chercheurs, même si les chiffres sur ce phénomène sont encore rares¹³⁶⁹. Cette tendance de la consommation au travail est en augmentation. Elle n'est plus l'apanage de certains milieux (le monde de la finance, de la publicité, du show-biz)¹³⁷⁰ ni de certains travailleurs (comme les cadres supérieurs, les traders ...).

¹³⁶⁵ HAUTEFEUILLE, Michel, « Dopage et vie quotidienne », 2009, Paris, Petite Bibliothèque Payo, p. 240.

¹³⁶⁶ Le cannabis n'est pas un produit dopant en soi mais peut permettre de récupérer plus vite ou de ressentir moins de stress en se détachant de la réalité.

¹³⁶⁷ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

¹³⁶⁸ FONAINÉ, Astrid ; FONTANA, Caroline, « Drogues, activité professionnelle et vie privée » – Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel, OFDT, Octobre 2003, p. 88.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxafja.pdf> (Consulté le 27 septembre 2013).

¹³⁶⁹ BRIAND-VINCENS, D. ; LAPESTRE-MESTRE, S. ; NIEZBORALAL, M. ; SULEM, P., « Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès d'un échantillon de 2106 travailleurs de la région toulousaine », *Thérapie*, volume 59, Num. 6, 2004, p. 615-623.

¹³⁷⁰ Nous l'avons vu certains secteurs d'activité professionnelle sont néanmoins plus touchés (restauration, arts et spectacles ...).

Les addictologues révèlent que désormais ils voient en consultation des postiers, des coursiers, des VRP¹³⁷¹... soumis à une violence plus importante aujourd'hui¹³⁷².

Par ailleurs, l'usage dopant des produits peut répondre à une deuxième finalité. Il peut parfois être motivé par des raisons relationnelles au travail pour accepter plus ou moins facilement les exigences liées au monde du travail : « *mieux supporter la tâche* », « *mieux supporter les collègues* », « *mieux supporter les clients* », « *mieux se supporter au travail* », ou pour « *se montrer sociable* », « *tuer le temps* », « *ne pas voir les heures passer* »... Certains consommateurs révèlent ainsi à leur médecin que cette consommation, impactée par le travail, leur permet de cacher une certaine irritabilité, nervosité ou simplement une mauvaise humeur du jour, affectant les relations professionnelles. L'objectif est donc pour le salarié consommateur de troubler volontairement sa perception du travail, non pas forcément pour mieux ou plus travailler, mais davantage pour se donner les moyens de le faire¹³⁷³.

Les Professeurs FANTONI-QUINTON et VERKINDT envisagent cette pratique comme pouvant « *constituer un symptôme des difficultés à « tenir » aujourd'hui une activité salariée confrontée à des mutations profondes du travail (organisation du travail, mode de management....) et à des exigences accrues de performance* »¹³⁷⁴.

Même si les liens entre substances psychoactives et travail sont loin d'être univoques, certaines situations professionnelles « contemporaines » peuvent induire ou favoriser l'usage de telles substances. Les techniques de management mettent en avant la performance des collaborateurs qui sont de plus en plus souvent évalués et remis sans cesse en question. Boire, fumer, prendre des tranquillisants ou des produits stupéfiants aideraient ainsi les salariés à « tenir le coup ».

¹³⁷¹ Le MONDE.fr du 16 août 2010 – Drogue au travail : « Je fume des joints pour ne pas étrangler mon patron » : http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/08/16/drogue-au-travail-je-fume-des-joints-pour-ne-pas-etragler-mon-patron_1397018_3224.html (Consulté le 15 juillet 2013).

¹³⁷² Ces conduites dopantes concernent également les jeunes, puisqu'une étude menée en France a révélé que les étudiants avaient recours aux vitamines pour être moins fatigués et mieux travailler en classe (4 élèves sur 10 entre 15 et 18 ans) ; 21% des 12-19 ans scolarisés consomment des médicaments psychotropes et 30% des candidats au baccalauréat recourent aux stimulants : Cf. BINSINGER C., FRISER A., « Du dopage en particulier aux conduites dopantes : le point sur les connaissances », Psychotropes –Vol. 8 nos 2-4.

¹³⁷³ Drogues : dans l'entreprise aussi [dossier]. Courrier cadres, 2003, n° 1479, p. 20-27.

LOWENSTEIN, William, « Exposition professionnelle à la cocaïne » : le regard de William Lowenstein. Swaps, juillet 2009, n° 56, p. 20-21.

¹³⁷⁴ FANTONI-QUINTON, Sophie ; VERKINDT, P.-Y., « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Droit Social, 2011, p. 674.

Pour d'autres consommateurs, de telles consommations qui peuvent s'avérer être à risques, à moyen voire à court termes, leur permettraient de faire face à la souffrance ou à la peur que le travail occasionne et au stress qu'il génère. Ainsi le travail peut être source de pénibilité et de souffrance susceptibles de conduire ou d'aggraver des situations de consommations de substances psychoactives¹³⁷⁵.

B) Le lien entre dégradation des conditions de travail, souffrance au travail et mésusage de substances psychoactives

Le Baromètre Santé de 2010 de l'INPES précité mentionne que certaines conduites addictives des salariés se sont renforcées à cause de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle. Au sein de la population active, ce sont ainsi 36,2 % de fumeurs réguliers, 9,3 % des consommateurs d'alcool et 13, 2 % des consommateurs de cannabis qui déclarent avoir augmenté leurs consommations pour des raisons professionnelles.

A l'échelle de l'Union Européenne, les enquêtes de la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail révèlent que l'intensification du travail et les pratiques en matière de flexibilité de l'emploi demeurent une cause principale de problèmes de santé mentale pour les travailleurs¹³⁷⁶.

Une autre étude de 2009 menée cette fois-ci auprès de médecins¹³⁷⁷, notamment des médecins du travail, réalisée par l'INPES¹³⁷⁸, l'INRS¹³⁷⁹ et la SMTOIF¹³⁸⁰, révèle d'une façon générale que 78 % des médecins du travail considèrent que la consommation de substances psychoactives est très influencée par l'importance des risques psychosociaux (RPS) dans l'entreprise.

¹³⁷⁵ MENARD, C. ; LEON C., « Activité professionnelle et santé, quels liens ? » In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.). Baromètre santé 2005. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2007, p. 414 -444.

¹³⁷⁶ « Les cahiers de l'INTEFP qui font suite au séminaire « Souffrance Mentale au Travail » organisé à Dijon les 7, 8, 9 et 10 novembre 2005.

¹³⁷⁷ 750 médecins du travail ont ainsi été interrogés sur leurs opinions et pratiques en matière de prévention des conduites addictives. Sur 750 médecins, 7 % ont refusé de répondre.

752 médecins généralistes ont également été interrogés, le taux de refus s'élève quant à lui à 43%.

¹³⁷⁸ L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

¹³⁷⁹ L'Institut national de recherche et de sécurité.

¹³⁸⁰ La Société de médecine du travail de l'Ouest de l'Île-de-France.

Par ailleurs, huit médecins sur dix observent depuis cinq ans de plus en plus de dépressions dans le cadre de leurs consultations¹³⁸¹.

Tous ces chiffres sont à mettre en corrélation : d'un côté l'augmentation du nombre d'usagers de produits, de l'autre la progression des RPS au travail, liés notamment à l'insécurité de l'emploi. En effet, l'exposition à des RPS peut conduire non seulement à des risques de souffrance psychique et de mal-être au travail, mais aussi à un mésusage de substances psychoactives¹³⁸².

La consommation de substances psychoactives peut aujourd'hui être identifiée comme une conséquence d'une situation professionnelle, elle-même à l'origine d'une souffrance au travail. Mais ce lien entre souffrance au travail et mésusage de produits addictifs est, pour des raisons historiques, délicat à appréhender au sein d'une politique globale de prévention des risques psychosociaux (1), car c'est admettre finalement que des conditions de travail peuvent être à l'origine de maux individuels (2).

1/ La logique d'individualisation dans la reconnaissance historique des risques psychosociaux

Monsieur Philippe CORCUFF considère « l'individualité » comme une des cristallisations historiques des relations sociales¹³⁸³. Il est vrai qu'au début du XIXème siècle, les effets du travail sur la santé, notamment psychique, était renvoyée à une pure individualité où l'individu, sujet de droit, disposait d'une autonomie et répondait d'une responsabilité personnelle. Nous sommes acteurs de nos réussites mais aussi de nos échecs. Ainsi, les questions de santé au travail et notamment de souffrance n'étaient pas corrélées au travail lui-même mais étaient bien souvent le résultat de la misère, de la pauvreté..., renvoyant l'individu à sa propre existence.

¹³⁸¹ DANO, C. ; GILLET, C. ; MENARD, C. ; RICHARD, J.-B., « Mésusage de substances psychoactives : quel rôle de prévention pour les médecins du travail », In, MENARD, C. ; DEMORTIERE, G. ; DURAND, E. ; VERGER, P. ; BECK, F., dir., « Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés », Saint-Denis, INPEC, coll. Études Santé, 2011, p. 39.

¹³⁸² *Ibid.*, p. 30.

¹³⁸³ CORCUFF, Philippe, « Individualité et contradictions du néo-capitalisme », *Sociologies* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 22 octobre 2006. URL : <http://sociologies.revues.org/462> (Consulté le 31 juillet 2017).

A l'origine, la logique initiale voulait donc que les risques professionnels soient issue, jusqu'à preuve du contraire, de la vie personnelle du travailleur. Si elle est balayée un temps par la loi de 1898 (a), cette idée d'individualisation des effets du travail est revenue en force avec l'émergence des risques psychosociaux (RPS) (b).

a) *Tout n'est pas de la responsabilité de l'individu ...*

Il a fallu attendre la fin du XIX pour se rendre compte que tout n'était pas de la responsabilité de l'individu. Des dommages accidentels pouvaient en effet être liés au travail du fait de la faute d'autrui.

Tirant les conséquences du célèbre arrêt TEFFAINE de 1896¹³⁸⁴, la loi du 9 avril 1898 crée ainsi un régime spécial d'indemnisation au profit des salariés victimes d'accident du travail, en marge des principes civilistes¹³⁸⁵. En effet, le législateur de 1898 impute la responsabilité¹³⁸⁶ sans faute à l'employeur¹³⁸⁷ et officialise la notion de « risques professionnels ». Cette loi de 1898 était, à l'époque, le résultat de compromis salariaux et patronaux, le fameux « deal en béton » qui permettait (et qui permet toujours¹³⁸⁸) une réparation automatique, c'est-à-dire, sans avoir à prouver la faute de l'employeur¹³⁸⁹, mais avec comme contrepartie une réparation non plus intégrale (conformément au Code civil) mais forfaitaire. Loi pionnière dans la naissance d'un Etat-Providence¹³⁹⁰, cette loi de 1898 instaure également un régime assurantiel.

L'adoption de la loi de 1898 s'est faite en parallèle de la laïcisation de la société pour qui l'accident survenu aux temps et lieu de travail ne relevait plus du simple « destin tragique » mais devenait un risque prévisible à part entière que l'on pouvait éviter.

¹³⁸⁴ Cass. civ., 16 juin 1896, DP 1897 concl. L. SARRUT, note. R, SALEILLES, S. 1897 : les juges avaient décidé d'appliquer l'ancien article 1384 alinéa 1^{er} du Code civil [devenu l'article 1242] pour imposer un régime de réparation intégrale avec la responsabilité civile des employeurs.

¹³⁸⁵ Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail, JORF du 10 avril 1898, page 2209.

¹³⁸⁶ Rappelons que le terme même de « responsabilité » renvoie au droit romain *respondere* lequel signifie « se porter garant, répondre de », et s'apparente à *la sponsio* (la promesse, la garantie). Cela confère au mot responsabilité une idée de devoir « assumer ses promesses », indifféremment de la culpabilité (ou non) de la personne responsable.

¹³⁸⁷ Sauf à démontrer sa faute inexcusable.

¹³⁸⁸ La loi du 9 avril 1898 qui a été abrogée par une ordonnance du 19 octobre 1945 est aujourd'hui intégrée dans l'organisation de la sécurité sociale (articles L. 411-1 et suivants du Code de la sécurité sociale).

¹³⁸⁹ Présomption simple de la responsabilité de l'employeur.

¹³⁹⁰ EWALD, François, « Histoire de l'Etat providence », LGF - Livre de Poche, 1996, p. 317.

Par cette loi, le travail est donc devenu un facteur de risque. Toutefois, cette approche du risque était à l'origine fondée plus particulièrement sur la santé physique. Or, au moment de l'adoption de la loi de 1898, nous étions à une époque essentiellement industrielle et physique.

Au fil du XXème siècle, la société est devenue plus tertiaire. Ainsi, comme le soulignait Monsieur MINE, « à côté des risques traditionnels, sont apparus, ou sont davantage perçus, des risques dits "psychosociaux" »¹³⁹¹. Mais à l'origine, cette prise en compte des « RPS » était essentiellement subjective, dissociée des relations et de l'organisation de travail, renvoyant l'individu à sa propre souffrance psychologique.

b) Le retour en force de l'individualité avec la question des RPS

Nous avons longtemps imaginé que le risque « physique » au travail allait être moins présent avec la modernité et l'amélioration des conditions de travail. Mais, si certaines (mais pas toutes) pénibilités ont bien disparu (car le métier a lui-même disparu, comme le travail dans les mines, par exemple), de nouvelles pénibilités, comme les risques psychosociaux (RPS)¹³⁹², sont apparues même temps que se sont développées de nouvelles activités¹³⁹³ et de nouvelles contraintes¹³⁹⁴.

Appréhendé comme un « symbole », ce concept de RPS « permet de mettre des mots sur une pluralité de maux »¹³⁹⁵ qui portent principalement atteinte à la santé psychique des salariés. Ne correspondant à aucune catégorie juridique, parler de RPS au travail permet ainsi pour un juriste d'appréhender le versant mental de la santé. Sans trop les définir avec exactitude, les RPS sont souvent associés au stress¹³⁹⁶, au burnout¹³⁹⁷, à la pression d'un management, aux histoires de

¹³⁹¹ MINE, Michel, « Les risques psychosociaux saisis par le droit », Nouvelle revue de psychologie, n°10, 2010, p. 125.

¹³⁹² Mais aussi les troubles musculo-squelettiques (TMS).

¹³⁹³ BARNIER, Frédérique, « Emploi précaire, travail indigne : condition salariale moderne dans le nettoyage », Revue Interrogation n °10, juin 2011. www.revue-interrogations.org/

¹³⁹⁴ Le travail sur écran, les horaires atypiques, l'isolement dans le travail, l'intensification du travail ...

¹³⁹⁵ MOUSTIE, Jean-Baptiste, « Droit et risques psychosociaux au travail », Université de Bordeaux, thèse, Radé (C.), dir., p. 37.

¹³⁹⁶ Des organismes importants tels que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou le bureau international du travail (BIT) expliquent que le premier danger au travail est le stress, qui engendre notamment des maladies cardiaques.

¹³⁹⁷ Technologia, Étude clinique et organisationnelle permettant de définir et de quantifier le burn out, février 2014 : 3,2 millions de salariés français (soit plus de 12 % de la population active) présenteraient un « risque de burnout.

harcèlement et parfois aux affaires liées au suicide au travail,... Toutefois la séparation entre santé physique d'un côté et santé mentale de l'autre n'est pas évidente. Bien souvent, les deux se trouvent intimement liées : certaines souffrances psychologiques peuvent passer par le corps (un climat stressant et de pression pouvant être à l'origine de maux de dos, de migraines...) et certaines souffrances physiques peuvent générer une souffrance mentale (des troubles musculo-squelettiques¹³⁹⁸ qui invalident une personne dans sa vie peuvent être à l'origine d'une dépression...). Il semble donc compliqué d'isoler ce qui est de l'ordre du physique et du mental.

Sur le plan juridique, la prise en compte de la psychologie des travailleurs est relativement récente. Si l'OMS évoque déjà en 1946 la santé dans ses trois composantes, santé physique, santé psychique et santé sociale, il a fallu néanmoins attendre 2002¹³⁹⁹ pour qu'apparaisse dans le Code du travail la notion de la santé mentale. Le législateur enjoint désormais à l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé tant physique que mentale des travailleurs¹⁴⁰⁰. Au-delà des risques qualifiés de « traditionnels »¹⁴⁰¹, l'employeur est tenu de prévenir les RPS pour ne pas altérer la santé mentale de ses collaborateurs.

Au cœur de cet impératif de protection de la santé mentale, le législateur de 2002 a encadré un dispositif juridique qui tend à prévenir toute situation de harcèlement tant moral que sexuel au travail¹⁴⁰². Cette place législative particulière du harcèlement associée à une jurisprudence foisonnante autour de la notion¹⁴⁰³ a quelque peu « embolisé » le champ plus large de la souffrance au travail induit par une exposition à un risque psychosocial qui en devient subjectif.

Dénonçant ce fléau dans son ouvrage, Madame Marie-France HIRIGOYEN souligne que le harcèlement renvoie à la subjectivité personnelle de l'individu, son intégrité physique et morale ou intellectuelle¹⁴⁰⁴.

En 2015, l'Institut de veille sanitaire a relevé que ce syndrome concerne environ 7% des 480 000 salariés en souffrance psychologique liée au travail (soit plus de 30 000 personnes).

¹³⁹⁸ Première cause de reconnaissance des maladies professionnelles.

¹³⁹⁹ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, JOFR 18 janvier, p. 1008.

¹⁴⁰⁰ Code du travail, articles L. 4121-1, L. 4121-2.

¹⁴⁰¹ Par exemple : risque physique, risque chimique, risque biologique ...

¹⁴⁰² Code du travail, articles L. 1152-1 et suivants.

¹⁴⁰³ Pour exemple : Cass. soc., 21 juin 2006, n° 05-43.914, n° 05-43.915, n° 05-43.916, n° 05-43.917, n° 05-43.918, n° 05-43.919 ; Cass. soc., 30 avr. 2009, n° 07-43.219 ; Cass. soc., 24 juin 2009, n° 07-43.994 ; Cass. soc., 10 nov. 2009, n° 07-45.321 ; Cass. soc., 3 févr. 2010, n° 08-40.144 et n° 08-44.019 ; Cass. soc., 6 juil. 2010, n° 09-42.557 ; Cass. soc., 29 juin 2011, n° 09-70.902 ; Cass. soc., 29 janv. 2013, n°11-22.174 ; CE, 3 juil. 2013, n° 34/9496 ...

¹⁴⁰⁴ HIRIGOYEN, Marie-France, « Le Harcèlement moral, la violence perverse au quotidien », 1998, Paris, Syros.

Nous pouvons donc être harcelés, épuisés professionnellement ou stressés voire se sentir agressés... toutes ces difficultés liées au travail sont perçues comme autant d'atteintes personnelles et interpersonnelles à l'intégrité de la personne et non plus comme un problème de travail. Autrement-dit, les relations collectives parfois problématiques dans l'entreprise s'inscrivent dans une logique interindividuelle. Mais à côté de cet individualisme au travail, il est attendu des salariés qu'ils s'inscrivent dans une « culture d'entreprise »¹⁴⁰⁵.

Tous ces problèmes qui débouchent sur des discours d'ordre psychologique sont rapidement médicalisés : apparition des consultations spécialisées sur la souffrance au travail dans les hôpitaux ; multiplication des intervenants / consultants en « RPS » ... S'ils ne sont pas médicalisés, ces problèmes sont judiciairisés et parfois médiatisés¹⁴⁰⁶. Cette spirale « individualisante » a même occulté les sources organisationnelles pouvant être à l'origine des RPS.

Finalement, pour certains auteurs, cette subjectivité, dissociée de toute relation collective, rend compte d'un déni d'écouter la souffrance, se souciant plus de la médicaliser voire de l'anesthésier et surtout de la renvoyer aux salariés qui seraient, eux seuls, responsables de leur mal-être¹⁴⁰⁷.

Phénomène complexe et multidimensionnel, la question des RPS a dans un premier temps ré-individualisé les effets du travail jusqu'à ce que l'on comprenne récemment que les conditions collectives de travail, y compris le management, pouvaient être génératrices de maux individuels, comme les consommations à risques de substances psychoactives.

¹⁴⁰⁵ DE GAULEJAC, Vincent, « Travail, les raisons de la colère », 2011, Paris, Le Seuil.

¹⁴⁰⁶ VALEYRE, Antoine, « Nouvelles formes d'organisation du travail et modes de gestion de la main d'œuvre », *La Revue de la CFDT*, 2011 n° 103, 17-22.

¹⁴⁰⁷ WIEVIORKA, Michel, « Le travail aujourd'hui. L'hypothèse de la reconnaissance », *La nouvelle revue du travail* [En ligne], 2 | 2013, mis en ligne le 30 mars 2013.
URL : <http://nrt.revues.org/687> ; DOI : 10.4000/nrt.687 (Consulté le 15 juillet 2017).

2/ La prise en considération de la part organisationnelle dans le mésusage des produits addictifs

Dans ses consultations en toxicomanie à l'Hôpital, le psychiatre-addictologue Michel HAUTEFEUILLE nous explique que, outre des « drogués paumés », il rencontre davantage des « patients bien insérés professionnellement ne présentant pas (forcément) de détresse psychoaffective mais qui ont perdu le contrôle [de leur consommation] »¹⁴⁰⁸. Pour comprendre pourquoi ces produits psychoactifs viennent au soutien de stratégies adaptatives et/ou défensives¹⁴⁰⁹ (b), revenons d'abord sur certaines conditions collectives de travail pouvant être parfois pathogènes (a).

a) La dimension collective de la protection de la santé au travail

Tenu à une obligation de sécurité de résultat, l'employeur doit, de manière effective, protéger la santé physique, mais aussi mentale, des travailleurs. Nous le verrons¹⁴¹⁰, le champ d'application de cette obligation patronale s'est enrichi au fil des années. A l'origine une obligation contractuelle¹⁴¹¹, l'obligation de sécurité repose désormais sur un fondement légal, l'article L. 4121-1 du Code du travail étant la clé de voûte de la prévention des risques professionnels dans l'entreprise¹⁴¹². L'obligation de sécurité de résultat dépasse ainsi la seule sphère des accidents du travail et des maladies professionnelles et englobe la prévention de tous les risques auxquels les salariés sont susceptibles d'être exposés, y compris les RPS, générateurs de souffrances.

¹⁴⁰⁸ « Vie de bureau. Ces salariés qui se dopent pour tenir le rythme », Le Ouest-France, 14 juin 2017.

¹⁴⁰⁹ MOUHOUBI S., ANASTASIA HANCOCK A., ENKAOUA C. « Avocats et addictions : la ligne blanche », La lettre des juristes D'affaires, juin 2009, Le Magazine n°16.

http://www.pistes.fr/swaps/56_208.htm (consulté le 18 janvier 2015).

VEZINA M., ST-ARNAUD L. Les stratégies défensives des cadres dans le secteur bancaire. In : Réal Jacob R., LAFLAMME R. (dir.). Stress, santé et intervention au travail. Actes du IXe Congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française (tome 7). Québec : Presses interuniversitaires, coll. « Gestion des paradoxes dans les organisations », 1998, p. 133-139.

DARES, DREES. Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Paris : DARES, DREES, 2009, p. 33 p.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Indicateurs_provisoires_de_facteurs_de_risques_psychosociaux_au_travail_-_octobre_2009.pdf (Consulté le 18 janvier 2015).

¹⁴¹⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1^{er}).

¹⁴¹¹ Les célèbres arrêts « amiante » : Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-10.051, n° 835 FP - P+B+R+I ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-13.172, n° 845 FP - P+B+R+I ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.201, n° 844 FP - P+B+R+I ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.221 ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-21.255, n° 842 FP - P+B+R+I ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-18.389, n° 837 FP - P+B+R+I ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-11.793, n° 838 F - P ...

¹⁴¹² Cass. soc., 28 févr. 2006, n° 05-41.555, n° 835 (FS – P+B+R+I), Bull. civ., 2006, V, n° 87, p. 78.

Nous l'avons souligné, dans un premier temps le contentieux relatif à la protection de la santé mentale portait essentiellement sur la gestion individuelle du harcèlement, parce que celui-ci constitue, il est vrai, un risque psychosocial bien encadré par la loi. Mais les RPS qui pèsent sur la santé mentale ne peuvent être réduits au seul risque « harcèlement »¹⁴¹³. C'est pourquoi, en dehors de tout harcèlement, les juges ont étendu la responsabilité de l'employeur à des situations de souffrance morale qui, certes causées par le travail, n'étaient pas normalisées par les textes.

Progressivement, dans une jurisprudence toujours plus sévère¹⁴¹⁴, les juges décident de retenir la responsabilité de l'employeur dès lors que les salariés sont exposés à un risque avec la mise en place d'une nouvelle organisation de travail et ce, en dehors de toute atteinte à leur santé. Il s'agit de la célèbre affaire « SNECMA » de 2008 dans laquelle un mode de gestion du travail compromettant, sur le plan collectif, la santé et la sécurité des salariés a été remis en cause par le juge¹⁴¹⁵. En l'espèce, alors qu'aucune infraction aux règles d'hygiène et de sécurité n'avait été précisément commise, la Cour de cassation a estimé que cette nouvelle organisation comportait néanmoins « des risques liés au travail » pour les salariés, dès lors que « le dispositif mis en place était jugé insuffisant pour garantir la sécurité des salariés »¹⁴¹⁶.

Largement commenté par la doctrine¹⁴¹⁷, cet arrêt, à l'époque¹⁴¹⁸, est reçu comme étant « l'acmé de l'obligation de sécurité du chef d'entreprise »¹⁴¹⁹. En effet, les juges s'invitent dans l'organisation de l'entreprise, telle que décidée par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction, en rappelant qu'il n'est pas absolu¹⁴²⁰. Ils vont jusqu'à remettre en cause voire à neutraliser les choix « organisationnels » de l'employeur, pourtant dictés par des motifs

¹⁴¹³ Il faut prendre en considération également le risque stress ; le risque dépression ; le risque suicide ...

¹⁴¹⁴ Nous reviendrons dans la deuxième partie sur la construction prétorienne de cette obligation de sécurité de résultat à la charge des employeurs en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs au travail.

¹⁴¹⁵ Cass. soc., 5 mars 2008, n° 06-45.888, n° 429 (FS - P+B+R), Bull. civ., 2008, V, n° 46.

¹⁴¹⁶ En l'occurrence, il s'agissait de la maintenance et de la surveillance par équipe et sans interruption d'un site classé « SEVESO ».

¹⁴¹⁷ HEAS, Franck, « Organisation collective du travail et sécurité des salariés », Le Droit ouvrier, août 2008, p. 424-428.

¹⁴¹⁸ Nous verrons dans la deuxième partie l'évolution jurisprudentielle de l'obligation de sécurité de résultat ne s'est pas arrêtée ici !

¹⁴¹⁹ VERKINDT, Pierre-Yves, « L'acmé de l'obligation de sécurité du chef d'entreprise », la Semaine sociale Lamy, n° 1346, 25 mars 2008, p. 10-11.

¹⁴²⁰ Contrairement à la Jurisprudence BRINON, en matière d'organisation, l'employeur n'est plus seul juge de ses décisions, des limites existent. V. SUPIOT A., Le droit du travail, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2004, p 79.

économiques, sur le fondement de son obligation de prévention. « Le pouvoir de l'employeur est clairement surplombé par un principe supérieur, celui de la protection de la santé »¹⁴²¹.

Finalement, par l'arrêt SNECMA de 2008, deux enseignements sont à rappeler. C'est d'abord la confirmation de l'objet même de cette obligation dite de sécurité qui est « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs au travail ». La finalité préventive de cette obligation consiste donc à agir en amont et ne pas attendre la réalisation d'un risque au sein de l'entreprise. Toute action curative a posteriori peut être jugée tardive par les juges¹⁴²².

C'est ensuite la confirmation de la dimension collective dans l'exécution de l'obligation de sécurité. Comme le rappelle Madame le Professeur Isabelle DESBARATS, il appartient à l'employeur, au titre de ce devoir de prévention, de privilégier les modes de protection collectifs¹⁴²³. Au nom de la « sécurité intégrée »¹⁴²⁴, la prévention des risques peut être évoquée en matière de gestion collective. Il s'agit donc d'une invitation pour les entreprises, en amont de leurs décisions quant au mode d'organisation du travail, à intégrer la prévention de tous les risques, quels qu'ils soient.

A partir de là, a été prise en compte la souffrance des salariés dont la santé mentale est affectée en raison de « mauvaises » conditions de travail¹⁴²⁵. Il ne s'agit pas ici de retracer avec exhaustivité toute la jurisprudence, mais de souligner certaines situations professionnelles ayant affecté la santé mentale des salariés.

Nous l'avons souligné avec l'arrêt SNECMA, certains modes d'organisation du travail qualifiés d'anxiogène peuvent être créateurs de souffrance collective au travail, du fait de la pression psychologique subie. Tel est le cas, par exemple des dérives d'un système de gestion des performances, le « benchmark » au sein d'un établissement bancaire évalué en permanence¹⁴²⁶.

¹⁴²¹ VERKINDT, Pierre-Yves, *op cit.*

¹⁴²² Comme c'était le cas en matière de harcèlement : Cass. soc., 3 févr. 2010, n° 08-44.019, n° 295 (FP - P+B+R), Bull. civ., 2010, V, n° 30.

¹⁴²³ DESBARATS, Isabelle, « Prévention des risques et protection de la santé au travail : pour une meilleure articulation », LPA 2006, n° 202, p. 4.

¹⁴²⁴ Concept issu de la loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des risques des accidents du travail » (Titre II), JORF du 7 décembre 1976, page 7028.

¹⁴²⁵ Cass soc., 17 févr. 2010, n° 08-44.298.

¹⁴²⁶ TGI Lyon, 1re ch., sect. 2, 4 sept. 2012, n° 11/05300 ; CA Lyon, ch. soc., sect. C, 21 févr. 2014, n° 12/06988. En l'espèce, le benchmarking avait eu des effets pervers sur la santé des salariés, certains étant victimes de troubles antidépressifs, d'autres d'accidents cardio-vasculaires, de TMS ...

Sous couvert d'impératifs de sécurité, les juges ont également remis en cause certains modes de gestion collective du travail qu'on appelle « le management de la performance » ou bien la « politique de réduction des coûts ¹⁴²⁷ ». Souvent commandées par des considérations économiques, ces pratiques en vogue dans les entreprises peuvent à terme s'avérer dangereuses au regard des effets pervers induits. Dans ce cadre, l'employeur peut être responsable du surmenage subi par ses salariés en raison d'une charge de travail excessive et des pressions stressantes pouvant être à l'origine d'un infarctus¹⁴²⁸ ou d'un suicide¹⁴²⁹.

Sur un plan plus individuel, une dégradation des conditions de travail peut être à l'origine d'un stress, d'une dépression ou d'un épuisement qui peuvent être aujourd'hui respectivement reconnu(e) comme lésion professionnelle. Mais parfois, ces maux, qui ne répondent pas toujours à des pratiques de harcèlement¹⁴³⁰, ne pourront pas bénéficier de la législation professionnelle. La jurisprudence a néanmoins admis que les effets de « mauvaises conditions de travail » sur la santé du salarié puissent donner lieu à une indemnisation de la part de l'employeur¹⁴³¹, sur le fondement de son obligation de sécurité¹⁴³², à condition que le salarié en fasse la demande¹⁴³³ et qu'il prouve un préjudice personnel¹⁴³⁴.

Plus récemment, la Cour de cassation a condamné le « forced-ranking » qui consiste pour les managers à classer leurs collaborateurs dans différentes catégories préétablies par la direction (le plus souvent sur la base de critères tels que la réalisation des objectifs sur une échelle censée graduer le meilleur... et le pire), et affectées de quotas. Cf. Cass. soc., 27 mars 2013, n° 11-26.539, n° 577 (FS - P+B), Bull. civ., 2013, V, n° 85.

¹⁴²⁷ En particulier dans un contexte économique. Lors d'un plan de restructuration ou d'un plan social, les RPS doivent être évalués en amont, sous peine de suspension du projet de réorganisation et du PSE. V. CA., Paris, ch. 6-2, 13 déc. 2012, n° 12/00303.

¹⁴²⁸ Cass. 2^{ème} civ., 8 nov. 2012, n° 11-23.855.

¹⁴²⁹ CA., Versailles, 5e ch., 19 mai 2011, n° 10/00954.

¹⁴³⁰ Cass. soc., 10 nov. 2009, n° 07-45.321, (FS - P+B), Bull. civ., 2009, V, n° 247.

¹⁴³¹ Cette jurisprudence est à rapprocher avec l'existence d'un préjudice dit d'anxiété admise récemment par les juges au profit des salariés qui, en partant pré-retraite, démontrent qu'ils ont été exposés pendant leur activité professionnelle à un stress du fait d'avoir été exposés à l'amiante et ce en dehors de toute pathologie professionnelle (V. Cass. soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, n° 939 (FP - P+B) Bull. civ., 2010, V, n° 106).

¹⁴³² Cass. soc., 17 févr. 2010, n° 08-44.298.

En l'espèce, une secrétaire avait peu à peu glissé vers la dépression. Les médecins attribuaient l'altération de sa santé à la dégradation de ses conditions de travail et des pressions imposées par la restructuration de son entreprise. L'employeur « qui avait pourtant été alerté par plusieurs courriers de celle-ci » mais qui « n'avait pris aucune mesure pour résoudre les difficultés qu'elle avait exposées » avait manqué à l'obligation de sécurité de résultat qui lui incombe.

¹⁴³³ Cass. soc., 14 sept. 2010, n° 09-67.087.

¹⁴³⁴ Cass. soc., 20 oct. 2010, n° 08-19.748, (FS - P+B), Bull. civ., 2010, V, n° 242.

En l'espèce, le salarié invoquait un harcèlement qui ne le visait pas lui-même mais un de ses collègues. Il arguait notamment des répercussions de ce harcèlement pratiqué sur autrui sur sa propre santé mentale.

Par ces arrêts, la chambre sociale de la Haute Cour contribue, selon le Professeur Franck HEAS, « au difficile débat relatif à la prise en compte de la pénibilité »¹⁴³⁵ psychologique¹⁴³⁶ (mais également physique¹⁴³⁷) liée à certaines conditions de travail, ayant donné lieu à de nombreux rapports¹⁴³⁸.

Dans certaines situations, pour « tenir le coup » face à des conditions de travail jugées pénibles et à ses effets délétères sur la santé, le salarié développe des pratiques addictives de consommations de produits psychoactifs.

b) Le recours aux substances psychoactives pour compenser des situations de travail pénibles

Il est aujourd'hui extrêmement difficile d'établir un lien causal simple et unique entre souffrance au travail, dégradation des conditions de travail et prises de produits psychoactifs¹⁴³⁹. Toutefois, les études publiées ces dix dernières années témoignent de l'impact favorable à l'augmentation des consommations de substances psychoactives des différents modes de fonctionnement des organisations pouvant affecter négativement les employés.

Ainsi, sans surprise, le stress, l'insécurité d'emploi, les horaires irréguliers ou décalés, le harcèlement ou l'intimidation, l'absence de reconnaissance du travail accompli sont autant de conditions favorisant le plus souvent la consommation de produits psychoactifs¹⁴⁴⁰. Revenons sur certains de ces facteurs de risques psychosociaux au travail qui peuvent modifier certains comportements de consommation dits à risques.

¹⁴³⁵ HEAS, Franck, « Organisation collective du travail et sécurité des salariés », Le Droit ouvrier, août 2008, p. 428.

¹⁴³⁶ Les RPS.

¹⁴³⁷ Les TMS, par exemple.

¹⁴³⁸ V. Par exemple : LEGERON, P. ; NASSE, P., Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail, mars 2008.

Dares, Premières informations et premières synthèses, n° 22.1, mai 2008. INRS, Documents pour le médecin du travail, n° 125, 1er trimestre 2011.

Questionnaires de KARASEK et de SIEGRIST.

www.inrs.fr : « Dépister les risques psychosociaux », ED 6012.

Rapport Lachmann, « Bien-être et efficacité au travail », février 2010.

¹⁴³⁹ Comme le souligne Monsieur Marc LORIOU, sociologue, chercheur au CNRS (Paris I) et spécialiste de la fatigue et du stress au travail (notamment).

¹⁴⁴⁰ PALLE, Christophe, « Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel », OFDT, 8 octobre 2015, note 2015-05, p. 10.

Concernant le stress au travail :

Le stress est traditionnellement et internationalement¹⁴⁴¹ reconnu lorsque survient un déséquilibre entre la perception des contraintes imposées par l'environnement et ses propres ressources pour y faire face. Ce déséquilibre de la perception entre contraintes/ressources peut entraîner un état de stress pathologique. C'est le stress chronique qui peut être pathogène.

Il est vrai que le stress, qui fait l'objet de nombreuses enquêtes, est mesuré de façon globale¹⁴⁴² et subjective, par rapport à la déclaration de la personne qui se dit « stressée ». En général, les résultats ne permettent pas de mettre en évidence une relation entre stress et mésusage de produits addictifs¹⁴⁴³. Or, pour Monsieur Jean-Dominique MICHEL¹⁴⁴⁴, « ce n'est pas le stress objectif des situations qui conduit des personnes à prendre des substances psychotropes, mais c'est la rencontre entre les conditions objectivement stressantes et les sentiments de défaillance de la personne, ses propres vulnérabilités, qui, à un moment donné, déclenche la recherche d'une solution à l'extérieur d'elle-même »¹⁴⁴⁵. En milieu professionnel, ces conditions objectives susceptibles d'avoir un impact négatif sur le bien-être du travailleur, et donc sources de stress, peuvent être la surcharge de travail, les contraintes de travail, les tâches monotones, l'absence de marges de décisions, le manque d'intérêt pour le travail effectué (par exemple concernant des emplois précaires, répétitifs, peu gratifiants...), ...

Une étude américaine propose dans son questionnaire¹⁴⁴⁶ de distinguer les consommations « tous contextes » et les consommations avant la journée de travail, pendant et immédiatement après¹⁴⁴⁷. Les résultats permettent de lier significativement les consommations d'alcool et de drogues illicites pendant la journée de travail et avant avec deux facteurs de stress que sont l'insécurité d'emploi et la surcharge de travail.

¹⁴⁴¹ Définition admise par l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au travail.

¹⁴⁴² Sans distinction du moment de la prise du produit. Or, la consommation en dehors des jours de travail est vraisemblablement en grande partie liée à d'autres facteurs que les problèmes au travail.

¹⁴⁴³ FREEMAN, A. ; WIESNER, M. ; WINDLE, M., « Work stress, substance use, and depression among young adult workers: an examination of main and moderator effect model », *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 10, n° 2, 2005, p. 83-96.

¹⁴⁴⁴ Anthropologue genevois.

¹⁴⁴⁵ DWIGHT, Rodrick, « Les conduites dopantes au travail : de la performance à l'automédication », *Addiction / Info / Suisse*, avril 2011, p. 3.

¹⁴⁴⁶ Ce questionnaire a été soumis par téléphone à un échantillon aléatoire de 2 790 travailleurs civils en 2002-2003.

¹⁴⁴⁷ FRONE, M.R., « Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use », *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93, n° 1, 2008a, p. 199-206.

Concernant l'insécurité de l'emploi :

Ainsi, si le stress est plus intense c'est parce que le risque de perdre son emploi ne dépend plus des résultats. « Avec la crise et les difficultés qu'elle entraîne pour les entreprises, il ne suffit plus de faire bien son travail pour conserver son emploi. La gestion du personnel est calquée sur la gestion des stocks dite à flux tendu : tout salarié doit être immédiatement efficace, tout temps d'adaptation étant considéré comme non rentable, donc comme du temps perdu »¹⁴⁴⁸. C'est ce que Madame Dominique LHUILIER appelle le « malaise » qui tient aux « exigences du monde du travail », de plus en plus lancinantes depuis les années 1980¹⁴⁴⁹.

Concernant les horaires « atypiques » de travail :

De manière plus spécifique, les horaires de travail, lorsqu'ils sont irréguliers, trop intenses ou de nuit, apparaissent clairement liés à la consommation de substances psychoactives¹⁴⁵⁰. Ce qui expliquerait le fait que les prises de produits addictifs soient plus élevées en moyenne dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration où les horaires peuvent être décalés et irréguliers¹⁴⁵¹.

Concernant le harcèlement ou l'intimidation :

D'autres études montrent que des personnes ont des niveaux de consommation élevés lorsqu'elles sont confrontées dans leur travail au harcèlement et subissent des brimades¹⁴⁵². L'encadrement et le contrôle organisationnel peuvent également jouer un rôle préventif sur les consommations de substances psychoactives. Celles-ci sont en effet diminuées durant la journée de travail chez les travailleurs qui perçoivent leur encadrement comme susceptible de repérer qu'ils ont consommé et de réagir à cette consommation¹⁴⁵³.

¹⁴⁴⁸ « Drogue au travail : « Je fume des joints pour ne pas étrangler mon patron », Le monde.Fr, 16 août 2010 : http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/08/16/drogue-au-travail-je-fume-des-joints-pour-ne-pas-ettrangler-mon-patron_1397018_3224.html (Consulté le 15 juillet 2017).

¹⁴⁴⁹ LHUILIER Dominique, « Cliniques du travail », éd. Éres, 2007, 248 p.

¹⁴⁵⁰ V. En ce sens une étude française NIEDHAMMER, I. ; DAVID, S. ; DEGIOANNI, S. ; DRUMMOND, A. ; PHILIP, P. ; PHYSICIANS, O., « Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use: The Mediating Role of Physical and Mental Health Status », The Annals of Occupational Hygiene, Vol. 55, n° 2, 2011, p. 152-163..

Une étude espagnole : SPANISH OBSERVATORY ON DRUGS, 2007-2008 Survey on psychoactive substance use at the workplace in Spain, Madrid, Government Delegation for the National Plan on Drugs, 2011, 36 p.

L'étude espagnole montre que les personnes exposées aux conditions de travail les plus difficiles (chaleur, froid, dangers) ont des niveaux de consommation de substances plus élevés.

¹⁴⁵¹ V. Supra Baromètre Santé 2010, INPES.

¹⁴⁵² Etude menée en France : NIEDHAMMER, I. ; DAVID, S. ; DEGIOANNI, S. ; DRUMMOND, A. ; PHILIP, P. ; PHYSICIANS, O., *op. cit.*

Etude menée au Canada : MARCHAND A., « Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions? », BMC Public Health, Vol. 8, n° 333, 2008.

¹⁴⁵³ Etude américaine : FRONE M.R. et TRINIDAD J.R., « Relation of supervisor social control to employee substance use: considering the dimensionality of social control, temporal context of substance use, and substance legality », Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 73, n° 2, 2012, pp. 303-310.

Concernant les sens donnés au travail :

Parmi les facteurs professionnels susceptibles d'influer sur une consommation de substances psychoactives, il y a l'ennui et l'insatisfaction au travail. Le Baromètre Santé de 2005 montre que l'insatisfaction au travail pour les hommes est reliée au fait de fumer du tabac. Pour les plus jeunes travailleurs, cette insatisfaction se matérialise par une consommation d'alcool de manière abusive. Pour les femmes, ce lien insatisfaction et consommation ne se manifeste qu'au-delà de 40 ans¹⁴⁵⁴. Ainsi, en fonction du genre et de l'âge, un travail ennuyeux et monotone a tendance à augmenter excessivement les consommations de substances psychoactives (a contrario des emplois qui demandent un fort investissement).

L'environnement professionnel peut donc déclencher, favoriser voire augmenter des conduites addictives. Le recours aux produits psychoactifs permet alors au salarié de compenser certaines situations de travail : s'adapter aux contraintes liées au travail, améliorer ses performances, ou encore gérer son stress au travail. Nombreux sont les facteurs professionnels susceptibles d'influer sur les conduites de consommation de substances psychoactives. Nous pouvons citer les tensions psychiques comme la souffrance, l'isolement, les activités interrompues, le conflit, l'anxiété, le désœuvrement, la vigilance, la charge émotionnelle, le manque d'expérience, la mésestime de soi, l'exclusion, le surinvestissement, le manque de reconnaissance, la perte de sens, l'injonction contradictoire, l'écueil éthique, l'usure mentale... Il ne faut pas négliger les tensions physiques qui sont susceptibles également d'influer sur les mésusages (les temps de travail, les horaires atypiques, les gardes, l'activité répétitive, l'intensité des gestes, le bruit, les odeurs, la chaleur ou la douleur, les troubles musculo squelettiques, l'âge...). A ces tensions physiques et psychiques s'ajoutent certaines pratiques culturelles et socialisantes¹⁴⁵⁵ ou au contraire une érosion de la dimension collective du travail¹⁴⁵⁶, toutes pouvant induire un comportement addictif¹⁴⁵⁷.

¹⁴⁵⁴ LEGLEYE S., BAUMANN M., PERETTI-WATEL P., BECK F. et CHAU N., « Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 59, n° 4, 2011, pp. 223-232.

¹⁴⁵⁵ Comme les habitudes conviviales, le bizutage, l'image de marque, la cohésion d'équipe...

¹⁴⁵⁶ Avec une opacité managériale, un excès de contrôle...

¹⁴⁵⁷ INRS, « Documents pour le médecin du travail », *Revue* n°115, 3° trimestre 2008.

Dans son avis de 2011, le Conseil consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé affirmait que « la lutte contre l'usage de l'alcool, de produits illicites et contre l'abus de médicaments psychotropes, ne peut être dissociée d'une interrogation globale sur la qualité, l'intérêt et le sens du travail au sein de notre société. Une personne qui trouve dans son activité professionnelle un gage d'estime d'elle-même sera d'autant plus motivée dans le respect de ses engagements. C'est pourquoi il est nécessaire de valoriser l'implication forte, individuelle et collective, dans la réussite au travail, de prévenir les conditions d'une addiction au travail et du burn-out. La réussite d'une entreprise ne se mesure pas uniquement en termes quantitatifs : elle s'évalue aussi au degré de bien-être de ses différents acteurs. Chaque salarié peut au cours de son existence rencontrer des difficultés (deuil, séparation, maladie, etc.) qui mettent ses engagements professionnels à l'épreuve. En fonction du degré de confiance et de solidarité qu'il ressentira sur son lieu de travail, il pourra exprimer ses difficultés passagères et initier lui-même une aide pour faire face à un problème d'addiction naissante.

C'est pourquoi une entreprise, quelle qu'en soit la taille, assume pleinement son rôle de socialisation et de citoyenneté lorsqu'elle veille à ce que les personnes fragilisées par un épisode affectant leur vie privée puissent s'exprimer, se sentir écoutées, conseillées et soutenues moralement sur leur lieu de travail »¹⁴⁵⁸.

Si le travail peut favoriser la consommation de substances psychoactives, il ne faut pas occulter le fait que l'exercice d'une activité professionnelle reste malgré tout et globalement un facteur de protection des conduites addictives, comparé à des situations de recherche d'emploi. C'est en ce sens que Madame Frédérique BARNIER évoquait le caractère ambivalent du travail, lequel peut détruire, mais peut également construire. Laissons donc la chance au travail d'être autant valorisant que destructeur.

¹⁴⁵⁸ CCNE, « Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanies en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection », avis n° 114, mai 2011, p. 23.

SECTION 2 : L'EFFET THERAPEUTIQUE DU TRAVAIL CONTRE LE RISQUE ADDICTIF

Si certains usagers se trouvent dans un fonctionnement qui consiste à consommer pour s'éloigner des désagréments que peut provoquer la vie professionnelle, d'autres se montrent au contraire très attachés à l'idée d'être socialement intégrés dans la collectivité de travail. En effet, rentrer dans la vie active peut être associé à un besoin d' « être comme tout le monde ». L'activité professionnelle dès lors devient un lieu de socialisation et de protection qui permettrait aux consommateurs d'être mieux valorisés et de diminuer par la même leur consommation de substances psychoactives. C'est en ce sens que nous pouvons envisager *l'usage thérapeutique du travail*. Le travail devient, à l'instar des médicaments psychotropes, une forme de thérapie, un traitement visant à lutter contre une consommation devenue si ce n'est dépendante du moins excessive pour le consommateur.

Même si le rapport aux produits peut primer chez certains consommateurs qui sont déjà dans le mésusage ou les dépendants, il n'empêche que le fait d'éprouver du plaisir à faire son travail contribue, de manière plus ou moins indirecte, au rapport de la personne face à sa consommation, que le consommateur soit un usager modéré ou un usager plus régulier. Ainsi, face à la satisfaction éprouvée dans son travail un consommateur peut ressentir le besoin de moins consommer.

Il est vrai qu'aujourd'hui peu d'études conduisent à ce constat. Ce dernier ne ressort que des déclarations de personnes interrogées au cas par cas. Cependant, la valeur conférée au travail comme facteur d'identité socio-personnelle (§1) pourrait expliquer le fait que le travail constitue globalement un facteur de protection contre le risque addictif (§2).

§1 – La valeur du travail

Le concept même du mot « travail » est ambivalent, cela n'est pas nouveau. Les philosophes Georg Wilhelm Friedrich HEGEL puis Karl MARX¹⁴⁵⁹ avaient déjà souligné au XIXème siècle que le travail était sous tension entre des impératifs antinomiques : d'un côté, le travail comme libération de l'Homme, preuve même de l'émancipation de l'humanité, l'Homme qui peut agir et créer, et de l'autre, le travail comme oppression qui est l'expression de l'exploitation de l'Homme par l'Homme et d'une certaine aliénation.

Aujourd'hui encore, nous retrouvons cette expression duale du travail qui oscille en permanence et de manière concomitante entre souffrance et plaisir. Les enquêtes sociologiques mettent en exergue qu'en réalité ce sont souvent les mêmes personnes qui défendent le travail et qui disent en souffrir¹⁴⁶⁰. Ainsi, le mot « travail » est souvent trop réducteur par rapport à l'approche plus générale de la relation de l'individu au travail, qui englobe la notion des conditions de travail. Conditions de travail qui, pourtant, nous permettent de comprendre le rapport de l'individu vis-à-vis de son travail.

Quelle est dès lors la réelle signification du mot « travail » ?

En plus d'être ambivalent, le mot « travail » est complexe tant dans son acception que dans son maniement. Le travail résulte d'une construction historique et culturelle. C'est d'abord un construit historique car la relation au travail est datée et évolutive. Elle a connu un changement de sens sidérant, passant d'un mépris total à une sorte de sacralisation aujourd'hui. C'est ensuite un construit social au sein d'une relation précise qui elle aussi évolue constamment.

Si l'Homme a toujours travaillé, la notion même du travail est relativement récente dans notre histoire puisque les personnes qui « travaillaient » n'avaient pas forcément conscience de travailler, au sens où nous l'entendons aujourd'hui. Encore maintenant, peu de culture dispose d'une équivalence du mot « travail ». Pour évoquer plusieurs formes de travail certains vont préférer employer le terme « les travaux » (dont l'orthographe déplaît) plutôt que les travaux

¹⁴⁵⁹ V. Par exemple, Les Manuscrits de Marx KARL en 1844.

¹⁴⁶⁰ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

considérant que ce dernier ne renvoie pas à la substance même du « travail »¹⁴⁶¹. Nous confondons souvent le *travail* avec l'*emploi* ou encore avec l'*activité*, qui sont pourtant des notions différentes avec des sens qui varient.

Fréquemment utilisé par beaucoup, et au regard de la crise de l'emploi, le concept même du travail a pris une densité forte qui lui confère des valeurs sacrées, tel que le lien social ou l'identité socio-professionnelle, voire la réalisation de soi ou la santé. A force de sacraliser le concept, on en oublie presque certains aspects du travail qui à l'origine renvoyaient à la torture « tripalium ». Pour comprendre pleinement le sens que nous donnons aujourd'hui au mot « travail » (B), il nous faut d'abord revenir sur ses origines historiques (A).

A) La lente montée en dignité du travail¹⁴⁶²

Le travail a connu une histoire longue, lente et compliquée. Il a en effet fallu énormément de temps pour arriver au sens que l'on prête aujourd'hui au mot travail. Si nous remontons loin dans l'histoire, à l'époque de l'Antiquité, travail et esclavage étaient tous deux confondus. Il a fallu quelques siècles pour assimiler le travail à une activité de production (1). Mais finalement, notre conception actuelle du travail ne date que de la révolution industrielle, époque à laquelle le travail signifie, non plus torture, mais plutôt réussite et accès à la consommation (2).

1/ Le travail : d'un élément de torture jusqu'à devenir à une activité productive

Classiquement, pour évoquer le travail, toutes nos recherches nous amènent à l'étymologie latine « tripalium ». Instrument de torture à trois pieux, le « tripalium » était utilisé par les Romains afin de contraindre par la douleur les esclaves qui se rebellaient. Longtemps méprisé, le travail était un asservissement réservé aux esclaves de l'Antiquité et de l'époque médiévale. Les nobles d'ailleurs, ceux qui savent et dirigent la société, ne travaillaient pas.

Le travail renvoyait donc à une connotation de souffrance. Au XIIème siècle d'ailleurs, le « tripalium » était un instrument d'attelage immobilisant chevaux pour les ferrer.

¹⁴⁶¹ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

¹⁴⁶² Pierre THUILLIER, philosophe français.

Aujourd'hui, cette connotation péjorative attribuée au travail se retrouve dans certaines expressions. En médecine où le travail signifie le moment de l'accouchement qui se déroule d'ailleurs dans la salle de « travail » correspondant aux douleurs de l'enfantement ; ou encore dans un tout autre domaine « le bois qui travaille », le bois qui craque ...

La montée en dignité du travail est apparue très lentement au fil des siècles sous l'impulsion du protestantisme. Pour Marx WEBER¹⁴⁶³, la religion protestante a eu un impact sur la signification du travail¹⁴⁶⁴. Pour l'auteur, la morale protestante valorise le travail qui devient une action libératrice pour l'Homme, lequel a le devoir religieux de travailler pour produire des richesses. Finalement, le travail répond à une vocation (presque divine). Cette « éthique protestante » qui encourage ainsi le développement du capitalisme fait du travail une valeur. Contrairement à la religion chrétienne pour qui le travail n'a aucune valeur positive. La Bible associe même le travail à la punition, à un châtiment divin. Celui qui travaille est celui qui est condamné, par son labeur, à devoir se nourrir à la sueur de son front. Pour le catholicisme, l'usure étant un péché, la recherche de toute richesse [par le travail] est proscrite.

Jusqu'alors signe de servitude, il faut attendre le XV – XVIème siècles pour que le mot « travail » commence à prendre l'acception que nous lui connaissons aujourd'hui au sens d'une activité productive. Tout particulièrement à la fin du XVIème siècle, la société a compris que le travail pouvait produire et contribuer à la richesse des nations. C'est la naissance de l'économie politique¹⁴⁶⁵.

Selon Philippe VILLEMUS¹⁴⁶⁶, « *bien que très ancien dans l'histoire du travail de l'homme, le salariat ne s'est vraiment développé qu'à partir de la fin du XVIII siècle, avec la naissance du capitalisme industriel. C'est le déclin de la féodalité, à partir du XV siècle, qui a permis aux hommes de commencer à pouvoir disposer de leur propre force de travail* ».

Le travail devient progressivement une valeur positive avec la révolution industrielle.

¹⁴⁶³ Economiste et sociologue allemand du XIX et XXème siècles.

¹⁴⁶⁴ WEBER, Marx, « L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme », (1904), trad. J. Cha , Éd. P1on, 1964, p. 208-236.

¹⁴⁶⁵ Selon Antoine de Montchrestien, poète, dramaturge et économiste français.

¹⁴⁶⁶ VILLEMUS, Philippe, « Le patron, le footballeur et le smicard. Quelle est la juste valeur du travail ? », Editions-dialogues.fr, 2011.

2 / Le travail qui devient progressivement valeur morale

A partir de l'époque moderne, XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, le travail se généralise avec l'entrée sur le marché du travail des femmes et des enfants. Ce sont les premiers traits sous lesquels le travail « salariat » se diffuse. Il s'agit d'un mode d'organisation du travail qui repose sur la fourniture d'une prestation de travail par une personne, contre rémunération et sous un lien de subordination juridique avec l'employeur¹⁴⁶⁷. Le salariat continue de progresser (aujourd'hui, le salariat concerne environ 91 % de travailleurs¹⁴⁶⁸).

C'est à cette même époque, XIX^{ème} siècle, que les grandes manufactures apparaissent, ce qui a permis une diversité autour du travail. Cette époque est relativement paradoxale puisque, en même temps que le travail devient une valeur morale et d'intégrité, la période est marquée par l'in-humanisation des conditions de travail, des salaires extrêmement bas. En effet, le travail s'effectue au XIX^{ème} siècle dans des conditions extrêmement mortifères et catastrophiques pour les travailleurs¹⁴⁶⁹. L'activité du travail était elle-même peu considérée, le monde du travail était dur et cela jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle. C'est d'ailleurs à cette époque industrielle, souligne Thierry PILLON, que le « litron » devient un mode d'alimentation pour tenir face à la dureté du travail¹⁴⁷⁰.

Si les conditions de travail restent épouvantables, en revanche, la condition salariale change énormément. Le XIX^{ème} siècle marque un grand changement de paradigme. Autant, pendant des siècles, celui qui travaillait était soupçonné d'immoralité, depuis le XIX^{ème} (et jusqu'à nos jours finalement), c'est celui qui ne travaille pas qui est tantôt suspect tantôt victime. Ainsi, devenir salarié devient une condition enviée et enviable. Le statut de salariat est en effet synonyme à l'accès à un emploi. A ce moment, le travail devient emploi et protecteur car il induit certains droits : aux congés, à une assurance chômage et maladie, à une retraite, à un salaire légal minimum ... autant de droits qui constituent la condition salariale.

¹⁴⁶⁷ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

¹⁴⁶⁸ Selon l'INSEE en 2008, en France, le salariat concerne 24 355 000 de personnes en 2008 pour 26 766 000 actifs occupés, soit 91 % des actifs. Les 2 411 000 emplois restants sont ceux des entrepreneurs individuels et des professions libérales.

¹⁴⁶⁹ V. *Le travail dans les mines, dans les usines...*

¹⁴⁷⁰ PILLON, Thierry, « Le corps à l'ouvrage », Stock, avril 2012, p. 208.

Au XXème siècle, le travail devient un incontournable, qui sonne comme un dictat au centre de nos vies. Il relève de l'intégrité de chacun de travailler. Le travail est ainsi « utilisé » pour « réparer » les individus, en les réinsérant par le travail, en reprisant le lien social pour des personnes en rupture de liens (par exemple pour les personnes handicapées, les personnes sortant de prison ...).

Dans les années 1980, c'est-à-dire à la fin des trente Glorieuses, un changement s'opère puisque la population ouvrière vieillissante diminue. Les médias évoquent sans cesse les « *cultures cadres* », à savoir une culture plus individualisée et plus exigeante. Le travail tertiaire évolue dans son contenu. A partir de là, il y a comme une injonction à se réaliser au travail : il faut avoir un bon travail enviable bien rémunéré dans lequel l'individu peut évoluer. Avoir un travail ne suffit plus. A travers lui, il y a un devoir de progression sociale, ce qui génère finalement de fortes attentes du travail. Beaucoup de débats naissent dans les années 1990 autour du travail qui en devient sacralisé, la société se construisant autour du travail.

Au XXIème siècle, si certaines situations professionnelles font ressortir le côté « tripalium » du travail¹⁴⁷¹, le travail reste globalement perçu comme le centre de nos vies et de nos préoccupations sociales, toutes générations confondues. Le travail continue d'être une valeur aussi fondamentale que la famille. Nous travaillons pour nous construire.

B) Les sens conférés au travail

Si nous manifestons aujourd'hui une aspiration forte à équilibrer vie professionnelle et vie privée, ce souci d'équilibre n'a pas pour autant suscité une désaffection du travail. Le travail est, si ce n'est relativisé, au moins repositionné dans la vie des individus en fonction des sens que tout un chacun souhaite lui attribuer. Le travail peut ainsi recouvrir divers sens selon le plan sur lequel nous nous plaçons, économique et social d'abord (1), individuel ensuite (2).

¹⁴⁷¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – B).

1/ « Le travail : pur moyen de production ou situation principale de socialisation ? »¹⁴⁷².

Dans un entretien, Madame Dominique MEDA, Professeure de sociologie¹⁴⁷³ rappelle que déjà au XVIII^e siècle, pour Adam SMITH le travail est, certes de la peine et de la souffrance, mais le travail peut également libérer. Contrairement à l'esclave, le travailleur n'est pas contraint de donner l'entièreté de son corps. De surcroît, le travail contractualisé permet qu'une partie de cette fatigue, de cette peine soit finalement « transformée » en revenu. En outre, s'il crée d'abord des richesses sur le plan économique (a), le travail crée aussi du lien social (b).

a) Le travail comme contrainte économique

Pour être honnête, l'emploi est avant tout considéré comme une contrainte socio-économique : il faut « *travailler pour [sur]vivre* ». Il y a certes le lien social mais avant tout nous travaillons, tous, pour un salaire. Cette nécessité pour vivre passe d'abord par le salaire, nous pouvons difficilement nous en passer. Par la suite, nous pouvons dépasser cette contrainte, mais elle existe au départ et reste toujours présente, nous ne pouvons la nier.

C'est sans doute ici que nous confondons le couple « travail et emploi ». Le travail-emploi rythme notre vie et permet l'autonomie « financière » des jeunes. Selon Madame Frédérique BARNIER, le salaire n'est jamais qu'un salaire, il est toujours plus que cela, et renvoie vers un statut social. Le salaire constitue une reconnaissance autant sociale (liée au statut) que symbolique (en monnaie sonnante et trébuchante). A l'origine d'une reconnaissance sociale nette et évidente, « le montant du salaire ne renvoie pas la même chose entre celui qui gagne 1 000 ou 3 000 euros ».¹⁴⁷⁴ Reconnaissance sociale également puisqu'à travers le salaire, il y a toute la protection sociale. En effet, le système social s'alimente presque entièrement par ou avec le travail. Chevillée au monde du travail, la protection sociale a donc dû être complétée

¹⁴⁷² MEDA, Dominique, « Le travail est ce qui tient les individus ensemble », La Croix, 28 août 2014 sur <http://www.la-croix.com/Actualite/Economie-Entreprises/Economie/Le-travail-est-ce-qui-tient-les-individus-ensemble-2014-08-28-1197852> (Consulté le 15 Juillet 2017).

¹⁴⁷³ Dominique MEDA, Professeurs de sociologie à Paris-Dauphine, ancienne directrice de recherches au Centre d'étude de l'emploi.

¹⁴⁷⁴ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit »

par d'autres dispositifs pour les personnes exclues du travail (comme le RSA¹⁴⁷⁵, la CMU¹⁴⁷⁶ ...). Le travail permet ainsi une rétribution élargie : un salaire et aussi des protections¹⁴⁷⁷.

S'il permet en plus une consommation de biens, derrière le salaire se cache aussi l'estime de soi. C'est une reconnaissance symbolique parce que le travail renvoie selon Madame BARNIER à la dignité de soi¹⁴⁷⁸. Le travail doit par ailleurs permettre une socialisation en créant du lien social.

b) Le travail comme premier convoyeur de lien social

Dès le XVIIIème siècle, le travail converge vers une dimension de socialisation absolument centrale. Cette idée selon laquelle le travail est un lieu du lien social est déjà présente dans les toutes premières formalisations du travail par John LOCKE (1632-1704) ou Adam SMITH (1723-1790). Pour Madame MEDA, le travail est ce qui tient très fermement les individus ensemble.

Cette idée de cohésion sociale se confirme par la suite au XIXème siècle, époque des révolutions. Par le travail, les Hommes sont contraints à se tenir les uns aux autres, tous tendus vers l'objectif de la plus grande production possible¹⁴⁷⁹.

Aujourd'hui, rythmant notre vie, le travail prend une place importante car il nous soutient dans un fonctionnement social. Le travail occupe notre temps, notre espace et nos préoccupations dans la vie active. Renvoyant parfois à la notion de « sociabilité », le travail oblige à coopérer avec autrui et cela, sans toujours s'en apercevoir. Pour beaucoup, le travail véhicule une sensation d'utilité sociale, avec notamment la conscience de l'utilité de la tâche.

Force de socialisation importante, le travail agit au quotidien sur l'individu car celui-ci échange, il intègre des codes, des normes, il partage des valeurs communes, un rythme... Même s'il est vrai qu'il n'est pas toujours aisé de savoir accepter ces normes, intégrer ces consignes et savoir y répondre.... Cela permet de comprendre les difficultés parfois rencontrées pour une personne

¹⁴⁷⁵ Revenu de solidarité active.

¹⁴⁷⁶ Couverture maladie universelle.

¹⁴⁷⁷ MEDA, Dominique, *op. cit.*

¹⁴⁷⁸ V. Infra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §1 – B – 2).

¹⁴⁷⁹ MEDA, Dominique, *op. cit.*

qui ne travaille plus depuis longtemps et qui doit se réinsérer dans la vie socioprofessionnelle comprenant tous ces codes, ces normes, ces valeurs...

Il ne faut pas simplement fondre le travail dans une pure logique productive et répétitive. Le travail fait certes vivre mais il socialise également. C'est en ce sens que le travail constitue le premier convoyeur de lien social au quotidien : 8 heures par jour, voire davantage avec les techniques d'information et de communication. Si nous sommes de plus en plus « connectés » au travail, nous sommes aussi davantage intégrés socialement.

Le travail participe ainsi à définir une identité sociale, à trouver également un statut social. Il donne le sentiment au travailleur d'être citoyen et de participer à la Société.

« Le travail prend son sens quand on le rapporte non pas à ce que l'on peut *avoir* par lui, mais à ce que l'on peut *devenir* par lui », ¹⁴⁸⁰ sur le plan individuel.

2/ Le travail : essence même de l'Homme¹⁴⁸¹ ?

Des philosophes comme HEGEL ou MARX présentent le travail comme étant le moyen de la réalisation de soi¹⁴⁸². Autrement-dit, si le travail produit, le travail transforme également celui qui l'effectue. Paradoxalement, l'idée selon laquelle le travail « humanise »¹⁴⁸³ émerge lors de la révolution industrielle du XIX^{ème} siècle, alors que le paupérisme et la misère ouvrière atteignent leur comble. Pour Madame MEDA, cet idéal d'émancipation permet sans doute à cette époque d'oublier les conditions de vie épouvantables.

Aujourd'hui encore, la valeur suprême du travail permet l'expression et l'accomplissement de soi-même. Madame MEDA constate néanmoins que nous avons hérité d'une réalité et d'un vécu du travail incroyablement contradictoires.

¹⁴⁸⁰ Propos de Gérard GUIEZE, Professeur de Philosophie et de Sciences Sociales Université de Clermont-Ferrand, Compte-rendu de la conférence du 8 octobre 2015 de l'Ecole supérieure de Commerce – « Regards croisés sur le stress au travail ».

<http://osteopathromagnat.fr/osteopathe-clermont/2015/10/09/stress-travail-sante-depression-surmenage-burn-out-clermont-ferrand/#regard-philosophe> (Consulté le 8 août 2017).

¹⁴⁸¹ MEDA, Dominique, *op. cit.*

¹⁴⁸² *Ibid.*

¹⁴⁸³ LINHART, Danièle, « La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale », Érés, coll. « Sociologie clinique », 2015, p. 158.

En effet, si par le travail nous aspirons à la réalisation de soi et à la libération, cette espérance se heurte à la réalité du salariat, car juridiquement, le salariat est défini par la subordination dans le travail¹⁴⁸⁴.

Selon la psychodynamique du travail, travailler permet de se construire, forge une identité et donne un sens à son existence. C'est d'une certaine manière la vocation de l'Homme. Pour certains psychologues¹⁴⁸⁵ et ergonomes¹⁴⁸⁶, il est aujourd'hui difficile de nous construire psychiquement sans travail car ce dernier permet de se confronter au réel et/ou de l'affronter¹⁴⁸⁷. Il est évident que le travail, qui est mis au centre de nos vies, joue un rôle important sur l'image de soi-même. Ceci permet d'expliquer, notamment, la souffrance de certains au travail, lorsque le travail affecte cette image de soi-même¹⁴⁸⁸.

Le travail n'est pas simplement un rapport de production, c'est non seulement un rapport de soi et c'est aussi l'image que l'on souhaite qu'autrui perçoive de nous.

Le travail comporte par ailleurs un aspect ludique car il permet également d'avoir du plaisir, de la satisfaction car au travail nous maîtrisons un savoir. Ces moments de plaisir permettent pour certains de « tenir au travail ».

Nonobstant les principes juridiques¹⁴⁸⁹ interdisant à l'employeur d'interférer dans la vie personnelle de ses salariés, il existe une grande perméabilité entre la sphère privée et le monde du travail. Cela explique que nous ne pouvons pas être malheureux au travail et être en même temps bien chez soi. Si l'individu souffre au travail, psychologiquement ces atteintes passent les frontières de la vie personnelle. Le travailleur emmène ses difficultés professionnelles chez lui.

¹⁴⁸⁴ D'ailleurs pour Karl MARX, le travail ne peut devenir une expression de soi qu'à la condition absolue d'abolir le salariat.

¹⁴⁸⁵ V. Par exemple Yves CLOT.

¹⁴⁸⁶ V. Par exemple François DANIELLOU.

¹⁴⁸⁷ Les enquêtes sociologiques mettent ainsi en évidence que les retraités ou les personnes au foyer se sentent parfois exclus de certaines pratiques.

¹⁴⁸⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

¹⁴⁸⁹ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

Pour autant, le travail est également un gain en matière de santé globale. Nous verrons en effet que la santé, globalement, est moins bonne pour les personnes privées d'activités¹⁴⁹⁰. Même si aucun lien de cause à effet ne peut être déduit, des études récentes montrent néanmoins que le taux de suicide s'accroît de manière significative avec le chômage¹⁴⁹¹.

Au final, le travail est à la fois producteur de richesses, support de revenus, de droits, de protections, vecteur d'humanisation... Toutes ces significations du travail convergent de manière positive vers l'idée d'un travail épanouissant et constructeur, même s'il ne faut pas nier pour autant l'envers du décor : le travail destructeur¹⁴⁹². Les deux coexistent en permanence, il y a un point d'équilibre chez les personnes qui peut se rompre à un certain moment. C'est toute cette ambivalence du travail qui a rythmé le droit mais aussi la philosophie du travail avec cette double perception morale : tantôt le travail « douleur » qui exploite (l'esclavage, l'exploitation des hommes, des femmes, des enfants jadis), tantôt (voire en même temps) le travail « plaisir » qui construit et humanise (l'Homme est capable de créer, de transformer, de conquérir des droits...). La période du XIX^{ème} siècle incarne bien cette ambiguïté du travail. Si le travail est ambivalent, la relation de l'individu avec lui l'est tout autant. Cette relation complexe entre l'Homme et le travail tergiverse en permanence entre une chose et son contraire (épanouissement ; responsabilité ; autonomie ; encadrement ; ...).

Une étude de 2008 montre cette singularité française car nous sommes le pays où les individus attendent le plus du travail. Nous attendons certes des ressources financières, mais surtout nous avons de fortes attentes en matière de réalisation et d'expression de soi dans le travail et le collectif de travail est largement plébiscité¹⁴⁹³.

¹⁴⁹⁰ V. *Infra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A).

¹⁴⁹¹ Selon une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) publiée le 6 janvier 2015 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), près de 600 suicides pourraient être attribués à la hausse du chômage observée en France entre 2008 et 2010.

Lorsque le taux de chômage augmente de 10 %, le taux de suicide progresse en moyenne de 1,5 % pour l'ensemble de la population de plus de 15 ans.

L'association entre chômage et suicide apparaît plus marquée pour les hommes de 25 à 49 ans : l'augmentation de 10 % du taux de chômage s'accompagne d'une hausse de 1,8 % à 2,6 % du taux de suicide.

¹⁴⁹² V. *Supra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §1 – B).

¹⁴⁹³ DAVOINE, L ; MEDA, D ; « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », Document de travail n°96-1, Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE), 2008.

Le travail « a » bien des sens et des valeurs (en termes d'échange, de socialisation, de valorisation..) pour autant le travail n' « est » pas en soi une valeur. Le travail n'est pas une fin en soi en ce sens que la finalité du travail n'est jamais le travail lui-même. Il n'en demeure pas moins que ce sont ces aspects valorisants du travail qui pourraient ainsi expliquer le fait que l'individu socialement inséré diminue sa consommation de substances psychoactives.

§2 – L'activité professionnelle comme facteur global de protection par rapport à l'utilisation des substances psychoactives

A la question, « *Qu'est-ce qui est pour vous le plus important pour être heureux ?* », la réponse diverge non seulement en fonction de la classe socio-professionnelle¹⁴⁹⁴, des milieux professionnels¹⁴⁹⁵ mais également selon que les individus sont ou non privés d'emploi. Ainsi, les personnes sans emploi, en situation de chômage, répondent majoritairement que trouver un emploi est le plus important pour être heureux et 65 % évoquent le travail dans la définition du bonheur¹⁴⁹⁶. Globalement « travail » et « bonheur » semblent cohabiter. Dans leur ouvrage, Messieurs BAUDELLOT et GOLLAC sous-tendent l'idée que finalement pour les personnes privées de travail, celui-ci est une condition nécessaire pour accéder au bonheur, tandis que pour ceux qui exercent déjà une activité, travailler constitue seulement l'une des composantes du bonheur. Quoi qu'il en soit, le caractère bénéfique du travail sur l'individu peut avoir des conséquences si celui-ci s'en trouve privé, et notamment sur sa consommation de produits psychotropes.

En avril 2014, un colloque a eu lieu sur les liens que pouvaient avoir le travail et la consommation de drogues. Les organisateurs¹⁴⁹⁷ de cet événement avaient souligné qu'à l'heure actuelle, « aucun rapport officiel » n'existait sur le lien entre travail et consommation, dans la mesure où celle-ci pouvait avoir des causes multiples et être « aussi une solution que les individus trouvent pour faire face à leur travail ou aux effets de leur travail ».

Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017¹⁴⁹⁸ a rappelé la nécessité de mener des études concernant les consommations de produits psychoactifs puisque celles-ci sont des déterminants importants de la santé, responsables avérés du développement de maladies chroniques ou de la survenue d'accidents et de problèmes de santé ponctuels¹⁴⁹⁹.

¹⁴⁹⁴ Pour les ouvriers il s'agit de la famille et pour les cadres de l'amour.

¹⁴⁹⁵ Selon les agriculteurs, le plus important pour être heureux est d'avoir la santé.

¹⁴⁹⁶ BAUDELLOT, Christian ; GOLLAC, Michel, « Travailler pour être heureux ? », Fayard, 2003, p. 352.

¹⁴⁹⁷ Additra (Addiction et travail), le Cnam, la Fédération addiction (FA) et le groupe d'études sur le travail (Gestes).

¹⁴⁹⁸ Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Paris: Mildeca ; 2013, p. 121.

¹⁴⁹⁹ ANDLER, Raphaël ; ARWIDSON, Pierre ; BECK, François ; GUIGNARD, Romaine ; NGUYEN-THANH, Viêt ; RICHARD, Jean-Baptiste, « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 305.

Or, les Baromètres Santé de l'INPES¹⁵⁰⁰ révèlent, sans surprise, que des populations plus vulnérables (par exemple en situation d'emploi précaire) ou en rupture (les chômeurs) présentent, par rapport aux actifs, des prévalences à la consommation, tous produits psychoactifs confondus : le tabac¹⁵⁰¹, l'alcool¹⁵⁰², le cannabis¹⁵⁰³, la cocaïne ou l'ecstasy¹⁵⁰⁴,...

Le chômage constitue ainsi un facteur de risque relativement important dans le mésusage (A). Dès lors, l'entrée dans le monde du travail conduirait donc à un abandon des consommations de substances psychoactives. A contrario, de nouvelles théories vont plus loin, en affirmant que certaines consommations pourraient être facteurs de sociabilité permettant au « salarié-dopé » de mieux travailler (B).

A) Le profil de surconsommation des chômeurs

A l'instar de la pensée de FREUD, pour qui le travail revêt une place capitale dans notre équilibre psychique, les statistiques révèlent que 60 % des Français considèrent que le travail est très important dans leur vie¹⁵⁰⁵. La valeur attribuée au travail est d'autant plus perceptible ces trente dernières années avec la montée du chômage. En effet, le contexte du marché de l'emploi en France est particulièrement difficile depuis 1982. Depuis 2008, le taux de chômage ne cesse d'augmenter¹⁵⁰⁶. Les derniers chiffres de Pôle Emploi (Juin 2017) nous indiquent que plus de trois millions de personnes (inscrites à Pôle Emploi) sont sans emploi¹⁵⁰⁷.

¹⁵⁰⁰ BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.-B., « Usages de drogues et pratiques addictives en France », Analyses du Baromètre santé INPES, Paris, La Documentation Française; 2014, p. 258.

¹⁵⁰¹ Baromètre Santé 2005, INPES, p. 93 : Pour les femmes : 39,2 % et pour les hommes : 53,2 %.

¹⁵⁰² Baromètre Santé 2005, INPES, p. 124 et s. : Il est toutefois possible de comparer globalement les actifs occupés aux chômeurs, sur toute la période de la vie concernée (15-64 ans) : ces derniers apparaissent alors nettement sur-consommateurs, qu'il s'agisse de l'usage quotidien, de l'usage à risques chroniques ou de dépendance, ou bien des ivresses régulières au cours de l'année.

¹⁵⁰³ Baromètre Santé 2005, INPES, p. 178 et s. : Sur l'ensemble de la population active occupée ou au chômage âgée de 15 à 44 ans, les chômeurs présentent donc une consommation de cannabis très nettement supérieure à celle des travailleurs.

¹⁵⁰⁴ Baromètre Santé 2005, INPES, p. 190 et 192 : L'expérimentation comme l'usage de cocaïne et ecstasy au cours de l'année varient fortement suivant le milieu socioéconomique. Ils s'avèrent nettement plus répandus parmi les chômeurs [...].

¹⁵⁰⁵ CNRS, Enquête sur les valeurs des Européens en 1999, Enquête Bonheur et travail 1997.

¹⁵⁰⁶ Nuance : en mai 2017, le taux de chômage a baissé de 0.4 point au premier trimestre 2017 et revient à son plus bas niveau depuis le deuxième trimestre 2012, selon l'INSEE, soit 9,6%.

¹⁵⁰⁷ Plus précisément : Fin juin 2017, en France métropolitaine, parmi les personnes inscrites à Pôle emploi et tenues de rechercher un emploi (catégories A, B, C), 3 483 200 sont sans emploi (catégorie A) et 2 079 400 exercent une activité réduite (catégories B, C), soit au total 5 562 600 personnes : <http://statistiques.pole-emploi.org/stmt/publication> (Consulté le 7 août 2017).

« Si le travail ne règle pas tout, l'inactivité, elle, dérègle tout »¹⁵⁰⁸ et « si le travail est plus que le travail, le non-travail est plus que le chômage »¹⁵⁰⁹. Au-delà de la privation d'un salaire, la perte d'un emploi s'accompagne bien souvent de problématiques de santé¹⁵¹⁰ et en particulier d'un mésusage de substances psychoactives¹⁵¹¹, perçu comme un moyen pour pallier cette souffrance (1). Les études sociologiques de ces dernières années tentent d'analyser les facteurs associés aux usages de substances psychoactives des chômeurs¹⁵¹² (2).

1/ La consommation comme « refuge » à la souffrance liée au chômage

Paradoxalement, dans les années 1980, la place centrale donnée par la Société au travail a eu un impact sur l'image de la personne en situation de chômage. Selon Madame Frédérique BARNIER, « *Honte, souffrance et perte d'estime de soi des personnes privées d'emploi, n'osant plus affronter le regard des autres. Ces personnes se sentent dépossédées de toute légitimité sociale et familiale* »¹⁵¹³.

Les dernières études sociologiques portant sur les demandeurs d'emplois ont mis en évidence des indicateurs santé dégradés¹⁵¹⁴ en ce qui concerne notamment la santé mentale¹⁵¹⁵ mais aussi l'existence d'un lien entre le taux de suicide et le taux de chômage¹⁵¹⁶.

¹⁵⁰⁸ FARACHE, Jacqueline, « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner », avis du CESE 02, mai 2016, p. 31.

¹⁵⁰⁹ CASTEL, Robert, « Les Métamorphoses de la question sociale », Paris, Fayard, 1995, 494 p.

¹⁵¹⁰ Comme l'anxiété, le stress, l'hypertension, la dépression, rechute de cancer, maladie chronique ...

¹⁵¹¹ « En France, plus de 10 000 décès par an liés au chômage », Les Echos.fr, le 10 mai 2016 : https://www.lesechos.fr/10/05/2016/lesechos.fr/021917959077_en-france--plus-de-10-000-deces-par-an-lies-au-chomage.htm#LuQ7zkgVUAS0uWvY.99 (Consulté le 7 août 2017).

¹⁵¹² ANDLER, Raphaël ; ARWIDSON, Pierre ; BECK, François ; GUIGNARD, Romaine ; NGUYEN-THANH, Viêt ; RICHARD, Jean-Baptiste, « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 304-312 : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/16-17/2016_16-17_6.html (Consulté le 7 août 2017).

¹⁵¹³ Propos de Madame Frédérique BARNIER, Sociologue du travail, MCU de l'Université Orléans et IUT de Bourges, recueillis lors des assises régionales de l'addictologie à Lille, du 13 décembre 2012 : « Travail et santé des salariés : quand le travail construit, quand le travail détruit ».

¹⁵¹⁴ KHLAT, M. ; SERMET, C., « La santé des chômeurs en France : revue de la littérature », Revue Epidémiologie Santé Publique, 2004, n° 52(5), p. 465-74.

¹⁵¹⁵ KIM, T.-J. ; VON DEM KNESEBECK, O. « Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms : a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies », Arch Occup Envir Health, 2016, n° 89 (4), p. 561-73.

¹⁵¹⁶ Selon une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) publiée le 6 janvier 2015 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), près de 600 suicides pourraient être attribués à la hausse du chômage observée en France entre 2008 et 2010.

Le Baromètre Santé de l'INPES de 2014 montre également un usage régulier et problématique de substances psychoactives plus fréquent et plus élevé chez les demandeurs d'emploi que chez les actifs occupés. Avant de préciser ces prévalences (b), il convient de revenir sur la détresse psychologique en période de chômage (a).

a) La souffrance en période de chômage

La période du chômage est une épreuve sur le plan psychologique qui entraîne, selon le professeur de médecine légale Michel DEBOUT, une souffrance, souvent méconnue, pouvant aller jusqu'à un véritable « traumatisme psychologique » pour la personne¹⁵¹⁷. Sorte de double peine, « perdre son emploi c'est perdre son identité sociale, voire sa valeur sociale ». C'est une réalité très prégnante en France qui s'explique par la valeur conférée au travail qui parfois supplante d'autres dimensions de la vie¹⁵¹⁸.

Une étude récente de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) met en évidence le lien entre le chômage et la souffrance psychologique des individus avec apparition de troubles dépressifs¹⁵¹⁹. Le chômage peut être à l'origine d'un stress, provoquer une insécurité et révéler des fragilités en sommeil. Le nombre de personnes sans activité professionnelle connaissant des épisodes dépressifs est extrêmement élevé. 24 % des hommes signalent au moins un symptôme d'état dépressif ou d'anxiété¹⁵²⁰ ; contre 13 %¹⁵²¹ pour les personnes n'ayant pas connu une telle situation durant les quatre dernières années¹⁵²². Le lien entre chômage et santé mentale est plus marqué et plus durable pour les hommes.

Le chômage est une source d'inquiétude principale pour les personnes. Mais si ses effets économiques sont fréquemment évoqués, ses impacts sur la santé sont largement ignorés¹⁵²³.

¹⁵¹⁷ DEBOUT, Michel, « Le traumatisme du chômage : alerte sur la santé de 5 millions de personnes », Les Éditions de l'Atelier, Ivry-sur-Seine, 2015.

¹⁵¹⁸ FARACHE, Jacqueline, « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner », avis du CESE 02, mai 2016, p. 31.

¹⁵¹⁹ Chômage et santé mentale, des liens ambivalents », DARES, Analyses, septembre 2015, n°067. Un quart des personnes passées par le chômage entre 2006 et 2010 connaissent des épisodes dépressifs.

¹⁵²⁰ 26 % pour les femmes.

¹⁵²¹ 22 % pour les femmes.

¹⁵²² FARACHE, Jacqueline, *op. cit.*, p. 35.

¹⁵²³ Une étude finlandaise démontre que le taux de mortalité au niveau des salariés victimes de restructurations économiques est en augmentation. Ils souffrent de maladies cardio-vasculaires, maladies coronariennes, apparition de maladies chroniques, obésité, syndromes métaboliques, maladies digestives, ou encore troubles du sommeil.

Or, aujourd'hui, nous savons par exemple que les chômeurs, notamment en souffrance psychologique, ont des pratiques addictives plus marquées sans que l'on ne puisse distinguer ce qui relève d'un effet de contexte ou d'une relation causale¹⁵²⁴.

b) La prévalence chiffrée des usages de substances psychoactives chez les chômeurs

Enquête nationale conduite auprès d'un échantillon large représentatif de la population française, le Baromètre Santé INPES 2010 et son analyse secondaire en 2016 a permis d'observer des liens entre chômage et usage à risques de produits addictifs.

Cette enquête a pris en compte toutes les personnes privées d'emploi sans être nécessairement inscrites à Pôle-Emploi pour se déclarer « chômeur »¹⁵²⁵. L'analyse a été restreinte aux 16 586 chômeurs et actifs occupés âgés de 16 à 64 ans et trois comportements d'usages ont été étudiés : le tabagisme régulier ou quotidien¹⁵²⁶, la consommation d'alcool à risque¹⁵²⁷ et l'usage régulier de cannabis¹⁵²⁸.

En 2010, la prévalence du tabagisme quotidien était bien plus élevée chez les demandeurs d'emploi (51,1 %) que chez les actifs occupés (35,5 %). La consommation d'alcool à risque est également plus importante chez les chômeurs (24,7 %) que les actifs (15,2 %). Les ivresses répétées dans l'année (au moins trois fois) touchaient 14,0 % des chômeurs contre 8,2 % des actifs occupés¹⁵²⁹. Enfin, 6,3 % d'entre eux déclaraient une consommation régulière de cannabis (contre 1,7 % pour les actifs).

¹⁵²⁴ Tableaux 1 à 4 – In « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 311.

¹⁵²⁵ ANDLER, Raphaël ; ARWIDSON, Pierre ; BECK, François ; GUIGNARD, Romaine ; NGUYEN-THANH, Viêt ; RICHARD, Jean-Baptiste, « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 304-312 : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/16-17/2016_16-17_6.html (Consulté le 7 août 2017).

¹⁵²⁶ Cela correspond au fait de déclarer fumer du tabac tous les jours ou à la déclaration d'une quantité de cigarettes, cigares, cigarillos ou pipes fumés par jour.

¹⁵²⁷ Elle est déterminée à partir du score Audit : étant considérés à risques - chez les hommes, un score supérieur ou égal à 7 – chez les femmes un score supérieur ou égal à 6.

¹⁵²⁸ Cela correspond à au moins 10 usages de cannabis au cours des 30 derniers jours.

¹⁵²⁹ BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.-B., « Usages de drogues et pratiques addictives en France », Analyses du Baromètre santé INPES. Paris, La Documentation Française, 2014, p. 258.

Le constat est clair : les chômeurs se distinguent des actifs occupés par des niveaux d'usage de substances psychoactives nettement supérieurs¹⁵³⁰. Même s'il est vrai qu'un lien de cause à effet entre chômage et mésusage semble difficile à établir, les chômeurs présentent un profil de surconsommation de ces substances : tabac, alcool et cannabis.

En comparaison avec d'anciennes études, il est également constaté qu'au fil des années la tendance est à un accroissement des « inégalités »¹⁵³¹. En 2005, par exemple, si des écarts existaient déjà entre chômeurs et actifs, ils étaient néanmoins moindres qu'aujourd'hui, que cela soit pour le tabagisme (44 % pour les chômeurs contre 31,3 % pour les actifs) ou la consommation de cannabis (5,7 % des chômeurs contre 2,1% des actifs)¹⁵³². S'agissant de la consommation d'alcool à risque, la différence est plus récente¹⁵³³ car en 2005, 9,8 % des chômeurs et 8,4 % des actifs occupés avaient un usage à risque chronique¹⁵³⁴.

Il n'en demeure pas moins que la période de chômage qui correspond donc à un moment de détresse psychologique dans la vie de l'individu est associée à des usages réguliers ou à risques de produits addictifs. Pour connaître les freins et les leviers d'actions permettant de réduire les consommations de substances psychoactives, il est alors nécessaire de connaître les facteurs associés à ces consommations chez les demandeurs d'emploi.

2/ L'analyse des facteurs associés aux usages de substances psychoactives chez les demandeurs d'emploi

Même si les résultats secondaires des données du Baromètre Santé 2010 de l'INPES montrent un lien évident entre chômage et usages réguliers ou à risques, pour autant il existe des différences parfois significatives selon les genres et l'élévation du milieu social¹⁵³⁵.

¹⁵³⁰ Tableau 1 – In « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 306.

¹⁵³¹ BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; RICHARD, J.-B., *op. cit.*

¹⁵³² BECK, F. ; GAUTIER, A. ; GUILBERT, P., « Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis », Baromètre santé 2005, INPES, 2007, 574 p.

¹⁵³³ D'après l'Audit-C.

¹⁵³⁴ BUSH, K. ; KIVLAHAN, DR. ; MCDONELL, MB. ; FIHN, SD. ; BRADLEY, KA., « The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C) : an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med. 1998;158(16):1789-95.

¹⁵³⁵ BECK, F. ; LEGLEYE, S. ; MAILLOCHON, F. ; DE PERETTI, G., « La question du genre dans l'analyse des pratiques addictive à travers le Baromètre santé, France, 2005 », Bull Epidémiol Hebd. 2009, (10-11), p. 90-3.

Ces différences nous permettent de mieux analyser les facteurs sociaux associés à ces consommations (a) afin de mieux identifier les populations les plus fragiles parmi les chômeurs (b).

a) La prise en compte des facteurs sociaux dans la consommation régulière ou à risques de produits chez les chômeurs

*Concernant le tabagisme régulier*¹⁵³⁶ :

Selon le Baromètre Santé, la prévalence du tabagisme régulier chez les chômeurs diminue de manière tardive (comparativement aux actifs) avec l'âge quels que soient le sexe et la situation professionnelle, le cas échéant. Un niveau de diplôme plus élevé apparaît comme un facteur protecteur du tabagisme. Contrairement aux femmes, le plus souvent les hommes ouvriers chômeurs sont fumeurs.

*Concernant la consommation d'alcool à risques*¹⁵³⁷ :

Pour les actifs, globalement, la consommation d'alcool à risque diminue dès l'âge de 26 ans. Ce qui n'est pas le cas des hommes chômeurs pour qui la prévalence est maximale entre 45 et 54 ans (43,3 %)¹⁵³⁸. Par ailleurs, la consommation d'alcool à risque est généralement associée à un plus faible niveau de diplôme parmi les hommes chômeurs¹⁵³⁹. Les femmes cadres et de professions intellectuelles supérieures ayant perdu leur travail ont plus fréquemment une consommation d'alcool à risques¹⁵⁴⁰.

*Concernant la consommation régulière de cannabis*¹⁵⁴¹ :

Quelle que soit la situation professionnelle, en activité ou au chômage, la consommation régulière de cannabis est beaucoup plus fréquente chez les moins de 35 ans pour les hommes et chez les moins de 25 ans pour les femmes ; elle diminue avec l'âge dans tous les cas. Quant

¹⁵³⁶ Tableau n° 2 – In « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 308.

¹⁵³⁷ Tableau n° 3 – In « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 309.

¹⁵³⁸ Pour le même âge : 8,6 % pour les femmes chômeurs ; 19,2 % pour les hommes actifs ; 6,1 % pour les femmes actives.

¹⁵³⁹ Pour le même niveau de diplôme (aucun) : 14 % pour les femmes chômeurs ; 21,5 % pour les hommes actifs ; 9 % pour les femmes actives.

¹⁵⁴⁰ Pour les hommes chômeurs, la situation professionnelle n'est pas significative sur leur consommation à risque d'alcool.

¹⁵⁴¹ Tableau n° 4 – In « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 310.

au niveau de diplôme, celui-ci n'est pas significatif sur l'usage régulier de cannabis, sauf pour les hommes qu'ils soient chômeurs ou actifs occupés, de sorte qu'un diplôme élevé constitue un facteur protecteur chez les hommes. Les hommes ouvriers au chômage ont une probabilité plus forte de consommer régulièrement du cannabis.

L'objectif d'associer ces facteurs socio-professionnels aux usages des différents produits addictifs chez les chômeurs est de mettre en exergue les populations « cibles » sur lesquelles il conviendrait d'intervenir, avec par exemple Pôle-Emploi, « dans une optique de réduction ou d'arrêt des consommations »¹⁵⁴².

b) L'identification des populations fragiles parmi les chômeurs

Selon le Baromètre Santé INPES 2010, la population des demandeurs d'emploi devrait faire l'objet d'une offre de prévention ciblée, en fonction de leur prévalence.

Ainsi, pour le tabac, l'action de prévention doit porter sur les chômeurs de tout âge dont le niveau de diplôme est inférieur au baccalauréat ainsi que, chez les ouvriers-hommes.

Pour l'alcool, la consommation à risque est plus importante chez les plus jeunes et chez les hommes de 45-54 ans. L'usage à risque est plus fréquent parmi les hommes sans baccalauréat. Parmi les femmes, ce sont les cadres et professions intellectuelles supérieures qui ont des pratiques les plus risquées.

Pour l'usage régulier de cannabis, la prévention doit principalement viser non seulement les plus jeunes ayant à un faible niveau de diplôme mais aussi la catégorie des ouvriers chez les hommes.

Selon certains auteurs, la situation de chômage à l'origine d'une augmentation des usages de substances psychoactives corroborent plusieurs situations non exclusives les unes des autres¹⁵⁴³. Ainsi, en période de chômage, cette consommation peut être renforcée dans un but de gestion du stress et de l'humeur¹⁵⁴⁴.

¹⁵⁴² ANDLER, Raphaël ; ARWIDSON, Pierre ; BECK, François ; GUIGNARD, Romaine ; NGUYEN-THANH, Viêt ; RICHARD, Jean-Baptiste, « Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010 », BEH 16-17, du 7 juin 2016, p. 311.

¹⁵⁴³ SCHMITZ, H., « Why are the unemployed in worse health ? The causal effect of unemployment on health », Labour Economics. 2011;18(1), p. 71-8.

¹⁵⁴⁴ CONSTANCE J. ; PERETTI-WATEL, P., « It's all we got left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases ». Int J Environ Research Public Health 2009;6(2), p. 608-21.

Mais, dans une sorte de spirale infernale, cet usage plus important rend parfois plus difficile la recherche d'un emploi ou favorise la perte d'emploi, soit par la modification des comportements qu'ils engendrent, pour l'alcool ou le cannabis notamment, soit en lien avec la survenue de maladies¹⁵⁴⁵. Par ailleurs, associée à d'autres facteurs sociaux¹⁵⁴⁶, il existerait une concordance entre les personnes les plus susceptibles de consommer des substances psychoactives et les personnes les plus susceptibles de rencontrer la situation de chômage¹⁵⁴⁷.

Chômage et mésusage de produits psychoactifs apparaissent donc très fortement associés, en particulier chez les hommes. Mais il reste difficile d'établir la nature de ce lien de cause à effet entre les deux. Toutefois, si chômage et inactivité paraissent constituer des circonstances de maintien dans cette pratique addictive, l'activité professionnelle semble quant à elle éloigner certains usages¹⁵⁴⁸. En effet, l'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion pour les jeunes usagers, si ce n'est d'un abandon, du moins une réduction de cette consommation à risque ou régulière (notamment pour les drogues), au même titre que d'autres éléments de la vie privée (avec le passage à l'âge adulte, telles que l'installation dans une vie de couple ou la naissance du premier enfant...) ¹⁵⁴⁹.

Ainsi, si ces personnes cessent ou diminuent leur consommation de substances psychoactives, c'est « peut-être tout simplement parce que les gens grandissent... : ils fondent une famille, font des enfants, ont un boulot... La plupart des gens, même ceux qui ont un sérieux problème avec l'alcool ou les drogues, finissent par arrêter, et souvent de leur propre chef. Cela démontre que, dans votre vie, il y a des moments où un changement va s'opérer »¹⁵⁵⁰.

¹⁵⁴⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

¹⁵⁴⁶ Comme la préférence pour le présent ou une difficulté à se projeter dans l'avenir et donc la faible propension à considérer les conséquences à long terme de ses comportements actuels ; ou encore certaines formes de déni du risque en particulier concernant le tabagisme ; le fait d'avoir été victime de violences...

¹⁵⁴⁷ Par exemple : PERETTI-WATEL, P. ; SEROR, V. ; VERGER, P. ; GUIGNARD, R. ; LEGLEYE, S. ;, BECK, F., « Smokers' risk perception, socioeconomic status and source of information on cancer » *Addic Behav.* 2014, 39 (9), p. 1304-10.

¹⁵⁴⁸ Pour un avis contraire, Emmanuel LEUWERS, dans *Prévention des addictions : établir les liens entre consommation de psychotropes et situations de travail* <http://www.infoprotection.fr/?IdNode=2511&Zoom=000a82b6186d3b4f3d876faa87d2edf4&xtor> (Consulté le 10 août 2017).

¹⁵⁴⁹ « Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France », OFDT, juin 2010.

¹⁵⁵⁰ D'après Monsieur Adam WINSTOCK, psychiatre à Londres – auteur de la deuxième édition de la *Global Drug Survey*, enquête internationale sur la consommation de drogues, légales ou non.

Le passage à la vie active, voire « mieux » l'obtention d'un « *CDI – Contrat à durée indéterminée – fonctionne[rait] comme un outil de réduction des risques de dépendance* »¹⁵⁵¹. Dès lors, pour les personnes en situation de chômage, l'insertion professionnelle ou le retour à l'emploi devient un enjeu important pour bien des raisons, dont l'arrêt des conduites addictives fait partie.

B) L'effet positif et réciproque du travail sur les pratiques addictives

Comparativement aux personnes en situation de chômage, la situation d'emploi demeure globalement un facteur protecteur des situations d'usage à risque ou des conduites addictives.

Si certains n'en ressentent pas le besoin, parce qu'ils sont occupés à « autre chose », d'autres avouent que c'est le manque de moyens qui les empêche. Dans les deux cas, le travail permet de lutter contre un mésusage (1). A contrario, d'autres consommateurs considèrent quant à eux qu'il leur est impossible de travailler sans l'influence d'un produit et aménagent donc leur consommation en fonction de cette donnée (2).

1/ Le travail comme « remède » à un mésusage de produits psychoactifs

Pour certains, « la relation au travail est décrite comme une forme de thérapie »¹⁵⁵². A l'instar d'un psychotrope, ils se servent du travail afin de détourner leur attention, d'être absorbés par un élément extérieur. Sans doute est-ce autant grâce à la reconnaissance sociale qu'à l'énergie du travail que la consommation s'estompe, le consommateur obtenant par le travail une gratification, une estime de lui-même.

S'investir dans son travail, réussir une carrière professionnelle, s'accrocher au travail, y consacrer son énergie dans un effort volontaire... sont également des moyens de maintenir un équilibre général, voire de lutter contre une consommation dépendante.

¹⁵⁵¹ ECOIFFIER, Matthieu, « Drogues et travail : de l'importance de la différenciation des usages et l'apparition de stratégies personnelles de consommation... », Le Figaro, 9 mai 2006.

¹⁵⁵² FONTAINE, Astrid, « Usages de drogues et vie professionnelle. Recherche exploratoire », OFDT, Juillet 2002.

Ainsi, prenant le pas progressivement sur l'usage des produits, la vie quotidienne des consommateurs est rythmée de manière rigoureuse par la conscience professionnelle, l'organisation, l'anticipation et l'autodiscipline. Les addictologues remarquent également que les personnes pouvant aménager librement leur temps de travail et donc leur temps de récupération sont plus « rarement confrontées aux effets résiduels et à la fatigue qu'entraînent une consommation festive ». Certains arrivent même à circonscrire leur consommation strictement aux weekends et aux vacances, la semaine étant dédiée au travail « clean »¹⁵⁵³.

Le passage dans la vie active semble donc signifier pour certains usagers de produits psychoactifs la reconnaissance sociale, avec l'apport d'une crédibilité et d'une confiance en soi. Source d'épanouissement, le travail sert ainsi de « cadre » et de « limite » à la consommation des usagers de produits addictifs. Des « stratégies », ou des « habitudes » se mettent presque naturellement en place en vue de réguler et de contrôler la consommation au et hors du lieu de travail. Néanmoins, le contrôle, et par ricochet la perte de contrôle, rend instable, temporaire et précaire l'équilibre pour ces usagers salariés entre vie professionnelle et vie personnelle.

Le rapport à la consommation pour le consommateur, tout comme le rapport au travail pour le travailleur, revêt une certaine ambivalence. Si pour les usagers de substances psychoactives, consommer permet de s'éloigner de la norme, ils restent malgré tout attachés à l'idée de « normalité ». Cultiver une vie professionnelle leur permet de s'éloigner de l'identité de « consommateur » : « *Se sent[ant] socialement diminué quand [le consommateur] est au chômage* », ce dernier « *associe l'activité professionnelle à un besoin d'être « comme tout le monde* » »¹⁵⁵⁴. Le travail peut donc être pensé en termes de santé sociale afin de comprendre ses effets sur les travailleurs consommant.

A l'antipode de notre propos, c'est parfois un usage abusif de produits psychoactifs qui devient le « support » au service du travail. Madame LUTZ évoque à ce sujet les drogues comme « instruments du XXI^{ème} siècle pour mieux travailler »¹⁵⁵⁵.

¹⁵⁵³ FONAINÉ, Astrid ; FONTANA, Caroline, « Drogues, activité professionnelle et vie privée », Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel, OFDT, Octobre 2003, p. 84.

¹⁵⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵⁵ LUTZ, Gladys, présidente de l'association Addictologie et travail (Additra), lors du congrès « Addictologie et travail - Avril 2014 à Paris.

2/ Peut-on à la fois être usagers de drogues et (bien) travailler ?

Cette question peut déranger puisqu'elle est loin des représentations sociales que nous pouvons avoir sur la drogue ni même sur les substances psychoactives en général. Et pourtant, même si cette population « invisible » ne représente pas la majorité des salariés, la question mérite d'être posée. En effet, comme le rappelle Madame Astrid FONTAINE, les salariés-drogués représentent 1 à 5 % de la population générale, si l'on compte la cocaïne, le LSD et le cannabis.

Si ces produits illicites se sont autant démocratisés c'est parce que notamment les prix du marché baissent constamment. Mais il est vrai que les produits les plus consommés en entreprise restent l'alcool, le tabac et les médicaments¹⁵⁵⁶.

Ces consommateurs de substances psychoactives illicites, socialement intégrés, acceptent les valeurs « sociales » et ont le respect de leur hiérarchie. Parfois leurs consommations peuvent même avoir un effet bénéfique sur leur travail. Ce sont, nous l'avons déjà évoqué, ces « dopés du quotidien » pour qui la drogue est un outil (et non une fin en soi) pour mieux travailler », soit pour être plus efficaces, soit pour être plus réactifs sur le lieu professionnel. Les pratiques de consommations fluctuent alors selon ce qui se passe pour eux au travail.

C'est l'exemple d'un consommateur « festif » de cannabis le weekend, qui travaille sur un poste à hautes responsabilités, pouvant, a priori, devenir source de stress du fait d'imprévus, de complications... « Pour se détendre », ce salarié-consommateur fume parfois sur son lieu de travail, évitant par là-même de s'énervier... Madame Astrid FONTAINE admettait que la drogue pouvait « *agir comme un dopage des sociabilités* »¹⁵⁵⁷. Dès lors, continue-t-elle, « la drogue ne rime pas nécessairement avec dérive. La consommation de drogues n'est pas obligatoirement un élément central dans la vie des personnes. Et lorsqu'elle l'est, ou le devient par moment, ces hommes et ces femmes parviennent à gérer leur consommation de telle sorte qu'elle ne mette pas en péril leur statut social ». Les consommations peuvent être adaptées aux exigences du travail.

¹⁵⁵⁶ En 2006, à la suite de travaux pour l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) sur les usagers de drogues exerçant une activité professionnelle depuis de nombreuses années.

¹⁵⁵⁷ FONTAINE, Astrid, « Double vie, les drogues et le travail, Les empêcheurs de penser en rond », La Découverte, 2006, p. 214.

Pour Gladys LUTZ, la gestion et la maîtrise d'une telle consommation pouvant être naturelles, il faut donc, dans une logique de prévention, en tenir compte et commencer à les étudier. Cela ne pourra se faire que si l'on « accepte le fait que les drogues peuvent avoir un effet positif sur un travailleur, lui permettant de mieux réussir », selon Madame LUTZ.

En parallèle d'un colloque « Addictologie et travail » en avril 2014, un article paru dans un journal nous avait interpellé avec un titre si ce n'est provocateur du moins évocateur « Drogues et travail, oser un autre regard »¹⁵⁵⁸. L'objectif est finalement de proposer de changer de regard sur les interrelations travail, usages de substances psychoactives et méthodes de prévention, car « trop souvent, on mélange ce que l'on sait de l'usage en milieu festif pour en faire un copier-coller par rapport au milieu professionnel ». L'article poursuit en insistant sur le fait que « contrairement à une idée reçue, les consommateurs ne sont pas tous des irresponsables. Ils font le tri entre ce qui est tenable ou ce qui ne l'est pas. Il y a une expertise de l'usage et un discours des sujets très construit sur les usages au travail ». Curieusement, nous trouvons des exemples d'adaptation chez les consommateurs de cannabis, de cocaïne, ...dans les secteurs d'activités où l'usage est fréquent (le bâtiment, les métiers du spectacle, la presse ou la restauration...).

Témoignant d'un usage responsable, les usagers de substances psychoactives inscrivent leur consommation dans le respect des règles en vigueur dans l'environnement professionnel, peut-être sans doute par peur d'être accusés de négligence ou de faute professionnelle. Nous constatons néanmoins une séparation relativement nette et distincte entre temps personnel (où la consommation leur est « permise ») et temps de travail.

Réalité taboue en France, ce raisonnement ne semble pas être accepté par tous, d'autant plus qu'il existe des effets « négatifs » tant sur la santé du consommateur dopé (absence mentale, trouble de l'équilibre, dépression, dépendance...), que sur le travail du travailleur-dopé (augmentation du risque accident du travail, problèmes relationnels et comportementaux accrus...).

¹⁵⁵⁸ « Drogues et travail, oser un autre regard », Le Monde, 8 avril 2014 : <http://drogues.blog.lemonde.fr/2014/04/08/drogues-et-travail-osser-un-autre-regard/> (Consulté le 9 mai 2015)

Pour Michel HAUTEFEUILLE, à l'instar du monde sportif, il existe une « hypocrisie du monde du travail ». Ainsi, tant qu'un scandale n'éclate pas, que le travail est bien fait, les entreprises, qui ont à y gagner, restent silencieuses. Parfois elles peuvent même encourager ce type de comportement, de manière plus ou moins consciente, en valorisant les salariés qui bouclent leurs dossiers en un temps record, acceptent de travailler après leur journée réglementaire, sont toujours en forme et souriants, toujours disponibles et enthousiastes¹⁵⁵⁹. « Consommation de produits, performance et rentabilité ne sont plus, en tout cas à court terme¹⁵⁶⁰, antinomiques – bien au contraire ».

Au final, « il faut l'admettre, les drogues sont à la fois un poison et un remède pour des millions de personnes »¹⁵⁶¹. Dans un ouvrage intitulé « Se doper pour travailler »¹⁵⁶², les auteurs insistent sur le fait qu'aujourd'hui pour aider les salariés à prévenir ce risque, il est important de se déprendre des représentations sociales comme jugements moraux et d'engager un travail sur les actions et les pratiques concrètes à mener. La prévention des consommations de substances psychoactives en milieu professionnel doit s'ancrer dans l'analyse du travail réel et des usages tels qu'ils existent et non tels qu'ils sont fantasmés.

¹⁵⁵⁹ HAUTEFEUILLE, Michel, « Le dopage, dans le sport mais aussi au bureau », Le nouvel Obs., 28 novembre 2011. <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/218109-le-dopage-dans-le-sport-mais-aussi-au-bureau.html> (Consulté le 13 mai 2015).

¹⁵⁶⁰ « Sauf qu'au bout d'un moment, les individus craquent, et de manière bien visible. Cela peut se traduire par des tentatives de suicide sur le lieu de travail, des comportements agressifs vis à vis de soi-même, de ses collègues, ou du matériel de travail ».

¹⁵⁶¹ Propos recueillis par Gladys LUTZ, présidente de l'association Addictologie et travail (Additra), lors du congrès « Addictologie et travail - Avril 2014 à Paris.

¹⁵⁶² CRESPIEN, Renaud ; Dominique LHUILIER ; LUTZ, Gladys, « Se doper pour travailler », Eres, Clinique du travail, 6 avril 2017, p. 348.

Conclusion du chapitre deuxième, du titre deuxième, de la première partie

S'agissant du lien entre travail et consommations de substances psychoactives, un double constat s'impose : le travail peut jouer un rôle dans la consommation d'alcool et de drogues, mais il demeure un facteur global de protection contre le risque addictif.

En effet, le milieu professionnel et ses conditions de travail influent sur les consommateurs. Ainsi en est-il de la tolérance des événements festifs avec alcool dans certains milieux, la dimension sociale et intégrative des produits, le travail de nuit, le travail de force ou par forte chaleur, l'intensification du travail, la charge du travail...¹⁵⁶³. Si par ailleurs chacun des usages présente des particularités suivant les catégories socioprofessionnelles¹⁵⁶⁴, il existe toutefois certaines spécificités suivant les secteurs d'activité¹⁵⁶⁵. N'oublions pas le caractère de plus en plus compétitif et le contexte de risque psychosocial du monde du travail qui peut contribuer à initier ou à renforcer la consommation de produits psychoactifs amenant parfois à développer des stratégies dopantes¹⁵⁶⁶.

¹⁵⁶³ V. Par exemple : Fontaine A., Fontana C. Drogues, activité professionnelle et vie privée. Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel. Paris, OFDT, 2003, p. 162.

Haguenoer J.-M., Hannotiaux M.-H., Lahaye-Roussel M.-C., Fontaine B., Legrand P.M., Shirali P., et al. Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel : une étude dans la région Nord-Pas-de-Calais. Bulletin du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, 1997, n° 80, p. 11-15

Ménard C. Alcool en entreprise : les difficultés de la prévention. La santé de l'Homme, septembre-octobre 2006, n° 385, p. 42-45.

Vézina M., St-Arnaud L. Les stratégies défensives des cadres dans le secteur bancaire. In : Réal Jacob R., Laflamme R. (dir.). Stress, santé et intervention au travail. Actes du IXe Congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française (tome 7). Québec : Presses interuniversitaires, coll. « Gestion des paradoxes dans les organisations », 1998, p. 133-139.

¹⁵⁶⁴ V. par exemple : Ménard C., Léon C. Activité professionnelle et santé, quels liens ? In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.). Baromètre santé 2005. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2007, p. 414 -444.

Devos C., Masson N. Conduites addictives et travail : enquête nationale chez les chauffeurs affiliés à la Mutualité sociale agricole. Actes du XXIXe congrès national de médecine et santé au travail. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2006, vol. 67, n° 2, p. 212.

Bergeret A., Fort E. Enquête descriptive sur les pratiques addictives en milieu maritime français [Communication lors des XIIIe Journées de la médecine des gens de mer. Paris, 13 et 14 mars 2008]. Paris : Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, 2008, p. 2.

¹⁵⁶⁵ Les secteurs de la pêche, des transports, de l'hôtellerie-restauration, de la construction reflètent une part plus importante d'usagers, quels que soient les produits, In Ménard C. Communication lors de la table ronde « Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en milieu professionnel ? ». In : MILDT, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique. Drogues illicites et risques professionnels. Assises nationales. Verbatim. Palais des Congrès de Paris, 25 juin 2010. Paris : MILDT, 2010, p. 11-14.

Les postes dits « de sécurité ou à risque » ne semblent pas exclus, In Labat L., Fontaine B., Delzenne C., Doublet A., Marek M.C., Tellier D., et al. Prevalence of psychoactive substances in truck drivers in the Nord-Pas-de-Calais region (France). Forensic Science International, 2008 Jan 30, vol. 174, n° 2-3, p. 90-94.

¹⁵⁶⁶ Consommations élevées de psychostimulants dans le secteur des arts et du spectacle, dans le monde de la finance, In Lowenstein W. Exposition professionnelle à la cocaïne : le regard de William Lowenstein. Swaps, juillet 2009, n° 56, p. 20-21.

A contrario, facteur d'insertion sociale, le monde du travail peut également concourir à la construction, la stabilisation ou à l'arrêt de certaines pratiques addictives. Finalement l'importance du travail se mesure lorsque celui-ci devient inexistant. Il est en effet constaté une souffrance chez les personnes privées d'emploi qui en période de chômage rencontrent une consommation de produits psychotropes plus importante par rapport aux personnes en activité. L'activité professionnelle est partie prenante de l'épanouissement personnel, de l'intégration et du lien social car elle donne une identité collective à laquelle chacun peut rattacher sa fierté individuelle. L'exclusion de la vie professionnelle porte quant à elle atteinte à la santé parce qu'elle fait perdre le caractère protecteur du travail sur la santé. Ainsi, l'insertion ou la réinsertion dans le monde du travail représente donc une finalité et un enjeu pour la préservation de la santé.

Si en 2015, un sondage diligenté par la MILDECA montre que 85 % des responsables du personnel sont préoccupés par la consommation de substances psychoactives de leurs employés¹⁵⁶⁷, le sujet des conduites addictives demeure néanmoins un tabou en entreprise¹⁵⁶⁸, en particulier lorsqu'il faut reconnaître un dopage en milieu professionnel. En effet, le monde du travail a changé, les thèmes de la performance et du dépassement de soi se sont banalisés. Les substances psychoactives, en particulier les drogues ou les psychotropes, constituent une ressource pour les salariés, les aidant à travailler, à atteindre les objectifs fixés. Toutefois, dans les entreprises, au niveau des directions comme pour les représentants du personnel, le sujet, abordé à la marge, reste ainsi cantonné au domaine médical. Ce tabou traduit une réticence générale à se saisir du sujet pour l'analyser dans sa complexité¹⁵⁶⁹, car d'une certaine manière il remet en cause une organisation de travail¹⁵⁷⁰.

¹⁵⁶⁷ Impact des consommations de substances psychoactives sur le travail : le regard des dirigeants, des responsables RH et des représentants du personnel/syndicats, Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels, Octobre 2015, p. 3.

¹⁵⁶⁸ VERCAMER, F., député, avis au nom de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, t. VI, 10 oct. 2013. JOAN 1432. « Sortir de l'irresponsabilité collective entourant aujourd'hui le problème des addictions pendant le travail, tel est l'objectif du présent avis. Après avoir mené de nombreuses auditions, votre rapporteur pour avis ne peut, en effet, que constater que celui-ci demeure encore un tabou dans les entreprises ».

¹⁵⁶⁹ En 2011, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) avait élaboré un projet d'avis « Prévention au travail et toxicomanie » qui n'a pu aboutir faute de consensus. De même, les explications de vote dans l'avis rendu en 2015 par le CESE (V. Infra) mentionnent que « Les débats suscités par cet avis ont été les plus houleux que la section ait eu à connaître ».

¹⁵⁷⁰ LENOIR, Christian, L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », Revue de droit du travail, mai 2016, p. 324.

L'accent est donc mis sur l'ambivalence qui caractérise tant le rapport au travail que le rapport aux substances psychoactives. Le travail peut être un facteur tant de vulnérabilité que structurant des consommations, et inversement, la consommation comme facteur de fragilité et facteur équilibrant au travail. En effet, la relation au travail comme celle aux produits diffère selon les personnes, leur parcours personnel et socio-professionnel, et évolue dans le temps.

Conclusion du titre deuxième, de la première partie

Pendant longtemps les conduites addictives étaient considérées comme des phénomènes extérieurs à l'entreprise. Or, chacun des usages est à mettre en regard non seulement avec le produit consommé, son accessibilité, ses effets escomptés et/ou supposés, mais aussi avec les valeurs sociales du monde du travail et du métier de l'utilisateur.

La consommation régulière et/ou à risques de substances psychoactives peut ainsi puiser sa source dans des causes multiples. Elle peut en effet être liée à des choix personnels ou induite par des problèmes familiaux ou bien être influencée par l'organisation même du travail. Dans le premier cas, il est assez difficile pour l'employeur d'appréhender ces difficultés du fait du respect de la vie personnelle du salarié. Des réponses ponctuelles sont généralement apportées au cas par cas sous un angle individuel et personnel, oscillant entre faute disciplinaire et inaptitude médicale. Dans le second cas, si les conditions de travail impactent la consommation des salariés, des mesures collectives doivent nécessairement être prises en amont afin de travailler d'abord sur l'organisation générale du travail avant d'adapter le travail à l'homme. C'est pourquoi il faut questionner la part organisationnelle des usages de substances psychoactives.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'un simple pot d'entreprise qui participe du « vivre ensemble » dans l'entreprise, à la multiplication des comportements à risques, en passant par le cas du salarié confronté à des difficultés d'ordre personnel ou pathologique, l'employeur doit adopter une position adaptée. Problématique transversale, la consommation de produits addictifs peut avoir des conséquences sur le travail. Les accidents du travail demeurent l'indicateur principal de ces risques, mais ne représentent pas l'ensemble des risques professionnels possibles. Les pratiques addictives peuvent être en effet à l'origine de nombreux maux en termes d'altération du comportement et/ou de vigilance, de conflits interpersonnels, de productivité, de compétence, d'absentéisme, ...

Face à ces conséquences, les pouvoirs publics encouragent les employeurs, les partenaires sociaux et les acteurs de la santé au travail à comprendre et à analyser un phénomène qui, malgré une relative prise de conscience et des chiffres en constante augmentation, reste encore un sujet sociétal tabou, particulièrement dans le monde de l'entreprise.

Monsieur Etienne APAIRE, ancien président de la MILDECA, rappelait lors de forums interrégionaux en 2009 la nécessité de sortir des « *on-dit* », afin d'améliorer la prévention et de progresser dans la connaissance en la matière. En effet, explique Monsieur APAIRE : « On n'a longtemps vécu sur des on-dit. On disait traditionnellement que le show-biz consommait plus de cocaïne ; il s'avère que c'est vrai, mais l'on relève aussi des choses beaucoup plus étonnantes, comme une consommation forte dans l'hébergement-restauration. L'idée n'est pas de stigmatiser, mais de chercher à comprendre ».

La MILDECA, associée à la DGT, préconisait en 2007, dans un rapport intitulé *Conduites addictives et milieu professionnel*¹⁵⁷¹, de promouvoir une politique de prévention dans laquelle la prévention des usages, peu important le produit, doit être un objectif concerté des acteurs en santé au travail en entreprise : de la direction des ressources humaines aux représentants du personnel, sans oublier l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail. Cette promotion d'une politique de prévention ne doit pas être exclusivement fondée sur la relation « conduites addictives / risques – sécurité ». Elle doit être placée dans une dimension bien plus large de la santé en milieu professionnel de façon à ce que le service de santé au travail en général, le médecin du travail en particulier, puisse interroger et analyser la composante travail, et non seulement les conduites de consommation. L'usage de produits ne peut être relié en effet aux seules conditions privées. Il ne s'agit pas de faire un procès à l'entreprise ni de culpabiliser les salariés, mais d'améliorer les conditions et l'organisation de travail comme facteurs de performance et de qualité de vie au travail. L'amélioration des conditions de travail associée à la prévention des risques professionnels constituent d'ailleurs la définition même de la santé au travail.

¹⁵⁷¹ RAPPORT MILDT/DGT 2007, « Conduites addictives et milieu professionnel », p. 32.
http://www.drogues.gouv.fr/fileadmin/user_upload/site-pro/04_actions_mesures/05_actions_2008-2011/Milieu_pro/Conduites_addictives-Recommandations.pdf (Consulté le 15 juillet 2017).

L'intérêt de tous est de renforcer le rôle de l'entreprise en tant qu'acteur de la santé et du mieux-être au travail, de la santé physique et de la santé mentale. L'ancienne Présidente de la MILDECA, Madame Danièle JOURDAIN-MENNINGER, lors de la 2^{ème} journée nationale de la prévention des conduites addictives en milieux professionnels, en décembre 2016, réaffirmait que « les conduites addictives doivent être prises en compte dans les politiques de sécurité et santé au travail mais aussi de qualité de vie au travail, de ressources humaines dans le dialogue social et dans les méthodes de management et pas uniquement sous l'angle de leurs effets perturbateurs quant à la prévention des accidents du travail. »

Si certains outils existent déjà en entreprise, la prévention des consommations de substances psychoactives se heurte pourtant à certains obstacles. C'est en effet une question à la croisée de logiques plurielles et au carrefour de tensions juridiques majeures : d'un côté, l'impératif de la sécurité au profit de tous (des travailleurs aux tiers en entreprise) avec le corollaire de l'obligation patronale de sécurité de résultat (article L.4121-1 du Code du travail), et de l'autre, l'affirmation des droits et libertés fondamentales des salariés (article L.1121-1 du même Code)¹⁵⁷². La porosité des frontières « vie privée – vie professionnelle » est une question fréquemment soulevée en matière de consommation de produits addictifs. Si l'utilisation des technologies de communication et de l'information brouille la distinction temps de travail / temps personnel, l'abolissement des frontières vie professionnelle / vie privée est également avéré en matière de consommation de substances psychoactives. Or, l'approche individuelle freine l'essor d'une prévention collective des pratiques addictives en milieux professionnels.

¹⁵⁷² AUVERGNON, Philippe, « Drogues illicites et risques professionnels, du droit, des obligations et des réponses juridiques possibles », Rapport au Forum MILDT – Ministère du travail, 10 novembre 2009.

SECONDE PARTIE :

**LA VIE PRIVÉE COMME OBSTACLE A
LA PREVENTION DES
CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES EN ENTREPRISE**

Au niveau national, les politiques publiques de prévention ont contribué à une prise de conscience des méfaits liés à la consommation excessive de substances psychoactives. Si tous s'accordent sur la nécessité de prévenir sa survenue, pour autant il semblerait, que le sujet des « addictions » reste encore malgré tout aujourd'hui un tabou au sein de l'entreprise et ce pour plusieurs raisons précédemment développées. C'est d'abord une problématique délicate à aborder qui amène souvent des réponses diverses dans la mesure où la consommation de substances psychoactives peut être liée à un usage récréatif ou caractériser une dépendance et donc une maladie. Or, l'état de santé fait partie du pan intime de la vie privée du salarié. Outre le fait que consommation peut être la conséquence de conditions de travail délétères, il peut s'agir également d'une consommation purement personnelle directement importée en milieu de travail.

Il n'en demeure pas moins que les consommations des substances psychoactives gagnent le monde de l'entreprise. Ce phénomène est d'autant plus alarmant que la consommation chez les jeunes est en constante augmentation et risque d'impacter de manière considérable le milieu professionnel dans les années à venir. Selon la MILDECA, 15 à 20% des accidents du travail, mais aussi des difficultés liés à l'absentéisme et des conflits au travail sont directement (ou non) liés à l'usage d'alcool, de drogues et/ou de psychotropes. Il existe donc aujourd'hui une réelle nécessité pour les employeurs d'agir afin de prévenir mais aussi de contrôler des comportements pouvant être à risques tant pour le consommateur que pour ses collègues ainsi que pour des tierces personnes à l'entreprise.

Toutefois, l'action de l'employeur est conditionnée au respect de certains principes fondamentaux et plus particulièrement le droit à la vie privée de chaque travailleur, consacré par de grands textes. Ainsi, chaque salarié possède son « libre-arbitre » sur ses propres consommations de produits tant licites qu'illicites. En théorie, dès lors que ces consommations ont lieu au cours de la vie privée, l'employeur n'est pas censé avoir un droit de regard du fait de l'absence de lien de subordination en dehors de l'entreprise. Néanmoins, si de telles consommations sont un « acte intimement lié à la vie privée des salariés ... elle[s] rejailli[ssent]t inévitablement sur la sphère professionnelle dès lors que les consommateurs sont aussi des actifs »¹⁵⁷³.

¹⁵⁷³ DE MONTVALON, Luc, « Drogues en entreprise : la prévention des risques vue par le Conseil d'Etat », Les Cahiers Lamy du CE, n°167, 2017, p. 2.

Même si son caractère fondamental n'est pas remis en question, le droit à la vie privée peut faire l'objet de restrictions en particulier en matière de consommation de substances psychoactives. Aussi, dès l'instant où la consommation d'alcool, de drogues retombe sur la sphère professionnelle, l'employeur retrouve sa capacité à intervenir ; de sorte que les droits et libertés des salariés sont mis en balance avec l'obligation de sécurité de l'employeur¹⁵⁷⁴.

L'objectif d'une telle ingérence dans la vie privée du salarié n'est pas de porter un jugement moral sur la consommation, y compris de produits illicites, mais de s'intéresser aux conséquences que cette consommation peut avoir sur la situation de travail, sur le salarié lui-même, ses collègues, et/ou l'ensemble de la collectivité, seul domaine qui relève du droit à l'exercice de l'autorité par l'employeur.

En pratique, cette « gestion » des consommations pose de nombreuses difficultés eu égard l'immixtion de l'employeur sur des faits tirés de la vie privée de ses travailleurs. L'employeur se trouve en effet au cœur d'une injonction que nous qualifions de « paradoxale ». D'une part, il doit tout mettre en œuvre pour assurer la santé et la sécurité au travail, sous peine de voir sa responsabilité engagée et, d'autre part il a interdiction de s'immiscer dans la vie privée de ses travailleurs. La vie privée peut ainsi très vite devenir un obstacle à la prévention des consommations des substances psychoactives¹⁵⁷⁵.

Face aux enjeux sécuritaires et au nom de la santé au travail, il s'agit de comprendre (titre 1^{er}) en quoi la frontière vie privée / vie professionnelle, pourtant de plus en plus floue¹⁵⁷⁶, constitue encore un frein majeur à la mise en place d'une action rendue nécessaire face aux conséquences, parfois néfastes, que peuvent engendrer les pratiques addictives (titre 2^{ème}).

¹⁵⁷⁴ MOULY, Jean, « Le dépistage des produits stupéfiants par l'employeur : le triomphe de la tentation sécuritaire ? », *Droit social* n°3, 2017, p. 250.

¹⁵⁷⁵ BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La maladie du salarié au prisme de la distinction de la vie personnelle et de la vie professionnelle », *Dr. soc.* n°1, 2010, p. 57.

¹⁵⁷⁶ V. *Supra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

TITRE 1 – LA DIFFICILE CONCILIATION ENTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVEE FACE A LA SECURITE AU TRAVAIL

La notion de « vie privée » n'a jamais été aussi étendue qu'aujourd'hui¹⁵⁷⁷. Pour autant, sa consécration mais surtout son application ne se sont pas faites sans difficultés dans le droit positif. Il a fallu attendre le milieu du XXème siècle pour que le droit au respect de la vie privée s'affirme avec force. Son développement s'est fait en cohérence avec les grands textes supranationaux fondateurs des droits de l'Homme. Il apparaît pour la première fois dans l'article 8 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, lequel proclame *le droit au respect de la vie privée et familiale, du domicile et du secret de la correspondance*.

Le droit au respect de la vie privée appartient donc à un ensemble plus vaste que constituent les libertés et droits fondamentaux. C'est en effet l'importance des libertés et des droits fondamentaux qui a permis de dégager le poids de la protection de la vie privée que nous connaissons aujourd'hui.

Par la suite, la vie privée a connu une naissance juridique spécifique et une autonomie propre grâce à la promulgation en France de la loi du 17 juillet 1970¹⁵⁷⁸ qui est venue insérer dans le Code civil, l'article 9 reconnaissant ainsi le droit à chacun au respect de sa vie privée. Le respect de la vie privée est un droit qui n'est pas attribué à l'individu en fonction d'un quelconque statut juridique. Ce droit est finalement attaché à la seule qualité de la personne humaine. Il s'agit avant tout d'un droit individuel, dont l'individu est le seul titulaire, et qui vise à protéger la liberté et la dignité de l'Homme : « *Toute personne, quels que soient son rang, sa naissance, sa fortune, ses fonctions présents ou à venir, a droit au respect de sa vie privée* ¹⁵⁷⁹ ».

¹⁵⁷⁷ SOYER, Jean-Claude, « L'avenir de la vie privée (face aux effets pervers du progrès et de la vertu...) », Mélanges en hommage à François TERRE, DALLOZ, 1999 p. 343-348.

¹⁵⁷⁸ Loi n° 70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens, JORF du 19 juillet 1970, page 6751 - Troisième partie « Protection de la vie privée (article 22).

¹⁵⁷⁹ Cass. civ., 1^{ère} ch., 23 oct. 1990, n° 89-13.16, Bull. civ., I, n°222.

Le droit au respect de la vie privée doit donc d'abord être étudié, de manière théorique, sous l'angle des libertés et droits fondamentaux, puisque la vie privée y trouve ses premières sources (chapitre 1^{er}). Ce n'est que très récemment que la vie privée s'est vue dotée d'une autonomie qui lui est propre. Les déploiements de cette notion ont été tels que beaucoup de situations en ont été impactées, y compris au sein du milieu du travail. L'entreprise s'est révélée être pour la notion un terrain de développement particulier du fait du lien de subordination (chapitre 2^{ème}).

CHAPITRE 1 – L’ANCRAGE DE LA VIE PRIVÉE DANS LES LIBERTÉS ET LES DROITS FONDAMENTAUX

En droit, la notion même de vie privée est un concept relativement moderne qui fait son apparition au XIX^{ème} siècle sous la plume d’avocats américains¹⁵⁸⁰ qui la définissent comme un « droit d’être laissé tranquille »¹⁵⁸¹.

La vie privée trouve toutefois ses sources dans des concepts bien plus anciens que sont les libertés et droits fondamentaux. Faut-il parler de Droit ou de Liberté ? Juridiquement, existe-t-il une différence entre ces deux notions ? Nul doute sur le fait que ces deux notions sont intimement liées. Pour autant, l’obligation de préserver la liberté ne sera juridiquement contraignante que si elle est sauvegardée par un droit. Ainsi, la liberté n’est permise finalement que parce que le droit l’y autorise¹⁵⁸². Les libertés sont garanties par des droits inaliénables et imprescriptibles de l’Homme¹⁵⁸³. Pour comprendre l’étendue de la protection de la vie privée, il sera question ici d’étudier les libertés fondamentales, dans la mesure où le droit au respect de la vie privée tire sa force de son intégration aux libertés fondamentales.

Comment définir alors une « liberté » ? Le concept de la liberté renvoie à ce qui fait la caractéristique propre de l’être humain : son libre arbitre, sa faculté de faire des choix ... Le fait par exemple de décider initialement de consommer des substances psychoactives, même si au fil du temps, leur usage régulier et excessif devient impératif pour l’organisme au point d’en devenir une dépendance...¹⁵⁸⁴. La notion de dépendance semble alors en totale contradiction avec celle de la « liberté ».

¹⁵⁸⁰ Me. Louis BRANDEIS et Me. Samuel WARREN : « Right to be left alone ».

¹⁵⁸¹ BRANDEIS, Louis ; WARREN, Samuel, « The right do privacy », Harvard Law Review, n° 5, 15 décembre 1890.

¹⁵⁸² MELIN-SOUCRAMANIEN, Ferdinand ; MELLERAY, « Le professeur Jean Rivero ou la liberté en action », Dalloz, 2012, p. 140.

¹⁵⁸³ Parmi ces droits se trouvent « *la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l’oppression* », plus précisément dans l’article 2 de la Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen (DDCH), du 26 août 1789 ; La DDCH peut être rapprochée du Préambule de la Déclaration d’indépendance des États-Unis, de 1776 : « *Tous les hommes sont créés égaux ; ils sont dotés par le Créateur de certains droits inaliénables : parmi ces droits se trouvent la vie, la liberté et la recherche du bonheur* ».

¹⁵⁸⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2).

Loin de notre matière, MONTESQUIEU écrivait d'ailleurs que « la liberté ... de chaque citoyen est celle de la tranquillité d'esprit qui provient de l'opinion que chacun a de sa sûreté, pour avoir cette liberté, il faut ne pas craindre un autre citoyen »¹⁵⁸⁵. Ainsi, classiquement la liberté peut être « le droit de faire tout ce qui n'est pas défendu par la loi »¹⁵⁸⁶. Elle se présente comme une prérogative ouvrant à son bénéficiaire, lorsqu'il le désire, un accès inconditionné aux situations juridiques qui se situent dans le cadre de cette liberté. En France, les libertés sont les mêmes pour tous, et en principe absolues. Toutefois, pour garantir l'ordre public, c'est-à-dire le bon fonctionnement de la société, les libertés doivent être nécessairement protégées mais aussi délimitées par la loi afin que les libertés de chacun soient garanties tout en protégeant les intérêts de tous. Juridiquement, d'après la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789 et la Constitution du 4 octobre 1958 dans son article 34, premier alinéa, il est confié à la loi le soin « *d'encadrer les droits et libertés et de fixer les règles concernant les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques...* ».

Pour affirmer que le droit au respect de la vie privée constitue une manifestation des libertés fondamentales, il convient de voir plus précisément d'abord leur assise et leur reconnaissance au sein du droit civil (section 1) avant d'appréhender ces libertés sous l'angle du droit du travail (section 2).

¹⁵⁸⁵ MONTESQUIEU, « De l'esprit des lois », Traité, Barrillot & Fils, 1748.

¹⁵⁸⁶ Lexique des termes juridiques, 15^{ème} édition, Dalloz.

SECTION 1 : LES LIBERTES FONDAMENTALES COMME ASSISES AU DROIT A LA VIE PRIVEE

Les libertés fondamentales comprennent un certain nombre de valeurs, dont l'ensemble conserve une relative géométrie variable.

Rappelons qu'avant d'être proclamées « libertés fondamentales », nous parlions de « libertés publiques ». L'enseignement des « *libertés fondamentales* » est une discipline introduite tardivement sur les bancs des facultés de droit, puisqu'il a fallu attendre une réforme de mars 1954¹⁵⁸⁷ pour voir cet enseignement faire son entrée en licence de droit. Toutefois, pendant longtemps (jusque dans les années 1980), nous évoquions encore les « libertés publiques ». Il a fallu finalement attendre près de quarante ans pour voir apparaître dans les livres universitaires l'intitulé de « libertés fondamentales ». Pour certains auteurs, le passage de l'expression « *libertés publiques* » vers celle de « *droits et libertés fondamentaux* », est, d'un point de vue sémantique « dépourvu d'effet sur l'ensemble des normes juridiques dénoté ¹⁵⁸⁸ ». De prime abord, il s'agit en effet de « deux termes différents » qui « peuvent renvoyer à un ensemble d'objets identiques, ou ... à une « dénotation » ou à une « extension » identique »¹⁵⁸⁹. Mais entre liberté publique d'un côté et liberté fondamentale de l'autre, est-ce vraiment une simple question de vocabulaire ? Le passage des libertés publiques aux libertés fondamentales constitue-t-il un simple changement de dénomination ou recèle-t-il un véritable changement de paradigme ?

Madame le Professeur Danièle LOCHAK rappelle à juste titre que « les mots ne sont, on le sait, jamais neutres, et il est difficile de faire abstraction des symboles et des connotations qui leur sont attachés »¹⁵⁹⁰. La preuve en est les réactions de la part d'auteurs ou de professeurs d'Université traduisant une certaine forme de résistance à utiliser l'expression « *droits et*

¹⁵⁸⁷ Décret n° 54-343 du 27 mars 1954 relatif au nouveau régime des études et des examens en vue de la licence en droit, JORF du 28 mars 1954, page 2966.

¹⁵⁸⁸ FREGE, Gottlob., « Sens et dénotation », In : *Écrits logiques et philosophiques*, Paris, Le Seuil, coll. Points Essais, 1994, p. 102-126.

¹⁵⁸⁹ À l'exception de nécessaires actualisations, il n'existe pas de modifications significatives entre les éditions intitulées *Libertés publiques et droit de l'homme* et celles qui ont dorénavant pour *Droits de l'homme et libertés fondamentales*. En outre, les auteurs imbriquent étroitement les définitions qu'ils donnent à ces différentes expressions.

V. DUFFAR, J. ; ROBERT, J., « Libertés publiques et droit de l'homme », Paris, Montchrestien, 1988, p. 18 ; Réédité en 2009 sous l'intitulé « *Droits de l'homme et libertés fondamentales* », Paris, Montchrestien, 2009, p. 20.

¹⁵⁹⁰ LOCHAK, Danièle, « Les droits de l'homme », Éditions La Découverte, collection Repères, 2002, p. 6.

libertés fondamentaux » en lieu et place de celle « *libertés publiques* » dans leurs manuels ou leur cours¹⁵⁹¹. Les enjeux principaux de cette distinction étaient d'abord de mieux impacter les disciplines juridiques. Alors que « l'enseignement des libertés publiques serait baigné des principes et des concepts de droit administratif » concernant seulement les relations du citoyen avec le pouvoir ; « Les droits fondamentaux sont [quant à eux] conçus comme des sources de rayonnement ... destinées à faire évoluer les concepts de base des diverses matières concernées »¹⁵⁹² qui balayent non seulement le droit administratif, mais aussi le droit international, européen, le droit pénal, le droit social En outre, ce changement d'expression a permis un rapprochement terminologique avec les principaux textes européens en la matière (la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; la Charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne).

La référence à la « *fondamentalité* »¹⁵⁹³ des droits et libertés permet de les identifier au niveau le plus élevé dans la hiérarchie des normes. L'évolution vers les libertés fondamentales tiendrait donc au fait qu'elles sont garanties par le Conseil constitutionnel¹⁵⁹⁴. Il nous semble par ailleurs que parler de « liberté fondamentale »¹⁵⁹⁵ permet d'englober des concepts, telle que la vie privée, qui n'auraient pu trouver de place au sein des « libertés publiques », sauf par opposition.

Ainsi, si la vie privée appartient à ce vaste ensemble, elle s'en est individualisée dans les années 1970 en tant que droit propre. Pour bien comprendre l'émancipation de la vie privée en tant que droit propre au sein des libertés fondamentales, il nous semble utile de montrer en amont la construction juridique de ces libertés fondamentales. C'est pourquoi nous verrons d'abord l'accession des libertés au titre des droits fondamentaux (§1) avant d'envisager l'individualisation d'un droit à la vie privée au sein de ces libertés fondamentales (§2).

¹⁵⁹¹ WACHSMANN, Patrick, « L'importation en France de la notion de droits fondamentaux », R.U.D.H., 2004, vol. 16, n° 1-4, p. 42.

¹⁵⁹² CHAMPEIL-DESPLATS, Véronique, « Des « libertés publiques » aux « droits fondamentaux » : effets et enjeux d'un changement de dénomination », Jus Politicum, n° 5.
<http://juspolicum.com/article/Des-libertes-publiques-aux-droits-fondamentaux-effets-et-enjeux-d-un-changement-de-denomination-290.html> [Consulté le 13 janvier 2013].

¹⁵⁹³ *Ibid.*

¹⁵⁹⁴ Pour un avis contraire : PICARD, Etienne, « L'émergence des droits fondamentaux en France », in Les droits fondamentaux : une nouvelle catégorie juridique ?, A.J.D.A., 1998, n° spécial, p. 29.

¹⁵⁹⁵ Pour une étude plus étendue des enjeux du passage des « libertés publiques » aux « droits fondamentaux », V. ETOA, Samuel, « Le passage des 'libertés publiques' aux 'droits fondamentaux' : analyse des discours juridiques français », Thèse, Université de Caen, 3 juillet 2010.

§ 1 – L’accession des libertés au titre des droits fondamentaux

Toutes les libertés ne peuvent être proclamées au rang des libertés fondamentales ; de sorte qu’elles ne jouissent pas toutes du même degré de protection. Pour comprendre pleinement le régime des libertés fondamentales et ainsi la portée conférée à la vie privée, il convient de revenir aux origines et aux sources de la notion. Parce que le droit interne ne peut être en contradiction avec les textes supranationaux qui le régissent, alors une liberté fondamentale bénéficie indéniablement d’une assise supranationale (A). Cette assise internationale forte ne peut être que consolidée par les textes nationaux (B).

A) L’expression supranationale des droits et libertés fondamentales

Les droits de la personne et les libertés fondamentales s’expriment d’une part dans l’ordre juridique international (1) et, d’autre part au niveau de l’Europe et de l’Union Européenne (2).

1/ Le respect universel mais peu effectif des droits de l’Homme et des libertés

En droit international, la Déclaration Universelle des Droits de l’Homme (DUDH) est la confirmation internationale, par excellence, des libertés et des droits de l’Homme. Préparée par la Commission des droits de l’Homme de l’Organisation des Nations Unies (ONU), instance créée dans le cadre de la Charte, la DUDH a été votée par l’Assemblée générale à Paris le 10 décembre 1948, par 50 pour et 8 abstentions¹⁵⁹⁶. En vue d’obtenir le plus large consensus de l’ensemble des États, la DUDH fait une synthèse cohérente des conceptions philosophiques et politiques dominantes des droits de l’Homme, au-delà des différences idéologiques.

Son préambule présente la liberté comme une conquête mais aussi comme un droit naturel et, comprend une trentaine d’articles. Nous y trouvons des formules très générales, telles que « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits »¹⁵⁹⁷.

Face à ces principes généraux, se pose la question de la portée de la DUDH ?

¹⁵⁹⁶ Si aucun des 58 États n’ont voté contre, 8 États se sont abstenus : Afrique du Sud, Arabie Saoudite, Pologne, Tchécoslovaquie, Yougoslavie, Union Soviétique (Russie, Ukraine et Biélorussie), Yémen et Honduras.

¹⁵⁹⁷ DUDH, 10 décembre 1948, art. 1^{er}.

Malgré sa publication au Journal Officiel en France, la Déclaration est pourvue seulement d'un caractère déclaratif et universel. À l'instar d'un grand nombre de déclarations relatives aux droits et libertés, la DUDH constitue une proclamation de droits. Ainsi, le texte international reste une « simple » résolution, sans véritable portée juridique afférente, c'est-à-dire sans obligation juridique. À cet égard, le Conseil d'État, dans une jurisprudence constante, rappelle que la DUDH « n'est pas un traité international, puisqu'elle n'a été ni ratifiée, ni approuvée »¹⁵⁹⁸. Le Conseil Constitutionnel n'accorde pas de statut juridique à la Déclaration. Quand bien même le texte de la DUDH est directement inspiré de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789, elle-même intégrée au sein du bloc de constitutionnalité depuis 1971¹⁵⁹⁹.

Au-delà de sa force symbolique, les principes de la DUDH peuvent néanmoins être mis en œuvre par des actes ultérieurs adoptés en droit interne mais également au niveau européen.

2/ La légitimité des droits de l'Homme et des libertés au niveau de l'Europe et de l'Union européenne

Au niveau de l'Europe, un texte phare en matière des droits de l'Homme doit être rappelé, il s'agit de la célèbre Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, habituellement baptisée la Convention Européenne des Droits de l'Homme – CEDH (a). Si, l'Union Européenne (l'UE) n'est pas partie prenante à la Convention, toutefois l'ordre juridique communautaire participe à asseoir la légitimité des libertés fondamentales (b).

a) La place centrale de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

De son côté, le Droit Européen a contribué à son niveau à garantir également les droits et libertés des personnes. À cet égard, nous pouvons souligner avec force la valeur probante de la CEDH. Signée à Rome le 4 novembre 1950, dans le cadre du Conseil de l'Europe, la CEDH est entrée en vigueur le 3 septembre 1953. La France l'a ratifiée très tardivement, le 3 mai 1974.

¹⁵⁹⁸ CE. Ass., 23 novembre 1984, n° 60/106, 60/136, 60/145, 60/191, 60/223, 60/257, 60/353, 60/385, 60/395, 60/398, 60/401, 60/437, 61/273, 61/971, Affaire Roujansky et autres, Rec. p. 383.

¹⁵⁹⁹ C. Const., Décision dite « Liberté d'association » n°71-44 DC du 16 juillet 1971, relative à une loi « complétant les dispositions des articles 5 et 7 de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association », Rec. p. 29.

Protégeant les droits de l'Homme et les libertés fondamentales, la CEDH reprend largement les formules de la DUDH. Ces sont les articles 2 à 14 qui énoncent les principaux droits et libertés garantis aux Hommes : article 8 relatif au droit au respect à la vie privée et familiale ; article 9 relatif aux libertés de pensée et de religion ; article 14 relatif à l'interdiction de discrimination....

Contrairement à la DUDH, les dispositions de la CEDH sont intégrées dans l'ordre juridique national, en raison de son caractère de « traité international ». Mais l'originalité de la CEDH est ailleurs. En effet, la Convention met en place un dispositif pour assurer son effectivité : la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Instituée en 1959, la Cour siège depuis 1998 à Strasbourg. Elle est chargée de veiller au respect par les États signataires de la Convention. Ainsi, la Cour est compétente pour statuer sur des litiges mettant en cause un État membre du Conseil de l'Europe, ayant ratifié la Convention (et ses protocoles additionnels¹⁶⁰⁰) qui ne respecterait pas les droits et libertés reconnus au sein de la Convention. Régulièrement interrogée, la Cour permet donc un réel et véritable contrôle judiciaire des droits et libertés proclamés par la CEDH¹⁶⁰¹.

Même si l'UE n'est pas partie prenante à la Convention européenne des droits de l'Homme, il n'en reste pas moins que les États membres de l'Union ont ratifié ladite convention, témoignant de leur attachement aux droits et libertés fondamentales.

b) La proclamation des droits et des libertés fondamentales au sein de l'Union Européenne

Si l'Union Européenne se différencie du Conseil de l'Europe, elle se réfère néanmoins à la Convention de 1950 en matière de droits de l'Homme et libertés fondamentales. C'est ainsi que le Préambule de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne¹⁶⁰² réaffirme « les droits qui résultent notamment [...] de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [...] de la jurisprudence [...] de la Cour européenne des droits de l'Homme ».

¹⁶⁰⁰ Dispositions qui ont été amendées ou ajoutées à la Convention par le biais de Protocoles.

¹⁶⁰¹ V. Par exemple, CEDH., 3 oct. 2013, n° 552/10 : affaire relative à une discrimination relative à un état de santé, en l'espèce un salarié séropositif est licencié.

¹⁶⁰² La Charte des droits fondamentaux adoptée le 7 décembre 2000, lors du Conseil européen de Nice.

À l'origine simple déclaration de droits, la Charte s'est pourvue d'une valeur contraignante sous l'effet du Traité de Lisbonne qui, en 2007, fait mention de la Charte dans l'article sur les droits fondamentaux. Elle dispose dorénavant de la même force juridique obligatoire que les traités. Cette Charte, qui comprend plus de cinquante articles, reprend notamment dans ses chapitres l'ensemble des droits et libertés fondamentaux reconnus par la CEDH¹⁶⁰³, comme la dignité, la liberté, l'égalité, la solidarité ou encore la citoyenneté et la justice.

Le Traité sur l'Union Européenne reconnaît également les droits, les libertés et les principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 et adhère désormais à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Dès lors, les droits fondamentaux, tels qu'ils sont garantis par la CEDH et tels qu'ils résultent des traditions constitutionnelles communes aux États membres, font partie du droit de l'Union en tant que principes généraux¹⁶⁰⁴. En effet, le respect des Droits de l'Homme constitue un critère déterminant pour adhérer à l'UE. À l'inverse, les États signataires de la Convention ne sont pas forcément membres de l'UE.

Tous ces textes supranationaux vont trouver un écho favorable et symptomatique dans notre droit interne puisque la liberté est au cœur de la démocratie et de l'Etat de droit.

B) Un Etat de droit, garant des libertés fondamentales

La France est une démocratie dans laquelle les libertés tant individuelles que collectives des personnes se sont construites au fil du temps, fruits des différents textes et conventions internationaux qui les ont peu à peu définies. Un ensemble de textes fondateurs, nécessairement vaste, vient ainsi encadrer les droits et libertés dans l'ordre juridique interne (1). À la suite de cette consécration textuelle, le juge a eu un rôle particulier à jouer, celui de garantir le respect des droits et libertés fondamentales au sein du droit interne (2).

¹⁶⁰³ Aujourd'hui, la Cour de Strasbourg se réfère à la Charte comme source d'inspiration quand elle statue sur le droit applicable au litige (Cf. CEDH 11 juil. 2002, *Goodwin c/. Royaume-Uni*, à propos du mariage des transsexuels).

¹⁶⁰⁴ Article 6 du Traité sur l'Union Européenne (TUE).

1/ Les textes fondateurs en droit interne

De nombreux textes, de différents niveaux de réglementation, et notamment ceux au sommet de la pyramide des normes¹⁶⁰⁵, viennent garantir ce caractère « fondamental » des droits et libertés.

Nous pouvons d'abord citer (*de manière non-exhaustive*) la célèbre Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (DDCH) du 26 août 1789¹⁶⁰⁶ qui dans son article premier dispose de manière solennelle que « Les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit ». Son article quatrième définit quant à lui la liberté comme « celle qui consiste à faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ; ainsi l'exercice des droits naturels de chaque Homme n'a de bornes que celles qui assurent aux membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi ». Il est nécessaire effectivement de concilier sa liberté avec celle des autres, car la liberté n'est pas illimitée. C'est pourquoi les libertés doivent être nécessairement circonscrites pour ne pas enfreindre celles d'autrui, puisque « *la liberté s'arrête là où commence celle des autres*¹⁶⁰⁷ ».

Il est incontestable que les Hommes de la Révolution, en particulier les Constituants, aspiraient à une liberté concrète qui puisse s'exprimer dans toutes les sphères de l'activité individuelle. Ces inspirations sont d'ailleurs inscrites au cœur de la DDHC de 1789 qui s'attache à définir les droits fondamentaux et les libertés individuelles des Hommes : liberté d'opinion, liberté de conscience, liberté de la propriété... Toutefois, la DDHC passe sous silence les droits et libertés collectifs. Il a fallu attendre la fin de la seconde Guerre mondiale pour que les grands textes protecteurs prennent en compte les droits fondamentaux et les libertés des personnes sous tous leurs angles, aussi bien individuels que collectifs.

¹⁶⁰⁵ La pyramide des normes en droit français est une vision hiérarchique des normes juridiques françaises qui est représentée sous la forme d'une pyramide, au sommet de laquelle se trouve la Constitution de 1958.

¹⁶⁰⁶ Rappelons que la DDHC a fortement inspiré les promoteurs de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948.

¹⁶⁰⁷ D'après John STUART MILL ou encore Jean-Paul SARTRE.

Le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946¹⁶⁰⁸ de la IV^{ème} République, repris dans la Constitution du 4 octobre 1958¹⁶⁰⁹ de la V^{ème} République, constitue un des autres piliers proclamant les droits tant individuels que collectifs de l'Homme¹⁶¹⁰. Constituant le « bloc de constitutionnalité », la DDCH de 1789 et la Constitution de 1958 établissent un catalogue de droits et de libertés fondamentales qui ont valeur constitutionnelle¹⁶¹¹.

L'édification d'un catalogue de droits de la personne et de libertés fondamentales, dont le droit au respect de la vie privée, sans en fixer les contours et sans les définir précisément a rendu ainsi nécessaire le travail des juges afin de les circonscrire.

2/ La consolidation jurisprudentielle d'une construction juridique

En France, en complémentarité avec les sources de droit, un rôle tout particulier est conféré au juge, puisqu'il est le garant du caractère « fondamental » des droits et libertés des personnes. En principe, pour statuer le juge doit se fonder sur une règle générale de droit pour l'appliquer au cas particulier sur lequel il est amené à prendre une décision. Cette règle de droit peut provenir d'un texte clair et précis. Mais elle peut également prendre sa source dans des dispositions plus évasives et/ou approximatives. Dans cette seconde hypothèse, le juge peut alors être tenté (et c'est souvent le cas) de suppléer le législateur pour venir interpréter un texte. Ce travail exige du juge un pouvoir créateur pour appliquer voire parfois interpréter une règle de droit. Cela est d'autant plus vrai que notre droit national multiplie les principes non-écrits, tout en leur conférant une place prééminente et ceci tout particulièrement dans la reconnaissance des droits et libertés fondamentales.

¹⁶⁰⁸ Le Conseil d'État et le Conseil Constitutionnel, depuis 1958, estiment que le préambule a survécu à la disparition de la constitution qu'il accompagnait, s'y réfèrent fréquemment comme source de normes constitutionnelles essentielles.

¹⁶⁰⁹ Aujourd'hui, le Préambule de la Constitution du 4 octobre de 1958 se réfère expressément à la DDHC de 1789 : « Le peuple français proclame solennellement son attachement aux droits de l'homme et aux principes de la souveraineté nationale tels qu'ils sont définis par la Déclaration de 1789 ».

¹⁶¹⁰ Constitution de 1958, article 34, 1^{er} alinéa – La loi fixe les règles concernant : les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; la liberté, le pluralisme et l'indépendance des médias ; les sujétions imposées par la Défense nationale aux citoyens en leur personne et en leurs biens (...) en matière de libertés publiques, l'article 34 de la Constitution ne réserve à la Loi que les seules garanties fondamentales.

¹⁶¹¹ C. Const., Décision dite « Liberté d'association » n°71-44 DC du 16 juillet 1971, relative à une loi « complétant les dispositions des articles 5 et 7 de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association », Rec. p. 29.

Monsieur François MITTERRAND avait d'ailleurs constaté, lors des travaux d'ouverture de la 9^{ème} conférence des Cours Constitutionnelles européennes, en mai 1993, « qu'au fil des ans, s'élabore sans tumulte, mais, [je crois], sans faiblesse, une Europe du droit qui est aussi une Europe du juge ». Les Cours suprêmes nationales ont ainsi dégagé plusieurs principes : d'abord « les principes généraux du droit » qui s'imposent à l'administration et aux particuliers¹⁶¹² ; ensuite « les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République » (PFRLR). Les PFRLR sont des règles non expressément consacrées dans les textes de valeur supérieure, mais qui ont force constitutionnelle. C'est d'abord le Conseil d'État¹⁶¹³ puis le Conseil Constitutionnel¹⁶¹⁴ qui ont consacré la première fois, en tant que PFRLR la liberté d'association¹⁶¹⁵. Par la suite, le juge constitutionnel ou administratif est venu reconnaître un certain nombre de droits : liberté individuelle¹⁶¹⁶ ; liberté de conscience¹⁶¹⁷...

Par ailleurs, à partir des grands textes qui constituent le ciment de notre Démocratie, le Conseil Constitutionnel est venu généraliser certaines dispositions constitutionnelles écrites. À partir de la formule solennelle de l'article 2 de la DDCH de 1789, « Les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit », le Conseil Constitutionnel a ainsi mis en exergue des libertés plus précises. Il a notamment élevé au rang des droits et libertés constitutionnellement garantis le respect de la vie privée, en jugeant que « la liberté proclamée comme droit naturel et imprescriptible de l'Homme, à l'article 2 de la DDCH de 1789, implique le respect de la vie privée »¹⁶¹⁸. C'est à ce titre que la vie privée constitue une composante de la liberté fondamentale avec valeur constitutionnelle.

¹⁶¹² V. Par exemple : le droit à la défense, le droit à une vie familiale normale...

¹⁶¹³ CE. Ass., du 11 juillet 1956, Amicale des Annamites de Paris, Rec. p. 317.

¹⁶¹⁴ Déc. n°71-44 Cons. Constit. du 16 juillet 1971, Liberté d'association, Rec. p. 29.

¹⁶¹⁵ Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, JORF du 2 juillet 1901, page 4025.

¹⁶¹⁶ Décision n°76-75 DC du 12 janvier 1977, fouille des véhicules.

¹⁶¹⁷ Décision n°77-87 DC du 23 novembre 1977, liberté d'enseignement et de conscience.

¹⁶¹⁸ Décision n°99-416 DC du 23 juillet 1999, Loi portant création d'une couverture maladie universelle, JO 28 juillet 1999, p. 11250 ; Confirmée depuis :

V. Décision n° 2003-467 DC du 13 mars 2003, Loi pour la sécurité intérieure, JO du 13 mars 2003, p. 4789 ;

V. Décision n° 2004-492 DC du 2 mars 2004, Loi portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, JO du 10 mars 2004, p. 4637 ;

V. Décision n° 2005-532 du 19 janvier 2006, Loi relative à la lutte contre le terrorisme et portant dispositions diverses relatives à la sécurité et aux contrôles frontaliers, JO du 24 janvier 2006, p. 1138.

Mais si la définition de la liberté fondamentale n'a pas gagné en précision, nous savons que le droit au respect de la vie privée est protégé par la jurisprudence du Conseil constitutionnel en tant que « composante de liberté de la personne contre le pouvoir exécutif et législatif ». Il revient aux juges judiciaires¹⁶¹⁹ et administratifs¹⁶²⁰ de protéger contre toute violation ce principe constitutionnel.

Pour mieux comprendre la notion même de la vie privée, certains détours nous paraissaient importants, et notamment celui des droits et libertés fondamentales. Ces détours, que nous avons cantonnés aux bases textuelles et jurisprudentielles, nous ont permis d'expliquer et de démontrer l'ancrage de la vie privée aux libertés fondamentales. Pour certains auteurs¹⁶²¹, « la vie privée est donc une manifestation de la liberté individuelle, soit une sphère d'autonomie individuelle qui se caractérise (...) par son indétermination, c'est la liberté de faire tout ce que la loi ne défend pas d'une manière compatible avec le respect des normes constitutionnelles ou internationales ». Consacrée initialement par le Conseil constitutionnel au rang des libertés fondamentales, la vie privée a par la suite connu une évolution propre et autonome dans les années 1970.

¹⁶¹⁹ Constitution 1958 article 66 : Nul ne peut être arbitrairement détenu, l'autorité judiciaire est le gardien de la liberté individuelle.

¹⁶²⁰ CE, ordonnance référée, 25 oct. 2007, Mme. Y. AJDA 2007, p. 2063.

¹⁶²¹ RIGAUX, François, « La vie privée. Une liberté parmi d'autres ? » Coll. Travaux de la faculté de droit de Namur, Bruxelles, Larcier, 1992, p. 137. Cité par O. DE SCHUTTER, « La vie privée entre droit de la personnalité et liberté », Rev. Trim. Dr. H., 1999, p. 827.

§ 2 – L'autonomie de la « vie privée » consacrée dans le droit civil

Si les textes ont consacré spécifiquement la notion de respect de la vie privée, son périmètre s'est développé plus explicitement sous l'effet de la jurisprudence. Même s'il est vrai qu'il y a eu interaction permanente entre les textes et la jurisprudence, nous présenterons d'abord la construction autonome de la vie privée à travers les textes (A). Pour une meilleure compréhension, les sources seront déclinées non pas dans l'ordre classique (sources internationales, sources européennes et sources nationales) mais sur un plan chronologique. Puis, dans un second temps, nous envisagerons le renforcement prétorien de la vie privée (B).

A) La protection de la vie privée : la construction d'un édifice

Socle d'une nouvelle fondation, le Code civil tel qu'érigé par le système napoléonien repose largement sur une dissociation très nette entre deux sphères opposées. D'un côté, la sphère publique, où le politique – le Gouvernement règne en maître absolu par tous les moyens mis à sa disposition et, de l'autre côté, la sphère privée des relations individuelles, restant du ressort exclusif des voies civiles. Avant que le Code civil ne s'empare réellement de la question de la vie privée (2), la Doctrine poussée par les événements sociétaux avait déjà posé des jalons puisque la vie privée n'était consacrée par aucun texte (1).

1/ La vie privée face au silence législatif retentissant

Hormis les timides dispositions des articles 675 à 679¹⁶²², organisant les relations de voisinage afin de préserver une certaine intimité, le Code civil de 1804 avait passé sous silence la protection de la vie privée de la personne¹⁶²³. Face aux litiges naissant en matière d'atteintes à la vie privée¹⁶²⁴, les juges judiciaires de l'époque ont dû agir pour assurer une certaine protection de celle-ci. A défaut de disposition spécifique, les juges ont fondé leurs décisions sur les dispositions générales relatives à la responsabilité civile. C'est sans surprise qu'ils sont

¹⁶²² Les ouvertures, jours et vues, sur la propriété du voisin et contribuant ainsi à préserver une intimité souhaitable dans les relations de voisinage.

¹⁶²³ HAUSER, J., « Les difficultés de la recodification : les personnes », in *Le Code civil 1804-2004, Livre du bicentenaire*, Dalloz-Litec, p. 201 et s. spéc. p. 213.

¹⁶²⁴ Nous pensons notamment aux litiges concernant le voisinage, le droit à la propriété...

venus faire usage du célèbre article 1382 du Code civil devenu en 2016 ¹⁶²⁵ l'article 1240¹⁶²⁶. En application dudit article, il fallait réunir le triptyque classique, à savoir, une faute, un préjudice et un lien de causalité. Or, le fait de porter atteinte à la vie privée de la personne lui portait nécessairement un préjudice qu'il fallait réparer. Au gré des litiges, lorsqu'un conflit d'intérêt empêchait l'épanouissement de la vie privée, il revenait ainsi au juge d'apprécier la réalité de la notion. La notion même de la vie privée a finalement pris naissance dans l'affrontement juridique sur un fondement civiliste général mais qui restait insuffisant.

Au XXème siècle, les scandales interférant la vie privée de célébrités, intéressant la « presse people »¹⁶²⁷ ont été soumis à la clairvoyance des magistrats. Au gré des contentieux, la doctrine s'est intéressée au sujet de la vie privée sous l'angle des droits de la personnalité (a), pour en proposer une définition a contrario (b).

a) Le rattachement de la vie privée aux droits de la personnalité

Sous la plume de Monsieur PERREAU, la vie privée a d'abord été rattachée aux « droits de la personnalité »¹⁶²⁸, catégorie de droits totalement ignorée aussi des rédacteurs du Code civil. En effet, comme le souligne à juste titre Monsieur LINDON, « le Code civil a consacré 174 articles aux successions, 194 aux régimes matrimoniaux et 20 aux murs et fossés mitoyens ; mais la loi n'a rien dit ni sur les moyens de défendre le nom patronymique, ni sur les droits patrimoniaux de l'auteur et de l'artiste... »¹⁶²⁹. L'identification et la reconnaissance des droits de la personnalité sont donc avant tout un travail de la doctrine puisqu'en 1909 Monsieur PERREAU présenta ces nouveaux droits dans un article intitulé très simplement « Des droits de la personnalité ». Pour cet auteur, dans cette matière gouvernée par la responsabilité civile, il s'agissait finalement de mettre au rang des droits de la personnalité les droits non patrimoniaux,

¹⁶²⁵ Ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations, JORF n°0035 du 11 février 2016, texte n° 26.

¹⁶²⁶ Code civil, article 1240 : Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

¹⁶²⁷ 1974, premier numéro aux États-Unis de « *People* », journal à scandales : le développement de la presse à scandales interférant dans la vie privée des célébrités va contribuer à l'évolution du droit. Ce qui coïncida avec une vague de procès, sur le fondement classique de la responsabilité civile, intentés par des célébrités, comme des stars de cinéma.

¹⁶²⁸ Droit de la personnalité : un ensemble des attributs que la Loi reconnaît à tout être humain (droit à l'intégrité corporelle, droit à l'honneur et à l'image ...) placés en dehors du commerce juridique et dotés d'une opposabilité absolue.

¹⁶²⁹ LINDON, Raymond, « Les droits de la personnalité », Dalloz, 1974, n° 3.

par ailleurs absolus et opposables à tous, comme « le corps et l'esprit, l'honneur, le dommage moral, le droit à la liberté »¹⁶³⁰.

Puis, progressivement, la doctrine est venue aborder spécifiquement la protection de la vie privée comme un droit « extrapatrimonial »¹⁶³¹. En parallèle de la prise en considération par la Société de l'Homme en tant que personne humaine, il s'agissait, pour la doctrine, de « recentrer » le propos sur « l'individu »¹⁶³² » ou encore de faire la « promotion juridique contemporaine de la personne »¹⁶³³.

En référence aux différentes affaires qui ont pu éclater dans la presse à scandale sur la vie privée de certains hommes politiques, artistes ou toutes autres personnes célèbres..., la vie privée a commencé à s'apparenter à un « droit de l'individu à une vie retirée et anonyme »¹⁶³⁴ et à la volonté de ces personnes de rester hors de la vie publique. Monsieur RIGAUX reconnaît « l'incapacité d'un juriste à donner une définition de la notion qui ne soit pas tautologique : est privé ce qui n'est pas public »¹⁶³⁵.

Dès lors, devons-nous en déduire que la vie privée ne doit se définir que par opposition à la vie publique ?

b) La vie privée par opposition à la vie publique

Les contours de la notion de vie privée sont relativement flous. En « l'absence de toute définition positive de la vie privée », il convenait, selon Robert BADINTER, de la définir par la négative. L'intérêt de cette démarche est, en effet, de « mettre l'accent sur la primauté de la vie privée, celle-ci, interdite à toute intrusion indiscrete, étant pour chacun le sort commun, le reste, c'est-à-dire la vie publique ouverte à la curiosité de tous, étant l'exception »¹⁶³⁶.

¹⁶³⁰ PERREAU, E.-H., « Des droits de la personnalité », RTD civ., 1909, p. 501.

¹⁶³¹ NERSON, Roger, « Les droits extrapatrimoniaux », Thèse Lyon, 1939. Préface de P. ROUBIER.

¹⁶³² MADIOT, Y., « De l'évolution sociale à l'évolution individualiste du droit contemporain », in Les orientations sociales du droit contemporain, Écrits en l'honneur de J. SAVATIER, 1992, PUF, p. 353 et s.

¹⁶³³ SAVATIER, R., « Les métamorphoses économiques et sociales du droit privé d'aujourd'hui », Troisième série, Approfondissement d'un droit renouvelé, 1959, Dalloz, p. 5 à 29.

¹⁶³⁴ NIZER cité par R. LINDON, « Les droits de la personnalité », Dalloz, 1983, p. 257, n°4.

¹⁶³⁵ RIGAUX, François, « La protection de la vie privée et des autres biens de la personnalité », Bruxelles-Paris, Bruylant-L.G.D.J., 1990, p. 7.

¹⁶³⁶ BADINTER, Robert., « Le droit au respect de la vie privée », JCP G, 1968, I, 2136, n°12.

Finalement, la vie privée doit être un espace réservé en dehors de toute vie sociale et de tous rapports sociaux qui se différencie de « la part de notre vie qui se déroule nécessairement en présence du public, notre participation publique à la vie de la cité »¹⁶³⁷.

Cette distinction est très ancienne puisque ARISTOTE faisait déjà état d'une différence entre la sphère publique (« *polis* ») et la sphère privée (« *oikos* »). Ce distinguo entre la vie privée et la vie publique continue d'apparaître dans le droit positif avec notamment les questions de voisinage et de clôture mais également dans le droit pénal avec le secret des correspondances, le secret professionnel, la violation du domicile ou encore la diffamation.

Toutefois, définir a contrario la vie privée ne permet pas, selon nous, d'appréhender la matière dans sa globalité et tout particulièrement dans notre domaine des addictions, où même une consommation dans un cadre purement privé peut avoir des répercussions sur la sphère publique¹⁶³⁸ ou dans le monde de l'entreprise¹⁶³⁹.

Malgré l'adage « *pour vivre heureux, vivons cachés !* », il nous semble difficile de concevoir une vie privée uniquement en situation cachée à l'insu de tous ; L'Homme, sociable par essence, ne peut rester éternellement isolé de la société ni des relations sociales. La dichotomie selon une vie au contact ou non de la société ne permet pas, à elle seule, d'appréhender la distinction entre vie privée / vie publique. Dès lors, il peut y avoir une vie privée au contact même de la société, société qui justifie justement de garantir une sphère privée ... Les auteurs¹⁶⁴⁰ ont donc continué à solliciter davantage le législateur pour venir encadrer la matière de manière légale.

Mais, le tournant se fit réellement ressentir dans la seconde moitié du XXème siècle, époque à laquelle de nouvelles revendications en matière de libertés ont vu le jour. C'est en effet dans le contexte notamment de mai/juin 1968 que des mouvements et des manifestations pour la revendication de certaines libertés ont jailli en France. C'est également l'époque à laquelle la France a ratifié les traités internationaux proclamant le respect de la vie privée¹⁶⁴¹.

¹⁶³⁷ *Ibid.*

¹⁶³⁸ Nous songeons aux accidents de circulation – V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

¹⁶³⁹ Nous songeons aux accidents du travail – V. Supra (Partie 1 – Titre 2).

¹⁶⁴⁰ BADINTER, Robert., « Le droit au respect de la vie privée », JCP G, 1968, I, 2136, n°12.

¹⁶⁴¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

Autre avancée, cette fois-ci judiciaire, l'expression « droits de la personnalité » se retrouve enfin dans le rapport de la Cour de cassation de 1968, à la veille de la première grande loi de 1970 reconnaissant, dans le Code civil, le droit au respect de la vie privée de tout individu.

2/ La consécration du droit au respect de la vie privée

Le premier droit de la personnalité consacré par le législateur fut celui du « droit au respect de la vie privée » à travers de la loi du 17 juillet 1970¹⁶⁴². Avant de s'intéresser à cette consécration française tant attendue (b), revenons sur les sources supranationales (a) qui ont inspiré notre droit interne.

a) L'affirmation universelle de la vie privée

Le principe du droit au respect de la vie privée est déjà protégé par plusieurs traités internationaux, les mêmes qui garantissent les droits de la personne et les libertés fondamentales¹⁶⁴³.

Au niveau international, la vie privée est d'abord mentionnée à l'article 12 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 : « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ». Le Pacte International relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, entré en vigueur le 23 mars 1976 et ratifié le 5 novembre 1980 par la France, reprend dans son article 17.1 le même contenu dans des termes très voisins : « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation ».

Du côté de l'Europe, le droit à la vie privée est garanti également par l'article 8, §1 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, qui dispose que « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».

¹⁶⁴² Loi n° 70-643 du 17 juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens.

¹⁶⁴³ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - § 1 – A).

Dans son paragraphe 2, il est prévu qu' « il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui ».

Si la CEDH est plus précise que la DUDH, son originalité tient aux nombreuses décisions importantes rendues par la Cour Européenne des Droits de l'Homme sur le fondement de l'article 8 de ladite Convention, conférant ainsi à la notion de « vie privée » son plein effet. Interprété de manière dynamique par la Cour Européenne, le principe du « droit au respect de la vie privée » consiste pour tout individu à faire des choix de vie en vue de les imposer et les faire respecter par la société. La vie privée s'entend en effet, selon la Cour Européenne, comme « le droit pour une personne d'être libre de mener sa propre existence comme elle l'entend avec le minimum d'ingérences extérieures »¹⁶⁴⁴.

Récemment, le 21 février 2017, la Cour a eu l'occasion de se prononcer sur un conflit de normes entre liberté d'expression dans la presse, au nom du « débat d'intérêt général » et le droit au respect de la vie privée des personnes¹⁶⁴⁵. Cet arrêt nous semble intéressant puisqu'en l'espèce il s'agissait d'une personne dite « publique »¹⁶⁴⁶ qui reprochait à son manager d'avoir, dans le cadre d'émissions de télévision, fait état des confidences sur sa vie privée, en invoquant notamment sa consommation de drogues¹⁶⁴⁷. Pour la Justice espagnole, il n'y avait dans ces interviews aucune atteinte à la vie privée de l'intéressée. La CEDH est alors saisie au regard de l'article 8 de la Convention¹⁶⁴⁸. Si l'on s'accorde sur l'existence même de cette ingérence dans la vie privée de ce personnage public, pour la Cour cette ingérence n'est toutefois pas justifiée par le fait que la divulgation de telles informations contribuent à un « débat d'intérêt général ». Finalement, la Cour reproche aux juges espagnols d'avoir implicitement admis que la notoriété d'une personne la « prive » de toute protection de sa vie privée¹⁶⁴⁹.

¹⁶⁴⁴ CEDH 29 avr. 2002, PRETTY c/. Royaume-Uni, § 61, JCP 2003. II. 10062, note C. Girault, RSC 2002. 645, obs. F. MASSIAS.

¹⁶⁴⁵ CEDH., 21 févr. 2017, n° 20996/10, Affaire RUBIO DOSAMANTES c. Espagne.

¹⁶⁴⁶ Paulina RUBIO, célèbre chanteuse en Espagne.

¹⁶⁴⁷ Mais également les humiliations qu'elle faisait subir à son compagnon, sa bisexualité...

¹⁶⁴⁸ Après épuisement de toutes les voies de recours internes.

¹⁶⁴⁹ LETTERON, Roseline, « CEDH : Le retour de la vie privée des personnes publiques », <http://libertescherries.blogspot.fr/2017/03/cedh-le-retour-de-la-vie-privee-des.html> (Consulté le 22 août 2017).

Cet arrêt s'inscrit dans un mouvement déjà amorcé¹⁶⁵⁰ de réappropriation par les juges européens¹⁶⁵¹ de la notion de vie privée, définie à l'article 8 de la CEDH. Ainsi, « la protection de l'article 8 assure à l'individu un domaine dans lequel il peut poursuivre librement le développement et l'accomplissement de sa personnalité »¹⁶⁵². Il concerne de très nombreux aspects de la personnalité : droit à l'image, l'état des personnes (mariage, nom et prénom, sexe « *apparent* »...), la vie affective et sexuelle, le domicile et ce qui s'y rattache (adresse, numéro de téléphone), la fortune et le patrimoine, les relations privées, les relations de travail, la religion, la santé, la correspondance...¹⁶⁵³.

Pour consacrer le droit au respect de la vie privée, notre droit national français s'est fortement inspiré de ces textes supranationaux et de la jurisprudence de la Cour européenne.

b) La vie privée, une notion désormais juridique

Reconnaître une vie privée implique inévitablement d'en assurer le respect, et c'est dans ce sens que fut consacré « le droit au respect de la vie privée » par le législateur de 1970.

L'article 22 de la loi du 17 juillet 1970 a inséré un article 9 au sein du Code civil qui vise à protéger la vie privée de tout individu. L'alinéa premier de l'article 9 pose sobrement le principe solennel selon lequel « chacun a droit au respect de sa vie privée ».

Dans le prolongement de cette consécration, la loi de 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés¹⁶⁵⁴ dispose dans son article premier que « l'informatique doit être au service de chaque citoyen. Elle ne doit porter atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'Homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques »¹⁶⁵⁵.

¹⁶⁵⁰ En 1999, la Cour a considéré que la publication par le Canard Enchaîné du montant des impôts payés par le Président de Peugeot constituait « une question d'actualité intéressant le public » : CEDH., 21 janv. 1999, n° 29183/95, Affaire FRESSOZ ET ROIRE c. France.

En 2015, la jurisprudence de la Cour semble plus nuancée en sanctionnant la justice française d'avoir admis la révélation, au nom du « débat d'intérêt général » de l'enfant caché du Prince Albert de Monaco : CEDH., 10 nov. 2015, n° 40454/07, Affaire COUDERC et HACHETTE FILIPACCHI ASSOCIES c. France.

¹⁶⁵¹ *Ibid.*

¹⁶⁵² Comm. EDH, Rapp. 12 juillet 1977, req. n° 6959/75, BRUGGEMANN ET SCHEUTEN c/ RFA.

¹⁶⁵³ Par exemple, Arrêt CEDH, req. n° 11801/85, du 24 avril 1990, affaire, Kruslin c. France : à la suite de cette affaire, le Parlement français est intervenu par la loi du 10 juillet 1991 pour mieux garantir le secret des correspondances émises par la voie des télécommunications.

¹⁶⁵⁴ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et à la liberté, JORF du 7 janvier 1978, page 227.

¹⁶⁵⁵ Cette loi de 1978 a également institué, entre autres, une autorité administrative dépendante, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) laquelle dispose de compétences de recevoir les déclarations,

Dotée d'une valeur constitutionnelle¹⁶⁵⁶, la protection de la vie privée constitue un droit fondamental que le Conseil constitutionnel a élevé au rang des « droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme »¹⁶⁵⁷, définis par la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789¹⁶⁵⁸.

Mais, garantir le respect d'une telle notion au demeurant érigée au rang des libertés fondamentales n'imposait-il pas également d'en délimiter les frontières ?

Force est de constater que le législateur n'a pas pris le soin de définir les contours de la vie privée. D'autres dispositions à visée répressive sont venues par la suite circonscrire ce droit en apportant des précisions ponctuelles sur certains aspects de la vie privée. C'est ainsi que le Code pénal protège également l'inviolabilité du domicile et celle des correspondances¹⁶⁵⁹.

Le Code pénal envisage finalement la notion, désormais juridique, de la vie privée davantage comme une limite à l'exercice des droits d'autrui, contrairement à la loi du 17 juillet 1970 qui la conçoit de manière plus large, véritablement comme un droit subjectif. Le législateur a ainsi fait écho au concept doctrinal et jurisprudentiel des droits de la personnalité ; à savoir des droits inaliénables, intransmissibles, incessibles, insaisissables et imprescriptibles, attachés à la personne humaine. Le droit à la vie privée est alors décrit alors comme « [le] pouvoir appartenant à toutes les personnes afin d'assurer la protection de leurs intérêts extra patrimoniaux » ; « [...] le pouvoir de toute personne de s'opposer ou de mettre fin à la divulgation de sa vie privée et à une investigation dans celle-ci afin d'assurer la paix et la libertés de la vie personnelle et familiale ». Il a pour contrepartie, à l'égard des tiers, le devoir juridique de ne pas s'immiscer dans la vie privée d'autrui et de ne pas la divulguer »¹⁶⁶⁰.

d'émettre un avis ou de délivrer une autorisation préalable pour la constitution de fichiers ; d'informer le public de ses droits (le droit d'accès direct, le droit d'opposition, le droit de rectification, la protection à la vie privée face aux traitements automatisés de données à caractère personnel ...).

¹⁶⁵⁶ Décision du 9 novembre 1999 – loi sur le PACS et du 23 juillet 1999 – loi sur la couverture maladie universelle, AJDA 1999 p. 738.

¹⁶⁵⁷ Décision, 23 juil. 1999, n°99-416, DC.

¹⁶⁵⁸ LEBRUN, P.-B., « La vie privée », EMPAN, n°100, 2015, p. 168-172.

¹⁶⁵⁹ Code pénal, articles 226-4 et 432-8 ; 226-15 et 432-9.

¹⁶⁶⁰ KAYSER, P., « La protection de la vie privée par le droit – Protection du secret de la vie privée », 3^{ème} éd., 1995, p. 339.

Le Doyen Jean CARBONNIER avançait ainsi le droit à « être laissé tranquille », le respect de la vie privée se traduisant selon lui essentiellement par un devoir d'abstention¹⁶⁶¹. Le respect de la vie privée est donc à la fois un droit pour la personne (celui de ne pas révéler une quelconque information à caractère confidentiel) et un devoir pour autrui (celui de ne pas s'ingérer dans une affaire personnelle).

C'est finalement ici que se joue toute la problématique de la prévention des consommations de substances psychoactives en entreprise. Si, au regard de ce principe, le salarié a le droit de ne pas révéler sa consommation¹⁶⁶², l'employeur a, quant à lui, interdiction de s'immiscer dans la vie privée. Comment dès lors assurer la prévention sur un élément qui de prime abord relève d'une affaire privée ?

Nous le verrons¹⁶⁶³, sans remettre en cause son caractère fondamental, le droit à la vie privée pourra faire l'objet de restrictions, justifiées principalement par des impératifs sécuritaires, en particulier dans le domaine qui nous intéresse : la consommation de produits psychoactifs en milieu professionnel. Ces restrictions sont d'autant plus facilitées qu'il n'existe à ce jour aucune définition légale au concept de « vie privée ». En effet, malgré cette consécration symbolique, le texte de l'article 9 du Code civil demeure très imprécis quant aux contours et frontières de la notion de « vie privée ». Cette imprécision sur la signification concrète de la vie privée met en discussion droits et libertés des salariés d'un côté et pouvoirs et obligations de l'employeur de l'autre. Ainsi, jusqu'où une consommation impactant les relations professionnelles¹⁶⁶⁴ reste-t-elle une affaire privée ?

Notre droit national français, qui s'est fortement inspiré des textes supranationaux, reste en retrait par rapport à l'ampleur et l'envergure de la notion de la vie privée. Si la vie privée est désormais une notion juridique, elle reste sans réelle définition. Son contenu, qui n'est pas figé et évolue en fonction de la société et des mœurs, a donc été précisé par la jurisprudence.

¹⁶⁶¹ CARBONNIER, Jean, « Droit civil. Les personnes », tome 1, PUF, « Quadrige », 20e éd. 1996, p.169.

¹⁶⁶² V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹⁶⁶³ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2).

¹⁶⁶⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitres 1 et 2).

B) Les précisions jurisprudentielles autour de la notion de vie privée

Édifiant un principe très général, le législateur a, peut-être, sans même le vouloir, traduit la conception classique de la loi dont PORTALIS prônait les vertus. Selon PORTALIS, en effet, une telle imprécision a en réalité pour ambition de conférer à la jurisprudence un pouvoir « créateur »¹⁶⁶⁵.

Ce rôle prééminent du juge était déjà pressenti par certain auteur pour qui « il parai-[ssai]-t impossible, d'un mot, d'une formule, de dire à l'avance où finit la vie privée, où commence la vie publique. Il semble bien que cette question sera toujours dans la dépendance de l'appréciation souveraine des tribunaux »¹⁶⁶⁶.

Les tentatives de définitions des contours de la vie privée effectuées principalement par l'exclusion de certains champs n'ont en effet pas permis de caractériser pleinement et de manière positive « la vie privée ». C'était donc aux juges d'investir ce champ pour mieux cerner les contours de la vie privée, avec pour conséquences un inévitable déploiement de la notion (1) dont le non-respect est désormais sanctionné par les juges (2).

1/ L'essor de la vie privée devant le prétoire

De manière générale, la protection de la vie privée relève du comportement qui touche de près à l'intimité de la personne et constitue le droit pour chaque individu de choisir librement son mode de vie¹⁶⁶⁷. La vie privée serait donc la sphère de l'intimité des individus. Cette intimité est d'ailleurs visée dans l'article 9 du Code civil au sein de son alinéa deuxième : « [...] empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée [...] ».

Dans son acception première, le respect de la vie privée, devenu un droit en 1970, recouvre deux aspects traditionnellement complémentaires : d'une part, celui de la liberté de la vie privée, et, d'autre part celui du secret de la vie privée.

¹⁶⁶⁵ Conception classique de la loi dont PORTALIS vantait les mérites dans le discours préliminaire du code civil : le législateur fixe les principes, les règles générales, il ne descend pas dans les détails, il laisse ce soin au juge.

¹⁶⁶⁶ MARTIN, L. « Le secret de la vie privée », RTD civ. 1959. 227, spéc. p. 230.

¹⁶⁶⁷ CEDH 18 janv. 2001, Chapman c/ Royaume-Uni, D. 2002 p. 2758 note Fiorina : droit pour un tzigane de vivre en caravane.

Pour certains auteurs, le secret de l'intimité de la vie privée est imposé par cette autonomie et constitue « l'acceptation traditionnelle et originaire du droit au respect de la vie privée (...) issue de la construction prétorienne (...) fondée sur la responsabilité civile »¹⁶⁶⁸.

Le concept de vie privée renforce le « pouvoir d'auto-détermination »¹⁶⁶⁹ concédé à chaque personne, sujet de droit, une maîtrise informationnelle afin de tenir secrets des éléments de son choix le concernant. C'est pour cette raison que la vie privée ne peut faire l'objet d'immixtion¹⁶⁷⁰. La vie privée crée donc un espace qui permet à tout individu de se préserver de toute indiscretion à l'égard des tiers et de limiter ou de s'opposer à toute divulgation ou toute ingérence extérieure dans sa vie privée. C'est d'ailleurs le rôle du secret professionnel institué afin de défendre le droit au respect de la vie privée de tout un chacun. C'est, particulièrement vrai dans le domaine de la santé où le traditionnel secret médical protège le patient contre toute publication de son état de santé, mis en place dans une relation de confiance entre son médecin et lui¹⁶⁷¹. La France s'est d'ailleurs faite condamnée par la Cour européenne pour avoir considéré comme recevables des pièces médicales tendant à prouver l'alcoolisme et donc l'état de santé de l'époux en pleine instance de divorce¹⁶⁷².

Au fil du temps, les juges ont dépassé ce cadre traditionnel de la protection de la vie privée, que sont la liberté et le secret, pour donner corps à la notion de vie privée à travers une jurisprudence abondante.

Désormais, différentes facettes de la vie privée sont abordées dans les tribunaux, comme la vie familiale, les relations conjugales ou sentimentales¹⁶⁷³, les mœurs, les convictions

¹⁶⁶⁸ SAINT-PAUL, J.-C., « Droit de la personnalité », LexisNexis, 2013, p. 791.

¹⁶⁶⁹ RIVERO, J., « Les libertés publiques dans l'entreprise », Dr. Soc., 1982, p. 422 :

Les libertés publiques sont des libertés reconnues et garanties par l'État qui s'est ainsi « engagé à garantir aux citoyens une zone d'autodétermination » et « manquerait à sa propre logique si ses organes ne la protégeaient pas contre les personnes privées aussi bien que contre eux-mêmes »

¹⁶⁷⁰ Sauf non opposition de la personne même et à condition de justifier d'un intérêt extrêmement important. Le juge ne protège plus en revanche la divulgation des situations exposées par les personnes menant une vie publique (tel un dirigeant d'une grande entreprise, les comptes rendus de débats judiciaires...).

¹⁶⁷¹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

¹⁶⁷² CEDH, AFFAIRE L.L. c. FRANCE, 10 octobre 2006, 7508/02.

¹⁶⁷³ CA., civ., Nîmes, 20 janv. 2009, n°08/00951 : Constitue une atteinte à la vie privée et familiale, justifiant la condamnation d'un journal au paiement d'une indemnité provisionnelle en réparation du préjudice moral, la publication d'un article révélant au public qu'un chanteur a renoué une relation amoureuse avec son ancienne concubine dans des termes qui désignent précisément l'appelante sous son nom d'artiste, illustré par des photographies montrant ledit chanteur en compagnie d'une jeune femme à la sortie d'un hôtel. L'immixtion dans la vie sentimentale supposée de l'appelante sans son consentement permet de constater l'atteinte, même s'il

religieuses¹⁶⁷⁴, le droit à l'image¹⁶⁷⁵, le respect de l'inviolabilité du domicile¹⁶⁷⁶ C'est « un réseau de libertés et de droits individuels à la confluence desquels se forge ce que l'on appelle une personnalité »¹⁶⁷⁷.

La Cour de cassation considère que le numéro de sécurité sociale et les références bancaires appartiennent également à la vie privée de chacun à l'encontre de toute personne dépourvue de motif légitime à en connaître¹⁶⁷⁸. Nous verrons également que toute personne a droit, même au temps et au lieu du travail¹⁶⁷⁹, au respect de l'intimité de sa vie privée, laquelle implique, entre autres, le secret des correspondances¹⁶⁸⁰....

L'état de santé, qui se rapporte aux caractéristiques propres de chaque individu, relève à cet égard de la vie privée. La « santé » bénéficie d'une double protection juridique, d'une part elle est protégée au titre du droit au respect de la vie privée et d'autre part elle est érigée au rang des motifs prohibés au titre du principe de non-discrimination. Nous confirmons ainsi notre propos¹⁶⁸¹ : le droit au respect de la vie privée et l'interdiction des discriminations sont intimement liées et complémentaires. Cette interdiction de discrimination en raison de l'état de santé est à mettre en relation avec la protection de la vie privée du salarié. En effet, les motifs discriminatoires tels que l'état de santé, le handicap ou la grossesse correspondent finalement à des facettes de la vie privée.

est avéré, d'une part que la jeune femme photographiée n'était pas l'appelante, d'autre part que l'information était fausse.

¹⁶⁷⁴ Cass. civ., 1^{ère}, 6 mars 2001, Bull. civ. I, n° 60.

¹⁶⁷⁵ Cass. civ., 1^{ère}, 30 mai 2000, Bull. civ. I, n° 167 : Le droit au respect de la vie privée permet également à toute personne de s'opposer à la diffusion sans son autorisation expresse de son image.

¹⁶⁷⁶ Cass. civ., 1^{ère}, 6 nov. 1990, n°89-15.246, Publié au bulletin : La divulgation du domicile d'un agent par l'Administration sans son accord constituerait une atteinte à la vie privée.

¹⁶⁷⁷ KOERING-JOULIN R., « De l'art de faire l'économie d'une loi », Dalloz, 1990, chronique, p. 20.

¹⁶⁷⁸ Cass. civ., 1^{ère}, 9 déc. 2003, JCP 2004. IV. 1264.

¹⁶⁷⁹ V. Infra : Cass. soc., 2 oct. 2001, Bull. civ., V n°291 ; Cass. soc., 12 oct. 2004, Bull. civ. V, n° 245 : Au sujet de messages personnels émis ou reçus par le salarié sur l'ordinateur mis à sa disposition par son employeur.

¹⁶⁸⁰ Cass. civ., 2^{ème}, 7 oct. 2004, n°03-12.653, Publié au bulletin : « l'enregistrement d'une conversation téléphonique privée, effectué et conservé à l'insu de l'auteur des propos invoqués, est un procédé déloyal rendant irrecevable en justice la preuve ainsi obtenue ».

¹⁶⁸¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2).

Ce lien entre vie privée et non-discrimination en raison de l'état de santé est rappelé à l'occasion d'une affaire portée devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme en 2013¹⁶⁸². En l'espèce, un travailleur ayant contracté le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est, sous la pression de la collectivité, congédié. Pour la Cour Européenne, une telle mesure qui porte atteinte à la vie privée de l'intéressé (laquelle est garantie à l'article 8 de la CEDH) constitue une discrimination, laquelle est contraire à l'article 14 de ladite Convention. Conformément à l'article 14, « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la Convention doit être assurée [en particulier le droit au respect de sa vie privée de l'article 8], sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».

Nous le verrons, en entreprise, il s'agit d'un exercice d'équilibre périlleux. Sous peine de discrimination, l'employeur n'est pas en droit de s'informer sur l'état de santé du salarié, lequel appartient à la vie privée de ce dernier. Le droit reconnaît en même temps au salarié un « droit de se taire » pour ne pas révéler son état de santé. Nous le comprenons, un tel droit se justifie légitimement par la nécessité de préserver la vie privée du salarié qui jouit au même titre que chaque individu d'un droit au respect de sa vie privée. C'est une situation pour le moins ambiguë qui par ailleurs oblige l'employeur à préserver la santé de ses salariés tout en lui interdisant l'accès aux données ayant trait à leur état de santé, et ce en vertu des principes fondamentaux de respect de la vie privée et de non-discrimination. Nous reviendrons en détails sur cette injonction que certains auteurs n'ont pas hésité à qualifier de « paradoxale »¹⁶⁸³.

Si les juges ont contribué au déploiement de la notion de vie privée, ce n'est pas sans risque. En effet, la jurisprudence permet certes d'accommoder le droit au gré des évolutions sociétales, mais elle est loin d'être constante et peut être extrêmement casuistique, voire prolix par ses ajustements et sa mouvance. Il n'en demeure pas moins que ces aménagements jurisprudentiels ont permis une meilleure protection effective de la vie privée. L'absence de définition légale de la notion laisse en effet une marge de manœuvre suffisamment importante aux juges leur permettant de sanctionner des hypothèses non envisagées par les textes en cas d'atteinte au droit au respect de la vie privée.

¹⁶⁸² CEDH, 3 oct.2013, IB c. Grèce, req n°552/10.

¹⁶⁸³ BOURGEOT, Sylvie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « La maladie du salarié au prisme de la distinction de la vie personnelle et professionnelle », Droit social, 2010, p. 56.

2/ La marge de manœuvre des juges pour sanctionner le manquement au respect de la vie privée

La violation de la vie privée peut faire l'objet de diverses sanctions. Il peut s'agir d'abord de sanctions pénales. Le Code pénal sanctionne en effet sévèrement (un an d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende) le fait de porter volontairement atteinte à l'intimité de la vie privée d'autrui en procédant à des captations, des enregistrements ou en transmettant des paroles prononcés à titre privé ou confidentiel et/ou des images d'une personne se trouvant dans un lieu privé¹⁶⁸⁴. Les mêmes peines sont également prévues pour avoir conservé, porté ou laissé porter à la connaissance du public ou d'un tiers ou utilisé de quelque manière que ce soit tout enregistrement ou document¹⁶⁸⁵.

Cependant, la loi pose une exception à la réalisation du délit d'atteinte à l'intimité de la vie privée lorsque les actes sus mentionnés ont été accomplis au vu et au su des intéressés sans qu'ils s'y soient opposés, alors qu'ils étaient en mesure de le faire, en considérant alors que le consentement de ceux-ci est présumé¹⁶⁸⁶.

Par ailleurs, toute victime d'une atteinte à l'intimité de la vie privée peut obtenir auprès du juge une réparation civile de deux sortes. Premièrement, les juges peuvent d'abord condamner l'auteur de l'atteinte à la vie privée à réparer le préjudice subi par la victime sur le fondement de la responsabilité civile, eu égard à l'article 1240 du Code civil. Cela se traduit par le versement de dommages et intérêts à la victime. Deuxièmement, outre les dommages et intérêts, les juges disposent désormais de moyens plus rapides et sans doute plus efficaces. L'alinéa second de l'article 9 du Code civil donne en effet aux juges la faculté de prescrire toutes mesures en vue d'empêcher ou de faire cesser toute atteinte à l'intimité de la vie privée, par le biais, par exemple de saisie, de séquestre,¹⁶⁸⁷... Le cas échéant ces mesures peuvent être ordonnées en référé, en cas d'urgence. La seule constatation de l'atteinte au droit de la personne ouvre droit à réparation¹⁶⁸⁸.

¹⁶⁸⁴ Code pénal, article 226-1.

¹⁶⁸⁵ Code pénal, article 226-2.

¹⁶⁸⁶ Code pénal, article 226-1, dernier alinéa.

¹⁶⁸⁷ Code civil, article 9 : Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé.

¹⁶⁸⁸ Cass. civ., 1^{ère} ch., 5 nov. 1996, n° 94-14.798, Bull. civ., 1996 I, n° 378 p. 265.

Par ailleurs, le Président saisi en matière de référé¹⁶⁸⁹ peut prescrire, même en présence d'une contestation sérieuse, des mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent notamment pour faire cesser un trouble manifestement illicite ou prévenir un dommage imminent¹⁶⁹⁰.

Au final, la protection de la vie privée correspond donc à la déclinaison des droits civils¹⁶⁹¹, qui figure au nombre des droits et libertés constitutionnellement garantis et qui peut, à ce titre être invoquée à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC)¹⁶⁹².

Derrière la question de la vie privée, il y a de manière corollaire celle de la dignité de la personne humaine¹⁶⁹³. C'est aussi pourquoi le droit au respect de la vie privée constitue une liberté fondamentale de tout Être Humain. L'atteinte à la vie privée est par ailleurs « indépendante du mode compassionnel, bienveillant ou désobligeant sur lequel elle est opérée »¹⁶⁹⁴.

Principe civiliste par essence, la protection de la vie privée prend néanmoins ses sources historiques dans la protection des libertés fondamentales. La progression des libertés fondamentales a permis ainsi à la « vie privée » de s'émanciper dans le droit civil, même si dans un premier temps elle est passée relativement inaperçue. D'un point de vue chronologique, c'est sans doute dans les années 1950 que les deux notions « libertés fondamentales » et « vie privée » se sont juxtaposées. Il n'en reste pas moins que la vie privée reste difficile à définir, c'est une notion qui mêle à la fois dignité et autonomie de la personne.

¹⁶⁸⁹ Cass. civ., 1^{ère} ch., 17 nov. 1987, n° 86-13.413, Bull. civ. 1987, I, n° 301, p. 216.

¹⁶⁹⁰ Code de procédure civile, article 809, al. 2^{ème} : Le président peut toujours, même en présence d'une contestation sérieuse, prescrire en référé les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, soit pour prévenir un dommage imminent, soit pour faire cesser un trouble manifestement illicite.

¹⁶⁹¹ Code civil, article 8 : Tout Français jouira des droits civils.

L'expression « droits civils » renvoie à l'ensemble des droits et des prérogatives attachées à la personne. Ils sont prévus expressément par le Code civil. Les droits civils comprennent notamment, le droit au respect de la vie privée, et de la vie familiale, le droit à l'image, au respect du domicile, le droit au respect des correspondances, le droit à la liberté et à la sûreté, le droit d'aller et venir, le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, le droit à la liberté d'expression, à la liberté de réunion et à la liberté d'association, le droit au mariage et le droit de fonder une famille.

¹⁶⁹² Décision n° 2010-25 QPC du 16 septembre 2010, JORF n°0216 du 17 septembre 2010, page 16847.

¹⁶⁹³ Cass. civ., 1^{ère} ch., 20 févr. 2001, Bull. civ. I, n° 42 : la liberté de l'information autorise la publication d'images de personnes impliquées dans un événement, sous la seule réserve du respect de la dignité de la personne humaine.

¹⁶⁹⁴ Cass. civ., 1^{ère} ch., 23 févr. 2003, Bull. civ. I, n° 98.

Depuis, la protection de la vie privée n'a eu de cesse de connaître des évolutions face auxquelles le droit du travail, droit qui régit les relations sociales par excellence, a dû s'adapter. En effet, « le contexte sociétal a favorisé l'engouement et l'affermissement constant de la protection de la vie privée du salarié »¹⁶⁹⁵. Le droit du travail ne pouvait ainsi s'affranchir complètement de règles avec une portée générale du droit de la personnalité et ce d'autant plus en raison du caractère *intuitu personae* du contrat de travail.

La reconnaissance du salarié en tant qu'individu lui a permis de conserver les droits qui sont attachés à sa personne, puisque droits et libertés du salarié en tant que personne ne s'arrêtent pas aux portes de l'entreprise. Mais leur application trouve un écho particulier au sein de l'entreprise. C'est ainsi que la consécration de la vie privée dans le droit du travail va s'effectuer par étapes, autour de la notion même du contrat de travail et plus spécifiquement du lien de subordination. Droit protecteur du salarié, le droit du travail doit par ailleurs prendre en compte l'intérêt de l'entreprise. Le juge social s'efforce donc de mettre en balance voire de concilier des exigences, parfois contradictoires, entre protection des droits de la personne du salarié et prérogatives liées à l'autorité patronale.

Ainsi, « le progrès de la liberté des travailleurs, c'est tout d'abord le refus du paternalisme de l'employeur et de ses ingérences dans la vie privée du salarié »¹⁶⁹⁶.

¹⁶⁹⁵ LEPAGE, A., « La vie privée du salarié, une notion civiliste en droit du travail », Droit social, 2006, p. 364.

¹⁶⁹⁶ SAVATIER, J., « La liberté dans le travail », Droit social, 1990, p. 49.

SECTION 2 : A LA CONQUETE D'UN EQUILIBRE ENTRE SUBORDINATION ET LIBERTES DES TRAVAILLEURS

Les consommations d'alcool, de drogues et de psychotropes peuvent être un élément résultant de la vie privée¹⁶⁹⁷ ou du moins relevant du libre arbitre de l'individu. Est-ce pour autant une affaire exclusivement privée, en particulier quand cette consommation de produits psychoactifs impacte la sphère professionnelle, à l'origine de dysfonctionnements dans le travail, voire d'accidents graves en mettant en danger la santé et la sécurité des salariés entre autres¹⁶⁹⁸ ? Il est bien évident que le cadre légal qui encadre l'usage de ces produits¹⁶⁹⁹ s'impose au sein même de l'entreprise. Ainsi, prévenir les consommations potentiellement à risques constitue un impératif pour les employeurs. Mais pour autant, il ne faudrait pas en déduire qu'il faille prévenir à tout prix, n'importe comment, par n'importe quels moyens. Des règles sont à respecter et particulièrement dans le cadre des relations de travail caractérisées par le lien de subordination qui unit chaque salarié à son employeur et qui posent ainsi la question des libertés au sein de l'entreprise.

Parce que le salarié est la partie cocontractante « faible » au contrat de travail, le droit du travail a voulu rétablir un équilibre dans cette relation contractuelle, par nature déséquilibrée, en faveur de la personne du salarié, et ce malgré le lien de subordination juridique. Le salarié qui s'engage par un contrat de travail se soumet en effet pendant son exécution à l'autorité de son employeur, en vertu de la notion de « subordination ». Ce qui signifie dans un premier temps que, hors temps et lieu de travail, c'est-à-dire, en dehors de l'exécution de la prestation de travail, le salarié n'est plus subordonné à son employeur. À ce moment, sous réserves de respecter certaines obligations inhérentes au contrat de travail¹⁷⁰⁰, le salarié retrouve donc sa pleine et entière liberté. Ce qui signifie, dans un deuxième temps, que l'employeur ne peut prendre aucune décision fondée sur le comportement du salarié dans sa vie « extra-professionnelle »¹⁷⁰¹.

¹⁶⁹⁷ V. Supra, le travail à l'origine d'une pratique addictive (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹⁶⁹⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

¹⁶⁹⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

¹⁷⁰⁰ Par exemple : Obligation de loyauté, obligation de bonne foi.

¹⁷⁰¹ DESPAX, M., « La vie extraprofessionnelle du salarié et son incidence sur le contrat de travail », JCP G 1963, I, n° 1776.

Mais qu'en est-il du respect des droits et des libertés attachés à la personne même du salarié aux temps et lieu du travail ? L'affirmation d'un lien de subordination en entreprise implique-t-il nécessairement, dans le cadre du travail, une renonciation aux droits et libertés attachés à toute personne ? Par ailleurs, comment faire face aux comportements extraprofessionnels qui influent sur le temps de travail, telle qu'une consommation de psychotropes dans le temps personnel du salarié ?

Dans une vision protectrice du salarié, la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation a semblé vouloir rétablir une certaine « égalité » des parties dans la relation de travail. Il a souvent été reproché dans la construction prétorienne du droit du travail d'avoir « pour but de favoriser de manière quasi systématique les salariés, dans le souci de protéger le faible contre le fort et les intérêts de la collectivité des salariés contre ceux de l'entreprise, dans ses aspects strictement économiques »¹⁷⁰². Toutefois, le droit du travail ne peut se désintéresser de « l'intérêt propre de l'entreprise qui recouvre approximativement tout ce qui est nécessaire à son fonctionnement [...] de son développement à sa survie »¹⁷⁰³. Tout comme il ne peut se désintéresser de la protection de la personne du salarié. Malgré le lien de subordination, « il s'agit de reconnaître que le salarié conserve une part d'autonomie et de liberté »¹⁷⁰⁴ y compris en entreprise. Il reste néanmoins à s'interroger sur les modalités et notamment de savoir comment le droit du travail, et notamment le juge social, a permis au fil du temps de concilier, voire d'équilibrer, l'expression des pouvoirs patronaux en vertu du lien de subordination et la protection des droits et libertés du salarié, dont le respect du droit à la vie privée au travail ?

Afin de tenter de répondre à cette question, il nous semble nécessaire de faire un autre détour par les implications de la subordination et le barrage que cette notion opposait « naturellement » aux libertés (§1). C'est pourquoi pendant longtemps le salarié disposait de peu de droits dans cette relation de dépendance, droits qu'il n'a acquis d'abord que collectivement (§2) avant d'être individuels.

¹⁷⁰² THÉBAULT, H, « L'employeur et le juge », Droit social, 1997, p. 133.

¹⁷⁰³ TEYSSIE, Bernard, « L'intérêt de l'entreprise, aspects de droit du travail », Dalloz, 2004, p. 1680.

¹⁷⁰⁴ WAQUET, Philippe, « Vie personnelle et vie professionnelle », Cah. Soc., barreau, Paris, 1994, n°64, p. 289.

§ 1 – Le lien de subordination comme barrière initiale face aux libertés en entreprise

Les droits et libertés des salariés sont apparus progressivement et de façon décalée au sein de la relation de travail qui, au départ, était totalement investie par le pouvoir de direction de l'employeur. Cette consécration tardive s'explique d'abord par l'histoire du droit du travail, organisée autour du contrat de travail monopolisé par le pouvoir de direction face auquel la personne au travail avait peu de considération (A). Il a fallu attendre certaines avancées jurisprudentielles pour trouver, laborieusement, un équilibre entre lien de subordination et libertés des travailleurs (B).

A) Une prise en considération tardive de la personne du travailleur

Avant la fin du XIX^{ème} siècle, nous ne parlions pas encore de droit du travail, mais plus volontiers de police de l'industrie ou de réglementation industrielle. Le terme « législation industrielle » voit le jour officiellement en 1889¹⁷⁰⁵, en parallèle de l'introduction de cet enseignement dans les programmes universitaires des facultés de droit, en troisième année de licence¹⁷⁰⁶.

Pourtant, dès le début du XIX^{ème}, un certain nombre de règles, d'origine légale et réglementaire, commencent à encadrer certains aspects spécifiques de la relation du travail. Mais il est vrai que, dans l'ensemble, ce dispositif est assez pauvre pendant une large partie du XIX^{ème} siècle. À l'époque, tout ou presque relevait du droit commun issu du Code civil, le premier Code du travail ayant été promulgué en 1910¹⁷⁰⁷. Dans l'esprit du législateur au début du XIX^{ème}, les fondements essentiels de la vie en société qui avaient déjà fait l'objet de codifications semblaient suffire, celles du Code civil en 1804 et celles du Code pénal en 1810. Mais l'apparition et le développement du salariat ont permis de comprendre que le droit civil était finalement inadapté au monde du travail subordonné.

¹⁷⁰⁵ Décret du 24 juillet 1889.

¹⁷⁰⁶ Au milieu d'autres options nouvelles : droit maritime, législation commerciale comparée, législation coloniale, législation financière.

¹⁷⁰⁷ Loi du 28 décembre 1910 portant codification des lois ouvrières (Livre I du Code du travail et de la prévoyance sociale), Bulletin de l'Inspection du travail et de l'Hygiène industrielle, 1911, n° 1 et 2.

Pour mieux comprendre la prise en compte de la personne du travailleur, il nous faut mettre en histoire le droit du travail à travers les concepts civilistes. Après nous être immergé dans le contrat de louage de services issu du Code civil (1), nous examinerons ensuite en quoi le droit civil n'a pas permis l'affirmation de la personne même du travailleur au sein de cette relation de travail (2).

1/ Le premier contrat civil de louage de services

Le 30 ventose an XII (soit le 4 mars 1804), Napoléon Ier promulguait le Code civil, dans lequel sont intégrées timidement les relations de travail, sous l'intitulé « *du louage de service* », dans une section première, du chapitre troisième, dénommée « *du louage d'ouvrage et d'industrie* ».

Nous pouvons, néanmoins, constater que cette intégration était indigente : soixante-six articles consacrés au louage de choses ; contre, à l'époque¹⁷⁰⁸, deux sur le louage des personnes. Le Code civil demeurait ainsi (et le reste encore) très pauvre sur la question des relations de travail. La société de l'époque se désintéressait-elle à intervenir dans les relations de travail ou l'absence de disposition témoignait-elle de la nouveauté du concept ?

Quoi qu'il en soit, l'article 1780, toujours en vigueur, affirme qu'« *on ne peut engager ses services qu'à temps, ou pour une entreprise déterminée* ».

Cette disposition Napoléonienne n'est pas sans rappeler les anciennes formes d'asservissement proches de l'esclavage. Souhaitant rompre avec le régime féodal en abandonnant toute forme de servitude personnelle, le législateur de 1804 prend donc le soin d'exprimer sa méfiance vis-à-vis d'un engagement perpétuel de louage de services « sans détermination de durée ». Dès lors, la liberté fondamentale de la personne entraîne le droit de résilier le contrat de louage de services à durée indéterminée¹⁷⁰⁹.

Loin d'être nouvelle, cette idée se trouvait déjà dans la Constitution du 24 juin 1793¹⁷¹⁰ qui disposait dans son article 19 que « Tout Homme peut engager ses services, son temps ; mais il

¹⁷⁰⁸ Abrogation de l'article 1781 du Code civil relatif à la preuve du contrat de louage – *le maître ait cru sur son affirmation*.

¹⁷⁰⁹ Code civil, article 1780, alinéa 2^{ème}.

¹⁷¹⁰ La Constitution de l'an I est élaborée pendant la Révolution française par la Convention Montagnarde et promulguée solennellement le 6 messidor an I (24 juin 1793).

ne peut se vendre, ni être vendu ; sa personne n'est pas une propriété aliénable. La loi ne reconnaît point de domesticité ; il ne peut exister qu'un engagement de soins et de reconnaissance, entre l'Homme qui travaille et celui qui l'emploie »¹⁷¹¹.

Pour les rédacteurs du Code civil, le contrat de louage, dont les modalités ne sont pas prévues, exprime des principes révolutionnaires : un échange de volonté libre et un engagement égalitaire, qui ne doivent en conséquence être affectée d'aucune restriction législative. Pour un certain nombre d'historiens, l'absence de contrainte en matière de contrat de louage serait tout simplement le prolongement naturel de la liberté individuelle revendiquée et proclamée lors la Révolution. A cet égard, le contrat de louage constituerait à la fois un gage de liberté contractuelle et serait le reflet de l'autonomie de la volonté. Selon cette théorie, l'individu est maître de ses actes, et sa volonté ne peut souffrir d'aucune contrainte¹⁷¹². C'est sans doute au nom de cette liberté souveraine que le législateur n'a pas souhaité intervenir par des dispositions impératives ou prohibitives en vue de protéger l'ouvrier contre l'emploi de certaines clauses qui lui sont préjudiciables¹⁷¹³.

Mais, une relation contractuelle libre et d'égal à égal entre un travailleur et son patron n'est pas moins qu'une fiction au XIXème siècle. Cette époque est marquée en effet par une civilisation rurale traditionnelle où le chef de famille reflétait finalement l'autorité patronale au sein d'une exploitation familiale. Tout s'exécutait dans la continuité, sans coupure « vie privée » - « vie professionnelle » : « À l'issue de sa journée de travail, le salarié n'est pas soustrait ... à sa dépendance à l'égard du patron : nourri par l'économe ou la cantine de l'entreprise, logé dans la cité qui en dépend, soigné par le médecin de l'entreprise, faisant élever ses enfants dans l'école de l'entreprise, et passant ses loisirs sur des terrains de sport ou dans des salles appartenant à l'entreprise, il n'échappe jamais au milieu de travail et à ses sujétions »¹⁷¹⁴. À l'époque, le rapport de travail était fondé sur des rapports familiaux, dans lesquels le « bon patron » est le « bon père de famille » qui veille au « bien-être » de son personnel (ses conditions de vie : son logement, sa santé ...) tel un bon père qui veille sur ses enfants.

¹⁷¹¹ DDHC, article 18 - Déclaration de 1793.

¹⁷¹² Thèse défendue notamment par Jacques BOUVERESSE et Gérard AUBIN :

AUBIN, Gérard ; BOUVERESSE, Jacques, « Introduction historique au droit du travail », Broché, 1995, p. 296.

¹⁷¹³ CAPITANT, Henri, « Cours de législation industrielle », Paris, 1912, p. 134.

¹⁷¹⁴ SAVATIER, Jean, « Du domaine patriarcal à l'entreprise socialisée », Mélanges René SAVATIER, p. 869-870.

Cette gestion ne connaissait aucune limite, ne serait-ce en termes de durée du travail. Le travailleur ne pouvait dès lors développer une « autre » vie en dehors de son travail et distincte de ce dernier¹⁷¹⁵.

Par ailleurs, le contrat civil de louage de services constituait davantage une relation caractérisée par un échange entre des choses (une force de travail contre une rémunération) mais dans laquelle les contractants sont absents en tant que sujets¹⁷¹⁶. Cette idée selon laquelle le travail est une « chose » se retrouve dans les dispositions suivantes du Code civil, concernant la responsabilité de l'ouvrier¹⁷¹⁷. Monsieur LE GOFF compare les cocontractants aux effets de la mer : « Ils ont à peine conclu l'accord qu'ils se retirent, comme la mer, pour laisser libre cours à une relation impersonnelle de transaction entre des biens matériels (...) »¹⁷¹⁸. C'est sans doute cette peur d'un retour à l'esclavage qui n'a pas permis au contrat civil de louage de service de prendre en considération la personne même du travailleur. En effet, « admettre que c'est toute la personne que vise le contrat (...) ce serait revenir aux frontières de l'esclavage »¹⁷¹⁹.

Alors que la finalité était de ne pas retomber dans les dédales du servage, les rédacteurs du Code civil ont néanmoins eu une vision domestique des relations de travail au sein du contrat de louage de services. Dès lors, un certain nombre de voix s'élevaient pour critiquer le Code civil qui n'a rien prévu pour les ouvriers¹⁷²⁰, allant jusqu'à considérer l'ouvrier comme « descendant direct de l'esclave ou du serf... »¹⁷²¹. Le XIX^{ème} siècle marque donc tout le sophisme de l'histoire du droit du travail qui n'a pas su protéger le travailleur en tant que personne alors que la période révolutionnaire a bouleversé les droits des « Hommes » à travers les grandes déclarations idéologiques.

¹⁷¹⁵ Certains auteurs se demandent si la personne du travailleur même constitue l'objet d'un tel contrat : T. REVET, « L'objet du contrat de travail », *Dr. Soc.*, 1992, p. 859 ; M. BONNECHERE, « Le corps laborieux : réflexion sur la place du corps humain dans le contrat de travail », *DO* 1994, p. 17.

¹⁷¹⁶ RIVERO, Jean, « Les libertés publiques dans l'entreprise », *Dr. Soc.*, 1982, p. 424.

¹⁷¹⁷ Code civil, articles 1788, 1789, 179.

¹⁷¹⁸ LE GOFF, Jacques, « Droit du travail et société. Les relations individuelles de travail », Tome 1, Presses Universitaires de Rennes, 2001, p. 113.

¹⁷¹⁹ SCHWARTZ, Yves, « Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe », Toulouse, Octarès Editions, 2000, p. 450.

¹⁷²⁰ TISSIER, A., « Le code civil et les classes ouvrières », In *Le code civil. 1804-1901. Livre du centenaire*, t 1. Paris, 1904, p. 71 à 94.

¹⁷²¹ *Doctrines de Saint-Simon*, 1, p. 75.

2/ L'inadaptation du Code civil pour encadrer les relations du travail

Si dès 1860, certains évoquaient déjà le « droit social » comme « objet de respect et de développement du droit de l'individu »¹⁷²², il n'en demeurait pas moins que la considération du travail relevait, au sein du Code civil, du droit des choses. Pour Monsieur SUPIOT, ce constat n'est pas si surprenant que cela dans la mesure où le Code civil « ne visait guère que le droit des biens et par suite il n'était fait que pour ceux qui en avaient, c'est le Code des possédants, et il n'y a pas lieu de s'étonner qu'il se soit intéressé (...) aussi peu au travail des hommes »¹⁷²³.

Ainsi, comme le droit civil peine à envisager le travail autrement que comme un bien, il a fallu l'intervention législative pour en faire un droit autonome. Pour Monsieur Philippe WAQUET, un droit du travail « n'a-t-il pas eu, et n'a-t-il pas encore, pour fonction de faire passer le travailleur salarié de l'état de chose (où il loue ses services) à la condition de personne ? Une chose est muette, une personne peut s'exprimer »¹⁷²⁴.

Le droit du travail est ainsi né de la faiblesse du droit civil à civiliser les relations de travail à travers ce contrat de louage de services mais aussi du contexte de la fin du XIX^{ème} et du début du XX^{ème} siècles marqués par de nombreux changements : Révolution industrielle, développement du machinisme, accroissement d'une population ouvrière qui s'émancipe et s'organise face au paupérisme, aux maladies et accidents du travail...

Il a donc fallu réellement attendre l'époque industrielle pour que la personne du travailleur soit prise en considération à travers des lois protectrices à visée sociale¹⁷²⁵ mettant en exergue l'obsolescence du contrat de louage de services. Une nouvelle réalité contractuelle est ainsi née à travers le contrat de travail qui s'inscrit dans le souci de protéger l'intégrité physique du salarié, les droits fondamentaux et en particulier la vie privée du salarié qui feront l'objet des grandes déclarations universelles¹⁷²⁶.

¹⁷²² VACHEROT, Etienne, « La démocratie », 1860, p. 233.

¹⁷²³ SUPIOT, Alain, « Critiques du droit du travail », 2^{ème} édition, Paris, Presses Universitaires de France, p. 47.

¹⁷²⁴ WAQUET, Philippe, Préface, In. LE GOFF, Jacques, « Du silence à la parole, Une histoire du droit du travail des années 1830 à nos jours », Presses Universitaires de Rennes, 2004, p. 11.

¹⁷²⁵ V. Par exemple loi du 9 avril 1890 sur la rupture du contrat ; loi du 9 avril 1989 sur les accidents du travail...

¹⁷²⁶ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1).

Cette dénomination du « contrat de travail » qui tend de plus en plus à passer dans le langage courant¹⁷²⁷ intègre un nouveau corps de droit : le Code du travail, dont le premier livre est promulgué en 1910¹⁷²⁸.

Si au début du XXème siècle, doctrine et jurisprudence semblent accepter cette notion de « contrat de travail »¹⁷²⁹, le législateur quant à lui oscille en permanence entre contrat de louage de services et contrat de travail¹⁷³⁰. Ces deux terminologies ont d'ailleurs été juxtaposées jusque dans les années 1970. C'est la loi du 13 juillet 1973¹⁷³¹ qui est venue préciser que, dorénavant, seul devait être utilisé le terme de « contrat de travail ».

Même s'il se réfère toujours au droit commun, notamment pour sa formation¹⁷³², il n'en demeure pas moins que le contrat de travail se distingue désormais de tous les autres contrats du droit civil. Pourtant autant, malgré cette codification de 1910, le Code du travail fait bien allusion au contrat de travail mais sans définir sa substance même. Le rôle de la jurisprudence était donc tout particulièrement attendu, puisqu'il a fallu définir la qualification juridique de la relation établie entre les deux parties en présence. Par cette définition, les juges ont contribué à délimiter les droits et devoirs de chacun permettant de trouver un équilibre entre l'autorité patronale d'un côté et les libertés des travailleurs de l'autre.

¹⁷²⁷ PIC, Paul, « Les lois ouvrières », Paris, 1900, p. 615.

¹⁷²⁸ Loi du 28 décembre 1910 portant codification des lois ouvrières (Livre I du Code du travail et de la prévoyance sociale), Bulletin de l'Inspection du travail et de l'Hygiène industrielle, 1911, n° 1 et 2.

¹⁷²⁹ V. Par exemple, dans les Tables de la jurisprudence générale Dalloz, « contrat de travail » apparaît pour la première fois dans la table 1897-1907.

¹⁷³⁰ L'expression « contrat de travail » est employée pour la première fois par le législateur dans la loi du 18 juin 1901 sur le service militaire.

¹⁷³¹ Loi n° 73-680 du 13 juillet 1973 modification du code du travail en ce qui concerne la résiliation du contrat de travail à durée indéterminée, JORF du 18 juillet 1973, page 7763.

¹⁷³² Code du travail, article L. 1221-1.

B) La difficile conciliation entre libertés et subordination

La doctrine s'accorde sur la place spécifique des droits de l'Homme. Ainsi, pour Monsieur Jean RIVERO, « toutes les libertés, celles de la pensée, celles des activités économiques et sociales, sous-entendent la maîtrise par l'homme de son être physique »¹⁷³³. L'Homme serait ainsi libre d'organiser sa vie privée et familiale, de mener la vie de son choix, ce qui suppose, selon Monsieur François LUCHAIRE « le droit de disposer librement de son corps »¹⁷³⁴. Dans la même veine d'idée, Jean CARBONNIER précise que « plus que d'un droit subjectif, il s'agit d'une liberté, d'une des expressions de la liberté physique »¹⁷³⁵.

Comment dès lors le travailleur peut-il affirmer sa liberté dans une relation contractuelle de travail dans laquelle il existe « sinon un rapport de dépendance et autorité, tout au moins une certaine continuité de rapports, d'où résulte que l'un est au service de l'autre »¹⁷³⁶. Finalement contrat de travail et liberté paraissent à bien des égards antinomiques.

Si, très vite, la question du contrat de travail s'est posée, pour autant le législateur s'est toujours refusé d'en donner une définition, laissant cette tâche à la doctrine. La définition la plus couramment adoptée est celle donnée notamment par les Professeurs PELISSIER, SUPIOT, JEAMMAUD¹⁷³⁷ et CAMERLYNCK¹⁷³⁸ : le contrat de travail est « la convention par laquelle une personne physique s'engage à mettre son activité à la disposition d'une autre personne, physique ou morale, sous la subordination de laquelle elle se place, moyennant une rémunération ».

Sans remettre en cause cette définition, la chambre sociale de la Cour de cassation considère, depuis un arrêt de principe du 22 juillet 1954¹⁷³⁹, qu'il y a contrat de travail dès qu'« une personne s'engage à travailler pour le compte et sous la direction d'une autre, moyennant rémunération ».

¹⁷³³ RIVERO, Jean, « Les libertés publiques », tome 2, Paris, Presses Universitaires de France, 1983, p. 93.

¹⁷³⁴ LUCHAIRE, François, « Les fondements constitutionnels du droit civil », Revue trimestrielle de droit civil, Avril 1982, p. 254.

¹⁷³⁵ CARBONNIER Jean, « Droit civil », tome 1, Paris, Presses Universitaires de France, 1982, p. 241.

¹⁷³⁶ PERREAU, Professeur à la faculté de droit à Paris, exposé juridique devant l'Association pour la protection légale des travailleurs. 18 janvier 1907.

¹⁷³⁷ Précis Dalloz, Droit du travail, 23e Éd., n° 253.

¹⁷³⁸ « Le contrat de travail », Dalloz, 2e Éd., n° 43.

¹⁷³⁹ Cass. soc., 22 juill. 1954, Bull. civ. V, n° 576.

Selon ces définitions doctrinale et jurisprudentielle, il est usuel de considérer que le contrat de travail est caractérisé par le triptyque « prestation de travail – rémunération – subordination ». Mais, parmi ces trois éléments cumulatifs, si elles sont nécessaires, la prestation de travail et la rémunération ne sont pas distinctives du contrat de travail¹⁷⁴⁰. En revanche, le lien de subordination entre l'employeur et le salarié semble être le « critère décisif » au contrat de travail (1). C'est en effet la subordination légitime qui circonscrit l'étendue des pouvoirs patronaux mais aussi les droits et devoirs des salariés. Depuis ces dernières années, nous pouvons véritablement parler d'un « renouveau » du contrat de travail, dans la mesure où le lien de subordination intègre désormais les libertés des travailleurs en entreprise (2).

1/ Le lien de subordination, condition consubstantielle au contrat de travail

Titulaire du contrat de travail, le salarié, préposé, est en effet soumis à la subordination de son employeur, commettant. Objet essentiel du contrat de travail, si la personne du salarié échappe à toute subordination, alors le contrat disparaît, faute d'objet. Encore faut-il définir le « type » de subordination qui existe entre l'employeur et le salarié (a). Mais face à une situation de litige, le juge ne s'attache pas à la dénomination du contrat mais à la situation de fait (b).

a) Subordination économique ou juridique ?

N'ayant pas pris le temps de définir le contrat de travail, le Code du travail n'a pas non plus défini ce qu'est un lien de subordination, or celui-ci peut revêtir deux aspects. La subordination peut d'abord être une subordination économique et/ou être une subordination juridique qui découle du contrat de travail. D'un côté, la subordination économique suppose une dépendance du salarié pour ses revenus versés par l'employeur en contrepartie de sa fourniture de travail, afin de « survivre », sans forcément être dans une situation d'autorité. De l'autre côté, la subordination juridique résulte du pouvoir conféré à l'employeur de donner instructions et directives aux salariés.

¹⁷⁴⁰ Les deux premiers éléments peuvent en effet coexister dans d'autres formes de prestations de service, sans pour autant caractériser un contrat de travail (contrat de prestations de service, contrat de sous-traitance, convention de mise à disposition, dans le cadre du travail temporaire.

Dans les années 1930, la Cour de cassation a décidé de faire primer la subordination juridique pour caractériser le contrat de travail, le critère de dépendance économique étant jugé trop extensif. En effet, une personne, tout en étant indépendante, peut néanmoins dépendre économiquement d'autrui¹⁷⁴¹.

Le critère de subordination juridique a trouvé une nouvelle expression au sein d'un service organisé. Le « service organisé » est une nouvelle forme très concrète de la relation de travail. Le salarié qui travaille au sein d'un service organisé jouit d'une certaine indépendance dans l'organisation de sa tâche. Mais la Cour de cassation vient toutefois préciser que le service organisé ne peut constituer qu'un indice du lien de subordination lorsque l'employeur détermine unilatéralement les conditions d'exécution du travail. Le service organisé n'étant pas un critère déterminant de la qualité de salarié, il convient alors de vérifier l'existence de ces contraintes. Par cette notion, la Cour de cassation a souhaité ainsi prendre en considération l'évolution du salariat mettant en évidence une certaine autonomie du salarié dans la réalisation de sa prestation de travail. Le salarié peut être libre dans l'exécution de sa prestation technique, dans l'exercice de son art (c'est le cas des personnes sous la catégorie socioprofessionnelle cadre), tout en étant subordonné à ses conditions de travail (tenu par un lieu, des horaires, des directives...). Cela signifie concrètement qu'aujourd'hui l'exercice d'une profession libérale n'est pas forcément incompatible avec le salariat.

Ainsi, pour éviter toute dérive, la Cour de cassation, dans un arrêt célèbre, Société Générale du 13 novembre 1996¹⁷⁴², a donné une définition de la subordination. Le lien de subordination se caractérise dès lors par « l'exécution d'un travail sous l'autorité d'un employeur qui a le pouvoir de donner des ordres et des directives, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements de son subordonné ». La démonstration du lien de subordination juridique nécessite donc pour le cocontractant employeur la réunion de trois pouvoirs qui sont : son pouvoir de direction (choix du lieu de travail, respect des horaires, fixation unilatérale d'objectifs...) ; son pouvoir de contrôle (d'un système de pointage aux tests de dépistage...) ; son pouvoir disciplinaire, le cas échéant. Soulignons que depuis cet arrêt, les juges donnent une définition unique de la subordination juridique aussi bien en droit du travail qu'en droit de la sécurité sociale.

¹⁷⁴¹ Arrêt Bardou du 6 juillet 1931, Dalloz, 1931. 1. 131.

¹⁷⁴² Cass. soc., 13 nov. 1996, n° 94-13.187, D. 1996, 268 ; Dr. Soc., 1996, 1067, note J.-J. DEPEYROUX ; RDSS, 1997, 847, note J.-C. DOSDAT, Bull. civ., V., n°386.

Par conséquent, le critère unique et primordial du salariat est l'existence d'un travail accompli dans un lien de subordination juridique. Mais pour identifier la nature des liens juridiques entre des cocontractants, il importe de ne pas s'en tenir à la seule dénomination d'un contrat.

b) Dénomination du contrat de travail face à une situation de fait

L'existence d'une relation contractuelle de travail salariée ne dépend ni de la volonté exprimée par les parties ni de la dénomination qu'elles ont donnée à leur convention¹⁷⁴³. La qualification d'un contrat de travail dépend en réalité des conditions de fait dans lesquelles est exercée réellement l'activité du travailleur¹⁷⁴⁴.

En effet, certains vont vouloir bénéficier des règles protectrices du droit du travail (comme la protection sociale par exemple) et vont donc qualifier leur relation de contrat de travail alors que les conditions d'exécution ne sont pas celles du salariat. À l'inverse, les parties peuvent parfois être tentées d'échapper aux règles du droit du travail (en particulier concernant les dispositions sur le licenciement) en ne qualifiant par leur contrat de contrat de travail alors que tous les critères constitutifs sont réunis (prestation de travail–rémunération–lien de subordination). Sous peine de poursuites pénales¹⁷⁴⁵, les parties ne peuvent pas décider d'échapper au droit social qui est un droit d'ordre public, peu important les termes mêmes du contrat.

La dénomination du contrat ne liant pas les juges, charge à ces derniers de requalifier les relations contractuelles au regard de la réalité du lien de subordination, élément central du contrat de travail¹⁷⁴⁶.

Toutes ces évolutions autour des implications de la subordination permettent de comprendre la difficile conciliation entre pouvoir de direction de l'employeur, d'un côté, et protection des droits et libertés fondamentales des salariés, de l'autre côté. La définition de la subordination pose d'emblée la question des limites des droits et libertés en entreprise. La subordination, comprise dans une perspective contraignante laissant une large place au pouvoir de direction

¹⁷⁴³ Cass. Ass. Plén., 4 mars 1983, n° 81-15.290 : Bull. civ. AP, n° 3.

¹⁷⁴⁴ Cass. soc., 17 avr. 1991, n° 88-40.121, RDT com. 1992. 196, obs. C. CHAMPAUD et D. DANET, Bull. civ., V, n°200.

¹⁷⁴⁵ Délit travail dissimulé : Code du travail, articles L.8221-3 et L.8221-5.

¹⁷⁴⁶ Cass. soc., 19 déc. 2000, n° 98-40.572, Bull. civ. V, n° 437, Labbane.

de l'employeur, semble de nature à ne pas permettre l'expression des droits et libertés fondamentales des salariés. Cependant, l'intégration des libertés dans la relation de travail a pu se faire sans remettre en cause le lien de subordination.

2/ La résurgence de la liberté dans les relations subordonnées de travail

« La délimitation de l'activité humaine régie par le Code du travail a de tout temps suscité des débats, mais certains contentieux nouveaux s'inscrivent dans la postmodernité et l'émergence d'une société dite des loisirs »¹⁷⁴⁷. C'est ainsi que de nouveaux contentieux, pour le moins originaux sinon surprenants, se sont dessinés dans le paysage des prud'hommes. Les affaires marquantes de ces dernières années ayant suscité de vives émotions¹⁷⁴⁸ sont celles ayant trait aux émissions de télé-réalité.

Dans ces affaires, la Cour de cassation a expressément indiqué que la participation à une émission de télé-réalité, comme « L'île de la tentation », constituait un contrat de travail, caractérisé par l'existence d'un lien de subordination entre les participants à l'émission de télé-réalité et la production¹⁷⁴⁹. Les participants étaient en effet astreints à prendre part à des réunions et à des activités selon un mode opératoire défini unilatéralement par le producteur ; ils se voyaient imposer des horaires de réveil et de sommeil, fixés par la production ; ils ne communiquaient pas avec l'extérieur et évoluaient dans le temps et dans un lieu sans rapport avec leur vie personnelle, leurs passeports et leurs téléphones leur ayant été retirés à cette fin ... En outre le règlement de l'émission prévoyait des « récompenses pécuniaires » pour les « bons candidats », mais aussi des sanctions, ainsi que le renvoi en cas d'infraction aux obligations contractuelles... En somme, tous ces éléments factuels ont permis aux juges de former leur intime conviction pour caractériser le lien de subordination d'un travail salarié, peu importe sa forme marginale.

¹⁷⁴⁷ BERAUD, Jean-Marc, « Protéger qui exactement ? Le tentateur ? Le sportif amateur ? Le travailleur ? », Droit social, n° 3, mars 2013, p. 197 – 201.

¹⁷⁴⁸ RAY, Jean-Emmanuel, « Sea, sex... and contrat de travail », Semaine sociale Lamy, 2009, n°1403, p. 11 ; VERKINDT, Pierre-Yves, « Prendre le travail (et le contrat de travail) au sérieux », La Semaine Juridique Sociale, 2009, Actu. 41.

¹⁷⁴⁹ Cass. soc., 3 juin 2009, n° 08-40.981, D. 2009, 2517, note B. EDELMAN ; Cass.soc., n° 10-28.818 du 4 avril 2012, RDT 2012, 297, obs. G. PIGNARRE et L-F. PIGNARRE.

La Cour de cassation a en effet indiqué que lorsque l'activité est exécutée, non pas à titre d'activité privée mais dans un lien de subordination, pour le compte et dans l'intérêt d'un tiers en vue de la production d'un bien ayant une valeur économique, cette activité, qu'elle soit ludique ou exempte de pénibilité, est une prestation de travail soumise au droit du travail.

Plus généralement, cet arrêt pose la question de plus en plus délicate des frontières du salariat et de la protection de la vie privée et de l'atteinte aux libertés fondamentales¹⁷⁵⁰ car finalement les candidats de ces émissions « perpétue[nt] sous l'œil de la caméra, [...], [leur] mode de vie privée, en livrant [leur] intimité au public »¹⁷⁵¹. En signant le « règlement participants » assimilé à un contrat de travail, le participant désormais nommé salarié « s'exclut de lui-même de la jurisprudence¹⁷⁵² selon laquelle le salarié a droit, même au temps et au lieu de travail, au respect de l'intimité de sa vie privée »¹⁷⁵³.

Mais force est de constater que cet arrêt s'inscrit dans la lignée jurisprudentielle classique et clairement établie par la chambre sociale de la Cour de cassation autour du critère décisif du contrat de travail qu'est le lien de subordination.

Il est dès lors légitime de s'interroger pour savoir si le droit du travail est vraiment la clef des libertés des travailleurs en entreprise car « *comment concilier une telle subordination avec la part inaliénable des libertés dont les sociétés démocratiques font l'apanage de chaque homme* ¹⁷⁵⁴ » ?

Alors qu'à l'origine le contrat de travail était perçu comme une barrière aux libertés des travailleurs, progressivement, les évolutions jurisprudentielles ont d'abord aménagé la notion du lien de subordination de façon à « assouplir » le pouvoir de direction de l'employeur, avant de laisser une véritable place aux libertés collectives, voie d'entrée historique des futures libertés individuelles.

¹⁷⁵⁰ *Ibid.* RAY, J.-E., p. 11.

¹⁷⁵¹ Premier moyen de défense de la Société GLEM, devenue TF1 productions dans l'arrêt du 3 juin 2009 précité.

¹⁷⁵² V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2) : Cass. soc., 2 oct. 2001, n° 99-42.942, Bull. civ. V, n° 291.

¹⁷⁵³ FOSSAERT, Agnès, « Télé-réalité et contrat de travail », *Semaine sociale Lamy*, 2009, n° 1403, p. 8.

¹⁷⁵⁴ RIVERO, Jean, *Les libertés publiques dans l'entreprise*, Droit social, 1982, p. 422.

§ 2 – Les prémisses des libertés collectives en entreprise

Si parler de « libertés » en entreprise au XXIème siècle ne semble pas incongru, tel n'était pas le cas deux siècles auparavant. Au sein d'une organisation issue successivement du Taylorisme puis du Fordisme¹⁷⁵⁵, l'objectif n'était rien d'autre que de produire aux temps et lieu de travail, ne laissant guère la place à l'exercice d'une quelconque liberté.

D'ailleurs, ces libertés a fortiori collectives étaient perçues comme sources de contre-pouvoir patronal. C'est ainsi, nous le verrons, que la grève était pendant longtemps en France associée successivement à un délit puis à une faute pour enfin être reconnue comme un droit fondamental. Mais, jusqu'à la fin du XIXème siècle, l'entreprise appréhende la relation subordonnée de travail essentiellement comme une addition de contrats individuels sans l'envisager dans un tout collectif, laissant le salarié dans une condition isolée précaire avec des droits mais surtout des devoirs très rudimentaires.

Cette situation évolue lentement, puisqu'à la fin du XIXème et au début du XXème siècles, les relations collectives de travail s'organisent face à l'autorité patronale en vue de conquérir et d'assurer la défense des libertés et droits fondamentaux de chacun des travailleurs. Il s'agit de démocratiser l'entreprise dans laquelle les droits des citoyens pourraient être transposés.

La question est tout de même de savoir si le salarié est un citoyen à part entière en entreprise ; Et dans quelle mesure il est « libre » d'adopter un comportement qu'il entend avoir ? Monsieur SAVATIER évoque à ce sujet la théorie des libertés publiques en entreprise : « la difficulté à laquelle on se heurte dans cette démarche est de transposer des notions de droit public à des rapports de droit privé »¹⁷⁵⁶.

La reconnaissance puis le développement des libertés et des droits de l'Homme au sein des relations de travail ont d'abord connu une dimension collective, après s'être confrontés au pouvoir de direction de l'employeur (A). Mais le tournant s'est réellement effectué à la fin du XXème siècle où l'architecture des relations collectives restructurée en profondeur a permis de faire évoluer la situation du salarié (B).

¹⁷⁵⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹⁷⁵⁶ SAVATIER, Jean, « La liberté dans le travail », Droit social, 1992, p. 49.

A) L'émancipation du collectif sur le pouvoir de direction

Les libertés et droits conférés aux salariés ont d'abord été conçus dans une perspective « politique », c'est-à-dire sous l'angle collectif. En effet, à la fin du XIX^{ème} siècle, la notion même du salariat n'est plus apparue comme étant incompatible avec le respect des libertés fondamentales ou des droits de l'Homme. Les archives industrielles du XIX^{ème} siècle nous apportent beaucoup de renseignements sur la vie interne des travailleurs en entreprise à cette époque. Les historiens du droit social¹⁷⁵⁷ se sont particulièrement intéressés au règlement d'atelier emblématique d'un pouvoir exorbitant de l'employeur qui n'était pas remis en cause du fait de l'inexistence d'un collectif (1). Les évolutions de ce règlement d'atelier permettent d'illustrer l'acquisition progressive des droits collectifs face aux pouvoirs de l'employeur (2).

1/ Le joug du règlement d'atelier face aux libertés collectives

Nous vous proposons dans ces développements une lecture sinon nouvelle du moins singulière du règlement d'atelier sous le prisme de la limitation des libertés collectives. L'enjeu est de voir comment les évolutions du règlement d'atelier reflètent la conquête des droits collectifs, au détriment d'une partie du pouvoir du chef d'entreprise considéré alors comme exorbitant. En effet, par l'asservissement qu'il engendrait, le règlement d'atelier ne permettait pas de prendre en compte les droits et libertés des travailleurs et avait également un impact sur le collectif dans la mesure où tout y était interdit. Le règlement d'atelier interférait ainsi sur ce collectif dans la mesure où, les travailleurs ne pouvant se regrouper, leur expression n'était pas autorisée¹⁷⁵⁸. Certains règlements d'atelier du XIX^{ème} siècle ont d'ailleurs pu être comparés à de véritables « petits Codes pénaux du travail » tarifant de manière très précise le régime des amendes. C'est pourquoi retracer l'histoire du règlement d'atelier permet d'observer les freins qu'il représentait face aux libertés collectives dans la mesure où il résultait de la seule volonté de l'employeur (a) et ce, paradoxalement, sans fondement légal (b).

¹⁷⁵⁷ V. Par exemple Monsieur Farid LEKEAL, Professeur d'histoire du droit et HDR à l'Université de Lille 2.

¹⁷⁵⁸ V. Infra Décret d'Allarde des 2 et 17 mars 1791 et Loi Le Chapelier des 14 et 17 juin 1791 (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - § 2 – 2 et suivants).

a) L'absence de la collectivité dans le règlement d'atelier

En l'absence d'une législation du travail et avant l'introduction du contrat de travail¹⁷⁵⁹, c'est le règlement d'atelier qui instaure la véritable loi applicable à l'intérieur de l'atelier ou de l'usine, en fixant toutes les conditions d'exécution du contrat de travail : de la discipline au sein de l'atelier, au délai-congé, en passant par la rupture du contrat de travail.... S'il s'agit d'une institution essentielle, elle n'en demeure pas moins très décriée et critiquée des relations de travail au XIXème siècle, son analyse juridique ayant fait l'objet de très nombreuses controverses doctrinales¹⁷⁶⁰.

Le règlement d'atelier procède de la seule volonté unilatérale de l'employeur au point que l'ouvrier est tenu d'en accepter les clauses, quand bien même elles ne lui auraient pas été communiquées. Ces règlements regroupent un ensemble de prescriptions impératives ou interprétatives de volonté qui définissent les règles d'organisation et de fonctionnement du travail. Ils se caractérisent par l'absence totale de discussion collective avec les représentants de la collectivité de travail. Ce règlement d'atelier est sur ce point à différencier des « polices des manufactures »¹⁷⁶¹ qui, sous l'Ancien Régime, relèvent de la réglementation de corporatif. Ces règles, issues de la police des manufactures relevant du droit public, font en effet l'objet d'une élaboration collective par les représentants du métier¹⁷⁶². Or, à partir des Lois d'Allarde et de Le Chapelier de 1791, ce sont les « patrons », personnes privées, et non plus les corporations, personnes publiques, qui disposent du monopole d'élaboration de la « Police du travail », au sein de leur établissement. Ce qui signifie, que les règles au travail relèvent à partir de là du droit privé et non plus de la « puissance publique ».

Ce passage d'une norme publique à une norme privée n'est pas sans incidence sur le plan juridique. Ce passage crée un paradoxe très fort entre ce pouvoir de réglementation unilatéral reconnu aux seuls maîtres, « patrons », et les principes de l'autonomie de la volonté que constitue la liberté contractuelle, à laquelle les constituants restent pourtant fondamentalement

¹⁷⁵⁹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - §1).

¹⁷⁶⁰ V. Par exemple la thèse défendue par Monsieur Michel FOUCAULT dans laquelle la subordination des ouvriers est totale par le règlement d'atelier ; A contrario, la thèse de Monsieur Alain COTTEREAU qui considère que ces règlements d'atelier sont négociés.

¹⁷⁶¹ Cette police des manufactures relève du droit public. C'est-à-dire qu'elle applique le contrôle ou l'approbation des autorités publiques (soit autorité municipale, soit l'autorité seigneuriale, soit l'autorité royale).

¹⁷⁶² Généralement les maîtres, encore qu'à certaines époques, et dans certains métiers, la réglementation associe également les ouvriers et les apprentis.

attachés et que le Code civil¹⁷⁶³ va d'ailleurs consacrer en 1804¹⁷⁶⁴. En effet, le règlement d'atelier contredit les principes de liberté et d'égalité des parties consacrés par le Code civil. Or, à aucun moment, dans les rares dispositions relatives au contrat de louage, le Code civil n'évoque cette question du règlement d'atelier. De surcroît, les travaux très denses, préparatoires du Code civil, restent muets sur cette question essentielle de la relation du travail à l'époque.

Mais plus largement, c'est l'examen de la législation du XIX^{ème} siècle qui témoigne d'un vide juridique quant au fondement des règlements d'atelier.

b) Le paradoxe autour de l'origine des règlements d'atelier

Curieusement, bien que dépourvu de toute base légale, le règlement d'atelier s'est affirmé rigoureusement pendant plusieurs décennies avec l'aval des juges¹⁷⁶⁵. Pour la Cour de cassation, l'ouvrier adhère au règlement affiché à la porte de l'atelier du seul fait de son admission¹⁷⁶⁶. Le règlement affiché dans l'atelier formait ainsi, selon la Cour de cassation, une convention entre les intéressés qui n'était pas contraire à l'ordre public, peu important que l'ouvrier n'ait pu le discuter lui-même ou par ses représentants. Son adhésion se présume.

Nous pouvons toutefois retrouver des traces de ce règlement d'atelier à travers deux textes qui certes l'évoquent, mais restent largement inachevés dans la législation du XIX^{ème} siècle.

Il y a d'abord le projet COSTAZ de 1801¹⁷⁶⁷ qui, bien que concernant l'ensemble du monde du travail, fut pendant longtemps ignoré des juristes et des historiens pour être finalement redécouvert vers la fin du XIX^{ème} siècle.

¹⁷⁶³ Aux termes des articles 1134 et 1152 du Code civil, les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites.

¹⁷⁶⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - §1).

¹⁷⁶⁵ CHATEL, J.-M., « La question des règlements d'atelier », thèse de droit, Paris, 1908, p. 20 à 43.

¹⁷⁶⁶ Arrêt du 14 février 1866 : En l'espèce, une ouvrière est frappée d'une amende de dix francs pour être entrée en sabots dans son atelier, alors que le règlement affiché à la porte l'interdit sous peine d'amende. La Cour précise qu'un règlement affiché à la porte de l'atelier est réputé accepté par les ouvriers qui y adhèrent du fait de leur admission. L'amende est assimilable à une stipulation de dommages-intérêts, le patron peut s'en attribuer le seul bénéfice.

¹⁷⁶⁷ Le projet de Claude Antoine COSTAZ, juriste, est relatif aux manufactures et aux gens de travail de toute profession du mois d'août 1801 (dans le calendrier révolutionnaire : fructidor an IX), a été rédigé à l'initiative du Ministre de l'intérieur de l'époque (il n'y avait pas à l'époque de Ministère du travail), Monsieur Jean Antoine CHAPTAL (fondateur des premières véritables fabriques, usines de chimie en France qui a été appelé par Napoléon au Ministère).

Alors qu'il n'a jamais fait l'objet d'une adoption législative, encore moins d'une promulgation, ce projet reste néanmoins très intéressant, puisqu'il est assorti d'un exposé des motifs très détaillé, qui illustre parfaitement les préoccupations de l'époque. Les promoteurs de l'époque entendent notamment très clairement faire barrage aux coalitions ouvrières en interdisant les grèves. Pour y parvenir, ils définissent ainsi l'objet du règlement d'atelier qui est de faire en sorte que – nous dit le texte « l'entrepreneur soit exactement obéi en vue d'établir la subordination entre les ouvriers ».

Il y a en outre la loi emblématique en droit social du 22 mars 1841 relative au travail des enfants qui, dans son article 9, nous indique que « les chefs d'établissement doivent faire afficher dans chaque atelier [...] les règlements intérieurs qu'ils sont tenus de faire pour en assurer l'exécution ». En réalité, il s'agit là de la première loi qui consacre officiellement l'institution du règlement d'atelier en faisant expressément référence au règlement intérieur¹⁷⁶⁸. Néanmoins, cette loi n'a reçu aucun décret d'application pour confirmer sa validité juridique.

Au final, en dépit de tout fondement contraignant, les règlements d'atelier se sont imposés aux ouvriers du XIX^{ème} siècle avec des clauses privatives de toute liberté¹⁷⁶⁹. L'interprétation de ces clauses est délicate, car deux lectures sont possibles. Une première lecture nous invite à voir dans ces dispositions une manifestation de l'arbitraire patronal et une volonté d'assujettissement total de l'ouvrier. Pourtant, la récurrence et la répétition de ce type d'interdits pendant plus d'un siècle peut suggérer une toute autre interprétation. En effet, en seconde lecture, nous pouvons y voir tout simplement un signe de l'incapacité des employeurs à imposer leur propre discipline¹⁷⁷⁰. La raison tient peut-être à l'origine rurale de la main d'œuvre du début du XIX^{ème} siècle, moins habituée à la discipline de l'usine, moins malléable et ce d'autant plus que le collectif commence à s'organiser en entreprise.

¹⁷⁶⁸ Terme qui sera restauré par la suite par les Lois Auroux de 1982.

¹⁷⁶⁹ De nombreuses interdictions concernaient en effet le comportement quotidien des salariés dans les ateliers qui n'avaient le droit de chanter, ni de siffler, ni de tenir des conversations ...

¹⁷⁷⁰ DELSALLE, Paul « La brouette et la navette : Tisserands, paysans et fabricants dans la région de Roubaix et de Tourcoing Ferrain, Mélantois, Pévèle, 1800-1848 (Histoire) », Ed. Des Beffrois, 1985, 268 p. : certaines études locales ont illustré l'incapacité des employeurs à même de créer des règlements et à faire respecter la ponctualité et la discipline des ouvriers. L'exemple le plus connu et symptomatique relève de la pratique largement répandue « du Saint – Lundi ». Le lundi il était coutume que les ouvriers n'aillent pas travailler, car le dimanche c'est la pratique du « café et de la consommation excessive de la boisson ».

Quoi qu'il en soit, le régime juridique du règlement d'atelier a profondément évolué en devenant le règlement intérieur. Il faut attendre la fin de la seconde Guerre Mondiale pour que l'idée d'associer les ouvriers à l'élaboration de ce règlement soit consacrée juridiquement, avec l'introduction des instances représentatives du personnel. Le règlement intérieur n'est plus considéré comme une « annexe » à la relation subordonnée de travail, mais comme un document à part entière, qui, en contrepartie, voit son contenu limité¹⁷⁷¹.

2/ L'émancipation collective des libertés en entreprise

A l'orée de la Société industrielle, alors que les concepts de salariat et de contrat de travail ne s'étaient pas encore affirmés, l'action collective des travailleurs n'était pas conçue en termes de « grève »¹⁷⁷², mais de coalition, héritières des cabales de l'Ancien-Régime¹⁷⁷³.

La Révolution française du XIXème siècle bouleverse le cadre légal des relations collectives de travail, en raison de la suppression des corporations qui existaient depuis les lois d'ALLARDE¹⁷⁷⁴ et Le CHAPELIER de 1791¹⁷⁷⁵. Ainsi, l'action collective au travail (et plus particulièrement le mouvement syndical) est perçue comme l'élément central (a), ayant permis à l'entreprise de se démocratiser (b).

a) L'action concertée comme moyen de déroger à la force obligatoire du contrat

Les lois d'ALLARDE et Le CHAPELIER de 1791 vont constituer pendant des décennies une des pièces maîtresses de l'arsenal répressif antigreve et antisyndical. En effet, issu de ces lois puis réaffirmé dans le Code pénal de 1810 aux articles 414 et 415¹⁷⁷⁶, le délit de coalition

¹⁷⁷¹ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 – §2 – A – 2 et B).

¹⁷⁷² REY, A., (dir.) Dictionnaire historique de la langue française, v° Grève : « être en grève n'a pas acquis son sens moderne avant le milieu du XIXème siècle.

C'est donc par un usage rétroactif du concept que l'on voit dans la révolte des canuts de Lyon de novembre 1831 la première grande « grève » du XIXème siècle.

¹⁷⁷³ SUPIOT, Alain, « Revisiter les droits d'action collective », Droit social, 2001, n° 7/8, p. 687.

¹⁷⁷⁴ Décret d'Allarde des 2 et 17 mars 1791.

¹⁷⁷⁵ Loi Le Chapelier des 14 et 17 juin 1791, reproduite et commentée par F.SOUBIRAN-PAILLET in J.-P.LE CROM (dir.), « Deux siècles de droit du travail », Paris, Ed. de l'Atelier, 1998, p. 17 s.

V. Aussi AUBIN, G. ; BOUVERESSE, J., « Introduction historique au droit du travail » Paris, PUF, 1995, p. 92 s.

Pour une mise en perspective historique de ce texte, V. Le travail de KAPLAN, S.L., « La fin des corporations » Paris, Fayard, 2001, p. 740.

¹⁷⁷⁶ V. Par exemple : BARREAU, P. ; HORDERN, F., « Histoire du droit du travail par les textes », Cahiers de l'Institut régional du travail, Univ. Aix-Marseille-II, n°8, t.I, 1999, p.33 ;

incriminait toute forme d'action collective visant à « forcer injustement et abusivement l'abaissement des salaires » ou à « suspendre, empêcher ou enchérir les travaux ». Par ailleurs, toute organisation, action et négociation collective aussi bien de la part des ouvriers que des employeurs étaient proscrites. En outre, le Code pénal de 1810 assimilait à la coalition le fait pour les ouvriers de prononcer « des amendes, des défenses, des interdictions ou toutes prescriptions sous le nom de damnations et sous quelque qualification que ce puisse être, soit contre les directeurs d'ateliers et entrepreneurs d'ouvrages, soit les uns contre les autres »¹⁷⁷⁷. Le Code napoléonien ira jusqu'à imposer la dissolution de toute association de plus de vingt personnes non autorisée préalablement par les pouvoirs publics¹⁷⁷⁸.

Finalement tout rassemblement, corporation d'ouvriers et d'artisans de même état et profession, pour la défense d'« intérêts communs » étaient strictement prohibés au prétexte de la dangerosité de la liberté d'association face aux libertés individuelles.

Il a fallu attendre 1864¹⁷⁷⁹ pour voir disparaître le délit pénal de coalition. L'abrogation de ce délit, qui n'a pas permis la reconnaissance d'un véritable droit de coalition, était principalement destinée à obliger les groupements collectifs de travailleurs à sortir de la clandestinité. Néanmoins, la suppression de ce délit de coalition a ouvert la voie à l'expression de nombreux droits collectifs : droit syndical en 1884¹⁷⁸⁰ ; droit des conventions collectives en 1919¹⁷⁸¹ ; droit de grève en 1946. Concernant ce dernier droit, jusqu'au Préambule de 1946, la grève constituait encore une faute contractuelle. Depuis, la Constitution a inscrit le droit de grève dans son préambule de 1946 qui est désormais reconnu comme un droit ayant valeur constitutionnelle¹⁷⁸². Ces libertés collectives ont par la suite reçu une protection internationale¹⁷⁸³.

V. Aussi : LASCOUMES, P. ; PONCELA, P. ; LENOËL, P., « Au nom de l'ordre. Une histoire politique du code pénal » Paris, Hachette, 1989, 404 p.

¹⁷⁷⁷ Code pénal (1810), article 416.

¹⁷⁷⁸ L'article 291 du Code pénal de 1810 punit de 3 mois à deux ans de prison les dirigeants de ces associations et de 16 à 200 francs les personnes chez lesquelles ont eu lieu ces réunions illicites.

¹⁷⁷⁹ La loi française du 25 mai 1864 modifie les dispositions du code pénal relatives au délit de coalition. La nouvelle disposition punit toujours les faits de grève mais seulement dans le cas de violence ou manœuvre frauduleuse en vue d'une cessation concertée de travail dans le but d'obtenir une augmentation de salaire.

¹⁷⁸⁰ Loi du 21 mars 1884, Loi Waldeck-Rousseau relative à la liberté des syndicats.

¹⁷⁸¹ Loi du 25 mars 1919 fixant un cadre institutionnel aux conventions collectives.

¹⁷⁸² Il a fallu attendre la loi du 27 décembre 1968 pour qu'un syndicat puisse s'implanter dans l'entreprise.

¹⁷⁸³ DUDH du 10 décembre 1948, article 11 relatif à la liberté de réunion.

CEDH du 4 novembre 1950, article 11 relatif à la liberté d'association.

Charte des droits fondamentaux de Nice de 2000, article 12-1 relatif à la liberté de réunion pacifique et à la liberté d'association notamment dans les domaines politique, syndical et civique.

La grève, qui s'est progressivement substituée à la coalition, associée à l'action syndicale ont, par leurs revendications et moyens de pression sur l'employeur, permis l'acquisition de grands droits¹⁷⁸⁴ au profit des salariés, pourtant titulaires depuis le XXème siècle d'un contrat de travail caractérisé par la subordination autour du binôme « employeur / salarié ».

Monsieur SUPLOT analyse finalement ce droit de grève comme un droit de déroger à la force obligatoire du contrat¹⁷⁸⁵, chère au Code civil, au sens où l'inexécution concertée des obligations contractuelles devient la forme normale de l'action revendicative¹⁷⁸⁶. Dès lors, le droit de grève, et plus globalement l'action collective, ont joué un rôle majeur dans l'édification de l'Etat-Providence à l'origine des droits sociaux fondamentaux¹⁷⁸⁷. A ce moment, la condition de salariat n'est plus apparue comme étant complètement incompatible avec l'exercice de libertés individuelles et de droits fondamentaux.

La collectivité de travail a donc constitué un véritable moteur dans la transformation du droit du travail qui a permis à l'intérieur des entreprises le développement d'une « démocratie sociale ».

b) La représentation de la collectivité de travail au sein d'une démocratie sociale

A l'issue de la seconde Guerre mondiale, la rénovation de la République sur une base sociale va se traduire en termes de « démocratie sociale » où les forces sociales de la nation sont représentées en tant que telles par les organisations professionnelles et syndicales légitimes à produire des normes et à gérer les institutions de l'Etat Providence, c'est ce qu'on appelle le paritarisme.

A l'échelon de l'entreprise, c'est également l'idée selon laquelle la collectivité de travail, par le biais de ses représentants, doit être consultée à chaque fois que des décisions sont à prendre tant sur le plan économique que dans le domaine social.

¹⁷⁸⁴ V. Par exemple, le droit aux congés payés, droit à la formation, ...

¹⁷⁸⁵ Code civil, ancien article 1134 devenu depuis l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 l'article 1103.

¹⁷⁸⁶ SUPLOT, Alain, « Revisiter les droits d'action collective », Droit social, 2001, n° 7/8, p. 690.

¹⁷⁸⁷ *Ibid.*

Dans son paragraphe 8, le Préambule de 1946 de la Constitution fonde ainsi l'action des instances représentatives du personnel dans la mesure où « tout travailleur participe, par l'intermédiaire de ses délégués, à la détermination collective des conditions de travail ainsi qu'à la gestion des entreprises ».

La déclinaison de cette idée à l'intérieur de l'entreprise est l'invention en 1945 des comités d'entreprise (CE)¹⁷⁸⁸ et en 1946 des délégués du personnel (DP) qui prennent la suite des délégués ouvriers qui avaient été créés en 1936. Ces derniers sont chargés de présenter aux employeurs toutes les réclamations tant collectives qu'individuelles¹⁷⁸⁹. A côté de ces institutions représentatives du personnel généralistes, il y existe également une instance plus spécialisée en matière de santé au travail : le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Institution représentative du personnel à laquelle nous ne portons guère d'attention il y a quelques années, elle est devenue au fil du temps un pivot de la Communauté de travail, en matière d'hygiène et de santé et des conditions de sécurité plus largement en matière de santé au travail. Nous reviendrons en détails sur cette institution dans le deuxième titre de cette partie¹⁷⁹⁰.

Toutes ces institutions dites représentatives du personnel (IRP) portent au sein de l'entreprise la voix de la collectivité de travail et participent à la gestion des entreprises comme nous le rappelle le Préambule de la Constitution. Il ne s'agit pas d'un système de cogestion ni de codécision dans lequel l'employeur et la collectivité de travail, via ses représentants du personnel, gèrent l'entreprise, mais d'un système français de consultation et de concertation.

Ces IRP vont connaître un nouveau souffle dans les années 1980, en même temps que se développe le concept de « citoyenneté des salariés » qui a permis de raviver le débat et les revendications des libertés et des droits fondamentaux en entreprise.

¹⁷⁸⁸ Ordonnance du 22 février 1945.

¹⁷⁸⁹ Code du travail, articles L. 2323-1 et suivants.

¹⁷⁹⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2).

B) 1982 : le tournant décisif des libertés et droits fondamentaux en entreprise

Dans une démarche de progression des droits sociaux, Monsieur Jean AUROUX¹⁷⁹¹, alors Ministre du travail, est chargé de rédiger un rapport en mai 1981 afin d'améliorer les conditions de travail dans les entreprises françaises. La commande de ce rapport est faite dans un contexte de détérioration de la situation économique¹⁷⁹² et à une période de déclin du syndicalisme. Dès le 17 septembre 1981, un rapport¹⁷⁹³ consacré aux « *droits des travailleurs* » est remis au Gouvernement. Adopté au Conseil des ministres le 4 novembre 1981, ce rapport de plus de 100 pages est à la base de la refonte du droit du travail, qui a modifié plus d'un tiers du Code du travail, en renforçant les droits des salariés et de leurs représentants.

Soucieux d'introduire de la démocratie dans l'entreprise, l'objectif est de transposer les droits affirmés des citoyens dans un espace démocratique et économique aussi particulier soit-il de l'entreprise dans laquelle l'exercice des libertés publiques¹⁷⁹⁴ serait possible. Mais pour ce faire, il était important d'affirmer le principe de citoyenneté des salariés dans l'entreprise. C'est ainsi que, dans le prolongement de ce rapport, deux ordonnances seront promulguées¹⁷⁹⁵ et quatre lois votées, prenant le nom de son auteur « *Lois AUROUX* ». Revenons d'abord succinctement sur chacune de ces lois pour avoir une vision panoramique de ce cadre législatif du travail inédit en 1982 (1) pour mieux comprendre l'accueil fait au concept de « salarié-citoyen » (2).

1/ La présentation générale des quatre lois Auroux dans le droit du travail

La première loi du 4 août 1982¹⁷⁹⁶ sur *les libertés des travailleurs dans l'entreprise* instaure un droit d'expression directe et collective des salariés dans l'entreprise sur leurs conditions de travail, tout en encadrant le pouvoir disciplinaire de l'employeur.

¹⁷⁹¹ Jean Auroux est très peu connu dans le monde syndical et politique, pour preuve : « Jean qui ? », titre ainsi ironiquement Libération le 27 mai 1981.

¹⁷⁹² Perceptible dès l'automne 1981, manifeste au printemps 1982.

¹⁷⁹³ AUROUX, Jean, « Les droits des travailleurs », Rapport au Président de la République et au Premier ministre, Paris, la Documentation française, 1981, p.5.

¹⁷⁹⁴ Soulignons que le rapport évoque les « libertés publiques » au lieu et place des libertés fondamentales ; V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1).

¹⁷⁹⁵ Préablement à ces quatre lois dites « Lois AUROUX », deux ordonnances sont promulguées. C'est ainsi que le 16 janvier 1982 une ordonnance, n°82-41, instaure la cinquième semaine de congés payés et les 39 heures de travail hebdomadaires. Le 25 mars 1982, une seconde ordonnance, n°82-270, baisse l'âge de la retraite à 60 ans.

¹⁷⁹⁶ Loi n° 82-689 du 4 août 1982, relative aux Libertés des travailleurs dans l'entreprise, JO 6 août 1982, page 2518.

Il est notamment prévu un entretien préalable obligatoire en vue d'une sanction disciplinaire, le salarié ayant le droit de recourir ensuite aux prud'hommes. En outre, cette première loi consacre particulièrement le règlement intérieur de l'entreprise, en limitant son contenu, et en précisant son mode d'élaboration et les contrôles dont il fait l'objet. Impactant les pouvoirs de l'employeur, nous reviendrons plus en détails sur cette loi qui mérite toute notre attention¹⁷⁹⁷.

La deuxième loi du 28 octobre 1982¹⁷⁹⁸ sur *le développement des institutions représentatives du personnel* renforce, dans un premier volet, les droits des délégués syndicaux en autorisant désormais la défense des intérêts moraux et matériels, tant collectifs qu'individuels, des travailleurs. Une deuxième partie est consacrée en particulier aux comités d'entreprise (CE), désormais obligatoire dans les entreprises de plus de cinquante salariés. Le législateur leur définit un nouveau droit de contrôle en étendant leur rôle économique, avec un suivi par ce dernier de « la gestion et la marche générale de l'entreprise »¹⁷⁹⁹. Le CE doit ainsi assurer « une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'entreprise, à l'organisation du travail et aux techniques de production »¹⁸⁰⁰. À l'origine, l'ordonnance de 1945 prévoyait comme mission première du CE, les activités d'œuvre sociale destinées à améliorer le bien-être des salariés et de leurs familles. Si le législateur de 1982 garde le principe, il décide tout de même de remplacer la notion « d'œuvre sociale » pour évoquer désormais les activités sociales et culturelles du CE¹⁸⁰¹. Ce texte renforce en outre la protection des représentants des salariés, notamment en matière de licenciement.

La troisième loi du 13 novembre 1982¹⁸⁰² relative à *la négociation collective et au règlement des conflits collectifs du travail* renforce considérablement le droit des conventions collectives qu'elle étend explicitement aux accords collectifs et fait preuve d'une grande innovation en imposant de véritables obligations de négocier, tout en précisant le régime de la négociation elle-même. En effet, le législateur impose aux employeurs une obligation annuelle de négocier, tant au niveau de la branche que dans l'entreprise, notamment sur les salaires, le temps de travail

¹⁷⁹⁷ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1).

¹⁷⁹⁸ Loi n° 82-915 du 28 octobre 1982, relative au Développement des institutions représentatives du personnel, JO 29 octobre 1982, page 3255.

¹⁷⁹⁹ Code du travail, articles L. 2323-1 et suivants.

¹⁸⁰⁰ *Ibid.*

¹⁸⁰¹ Code du travail, articles L. 2323-83 et suivants.

¹⁸⁰² Loi n° 82-957 du 13 novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs du travail, JO du 14 novembre 1982, page 3414.

et l'organisation du travail. Ces négociations ne doivent toutefois pas nécessairement déboucher sur un accord. En outre, la loi institutionnalise la possibilité de conclure des conventions collectives de travail dérogeant, sous certaines conditions précises édictées par la loi, à des dispositions législatives et réglementaires¹⁸⁰³.

La quatrième loi du 23 décembre 1982¹⁸⁰⁴ met en place les *comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail* (CHSCT), qui naissent de la fusion des *comités d'hygiène, de sécurité* (CHS), créés le 1^{er} août 1947¹⁸⁰⁵, et des *commissions d'amélioration des conditions de travail* (CACT), instituées en 1973¹⁸⁰⁶. Obligatoires dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, les CHSCT deviennent les premiers acteurs chargés de contribuer à la prévention et à la protection de la santé ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail¹⁸⁰⁷. Nous reviendrons en détails sur cette instance ayant un rôle spécifique à jouer en matière de santé et de sécurité au travail¹⁸⁰⁸.

La présentation de chacune des lois AUROUX étant faite, il convient d'examiner plus attentivement la philosophie sous-jacente de ce nouveau corpus dont « l'ensemble est impressionnant, si ce n'est par son audace, du moins par son volume. À bien y regarder, il s'agit en fait surtout d'un rattrapage, après une décennie de relative stagnation en matière de droit du travail »¹⁸⁰⁹.

2/ La réception du principe de la « citoyenneté » dans l'entreprise

Ce sont ces quatre lois AUROUX de 1982 qui ont réellement permis de relancer le débat et les revendications des libertés et droits fondamentaux en entreprise en bouleversant en profondeur tant les aspects collectifs qu'individuels des rapports de travail.

¹⁸⁰³ La possibilité de conclure de tels accords dérogatoires est toutefois encadrée, lorsqu'ils sont conclus dans l'entreprise ou l'établissement, par le droit d'opposition éventuel des organisations syndicales non signataires.

¹⁸⁰⁴ Loi n° 82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), JO du 26 décembre 1982, page 3858.

¹⁸⁰⁵ Décret n° 47-1430 du 1^{er} août 1947 relatif aux comités d'hygiène et de sécurité, JO du 2 août 1947, page 7554.

¹⁸⁰⁶ Loi n°73-1195 du 27 décembre 1973 relative à l'amélioration des conditions de travail, JO du 30 décembre 1973, page 14146.

¹⁸⁰⁷ Code du travail, article L. 4612-1.

¹⁸⁰⁸ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B).

¹⁸⁰⁹ TRACOL, Matthieu, « Les lois Auroux, ou l'ambition de la démocratie sociale », Fondation Jean-Jaurès, 5 septembre 2012, note n°2012, p.6.

L'objectif législatif de l'époque peut être synthétisé par deux grands axes. C'est d'abord l'idée d'étendre la citoyenneté à la sphère de l'entreprise. Ainsi, « citoyens dans la cité, les travailleurs doivent l'être aussi dans leur entreprise »¹⁸¹⁰. C'est ensuite l'idée d'une démocratie économique dans le droit du travail, qui suppose des interventions tant individuelles que collectives plus étendues et plus actives dans la gestion des entreprises. Le rapport AUROUX affirme ainsi que « les travailleurs doivent devenir les acteurs du changement dans l'entreprise »¹⁸¹¹, pour permettre d'équilibrer les forces en présence, sans pour autant remettre en cause l'autorité patronale.

Si dans les années 1980 les rapports de force divergent de ceux du XIX^{ème} siècle, il n'en demeure pas moins que trouver cet équilibre afin de permettre l'expression des droits et des obligations du binôme « salarié – employeur » dans le respect mutuel des rôles de chacun, n'a pas été chose aisée.

La preuve en est avec le retrait de deux propositions de lois, qui étaient pourtant des promesses électorales lors de la Présidentielle, et ce pour éviter des affrontements rugueux tant avec l'opposition de l'époque qu'avec les partenaires sociaux. La première mesure (proposition n°60¹⁸¹²) visait à donner au comité d'entreprise un droit de veto sur les embauches et les licenciements. La seconde mesure (proposition n°61¹⁸¹³) devait quant à elle permettre au CHSCT de faire arrêter les machines dangereuses en cas de danger. Ces deux revendications étaient clairement destinées à limiter, voire à supprimer, le pouvoir patronal en imposant un véritable contrepouvoir des représentants des salariés. Au lieu du droit de veto, le législateur a introduit un droit d'alerte, jugé « plus souple et plus efficace »¹⁸¹⁴. Quant au droit d'arrêter les machines, cette question n'est pas abordée dans le corps du rapport, mais seulement en annexe dans la mesure où elle pose des « problèmes délicats, ce qui nécessite de renvoyer la question à plus tard »¹⁸¹⁵. Tout au plus est consacré, sous l'influence de l'Organisation internationale du

¹⁸¹⁰ Rapport AUROUX précité p. 4.

¹⁸¹¹ Rapport AUROUX précité, p. 1.

¹⁸¹² Proposition n° 60 - *Le comité d'entreprise disposera de toutes les informations nécessaires sur la marche de l'entreprise. Pour l'embauche, le licenciement, l'organisation du travail, le plan de formation, les nouvelles techniques de production, il pourra exercer un droit de veto avec recours devant un nouvelle juridiction du travail.*

¹⁸¹³ Proposition n°61 – *Le comité d'hygiène et de sécurité aura le pouvoir d'arrêter un atelier ou un chantier pour des raisons de sécurité.*

¹⁸¹⁴ Rapport AUROUX précité, p. 19.

¹⁸¹⁵ Rapport AUROUX précité, p. 95.

travail¹⁸¹⁶ puis de la directive cadre européenne de 1989¹⁸¹⁷, le « droit de retrait individuel des salariés en cas de danger grave et immédiat »¹⁸¹⁸, ce qui ne ressemble ni de près ni de loin à la proposition 61. Certains députés de l'opposition de l'époque¹⁸¹⁹ évoquait à l'endroit des lois une « opération antisociale en tant qu'elle fait des salariés des irresponsables et compromettra souvent leur emploi »¹⁸²⁰. Certains¹⁸²¹ promettent même d'abroger purement et simplement « ces lois dangereuses qui ne répondent à aucun dessein social mais à un dessein politique »¹⁸²².

Plus de trente-cinq ans plus tard, il n'en est rien¹⁸²³. Les lois AUROUX ont survécu, sans pourtant introduire une véritable citoyenneté dans l'entreprise et ce non sans difficultés¹⁸²⁴... Si l'application des lois AUROUX a pu paraître relativement décevante, il faut reconnaître le contexte socio-économique assez difficile face auquel les lois ont été impuissantes à enrayer. En effet, à partir des années 1980 et 1990, l'organisation du travail a souffert des effets de la crise économique et des changements en termes de management¹⁸²⁵. À cela s'ajoute le faible taux de syndicalisation qui ne cesse de baisser considérablement¹⁸²⁶. Or le législateur avait justement misé sur l'action des syndicats pour l'application de ces lois.

Il n'en demeure pas moins que les lois AUROUX, prônant le concept de « salarié-citoyen », ont marqué le début d'un processus législatif et jurisprudentiel tendant à mieux protéger des empiétements de l'employeur sur les droits et libertés d'abord collectives puis individuelles des salariés, dont la dignité.

¹⁸¹⁶ Convention n° 155 de l'OIT, adoptée en juin 1981 (article 13).

¹⁸¹⁷ Directive n° 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (article 8-4).

¹⁸¹⁸ Codes du travail, article L. 4131-1.

¹⁸¹⁹ Philippe SEGUIN député du RPR des Vosges qui deviendra Ministre des Affaires sociales, sous la Présidence de Monsieur Jacques CHIRAC.

¹⁸²⁰ Le Monde Économie, *Jean Auroux chamboule le Code du travail en 1982*, 19 novembre 2012 : http://www.lemonde.fr/economie/article/2012/11/19/jean-auroux-chamboule-le-code-du-travail-en-1982_1792665_3234.html (Consulté le 29 septembre 2015)

¹⁸²¹ En particulier un candidat à la prochaine élection des Présidentielles, Monsieur CHIRAC.

¹⁸²² Le Monde Économie, *op. cit.*

¹⁸²³ Jusqu'à la prochaine réforme du Code du travail. V. Le projet de loi pour le renforcement du dialogue social par ordonnances adopté le 2 août 2017 : <http://www.gouvernement.fr/action/reforme-du-droit-du-travail> (Consulté le 29 août 2017).

¹⁸²⁴ LE GOFF, Jacques, « Les lois Auroux, 25 ans après, 1982-2007 : où en est la démocratie participative ? », Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2008, p. 166.

¹⁸²⁵ Par exemple : individualisation des tâches et des responsabilités, déstructuration des groupes collectifs de travail, externalisation des tâches, recours systématique à des salariés dits précaires ...

¹⁸²⁶ ANDOLFATTO, Dominique ; LABBE, Dominique, « Toujours moins ! Déclin du syndicalisme à la française », Paris, Gallimard, 2009, p. 19 :

A la fin des années 1970, le taux de syndicalisation s'élevait à 25%, contre 7% dans les années 2000.

Conclusion du chapitre premier, du titre premier, de la seconde partie

Au XIX^{ème} siècle, l'entreprise, domaine privé consacré à la production, était loin d'être un lieu propice et naturel en faveur de l'épanouissement des libertés des citoyens issues des idéaux révolutionnaires de 1789. La notion même de liberté semblait d'ailleurs antinomique avec ce qui allait devenir le contrat de travail caractérisé par un critère essentiel, celui de la subordination¹⁸²⁷.

Au fil des époques, la reconnaissance mais surtout le renforcement des droits des personnes et des libertés fondamentales du salarié ont permis de transcender le rapport de subordination. Une nouvelle conception des relations de travail a pu se dégager à travers l'émergence de la « citoyenneté dans l'entreprise ». Ce concept a permis de « transposer dans le monde de l'entreprise privée les mêmes principes que ceux qui gouvernent la théorie des libertés publiques en droit administratif »¹⁸²⁸.

Cette prise en considération de la personne même du travailleur ayant des droits au sein d'une relation subordonnée de travail s'est réalisée en deux temps.

Avant d'affirmer la considération due à l'individualité du salarié, il a d'abord fallu prendre en compte l'aspect collectif des libertés fondamentales. En effet, l'organisation de la collectivité des travailleurs a ainsi modifié le rapport de force avec l'employeur. Par la suite, la consécration des libertés collectives en entreprise puis l'introduction d'une protection spécifique des représentants du personnel ont permis le prolongement des droits de l'Homme dans le droit du travail, sous l'angle des libertés publiques. Cette protection a ainsi garanti des droits et des moyens aux représentants du personnel contre l'autorité patronale.

Ce n'est que bien après que la question des libertés individuelles s'est invitée dans l'enceinte de l'entreprise, avec la réglementation d'ordre public des relations individuelles de travail par le biais du contrat de travail.

¹⁸²⁷ RAY, Jean-Emmanuel, « Les libertés dans l'entreprise », *Le seuil*, 2009/3, n° 130, p. 127 [résumé].

¹⁸²⁸ LYON-CAEN, Gérard, « Les libertés publiques et l'emploi », *Rapport au Ministre du travail*, la Documentation française, 1992.

Au regard de ce concept « citoyen – salarié », la jurisprudence n'a eu de cesse de concilier les intérêts en présence : libertés des salariés d'un côté et pouvoirs de l'employeur de l'autre. Il s'agit d'un exercice d'équilibre qui n'est pas toujours facile à mettre en œuvre au quotidien dans le monde de l'entreprise, en particulier lorsqu'un droit fondamental est atteint, celui du respect de la vie privée.

CHAPITRE 2 – LE DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE À L'INTERFACE DES RELATIONS DE TRAVAIL

Vers la fin du XX^{ème} siècle, les libertés individuelles en entreprise sont apparues sous l'impulsion des libertés collectives. La raison originelle de la limitation aux libertés individuelles des salariés à l'intérieur de l'entreprise est inhérente au lien de subordination, élément essentiel à tout contrat de travail mais également barrière naturelle aux droits des personnes.

Pendant de nombreuses années, le pouvoir de direction, les décisions prises par l'employeur « seul juge »¹⁸²⁹, n'étaient pas contrôlées. D'une part, pendant le temps de travail, le salarié, placé sous la subordination de son employeur, devait se dévouer à la prestation de travail qui lui était confiée. Immanquablement le salarié était donc aliéné du libre exercice de sa liberté. D'autre part, la subordination de l'employeur avait tendance à s'étendre largement, et cela même en dehors du temps et du lieu de travail. Pendant longtemps, le salarié n'a pu développer sa liberté ni disposer d'une pleine autonomie hors de l'entreprise et encore moins à l'intérieur. En effet, autrefois il n'y avait pratiquement aucune limite dans la durée du travail, la relation de travail renvoyant à une communauté presque « familiale ». Soucieux de conserver son emploi, la sphère privée du salarié ne pouvait pas matériellement se développer (pour des raisons avant tout économiques, il n'y avait pas de loisirs faute de temps et d'argent).

Puis, progressivement le salarié, en tant qu'individu, a revendiqué la jouissance d'une certaine « liberté » (au sens général), y compris même dans la sphère du travail. Cela, notamment avec l'apparition des premières réformes sociales du XX^{ème} siècle (1936, reconnaissance des congés payés sans réduction de salaire), le salarié a pu développer sa propre sphère privée en dehors de sa vie professionnelle. Nous avons pu parler de l'époque de « l'avènement des loisirs »¹⁸³⁰. De là est née la possibilité d'une réelle vie extraprofessionnelle qui a pu bénéficier d'un relief dont elle ne disposait pas jusque-là, c'est-à-dire une vie hors du temps et du lieu de

¹⁸²⁹ Monsieur Jean PELISSIER évoque la jurisprudence de l'absence de détournement de pouvoir.

Arrêt de principe de la Cour de cassation du 31 mai 1956 arrêt dit *Brinon*, JCP 1956, II, 9397: « L'employeur est seul juge des circonstances qui le déterminent à cesser son exploitation et aucune disposition légale ne lui fait obligation de maintenir son activité à seule fin d'assurer à son personnel la stabilité de son emploi ».

¹⁸³⁰ CORBIN, Alain, « L'avènement des loisirs – 1850 -1960 », Flammarion, 2009, p. 476.

travail. Celle-ci s'est accentuée avec la réduction du temps de travail aux 35 heures, mises en place par la Loi AUBRY II du 19 janvier 2000, permettant aux salariés de disposer de plus de temps libres.

Mais le tournant s'est opéré réellement dans les années 1980 avec les célèbres lois AUROUX, où, sous l'impulsion des libertés collectives, un équilibre a pu se construire entre les libertés individuelles du salarié et le pouvoir de direction de l'employeur (section 1). Ce qui a permis au salarié de revendiquer le droit au respect de sa vie privée à l'extérieur puis à l'intérieur de l'entreprise (section 2), puisque « la vie privée du salarié (désormais) ne s'arrête plus aux portes de l'entreprise ».

SECTION 1 : L'ACCESSION AUX DROITS ET LIBERTES INDIVIDUELLES
EN ENTREPRISE FACE AUX POUVOIRS PATRONAUX :
LE NECESSAIRE EQUILIBRE DES INTERETS EN PRESENCE

A l'image de la lutte des citoyens face au pouvoir public, le fait pour le salarié de se soumettre en entreprise aux instructions de son employeur pour l'exécution de sa tâche n'implique plus systématiquement qu'il renonce à ses droits et libertés fondamentales. C'est ce que précise en filigrane la première loi AUROUX de 1982¹⁸³¹. Toutefois, l'exercice de ces droits et libertés n'est pas sans limite. Ils doivent nécessairement être aménagés pour prendre en compte également les exigences propres à toute entreprise. Nous sommes finalement en présence d'un conflit de droits entre libertés et pouvoirs : les libertés du salarié d'une part, et les pouvoirs de direction, d'organisation, réglementaire et disciplinaire de l'employeur d'autre part. Depuis les années 1980, le législateur, aidé des juges, n'a cessé de rechercher un équilibre certain entre « droits de l'Homme et pouvoirs du chef d'entreprise »¹⁸³² dans ce rapport de force par nature disproportionné eu égard le lien de subordination inhérent au contrat de travail.

Il convient donc de confronter les prérogatives de l'employeur à lumière de la protection des libertés individuelles propres à chaque salarié. Ainsi, les droits du salarié ne rendent pas impossible l'exercice des pouvoirs patronaux. D'une part, l'employeur ne peut exercer son pouvoir que dans le respect des droits reconnus aux salariés et dans le respect des obligations qui s'imposent à lui. D'autre part, les droits et libertés du salarié trouvent leurs limites dans les pouvoirs réglementaire et disciplinaire de l'employeur, que la loi AUROUX a revisités.

Nous vous proposons ainsi une étude plus précise de la première loi AUROUX du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs en entreprise qui a consacré finalement ici toute l'ambivalence du droit du travail, limitant le pouvoir patronal tout en le légitimant, sous le signe de la subordination. Ceci pour développer en détails les mesures emblématiques de ces évolutions, sous tendues par l'expression des salariés, que sont d'une part, l'encadrement juridique des pouvoirs de l'employeur, réglementaire d'une part (§1) et disciplinaire d'autre part (§2).

¹⁸³¹ V. Supra : Loi n° 82-689 du 4 août 1982, relative aux Libertés des travailleurs dans l'entreprise, JO 6 août 1982, page 2518 (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 – B).

¹⁸³² BOSSU, Bernard, « Droits de l'homme et pouvoirs du chef d'entreprise : vers un nouvel équilibre », Droit social, 1994, p. 747.

§ 1 – L’encadrement du pouvoir réglementaire pour une meilleure prise en compte des libertés des salariés

Symbole du pouvoir réglementaire de l’employeur, le règlement intérieur qui succède aux anciens règlements d’atelier¹⁸³³ se voit profondément réformé par la loi du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l’entreprise¹⁸³⁴. Ce nouvel encadrement juridique a ainsi permis un meilleur contrôle du pouvoir patronal dans l’objectif de ne pas porter abusivement atteinte aux droits et libertés fondamentales des salariés. Cette loi apporte ainsi deux originalités tant sur le fond que dans la forme. D’abord, le contenu du règlement intérieur, désormais fixé par la loi, se retrouve limité et exclusif et oscille en permanence entre sécurité / discipline d’un côté et libertés de l’autre (A). Par ailleurs, si le règlement intérieur reste un acte unilatéral entre les mains de l’employeur, il convient cependant d’être vigilant quant au respect de son formalisme (B).

A) Le règlement intérieur en tension entre sécurité / discipline et libertés

Jusqu’en 1982, le règlement intérieur n’était pas réellement encadré juridiquement, si ce n’est l’évocation de celui-ci dans la célèbre loi de 1841¹⁸³⁵. Ainsi, à défaut de base légale, nombreuses étaient les clauses abusives, notamment celles portant atteinte aux droits de l’Homme, à l’instar des interdictions absolues de parler, chanter, siffler, plaisanter, de se marier... Et, pourtant, ces règles internes à l’entreprise ont continué à s’appliquer à l’ensemble de la collectivité de travail, certains évoquant au sujet du règlement intérieur une « anomalie juridique »¹⁸³⁶.

Dans les années 1980, avec l’arrivée de la gauche au pouvoir ayant initié un vaste mouvement de réforme que nous avons précédemment présenté¹⁸³⁷, s’est posée la question suivante : *faut-il supprimer le règlement intérieur ? Ou faut-il le remplacer par un règlement négocié avec les syndicats ?*

¹⁸³³ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

¹⁸³⁴ En 1981 – 1982, les travaux de Jean Auroux, et notamment le projet de loi Auroux relative aux libertés des travailleurs dans l’entreprise furent inspirés par les différentes commissions, mises en place par Robert BOULIN, chargées de réfléchir sur la réforme du droit du travail et notamment une commission pour étudier la réforme du règlement intérieur.

¹⁸³⁵ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - § 2 – A).

¹⁸³⁶ V. Par exemple, LYON-CAEN Gérard, « Une anomalie juridique : le règlement intérieur de l’entreprise », Droit social, 1969, pp. 247 et s., spéc. p. 248.

¹⁸³⁷ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - § 2 – B).

Mais, ne souhaitant pas être associés à l'édiction de règles disciplinaires, les syndicats de l'époque ont refusé cette possibilité¹⁸³⁸. C'est pourquoi, tout en étant réformé en profondeur en 1982¹⁸³⁹, le règlement intérieur demeure toujours un acte unilatéral émanant de l'employeur qui trouve désormais sa place dans la hiérarchie des normes¹⁸⁴⁰. Ce règlement s'impose à l'ensemble du personnel, le consentement des salariés n'étant pas requis pour que cette norme leur soit opposable¹⁸⁴¹. Au final, toute la difficulté du règlement intérieur réside dans la conciliation du pouvoir de l'employeur d'édicter des règles permettant de réguler la vie en collectivité, tout en ne transgressant pas les droits et libertés des travailleurs. Le règlement intérieur, à la différence du règlement d'atelier, n'a pas pour objectif de dicter les faits et gestes des salariés, mais davantage de faire respecter une sorte de « code de bonne conduite ». C'est pourquoi, dorénavant, le règlement intérieur aborde des prescriptions limitativement prévues par la loi (1), faisant ainsi barrage à toutes clauses contraires aux droits et libertés fondamentales des salariés (2).

1/ Les thèmes exclusifs contenus au sein du règlement intérieur

Obligatoirement écrit¹⁸⁴², le règlement intérieur est établi dans les entreprises ou établissements employant habituellement au moins vingt salariés¹⁸⁴³. Son contenu est désormais limitatif pour régir l'organisation interne de l'entreprise¹⁸⁴⁴, toute autre disposition étant interdite¹⁸⁴⁵. Dans le domaine qui nous concerne, la consommation des substances psychoactives en milieu professionnelle, le règlement intérieur est intéressant à plusieurs égards, puisqu'il fixe exclusivement des règles non seulement en matière de santé et de sécurité d'une part (a) mais aussi sur le plan de la discipline (b).

¹⁸³⁸ Cependant, si le règlement intérieur est négocié avec des organisations syndicales, il revêtira le caractère d'accord collectif. V. En ce sens : Cass. soc., 3 juill. 2001, n° 99-43.387, n° 3267 F - P : Bull. civ. V, n° 24.

¹⁸³⁹ Loi n° 82-689 du 4 août 1982, relative aux Libertés des travailleurs dans l'entreprise, JO 6 août 1982, page 2518 ; Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, B.O. Travail n° 83/16.

¹⁸⁴⁰ BAREGE, Alexandre ; BOSSU, Bernard, « Code de déontologie et règlement intérieur », La Semaine Juridique Social, n° 40, 30 septembre 2008, 1506, p. 54.

¹⁸⁴¹ Cass. soc., 24 févr. 1971, n° 70-40.113 : Bull. civ. V, n° 146 ; Cass. soc., 13 avr. 1976 : DO 1977-196 ; Cass. soc., 4 mai 1977, n° 76-40.251 : Bull. civ. V, n° 285.

¹⁸⁴² Code du travail, article L. 1321-1, alinéa 1^{er}.

¹⁸⁴³ Code du travail, article L. 1311-2.

¹⁸⁴⁴ Code du travail, articles L. 1321-1 à L. 1321-2-1.

¹⁸⁴⁵ Code du travail, article L. 1321-3.

a) Les clauses nécessaires à la santé et la sécurité de l'entreprise

Le législateur prévoit d'abord que le règlement intérieur fixe les mesures d'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité et en particulier toutes instructions utiles permettant à chaque travailleur de prendre soin de sa santé et sa sécurité ainsi que de celles d'autrui¹⁸⁴⁶.

En matière de santé, le règlement intérieur ne peut pas imposer au salarié de signaler à l'employeur des informations médicales ou tout symptôme pouvant laisser croire que lui-même, ou un autre salarié, est atteint d'une maladie professionnelle, de séropositivité au VIH ou encore d'alcoolisme ou de toxicomanie¹⁸⁴⁷. Il ne peut non plus contraindre un salarié malade à se faire examiner par un médecin désigné par l'établissement¹⁸⁴⁸. En revanche, le règlement intérieur peut, par exemple¹⁸⁴⁹, préciser pour les salariés l'obligation de se présenter aux convocations du service de santé au travail prévues par la réglementation en vigueur¹⁸⁵⁰. Mais il ne peut davantage imposer au salarié de révéler des informations sur son état de santé au médecin du travail¹⁸⁵¹.

En matière de sécurité, depuis la loi du 31 décembre 1991¹⁸⁵², le règlement intérieur doit également fixer les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la sécurité et de la santé des salariés dès lors qu'elles apparaissent compromises.

Il ne doit pas s'agir cependant d'une clause trop vague du type : chaque salarié doit « par son comportement, préserver la sécurité des autres »¹⁸⁵³. Il revient ainsi à l'employeur d'adapter à son entreprise, à travers son règlement, les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, conformément à son obligation générale

¹⁸⁴⁶ Conformément à l'article L. 4122-1 du Code du travail.

¹⁸⁴⁷ CE., 13 nov. 1991, n° 98/049.

¹⁸⁴⁸ TA., de Montpellier, 22 janv. 1986.

¹⁸⁴⁹ Circulaire DRT n° 5-83 du 15 mars 1983, BO travail n° 83/16.

¹⁸⁵⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1) : Visite d'information et de prévention ; examen médical d'aptitude ; examens complémentaires.

¹⁸⁵¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2).

¹⁸⁵² Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail, JORF n°5 du 7 janvier 1992, page 319.

¹⁸⁵³ CE., 11 juil. 1990, n° 85/416 ; CE., 21 sept. 1990, n° 10/5247.

de prévention des risques professionnels¹⁸⁵⁴. Dans ce document sont inscrites les clauses nécessaires à la sécurité des salariés telles que celles rappelant l'obligation de porter des équipements de protections individuelles ou encore l'interdiction d'introduire et de consommer des drogues¹⁸⁵⁵ ou de fumer¹⁸⁵⁶ dans les locaux de l'entreprise.

S'agissant de la consommation d'alcool, le Code du travail conserve une tolérance à l'égard de certaines boissons sur le lieu de travail, puisqu'aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée¹⁸⁵⁷. Par sécurité, certains employeurs ont pris position à travers le règlement intérieur pour y mentionner une interdiction absolue de tout type d'alcool. Par le passé, cette proscription de toutes les boissons alcoolisées par le biais du règlement intérieur avait d'ailleurs reçu l'aval de la Cour de cassation et ce, nonobstant les dispositions de l'article R. 4228-20 du Code du travail¹⁸⁵⁸. Les juridictions administratives ne partagent toutefois pas cet avis. Dans une affaire ayant conduit le Conseil d'Etat à se positionner sur ces interdits absolus, il s'agissait d'une grande entreprise de travaux publics qui mentionnait au sein de son règlement que « la consommation de boissons alcoolisées est interdite dans l'entreprise, y compris dans les cafétérias, au moment des repas et pendant toute autre manifestation organisée en dehors des repas ». Dans un arrêt du 12 novembre 2012, au regard de la hiérarchie des normes et eu égard les libertés individuelles¹⁸⁵⁹, le Conseil d'Etat rappelle que si l'employeur peut, par le biais du règlement intérieur, limiter l'introduction et la consommation de boissons alcoolisées sur le lieu de travail, l'interdiction totale et générale n'est pas possible sauf exceptions. Ces exceptions, précisent les juges administratifs, doivent néanmoins être justifiées par un impératif de sécurité (par exemple lié au poste de travail : manipulation de machines ou de produits dangereux, conduite de véhicule, etc.) et proportionnées au but de sécurité recherché. Ainsi, la limitation imposée de la consommation de boissons alcoolisées pourra être plus stricte que celle prévue au Code du travail, voire même, exceptionnellement, être totale, au vu « d'éléments caractérisant l'existence d'une situation particulière de danger ou de risque ». Il est sans doute ici reproché à cette grande entreprise d'avoir été trop généraliste face à une restriction de liberté qui méritait une justification pragmatique¹⁸⁶⁰.

¹⁸⁵⁴ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

¹⁸⁵⁵ V. *Supra* (Partie 1) – loi de 1970 précitée.

¹⁸⁵⁶ V. *Supra* (Partie 1) – décret du 15 novembre 2006.

¹⁸⁵⁷ Code du travail, article R. 4228-20, alinéa 1^{er}.

¹⁸⁵⁸ Cass. soc., 3 oct. 1969, n° 68-40.480.

¹⁸⁵⁹ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 – § 1 – A – 2).

¹⁸⁶⁰ CE., 12 nov. 2012, n° 34/9365.

Dans le prolongement de cette jurisprudence, un décret du 1^{er} juillet 2014¹⁸⁶¹ est venu préciser 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 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 néanmoins être proportionnées au but recherché. Ainsi, par exemple, un règlement intérieur peut soumettre l'organisation d'un pot d'entreprise avec alcools à l'autorisation de la hiérarchie¹⁸⁶². Nous verrons aussi que, dans certaines circonstances, la vérification d'un état d'ivresse d'un salarié par dépistage peut être envisagée au sein du règlement intérieur¹⁸⁶³.

En l'absence de disposition du règlement intérieur sur le sujet, les juges ont invalidé le licenciement d'un salarié aux motifs que la présence d'une bouteille de vin rouge largement entamée dans son vestiaire était une preuve insuffisante. En effet, la présence de cet alcool n'était pas contraire aux dispositions de l'article R. 4228-20 du Code du travail, et le prélèvement sanguin ne révélait pas l'état d'ivresse du salarié¹⁸⁶⁴. Reprécisons¹⁸⁶⁵ toutefois que le seul fait de consommer de l'alcool sur les lieux de travail en violation du règlement intérieur n'est pas forcément constitutif d'une faute suffisamment sérieuse pour justifier le licenciement d'un salarié dont le comportement est normal et les propos lucides¹⁸⁶⁶.

Dans son rapport du 13 juin 2016, la Cour des comptes préconise de modifier le Code du travail pour interdire totalement, l'introduction d'alcool sur le lieu de travail. Il serait ainsi mis fin à la dérogation légale précitée pour le vin, la bière, le poiré et le cidre. Cependant, des dérogations temporaires pourraient être accordées en nombre limité dans l'année par le règlement intérieur de l'entreprise¹⁸⁶⁷.

¹⁸⁶¹ Conformément à l'alinéa 2^{ème} de l'article R. 4228-20 introduit par le décret n° 2014-754 du 1^{er} juillet 2014, JORF n°0152 du 3 juillet 2014, page 10988, texte n° 39.

¹⁸⁶² Cass. soc., 26 juin 2012, n° 11-12.884.

¹⁸⁶³ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 – § 2- B).

¹⁸⁶⁴ CA., Chambéry, 13 janv. 1998, SA Imprimerie Pringy Offset c/ Therache, RJS 8-9/98 n° 1152.

¹⁸⁶⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

¹⁸⁶⁶ Cass. soc., 17 mai 2005, n° 03-43.082.

¹⁸⁶⁷ Cour des comptes, « Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool », 13 juin 2016 : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-les-consommations-nocives-dalcool> (Consulté le 17 décembre 2016).

Le règlement intérieur doit également pour être complet rappeler les dispositions¹⁸⁶⁸ relatives aux harcèlements moral¹⁸⁶⁹ et sexuel¹⁸⁷⁰ et tout agissement sexiste¹⁸⁷¹.

Outre les règles en matière de santé et de sécurité, le règlement intérieur fixe par ailleurs les règles dans le domaine de la discipline.

b) Les clauses générales et permanentes relatives à la discipline

Le règlement intérieur comprend ensuite les règles générales et permanentes relatives à la discipline et notamment la nature et l'échelle des sanctions que l'employeur peut prendre¹⁸⁷².

L'indication du caractère « général » et « permanent » des règles relatives à la discipline témoigne de la volonté législative en 1982 de faire disparaître du règlement intérieur toutes les « brimades » injustifiées que nous pouvions retrouver par le passé dans les anciens règlements d'atelier notamment. Selon la Circulaire de l'administration en 1983¹⁸⁷³, « le règlement intérieur ne doit plus, désormais, être un catalogue d'interdictions de toute nature, qui serait l'expression d'un pouvoir de police générale analogue à celui que détiennent les autorités publiques ». Bien au contraire, ces règles « générales et permanentes relatives à la discipline » qui constituent « le fond » du règlement intérieur sont nécessaires « à la fois pour assurer la coexistence entre les membres de la communauté de travail et pour atteindre l'objectif économique pour lequel cette communauté a été créée ». Autrement dit, il s'agit de « dispositions de base et sans lesquelles l'entreprise ne pourrait fonctionner. On voit même qu'il s'agit là de dispositions qui ne sont pas, à proprement parler, négociables ». La Circulaire illustre son propos en considérant que certaines clauses telles que « l'interdiction de chanter », peuvent être parfaitement légitimes dans certaines circonstances et tout à fait inacceptables dans d'autres.

Cette disposition relative à la discipline suscite plusieurs interrogations en pratique : *qu'est-ce que la discipline ?*

¹⁸⁶⁸ Code du travail, article L. 1321-2, 2°.

¹⁸⁶⁹ Code du travail, article L. 1152-1.

¹⁸⁷⁰ Code du travail, article L. 1153-1.

¹⁸⁷¹ Code du travail, article L. 1142-2-1.

¹⁸⁷² Code du travail, article L. 1321-1, 3°.

¹⁸⁷³ Circulaire DRT n° 5-83 du 15 mars 1983, BO travail n° 83/16.

Sa conception peut être plus ou moins extensive : *est-ce le simple respect des horaires ? L'obligation de prévenir en cas d'absence... ? Le règlement intérieur doit-il par ailleurs énoncer toutes les fautes disciplinaires ?*

Il s'agit d'un exercice délicat puisqu'il peut être difficile pour l'employeur de prévoir l'ensemble des comportements fautifs. Selon l'exposé des motifs du projet de loi n° 745 dont est issue la loi du 4 août 1982, « une certaine autonomie est reconnue à l'employeur dans la fixation du barème des sanctions », sous réserve de l'interdiction des sanctions pécuniaires ainsi que des sanctions discriminatoires. C'est pourquoi, en pratique, le règlement intérieur n'a pas à prévoir toutes les obligations ou interdictions dont le manquement constitue une faute passible de sanctions disciplinaires.

Si l'employeur peut établir l'échelle de sanctions, toujours selon l'exposé des motifs du projet de loi, par un tableau de correspondance faute-sanction, ce n'est toutefois pas obligatoire. S'il fait le choix de mentionner un tableau de correspondance, l'employeur demeure néanmoins libre de ne pas sanctionner le salarié. Il peut aussi prendre une sanction moins sévère que celle prévue par le règlement intérieur. En revanche, la sanction éventuelle ne peut pas excéder la répression établie sous peine d'un contrôle prud'homal a posteriori. L'employeur ne peut donc s'affranchir des dispositions prises dans le règlement intérieur. Contrairement au juge prud'homal qui conserve le pouvoir d'apprécier l'adéquation de la sanction à la faute commise et peut ainsi ramener la sanction dans les limites fixées par le règlement intérieur¹⁸⁷⁴.

Ainsi, par exemple, en cas d'état d'ébriété sur le lieu de travail, une mise à pied disciplinaire ne peut être valablement prononcée que si le règlement intérieur prévoit sa durée maximale¹⁸⁷⁵. En effet, selon une jurisprudence du 26 octobre 2010, le règlement intérieur qui prévoit notamment une mise à pied doit également préciser la durée maximale de cette sanction¹⁸⁷⁶.

En même temps qu'il fixe les sanctions, le règlement intérieur doit indiquer les dispositions relatives aux droits de la défense des salariés¹⁸⁷⁷ définies par les dispositions légales¹⁸⁷⁸ ou par les dispositions conventionnelles.

¹⁸⁷⁴ Cass. soc., 3 mai 2000, n° 97-44.091, P+B, Bull. civ., V, n° 159.

¹⁸⁷⁵ Cass. soc., 3 févr. 2016, n° 14-22.218.

¹⁸⁷⁶ Cass. soc., 26 oct. 2010, n° 09-42.740, Bull. civ., V, n° 243.

¹⁸⁷⁷ Code du travail, article L. 1321-2, 1°.

¹⁸⁷⁸ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2) : Code du travail, articles L. 1332-1 à L. 1332-3.

Par ailleurs, au-delà de la procédure légale, le règlement intérieur peut prévoir une procédure spécifique à l'entreprise avec, par exemple, la consultation d'un organisme ad hoc (telle une commission d'arbitrage, de conseil de discipline ou de commissions disciplinaires...). Dès lors, inscrite dans le règlement, cette consultation devient une garantie de fond permettant les droits de la défense du salarié que l'employeur doit respecter¹⁸⁷⁹.

Soulignons également un arrêt récent du 23 mars dernier, par lequel la Cour de cassation nous rappelle à juste titre que, dans une entreprise de plus de vingt salariés, le pouvoir disciplinaire de l'employeur est circonscrit par le règlement intérieur. Dès lors, l'absence de règlement intérieur, pourtant obligatoire dans les entreprises employant habituellement au moins vingt salariés, prive l'employeur de tout pouvoir disciplinaire hormis le cas de licenciement disciplinaire¹⁸⁸⁰. A contrario, pour les entreprises en deçà de ce seuil, le règlement intérieur étant facultatif, l'employeur reste libre de choisir la sanction qu'il souhaite utiliser, dès lors que celle-ci est justifiée et proportionnée eu égard à la gravité de la faute commise¹⁸⁸¹.

Le règlement intérieur régit véritablement la vie dans l'entreprise en encadrant les relations sous le signe de la subordination entre employeur et salariés. Toutefois, pour tenter de parvenir à une conciliation des intérêts et des droits de chacun, le législateur a non seulement limité le champ du règlement intérieur à ces quatre thèmes précis que sont la santé/sécurité, le harcèlement, la discipline et la défense, mais également la portée des mesures qui y sont inscrites. En effet, toute autre disposition hormis ce contenu exclusif est interdite, en particulier les clauses qui porteraient atteinte aux droits et libertés fondamentaux des travailleurs.

2/ La protection des libertés fondamentales au sein du règlement intérieur

Bien qu'exerçant dans un lieu privé destiné à la production de biens ou de services, pour autant le salarié, citoyen ailleurs sur la place publique, n'abandonne pas ses libertés fondamentales en signant son contrat de travail ; d'où une nécessaire et souvent délicate conciliation faite au quotidien¹⁸⁸² des intérêts en présence.

¹⁸⁷⁹ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-43.411, P+B, Bull. civ., V, n° 136 ; Cass. soc., 3 mai 2011, n° 10-14.104, Bull. civ., V, n° 104.

¹⁸⁸⁰ Cass. soc., 23 mars 2017, n° 15-23.090, Publié au bulletin.

¹⁸⁸¹ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2) : Code du travail, article L. 1333-1.

¹⁸⁸² RAY, Jean-Emmanuel, « Les libertés dans l'entreprise », *Le seuil*, 2009/3, n° 130, p. 127.

Le règlement intérieur consacre finalement ici toute l'ambivalence du droit du travail pour assurer un équilibre entre autorité de l'employeur d'un côté et protection des libertés fondamentales du travailleur de l'autre.

Dans cet esprit, l'article L. 1321-3, 2° du Code du travail énonce que le règlement intérieur ne peut contenir « des dispositions apportant 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 ».

Cette disposition, à l'origine de l'ancien article L. 122-35 du présent Code, créé par la loi du 4 août 1982, reprend le célèbre arrêt CORONA, rendu le 1^{er} février 1980 par le Conseil d'Etat, qui est venu consacrer les principes traditionnels de justification et de proportionnalité : « Lorsque le chef d'entreprise exerce les pouvoirs qui lui sont reconnus pour assurer l'hygiène et la sécurité sur les lieux de travail, il ne peut apporter aux droits des personnes que les restrictions qui sont nécessaires pour atteindre le but recherché »¹⁸⁸³.

Cet article, sans doute nécessaire afin de proscrire le pouvoir exorbitant du chef d'entreprise au sein des anciens règlements d'atelier de l'époque, a permis d'apporter des réponses quant aux nombreuses interrogations sur l'étendue du pouvoir de l'employeur. Détenteur naturel du pouvoir de direction et de surveillance dans l'entreprise, l'employeur doit en effet pouvoir contrôler les agissements de ses salariés pour éviter tout débordement. Mais jusqu'à quel stade l'employeur peut-il aller : *peut-il, par exemple, interdire toute conversation dans une entreprise ? Peut-il imposer une tenue de travail ; obliger le port d'un casque ? Peut-il prévoir la fouille des vestiaires ; des salariés ? Peut-il soumettre les salariés à des alcootests ... ?*

Nul doute qu'il s'agit ici d'atteintes portées aux droits et libertés des travailleurs ; de sorte que, selon l'article L.1321-3 susmentionné, à titre exceptionnel des restrictions sont envisageables si deux conditions sont néanmoins réunies.

Il faut, d'une part, que la restriction soit justifiée par la nature de la tâche à accomplir. L'exigence de justification ainsi posée permet, si ce n'est d'effacer, du moins de restreindre le pouvoir discrétionnaire de l'employeur. Pour être valable, la restriction doit avoir une

¹⁸⁸³ CE, n°06361 du 1^{er} février 1980, Min. trav. c/. Sté Peintures Corona, Juris-Data n°1980-600063 Dr. Social, 1980, p. 310, concl. A. Bacquet.

« justification » c'est-à-dire une « cause ». Ainsi, la mesure de restriction doit être indispensable à la sauvegarde des intérêts légitimes de l'entreprise¹⁸⁸⁴. Le poste de travail (par exemple des salariés en contact avec la clientèle¹⁸⁸⁵, les hôtesses de l'air¹⁸⁸⁶, des agents de sécurité¹⁸⁸⁷, des vendeuses dans un magasin de prêt-à-porter de luxe¹⁸⁸⁸, ...) peut ainsi servir à la restriction concernant la liberté de se vêtir. Abondant et parfois surprenant¹⁸⁸⁹, le contentieux sur les tenues vestimentaires permet de justifier la restriction de la liberté du salarié de se vêtir à sa guise au temps et au lieu du travail qui constitue une liberté individuelle (et non une liberté fondamentale) du salarié¹⁸⁹⁰. En tout état de cause, sont justifiés le port de vêtements de sécurité (un casque, des gants de manutentions sur les chantiers¹⁸⁹¹), l'interdiction du port de matières facilement inflammables pour raisons de sécurité¹⁸⁹².

Il faut d'autre part que la restriction soit nécessairement proportionnée au but recherché. Il s'agit du fameux principe de proportionnalité au service de la jurisprudence du Conseil d'État en vue d'apprécier la légalité des mesures restrictives aux libertés¹⁸⁹³. Rappelons que c'est sur le fondement de ce principe, que le Conseil d'État, dans l'arrêt du 12 novembre 2012 précité, a jugé que l'employeur ne pouvait prendre des mesures d'interdiction totale de l'alcool dans l'entreprise, lorsque celles-ci ne sont pas « fondées sur des éléments caractérisant l'existence d'une situation particulière de danger ou de risque »¹⁸⁹⁴. Ce principe de proportionnalité a été par la suite repris par la Cour de cassation à propos d'affaires consécutives à des mesures de surveillance, comme les fouilles des sacs à l'entrée de l'entreprise¹⁸⁹⁵, les fouilles des vestiaires¹⁸⁹⁶ et aujourd'hui de la surveillance informatique¹⁸⁹⁷. Dans les faits, l'apparition de technologies, de plus en plus sophistiquées, n'aura pas été sans incidence sur l'évolution du droit

¹⁸⁸⁴ Pour exemple : Cass. soc., 2 févr. 2000, n°98-40.176.

¹⁸⁸⁵ Cass. soc., 18 févr. 1998, n° 95-43.491, Bull. civ., V, n° 90 ; CE., 16 déc. 1994, n° 11/2855.

¹⁸⁸⁶ CA., Paris, 21e ch., 13 mars 1984, no 24339/82.

¹⁸⁸⁷ Cass. soc., 17 avr. 1986, n° 85-41.325.

¹⁸⁸⁸ CA., Metz, 3 mars 2009, n° 06/2417.

¹⁸⁸⁹ Pour illustrations : un employeur peut valablement interdire à un salarié en contact régulier avec la clientèle de porter un bermuda sous sa blouse de travail alors que le règlement intérieur de l'entreprise préconise le port du pantalon. V. Cass. soc., 28 mai 2003, n° 02-40.273 ; Cass. soc., 12 nov. 2008, n° 07-42.220.

¹⁸⁹⁰ V. En ce sens : Cass. soc., 28 mai 2003, n° 02-40.273.

¹⁸⁹¹ CE., 29 déc. 1995, n° 12/9747.

¹⁸⁹² Circulaire DRT n° 83/5 du 15 mars 1983.

¹⁸⁹³ CE, 12 juin 1987, n° 72.388, SCI Gautois. Rec. CE 1987, p.208.

¹⁸⁹⁴ *Ibid.* CE., 12 nov. 2012, n° 34/9365.

¹⁸⁹⁵ Cass. soc., 3 avril 2001, n° 98-45.818, Bull. civ. V, n°115, « l'ouverture à titre temporaire des sacs devant des agents de sécurité, constitue une mesure justifiée par des circonstances exceptionnelles et des exigences de sécurité, dans un contexte d'attentats à la bombe ».

¹⁸⁹⁶ Cass. soc., 11 déc. 2001, n° 99-43.030, FS-P, Bull. civ., V, n° 377.

¹⁸⁹⁷ Cass. soc., 2 oct. 2001, n° 99-42.942, Bull. civ., V, 2001, n° 291 p. 233, Arrêt dit « NIKON ».

en matière de vie privée. La vie privée est de plus en plus fragilisée par ces techniques permettant des « immixtions redoutables et insidieuses dans l'intimité d'autrui »¹⁸⁹⁸. Nous détaillerons dans la section suivante les modalités permettant une telle intrusion de plus en plus poussée dans la vie privée des salariés¹⁸⁹⁹.

Certaines entraves à la liberté dans l'entreprise semblent ne pas poser difficulté dans leur finalité et sont aisément admises pour des raisons d'hygiène ou de sécurité des personnes et des biens, telle que l'interdiction de fumer dans des zones particulièrement dangereuses¹⁹⁰⁰ ou encore l'encadrement de pots d'entreprise en limitant la consommation d'alcool. Tandis que d'autres clauses du règlement intérieur, comme le recours aux tests de dépistage par alcootest ou tests salivaires pour détecter une consommation de produit psychoactif, semblent plus critiquables¹⁹⁰¹.

En conséquence, en vertu de ces principes de justification et de proportionnalité, lorsqu'une disposition du règlement intérieur restreint un droit ou une liberté, il devient obligatoire de l'argumenter et de la motiver pour éviter les contestations sur sa « proportionnalité » avec le but recherché. La mesure prise par l'employeur ne doit pas dépasser ce qui est strictement nécessaire pour atteindre l'objectif recherché, qui peut être l'hygiène, la sécurité et/ou la discipline. Les restrictions de libertés doivent être indispensables. Ainsi, elles ne sont pas justifiées si elles ne sont pas nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise.

Dix ans après les lois AUROUX, le législateur intervient de nouveau en faveur de la protection des libertés du travailleur en étendant la portée des principes de justification et de proportionnalité. L'article L. 1121-1 (anciennement L. 120-2) du Code du travail, issu de la loi du 31 janvier 1992¹⁹⁰², reprend en effet mot pour mot [ou presque] l'article L. 1321-3 (anciennement L. 122-35) créé par la fameuse loi du 4 août 1982, mais qui ne visait à l'époque que le pouvoir réglementaire de l'employeur.

¹⁸⁹⁸ RAY, Jean-Emmanuel, « Le retour de l'article L.120-2 [devenu l'article L.1121-1] du Code du travail », revue droit social du 17 mai 2005.

¹⁸⁹⁹ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

¹⁹⁰⁰ Cass. soc., 1^{er} juil. 2008, n° 06-46.421, P+B+R+I ; Cass. soc., 16 juin 2015, n° 14-10.327.

¹⁹⁰¹ Nous reviendrons en détails sur ces dépistages, V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

¹⁹⁰² Loi n° 92-1476 du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992, JORF n°3 du 4 janvier 1993, page 176.

Conformément à l'article L. 1121-1 du présent Code, « Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ». L'apparition du mot « nul » peut surprendre dans la mesure où le Code du travail vise généralement une personne, en l'occurrence l'employeur. Ici, ce terme se veut manifestement plus large et vise non seulement l'ensemble des acteurs de l'entreprise (l'employeur bien sûr et les représentants du personnel) mais aussi l'ensemble des normes infra-légales du droit du travail (conventions collectives, règlement intérieur, contrat de travail)¹⁹⁰³.

L'ensemble de ces textes législatifs de 1982 et de 1992 a permis d'insérer une protection importante destinée à garantir droits et libertés des salariés face au lien de subordination de l'employeur et d'en déterminer les limites. Et ce, conformément à la règle de proportionnalité énoncée à l'article L.1321-3 du Code du travail propre au régime du règlement intérieur et, désormais relayée par celle de l'article L.1121-1 de plus grande portée¹⁹⁰⁴.

Si le règlement intérieur se veut encore un acte unilatéral, il n'en demeure pas moins que son élaboration se doit de respecter un formalisme particulier, qui permet ainsi d'opérer un contrôle plus rigoureux de ses clauses.

B) Les limites de l' « unilatéralité » du règlement intérieur

Le règlement intérieur est soumis à un certain nombre de procédures permettant d'en assurer d'une part sa transparence, et d'autre part sa légitimité.

Sa transparence d'abord, dans la mesure où le règlement intérieur est soumis à une double publicité. Il est non seulement déposé au secrétariat du Greffe du Conseil des prud'hommes¹⁹⁰⁵ puis il doit être porté, par tout moyen, à la connaissance des personnes (c'est-à-dire salariés comme non-salariés), ayant accès aux lieux de travail ou aux locaux où se fait l'embauche¹⁹⁰⁶.

¹⁹⁰³ RAY, Jean-Emmanuel, « Les libertés dans l'entreprise », Le seuil, 2009/3, n° 130, p. 127.

¹⁹⁰⁴ V. Par exemple : FOUIN, Jean-Yves, « Les virtualités de l'article L.120-2 », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, n°99 ; RAY, Jean-Emmanuel, « Une loi macédonienne ? », Étude critique du titre V de la loi du 31 décembre 1992, Droit social, février 1993.

¹⁹⁰⁵ Code du travail, article R. 1321-2.

¹⁹⁰⁶ Code du travail, article R. 1321-1.

Il s'agit d'une nouvelle disposition apportée par le décret du 20 octobre 2016¹⁹⁰⁷ qui a permis de simplifier certaines obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration, comme c'est le cas en matière de règlement intérieur. Antérieurement à ce décret, le règlement intérieur devait être affiché de manière visible, à une place convenable aisément accessible dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux et à la porte des locaux où se fait l'embauche, afin de le porter à la connaissance des salariés. Toutefois, il n'est toujours pas exigé de la part de l'employeur de remettre un exemplaire du règlement à tout salarié nouvellement embauché¹⁹⁰⁸.

Légitimité ensuite car au processus d'élaboration du règlement intérieur sont associées plusieurs institutions qui permettront de contrôler strictement le pouvoir réglementaire de l'employeur (1). Face à toutes ces contraintes formelles, sont apparues ces dernières années d'autres méthodes susceptibles d'entraver les droits et libertés des travailleurs, et contournant la procédure afférente au règlement intérieur (2).

1/ Le double contrôle du règlement intérieur

Le règlement intérieur doit non seulement être soumis pour avis aux représentants du personnel (a) mais aussi être transmis à l'autorité administrative compétente, à savoir l'inspection du travail (b) ; il s'agit là de deux conditions essentielles à la validité dudit règlement.

a) L'impérative consultation des représentants du personnel

L'employeur doit impérativement soumettre le règlement intérieur pour avis au comité d'entreprise, ou à défaut aux délégués du personnel et, pour les clauses touchant à l'hygiène et la sécurité, au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)¹⁹⁰⁹. La Circulaire de 1983 précise que l'absence d'une représentation élue du personnel, (sauf si les seuils ne sont pas atteints) n'est pas un motif valable qui exonère l'employeur de l'obligation d'établir un règlement intérieur, dès lors que l'entreprise a atteint vingt salariés¹⁹¹⁰.

¹⁹⁰⁷ Décret n° 2016-1417 du 20 octobre 2016 relatif à la simplification des obligations des entreprises en matière d'affichage et de transmission de documents à l'administration, JORF n°0247 du 22 octobre 2016, texte n° 16.

¹⁹⁰⁸ Rapport Sénat, n° 470, p. 67 ; Débats Assemblée Nationale, JO AN, 23 juill. 1982, p. 4696.

¹⁹⁰⁹ Code du travail, article L. 1321-4, alinéa 1^{er}.

¹⁹¹⁰ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983 : BO Travail n° 83/16.

Outre le délit d'entrave, si les représentants du personnel n'ont pas été consultés sur le règlement intérieur, alors celui-ci est nul et non applicable aux salariés¹⁹¹¹.

Si cet avis est une condition substantielle, il ne lie pourtant pas l'employeur, les représentants du personnel n'intervenant qu'à titre consultatif. Il ne s'agit pas en effet d'un accord nécessaire à l'entrée en vigueur du règlement intérieur. Dès lors, l'employeur peut passer outre un avis négatif et procéder aux mesures de dépôt et de publicité du règlement. Pour autant, ces avis consultatifs, même négatifs, rédigés dans un procès-verbal, sont extrêmement importants pour la validité du règlement intérieur. Ils doivent effectivement être transmis à l'inspecteur du travail, qui, en l'absence de consultation des représentants du personnel, peut déclarer inopposable le règlement intérieur aux salariés.

b) L'indispensable communication à l'Inspection du travail

La loi du 4 août 1982 a en effet confié le contrôle de la légalité du règlement intérieur, « acte réglementaire de droit privé »¹⁹¹², à l'inspecteur du travail, ce qui a engendré un contentieux tant administratif que judiciaire¹⁹¹³ important¹⁹¹⁴. Accompagné des avis des représentants du personnel, le règlement intérieur est communiqué à l'inspecteur du travail, en deux exemplaires¹⁹¹⁵. En pratique, cette communication doit être effectuée de manière concomitante à l'accomplissement des mesures de publicité précitées¹⁹¹⁶.

La Cour de cassation a eu l'occasion de préciser que la carence de l'employeur dans l'accomplissement de la formalité de communication du règlement intérieur à l'inspection du travail ne prive pas le salarié de la possibilité de se prévaloir de ce règlement¹⁹¹⁷. En revanche, pour justifier un licenciement, l'employeur ne peut se prévaloir d'un manquement aux obligations édictées par un règlement intérieur qui n'aurait pas été transmis notamment à l'inspection du travail¹⁹¹⁸.

¹⁹¹¹ Cass. soc., 9 mai 2012, n° 11-13.687, FS-P+B.

¹⁹¹² Cass. soc., 25 sept. 1991, Dr. soc. 1992, p. 27, note J. SAVATIER.

¹⁹¹³ Code du travail, article L. 1322-4.

¹⁹¹⁴ V. Par exemple : JEAMMAUD, A., « Les contrôles de la légalité du règlement intérieur », Droit social, 1983, p. 529.

¹⁹¹⁵ Code du travail, article R. 1321-4.

¹⁹¹⁶ Code du travail, article L. 1321-4, alinéa 3.

¹⁹¹⁷ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-43.411, P + B, Bull. civ. V, n° 136.

¹⁹¹⁸ Cass. soc., 9 mai 2012, n° 11-13.687, FS-P+B.

A l'issue de son contrôle, l'inspecteur peut enjoindre l'employeur de modifier ou de retirer toute clause du règlement intérieur jugée illicite et qui notamment apporterait aux droits et libertés des restrictions non justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché. Tel avait été le cas dans l'affaire du 12 novembre 2012 où l'autorité administrative a considéré qu'une clause interdisant la consommation de boissons alcoolisées dans l'entreprise, y compris dans les cafétérias, au moment des repas et pendant toute autre manifestation organisée en dehors des repas, était attentatoire aux libertés individuelles de chacun.

Comme toute décision administrative, la décision de l'inspecteur du travail doit être motivée. Elle est ensuite notifiée à l'employeur et communiquée pour informations aux représentants du personnel¹⁹¹⁹.

Soulignons un point assez délicat en pratique, puisque si le règlement intérieur entre en vigueur au sein de l'entreprise un mois après l'accomplissement des formalités de publicité et de dépôt¹⁹²⁰, pour autant, l'inspecteur du travail n'est pas tenu de prendre une décision dans ce même délai d'un mois à compter du moment où le règlement lui a été communiqué. Autrement-dit, au terme du délai prescrit, le règlement intérieur s'applique, la saisine de l'inspection du travail n'ayant pas un caractère suspensif¹⁹²¹. En réalité, l'inspecteur ne dispose d'aucun délai pour se positionner et peut demander à tout moment¹⁹²² le cas échéant quelques mois, quelques années plus tard ... en particulier quand il y a plainte du salarié, le retrait ou la modification d'une clause, y compris lorsque le règlement est déjà applicable. Il s'agit d'un droit de contrôle permanent susceptible de créer une instabilité juridique dans les relations de travail et d'autant plus que les règles en droit du travail sont en perpétuelle évolution.

Toutes ces formalités, y compris, l'indication de la date à partir de laquelle il entre en vigueur, sont essentielles à la validité du règlement intérieur, en particulier en matière de contrôle d'alcoolémie en entreprise, dès lors que ce contrôle est justifié par d'impérieux motifs de sécurité et proportionné au but recherché¹⁹²³.

¹⁹¹⁹ Code du travail, article L. 1322-2.

¹⁹²⁰ Code du travail, articles L. 1321-4 et R. 1321-3.

¹⁹²¹ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983 : BO Travail n° 83/16.

¹⁹²² Code du travail, article L. 1322-1.

¹⁹²³ Code du travail, article L. 1321-3, 2° précité.

En effet, si un tel dépistage répond obligatoirement à des conditions de fond fixées par la jurisprudence¹⁹²⁴, que nous détaillerons prochainement¹⁹²⁵, des conditions de forme, exigées par le Code du travail par le biais du règlement intérieur, sont également à respecter. Ainsi, un résultat positif d'un dépistage réalisé sur la base du règlement intérieur ne peut donner lieu à sanction s'il n'est pas démontré que ledit règlement a fait l'objet d'un dépôt au Greffe du Conseil des prud'hommes (peu important qu'il s'agisse d'un règlement datant de plus de 20 ans, les archives ayant disparu)¹⁹²⁶ ; ou s'il n'a pas été signé ou encore faute de mention de la date de l'affichage en entreprise¹⁹²⁷. Par conséquent, si un contrôle d'alcoolémie n'est pas réalisé conformément aux dispositions du règlement intérieur, son résultat positif ne peut pas justifier un licenciement pour faute¹⁹²⁸.

Consultation des représentants du personnel, transmission à l'Inspection du travail, dépôt au greffe du Conseil de prud'hommes, affichage sur le lieu de travail... autant de contraintes vécues par l'employeur dans l'élaboration d'un règlement intérieur qui le poussent sans doute à se tourner ces dernières années vers d'autres dispositifs, apparaissant comme des moyens d'échapper aux différents contrôles.

2/ La tentation d'échapper aux contrôles du règlement intérieur

Nous l'avons mentionné, l'établissement d'un règlement intérieur, s'il n'est pas obligatoire dans les entreprises de moins de vingt salariés, reste néanmoins toujours possible. Dès lors, les employeurs doivent respecter toutes les prescriptions légales et réglementaires entourant tant le contenu que la procédure de ce règlement intérieur¹⁹²⁹.

Toutefois, en pratique, pour édicter les règles de vie en collectivité, les employeurs peuvent préférer d'autres documents qu'ils pensent moins contraignants, telles que notes de service (a), chartes ou codes de bonnes conduites (b).

¹⁹²⁴ Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878.

¹⁹²⁵ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 – §2 – 1).

¹⁹²⁶ CE., 1^{er} févr. 1980, n° 06/361 ; CE., 8 juil. 1988, n° 71/484 ; Cass. soc., 4 nov. 2015, n° 14-18.573 et n° 14-18.574.

¹⁹²⁷ CA., Rennes, 14 janv. 2015, n°14/00618.

¹⁹²⁸ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 – §2) : Cass. soc., 2 juil. 2014, n° 13-13.757.

¹⁹²⁹ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, BO Travail, n° 83/16.

a) Le régime juridique des notes de services

Pour compléter le rôle du règlement intérieur, il existe d'autres outils au service de l'employeur, telles que les notes de services. Les notes de service sont considérées comme des adjonctions au règlement intérieur (quand il existe) dès lors qu'elles comportent des obligations générales et permanentes couvertes par le règlement¹⁹³⁰. Autrement-dit, de telles notes de service ont valeur de règlement intérieur peu important que l'entreprise en possède un ou non. Dès lors, la note de service doit être élaborée et mise en œuvre à l'instar du règlement intérieur¹⁹³¹. Toutefois, lorsque l'urgence le justifie, les obligations relatives à la santé et à la sécurité peuvent recevoir application immédiate. Dans ce cas, ces prescriptions sont immédiatement et simultanément communiquées aux secrétaires du CHSCT et du CE ainsi qu'à l'Inspection du travail¹⁹³².

La note de service est à différencier de la note d'information sur le fonctionnement de l'entreprise. Contrairement à la note de service, la note d'information ne porte pas la marque de l'autorité et a pour finalité d'informer les salariés.

L'avantage de la note de service est qu'elle apporte plus de souplesse que le règlement intérieur, et permet d'édicter des règles plus ponctuelles pour une situation particulière. Ainsi, une note interne qui « impose aux caissières d'une entreprise de nettoyer leurs caisses ainsi qu'une partie de l'établissement édicte des prescriptions générales et permanentes et doit être soumise aux formalités applicables au règlement intérieur »¹⁹³³. En revanche, « la note de service relative au fonctionnement du standard téléphonique de l'entreprise »¹⁹³⁴ apportant une simple information ponctuelle sur l'organisation de l'entreprise n'entre pas dans le champ d'application des formalités du règlement intérieur. Ou encore, « la note relative au port d'une tenue vestimentaire à porter en fonction des saisons qui ne fait que préciser les modalités d'applications des clauses

¹⁹³⁰ Code du travail, article L. 1321-5.

¹⁹³¹ JOAN, CR, 21 juillet 1982, p. 3665 ; JOAN, CR, 23 juillet 1982, p. 4698.

¹⁹³² Code du travail, article L. 1321-5, alinéa 2^{ème}.

¹⁹³³ Cass. crim., 26 juin 1990, n° 88-84.251 : JurisData n° 1990-704070 ; RJS 1990, n° 673.

¹⁹³⁴ CE, 12 nov. 1990, n° 96/721, Min. des Affaires sociales et de l'Emploi c/ Cie de signaux et d'entreprises électriques : JurisData, n° 1990-644758 : Rec. CE 1990, tables p. 1010 ; AJDA 1991, p. 334, obs. X. Prétot ; RJS 1991, n° 178.

du règlement intérieur peut être édictée par l'employeur sans respect des procédures d'élaboration et de mise en œuvre du règlement intérieur »¹⁹³⁵.

Autrement-dit, contrairement aux notes de services comportant des règles à caractère général et permanent, les mesures qui ne concerneraient que des catégories limitées de personnel ou qui n'auraient qu'un caractère temporaire ne relèvent pas de la procédure du règlement intérieur. Les notes d'information n'ont pas, par conséquent, à être soumises aux représentants du personnel, à l'inspecteur du travail, déposées au Greffe du Conseil prud'homal... Mais dans tous les cas, selon nous, qu'il s'agisse de notes de service ou de notes d'information, leurs dispositions ne doivent contenir aucune clause qui serait discriminatoire ou contraire au droit et aux libertés fondamentales, tout comme les chartes ou autres codes éthiques dits de « bonnes conduites ».

b) Le régime juridique des chartes et codes de bonnes conduites

Le même raisonnement doit être retenu concernant les chartes ou codes éthiques. Comportant des prescriptions générales et permanentes dans les matières intéressant le règlement intérieur, chartes et codes sont alors assimilés au règlement intérieur¹⁹³⁶ et doivent donc respecter ses formalités prévues par le Code du travail¹⁹³⁷. Dans le cas contraire, ces codes et chartes sont de simples décisions ordinaires de gestion de l'employeur et relèvent de son pouvoir de direction.

Dans un arrêt du 31 mars 2015, la Cour de cassation est venue préciser que, si elle a une valeur juridique, pour autant une charte dite « éthique » d'entreprise ne saurait limiter le pouvoir disciplinaire de l'employeur sans que son caractère contraignant n'ait été au préalable établi¹⁹³⁸. Dans cette affaire, une charte d'entreprise prévoyait des dispositions contraires au règlement intérieur entré en vigueur postérieurement à ladite charte. En l'occurrence, le règlement intérieur envisageait un contrôle d'alcoolémie à des fins disciplinaires, contrairement à la charte ayant pour seul objet de prévenir l'alcoolisation sur les lieux de travail de l'ensemble du personnel et de définir les mesures immédiates à prendre en cas d'imprégnation aiguë et occasionnelle de certains.

¹⁹³⁵ Cass. soc., 7 oct. 1992, n° 89-45.283 : JurisData n° 1992-002209 ; Bull. civ. 1992, V, n° 506 ; JCP G 1993, II, 22148, note D. CORRIGNAN-CARSIN ; RJS 1992, n° 1257.

¹⁹³⁶ Code du travail, article L. 1321-5.

¹⁹³⁷ Cass. soc., 28 mai 2008, n° 07-15.744, FS-P+B.

¹⁹³⁸ Cass. soc., 31 mars 2015, n° 13-25.436, Bull. civ., V, 2015, n° 69.

Pour conclure, qu'il s'agisse des règles inscrites dans le règlement intérieur, ou des mesures générales et permanentes issues d'une note de service, ou d'une charte et/ou d'un code de bonnes conduites, le formalisme prévu par le Code du travail en matière de règlement intérieur est à respecter strictement. Le fait de méconnaître ces dispositions précitées¹⁹³⁹ est puni d'une peine d'amende pour les contraventions de quatrième classe, soit 750 euros au maximum¹⁹⁴⁰.

En pratique, pourtant indispensable à la gestion de la vie dans l'entreprise, le règlement intérieur ou tout autre document qui s'y joint s'apparente davantage pour l'employeur à une contrainte légale, transformant cet acte unilatéral en un document formel et uniforme. Pour preuve, certains considèrent que « le règlement intérieur n'est plus un document unilatéral dès lors qu'il est soumis à l'avis des IRP »¹⁹⁴¹. Formalité alors perçue comme une contrainte qu'il faut exécuter pour être en conformité avec la loi. Or, il nous semble important d'impliquer quoi qu'il advienne les partenaires sociaux dans la démarche de production de règles de vie en entreprise pour non seulement rendre la norme acceptable et acceptée par l'ensemble de la Communauté de travail mais aussi pour éviter, le cas échéant, d'éventuels abus (et ce sous le contrôle des juges). En effet, le règlement intérieur fixe les limites du pouvoir de l'employeur en garantissant notamment les procédures disciplinaires et en encadrant les sanctions éventuellement applicables en cas de comportement du salarié jugé fautif.

Le règlement intérieur permet dès lors d'encadrer le pouvoir disciplinaire de l'employeur au regard des droits et libertés des salariés.

¹⁹³⁹ Code du travail, articles L. 1311-2 à L. 1322-4 et R. 1321-1 à R. 1321-5.

¹⁹⁴⁰ Code du travail, article R. 1323-1.

¹⁹⁴¹ LE BIHAN – GUENOLE, Martine, « Droit du travail, 9ème édition, » Paris, Hachette supérieur, 2010-2011, 160 p.

§ 2 – Le pouvoir disciplinaire de l’employeur mesuré aux droits des salariés

Au-delà du pouvoir de direction et d’organisation, c’est-à-dire de la capacité de prendre des décisions de gestion économique et sociale dans l’intérêt de l’entreprise, l’employeur dispose aussi de la capacité d’édicter ses propres règles, à l’aide du règlement intérieur¹⁹⁴² et de sanctionner le cas échéant leur manquement. A côté du pouvoir réglementaire, la loi du 4 août 1982¹⁹⁴³ est également venue circonscrire le pouvoir disciplinaire de l’employeur qui tout en sanctionnant le salarié fautif le protège des abus éventuels. Encore faut-il qualifier une faute pour en déduire une sanction adaptée à celle-ci (A). Outre des garanties de fond, la loi de 1982 apporte également des garanties procédurales permettant de mieux encadrer le pouvoir disciplinaire de l’employeur (B).

A) D’un comportement fautif au prononcé de la sanction

Le pouvoir disciplinaire découle du lien de subordination du contrat de travail qui lie le salarié et l’employeur. Au regard de ce contrat de travail, le salarié met à la disposition de l’employeur sa prestation de travail sous la subordination de ce dernier, en contrepartie d’une rémunération. Au regard de la définition jurisprudentielle¹⁹⁴⁴ de ce lien de subordination¹⁹⁴⁵, cela confère à l’employeur notamment la capacité de sanctionner les manquements jugés fautifs des salariés.

Jusqu’à la loi du 4 août 1982, le pouvoir disciplinaire de l’employeur n’était pas encadré, ce qui pouvait aboutir en pratique à des abus en particulier concernant les atteintes aux droits et libertés des personnes. La loi du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l’entreprise souhaite remédier à ces dérives en entourant notamment le prononcé de la sanction à l’encontre des salariés de certaines garanties. Le législateur, s’il est venu définir ce qu’était une sanction disciplinaire (1), laisse pour autant l’employeur juge pour définir le comportement fautif du salarié et calibrer la sanction afférente (2).

¹⁹⁴² V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §1).

¹⁹⁴³ Loi n° 82-689 du 4 août 1982, relative aux Libertés des travailleurs dans l’entreprise, JO 6 août 1982, page 2518 ; Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, B.O. Travail n° 83/16.

¹⁹⁴⁴ Cass. soc., 13 nov. 1996, n° 94-13.187, précité.

¹⁹⁴⁵ V. Supra (Partie 2 –Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2 - §1 – B – 1).

1/ Une meilleure connaissance du pouvoir disciplinaire par la définition de la sanction

C'est la définition de la sanction disciplinaire donnée par le législateur en 1982 qui permet de connaître le cadre juridique du pouvoir disciplinaire de l'employeur. Conformément à l'article L. 1331-1 du Code du travail « constitue une sanction toute mesure, autre que les observations verbales, prise par l'employeur à la suite d'un agissement du salarié considéré par l'employeur comme fautif, que cette mesure soit de nature à affecter immédiatement ou non la présence du salarié dans l'entreprise, sa fonction, sa carrière ou sa rémunération »¹⁹⁴⁶.

Cette définition nous amène à trois remarques sur la mise en jeu du droit disciplinaire.

Première remarque : La sanction est une réponse de l'employeur eu égard un comportement qu'il qualifie de fautif. Il s'agit du pouvoir de l'employeur de qualification qui peut notamment résulter du règlement intérieur, le cas échéant¹⁹⁴⁷. Si l'appréciation de l'employeur est déterminante dans le prononcé de la sanction, elle n'est pas sans limite car elle est soumise au contrôle des juges, a posteriori qui évalue non seulement le caractère fautif mais aussi la proportionnalité de la sanction¹⁹⁴⁸. Le cas échéant, le Conseil des prud'hommes peut annuler une sanction disproportionnée à la réalité de la faute commise¹⁹⁴⁹.

Deuxième remarque : La sanction est un acte positif obligatoirement écrit ; de sorte qu'un avertissement oral ne peut juridiquement constituer une sanction, restant de l'ordre de la réprimande orale, ou même d'une lettre de rappel à l'ordre¹⁹⁵⁰ « se bornant à mettre en garde le salarié sur la portée de ses propos »¹⁹⁵¹.

Troisième remarque : La sanction affecte la relation contractuelle de travail de manière immédiate, pour les sanctions les plus importantes, ou ultérieurement pour les sanctions les plus mineures. Autrement-dit, la sanction a un impact soit sur la fonction, soit sur la carrière soit sur la rémunération à plus ou moins court terme (dans le respect des principes de prescription¹⁹⁵²).

¹⁹⁴⁶ Code du travail, article L. 1331-1 (anciennement L.122-40).

¹⁹⁴⁷ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §1).

¹⁹⁴⁸ Code du travail, article L. 1333-1.

¹⁹⁴⁹ Code du travail, article L. 1333-2.

¹⁹⁵⁰ Cass. soc., 13 déc. 2011, n° 10-20.135.

¹⁹⁵¹ Cass. soc., 5 juil. 2011, n° 10-19.561.

¹⁹⁵² V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2 – B).

Si la loi ne fixe pas la liste des sanctions possibles, elle interdit néanmoins certaines sanctions, comme les amendes ou toutes autres sanctions pécuniaires strictement interdites¹⁹⁵³. Dès lors, les retenues sur salaires sanctionnant notamment un comportement fautif sont des sanctions pécuniaires et, en tant que telles, sont prohibées par le droit¹⁹⁵⁴.

Les sanctions discriminatoires sont également illicites au regard de l'article L. 1132-1 du Code du travail, anciennement L. 122-45 introduit également par la loi du 4 août 1982¹⁹⁵⁵. Néanmoins, au regard du principe pénaliste de la « personnalité des peines », l'employeur peut individualiser des mesures disciplinaires. Il peut ainsi sanctionner différemment les auteurs ayant concouru à la réalisation d'une même faute, dès lors que cette différence est justifiée et proportionnée, au regard, par exemple de l'ancienneté, du comportement respectif de chacun,...¹⁹⁵⁶.

Par ailleurs, les sanctions ne peuvent ignorer les droits des personnes, ni s'opposer aux libertés individuelles et collectives, conformément au célèbre article L.1121-1 du Code du travail (précité). Dès lors, ne peut constituer une faute, par principe, un fait imputé à un salarié dès lors qu'il relève de sa vie privée¹⁹⁵⁷. Toutefois, relevant de l'exercice des libertés individuelles et des droits liés à la citoyenneté des personnes¹⁹⁵⁸, des restrictions peuvent y être apportées dès lors que cela est justifié par la nature de la tâche à accomplir et proportionné au but recherché¹⁹⁵⁹. Ce point sera particulièrement développé dans la section suivante¹⁹⁶⁰.

Mise à part ces interdits stricts, l'employeur dispose d'une certaine autonomie dans la fixation et le prononcé de la sanction. Cette « mainmise » de l'employeur est néanmoins tempérée par d'autres garanties tant sur le plan procédural¹⁹⁶¹ que juridictionnel.

Si le législateur donne une définition de la sanction disciplinaire, il n'en demeure pas moins que celle-ci reste vaste. A la lecture de l'article L. 1331-1 du Code du travail, nous pouvons

¹⁹⁵³ Code du travail, article L. 1331-2.

¹⁹⁵⁴ Cass. soc., 19 nov. 1997, n° 95-44.309.

¹⁹⁵⁵ Code du travail, article L. 1132-1.

¹⁹⁵⁶ Cass. soc., 15 mai 1991, n° 89-42.270, P+F, Bull. civ., V, n° 236.

¹⁹⁵⁷ Cass. soc., 16 déc. 1997, n° 95-41.326, Bull. civ., V, n° 441 ; Cass. ch. mixte, 18 mai 2007, n° 05-40.803, P + B + R + I.

¹⁹⁵⁸ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitres 1 et 2).

¹⁹⁵⁹ Cass. soc., 6 nov. 2001, n° 99-43.988, F-P, Bull. civ., V, n° 337.

¹⁹⁶⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

¹⁹⁶¹ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2 - B).

tout de même distinguer deux catégories de sanctions, classées en fonction de leur gravité. Il y a d'abord les sanctions « légères ». Ce sont celles qui n'affectent pas la rémunération, la fonction ou la carrière du salarié, par exemple l'avertissement écrit voire le blâme. En général, ces sanctions sont prononcées pour la première fois lors de la constatation d'un comportement fautif. Il y existe ensuite les sanctions dites « graves » qui sont, quant à elles, susceptibles d'affecter la rémunération, la fonction ou la carrière du salarié. Il peut s'agir, par ordre de gravité, d'une mise à pied avec retenue licite sur salaire mais dont la durée doit être fixée¹⁹⁶².

Ainsi, en cas d'état d'ébriété sur le lieu de travail avoué par le salarié lui-même, une mise à pied disciplinaire¹⁹⁶³ ne peut être valablement prononcée que s'il est prévu, par le biais du règlement intérieur, sa durée maximale¹⁹⁶⁴. Il peut s'agir également d'une mutation disciplinaire qui s'accompagne d'un changement d'affectation voire d'une rétrogradation prononcée à titre disciplinaire qui se traduit par un déclassement professionnel. Enfin, la sanction ultime est le licenciement disciplinaire, qui en fonction de la faute (sérieuse, grave ou lourde) est privatif ou non d'indemnité et de préavis.

Si l'employeur est libre dans le prononcé de telle ou telle sanction de son choix, désormais, la Cour de cassation, revenant sur sa position de 1987¹⁹⁶⁵, considère que « dès lors que le règlement intérieur fixe les règles générales et permanentes relatives à la discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions que peut prendre l'employeur, une sanction ne peut être prononcée contre un salarié que si elle est prévue par ce règlement intérieur »¹⁹⁶⁶.

Contrairement à la sanction, le législateur n'est pas venu définir la faute du salarié à l'origine de l'exercice du pouvoir disciplinaire de l'employeur.

¹⁹⁶² CE, 21 sept. 1990, n° 105247 ; Cass. soc., 26 oct. 2010, n° 09-42.740, FS - P + B + R + I ; Cass. soc., 26 févr. 2013, n° 11-28.293.

¹⁹⁶³ La mise à pied disciplinaire qui constitue une suspension temporaire du contrat de travail prononcée à titre de sanction. Elle ne doit pas être confondue avec la mise à pied conservatoire prononcée dans l'attente d'une décision. La mise à pied conservatoire n'est pas une sanction mais constitue une mesure d'attente non soumise à la procédure disciplinaire.

¹⁹⁶⁴ Cass. soc., 3 févr. 2016, n° 14-22.218, précité.

¹⁹⁶⁵ Cass. soc., 25 juin 1987, n° 84-42.314, Bull. civ., V, n° 423.

¹⁹⁶⁶ Cass. soc., 26 oct. 2010, n° 09-42.740, FS-P+B+R+I ; Confirmé : Cass. soc., 23 mars 2017, n° 15-23.090.

2/ Une marge de manœuvre importante laissée à l'employeur par le pouvoir de qualification de la faute

Une grande marge de manœuvre est en effet laissée à l'employeur dans la mesure où la loi de 1982 ne définit pas la faute disciplinaire. L'article L. 1331-1 suggère quand même que constitue une faute « tout agissement du salarié considéré comme fautif par l'employeur ». Il s'agit là de termes généraux qui octroient à l'employeur un large pouvoir d'apprécier le comportement fautif du salarié. Nous pouvons alors penser que le salarié ne dispose a priori d'aucune protection contre l'arbitraire de l'employeur dans la définition de la faute disciplinaire. Toutefois, la doctrine (a) puis la jurisprudence (b) sont venues baliser ce pouvoir disciplinaire de l'employeur.

a) La définition doctrinale

Pour fonder le pouvoir disciplinaire de l'employeur, la doctrine considère que « l'entreprise est autre chose qu'une simple juxtaposition de contrats individuels de travail. Elle est une communauté de travail, un corps social, réunissant des personnes qui participent, avec des fonctions différentes, à une œuvre d'ensemble, et qui sont soumises à l'autorité de l'une d'elles, le chef d'entreprise »¹⁹⁶⁷.

La définition de la faute classiquement admise par la doctrine est qu'il s'agit d'un acte d'insubordination, lequel peut revêtir deux aspects. Il peut s'agir soit de la violation d'une règle collective de discipline, commune aux membres d'une collectivité et destinée à y faire régner le bon ordre (nous parlons davantage de faute disciplinaire). C'est l'exemple type de la violation de l'interdiction de fumer ou de l'organisation d'un pot d'entreprise alcoolisé sans autorisation hiérarchique, pourtant prévue dans le règlement intérieur. Il peut s'agir ensuite d'une mauvaise exécution volontaire ou d'une inexécution fautive par le salarié de ses obligations contractuelles (nous parlons ici plus de faute professionnelle). Le salarié ne respecte pas une instruction qui lui a été donnée à titre individuel. Dans les deux cas, la faute constitue un acte volontaire du salarié. La volonté pouvant revêtir deux aspects : l'acte fautif peut être intentionnel d'une part, et la volonté peut aussi s'exprimer dans la négligence ou l'imprudence, d'autre part.

¹⁹⁶⁷ BRETHER DE LA GRESSAYE, J., « La discipline dans les entreprises, les syndicats et les professions organisées », Arch. phil. droit, 1953-. 54, p. 110.

Contrairement au premier cas, dans le second, il n'y a pas d'intention, de la part du salarié, de commettre un dommage, mais sa négligence (ou son imprudence) constitue bien une faute passible d'une sanction.

Les contours de cette définition doctrinale ont été délimités avec l'appui des juges.

b) La délimitation jurisprudentielle

La jurisprudence est largement intervenue en la matière pour délimiter le champ d'application de la faute disciplinaire. Dès lors, la véritable protection du salarié intervient, certes a posteriori, au cas par cas, et au regard de ses droits et libertés. A la lecture du contentieux, nous dégagons finalement une échelle de faute¹⁹⁶⁸. Tout d'abord la faute légère, la moins grave se justifie eu égard le comportement ponctuel du salarié qui ne perturbe pas durablement le fonctionnement de l'entreprise. La faute légère ne fait pas obstacle à la continuité des relations contractuelles.

Contrairement à la faute sérieuse qui, elle, peut être un motif réel et sérieux de rupture du contrat de travail. Il s'agit, par exemple d'absences répétées, d'une déloyauté, d'actes indisciplinés de la part du salarié...au final tout manquement sérieux à sa relation contractuelle subordonnée.

Vient ensuite la faute grave qui justifie à plus forte raison le licenciement du salarié. En outre, la gravité du comportement du salarié rend incompatible la présence de celui-ci au sein de l'entreprise y compris pendant la période de préavis.

Enfin, la faute lourde implique, quant à elle, l'intention du salarié de nuire¹⁹⁶⁹. L'intention de nuire à l'employeur « implique la volonté du salarié de lui porter préjudice dans la commission du fait fautif »¹⁹⁷⁰. C'est une hypothèse d'école qui est aujourd'hui peu retenue devant les tribunaux au regard des conséquences qu'elle peut engendrer. C'est en effet dans ce seul cas de faute lourde que l'employeur peut engager la responsabilité pécuniaire de son salarié¹⁹⁷¹.

¹⁹⁶⁸ SAINT-JOURS, Yves, « La faute en droit du travail », D. 1990, Chronique, p. 113.

¹⁹⁶⁹ Cass. soc., 5 avril 1990, n° 88-40.245 ; Cass. soc., 2 juin 2004, n° 02-44.904 ; Cass. soc., 9 mai 2012, n° 10-24.945.

¹⁹⁷⁰ Cass. soc., 22 oct. 2015, n° 14-11.291 et n° 14-11.801, Publié au Bulletin.

¹⁹⁷¹ Cass. soc., 25 janv. 2017, n° 14-26.071 et n° 15.21-352.

De la qualification du comportement fautif au prononcé de la sanction, il reste bien à l'employeur une marge de manœuvre que les juges ont tenté d'encadrer. Au regard de son pouvoir de qualification ou de son pouvoir réglementaire, il appartient bien à l'employeur et à lui seul de considérer l'agissement du salarié comme fautif justifiant sanction disciplinaire nécessairement proportionnée aux faits reprochés. Cette marge de manœuvre est toutefois bornée par l'action a posteriori du Conseil des prud'hommes permettant le contrôle non seulement de la qualification de la faute mais aussi des principes de justification et de proportionnalité de la sanction. Régulièrement, les juges sont interrogés sur cette question de proportionnalité. A de nombreuses reprises, la Cour de cassation a jugé inadapté le prononcé d'un licenciement en guise de sanction à l'encontre de salariés pour avoir consommé à une seule reprise une très faible quantité d'alcool sur le temps et le lieu de travail, alors que par ailleurs, l'employeur avait habituellement toléré l'introduction et la consommation de boissons alcoolisées dans l'établissement à l'occasion de la fête des rois et de réunions de fin d'année ou d'anniversaires¹⁹⁷² ou alors au regard d'une longue ancienneté sans antécédent disciplinaire d'un salarié¹⁹⁷³.

Si un doute subsiste, il profite au salarié¹⁹⁷⁴. C'est ainsi que le doute persistant sur le taux d'alcoolémie effectif relevé pour un salarié, le licenciement fondé sur ces mesures ne pouvait qu'être considéré comme sans cause réelle et sérieuse et ouvrir droit à réparation¹⁹⁷⁵.

Par ailleurs, pour éviter certaines dérives, voire des abus, le législateur a également institué des garanties de forme dans le prononcé de la sanction en organisant le droit à la défense des salariés que le juge surveillera également.

B) Les garanties formelles fixées par la loi

Si l'employeur décide seul, lorsqu'il l'estime justifié, de sanctionner un salarié pour des agissements qu'il considère comme fautifs, pour autant son pouvoir n'est pas sans limite. Outre l'action des juges a posteriori, le législateur impose de strictes garanties sur le plan procédural (1) et en termes de prescription (2).

¹⁹⁷² Cass. soc., 20 juin 2012, n° 11-19.914.

¹⁹⁷³ Cass. soc., 15 déc. 2011, n° 10-22.712 et n° 10-22.713.

¹⁹⁷⁴ Code du travail, article L. 1333-1.

¹⁹⁷⁵ CA., Caen, 27 mai 2011, n° 09/01325.

1/ Le respect d'une procédure disciplinaire

En vue de garantir les droits du salarié contre tout arbitraire, la loi du 4 août 1982 a institué une procédure disciplinaire. C'est ainsi que toute sanction doit être notifiée par écrit au salarié et motivée¹⁹⁷⁶. Sauf, si le règlement intérieur ou une convention collective impose un entretien préalable¹⁹⁷⁷, celui-ci n'est pas obligatoire légalement pour les sanctions dites mineures, tel que l'avertissement ou une sanction de même nature n'ayant pas d'incidence, immédiate ou non, sur la présence dans l'entreprise, la fonction, la carrière ou la rémunération du salarié¹⁹⁷⁸. Ces sanctions doivent faire l'objet d'une « simple » notification écrite et motivée de la part de l'employeur soit par lettre remise contre récépissé, soit par lettre recommandée, dans le délai d'un mois¹⁹⁷⁹.

Concernant les sanctions les plus importantes affectant immédiatement ou non la présence du salarié, l'employeur est tenu de respecter une procédure préalable¹⁹⁸⁰ avec en particulier, l'entretien préalable de la procédure disciplinaire qui est une formalité substantielle¹⁹⁸¹.

L'objectif de cet entretien est de permettre à l'employeur d'indiquer le motif de la sanction envisagée et de recueillir les explications du salarié¹⁹⁸², lequel peut se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise¹⁹⁸³. Cet entretien est un droit pour le salarié lui permettant sa défense¹⁹⁸⁴ ; de sorte que son absence n'entrave pas la continuité de la procédure disciplinaire, l'employeur pouvant un mois après la date de l'entretien préalable même non réalisé notifier la sanction au salarié¹⁹⁸⁵.

Le législateur n'autorise pas en effet l'employeur à signifier la sanction au cours de l'entretien ou à l'issue de celui-ci ; un délai de réflexion doit être respecté¹⁹⁸⁶ d'une durée minimum de deux jours ouvrables après l'entretien préalable. Toutefois ce délai de réflexion ne pouvant

¹⁹⁷⁶ Code du travail, articles L. 1332-1 et R. 1332-2.

¹⁹⁷⁷ Cass. soc., 3 mai 2011, n° 10-14.104, FS-P+B.

¹⁹⁷⁸ Code du travail, article L. 1332-2, alinéa 1^{er}.

¹⁹⁷⁹ Code du travail, articles L. 1332-2, alinéa 4^{ème} et R. 1332-2, alinéa 2nd.

¹⁹⁸⁰ Code du travail, article L. 1332-2, alinéa 1^{er}.

¹⁹⁸¹ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983 : BO Travail n° 83/16.

¹⁹⁸² Code du travail, article L. 1332-2, alinéa 3^{ème}.

¹⁹⁸³ Code du travail, article L. 1332-2, alinéa 2^{ème}.

¹⁹⁸⁴ Principe de défense notamment défendu par la Convention Européenne des Droits de l'Homme de 1950.

¹⁹⁸⁵ Cass. soc., 14 sept. 2004, n° 03-43.796, F-P.

¹⁹⁸⁶ Code du travail, articles L. 1332-2, alinéa 4^{ème} ; R. 1332-2 et 1332-3.

s'éterniser, le législateur a prévu également un délai maximum d'un mois pour que l'employeur adresse la lettre notifiant la sanction au salarié. Plus qu'une garantie procédurale, ce délai maximum d'un mois est une règle de fond. A l'expiration de ce délai, l'employeur ne peut plus notifier la sanction¹⁹⁸⁷.

Dans certaines conventions collectives ou bien au sein même du règlement intérieur, il peut être prévu la mise en place de procédure particulière s'ajoutant aux prescriptions légales, comme la réunion d'un conseil de discipline ou d'une commission d'arbitrage ou encore l'exigence de deux avertissements préalables à une sanction plus importante¹⁹⁸⁸...; dès lors, de telles dispositions s'imposent à l'employeur et constituent pour le salarié des garanties de fond¹⁹⁸⁹.

Sans surprise, le Conseil des prud'hommes exerce un contrôle a posteriori pour apprécier la régularité de la procédure suivie¹⁹⁹⁰.

Outre le délai d'un mois à respecter, il existe en la matière d'autres règles de prescription.

2/ Les stricts délais de prescription

Le pouvoir disciplinaire de l'employeur n'est pas sans limite, puisqu'il a deux mois, à compter du jour où il a connaissance du fait commis, pour engager des poursuites disciplinaires¹⁹⁹¹. Il s'agit d'un premier délai de prescription de deux mois, non pas pour sanctionner mais pour engager la procédure disciplinaire. C'est-à-dire, selon la Cour de cassation¹⁹⁹² soit par l'envoi de la convocation à l'entretien préalable pour les sanctions soumises à la procédure renforcée¹⁹⁹³, soit le jour de la notification de la sanction pour celles¹⁹⁹⁴ soumises à la procédure simplifiée¹⁹⁹⁵.

¹⁹⁸⁷ Cass. soc., 17 janv. 1990, n° 86-45.212, Bull. civ., V, n° 13.

¹⁹⁸⁸ Cass. soc., 13 févr. 2013, n° 11-27.615.

¹⁹⁸⁹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1) : Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-43.411, P+B, Bull. civ., V, n° 136 ; Confirmé : Cass. soc., 31 janv. 2009, n° 07-41.788, FS-P+B+R.

¹⁹⁹⁰ Code du travail, articles L. 1331-1 et L. 1333-2.

¹⁹⁹¹ Code du travail, articles L. 1332-4 et R. 1332-3.

¹⁹⁹² Cass. soc., 25 janv. 1995, n° 90-42.087, P+B, Bull. civ., V, n° 28.

¹⁹⁹³ Pour les sanctions qui ont une influence sur la présence du salarié dans l'entreprise, c'est-à-dire sa fonction, sa carrière ou sa rémunération, telle une mise à pied disciplinaire, une mutation, une rétrogradation.

¹⁹⁹⁴ Pour les sanctions qui n'affectent pas la présence du salarié dans l'entreprise, c'est-à-dire sa fonction, sa carrière ou sa rémunération, tel un blâme ou un avertissement écrit.

¹⁹⁹⁵ Code du travail, article L.1332-2.

Au final, s'il s'agit d'une sanction importante ; l'employeur dispose d'un délai maximum de trois mois pour prononcer une sanction (deux mois pour convoquer + un mois pour sanctionner).

Nous l'avons déjà souligné, des dispositions conventionnelles ou statutaires spécifiques peuvent imposer la tenue d'un conseil de discipline avant la prise de décision de l'employeur comme c'est le cas dans les statuts des agents de la RATP. Toutefois, pour la Cour de cassation, la date à prendre en compte pour apprécier le délai de deux mois n'est pas celle de la convocation au conseil de discipline prévue par les dispositions conventionnelles, mais celle de la convocation à l'entretien préalable à une sanction disciplinaire, prévue légalement¹⁹⁹⁶.

Ce délai de prescription de deux mois n'est ni suspendu ni interrompu notamment par la suspension du contrat de travail du fait par exemple de l'incarcération¹⁹⁹⁷ du salarié, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle¹⁹⁹⁸ ou de sa maladie¹⁹⁹⁹. Seule l'existence de poursuites pénales (et non une enquête préliminaire) suspend la prescription de deux mois²⁰⁰⁰.

Le point de départ du délai commence non pas le jour où les faits litigieux ont été commis, mais le jour où l'employeur ou le supérieur hiérarchique direct²⁰⁰¹ a la connaissance exacte de la réalité, de la nature et de l'ampleur des faits reprochés au salarié²⁰⁰². En pratique, pour que le délai de prescription démarre, il ne suffit pas que l'employeur ait connaissance d'une faute, il faut en plus qu'il sache qui l'a commise. Il peut, dans les faits, s'écouler un certain temps entre la commission de ces faits et le déclenchement de la procédure disciplinaire. En outre, la connaissance exacte des faits fautifs peut amener l'employeur à procéder une enquête plus poussée. D'où la tentation aujourd'hui, en cas d'ivresse en entreprise, de mettre en place des contrôles par le biais de tests de dépistage afin de corroborer par une preuve (tangibles ?) un comportement manifestement anormal au regard des relations contractuelles.

¹⁹⁹⁶ Cass. soc., 18 janv. 2011, n° 09-43.079, Bull. civ., 2011, V, n° 24.

¹⁹⁹⁷ Cass. soc., 10 mars 1998, n° 95-42.715, P, Bull. civ. V, n° 123.

¹⁹⁹⁸ Cass. soc., 17 janv. 1996, n° 92-42.031, P + F : Bull. civ. V, n° 14.

¹⁹⁹⁹ Cass. soc., 13 juill. 1993, n° 91-42.964, P + BBS, Bull. civ. V, n° 202 ; Cass. soc., 9 oct. 2001, n° 99-41.217, FS – P, Bull. civ. V, n° 304.

²⁰⁰⁰ Cass. soc., 13 oct. 2016, n° 15-14.006, P ; CE., 5 déc. 2011, n° 32/8380.

²⁰⁰¹ Cass. soc., 30 avr. 1997, n° 94-41.320, P + F : Bull. civ. V, n° 14 ; Cass. soc., 23 févr. 2005, n° 02-47.272.

²⁰⁰² Cass. soc., 17 févr. 1993, n° 88-45.539, Bull. civ., V, n° 55.

Si comme nous le verrons en détails dans le prochain chapitre les modalités de ce contrôle particulier peuvent entraver une liberté individuelle²⁰⁰³, revenons ici sur la finalité d'un tel mode opératoire.

Le Conseil d'État dans un arrêt du 1^{er} février 1980 (arrêt dit Corona²⁰⁰⁴) précise que la soumission d'un salarié à l'alcootest ne peut se faire que pour ceux qui travaillent sur des postes dangereux et dans un but de prévention. Le recours à l'alcootest ne doit pas être prévu dans un but répressif, il n'est justifié que s'il a pour objet de prévenir ou de faire cesser immédiatement une situation dangereuse, afin d'éviter un accident. Quelques années plus tard, la Cour de cassation, le 22 mai 2002, s'est éloignée de la position du Conseil d'État. Elle considère en effet que l'alcootest peut être effectué dans un but préventif mais aussi disciplinaire : « les dispositions d'un règlement intérieur permettant d'établir [valablement] sur le lieu de travail l'état d'ébriété d'un salarié en recourant à un contrôle de son alcoolémie [...], de sorte qu'il peut constituer une faute grave »²⁰⁰⁵. Par l'énoncé de cet attendu de principe, la Cour de cassation adopte une conception plus large que le Conseil d'État quant au recours et à la finalité d'un alcootest. En effet, pour les juges judiciaires, si les conditions sont valablement réunies, la positivité d'un alcootest permet à l'employeur de fonder son pouvoir disciplinaire. Il peut ainsi sanctionner le salarié en état d'ébriété avéré, au regard de son manquement à l'obligation de sécurité²⁰⁰⁶.

Suite à la loi du 4 août 1982 concernant la liberté des travailleurs dans l'entreprise, la circulaire du 15 mars 1983 a défini la position du Ministère du travail quant à la pratique de l'alcootest. Si des restrictions aux libertés peuvent dans certains cas être justifiées, elles doivent l'être par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. Nous reviendrons plus largement sur le pouvoir de contrôle de l'employeur et plus particulièrement sur la possibilité pour ce dernier d'effectuer un test de dépistage.

²⁰⁰³ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

²⁰⁰⁴ CE, n°06361 du 1^{er} février 1980, *Min. trav. c/. Sté Peintures Corona*, *Juris-Data* n°1980-600063 *Dr. Social*, 1980, p. 310, concl. A. Bacquet.

²⁰⁰⁵ Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878 du 22 mai 2002 arrêt *Piani/Vaisseau*, *Bull.* 2002, V, n°176, p. 175.

²⁰⁰⁶ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §1) : Code du travail, article. L.4122-1.

Soulignons enfin qu'il existe également une prescription à l'égard des sanctions. En principe, l'employeur peut se prévaloir de faits antérieurs déjà sanctionnés à l'appui d'une nouvelle faute pour aggraver la sanction, mais il y a pour autant une limite. En effet, passé trois ans, la sanction disciplinaire antérieure ne peut plus être invoquée²⁰⁰⁷ en vertu du principe « *non bis in idem* »²⁰⁰⁸.

En matière de consommation de substances psychoactives en milieu professionnel, ce sont souvent ces prescriptions qui font défaut.

Dans le prolongement des pouvoirs réglementaire et disciplinaire de l'employeur, désormais mieux encadrés, la loi du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs en entreprise a instauré également un « droit d'expression directe et collective » à destination des salariés, (dans le cadre de petits groupes de parole) sur leurs conditions de travail. Mesure emblématique²⁰⁰⁹, ce droit d'expression des salariés est présenté comme un moyen de reconnaissance de la dignité des salariés au travail, permettant d'équilibrer droits et pouvoirs de chacun. Il permet d'une part, à chacun des travailleurs de s'exprimer sur son lieu de travail directement (c'est-à-dire sans l'intermédiaire syndical ou de représentants élus), sans pression de la hiérarchie. Et, d'autre part, ce droit d'expression constitue pour les entreprises un vecteur d'amélioration de leur fonctionnement, permettant d'accroître leur productivité. Et c'est sans doute, à cause de cette double nature que ce droit d'expression n'a pas eu les effets escomptés.

Dans un bilan dix ans après, Michel COFFINEAU précise que « le droit d'expression ne figure plus dans les préoccupations marquantes des acteurs sociaux »²⁰¹⁰, sans doute la conjugaison entre individuel et collectif, pourtant nécessaire, n'a pas été suffisante. Lors d'un colloque de 2007, à l'occasion des 25 ans des lois AUROUX, Monsieur Jacques LE GOFF posait en effet la question du rapport entre l'individuel et le collectif : « *Les lois Auroux n'ont-elles pas plutôt favorisé l'individuel au détriment d'une place suffisante pour le collectif ?* »²⁰¹¹. Par ailleurs, continue-t-il, sans doute est-il à regretter que, ces dernières années, l'accent a d'abord été mis sur l'emploi, au préjudice des enjeux liés aux conditions de travail et aux droits des salariés.

²⁰⁰⁷ Code du travail, article L. 1332-5.

²⁰⁰⁸ On ne peut pas sanctionner deux fois la même faute.

²⁰⁰⁹ Mesure réclamée continuellement par la CFDT depuis plusieurs années.

²⁰¹⁰ COFFINEAU, Michel, « Les Lois Auroux, dix ans après », Rapport, Paris, La Documentation française, 1993, p. 181.

²⁰¹¹ Colloque, Université de Bretagne occidentale de Brest, mars 2007, les 25 ans des lois Auroux.

Dans toute société civilisée, la liberté de chacun doit être garantie. Or, avant d'être salarié, le travailleur est d'abord un Homme. Comme nous l'avons vu, indépendamment de sa condition salariale, l'Homme possède des droits inhérents à l'humanité qui sont inaliénables et inséparables de sa personne²⁰¹². Dès lors, le contrat de travail ne devrait donc pas (plus) apporter de restriction aux libertés des personnes et droits fondamentaux, en vertu de la primauté des droits de l'Homme, et ce même dans la relation de travail.

« Libertés du citoyen face à la subordination inhérente au contrat de travail »²⁰¹³, vieille et classique problématique inévitable, voire indispensable en droit positif du travail remise en mouvement lors de l'adoption des lois AUROUX de 1982 : la relation de travail n'est pas exclusive des libertés collectives et individuelles reconnues à toute personne. C'est ce raisonnement qui a permis l'entrée des droits fondamentaux dans l'entreprise. Mais, si elles ont réussi à vaincre les barrières « naturelles » du contrat de travail, les libertés du salarié dans l'entreprise n'ont pas non plus supprimé le pouvoir de direction et de contrôle de l'employeur. Dès lors, si le salarié ne renonce ni à ses droits fondamentaux ni à ses libertés, ces derniers pourront être aménagés en fonction des exigences de la sphère professionnelle.

L'entreprise n'étant pas un monde cloisonné, des éléments extérieurs – « extra-professionnels » ont ainsi pu rentrer dans le monde du travail. C'est ainsi que la protection du droit au respect de la vie privée connaît actuellement un développement fulgurant au sein des relations de travail. À l'heure des technologies de l'information et de la communication (T.I.C.), la revendication en faveur d'une protection de la vie privée au sein de l'entreprise se fait ressentir de manière de plus en plus forte. D'une part, le salarié devient plus « transparent » aux yeux de l'employeur, et d'autre part, l'employeur a de plus en plus d'emprise sur la sphère extra-professionnelle du salarié. Les salariés sont en effet désormais joignables partout et à tout moment et surtout, ils sont « visibles ». La démocratisation via Internet et les réseaux sociaux posent la difficulté pour les internautes, par ailleurs salariés, de la perméabilité entre vie privée et vie professionnelle. Comment dès lors faire la part des choses : ce qui revient à la vie professionnelle ... et ce qui revient à la vie privée du salarié ? En parallèle et au-delà des TIC, se pose la question des frontières entre la vie privée et la vie professionnelle, notamment dans le cadre de la santé et plus particulièrement dans la problématique délicate des consommations de substances psychoactives en milieu du travail.

²⁰¹² LYON-CAEN, Gérard, « Droit du travail », in Libertés et droits fondamentaux, Point Essais, 1996, p. 297.

²⁰¹³ RAY, Jean-Emmanuel, « Les libertés dans l'entreprise », Le seuil, 2009/3, n° 130, p. 127.

SECTION 2 : LA CONSECRATION DES VIES PRIVEE ET PERSONNELLE DU SALARIE : AU SERVICE D'UN REEQUILIBRAGE DANS UNE RELATION SUBORDONNEE

Un sondage CSA²⁰¹⁴ montre que « près des deux tiers des salariés (64%) sont prêts à gagner moins d'argent afin de disposer de plus de liberté. Ce qui compte désormais, c'est l'épanouissement personnel, épanouissement que l'on cherche de plus en plus à imposer face aux valeurs collectives de son entreprise. L'équilibre entre vie privée et vie au travail est une revendication montante ».

En réalité, le débat sur la vie privée des salariés est apparu parallèlement à l'introduction de la question des droits de l'Homme dans la relation de travail, assortie de la promotion de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Malgré la subordination du préposé (salarié) à son commettant (employeur), il s'agit avant tout d'assurer aux « salariés-citoyens », face aux pouvoirs patronaux²⁰¹⁵, l'exercice des droits et libertés conférés à tous les Hommes et cela même au sein de l'entreprise. Aux noms de la rentabilité et de la productivité, il ne serait pas en effet légitime d'apporter une atteinte disproportionnée aux libertés des salariés en entreprise ; mais pas que

En dehors de la vie au travail, il s'agit également de garantir aux salariés une part d'autonomie individuelle soustraite de l'emprise du contrat de travail et donc des prérogatives patronales, en vue de préserver notamment leur dignité.

Le droit du travail est donc venu appréhender la notion de vie privée. Toutefois, la frontière « vie privée – vie professionnelle » a été au fil des années de plus en plus délicate à tracer. Le sujet des consommations de substances psychoactives en est une belle illustration : tantôt une habitude personnelle ; tantôt une conséquence d'organisation de travail²⁰¹⁶.

²⁰¹⁴ Liaisons sociales réalisé par téléphone du 3 au 8 mars 2001 auprès d'un échantillon de 765 salariés extrait d'échantillons nationaux représentatifs de la population française âgée de 15 ans et plus, constitué d'après la méthode de quotas (sexe, âge, profession du chef de ménage), après stratification par régions et tailles d'agglomération. Publié dans Liaisons sociales Magazine, avril 2001, p. 26.

²⁰¹⁵ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1) : Pouvoir réglementaire (§1) et pouvoir disciplinaire (§2).

²⁰¹⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitres 1 et 2).

Il est alors paru nécessaire de mesurer l'étendue de la subordination du salarié au regard du temps et de l'espace dans lesquels il se trouve. Ont ainsi été délimitées deux sphères bien distinctes, dans lesquelles l'autorité patronale ne peut jouir des mêmes prérogatives : d'une part, la vie au travail – que nous allons qualifier de vie professionnelle et, d'autre part, la vie en dehors de ce temps professionnel et lieu de l'entreprise – appelée vie privée.

« *La vie privée du salarié ne s'arrête pas aux portes de l'entreprise* » ; dès lors, jusqu'où l'employeur peut-il interférer dans la vie privée du salarié. Et, inversement, jusqu'où la sphère privée peut-elle déborder dans la sphère professionnelle ? La frontière entre « vie privée – vie professionnelle » n'est pas toujours si facile à délimiter, ce qui a pu conduire à un certain déséquilibre au fil des années au profit de l'une ou de l'autre partie.

Si tout le monde s'accorde au sujet de la protection des intérêts du salarié lorsqu'il y a intrusion de sa sphère professionnelle dans sa vie privée, en est-il systématiquement pareil lorsque le salarié lui-même introduit un élément inhérent à sa vie privée dans sa relation de travail ? On demande aux entreprises de respecter la vie privée de ses salariés. Mais qu'en est-il du respect réciproque par le salarié ? Il appartient aussi au salarié de respecter cette frontière pour qu'un comportement privatif ait le moins possible d'impact sur la relation de travail.

Indéniablement, le droit au respect de sa vie privée doit donc s'inscrire dans une relation synallagmatique, si l'on aspire à trouver un équilibre certain entre « vie privée et vie professionnelle ». La reconnaissance d'un droit au respect de la vie privée des salariés a permis d'introduire une dimension personnelle dans les rapports de travail. Ce qui n'est pas surprenant en raison du caractère *intuiti personae* du contrat de travail qui nécessite d'intégrer des considérations liées à la personne même du salarié, et parfois son état de santé. Dès lors, le droit du travail ne peut s'affranchir complètement des règles avec une portée générale du droit de la personnalité. Ainsi, sous l'impulsion de la doctrine, les juges s'efforcent de protéger non seulement la vie privée des salariés mais aussi leur vie personnelle (§1), notion plus large que nous illustrerons par ses déclinaisons face aux contraintes de la relation de travail (§2).

§ 1 – De la vie privée à la vie personnelle : édifice de la protection des droits des salariés

Au fil des arrêts, les juges ont dénaturé le concept même de la vie privée en le mêlant à des notions beaucoup plus vastes qui n'appartiennent pas toujours aux libertés fondamentales telles que définies et protégées par notre Constitution. C'est pourquoi, sur les conseils de l'ancien Haut-conseiller, Philippe WAQUET²⁰¹⁷, la chambre sociale de la Cour de cassation est venue prendre en compte cette « dérive » dans le droit du travail en remplaçant la notion de vie privée par le concept de vie personnelle (A), tout en parachevant sa protection dans certains domaines particuliers (B).

A) La circonscription du droit à la vie personnelle par la Jurisprudence

Sous l'influence de la doctrine, les juges vont substituer la notion de vie personnelle à celle de vie privée (1), tout en maintenant une certaine confusion des genres. C'est pourquoi, un examen approfondi de ces deux notions doit être effectué, permettant de délimiter ainsi les composantes de la vie personnelle (2).

1/ La vie personnelle, une création prétorienne sous l'influence doctrinale

La notion de « vie personnelle » est le fruit d'une consécration d'abord doctrinale puis jurisprudentielle, absente des textes juridiques (a). D'ailleurs, la plupart des Institutions européennes se réfèrent toujours à la vie privée et non à la vie personnelle. Si le droit à la vie personnelle est aujourd'hui consacré par les juges, il n'en demeure pas moins que se pose toujours la question de la nature juridique de ce droit (b).

a) La genèse de la vie personnelle

En réalité, tout commence dans les années 1960, où, profitant d'une affaire dans laquelle la Cour de Paris déclare nulle une clause contractuelle de célibat²⁰¹⁸, Monsieur Michel DESPAX a évoqué, pour la première fois, l'idée que la « vie-extraprofessionnelle » du salarié devait

²⁰¹⁷ WAQUET, Philippe, « Opposition vie privée/personnelle ou extra-professionnelle et vie publique ? », RJS (2009 / 2010).

²⁰¹⁸ C. Paris, 1^{ère} ch., 30 avril 1963, Epoux Barbie c/. Air France, D. 1963, p. 428, note Arobase.

échapper à l'autorité patronale²⁰¹⁹, celle-ci s'exerçant aux seuls temps et lieu professionnels. Dès lors, en dehors de l'entreprise, le salarié échappait à tout contrôle de l'employeur et/ou toute sanction disciplinaire ; il retrouvait, en principe, sa complète liberté²⁰²⁰.

Mais au fil des années, pour la doctrine, cette appellation de vie « extra-professionnelle » est apparue inadaptée dans la mesure où la notion ne prenait pas forcément en considération l'exercice des droits et libertés des salariés, aux temps et lieu du travail. Monsieur Philippe WAQUET a alors proposé le concept de « vie personnelle » pour désigner « les questions ne relevant pas directement de la vie professionnelle » mais qui méritent au demeurant une protection, y compris en entreprise.

Le tournant est amorcé dans les années 1990²⁰²¹, dans une affaire qui, à l'époque, avait défrayé la chronique judiciaire et juridique. Une salariée, secrétaire d'un garage, avait été licenciée parce qu'elle venait travailler dans une voiture « Peugeot », alors qu'elle travaillait dans un garage « Renault ». La Cour de cassation avait bien sûr censuré ce licenciement au motif qu'en dehors de sa vie professionnelle, la salariée était libre d'acheter les biens ou marchandises de son choix, eu égard au respect de sa vie privée. Au visa de l'article 9 du Code civil, la Cour affirme qu'« il ne peut être procédé à un licenciement pour une cause tirée de la vie privée du salarié que si le comportement de celui-ci, compte tenu de la nature de ses fonctions et de la finalité propre de l'entreprise, a créé un trouble caractérisé au sein de cette dernière ».

La mention explicite de la vie privée, érigée depuis quelques années au titre des libertés fondamentales, n'a pas laissé insensible les commentateurs de l'époque. L'article 9 du Code civil (mais aussi l'article 8 de la CEDH) protège en effet la sphère intime de la vie d'un individu échappant à toute publicité. Or, une partie de la doctrine fait valoir que la vie privée ne pouvait pas être prise en compte dans cette affaire, dans la mesure où les faits reprochés (en l'espèce, rouler en voiture sur la voie publique) constituaient un acte de la vie publique exercé au grand jour²⁰²².

²⁰¹⁹ DESPAX, Michel, « La vie extra-professionnelle du salarié et son incidence sur le contrat de travail », JCP, 1963, I, 1776.

²⁰²⁰ Cass. soc., 25 juin 1980, n° 79-40.292, Bull. civ. V, n° 557 ; Cass. soc., 30 mars 1982, n° 79-42.107, Bull. civ. V, n° 229 ; Cass. soc., 8 juin 1983, n° 80-41.803, Bull. civ. V, n° 308.

²⁰²¹ Cass. soc., 22 janv. 1992, n° 90-42.517 du 22 janvier 1992, Bull. civ. V, n° 30, p. 18 ; affaire dite ROSSARD.

²⁰²² V. Par exemple : RAY, Jean-Emmanuel, « Une loi macédonienne ? Étude critique du titre V de la loi du 31 décembre 1992 « Dispositions relatives au recrutement et aux libertés individuelles », Dr. soc. 1993. 103, spéc. p. 111.

Dès lors, la notion de « vie privée » est rapidement apparue trop restreinte et finalement peu adéquate car elle ne rendait pas compte de toute l'autonomie dont dispose le salarié aussi bien dans sa vie appelée à l'époque extra-professionnelle que dans sa vie professionnelle²⁰²³. Monsieur Jean-Emmanuel RAY²⁰²⁴ nous rappelle que le concept de vie privée est un droit par nature civiliste introduit dans la relation de travail et qui « pose au travailliste de très épineux problèmes de frontières ».

Répondant aux vœux de la doctrine, la Cour de cassation abandonne en 1997 le concept de « vie privée » au profit de « vie personnelle »²⁰²⁵. Ainsi, le salarié a droit au respect de sa vie personnelle, y compris aux temps et lieu du travail. Encore, faut-il savoir ce que recouvre la notion de « vie personnelle ».

Finalement, le concept de « vie personnelle » résulte d'une insatisfaction de l'utilisation des termes « vie privée » et « vie extra-professionnelle » pour désigner tout ce qui, chez la personne du salarié, relève de la protection de ses libertés et droits²⁰²⁶. Toutes proportions gardées, ce droit à la « vie personnelle » est donc relativement récent, ce qui explique sans doute les hésitations quant à sa nature juridique.

b) La nature juridique du droit à la vie personnelle

Pour définir le droit à la vie personnelle, Monsieur Jean RIVERO allègue tantôt un droit de l'Homme, tantôt un droit fondamental, tantôt une liberté ... Au final, « le vocabulaire [est] lui-même est incertain [car] toutes ces formules sont employées à peu près sans distinction, même dans les textes constitutionnels, mêmes dans les programmes universitaires, sans qu'il soit possible de dire si ces formules, dans l'esprit de ceux qui les emploient, correspondent à la même notion ou à des notions différentes »²⁰²⁷.

²⁰²³ WAQUET, Philippe, « Vie personnelle et vie professionnelle du salarié », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, 1994, n° 64, p. 289.

²⁰²⁴ RAY, Jean-Emmanuel, « La vie privée du salarié, une notion civiliste en droit du travail », Dr. soc. avr. 2006, p. 364.

²⁰²⁵ V. Par exemple : Cass. soc., 14 mai 1997, n° 94-45.473, Bull. civ., V, 1997, n° 175, p. 126 ; Cass. soc., 16 déc. 1997, n° 95-41.326, Bull. civ., V, 1997, n° 441, p. 315 ; Revue de Jurisprudence sociale (RJS), 2/98, n° 141 et JCP, éd. G., II, 10, 101, p. 1119, note ESCANDE-VARNIOL M.-C.

Confirmé : Cass. soc., 16 déc. 1998, n° 96-43.540, Bull. civ., V, 1998, n° 559, p. 417.

²⁰²⁶ WAQUET, Philippe, « L'entreprise et les libertés du salarié », éd. Liaisons sociales, 2003.

²⁰²⁷ RIVERO, Jean, « Les libertés publiques », tome I, « Les droits de l'homme », PUF, 7ème édition, 1995, p. 18, cité par MEYRAT, I, « Droits fondamentaux et droit du travail », éditions ANRT, 1998, p. 5.

Pour évoquer la nature de la vie personnelle, Madame Isabelle MEYRAT ne fait aucune distinction entre droits de l'Homme et droits fondamentaux, qui sont, pour elle, des notions identiques²⁰²⁸. Madame DELMAS-MARTY tente quant à elle « un essai de définition des libertés et droits fondamentaux » : « on pourrait dire, en paraphrasant Portalis, que les libertés et droits fondamentaux sont moins une espèce particulière de droits que des bornes indiquant à tous et en tous les domaines les limites à ne pas franchir, et parfois la direction où s'engager »²⁰²⁹.

Quelle différence faire alors entre tous ces concepts : libertés et droits fondamentaux / vie privée / vie personnelle ?

Nous l'avons souligné²⁰³⁰, les droits fondamentaux sont consacrés par les plus grands textes internationaux²⁰³¹ et garantis par notre ordre constitutionnel. Ils renvoient au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine²⁰³². Pour évoquer ces droits, nous retrouvons les formules usuelles suivantes : « droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme » ; « droits inhérents à la nature de l'Homme » ; ou encore des « droits inviolables et imprescriptibles »

Les libertés sont, quant-à-elles, garanties par le droit. Au final, libertés et droits fondamentaux s'imposent tant aux pouvoirs publics qu'aux personnes privées, comme l'employeur. En principe, s'il n'y a pas de nullité sans texte²⁰³³, la Cour de cassation a étendu le régime de la nullité aux libertés fondamentales. Ainsi, toute mesure attentatoire aux libertés ou droits fondamentaux revêt le sceau de la nullité²⁰³⁴. Toutefois cette sanction de la nullité ne s'applique pas à toutes les libertés, il faut que soit mise en cause une liberté fondamentale²⁰³⁵.

²⁰²⁸ MEYRAT, Isabelle, « Droits fondamentaux et droit du travail », éditions ANRT, 1998, p. 7.

²⁰²⁹ DEMAS-MARTY, M., « Libertés et droits fondamentaux », éditions du Seuil, 1996, p. 10, cité par MEYRAT, Isabelle, « Droits fondamentaux et droit du travail », éditions ANRT, 1998, p. 5.

²⁰³⁰ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

²⁰³¹ V. Par exemple : DUDH de 1948 ; CEDH de 1950 ...

²⁰³² AUER, A., « Les droits fondamentaux », Pouvoirs, 1987, n° 43, p. 87.

²⁰³³ A l'instar du principe de non-discrimination, article L. 1132-4 du Code du travail.

²⁰³⁴ Cass. soc., 28 av. 1988 : En l'espèce, un ouvrier est licencié pour avoir décrit dans un journal ses nuits de travail dans une entreprise. La Cour de cassation a énoncé qu'un tel licenciement porte atteinte à la liberté d'expression, en conséquence il doit être annulé, malgré l'adage « pas de nullité sans texte ».

²⁰³⁵ C'est ce que rappelle la Cour de cassation dans un arrêt du 28 mai 2003, pourvoi n° 02-41.273 : le juge ne peut annuler un licenciement que s'il y a atteinte à une liberté fondamentale. Or la liberté de se vêtir à sa guise au temps et au lieu de travail n'entre pas dans la catégorie des libertés fondamentales. En l'espèce un salarié est licencié pour faute car il avait refusé de porter un pantalon, lui préférant le port d'un bermuda. Dans son plaidoyer, le salarié fit valoir notamment d'une part, l'égalité des sexes, les femmes étaient autorisées à porter des tenues plus légères l'été et, d'autre part, la liberté de s'habiller... Arguments qui n'ont pas été suffisants pour

Protégé au titre des libertés fondamentales²⁰³⁶, le droit à la vie privée est une notion civiliste qui s'est émancipée pour se rattacher aux droits de la personnalité²⁰³⁷. « Les fondements de la protection de la personnalité du salarié sont l'affirmation constitutionnelle de l'égalité qui sert de base à l'interdiction des discriminations »²⁰³⁸. En droit du travail, le secret est l'instrument de protection de l'intimité de la vie privée, « en se cachant, en se taisant, en se mettant à l'abri des regards et des investigations indiscretes on jette un voile sur ce qui ne regarde pas les autres »²⁰³⁹.

Mais le secret, inhérent à la vie privée, s'est révélé être insuffisant pour protéger le salarié contre toute immixtion de l'autorité patronale, d'où la construction jurisprudentielle de la vie personnelle.

Le droit civil a indéniablement interféré sur la notion de vie personnelle. Toutefois, une distinction est à opérer entre la protection civiliste concédée au salarié concernant des éléments de sa vie privée (comme les informations liées à son état de santé) et la protection jurisprudentielle liée à la notion de vie personnelle. D'abord, la protection de l'intimité de la vie privée est indépendante de toute condition salariale et s'impose à tout citoyen. La vie personnelle quant à elle est un instrument « d'auto-détermination » du salarié face à l'employeur qui lui permet de s'affirmer face au pouvoir de subordination dans ce qui n'est pas en lien avec la relation contractuelle. Dès lors, la vie personnelle « forme plus un vecteur de contrôle de l'autorité patronale qu'une réplique partielle des droits fondamentaux de la personne ». Il semble opportun de privilégier la notion de vie personnelle au détriment de celle de vie privée lorsqu'il s'agit de « déterminer l'intensité du lien de subordination »²⁰⁴⁰.

convaincre les juges. Soulignons que toutefois la Haute Cour de cassation ne définit pas une liberté fondamentale.

La solution aurait été différente si le licenciement reposait en réalité sur un motif discriminatoire. A l'instar d'un salarié, chef de rang d'un restaurant gastronomique, licencié pour avoir refusé d'ôter une boucle d'oreille. Pour la Cour de cassation il s'agissait d'une double discrimination fondée sur « l'apparence physique du salarié rapportée à son sexe » (Cass. soc., 11 janv. 2012, n° 10-28.213).

²⁰³⁶ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §2).

²⁰³⁷ RIGAUX, François, « La vie privée, une liberté parmi d'autres ? », coll. Travaux de la faculté de droit de Namur, Larcier, Bruxelles, 1992, p. 224 ; RIGAUX, François, « La protection de la vie privée et des autres biens de la personnalité », Bruxelles-Parsi, Bruylant, LGDJ, 1990.

²⁰³⁸ TISSOT, Olivier, « La protection de la vie privée du salarié », Droit social, 1995, p. 193.

²⁰³⁹ ADOM, K.-J., « Réflexions sur les rapports entre le secret et les droits fondamentaux dans les relations de travail », Petites affiches, n°28, 2003, p. 7.

²⁰⁴⁰ LEPAGE, A., « La vie privée du salarié, une notion civiliste en droit du travail », Droit social, 2006, p. 364.

Sur le plan strict du droit, la vie personnelle, contrairement à la vie privée, n'est pas érigée au titre des libertés et droits fondamentaux. Dès lors toute atteinte à la vie privée est sévèrement sanctionnée par la nullité de la mesure attentatoire puisque la vie privée est consacrée au rang des libertés fondamentales largement protégée par les textes nationaux et supranationaux. Cette sanction de la nullité ne s'étend pas à l'atteinte à la vie personnelle si celle-ci ne rentre pas dans le champ de la vie privée. C'est finalement ici que se concentre tout l'intérêt du distinguo entre « vie privée » protégée au titre des libertés et droits fondamentaux et « vie personnelle » qui n'emporte pas la même protection fondamentale.

Droit pour le travailleur, la vie personnelle a permis au droit du travail de conserver toute sa singularité au sein d'une relation contractuelle caractérisée par la subordination²⁰⁴¹. Mais son acception entendue extrêmement largement tant par la doctrine que par la jurisprudence rend le concept de vie personnelle indéfinissable. C'est par ailleurs un droit évolutif interprété au regard des conditions de vie contemporaines.

2/ Les composantes de la vie personnelle

La vie personnelle constitue une sorte de zone d'autonomie du salarié qui échappe par principe au pouvoir patronal. Si elle inclut l'ensemble du comportement relevant de l'intimité de la vie privée (a), la vie personnelle est susceptible de comprendre en outre tous les autres comportements, y compris publics, du salarié (b).

a) Vie personnelle : notion globalisante de la vie privée

Le concept de la vie personnelle ne remplace pas celui de la vie privée, mais l'englobe. La vie privée est en effet une des composantes de la vie personnelle laquelle constitue une sphère plus large. A l'instar de la vie privée qui compose en grande partie la vie personnelle, cette dernière conserve la logique de maîtrise de l'information des données à caractère personnel à l'aide du secret. Nous l'avons indiqué²⁰⁴², la vie privée correspond à la partie secrète de la vie, qui touche directement à l'intimité privée, soustraite à toute publicité.

²⁰⁴¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

²⁰⁴² V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1).

La vie personnelle recouvre donc l'exercice des libertés civiles (comme les relations familiales, le droit de se marier, les relations amoureuses, ou encore le secret des correspondances qu'elles soient écrites ou orales²⁰⁴³, le choix du domicile²⁰⁴⁴, l'état de santé de la personne²⁰⁴⁵) et des libertés civiques (le droit de vote, la liberté d'opinion...)... autant d'éléments protégés au titre de la vie privée.

La vie personnelle dépasse le droit au respect de l'intimité de la vie privée.

b) Vie personnelle : notion au-delà de la vie privée stricto sensu

Le concept de vie personnelle va donc au-delà du droit au respect de l'intimité de la vie privée car il comporte en outre d'autres éléments pouvant se révéler au « grand jour », qui sont liés au mode de vie de la personne. C'est ainsi que les activités sportives, culturelles, associatives, voire politiques..., qui ne sont pas protégées au titre de la vie privée, relèvent cependant de choix intimement personnels du salarié, qui échappent à ce titre au lien de subordination patronale. La sphère de la vie personnelle est susceptible de comprendre des agissements fautifs voire des comportements pénalement réprimés. Mais s'ils ne concernent pas (directement) l'entreprise où le salarié travaille, de tels faits bénéficient d'une protection attachée à la vie personnelle de l'intéressé²⁰⁴⁶.

Cette partition subtile (avouons-le) entre vie privée et vie personnelle interroge notre sujet d'étude sur la consommation de substances psychoactives pouvant être récréative²⁰⁴⁷ voire dépendante²⁰⁴⁸. Il semble clair que le salarié malade peut user de son droit au secret sur son état de santé en vertu du droit à la vie privée²⁰⁴⁹.

Quid du salarié qui consomme des substances illicites mais également licites hors du temps et du lieu de travail, impactant la sphère professionnelle ?

²⁰⁴³ Pour les courriels Cass. soc., 2 oct. 2001, n°99-42.942, Nikon ; F FAVENNEC-HERY « Vie privée dans l'entreprise et à domicile », RJS 2001, p. 940 ; Cass. soc., 12 oct. 2004, n°02-40.392 ; Cass. ch. mixte, 18 mai 2007, n° 05-40.803 P+B+R+I.

²⁰⁴⁴ Cass. soc., 12 janv. 1999, n° 99-40.755, Bull. civ. V, n°7.

²⁰⁴⁵ CJCE 5 oct. 1994, D. 1995. 421, obs. J.-L.

²⁰⁴⁶ Cass. soc., 20 nov. 1991, n° 89-44.605, Bull. civ., V, n° 512, arrêt dit « Léger » ; V. Infra .

²⁰⁴⁷ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1).

²⁰⁴⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

²⁰⁴⁹ CPH., Paris, 24 sept. 1990, Juris-Data n° 023624 : constitue une atteinte à la vie privée l'employeur qui affiche dans les locaux de l'entreprise une note informant les autres salariés que leur collègue est atteint du SIDA.

Pour les juges, cette consommation (dont l'on ne sait aucunement si elle est malade ou non) fait partie de la vie personnelle du salarié et ne peut justifier un licenciement disciplinaire sauf à démontrer qu'elle constitue un manquement à une obligation découlant du contrat de travail²⁰⁵⁰. La Cour de cassation évoque ici la notion de vie personnelle. Or, comme nous l'avons souligné dans la première partie il existe en réalité un continuum dans les consommations²⁰⁵¹ qui peuvent le cas échéant constituer une dépendance donc une maladie, et par conséquent relever à ce titre de la santé du salarié et donc de sa vie privée...

Si la question a le mérite d'exister sur le plan théorique, en pratique elle va rapidement trouver une réponse au regard de l'impératif sécuritaire en entreprise²⁰⁵².

Quoi qu'il en soit, ce concept de vie personnelle ajoute une pierre à l'édifice de la protection des droits des salariés, en renforçant la logique d'auto-détermination et d'autonomie de la vie privée. La protection de la vie personnelle a acquis au fil des années une grande portée pour le droit du travail au service d'un rééquilibrage dans la relation contractuelle entre un subordonné et un subordonnant.

B) La protection de la vie personnelle du salarié en dehors de l'entreprise

Le droit du travail et la jurisprudence reconnaissent à l'employeur un pouvoir de direction qui se décline par d'une part le pouvoir réglementaire²⁰⁵³ et d'autre part le pouvoir disciplinaire²⁰⁵⁴. Pour autant, ces pouvoirs ne sont pas sans limite notamment au regard de l'article 9 du Code civil, qui assure à chacun le droit au respect de sa vie privée. Aujourd'hui, les juges vont même plus loin, puisqu'ils accordent, depuis les années 1990, une protection plus large en ce qui concerne la vie personnelle des salariés.

²⁰⁵⁰ V. Infra : Cass. soc., 27 mars 2012, n° 10-19.915.

²⁰⁵¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

²⁰⁵² V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1).

²⁰⁵³ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §1).

²⁰⁵⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

Ce qui signifie qu'en principe, les faits et gestes d'un salarié en dehors du travail, relevant de sa vie personnelle, ne sauraient constituer une faute grave²⁰⁵⁵ a fortiori lourde²⁰⁵⁶ à l'origine d'une sanction disciplinaire. Le salarié a le droit par ailleurs au respect de sa vie personnelle, y compris aux temps et lieu du travail²⁰⁵⁷.

A ce principe qui a priori semblait clair à l'origine, la Cour de cassation, au fil de sa jurisprudence, a admis de nombreuses atténuations, au point d'en devenir la règle. Ainsi, le comportement personnel du salarié peut avoir une incidence sur son contrat s'il crée un trouble objectif (1). Par ailleurs, dans certaines circonstances exceptionnelles, le comportement du salarié commis dans le cadre de sa vie personnelle peut être à l'origine d'une faute justifiant ainsi une sanction disciplinaire (2).

1/ Le trouble objectif au bon fonctionnement de l'entreprise

Si la Cour de cassation a proclamé pour principe que les agissements du salarié dans sa vie personnelle n'étaient pas constitutifs d'une cause de licenciement, il en est autrement, lorsque le comportement de l'intéressé crée un trouble au sein de l'entreprise.

A cet égard, la jurisprudence a ainsi ouvert une première brèche dans la protection de la vie personnelle du salarié en admettant le trouble objectif qui permet de licencier le salarié sur une cause réelle et sérieuse, mais non disciplinaire, en raison de faits appartenant à la vie personnelle. Le trouble objectif s'entend de celui qui empêcherait objectivement l'entreprise de fonctionner normalement, ou la bouleverserait, « au point de rendre impossible sans dommage pour celle-ci, la continuation du travail », la condition étant que le trouble soit caractérisé et objectif²⁰⁵⁸.

²⁰⁵⁵ Cass. soc., 16 déc. 1997, n° 95-41.326, Bull. civ. V, n°441 ; JCP 1998, II 10 101, note ESCANDRE-VARNIOL, MC ; En l'espèce, un clerc de notaire est licencié pour faute grave à la suite de la publication dans la presse locale de sa condamnation par un Tribunal correctionnel pour aide au séjour irrégulier d'un étranger. La Cour de cassation a considéré son licenciement était abusif.

²⁰⁵⁶ Cass. soc., 5 mars 2008, n° 06-42.387 : En l'espèce, un salarié est licencié pour faute lourde en raison de sa mise en examen et de son placement en détention provisoire pour sa participation à une association de malfaiteurs et pour détention d'armes de première et quatrième catégorie. La Cour de cassation considère qu'un tel licenciement est dépourvu de cause réelle et sérieuse.

²⁰⁵⁷ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §2).

²⁰⁵⁸ CASAUX-LABRUNEE, « Vie privée du salarié et vie de l'entreprise », Droit social, 2012, p. 331.

Cette solution remonte à une jurisprudence de 1991²⁰⁵⁹. En l'espèce, un aide-sacristain travaillait pour l'association « Fraternité Saint Pie X » (association qui regroupe des chrétiens traditionnalistes). Suite à une indiscretion, l'association apprend que le salarié est homosexuel. Elle décide alors de le licencier en raison de ses mœurs contraires aux principes de l'Église catholique. Selon la Cour de cassation un tel licenciement fondé sur les mœurs est interdit, sauf en cas de trouble objectif porté à l'intérêt de l'entreprise. En l'occurrence, la Cour considère que celui-ci n'est pas caractérisé : en raison des fonctions du salarié et en raison du fait que le comportement de l'intéressé n'avait pas un caractère public et qu'il n'incitait pas les fidèles à suivre son exemple.

Il doit donc exister un lien direct entre l'activité de l'entreprise et le comportement personnel reproché au salarié. Quelques mois après cette première décision, la chambre sociale de la Cour de cassation nous précise que pour mesurer le trouble, il importe de prendre en considération non seulement les fonctions du salarié, mais aussi la finalité de l'entreprise, et sa nature particulière²⁰⁶⁰.

Confirmée à de nombreuses reprises²⁰⁶¹, cette jurisprudence de 1991, selon laquelle un fait imputé au salarié ne peut constituer une faute s'il relève de la vie personnelle de l'intéressé, est également consacrée en 2007 par la chambre mixte de la Cour de cassation. Dans cette affaire, les juges rappellent ainsi que le trouble objectif survenu dans l'entreprise suite à la réception d'une revue, correspondance privée, adressée au salarié sur son lieu de travail ne peut donner lieu, à lui seul, à une sanction disciplinaire²⁰⁶².

²⁰⁵⁹ Cass. soc., 17 avr. 1991, n° 90-42.636, Bull. civ., V, n° 201, Dr.soc. 1991, p. 485, avec les observations du Professeur J. SAVATIER.

²⁰⁶⁰ Cass. soc., 20 nov. 1991, n° 89-44.605, Bull. civ., V, n° 512, arrêt dit « Léger » : En l'espèce, la Cour de cassation valide le licenciement d'un agent de surveillance qui travaillait dans une entreprise de gardiennage aux motifs qu'il avait, en dehors de ses heures de travail, commis un vol dans un centre commercial. Or, l'entreprise de gardiennage a « l'obligation d'avoir un personnel dont la probité ne peut être mise en doute » en particulier sur le plan pénal.

²⁰⁶¹ Cass. soc., 26 sept. 2001, n° 99-43.636 ; Cass. soc., 19 déc. 2007, n° 06-41.731 et n° 05-45.291 ; Cass. soc., 29 janv. 2008, n° 05-43.745 ; Cass. soc., 23 juin 2009, n° 07-45.256, n° 1437 FS - P + B ; Cass. soc., 14 sept. 2010, n° 09-65.675 ; ...

²⁰⁶² Cass. ch. mixte, 18 mai 2007, n° 05-40.803 P+B+R+I : En l'espèce un salarié se faisait envoyer sur son lieu de travail une revue destinée à des couples échangistes. La réception de cette revue licencieuse mettait en cause la vie privée de l'intéressé en ce qu'elle touchait à ses goûts et préférences sexuels. Il s'agissait bien pour la Haute Cour d'un fait relevant de la vie personnelle sans rapport avec l'exercice des fonctions.

En matière d'atteinte à la santé en dehors des temps et lieu de travail, la Cour de cassation réitère sa position même si le salarié a eu des gestes à caractère sexuel²⁰⁶³ ou même si le comportement du salarié est injurieux et violent²⁰⁶⁴.

Dans l'hypothèse d'un trouble créé au bon fonctionnement normal de l'entreprise du fait d'un comportement du salarié commis dans sa vie personnelle, nous ne sommes pas dans un contexte disciplinaire « tout au plus un licenciement pour cause réelle et sérieuse »²⁰⁶⁵. Le salarié ne commet pas de faute, dans la mesure où il est complètement en dehors d'une situation professionnelle.

En revanche, il en va différemment si les agissements du salarié dans sa vie personnelle constituent un manquement de ce dernier aux obligations contractuelles.

2/ Le comportement certes personnel du salarié mais néanmoins fautif

A l'interdiction claire de licencier pour faute en raison d'un fait relevant de la vie personnelle, la Cour de cassation a admis, de façon très exceptionnelle, une deuxième exception plus forte que le trouble objectif : le manquement contractuel.

Ainsi, un fait tiré de la vie personnelle peut constituer une faute, y compris une faute grave²⁰⁶⁶ privative des indemnités de rupture²⁰⁶⁷, dans la mesure où il constitue un manquement du salarié à une obligation découlant de son contrat de travail.

²⁰⁶³ Cass. soc., 30 nov. 2005, n° 04-41.206, F-P.

²⁰⁶⁴ Cass. soc., 4 déc. 2007, n° 06-42.795.

²⁰⁶⁵ Cass. soc., 9 mars 2011, n° 09-42.150, FS - P + B : En l'espèce, un directeur général adjoint d'une radio relevant du secteur audiovisuel public, avait publié un livre ayant occasionné de nombreux remous dans le milieu de la presse, en raison notamment de propos tenus par lui lors de sa promotion. S'estimant calomnié par un quotidien d'information, il avait adressé à ce dernier une lettre sous forme de droit de réponse, lettre qu'il avait également transférée à ses collègues de radio, via son ordinateur professionnel, occasionnant un certain trouble au sein de l'entreprise, au point que l'ensemble des organisations syndicales avait appelé le personnel à tenir une assemblée générale au cours de laquelle une motion avait été adoptée. Il est alors licencié sur la base de la faute grave.

²⁰⁶⁶ Cass. soc., 16 mars 2004, n° 01-45.062 : En l'espèce, un salarié, cuisinier d'un hôtel, est licencié pour faute grave, après avoir commis des violences lors de la réception organisée par lui pour son mariage dans l'hôtel où il exerçait ses fonctions. La Cour de cassation valide le licenciement en retenant la faute grave aux motifs qu'en utilisant sa qualité d'employé d'hôtel pour tenter, y compris par la violence opposée au directeur, d'obtenir de l'établissement des prestations supérieures à celles convenues, le salarié avait causé un trouble au sein de l'entreprise à l'occasion d'un fait de sa vie personnelle.

²⁰⁶⁷ Code du travail, article L. 1234-1.

Il existe, selon nous, deux hypothèses dans lesquelles le comportement du salarié commis dans le cadre de sa vie personnelle constitue une faute : si le salarié abuse d'un droit pendant l'exécution normale du contrat de travail (a), ou s'il viole une obligation contractuelle en dehors de l'exécution des relations contractuelles (b).

a) *La théorie de l'abus de droit*

L'exemple phare en la matière est l'usage abusif par le salarié à des fins personnelles de l'outil informatique mis à sa disposition par l'employeur. Le contentieux qui s'est développé en la matière ces dernières années est celui de l'utilisation abusive de la messagerie professionnelle²⁰⁶⁸ ou de l'ordinateur professionnel ou des connexions Internet. Ainsi, en cas d'utilisation abusive, les salariés encourent des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave. C'est particulièrement le cas si le salarié consulte des sites à connotation sexuelle²⁰⁶⁹ ; s'il consacre une part excessive de son temps de travail à la consultation de sites privés parfaitement légaux (en raison par exemple de 10 000 connexions à des sites extraprofessionnels en moins de trois semaines de travail²⁰⁷⁰) ; ou s'il télécharge et envoie aux collègues de travail des vidéos « consistant en dessins animés, scènes de sexe, d'humour, de politique, de football féminin », dont 178 envoyées sur l'adresse professionnelle d'une seule de ses collègues²⁰⁷¹. C'est pourquoi, la CNIL autorise l'employeur à fixer librement les conditions et limites de l'utilisation d'Internet par les salariés en mettant en place, par exemple, des dispositifs de filtrage de sites non autorisés. Nous reviendrons en détails sur le pouvoir de contrôle de l'employeur²⁰⁷².

Outre l'utilisation abusive de l'outil informatique, un gardien qui profite de ses fonctions et de la confiance que lui accorde son employeur pour stocker et fabriquer de façon illicite de l'alcool sur le lieu de travail, dans les conditions d'un véritable trafic, abuse des moyens mis à sa disposition dans des conditions susceptibles de mettre en cause l'employeur. Dès lors, ces faits, qui se rattachent à la vie de l'entreprise, constituent une faute grave²⁰⁷³.

²⁰⁶⁸ A noter que l'employeur ne peut en aucun cas consulter la messagerie personnelle et privée du salarié que celui-ci est parfois amené à consulter pendant le temps de travail sur son ordinateur professionnel. V. En ce sens : Cass. soc., 26 janv. 2012, n° 11-10.189.

²⁰⁶⁹ Cass. soc., 10 mai 2012, n° 10-28.581.

²⁰⁷⁰ Cass. soc. 26 févr. 2013, n° 11-27.372.

²⁰⁷¹ Cass. soc., 18 déc. 2013, n° 12-17.832.

²⁰⁷² V. *Infra* (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A).

²⁰⁷³ Cass. soc., 17 nov. 2011, n° 10-17.950.

A côté de l'abus de droit, un fait imputé à la vie personnelle peut caractériser une faute en cas de manquement à une obligation découlant du contrat de travail.

b) La violation d'une obligation contractuelle

Nous distinguerons dans notre propos d'abord le manquement à l'obligation générale de loyauté (b.1) avant d'envisager le manquement contractuel à d'autres obligations spécifiques (b.2).

b.1) De l'obligation de loyauté inhérente au contrat de travail ...

Même s'il existe une distinction, qui est somme toute malaisée, la notion de « bonne foi »²⁰⁷⁴ est à rapprocher de la notion « loyauté contractuelle »²⁰⁷⁵.

Notion civiliste²⁰⁷⁶, la bonne foi s'applique pleinement aux relations contractuelles de travail et est depuis 2002²⁰⁷⁷ inscrite dans le Code du travail²⁰⁷⁸. La bonne foi a pu être définie comme « une règle de conduite qui exige des sujets de droit une loyauté et une honnêteté exclusive de toute intention malveillante »²⁰⁷⁹. Cette bonne foi, et a fortiori la loyauté, ont permis au juge de « faire pénétrer la règle morale dans le droit »²⁰⁸⁰, en particulier dans le contrat de travail, en dégagant une « série d'exigences de comportement et d'obligations implicites à la charge des salariés comme des employeurs »²⁰⁸¹ dont un devoir général de loyauté.

Reposant sur une relation *erga omnes*, le contrat de travail se présente à ce titre comme un « acte de foi, de confiance »²⁰⁸² ; de sorte que la loyauté a une place privilégiée au sein de cette

²⁰⁷⁴ Selon Monsieur Robert VOUIN en 1939, « la bonne foi a pu être caractérisée de notion « vide de tout contenu réel dans notre droit positif » ; In, VOUIN, Robert, « La bonne foi. Notions et rôle actuel en droit privé français », LGDJ, 1939, p. 243.

²⁰⁷⁵ La loyauté qui « imprègne le droit tout entier au travers du principe oral de bonne foi » semble finalement être reconnue comme une émanation de ce devoir de bonne foi auquel sont tenus les contractants ; In LEQUETTE, Y. ; SIMLER, T. ; TERRE, F., « Droit civil, Les obligations », D., Précis, 2013, p. 441.

²⁰⁷⁶ Conformément à l'article 1104 du Code civil, « les contrats doivent être négociés, formés et exécutés de bonne foi ».

²⁰⁷⁷ Loi n°2002-73 du 17 janv. 2002, « de modernisation sociale », J.O. 18 janv.2002, p.1008.

²⁰⁷⁸ Conformément à l'article L. 1222-1 du Code du travail, « le contrat de travail est exécuté de bonne foi ».

²⁰⁷⁹ JOURDAIN, Patrice, « La bonne foi », Rapport français », Travaux de l'association Henri CAPITANT, Litec, t. XLIII, 1992, p.121.

²⁰⁸⁰ RIPERT, Georges, « La règle morale dans les obligations civiles », 4ème éd., LGDJ, 1949, p.157.

²⁰⁸¹ VIGNEAU, Christophe, « L'impératif de bonne foi dans l'exécution du contrat de travail », Droit social, n°7/8, 2004, p. 706.

²⁰⁸² CARBONNIER, Jean, « Sociologie et droit du contrat », Annales de la Faculté de Toulouse, t.VIII, 1959, p.112.

relation contractuelle de travail²⁰⁸³. Ce devoir de loyauté, qui recouvre un devoir de non-concurrence, de fidélité, de discrétion et de réserve, ainsi qu'une obligation de ne pas nuire à l'image de l'entreprise ou à son fonctionnement, transcende les frontières du contrat de travail dans la mesure où la loyauté survit au lien de subordination. C'est particulièrement le cas d'un salarié qui, en arrêt maladie, se trouve en période de suspension de son contrat de travail²⁰⁸⁴. Dès lors, l'exercice d'une activité concurrente pendant un arrêt maladie constitue un manquement à l'obligation de loyauté et justifie donc le licenciement pour faute grave en ce que cela cause nécessairement un préjudice à l'employeur²⁰⁸⁵.

En dehors des hypothèses de concurrence déloyale pendant un arrêt maladie, la Cour de cassation a également admis un manquement à une obligation particulière de probité d'une salariée, agent commercial dans une banque, en raison de sa participation à une affaire de vol et de trafic de véhicules, des faits personnels ayant conduit à son licenciement pour faute grave²⁰⁸⁶. Plus récemment, la Cour de cassation a rappelé que, « si [un fait relevant de la vie privée du salarié] ne peut constituer une faute, tel n'est pas le cas d'un manquement à son obligation de discrétion commis à l'occasion d'un débat public »²⁰⁸⁷. Soulignons ici que dans cette espèce, la Cour de cassation ne semble pas (plus ?) faire le distinguo vie privée / vie personnelle. Au fil de sa jurisprudence, la Haute Cour ne prend plus le soin de préciser quel type d'obligation contractuelle le salarié a violé, même si, en l'espèce, au nom de la moralité la solution se comprend aisément²⁰⁸⁸. En l'espèce, un salarié d'un centre de jeunesse, dont les fonctions le mettaient en contact permanent avec des mineurs, avait imprimé avec le matériel mis à sa disposition par l'employeur 929 photographies à caractère pornographique, qui avaient été découvertes dans le logement de fonction qu'il occupait dans l'enceinte du centre.

²⁰⁸³ Cass. soc., 29 sept. 2014, n° 13-13.661, FS-P+B : En l'espèce, un salarié a caché à son employeur une mise en examen en rapport avec ses activités professionnelles. Pour la Cour de cassation, « la dissimulation par le salarié d'un fait en rapport avec ses activités professionnelles et les obligations qui en résultent peut constituer un manquement à la loyauté à laquelle il est tenu envers son employeur, dès lors qu'il est de nature à avoir une incidence sur l'exercice des fonctions ».

²⁰⁸⁴ Cass. soc., 18 mars 2003, n° 01-41.343 ; Cass. soc., 19 mars 2014, n° 12-28.822.

²⁰⁸⁵ Cass. soc., 28 janv. 2015, n° 13-18.354.

²⁰⁸⁶ Cass. soc., 25 janv. 2006, n° 04-44.918, FS-P+B, Bull. civ., 2006, V, n° 26, p. 25.

²⁰⁸⁷ Cass. soc., 2 mars 2011, n° 09-68.890 : En l'espèce, le directeur adjoint d'une société avait diffusé des documents à l'en-tête de l'agence lors d'un café-débat auquel il participait à titre privé alors qu'il était tenu à une obligation contractuelle de réserve et de discrétion relative aux informations, études, décisions... dont il avait connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Selon la Cour, l'ensemble de ces faits sont constitutifs d'une faute grave, justifiant la rupture immédiate de son contrat de travail.

²⁰⁸⁸ Cass. soc., 8 nov. 2011, n° 10-23.593.

Ces faits, selon les juges, caractérisent bien une faute professionnelle dont la gravité justifie la rupture immédiate du contrat de travail.

A l'instar du trouble objectif, la Cour de cassation apprécie non seulement les fonctions du salarié concerné mais aussi la finalité propre de l'entreprise. De surcroît, le caractère disciplinaire du licenciement doit résulter d'un manquement à une obligation du contrat de travail. A l'inverse, le fait d'envoyer un courriel mettant en scène sa supérieure hiérarchique, depuis sa messagerie personnelle et en dehors du temps et du lieu de travail, à l'adresse électronique personnelle d'un collègue de travail (conférant ainsi à ce message un caractère purement privé), ne constitue pas un manquement du salarié à son obligation de loyauté envers son employeur²⁰⁸⁹.

De cette obligation naturelle de loyauté naissent des obligations contractuelles plus spécifiques qui, en cas de manquement, permettent de sanctionner un salarié pour des faits relevant pourtant de sa vie personnelle.

b. 2) ... Aux obligations spécifiques du contrat de travail

Un motif tiré de la vie personnelle du salarié peut justifier un licenciement disciplinaire mais seulement s'il constitue un manquement de l'intéressé à une obligation découlant de son contrat de travail, y compris quand le fait litigieux se situe en dehors du lien de subordination. Sur ce point, la jurisprudence semble hésitante. Nous avons relevé deux types d'affaires judiciaires emblématiques (mais non exhaustives²⁰⁹⁰) intéressant pleinement notre sujet.

- Les balbutiements jurisprudentiels sur le retrait ou la suspension du permis de conduire : L'évolution de la jurisprudence sur le sujet du retrait du permis de conduire ou sa suspension, notamment lorsque ce retrait ou cette suspension repose sur des faits commis dans la vie personnelle (conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de drogue), résume bien les principes que nous avons développés concernant l'impact d'un fait personnel sur le contrat de travail. Il convient de distinguer deux époques : avant et après le 3 mai 2011.

²⁰⁸⁹ Cass. soc., 26 janv. 2012, n° 11-10.189.

²⁰⁹⁰ Cass. soc., 30 nov. 2010, n° 09-40.695 ; Cass. soc., 19 oct. 2011, n° 09-72.672, FS - P + B ; Cass. soc., 8 oct. 2014, n° 13-16.793, FS - P + B ...

- *Avant le 3 mai 2011 : conduite en état d'ivresse = retrait / suspension du permis = licenciement disciplinaire*

Depuis un arrêt du 2 décembre 2003²⁰⁹¹, la Cour de cassation considérait que le fait pour un salarié (en l'espèce chauffeur routier), affecté en exécution de son contrat de travail à la conduite de véhicules automobiles, de se voir retirer son permis de conduire pour des faits de conduite sous l'empire d'un état alcoolique, même commis en dehors de son temps de travail, se rattachait à sa vie professionnelle, justifiant ainsi son licenciement pour faute²⁰⁹². Si cette position est confirmée en 2008 s'agissant d'un représentant de commerce²⁰⁹³, la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation semble hésitante, oscillant entre licenciement disciplinaire, parfois privatif d'indemnité, et licenciement pour cause réelle et sérieuse²⁰⁹⁴.

- *Depuis le 3 mai 2011 : conduite en état d'ivresse = retrait / suspension du permis = +/- trouble objectif ≠ licenciement disciplinaire*

Dans un arrêt du 3 mai 2011, la Cour de cassation a opéré un revirement dans sa jurisprudence. Elle considère désormais que le fait, pour un salarié qui utilise un véhicule dans l'exercice de ses fonctions, de commettre, dans le cadre de sa vie personnelle, une infraction [au Code de la route] entraînant la suspension ou le retrait de son permis de conduire, ne saurait être regardé comme une méconnaissance par l'intéressé de ses obligations découlant de son contrat de travail, même s'il est motivé par la conduite en état d'ivresse²⁰⁹⁵ ou la détention et /ou la consommation de drogue²⁰⁹⁶.

Autrement-dit : en cas de retrait ou de suspension du permis de conduire dans le cadre de la vie personnelle, si le salarié, affecté à la conduite, est dans l'impossibilité d'accomplir sa prestation de travail, l'employeur est tenu de se placer uniquement sur le terrain du trouble caractérisé et objectif au fonctionnement de l'entreprise pour licencier l'intéressé. Charge à l'employeur d'apporter la preuve d'un tel trouble compte tenu notamment : des fonctions de son salarié, dont la mission principale est de conduire sur la voie publique, de sorte qu'un permis de conduire

²⁰⁹¹ Avant cette date, pour les salariés, dont la voiture est l'instrument de travail, le retrait du permis de conduire pour une durée de 6 mois constituait une cause réelle et sérieuse de licenciement ; l'employeur n'était pas, dans ce cas, tenu de proposer à l'intéressé une « solution de remplacement ». V. Par exemple : Cass. soc., 19 nov. 1980, n° 79-40.294 : Bull. civ. V, n° 832 ; Cass. soc., 31 mars 1998, n° 95-44.274 ...

²⁰⁹² Cass. soc., 2 déc. 2003, n° 01-43.227, FS - P + B + R + I, Bull. civ., 2003, V, n° 304, p. 307.

²⁰⁹³ Cass. soc., 19 mars 2008, n° 06-45.212.

²⁰⁹⁴ V. Par exemple : Cass. soc., 24 janv. 2007, n° 05-41.598 ; Cass. soc., 1^{er} avr. 2009, n° 08-42.071.

²⁰⁹⁵ Cass. soc., 3 mai 2011, n° 09-67.464, FS - P + B, Bull. civ., 2011, V, n° 105.

²⁰⁹⁶ Cass. soc., 6 avr. 2011, n° 10-14.209.

valable est nécessaire à l'exercice effectif de l'activité professionnelle²⁰⁹⁷ ; et de la durée de la suspension du permis de conduire. Mais parfois, l'employeur est tenu par des dispositions conventionnelles de proposer une solution alternative : soit un « remplacement » permettant à l'intéressé dont le permis est suspendu pour quelques mois de fournir une autre disposition de travail ; soit une « suspension du contrat de travail »²⁰⁹⁸.

Après quelques atermoiements jurisprudentiels, la Cour de cassation semble enfin avoir fixé sa position qui a été depuis réaffirmée²⁰⁹⁹ : si la voie du licenciement pour faute est fermée il reste néanmoins possible de procéder à un licenciement personnel non disciplinaire, fondé sur le trouble objectif dans le fonctionnement de l'entreprise. La lettre de licenciement doit alors faire état de la perturbation occasionnée par le retrait ou la suspension dans le fonctionnement de l'entreprise et de l'impossibilité pour le salarié d'exécuter son contrat de travail²¹⁰⁰. En outre, le fait pour un salarié de dissimuler le retrait de son permis pour des faits commis en dehors de son temps de travail tout en continuant de conduire un véhicule dans l'exercice de ses fonctions constitue une faute pouvant justifier le licenciement²¹⁰¹.

Pour être complet, soulignons enfin une décision de la Cour de cassation du 12 décembre 2012 qui tire les conséquences en droit du travail de l'annulation administrative du retrait de permis de conduire. Dans cette espèce, un salarié, ingénieur technico-commercial, est licencié pour motif personnel à la suite du retrait de son permis de conduire pour une durée de six mois. Après recours administratif de l'intéressé pour récupérer son permis, le Tribunal administratif annule le retrait de permis. Dès lors, a considéré la Cour de cassation, l'effet rétroactif de cette décision conduit à considérer que le retrait de permis de conduire n'a jamais eu lieu, rendant de ce fait le licenciement prononcé consécutivement par l'employeur, sans cause réelle et sérieuse²¹⁰².

²⁰⁹⁷ A contrario, si la fonction n'implique pas la nécessité d'un permis de conduire valide, le licenciement est sans cause réelle et sérieuse. V. Par exemple Cass. soc., 4 mai 2011, n° 09-43.192 : s'agissant d'un coordinateur de préparation de voitures au sein d'une entreprise de location automobile ; Cass. soc., 18 janv. 2012, n° 10-30.677 : s'agissant d'un conducteur de travaux ; Cass. soc., 15 avr. 2016, n° 15-12.533 : concernant un agent de service de blanchisserie.

²⁰⁹⁸ Tel est le cas dans les transports routiers où un accord du 13 novembre 1992, étendu par arrêté du 31 décembre 1992 : JO, 6 janv. 1993, prévoit spécifiquement qu'en cas de suspension, invalidation ou annulation du permis, à condition que l'employeur soit immédiatement informé, une « concertation » doit s'engager pour trouver un reclassement ou, à défaut, organiser une suspension du contrat de travail qui, n'excédant pas un an, permette au salarié de repasser le permis.

²⁰⁹⁹ Cass. soc., 10 juill. 2013, n° 12-16.878 ; Cass. soc., 15 janv. 2014, n° 12-22.117.

²¹⁰⁰ Cass. soc., 5 févr. 2014, n° 12-28.897.

²¹⁰¹ Cass. soc., 29 sept. 2014, n° 13-13.661.

²¹⁰² Cass. soc., 12 déc. 2012, n° 12-13.522.

N'oublions pas que le salarié n'est par ailleurs pas tenu de présenter à l'employeur une attestation en guise de preuve de la validité de son permis à points, nonobstant un règlement intérieur qui l'imposerait. Une solution pour l'employeur, confronté à cette problématique, serait peut-être d'insérer une clause dans le contrat de travail selon laquelle le salarié, débiteur d'une obligation de loyauté et de bonne foi, s'engage à conduire un véhicule professionnel avec un permis de conduire régulier et valide²¹⁰³.

- Une consommation de produits psychoactifs en dehors du temps professionnel mais qui se rattache à la vie professionnelle :

La Cour de cassation considère que des faits commis pendant un temps personnel mais à l'intérieur de l'entreprise concernant la vie professionnelle du salarié, même s'ils n'ont pas été commis pendant le temps de travail. Ainsi, des violences inexcusables auxquelles s'est livré un salarié en état d'ébriété constituent une faute grave, même si ces faits se sont déroulés en dehors du temps de travail, dans la mesure où ils ont eu lieu au sein de l'entreprise où le salarié se trouvait indûment en violation des dispositions du règlement intérieur²¹⁰⁴.

Dans un arrêt plus récent, du 27 mars 2012²¹⁰⁵, la Cour de cassation retient qu'un salarié, membre du personnel navigant d'une compagnie aérienne qui appartient au personnel critique pour la sécurité, en l'occurrence un steward, et qui a consommé des drogues « dures » pendant des escales entre deux vols est sous l'influence de produits stupéfiants pendant l'exercice de ses fonctions. De ce fait, le salarié n'a pas respecté ses obligations prévues dans son contrat de travail, en particulier la sécurité, et a ainsi fait courir un risque aux passagers. C'est pourquoi, les juges retiennent qu'un tel comportement justifie une sanction disciplinaire (en l'espère un licenciement pour faute grave et donc la rupture immédiate du contrat de travail), quand bien même la consommation de drogues serait intervenue pendant les temps de repos du salarié relevant de sa vie personnelle (et donc hors du temps de travail).

Il faut savoir que le Code de l'aviation pose clairement la règle selon laquelle « les personnes qui assurent des fonctions critiques pour la sécurité de l'aviation ne doivent pas exercer celles-

²¹⁰³ Toutefois une clause du contrat de travail qui prévoit une rupture automatique en cas de retrait du permis de conduire : Cass. soc., 12 févr. 2014, n° 12-11.554, F-P+B.

²¹⁰⁴ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-43.823, n° 1530 P : Bull. civ. V, n° 127, p. 96 ; Confirmé : Cass. soc., 27 juin 2001, n° 99-45.121.

²¹⁰⁵ Cass. soc., 27 mars 2012, n° 10-19.915, Bull. civ., 2012, V, n° 106.

ci si elles se trouvent sous l'influence de quelque substance psychoactive que ce soit qui altère les performances humaines »²¹⁰⁶.

Dès lors, la discussion concernant ce qui relève ou non de la vie privée n'a pas lieu d'être si les produits, consommés sur un temps personnel, ont des effets susceptibles de se prolonger jusqu'à la reprise interférant avec le travail. Une telle jurisprudence a vocation à s'appliquer à toutes les professions où il est strictement interdit aux salariés d'officier leurs fonctions sous l'emprise de substances psychoactives, pour des raisons de sécurité²¹⁰⁷.

La solution n'est pas nouvelle. Dix ans auparavant, les juges du fond avaient également adopté cette même position en considérant que la prise de produits de stupéfiants avant la reprise du travail (soit pendant un temps de pause) constitue une faute grave, justifiant la rupture immédiate du contrat de travail, eu égard au risque majeur de maintenir les relations contractuelles et ce même pendant la durée limitée du préavis²¹⁰⁸.

Néanmoins, ces arrêts permettant de sanctionner un fait tiré de la vie personnelle du salarié sur le terrain disciplinaire restent isolés dans la jurisprudence qui a établi le principe selon lequel un fait tiré de la vie personnelle peut constituer tout au plus une cause réelle et sérieuse de licenciement s'il a créé un trouble caractérisé au sein de l'entreprise.

Par conséquent, d'un principe selon lequel l'employeur ne peut interférer dans la vie personnelle de ses salariés, en admettant des exceptions (le trouble objectif d'abord puis le fait fautif ensuite), la Cour de cassation a rendu encore moins lisible cette frontière, déjà nébuleuse initialement, entre vie personnelle – vie privée et vie professionnelle, au point de se demander si cette frontière est encore d'actualité. En outre, il perdure un certain flottement terminologique entre les notions de vie privée et de vie personnelle qui ont tendance à se superposer. Il est sans doute regrettable que la Cour de cassation entretienne une telle confusion en employant indifféremment les notions de vie privée et de vie personnelle quand la référence à cette dernière serait mieux appropriée.

²¹⁰⁶ Code de l'aviation civile – Annexe I « Règles de l'Air » – Chapitre 2 – Article 2.5.

²¹⁰⁷ V. Par exemple les agents de la SNCF en application d'un arrêté du 30 juillet 2003.

²¹⁰⁸ CA., d'Aix-en-Provence du 29 octobre 2002, jurisdata n°2002-196990.

Sans bénéficier de la protection propre aux libertés fondamentales, la notion de vie personnelle des salariés dans les relations de travail est pourtant fermement défendue par la doctrine et les juges. Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse de la vie personnelle, un concept à géométrie variable, ou de la vie privée, une liberté fondamentale protégée par la Constitution de 1958²¹⁰⁹, comme tout droit, celui-ci n'est pas sans limite²¹¹⁰. La Cour de cassation a permis en effet à l'employeur d'avoir un certain regard, avec un droit de contrôle, sur la sphère personnelle du salarié.

²¹⁰⁹ « La liberté proclamée par l'article 2 de la DDHC qui dispose que le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme et que ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression, implique le respect de la vie privée » CC, 23 juillet 1999, n°99-416, DC, JO 28 juillet 1999 ; obs. N. Molfessis, RTD civ. 1999. 724.

²¹¹⁰ Pour une opinion contraire, voir Philippe WAQUET, Droit social, 1^{er} janvier 2010, n°1, p. 14-20, « Vie privée, vie professionnelle et vie personnelle ». Selon cet auteur, le droit à la vie privée est un droit absolu.

§ 2 – Les limites de la vie personnelle en entreprise : un droit de contrôle de l’employeur exercé au moyen de procédés de surveillance

Aujourd’hui, l’étendue de la vie personnelle aux temps et lieu du travail est une réalité à double sens. Si les salariés n’hésitent plus à voir interférer leur sphère personnelle en entreprise, l’inverse est également vrai. L’entreprise dispose aujourd’hui d’un droit de regard sur la vie personnelle du salarié, en particulier avec l’introduction depuis ces dernières années des TIC ou tous les autres procédés de surveillance de plus en plus sophistiqués.

L’employeur, responsable de la bonne marche de l’entreprise, dispose en effet d’un pouvoir de direction et de ses corollaires, les pouvoirs réglementaire et disciplinaire. Il en résulte qu’il peut contrôler et surveiller l’activité de ses salariés pendant le temps de travail, dans le cadre de leur prestation professionnelle, comme le rappelle régulièrement la jurisprudence²¹¹¹. Toutefois, ce pouvoir de surveillance de l’employeur n’est pas sans limite ni sans difficulté car il doit être concilié avec le respect des libertés individuelles et de la vie privée des salariés.

Monsieur le professeur Gérard LYON-CAEN, dans son rapport²¹¹² « Les libertés publiques et l’emploi », à l’origine de la loi du 31 décembre 1992, écrit d’ailleurs que l’objet était de « rechercher un équilibre entre respect des prérogatives nécessaires au bon fonctionnement de l’entreprise, d’une part ; et le respect des libertés individuelles [...] des salariés dans l’exécution du contrat de travail, d’autre part ».

De ce principe général, un ensemble de jurisprudences a vu le jour, destiné à encadrer strictement l’immixtion de l’employeur dans la sphère personnelle des salariés (A). Ce pouvoir de surveillance de l’employeur se retrouve dans un domaine particulier qu’est celui de la consommation de substances psychoactives en milieu du travail. Si l’objectif est d’assurer la sécurité au sein de l’entreprise, nul doute que les tests de dépistage doivent respecter avant tout la dignité des salariés (B).

²¹¹¹ V. Par exemple : Cass. soc. 14 mars 2000, n° 98-42.090.

²¹¹² RAPPORT LYON-CAEN, Gérard, « Les libertés publiques et l’emploi », Rapport au Ministre du travail, La documentation française, 1992.

A) L'étendue et les conditions du pouvoir de contrôle de l'employeur sur la vie personnelle des salariés

Le développement des technologies et techniques contemporaines, entendues au sens large, a profondément bouleversé les rapports entre la vie personnelle et la vie professionnelle. En effet, les possibilités de surveillance se sont multipliées : de la caméra plus ou moins visible, au badge électronique, aux empreintes digitales, en passant par les tests de dépistage ... Autant de procédés spécifiques qui permettent à l'employeur de contrôler plus facilement les espaces d'ordre personnel.

Ces techniques posent problème puisque derrière il existe un risque d'atteinte à la vie personnelle des salariés pouvant être filmés, écoutés, « épiés » à leur insu ... Si la frontière entre vie personnelle et vie professionnelle existe toujours, elle se fragilise malgré tout peu à peu, puisque la possibilité de la franchir est aujourd'hui facilitée par ces nouvelles technologies. Dans le même temps, ces nouvelles techniques de surveillance ont permis paradoxalement de mieux conditionner le pouvoir de contrôle de l'employeur. Ces dernières années, la loi, mais plus volontiers les juges, essayent de trouver des solutions plus ou moins « équilibrées » pour mieux concilier le pouvoir de surveillance et de contrôle de l'employeur avec d'une part, le principe de loyauté contractuelle (1) et d'autre part, le respect du droit à la vie personnelle (2).

1/ Le respect du principe de loyauté contractuelle

Synallagmatique, l'obligation contractuelle de loyauté, qui découle du principe de bonne foi²¹¹³, s'applique aussi bien au salarié qu'à l'employeur. D'après la doctrine, « l'éthique individualiste doit céder partiellement le pas à une justice contractuelle, faite [en particulier] de loyauté ; au-delà des intérêts particuliers de chacun, une recherche de l'intérêt commun, voire du bien commun, doit animer les cocontractants »²¹¹⁴.

De cette loyauté générale, découlent des modalités particulières qui consistent à respecter d'une part, une information préalable (a) et, d'autre part les célèbres principes de proportionnalité et de justification (b).

²¹¹³ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 – §1 – B – 2 – b.1).

²¹¹⁴ MAZEAUD, Denis., « Loyauté, solidarité, fraternité : la nouvelle devise contractuelle », Mélanges F. TERRE, 1999, Dalloz-PUF- Juris-Classeur, p. 603.

a) L'exigence de l'information préalable au service de la transparence

Parce qu'il rentre dans le cadre de son pouvoir de direction, le contrôle de l'employeur est a priori légitime dès lors qu'il n'est pas fait à l'insu non seulement des salariés (a.2) mais aussi de leurs représentants (a.1).

a.1) Information des représentants du personnel sur les moyens et techniques permettant un contrôle

Préalablement à la décision de mise en œuvre dans l'entreprise de moyens ou techniques permettant un contrôle de l'activité des salariés, l'employeur est tenu d'informer et de consulter le Comité d'entreprise²¹¹⁵. Soulignons qu'en dehors de tout contrôle, le CE doit également être informé et consulté avant tout projet important d'introduction de nouvelles technologies²¹¹⁶.

Cette information / consultation est somme toute importante dans la mesure où le CE est amené à se positionner sur la pertinence d'un procédé de surveillance, de surcroît impliquant une nouvelle technologie. Si l'information et la consultation du CE doivent être sincères et complètes, pour autant l'employeur n'est pas lié à son avis, réduisant ainsi considérablement la portée de cette information. Sa consultation évite toutefois certains abus. En effet, si le CE n'est pas consulté sur une technique de contrôle, alors l'élément de preuve invoqué par l'employeur issu de celle-ci et montrant le salarié en train de commettre des faits répréhensibles, est irrecevable devant les tribunaux.

S'il s'agit d'un avis consultatif, toutefois l'employeur s'expose à une condamnation pour délit d'entrave s'il omet de consulter le CE préalablement à la mise en place d'un dispositif de surveillance.

Soulignons enfin que la consultation du CHSCT n'est pas expressément requise par les textes. Mais, au regard du poids grandissant de cette institution représentative du personnel en matière de santé et de sécurité au travail, il semble préférable de l'impliquer dans le choix du mode de surveillance des salariés. La consultation du CHSCT se justifie d'autant plus qu'une

²¹¹⁵ Code du travail, article L. 2323-47, alinéa 3^{ème}.

²¹¹⁶ Code du travail, article L. 2323-29.

surveillance, par exemple par vidéosurveillance ou géolocalisation, peut être source de stress, et/ou de conditions de travail délétères pour la santé des travailleurs.

Après avoir informé les représentants du salarié et avant de mettre en place un dispositif de surveillance, l'employeur doit également informer les salariés eux-mêmes de l'existence de ces techniques de contrôle utilisées.

a.2) Information des principaux concernés, les salariés

Conformément à l'article L. 1222-4 du Code du travail, aucune information concernant personnellement un salarié ne peut être collectée par un dispositif qui n'a pas été porté préalablement à sa connaissance. Dès lors, l'employeur doit informer lui-même le salarié d'un procédé de surveillance. Si l'information donnée par l'employeur au salarié doit naturellement être claire et précise, les textes ne précisent pas la formalité que cette information doit revêtir, même si l'écrit semble d'un point de vue probatoire être plus sécurisant.

Ni le Code du travail ni les juges ne viennent préciser les modalités concrètes de cette information. Il nous semble qu'une lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre décharge soit conseillée dans de pareilles circonstances. En tout état de cause, cette information doit être complète indique la Cour de cassation dans un arrêt du 10 janvier 2012²¹¹⁷.

Toutefois, cette information préalable du salarié [a fortiori du CE également²¹¹⁸] n'est pas requise s'il s'agit d'une « simple surveillance [de l'activité] sur les lieux du travail » effectuée par une observation du supérieur hiérarchique²¹¹⁹. Ce procédé ne constitue pas en soi, selon la Cour de cassation, un mode de preuve illicite²¹²⁰. La référence au « supérieur hiérarchique » semble exclure le recours à un intermédiaire extérieur de l'entreprise²¹²¹. Ainsi, la filature effectuée par un détective privé au sein de l'entreprise²¹²² a fortiori à l'extérieur²¹²³, est, elle, prohibée.

²¹¹⁷ Cass. soc., 10 janv. 2012, n° 10-23.482.

²¹¹⁸ Cass. soc., 4 juil. 2012, n° 11-14.241.

²¹¹⁹ BAREGE, A. ; BOSSU, B., « Les TIC et le contrôle de l'activité du salarié », JCPS, n°41, oct. 2013, p. 1394.

²¹²⁰ Cass. soc., 26 avr. 2006, n° 04-43.582, Bull. civ., V, 2006, n° 145 p. 141 ; Cass. soc., 3 mai 2007, n° 05-44.612.

²¹²¹ Cass. soc., 15 mai 2001, n°99-42219, Bull. civ., V, 2001, n° 167, p. 131.

²¹²² Cass. soc., 23 nov. 2005, n° 03-41.401, Bull. civ., V, 2005, n° 333, p. 294.

²¹²³ C.A., Chambéry, 6 sept. 2011, n°10/02697.

En 2014, la Cour de cassation tempère néanmoins sa position en précisant que la surveillance par « observation », outre qu'elle ne doit pas porter atteinte à la vie privée²¹²⁴, doit être limitée dans le temps²¹²⁵. Autre limite posée par la Cour de cassation, l'employeur ne peut avoir recours à une « ruse » ou un « stratagème » destiné(e) à piéger le salarié²¹²⁶ pour prouver sa faute et ainsi pouvoir le licencier²¹²⁷. La Cour explique que le contrôle confié à un service interne ne s'apparente pas à une filature parce qu'il se déroule au temps et au lieu de travail et qu'il est effectué par un service dédié²¹²⁸, dès lors il ne nécessite pas une information préalable²¹²⁹.

La question de la prohibition des stratagèmes s'est posée devant les juges du fond concernant un salarié que l'employeur suspectait de consommer de la drogue. Tout en envoyant son salarié en mission, l'employeur avait alors décidé d'appeler la police pour que celle-ci procède à un contrôle routier. Le salarié effectivement contrôlé positif a été licencié pour faute grave. Dans sa décision, la Cour d'appel relève que recourir à un stratagème est un procédé déloyal et abandonne la notion de faute grave au profit d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse²¹³⁰.

A juste titre, Monsieur WAQUET évoque, au sujet de cette interdiction générale, que « non seulement la preuve ne peut être le fruit d'un piège, d'une ruse ou d'un stratagème – auquel cas elle est nulle comme frauduleuse – mais elle doit avoir été obtenue d'une part loyalement, d'autre part, dans le respect des droits de la personne concernée »²¹³¹. En cas de restriction de ces droits, ceux-ci doivent être non seulement justifiés mais aussi proportionnés.

b) La double exigence de proportionnalité et de justification

Conformément à l'article L. 1121-1 du Code du travail, tout système de surveillance étant une réduction dans l'exercice des libertés individuelles propres à chaque salarié, celui-ci doit par conséquent être justifié « par la nature de la tâche à accomplir » et proportionné « au but

²¹²⁴ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 - Chapitre 2 - Section 2 - §2 – A – 2) ; Cass. soc., 26 nov. 2002, n° 00-42401, bull. civ., V, 2002, n° 352, p. 345.

²¹²⁵ Cass. soc., 5 nov. 2014, n° 13-18.427, Bull. civ., V, 2014, n°255.

²¹²⁶ Cass. soc., 4 juil. 2012, n° 11-30.266.

²¹²⁷ Cass. soc., 19 nov. 2014, n° 13-18.749.

²¹²⁸ Cass. soc., 5 nov. 2014, n° 13-18.427, Bull. civ., V, 2014, n°255 (précité).

²¹²⁹ Cette position est un revirement de jurisprudence de la Cour de cassation qui exigeait auparavant une information préalable y compris pour une filature interne. V. En ce sens : ICARD, J., « Surveillance de l'activité des salariés », cahiers sociaux, n°270, 2015, p. 19.

²¹³⁰ C.A., Orléans, 12 janv. 2016, n°15/00392.

²¹³¹ WAQUET, Philippe, « Preuve : halte aux stratagèmes », Semaine sociale Lamy, supplément n°136.

recherché ». Ces deux principes généraux existaient déjà pour le règlement intérieur²¹³², ils ont été élargis à tout domaine du droit du travail, y compris pour encadrer les pouvoirs patronaux, avec la loi du 31 décembre 1992²¹³³.

Cependant, la formulation du texte laisse résolument une grande place au pouvoir d'interprétation du juge. À ce jour, il n'existe pas de position jurisprudentielle globale, les juges interviennent de manière pragmatique et au cas par cas. Mais dans sa jurisprudence globale, la Cour de cassation reconnaît qu'une limitation apportée par l'employeur aux droits de la personne du salarié dans la relation de travail ne peut être entendue que de façon restreinte. Elle est ainsi valable, notamment, à la condition d'être indispensable à la protection des intérêts légitimes de l'entreprise et proportionnée, compte tenu de l'emploi occupé par le salarié et du travail demandé, au but recherché, lequel peut être un motif de sécurité ou d'organisation du travail.

Ainsi, le bénéfice attendu du recours à un dispositif de surveillance, par exemple, ne doit pas être inférieur aux inconvénients qu'il génère. En l'occurrence, il ne doit pas être anodin par rapport à l'atteinte à la liberté qu'il provoque²¹³⁴. Dès lors, les juges vont regarder si le système de surveillance constitue le seul moyen pour atteindre le but recherché (lutter contre les vols, protéger la santé et la sécurité...) et s'il n'existe pas d'autres moyens qui seraient moins attentatoires aux droits et libertés des travailleurs et notamment à leur vie privée.

Ce double postulat de finalité et de proportionnalité joue un rôle primordial pour encadrer le pouvoir de contrôle de l'employeur, nécessaire à la protection de la vie personnelle du salarié. A cet égard, la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) interdit une surveillance permanente des salariés, sauf, nous le verrons²¹³⁵, circonstances particulières.

Dans une relation contractuelle de travail, par essence asymétrique, la jurisprudence semble interpréter de manière extensive cette obligation de loyauté vis-à-vis de l'employeur par rapport

²¹³² V. Supra (loi AUROUX du 4 août 1982 précitée).

²¹³³ Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage, précitée.

²¹³⁴ NOËL-LEMAITRE (C.), « La cybersurveillance au travail, une nouvelle version du panoptisme managérial », Humanisme et Entreprise, 2007, p. 59.

²¹³⁵ V. Infra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 – §2 – A – 2 – b).

à celle du salarié. Dès lors, l'obligation de loyauté présente la particularité d'être un instrument de lutte contre le déséquilibre des forces²¹³⁶.

Ainsi, déloyale serait une preuve collectée au moyen d'un procédé de surveillance qui ne serait ni transparent ni justifié ni proportionné, remettant en cause la protection de la vie personnelle du salarié.

2/ La recherche de la preuve et la protection de la vie personnelle

Cette exigence de loyauté pour l'employeur se matérialise notamment dans la recherche de la preuve qui lui est indispensable pour asseoir son pouvoir disciplinaire, le cas échéant. L'employeur doit en effet rester vigilant dans l'objectivité des preuves qu'il apporte. La preuve peut être définie juridiquement comme « la démonstration de la réalité d'un fait, d'un état, d'une circonstance ou d'une obligation »²¹³⁷. Il peut également s'agir « d'une démonstration de l'existence d'un fait (matérialité du dommage) ou d'un acte (contrat, testament) dans les formes admises ou requises par la loi ».²¹³⁸ Le droit à la preuve est consacré par l'article 1353 du Code civil qui dispose que celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. En vertu de l'article 9 du Code de procédure civile mais également de l'article 6 de la CEDH, prônant un procès équitable, la loyauté encadre la production de preuve en justice.

Depuis 1991²¹³⁹, la chambre sociale de la Cour de cassation subordonne la recevabilité des preuves, obtenues en particulier avec des procédés de surveillance, à de strictes conditions de licéité et de loyauté. Il en est ainsi de tout enregistrement de la voix ou de toute captation de l'image des salariés à leur insu²¹⁴⁰. Aujourd'hui, bon nombre de dispositifs permettent d'apporter une preuve objective. Nous faisons le choix de vous présenter des exemples de surveillance que nous qualifions de « classique » avec la fouille (a) et de surveillance dite « moderne » au regard des nouvelles techniques (b).

²¹³⁶ POHÉ-TOKPA, Denis, « La bonne foi du salarié dans la conclusion du contrat de travail », Etudes à la mémoire de C. LAPOYADEDESCHAMPS, Presses universitaires de Bordeaux, 2003, p. 496.

²¹³⁷ <http://www.juritravail.com/lexique/Preuve.html> (Consulté le 17 décembre 2015).

²¹³⁸ CORNU, G. ; CAPITAT, H., « Vocabulaire juridique », Puf, coll « Quadrige dico poche », 2011, 9e éd., p. 792.

²¹³⁹ Cass. soc., 20 nov. 1991, n°88-73.120, bull. civ., V, 1991, n° 519.

²¹⁴⁰ Cass. soc., 7 juin 2006, n°30, JCPS, note, CORRIGAN-CARSIN, Danièle, « Mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance et obligation d'information et de consultation du comité d'entreprise », p. 1615.

a) La surveillance « classique » des salariés par le biais des fouilles

En entreprise, la fouille consiste en la recherche d'objets que le salarié peut porter sur lui. Le législateur français n'est pas spécifiquement intervenu en la matière, d'où la construction d'un régime prétorien avec des règles parfois versatiles.

Dans une jurisprudence ancienne, en 1962²¹⁴¹ puis en 1973²¹⁴², la Haute Cour semble accepter le concept même de fouille aussi bien la fouille de choses que la fouille corporelle si celle-ci est liée à la constatation de vols dans l'entreprise. Ce droit de « fouille » accordé, non pas par des textes, mais par le juge, semble étonnant dans la mesure où une décision du Conseil constitutionnel du 12 janvier 1977²¹⁴³ conclut à l'inconstitutionnalité de la loi ayant autorisé en toutes circonstances la fouille des coffres de voitures par les agents de police judiciaire.

La question s'est posée à nouveau à l'époque des débats parlementaires pour l'adoption de la loi sur la liberté des travailleurs dans l'entreprise du 4 août 1982. A cette occasion, le Ministre du travail a admis que les clauses au sein du règlement intérieur prévoyant la « fouille des sacs ou des colis sans restriction » ainsi que celles imposant les « fouilles à corps » étaient abusives²¹⁴⁴. Après l'adoption des lois AUROUX, la Circulaire relative la loi du 4 août 1982 opère une distinction entre deux types de fouilles.

Il y a d'abord, les fouilles pour des raisons de sécurité collective prévues à titre préventif si l'activité de l'entreprise le justifie. Ainsi, précise la Circulaire, « sous réserve qu'elle soit effectuée dans des conditions d'élémentaire décence et, de préférence, à l'aide d'appareils de détection adaptés, la fouille des personnes travaillant dans des laboratoires où certains métaux ne doivent pas être introduits peut être admise. Il peut en aller de même pour la sortie de certains produits dangereux »²¹⁴⁵.

Il y a ensuite les fouilles liées à la recherche d'objets volés, assimilées en jurisprudence à une perquisition, au sens du Code de procédure pénale, ne pouvant être effectuée que par un officier

²¹⁴¹ Cass. soc., 14 févr. 1962, Bull. civ., V, 1962, n° 188.

²¹⁴² Cass. soc., 19 déc. 1973, Bull. civ., V, 1973, n° 677.

²¹⁴³ Cons. Const. 12 janv. 1977, JO 13 janv.

²¹⁴⁴ JOAN, CR, 15 mai 1982, p. 2188.

²¹⁴⁵ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, BO Travail n° 83/16.

de police judiciaire. Par conséquent, la fouille dans cette hypothèse ne saurait être imposée par l'employeur.

Puis progressivement, le Conseil d'Etat s'est détaché de ces principes pour valider la fouille des salariés sous réserve, entre autres, qu'elle soit justifiée par des raisons soit de sécurité collective ou soit liée à la recherche d'objets volés²¹⁴⁶. Dans tous les cas, les conditions de la fouille doivent impérativement être actées au sein du règlement intérieur. C'est donc dans le cadre du contrôle du règlement intérieur exercé par l'inspecteur du travail et le cas échéant la juridiction administrative, que nous avons obtenu des clés de lecture quant aux modalités légitimant la fouille des salariés (a.1) et des objets personnels et/ou leur appartenant (a.2).

a.1) La fouille sur la personne du salarié

En principe, les fouilles corporelles par l'employeur sont interdites. L'intervention de la police judiciaire est nécessaire. Toutefois, dans certaines situations très exceptionnelles et à titre préventif, ce type de fouilles peut être autorisé, notamment pour des raisons de sécurité collective des biens ou des personnes et si l'activité de l'entreprise le justifie. Sur cette exception, la jurisprudence administrative et judiciaire est ancienne et fluctuante.

Le Tribunal administratif de Lyon, en 1987, a considéré qu'un contrôle des personnes à la sortie et à l'entrée de l'entreprise ne pouvait être effectué que par un officier de police judiciaire qui intervient en pratique en cas de commission d'un vol. Dès lors, il revenait à l'inspecteur du travail de modifier une clause d'un règlement intérieur prévoyant une telle mesure de contrôle²¹⁴⁷.

En revanche, un an après, le Conseil d'Etat a admis le principe de la fouille des membres du personnel à l'entrée et à la sortie de l'entreprise, au moyen d'appareils permettant de détecter la présence de métal dans une entreprise spécialisée dans la métallurgie et la chimie des métaux précieux où le risque de vol était grand. Pour les juges administratifs, une telle mesure constitue certes une atteinte aux droits des personnes, mais cette atteinte doit être regardée, en l'espèce, comme justifiée par les nécessités spécifiques de la prévention des vols et proportionnée à ce

²¹⁴⁶ CE, 19 juin 1989, n° 78/231.

²¹⁴⁷ Trib. Adm. Lyon, 3^{ème} ch. 15 janv. 1987, Gazette du Palais, 1988, p. 88.

but, sans que le consentement des salariés soit requis et même en l'absence de circonstances exceptionnelles ou de présomptions graves. La personne contrôlée doit donner son accord au préalable (ainsi elle peut s'opposer pour des motifs légitimes) et avoir la faculté d'exiger la présence d'un témoin²¹⁴⁸.

Dans l'arrêt de 1973 précité, la Cour de cassation, quant à elle, avait, sans remettre en cause la fouille des personnes, jugé illicite « la fouille du personnel féminin effectuée par un homme » car il s'agissait d'une pratique « contraire à la plus élémentaire décence, quels que puissent être les termes du règlement intérieur »²¹⁴⁹. L'article 6 du Code civil prévoit en effet qu'il ne peut être dérogé, par des conventions particulières, tel un règlement intérieur, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs.

De manière générale, cette fouille « au corps », doit non seulement rester singulière mais aussi préserver l'intimité et la dignité de la personne du salarié²¹⁵⁰, et être effectuée de préférence avec des appareils de détection. Cette exigence relative à la préservation de l'intimité et la dignité se retrouve également et nécessairement pour la fouille d'objets personnels qui parfois appartiennent à l'entreprise.

a.2) La fouille des objets : vestiaires, armoires individuelles et sacs personnels

En dehors de l'hypothèse du nettoyage des vestiaires ou armoires individuelles des salariés²¹⁵¹, l'employeur peut imposer leur ouverture sous certaines conditions, afin de faire respecter l'interdiction de consommation de drogues ou de boissons alcoolisées non autorisées.

Tout d'abord, une telle mesure permettant la fouille doit être impérativement mentionnée dans le règlement intérieur.

Ensuite, un tel contrôle doit être justifié par exemple au regard « des nécessités de l'hygiène ou de la sécurité »²¹⁵² ; de sorte qu'une clause dudit règlement permettant la fouille des vestiaires

²¹⁴⁸ CE., 8 juill. 1988, n° 71/484 et n° 71/542, Bull. soc. Lefebvre, 1988, n° 17.

²¹⁴⁹ Cass. soc., 19 déc. 1973, Bull. civ., V, 1973, n° 677.

²¹⁵⁰ CE, 11 juill. 1990, n° 86/022 ; Cass. soc., 11 févr. 2009, n° 07-42.068.

²¹⁵¹ V. En ce sens : CE., 9 oct. 1987, n° 69/829 ; CE., 12 nov. 1990, 94/778.

²¹⁵² CE., 12 nov. 1990, 94/778 précité.

ou armoires individuelles « à tout moment » sans information préalable des salariés est illicite, en ce qu'elle porte une atteinte excessive aux droits des personnes et libertés individuelles²¹⁵³.

Par ailleurs, la fouille n'est possible qu'en présence du salarié ou si celui-ci a été prévenu. Dès lors, nonobstant une note de service interdisant une consommation d'alcool à l'intérieur de l'entreprise, la découverte de cannettes de bières dans l'armoire individuelle d'un salarié fouillée en dehors de sa présence n'était justifiée par aucun risque ou événement particulier²¹⁵⁴. A contrario, l'absence de l'intéressé lors de l'ouverture de son casier peut ne pas compromettre la validité de cette opération si le salarié a été prévenu suffisamment à l'avance (en l'occurrence trois semaines avant)²¹⁵⁵.

La Cour de cassation est venue préciser que l'irrégularité d'une première ouverture ne pouvait être couverte par une seconde ouverture effectuée en présence du salarié. Ainsi la présence de boissons alcoolisées non autorisées découvertes lors d'un tel contrôle ne peut pas être sanctionnée par l'employeur²¹⁵⁶.

Concernant un sac personnel, les règles paraissent davantage strictes dans la mesure où le sac a une nature essentiellement personnelle à la différence du vestiaire ou de l'armoire individuelle qui appartient à l'entreprise mais est mis à la disposition du salarié. Le règlement intérieur peut prévoir le contrôle des sacs personnels à condition qu'il soit justifié par l'activité de l'entreprise et proportionné pour des raisons de sécurité²¹⁵⁷ (comme un risque de présence de stupéfiants, une suspicion de trafic ... pénalement répréhensible) ou des circonstances exceptionnelles²¹⁵⁸. En vertu de ces principes, la clause du règlement intérieur qui impose une vérification quotidienne et systématique des effets personnels des salariés porte une atteinte excessive et disproportionnée au droit des personnes²¹⁵⁹.

Le salarié doit disposer d'une information individuelle sur ses droits lors de la fouille, la mention de ces droits dans le règlement intérieur affiché n'étant pas suffisante²¹⁶⁰.

²¹⁵³ CE., 12 juin 1987, n° 72/388, arrêt dit *Sct. Gantois*.

²¹⁵⁴ Cass. soc., 11 déc. 2001, n° 99-43.030, FS-P, Bull. civ. V, n° 377.

²¹⁵⁵ Cass. soc., 15 avr. 2008, n° 06-45.902, Bull. civ., V, 2008, n° 85.

²¹⁵⁶ Cass. soc., 6 juill. 2005, n° 04-42.553.

²¹⁵⁷ Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, BO Travail n° 83/16.

²¹⁵⁸ Cass. soc., 3 avr. 2001, n° 98-45.818.

²¹⁵⁹ C.A., Rennes, 6 févr. 2003, n° 02/02859.

²¹⁶⁰ Cass. soc., 8 mars 2005, n° 02-47.123.

De jurisprudence constante²¹⁶¹, et sauf circonstances exceptionnelles, l'employeur ne peut ouvrir les sacs appartenant aux salariés pour en vérifier le contenu qu'avec leur accord et à la condition de les avoir avertis de leur droit de s'y opposer et d'exiger la présence d'un témoin²¹⁶².

A contrario, si l'employeur justifie de « circonstances exceptionnelles », il peut ouvrir les sacs sans respecter les formalités précitées. En réalité, ces circonstances ont été cantonnées par les juges aux cas d'urgence liés à la sécurité de l'entreprise, des salariés ou des tiers dans un contexte d'attentats²¹⁶³. Si le salarié refuse, l'employeur n'a pas d'autre choix que de faire appel à l'intervention d'un officier de police judiciaire²¹⁶⁴.

Outre ces conditions jurisprudentielles, l'employeur est tenu également de respecter les formalités et toute procédure éventuellement prévues au sein du règlement intérieur²¹⁶⁵. Le respect de toutes ces garanties au profit du salarié permet de faire la balance entre les droits des personnes et le pouvoir de contrôle de l'employeur. Ces garanties procédurales conditionnent ainsi la légitimité des licenciements ultérieurs consécutifs à la découverte des fouilles. Quand bien même le salarié aurait commis un vol, si le procédé ayant servi à prouver la véracité du fait litigieux est illégal, alors le licenciement de l'intéressé est dépourvu de cause réelle et sérieuse²¹⁶⁶.

Il n'en demeure pas moins que, malgré l'existence de toutes ces garanties, le pouvoir de contrôle licite et loyal de l'employeur limite l'étendue de la protection de la vie personnelle des salariés en entreprise. De surcroît, au regard des nouvelles techniques, l'imbrication vie professionnelle et vie personnelle paraît plus en plus prégnante.

²¹⁶¹ Cass. soc., 11 févr. 2009, n° 07-42.068.

²¹⁶² Si le salarié estime que la présence d'un témoin porte une atteinte à l'intimité de sa vie privée, il peut renoncer à ce droit. V. Circulaire DRT n° 5-83, 15 mars 1983, BO Travail n° 83/16 ; Réponse ministérielle n° 34063, JOAN Q, 3 oct. 1983, p. 4210.

²¹⁶³ Cass. soc., 3 avr. 2001, n° 98-45.818 précité.

²¹⁶⁴ PUIGELIER, Catherine, « L'ouverture d'un sac d'un salarié ne caractérise pas nécessairement une atteinte à sa liberté individuelle », Recueil Dalloz, 2001, p. 3229.

²¹⁶⁵ Cass. soc., 2 mas 2011, n° 09-68.546.

²¹⁶⁶ Cass. soc., 8 mars 2005, n° 02-47.123, précité.

b) La surveillance « moderne » des salariés à l'aune des nouvelles techniques

Même au sein de l'entreprise, le salarié garde une vie privée qui doit être respectée et protégée, ce que rappelle l'arrêt de principe dit « Nikon » du 2 octobre 2001²¹⁶⁷. Cette décision sera le point de départ d'une construction jurisprudentielle extrêmement importante, le plus souvent en rapport avec les TIC²¹⁶⁸. Dans les faits, l'apparition de technologies de plus en plus sophistiquées n'a pas été sans incidence sur l'évolution du droit en matière de vie personnelle. Cette dernière est de plus en plus fragilisée par ces techniques de surveillance en permettant des « immixtions redoutables et insidieuses dans l'intimité d'autrui »²¹⁶⁹. Il faut pourtant l'avouer, le Code du travail n'est guère explicite sur cette question et peut paraître archaïque face à des dispositifs de surveillance qui se multiplient et se perfectionnent.

Or, compte tenu des risques²¹⁷⁰ mais aussi des responsabilités²¹⁷¹, l'employeur peut être tenu de contrôler l'introduction et la présence d'alcool et de drogues sur les lieux de travail. Si les procédés techniques facilitent ce contrôle par le biais notamment de la vidéosurveillance, toutefois certaines garanties sont imposées pour respecter les droits et libertés individuelles des salariés. En effet, la vidéosurveillance répond à des critères stricts, puisque tous gestes peuvent dès lors être enregistrés, analysés, interprétés et utilisés contre chacun. L'intervention de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), autorité administrative indépendante, prend dès lors tout son sens. La CNIL veille en effet au respect des droits et libertés des personnes en matière de traitement automatisé des données informatisées et personnelles.

Afin de prévenir tout risque d'atteinte à la vie privée des salariés, la loi informatique et libertés de 1978²¹⁷² impose à l'employeur de déclarer ces dispositifs avant leur mise en œuvre. Selon la

²¹⁶⁷ Cass. soc., 2 octobre 2001, n°99-42.942, Publié au bulletin, 2001 V N° 291 p. 233, Arrêt « NIKON ».

²¹⁶⁸ V. Par exemple la surveillance de la messagerie professionnelle et personnelle : Cass. soc., 17 mai 2005, n° 03-40.017 ; Cass. soc., 15 déc. 2010, n° 08-42.486 ; Cass. soc., 26 janv. 2012, n° 11-10.189 ; Cass. soc., 26 juin 2012, n° 11-15.310 ; Cass. soc., 16 mai 2013, n° 12-11.866 ; ...

V. Par exemple la surveillance de l'utilisation de l'ordinateur professionnel : Cass. soc., 17 juin 2009, n° 08-40.274 ; Cass. soc., 21 oct. 2009, n° 07-43.877 ; Cass. soc., 8 déc. 2009, n° 08-44.840 ; Cass. soc., 10 mai 2012, n° 11-13.884 ; Cass. soc., 4 juil. 2012, n° 11-12.502 ; Cass. soc., 12 févr. 2013, n° 11-28.649 FS-PB ; ...

²¹⁶⁹ RAY, Jean-Emmanuel, « Le retour de l'article L.120-2 [devenu l'article L.1121-1] du Code du travail », Droit social, mai 2005.

²¹⁷⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

²¹⁷¹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1).

²¹⁷² Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, JORF du 7 janvier 1978, page 227.

nature du fichier envisagé, cette formalité diffère. Il peut s'agir d'un simple engagement de conformité, ou d'une simple déclaration voire parfois d'une demande d'autorisation²¹⁷³. Ces différentes formalités inhérentes à la vidéosurveillance diffèrent selon que l'entreprise est ouverte ou non au public.

Si l'entreprise n'est pas ouverte au public, l'employeur peut mettre en place un système de vidéosurveillance sans autorisation, si cela est justifié par l'intérêt de l'entreprise et proportionné au but recherché²¹⁷⁴. Une simple déclaration à la CNIL suffit. Dans une délibération de 2011, la CNIL précise toutefois qu'un tel système ne peut être un outil de surveillance permanente des salariés²¹⁷⁵. Dès lors, la vidéosurveillance doit respecter les règles générales de protection de la vie privée et le cas échéant être déclarée auprès de la CNIL.

Dans l'hypothèse d'une entreprise qui serait ouverte au public, la mise en place d'une vidéosurveillance est soumise à une déclaration auprès de la CNIL, lorsque les enregistrements visuels issus de la vidéosurveillance sont utilisés dans des traitements automatisés ou contenus dans des fichiers structurés selon des critères permettant d'identifier, directement ou indirectement, des personnes physiques. Le dispositif doit être en outre autorisé préalablement par le Préfet du département, en vue de la prévention des atteintes à la sécurité des personnes et des biens en cas de risques particuliers d'agression ou de vol²¹⁷⁶. Les personnes concernées par la vidéosurveillance, salariés comme tierces personnes, doivent être avisées au moyen d'un panneau affiché de façon visible dans les locaux.

Dans tous les cas, la mise en place d'un système de vidéosurveillance dans l'entreprise doit notamment respecter la légitimité et le caractère proportionné du dispositif au but recherché. Ainsi, la CNIL refuse, sauf circonstances particulières liées à un risque grave, l'utilisation d'une vidéosurveillance filmant de manière continue et permanente les lieux de travail²¹⁷⁷. De même, la CNIL considère disproportionnée l'installation d'une vidéosurveillance au sein d'un centre commercial, compte tenu de son ampleur : soit 240 caméras allant jusqu'à filmer les accès aux

²¹⁷³ Toutefois, si l'entreprise a désigné un correspondant informatique et libertés (CIL), aucune formalité auprès de la CNIL n'est nécessaire, le CIL devant juste noter ce dispositif dans son registre.

²¹⁷⁴ Code du travail, article L. 1121-1.

²¹⁷⁵ CNIL, Délib., n° 2011-036, du 16 décembre 2011.

²¹⁷⁶ Loi n° 95-73, 21 janv. 1995, JO 24 janv., art. 10, modifié ; Décret n° 96-926, 17 oct. 1996, JO 20 oct. 1996 modifié par Décret n° 2012-112, 27 janv. 2012 ; Circulaire 22 oct. 1996 JO 7 déc. 1996.

²¹⁷⁷ CNIL, Délib., n° 2012-475, du 3 janvier 2013.

toilettes, salle de pause, vestiaires ..., mettant ainsi les salariés sous une surveillance permanente à leur poste de travail²¹⁷⁸.

Comme pour tout procédé de contrôle, préalablement à l'installation du dispositif de vidéosurveillance, l'employeur est tenu d'informer et de consulter les représentants du personnel. Il doit en outre informer les salariés. Cette information porte non seulement sur l'existence mais aussi sur la finalité de la vidéosurveillance. De plus, l'employeur est tenu de préciser expressément que les caméras peuvent être utilisées pour contrôler l'activité professionnelle²¹⁷⁹. Cette surveillance ne doit donc pas être effectuée par le biais d'un procédé clandestin. A défaut d'une information suffisante²¹⁸⁰, tout enregistrement obtenu à l'insu des salariés est inutilisable car il constitue un moyen de preuve illicite et non recevable en Justice²¹⁸¹.

Les caméras ou tout autre procédé de vidéosurveillance doivent avoir avant tout pour finalité d'assurer la sécurité des personnes, du lieu, des marchandises²¹⁸². Dès lors, le système ne peut être détourné de sa finalité pour surveiller les salariés et contrôler par exemple les horaires de travail des salariés. Néanmoins, la chambre sociale de la Cour de cassation a déjà admis que les images obtenues au détour d'une vidéosurveillance, dès lors que celle-ci respecte les conditions susmentionnées, pouvaient établir l'existence d'une faute passible d'une sanction disciplinaire. Il a pu, ainsi, être possible d'admettre que les images d'un salarié filmé en train de voler ou détourner de la marchandise²¹⁸³, ou de faire usage ou de consommer des drogues illicites, puissent fonder un licenciement.

A contrario, en cas d'utilisation illicite ou abusive de systèmes de surveillance, les salariés ou les organisations syndicales peuvent saisir le service des plaintes de la CNIL, l'Inspection du travail ou le Procureur de la République, voire les services de la Préfecture, si des caméras filment des lieux ouverts au public. L'employeur encourt, le cas échéant, certaines sanctions pénales.

²¹⁷⁸ CNIL, Délib., n° 2013-029, du 12 juillet 2013 ; CNIL, Délib., n° 2013-217, du 17 juillet 2013 ; CNIL, Délib., n° 2014-307, du 17 juillet 2014

²¹⁷⁹ Cass. soc., 10 janv. 2012, n° 10-23.482.

²¹⁸⁰ Cass. soc., 7 juin 2006, n° 04-43.866.

²¹⁸¹ Cass. soc., 20 nov. 1991, n°88-73.120, bull. civ., V, 1991, n° 519 ; Cass. soc., 7 juin 2006, n° 04-43.866.

²¹⁸² Cass. soc., 26 juin 2013, n° 12-16.564.

²¹⁸³ Cass. soc., 31 janv. 2001, n° 98-44.290.

Par exemple, tout enregistrement de l'image d'une personne à son insu dans un lieu privé ou toute captation de paroles prononcées à titre privé ou confidentiel est puni d'un an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende²¹⁸⁴. Toute atteinte à la vie privée par les personnes morales est punie quant à elle d'une amende de 225 000 € et suivie d'une interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer directement ou indirectement leur activité professionnelle²¹⁸⁵. De plus, la non-déclaration auprès de la CNIL d'un système de traitement de données à caractère personnel est passible de cinq ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amende²¹⁸⁶. La même sanction pénale s'applique en cas de collecte frauduleuse, déloyale ou illicite de données à caractère personnel²¹⁸⁷.

Le respect de la vie personnelle du salarié semble au cœur des jurisprudences entourant le pouvoir de contrôle de l'employeur. Pour autant « sous cette forteresse » que constitue la vie personnelle, courent de « nombreux souterrains » permettant un peu plus à l'employeur, grâce à des procédés de surveillance de plus en plus performants, de s'immiscer dans les moindres interstices.²¹⁸⁸

La question de la surveillance des salariés a changé de nature rendant la déjà fragile conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle encore plus délicate à appréhender en particulier quand la sécurité est en jeu.

Au-delà de la fouille traditionnelle ou de la surveillance par vidéo, dans un tout autre domaine, l'employeur serait également tenté de contrôler l'état manifestement anormal d'un salarié soupçonné d'une consommation abusive de substances psychoactives, en l'occurrence l'alcool et les drogues. Actuellement, le débat porte en effet sur un tout autre procédé de surveillance, les tests de dépistage, lesquels permettraient, soi-disant, de garantir la santé et la sécurité des salariés au travail. Mais un tel procédé renouvelle la question des libertés et de la dignité de la personne au travail. Le droit au respect de la vie personnelle pose donc, une nouvelle fois, interrogation au regard de l'obligation de l'employeur d'agir en faveur de la santé des travailleurs.

²¹⁸⁴ Code pénal, article 226-1.

²¹⁸⁵ Code pénal, article 226-7.

²¹⁸⁶ Code pénal, article 226-16.

²¹⁸⁷ Code pénal, article 226-18.

²¹⁸⁸ ADAM, Patrice, « La vie personnelle, une forteresse et quelques souterrains », *Revue du droit du travail*, 2011, p. 116.

B) La délicate question des tests de dépistage : entre sécurité et dignité

Nul doute que le recours aux tests de dépistage permettant de détecter une consommation de substances psychoactives constitue incontestablement une atteinte aux libertés individuelles des salariés. Toutefois, et parfois, cette atteinte peut être justifiée par des considérations légitimes de santé et de sécurité. La question controversée des tests de dépistage illustre parfaitement le délicat équilibre entre les intérêts de chacun : d'un côté, la sécurité en entreprise devenue au fil de la jurisprudence un impératif pour l'employeur au regard de son obligation de sécurité de résultat²¹⁸⁹ ; de l'autre, le droit au respect de la dignité et de la vie personnelle du salarié. Nous devinons facilement qu'il n'est pas aisé de protéger les deux simultanément. Si dans certains secteurs particuliers, à l'instar des transports ferroviaire²¹⁹⁰, aérien...²¹⁹¹, le dépistage est réglementé pour des raisons évidentes de sécurité, pour le reste, la loi reste muette.

A défaut de dispositions légales, ce sont les juges nationaux qui tentent de clarifier cette pratique particulière de contrôle. Puisqu'il s'agit d'une limitation aux libertés individuelles, les règles en matière de dépistage des consommations s'insèrent dans le cadre du règlement intérieur, qu'il s'agisse du contrôle de l'alcoolémie, admis depuis longtemps (1) ou, plus récemment, du dépistage de drogues (2).

1/ Le contrôle de l'alcoolémie : une pratique conditionnelle admise depuis longtemps par la jurisprudence

Depuis les années 1980, ce sont d'abord les juges administratifs (a) qui ont autorisé les employeurs à contrôler l'alcoolémie de leurs salariés en utilisant un procédé non médical, comme un alcootest, un éthylotest voire un éthylomètre, et sous certaines conditions.

²¹⁸⁹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²¹⁹⁰ Arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national, JORF n°195 du 24 août 2003, page 14504, texte n° 21 :

Ce texte prévoit pour les agents habilités à exercer des fonctions de sécurité à la SNCF, un dépistage médical, soumis au secret médical donc, à l'embauche puis périodiquement, des consommations de substances psychoactives.

²¹⁹¹ Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions médicales particulières requises des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne et aux modalités de leur contrôle, JORF n°100 du 28 avril 2002, page 7740, texte n° 42 : Ce texte prévoit pour l'aviation civile et militaire un dépistage de la consommation de produits stupéfiants obligatoire à l'entrée à l'école des contrôleurs aériens et lors de la première affectation puis, périodiquement ensuite à l'appréciation du médecin du travail.

Cette position a par la suite été reprise par la Cour de cassation, à quelques nuances près, et non des moindres (b).

a) *La position du Conseil d'Etat*

La position originelle du Conseil d'Etat était que le règlement intérieur ne pouvait mettre en œuvre des alcootests que pour les salariés occupés à l'exécution de certains travaux ou à la conduite d'une machine dangereuse²¹⁹². Dès lors, un règlement ne peut prévoir la possibilité pour l'employeur de soumettre les cas douteux à l'épreuve de l'alcootest. De telles dispositions excèdent, par leur généralité, l'étendue des sujétions que l'employeur peut légalement imposer en vue d'assurer la sécurité dans son entreprise, compte tenu de l'atteinte qu'elles portent aux droits de la personne²¹⁹³.

Dans le même esprit, une Circulaire de l'ancienne direction régionale du travail²¹⁹⁴ a toutefois élargi les motifs de recours à l'alcootest « lorsqu'il s'agit de vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié qui manipule des produits dangereux ou est occupé à une machine dangereuse ou conduit des véhicules automobiles et notamment transporte des personnes ». Autrement-dit, la pratique d'un alcootest se justifie dans les cas où l'imprégnation alcoolique constituerait un danger pour le salarié, lui-même, mais également pour les tiers.

Même si l'article R. 4228-21 du Code du travail prohibe tout état d'ivresse dans l'entreprise, cette disposition ne permet pas néanmoins à l'employeur d'avoir recours systématiquement à l'alcootest. Ainsi, l'employeur peut être amené à vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié pour faire cesser une situation manifestement dangereuse, mais seulement dans certaines situations particulières, précisées de manière limitative par la jurisprudence²¹⁹⁵.

Confirmant la position de l'Administration, le Conseil d'Etat a précisé qu'un tel contrôle est effectué par l'employeur ou un organisme ou un agent habilité et désigné par la direction de l'établissement tout en précisant qu'il ne peut s'agir du médecin du travail. Ce contrôle par alcootest n'est pas en effet un acte médical²¹⁹⁶.

²¹⁹² CE., 1^{er} févr. 1980, n° 06/361, Droit social, 1980, p. 310 ; CE., 8 juil. 1988, n° 71/484 et n° 71/542.

²¹⁹³ *Ibid.*

²¹⁹⁴ Circulaire DRT n°5-83, 15 mars 1983, BO Travail n° 83/16.

²¹⁹⁵ Réponse Ministérielle n° 1177, JO Ass. nat. du 10 nov. 1997, p. 3964.

²¹⁹⁶ *Ibid.*

L'employeur ne peut alors contraindre le médecin du travail ni même l'infirmier en santé au travail à pratiquer un alcootest²¹⁹⁷. En revanche, les juges administratifs considèrent que le règlement intérieur n'a pas à désigner nommément le ou les agents habilités par l'employeur à procéder au contrôle ni à préciser que le contrôle s'effectue en présence d'un tiers. En effet, la présence d'une tierce personne lors de ce contrôle, si elle est souhaitable, pour autant elle n'est pas obligatoire²¹⁹⁸. De même, les représentants du personnel doivent être informés du contrôle, mais leur présence lors de celui-ci ne rentre pas dans le cadre de leurs missions²¹⁹⁹.

Par ailleurs, toujours selon le Conseil d'Etat, « la soumission à l'épreuve de l'alcootest prévue par le règlement intérieur ne pouvant 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 »²²⁰⁰. Ainsi, un règlement intérieur peut légitimement prévoir qu'un alcootest soit mis à la disposition du personnel qui souhaiterait l'utiliser, sans lui imposer d'en faire usage²²⁰¹.

Pour le Conseil d'Etat, si le contrôle de l'ébriété ne constitue pas en soi un moyen de preuve pour constater une éventuelle faute disciplinaire du salarié, l'employeur ne peut alors sanctionner le salarié sur la base de la positivité d'un alcootest. Le but d'un tel dépistage est clairement sécuritaire selon la jurisprudence administrative, qui sur ce point n'a pas bougé à défaut d'avoir été réinterrogée depuis les années 1980. Sur la finalité du dépistage, la jurisprudence de la Cour de cassation, plus récente, est en désaccord.

b) La position de la Cour de cassation

A l'instar de la position du Conseil d'Etat, la Cour de cassation admet le recours par l'employeur à l'alcootest si celui-ci est, avant toute autre condition, prévu au sein du règlement intérieur ou à défaut une note de service.

²¹⁹⁷ Lettre du président de l'Ordre National des Médecins, 3 sept. 2012.

²¹⁹⁸ Circulaire de 1983 précitée ; CE., 8 juil. 1988, n° 71/484 et n° 71/542 susmentionnés.

²¹⁹⁹ Réponse Ministérielle n° 13848, JO Ass. nat. du 16 févr. 1987.

²²⁰⁰ CE., 9 oct. 1987, n° 72/220, Rec. Lebon, Jurisprudence sociale UIMM, 1987, p. 624 ; CE., 1^{er} juill. 1988, n° 81/445 ; CE., 29 déc. 1989, n° 86/656 ; CE, 12 nov. 1990, n° 96/721.

²²⁰¹ T.A., Lyon, 15 janv. 1987, Droit ouvrier, n°11-87, p. 420.

Toutefois, précise la Cour de cassation, une telle clause est licite si, d'une part, les modalités du contrôle en permettent la contestation par le salarié et si, d'autre part, précise la Cour de cassation, « eu égard à la nature du travail confié au salarié, un état d'ébriété est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger »²²⁰². La formulation de la Cour de cassation semble plus large que celle utilisée par le Conseil d'Etat.

Dans l'espèce de 2002, il s'agissait d'un salarié contrôlé positivement à un test d'alcoolémie effectué par son supérieur hiérarchique, alors que l'intéressé était à la conduite de son véhicule et transportait un collègue de travail. Le règlement intérieur prévoyait bien ce recours à l'alcootest pour vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié conducteur d'engin ou de véhicule automobile, notamment transportant des personnes et la faculté pour le salarié dépisté d'exiger la présence d'un tiers et de solliciter une contre-expertise.

Cette solution est confirmée deux ans après, la Cour de cassation précisant que le contrôle d'alcoolémie du salarié, dès lors qu'il répond aux exigences susmentionnées, peut avoir lieu à tout moment de la journée, tant lors de la prise de poste et durant l'exécution du travail qu'à la fin de la journée de travail, durant les heures de travail²²⁰³.

De plus, il semble que le contrôle d'alcoolémie puisse être effectué en dehors de l'entreprise sous réserve de justifier de raisons techniques ne permettant pas le contrôle sur le lieu de travail. Dès lors, la Cour de cassation a jugé licite un contrôle d'alcoolémie réalisé dans les locaux de la gendarmerie, où le salarié avait été conduit par son supérieur, en raison de l'absence d'éthylotest en état de marche dans l'entreprise²²⁰⁴. Par le passé, la Cour a également validé la sollicitation par l'employeur des services de police ou de gendarmerie pour qu'ils viennent constater le niveau d'alcoolémie du salarié, peu important que cette possibilité ne figure pas dans le règlement intérieur²²⁰⁵.

Là où la Cour de cassation diverge avec la jurisprudence du Conseil d'Etat, c'est sur la finalité conférée à un test de dépistage par alcootest. Contrairement aux juges administratifs, la Cour de cassation admet qu'un état d'ébriété, constaté grâce au recours à l'alcootest, prévu par le

²²⁰² Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878 FS-P+B, Bull. civ., V, n° 176, 2002, p.175, Droit social, 2002, p.781, note DUQUESNE, F.

²²⁰³ Cass. soc., 24 févr. 2004, n° 01-47.000, Bull. civ., V, n° 60.

²²⁰⁴ Cass. soc., 31 mars 2015, n° 13-25.436 FS-PB, Bull. civ. V, n°69, 2015, p. 75.

²²⁰⁵ Cass. soc., 9 juil. 1992, n° 91-42.040.

règlement intérieur suivant les conditions ainsi posées, peut constituer une faute y compris grave puisque le salarié manque à son obligation de sécurité²²⁰⁶. C'est ainsi que le contrat de travail à durée déterminée de deux cyclistes professionnels a pris fin pour faute grave à la suite d'un prélèvement ayant révélé la présence de produits dopants²²⁰⁷.

A ce sujet soulignons que depuis le 1^{er} septembre 2015, l'ensemble des autocars affectés à un transport en commun de personnes doit être équipé d'un système d'éthylotest antidémarrage²²⁰⁸. Toutefois, pour la CNIL, l'utilisation de ce système se limite à des fins de prévention routière, de sorte qu'aucune procédure disciplinaire ne peut être engagée sur le seul fondement des résultats collectés par ce dispositif²²⁰⁹. Les juges du fond ont d'ailleurs considéré sans cause et sérieuse le licenciement d'un salarié fondé sur les résultats positifs d'un éthylotest antidémarrage qui « ne permet pas un contrôle de l'alcoolémie et [...] ne présente pas de garantie de fiabilité »²²¹⁰.

La jurisprudence de la Cour de cassation et celle du Conseil d'Etat convergent néanmoins sur un principe phare : l'interdiction de pratiquer des dépistages qui seraient généralisés et systématiques à l'ensemble du personnel sans justification aucune. Tout contrôle, y compris un dépistage, doit être justifié eu égard à la nature de la tâche à accomplir et proportionné au but recherché. Cette limitation du recours à l'alcootest a été confirmée par le Ministère du travail pour lequel l'entreprise ne peut faire vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié que dans des situations précises de prévention des dangers ou de manifestations extérieures d'ébriété²²¹¹.

L'alcootest est donc autorisé dans deux hypothèses.

Première hypothèse : s'il est prévu par le règlement intérieur, l'employeur peut soumettre à un contrôle d'alcoolémie un salarié avec un trouble du comportement.

Seconde hypothèse : un test de dépistage est possible, s'il est bien évidemment prévu, pour des postes dits à risques ou de sûreté ou de sécurité. Il peut s'agir, par exemple d'un poste

²²⁰⁶ Code du travail, article L. 4121-1.

²²⁰⁷ Cass. soc., 5 juill. 2000, n° 98-43.550.

²²⁰⁸ Arrêté du 2 juillet 1982 relatif aux transports en commun des personnes, article 70 bis, modifié par l'arrêté du 24 juillet 2015, article 1.

²²⁰⁹ CNIL, AU n° 26 du 25 février 2017 ; CNIL, délib. n° 2010-005 du 28 janvier 2010.

²²¹⁰ CA., Rennes, 14 janv. 2015, n° 14/00618.

²²¹¹ Réponse Ministérielle n° 33269, JOAN Q, 20 mars 2000.

impliquant la manipulation de machines dangereuses²²¹² ; d'un chauffeur livreur²²¹³ ; d'un conducteur de camion transportant des produits inflammables²²¹⁴ ; d'un poste nécessitant le port d'armes (convoyeur)²²¹⁵ ; d'un conducteur de poids lourds²²¹⁶ ; d'un cariste²²¹⁷ ; d'un salarié qui conduit des véhicules automobiles, et notamment transporte des personnes²²¹⁸ ; d'un salarié qui manipule des produits dangereux (opérateur qualifié de « laquage »)²²¹⁹ ; d'un chauffeur RATP²²²⁰ ; dans les usines classées SEVESO²²²¹ ... La liste des postes dits de sécurité qui comportent de grandes exigences de sécurité et de maîtrise du comportement n'est ni exhaustive ni fixée par les textes.

Ce principe de « non-systématicité » se retrouve également dans la position adoptée par le Conseil consultatif national éthique (CCNE) dans ses avis de 1989²²²² et de 2011²²²³. Le dépistage en milieu de travail est souhaitable et justifié pour les postes de sûreté et de sécurité ; c'est-à-dire les postes « où une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance, peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui » et des postes « nécessitant un haut degré de vigilance permanent ». Soulignons que cette définition n'est pas inscrite dans le Code du travail. Pour autant, le CCNE n'est pas favorable à un dépistage généralisé à l'ensemble des postes, car une généralisation du dépistage serait contraire à l'obligation de respecter la liberté des personnes²²²⁴.

Toutefois, pour le CCNE, l'existence de certains postes peut justifier une politique de détection systématique dans la mesure où l'usage de produits peut y créer pour le salarié ou des tiers des risques particuliers.

²²¹² Cass. soc., 21 juil. 1981, n° 79-42.077.

²²¹³ Cass. soc., 6 mars 1986, n° 83-41.789.

²²¹⁴ Cass. soc., 9 juil. 1991, n° 90-40.935.

²²¹⁵ Cass. soc., 14 juin 1994, n° 92-43.930.

²²¹⁶ Cass. soc., 27 mai 1998, n° 97-41.483.

²²¹⁷ Cass. soc., 22 janv. 1997, n° 94-41.667.

²²¹⁸ Cass. soc., 24 févr. 2004, n° 01-47.000 ; Cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878 ; CE., 1^{er} févr. 1980, n° 06/361.

²²¹⁹ Cass. soc., 18 mai 2005, n° 03-43.404.

²²²⁰ Cass. soc., 12 juin 2008, n° 07-40.426.

²²²¹ CAA., Douai, 5 juill. 2012, n° 11DA01214.

²²²² CCNE., avis n° 15, du 16 octobre 1989, « Avis sur le dépistage des toxicomanies dans l'entreprise », p. 6.

²²²³ CCNE., avis n° 114, du 19 mai 2011, « Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanies en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection », Mai 2011, p. 28.

²²²⁴ *Id.* p. 20.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'un contrôle d'alcoolémie justifié par un état manifeste d'ébriété ou justifié par un poste de sécurité, la pratique de l'alcootest doit être assortie de garanties pour le salarié qui doit avoir la faculté de demander une contre-expertise ou la présence d'un tiers.

Outre ces conditions de fond fixées par la jurisprudence, des conditions de forme sont également requises. En effet, ce test de dépistage doit être prévu obligatoirement dans le règlement intérieur, celui-ci doit avoir été légitimement élaboré et notamment avoir été soumis aux représentants du personnel, à l'inspecteur du travail, et fait l'objet d'une publicité²²²⁵. Par ailleurs, l'employeur doit impérativement respecter à la lettre les modalités et conditions de recours à l'alcootest fixées par le règlement intérieur. A défaut, la sanction prise à l'issue d'un test positif serait jugée infondée et donc non opposable au salarié. Ainsi, l'employeur ne peut se prévaloir du résultat positif pour sanctionner un salarié s'il procède à un contrôle d'alcoolémie collectif inopiné sur 18 personnes alors que le règlement intérieur autorise le recours à l'alcootest à la condition que le salarié présente un état d'ébriété apparent²²²⁶.

Les dispositions du règlement intérieur ne sont donc pas à négliger et, ce d'autant plus qu'il fait l'objet d'une interprétation restrictive par le juge en raison de la limitation à la liberté individuelle qu'induit tout test de dépistage.

Pour conclure sur les dépistages de l'usage d'alcool, les règles jurisprudentielles entourant le recours par l'employeur au contrôle de l'alcoolémie par alcootest sont balisées depuis les années 1980. Il n'en demeure pas moins que ce contrôle continue à poser des difficultés à la fois pratiques et juridiques, à en juger par le niveau des contentieux important en la matière. S'il n'est pas un acte médical, pour autant le contrôle de l'alcoolémie des salariés est autorisé sous quatre conditions précisées par la jurisprudence : il doit être prévu par le règlement intérieur, la contestation des résultats doit être possible et définie, il doit être justifié par la nature de la tâche à accomplir, et l'état d'ébriété du salarié doit présenter un danger pour les personnes ou les biens, en fonction le cas échéant de son poste de de sécurité.

En revanche, les règles ne sont pas si évidentes en ce qui concerne le dépistage de l'usage de drogues en entreprise.

²²²⁵ V. Supra – Le pouvoir réglementaire de l'employeur (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 - §1).

²²²⁶ Cass. soc., 2 juill. 2014, n° 13-13.757 ; CA., Metz, 20 avr. 2016, n° 15/00355.

2/ L'épopée des tests de dépistage salivaires par l'employeur

Le dépistage de l'usage des stupéfiants n'est pas une question nouvelle, elle se retrouve dans le Code de la route qui prévoit un dépistage tantôt obligatoire en cas d'accident mortel²²²⁷ ou corporel²²²⁸ tantôt facultatif²²²⁹. Les forces de l'ordre peuvent soumettre le conducteur à un dépistage salivaire lequel peut être pratiqué directement par la police et la gendarmerie en dehors de toute présence d'un médecin.

Mais en milieu professionnel, les contraintes propres à ce milieu vont rendre plus complexes la réflexion éthique qui entoure la détection de la consommation de drogues, dans la mesure où s'entremêlent des préoccupations majeures : partage entre vie personnelle et vie professionnelle, respect de la liberté individuelle et la non-discrimination, sécurité mais aussi des exigences liées à la performance²²³⁰.

Le débat sur la pratique des dépistages en entreprise s'est, depuis dix ans, élargi au contrôle des consommations de produits psychoactifs cette fois-ci illicites, en raison de la progression du nombre d'usagers de drogues en milieu professionnel. Il est vrai qu'au regard des effets associés aux produits stupéfiants, leur consommation peut modifier le comportement du salarié dans le temps et sur les lieux de travail y compris si cette consommation a lieu lors de la vie personnelle ; d'où la tentation des employeurs d'avoir recours aux tests de dépistage salivaire.

La question du recours par l'employeur au test salivaire de dépistage des substances psychoactives illicites restait, jusqu'à peu, source de polémique et d'opinions contradictoires

²²²⁷ Loi n° 99-505 du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs, JORF n°140 du 19 juin 1999, page 9015.

²²²⁸ Loi n° 2001-1062 du 15 novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne, JORF n°266 du 16 novembre 2001, page 18215, texte n° 1.

²²²⁹ Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF du 4 février 2003, page 2103, texte n° 1 ;

Arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage des stupéfiants et des analyses et examens prévus par le décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route (Décrets en Conseil d'Etat) et modifiant le code de la route, JORF n°0176 du 30 juillet 2008, page 12225.

Le dépistage est possible dans trois situations : lorsqu'il y a un accident causant uniquement des dommages matériels ; en cas d'infraction au Code de la route ; s'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'un conducteur a fait usage de stupéfiants.

²²³⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

malgré les recommandations en la matière²²³¹, les arrêtés réglementaires et les quelques décisions de justice.

Pour la première fois, le Conseil d'Etat a été invité dans un arrêt du 5 décembre 2016 à se prononcer sur la légitimité d'un supérieur hiérarchique pour effectuer de pareils tests en vue de la détection de produits stupéfiants en entreprise. Pour mieux comprendre les tenants et les aboutissants des tests de dépistages salivaires pratiqués par l'employeur, revenons sur les « événements marquants », tant au niveau réglementaire (a) que jurisprudentiel (b).

a) Les personnes autorisées à effectuer des tests salivaires de dépistage de stupéfiants : un encadrement réglementaire inachevé

Avant tout, rappelons que le test salivaire consiste à recueillir un échantillon de salive à l'aide d'un bâtonnet comportant à son extrémité un tampon que l'on frotte sur l'intérieur de la joue. Cet échantillon est ensuite mis au contact d'une solution chimique qui provoque une réaction révélant ou non, par un code couleur, la présence de substance stupéfiante. D'un point de vue technique, la réalisation de ce test est relativement aisée. Mais d'un point de vue juridique, la nature de ce recueil salivaire l'est beaucoup moins : s'agit-il d'un examen médical ou non ? Dans l'affirmative, seul un professionnel de santé peut le réaliser ; dans la négative, à l'instar de l'alcootest, il peut être réalisé par un non professionnel de santé, comme l'employeur.

Aujourd'hui, il est certain que les tests urinaires ou sanguins constituent, au sens du Code de la santé publique, des examens biologiques qui ne peuvent être réalisés que par un professionnel de santé²²³².

Conformément à l'article L. 6211-3 du Code de la santé publique, « ne constituent pas un examen de biologie médicale un test, un recueil et un traitement de signaux biologiques, à visée

²²³¹ Guide pratique DGT - MILDT (devenue en 2014 MILDECA - Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014), « Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel », 2012, p. 71.

Recommandation pour la pratique clinique de la SFA-SFMT, Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. 2013, p. 32 [texte court].

CCNE, Avis n° 114, « Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthique liés à leurs risques et à leur détection », Mai 2011, p. 28.

²²³² Code de santé publique, articles L. 6211-1 et L. 6211-2.

de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate ». Charge à un arrêté du ministre chargé de la santé d'établir la liste de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, et de déterminer les catégories de personnes pouvant les réaliser ainsi que leurs conditions de réalisation.

Pris en application de ces dispositions, un premier arrêté du 11 juin 2013²²³³, invalidé par le Conseil d'Etat pour des raisons de forme²²³⁴, puis un second en date du 1^{er} août 2016²²³⁵ sont intervenus en la matière. Ces arrêtés étaient attendus par beaucoup, en particulier pour connaître la nature du recueil salivaire des substances illicites. Cette question conditionnait en effet la possibilité ou non pour l'employeur de pratiquer, lui-même et directement, des tests de dépistage salivaire pour détecter une consommation de substances psychoactives illicites. Auparavant, seul l'arrêté du 6 janvier 1962²²³⁶ fixait la liste des actes médicaux pouvant être pratiqués par des médecins. Sans surprise, ne figuraient pas les tests de dépistage de substances illicites, dans la mesure où ces derniers n'existaient pas à l'époque.

Toutefois, l'arrêté de 2013 et l'arrêté de 2016 ont tous deux passé sous silence cette question des tests de dépistage de produits stupéfiants. Ces derniers ne sont pas listés comme étant des tests qui ne constituent pas un examen de biologie médicale. Alors même que l'arrêté mentionnait un autre test salivaire, le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A qui lui, ne peut être effectué que par un médecin ou sous sa responsabilité par un autre professionnel de santé ou alors par un pharmacien d'officine dans un espace de confidentialité...

Par conséquent, aujourd'hui encore aucun texte n'encadre la question de la nature du recueil salivaire des substances illicites ; de sorte que la même interrogation qui en découle demeure :

²²³³ Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0137 du 15 juin 2013 page 9914 texte n° 10.

²²³⁴ CE., 8 avr. 2015, n° 37/1236.

²²³⁵ Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0181 du 5 août 2016 texte n° 47.

²²³⁶ Arrêté du 6 janvier 1962 des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyse médicales non médecins, JORF du 1 février 1962 page 1111.

Un employeur – non professionnel de santé – est-il légitime à effectuer directement, sur les lieux de travail, un test de dépistage salivaire de drogues sur ses salariés ?

Pour certains²²³⁷, le contrôle de la consommation de drogue revêt le caractère d'acte médical, du fait du prélèvement de salive, échantillon biologique, à l'instar de l'urine et du sang. Il ne peut donc être réalisé que par un médecin et les résultats obtenus sont couverts par le secret médical²²³⁸. Mais il s'agit de simples suppositions, dans la mesure où aucun texte ne confirme ni n'infirme cette hypothèse.

Nonobstant les recommandations en la matière, parfois contradictoires d'ailleurs, il existe aujourd'hui un relatif « flou » juridique en la matière, auquel se trouvent confrontés les employeurs. En 2009, la Direction générale du travail (DGT) autorisait néanmoins ce recours par l'employeur sous certaines conditions, dans une finalité purement préventive et sous réserve d'une décision des juges²²³⁹. Reprenant les conclusions du CCNE, la DGT considère que ces tests ne peuvent être réalisés qu'auprès de salariés occupés à un poste de « sûreté et de sécurité ». Outre le fait qu'il doit être prévu par le règlement intérieur (sous peine d'être illicite et retiré du dossier personnel du salarié dépisté)²²⁴⁰, le test ne peut être pratiqué que si le salarié a été préalablement informé qu'il pourra faire l'objet d'un tel contrôle et que les justifications de ce contrôle lui ont été exposées ; qu'une contre-expertise est possible, en cas de résultat positif. Il est également recommandé de prévoir la présence d'un tiers²²⁴¹.

Il ne s'agissait toutefois que de recommandations en la matière. Jusqu'au 5 décembre 2016 où le Conseil d'Etat a, dans un arrêt surprenant, décidé qu'un supérieur hiérarchique peut être amené à pratiquer directement, sans intervention du médecin du travail ou d'un autre professionnel de santé, un test salivaire de dépistage de stupéfiants sous certaines conditions.

²²³⁷ V. Par exemple : NICOLAS, G., « Les tests de dépistage : questions médicale, éthique et juridique », Gaz. Pal. 13 janv. 2015, n° 2074, p. 10 ; FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT P.-Y., « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Dr. soc. 2011, p. 674.

²²³⁸ VERCAMIER, Francis, Commission des affaires sociales sur le projet de la loi de finances pour 2014, Avis n° 1432, p. 25.

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/plf2014/a1432-tvl.asp> (Consulté le 15 Juillet 2016).

²²³⁹ Décision DGT, 9 mars 2009, sur le règlement intérieur de la Compagnie de Production Alimentaire (CPA).

²²⁴⁰ CPH., Grenoble, 20 sept. 2013, RG n° 13/01736, LOISEAU, G., « Tests salivaires : les conditions du dépistage », Cah. soc. oct. 2013, n° 111j6, p. 394.

²²⁴¹ Guide pratique, DGT - MILDECA, « Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel », 2012, p. 71.

b) Le difficile encadrement par les juges administratifs des tests salivaires par l'employeur

Revenons succinctement sur les faits de l'espèce (b.1) ayant conduit à la solution inédite du Conseil d'Etat du 5 décembre 2016²²⁴² (b.2).

b.1) Au départ, une « simple » histoire de règlement intérieur ...

Dans une démarche de lutte contre la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail, une société de construction dans le domaine du bâtiment a, au sein de son règlement intérieur (dans son article 3.5 relatif aux « *Boissons alcoolisées et drogues* »), introduit le dispositif permettant à un supérieur hiérarchique de contrôler sur les lieux de travail, la consommation de produits stupéfiants, par le biais de tests salivaires de dépistage.

Le règlement intérieur précisait les deux cas de figure dans lesquels la réalisation de ces tests pouvait intervenir : d'une part, pour des salariés affectés à des postes qualifiés d'« hypersensibles », ces derniers ayant été identifiés en collaboration avec le médecin du travail et après consultation des délégués du personnel. Dans ce cas, le contrôle devait être réalisé de manière aléatoire. D'autre part, pour l'ensemble des postes de travail, en cas de comportement laissant présumer une consommation de drogue. Pour les deux situations, ce contrôle d'une consommation de drogue par les tests salivaires de dépistage devait respecter certaines modalités.

Le règlement intérieur indiquait ainsi que le supérieur hiérarchique pratiquant un tel test devait recevoir une information appropriée sur la manière d'administrer les tests concernés et d'en lire les résultats, avec l'accord de la personne contrôlée. Ce contrôle devait en outre être effectué en présence d'un témoin minimum. Il était également prévu la possibilité pour le salarié dépisté de demander une contre-expertise médicale, effectuée dans les plus brefs délais. Par ailleurs, dans l'hypothèse d'un contrôle positif, il était précisé que le salarié pourrait faire l'objet d'une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement.

²²⁴² CE, 4e et 5e ch. Réun., 5 déc. 2016, Sté SOGEA Sud, n° 394178, Rec. Lebon ; JCP S 2017, 1022, note NOEL (T.)

Le contentieux est né du désaccord de l'inspecteur du travail, saisi du contrôle de la légalité du règlement intérieur²²⁴³, qui exigeait le retrait de cette clause prévoyant un dispositif de contrôle aléatoire par un supérieur hiérarchique sur les lieux de travail par le recours à des tests salivaires de dépistage de la consommation de produits stupéfiants, aux motifs qu'il s'agissait d'un examen biologique au sens des articles L.6211-1 et L.6211-2 du Code de la santé publique. Les résultats du dépistage étant soumis au secret médical, seul un médecin pouvait, selon l'Inspection du travail et la DIRECCTE, les pratiquer.

b.2) ... Ayant conduit à une décision surprenante du Conseil d'Etat

Si le Tribunal administratif de Nîmes avait légitimé le recours par l'employeur aux tests de dépistage salivaire²²⁴⁴, ce n'était pas l'avis de la Cour administrative d'appel de Marseille²²⁴⁵. Celle-ci a affirmé en effet que si le test salivaire de dépistage de drogue ne constitue pas en lui-même un examen de biologie médicale, il consiste toutefois en un prélèvement d'échantillons biologiques contenant des données biologiques et cliniques soumises au secret médical, ce qui exclut, d'une part, qu'il puisse être pratiqué par le supérieur hiérarchique, et d'autre part, la possibilité d'une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement en cas de résultat positif. Soulignons d'ailleurs que la même solution a été reprise par la Cour administrative d'appel de Versailles dans un arrêt du 12 avril 2016²²⁴⁶.

Après avoir tergiversé sur la solution à prendre, le Conseil d'Etat tranche et semble admettre le 5 décembre 2016 que le test salivaire de dépistage de produits stupéfiants peut être valablement pratiqué par l'employeur (b.2.1) mais sous certaines conditions (b.2.1).

²²⁴³ Code du travail, article L. 1321-4.

²²⁴⁴ TA., Nîmes, affaire n°12/01512 du 27 mars 2014, RJS 11/14, n° 775.

²²⁴⁵ CAA., Marseille, affaire n° 14MA02413 du 21 août 2015, Colonna J., « Conditions de licéité du test salivaire de dépistage de drogue », Gaz. Pal. 17 nov. 2015, n° 247p7, p. 39 ; RFDA 2016, p. 567, concl. Deliancourt S.

²²⁴⁶ CAA., Versailles, 12 avr. 2016, n° 14VE02796.

b.2.1) L'employeur, une personne habilitée à pratiquer cet examen

Pour permettre à l'employeur ou un supérieur hiérarchique de réaliser un test salivaire en entreprise, encore fallait-il écarter la qualification d'acte de biologie médicale, qui avait été conférée quelques années plus tôt par la DGT²²⁴⁷.

Au soutien de cette réfutation, le Conseil d'Etat se contente²²⁴⁸ d'affirmer que le test salivaire de détection immédiate de produits stupéfiants, ainsi prévu par le règlement intérieur de l'entreprise, a pour seul objet de révéler, par une lecture instantanée, l'existence d'une consommation récente de substance stupéfiante. Par conséquent, un tel test ne revêt pas le caractère d'un examen de biologie médicale au sens des dispositions de l'article L. 6211-1 du Code de la santé publique et n'est donc pas au nombre des actes qui, en vertu des dispositions de son article L. 6211-7, doivent être réalisés par un biologiste médical ou tout autre professionnel de santé sous sa responsabilité. Ainsi, pour le Conseil d'Etat, la mise en œuvre d'un test salivaire de dépistage de la consommation de produits stupéfiants ne requiert pas l'intervention d'un médecin du travail, dans la mesure où ledit test n'a pas pour objet d'apprécier l'aptitude médicale des salariés à exercer leur emploi.

Plus surprenant, le Conseil d'Etat fait valoir qu'aucune autre règle ni aucun principe ne réserve le recueil d'un échantillon de salive à une profession médicale ou n'impose l'intervention d'un professionnel de santé pour lire le résultat du test de dépistage.

Cet argumentaire permet ainsi à la Haute Cour administrative de justifier la licéité de la mise en œuvre d'un test de dépistage prévu par le règlement intérieur par un employeur ou un supérieur hiérarchique, lesquels sont tenus au secret professionnel de ce résultat.

Pour arriver à cette solution finale, le Conseil d'Etat mesure d'abord le risque d'erreur induit par les tests de dépistage salivaire au regard d'un danger pour la sécurité des salariés et des tierces personnes.

²²⁴⁷ Guide pratique DGT – MILDT, Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. 2012, p. 71.

²²⁴⁸ Pour une vue d'ensemble plus complète, V. Par exemple, COLONNA, J., « Conditions de licéité du test salivaire de dépistage de drogue », Gaz. Pal. 17 nov. 2015, n° 247p7, p. 39 ; GAMET, L., « Le test salivaire », Dr. soc. 2013, p. 51.

Concernant le risque d'erreur induit par cette technique : Le Conseil d'Etat reconnaît qu'en l'état des techniques disponibles, les tests salivaires de détection de substances stupéfiantes présentent des risques d'erreur. Il reconnaît également que le contrôle de la consommation de drogues n'est pas aussi précis que le contrôle d'alcoolémie, dès lors qu'il se borne à établir la consommation récente de produits stupéfiants, sans apporter la preuve que le salarié est encore sous l'emprise de la drogue et n'est pas apte à exercer son emploi. Mais, face à ces incertitudes, le règlement intérieur de l'entreprise permettait justement aux salariés, ayant fait l'objet d'un test positif, d'obtenir une contre-expertise médicale, à la charge de l'employeur.

Ce risque d'erreur est, pour le Conseil d'Etat, contrebalancé par le danger que représente une consommation de substances stupéfiantes sur la sécurité des salariés et des tierces personnes.

Concernant le danger pour la sécurité des salariés et des tiers : L'employeur avait réservé les contrôles aléatoires aux seuls postes dits « hypersensibles drogue et alcool », pour lesquels, estime le Conseil d'Etat, l'emprise de la drogue constitue un danger particulièrement élevé pour le salarié et pour les tiers.

Compte tenu de ce risque particulier, de l'obligation qui incombe à l'employeur d'assurer la sécurité et la santé des salariés dans l'entreprise²²⁴⁹, et en l'absence d'une autre méthode qui permettrait d'établir directement l'incidence d'une consommation de drogue sur l'« aptitude » à effectuer une tâche, il est possible pour un supérieur hiérarchique de pratiquer, lui-même et de manière aléatoire, le contrôle des salariés affectés à des postes « hypersensibles », sous certaines limites.

b.2.2) Les garanties de validité du test salivaire

Dans sa décision, le Conseil d'Etat nous livre les garanties nécessaires pour la mise en œuvre par l'employeur d'un dépistage de détection de substances stupéfiantes par tests salivaires.

1^{ère} garantie : Inscription dans le règlement intérieur et informations

A l'instar de l'alcootest, le recours à un tel dépistage est impérativement prévu par le règlement intérieur. Ayant trait à la santé et à la sécurité au travail, ainsi qu'aux conditions de travail,

²²⁴⁹ Conformément à l'article L. 4121-1 du Code du travail.

l'introduction de test de dépistage au sein de l'entreprise doit être précédée d'une consultation des représentants du personnel, dont notamment le CHSCT. À ce titre, le CHSCT est légitime de demander, aux frais de l'employeur, une expertise indépendante sur la méthode utilisée, afin de prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas sanctionner injustement un salarié²²⁵⁰. En effet, la mise en place dans l'entreprise d'un dispositif spécifique de dépistage de stupéfiants par tests salivaires constitue un projet suffisamment important pour justifier l'expertise dudit Comité.

De plus, informé préalablement, le salarié doit donner son accord.

2^{ème} garantie : Interdiction d'un recours systématique

Par analogie encore avec les règles encadrant le recours au test d'alcoolémie, l'employeur ne pourrait pas instituer un dépistage de drogues par test salivaire de manière systématique²²⁵¹. Dès lors, un tel recours doit, a priori, être ciblé et réservé pour certains postes dits « hypersensibles ». Il s'agirait ainsi des postes de sûreté et de sécurité qui n'ont reçu à ce jour aucune définition réglementaire. En revanche, le Conseil d'État ne précise pas si une liste des postes concernés doit ou non figurer en annexe du règlement intérieur. Selon nous, elle devrait y être non seulement mentionnée mais aussi communiquée à la collectivité de travail. De plus, cette liste devrait être arrêtée en concertation avec les représentants du personnel et le service de santé au travail²²⁵².

Cette garantie est conforme à la position de la DGT, de la MILDECA et du CCNE. Au niveau supranational, la Cour Européenne des Droits de l'Homme partage également cette appréciation²²⁵³. En effet, en 2002²²⁵⁴ puis en 2004²²⁵⁵, la CEDH avait déjà validé la possibilité de recourir à des tests de dépistage de toxicomanie pour certaines catégories de travailleurs exerçant des fonctions à risques pour la santé et la sécurité d'autrui, à condition que ces tests soient raisonnables et proportionnés et justifiés par l'activité professionnelle.

²²⁵⁰ V. Infra : Cass. soc., 8 févr. 2012, n° 11-10.382, RATP c/. CHSCT (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²²⁵¹ DE MONTVALON, L., « Drogues en entreprise : la prévention des risques vue par le Conseil d'Etat », Les Cahiers Lamy du CE, n°167, 2017, p. 4.

²²⁵² DELIANCOURT, S., « La question des tests salivaires imposés par l'employeur », RFDA, n°1, 2016, p.168.

²²⁵³ MOULY, Jean ; MARGUENAUD, Jean-Pierre, « L'alcool et la drogue dans les éprouvettes de la CEDH : vie privée du salarié et principe de proportionnalité », Dalloz, 2005, n°1, p. 36.

²²⁵⁴ CEDH, affaire n°58341/100 du 7 novembre 2002, Madsen c/ Danemark.

²²⁵⁵ CEDH, affaire n° 46210/99 du 9 mars 2004, Wrethund c./ Suède.

Ainsi, en 2002, le juge européen affirme que l'utilisation d'un test de dépistage urinaire annuel imposé par l'employeur n'est pas appliquée de manière disproportionnée tant il est indispensable pour la sécurité d'un ferry que les salariés membres de l'équipage puissent s'acquitter à tout moment de leurs fonctions de sauvetage sans être diminués par les effets immédiats ou différés de l'alcool ou de la drogue. Pour le CEDH, la fréquence des dépistages (une fois par an) n'était pas disproportionnée avec l'objectif sécuritaire recherché.

En 2004, ce sont les considérations opérationnelles au sein d'une centrale nucléaire concernant la sécurité publique et la protection des droits et libertés d'autrui qui ont justifié la soumission même du personnel de nettoyage à des tests de dépistage de l'alcool et de la drogue.

3^{ème} garantie : Droit à une contre-expertise

En cas de résultat positif, le salarié a le droit d'obtenir, dans un bref délai, une contre-expertise médicale, à la charge de l'entreprise, ce qui permet pour le salarié de garantir ses droits de la défense, le cas échéant. Pour certains, en procédant à sa « démedicalisation », le Conseil d'Etat, a aligné le régime du dépistage de drogue par test salivaire avec celui des alcooltests²²⁵⁶.

Toutefois, s'agissant en particulier de cette contre-expertise, des différences persistent. La contre-expertise dans le cadre de dépistage s'explique par le degré de sensibilité du test salivaire. En effet, si en principe la durée de détection ne dépasse pas 24 heures en général, certaines études évoquent des durées allant jusqu'à une semaine²²⁵⁷. Dès lors, le dépistage par test salivaire peut donc révéler une consommation qui n'affecte pas l'aptitude professionnelle voire médicale d'un salarié ou une consommation qui relève de la vie privée.

Ce qui paraît étonnant de la part du Conseil d'Etat, c'est de ne pas avoir assorti cette contre-expertise d'une obligation impérative. Cette contre-expertise devrait être envisagée, selon nous, comme une condition substantielle au regard du caractère toujours insuffisamment fiable de ces tests salivaires²²⁵⁸.

²²⁵⁶ V. Par exemple, GAMET, L., « Le test salivaire », Droit social, 2013, n° 1, p. 51-56 ; MOULY, Jean, « Le dépistage des produits stupéfiants par l'employeur : le triomphe de la tentation sécuritaire ? », Droit social, n° 3, 2017, p. 244.

²²⁵⁷ Andås HT1, Krabseth HM, Enger A, Marcussen BN, Haneborg AM, Christophersen AS, Vindenes V, Øiestad EL., Detection time for THC in oral fluid after frequent cannabis smoking, Ther Drug Monit. 2014 Dec ; 36(6), p. 808-14.

²²⁵⁸ AUVERGNON, Philippe, « Drogues illicites et travail salarié : agir, sans surréagir », Droit social, 2015, n°5, p.452.

Leur fiabilité en effet porte de manière indifférenciée sur plusieurs substances, ce qui permet encore l'apparition de faux-positifs, pouvant dès lors entraîner une sanction du salarié alors même qu'il n'aurait pas consommé de drogue. La communauté scientifique a prouvé en effet que certains médicaments (des antalgiques par exemple contenant de la codéine) dans le traitement de pathologies ou d'affections, ou encore un traitement de substitution aux opiacés, relevant donc du secret médical, étaient notamment susceptibles de positiver les résultats.

C'est pourquoi, la contre-expertise devrait être obligatoirement et nécessairement un prélèvement et un dosage biologiques, prescrits et interprétés par un professionnel de santé. Mais, dès lors, cet examen de biologie médicale devrait être, cette fois-ci, réalisé par un professionnel de santé, lequel est évidemment tenu au respect du secret professionnel et médical.

Ainsi, si le salarié refuse cette contre-expertise ou s'il refuse de donner les résultats de celle-ci, l'employeur pourrait-il quand même valider une sanction sur la base du seul résultat positif du test de dépistage salivaire, compte tenu des risques d'erreur ou de faux positifs ? Cette réponse sera sans doute débattue devant la Cour de cassation.

4^{ème} garantie : Respect du secret professionnel

Enfin, si les résultats d'un test de dépistage salivaire ne sont pas couverts par le secret médical (dans la mesure où il ne constitue pas un examen de biologie médicale), pour autant l'employeur ou le supérieur hiérarchique qui pratique le test est tenu de respecter le secret professionnel sur son résultat. Cette obligation, qui n'est pas imposée pour l'alcootest, a été insufflée au Conseil d'Etat par le rapporteur public dans ses conclusions²²⁵⁹. Cette obligation n'est pas un vœu pieu, puisque la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire est pénalement répréhensible (jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende, conformément à l'article 226-13 du Code pénal).

Soulignons enfin que cette garantie sur le secret professionnel ne reflète pas les recommandations du CCNE en la matière qui prévoit, quant à lui, la présence d'un témoin.

²²⁵⁹ V. Les conclusions de Sophie-Justine LIEBER : « (...) si ces résultats (...) ne sont pas protégés par le secret médical et n'appellent pas l'intervention d'un médecin ou d'un professionnel de santé, vous pourriez néanmoins rappeler dans votre décision qu'ils entrent néanmoins nécessairement dans le champ du secret professionnel ».

Au final, si toutes ces garanties sont réunies cumulativement, alors, selon le Conseil d'Etat, un tel procédé de contrôle ne porte pas aux droits de la personne ni aux libertés individuelles et collectives une atteinte disproportionnée par rapport au but recherché²²⁶⁰.

A contre-courant des recommandations en la matière notamment celles de la DGT, du CCNE, de la MILDECA, des Sociétés françaises d'alcoologie et de médecine du travail (SFA-SFMT²²⁶¹), le Conseil d'Etat permet à l'employeur, dans un second temps, de tirer, sur le plan disciplinaire, les conséquences d'un test positif. Ainsi, l'employeur est légitime à sanctionner disciplinairement (pouvant aller jusqu'au licenciement) un salarié dépisté positivement : quid de la réalité de la contre-expertise médicale ? Quid d'une sanction qui reposerait in fine sur un état de santé : une dépendance²²⁶²?

C'est ici une position surprenante car, traditionnellement, le Conseil d'Etat préfère privilégier la finalité préventive à la finalité répressive des tests de dépistage. En effet, cette démarche préventive se rencontre notamment dans ses arrêts relatifs aux tests d'alcoolémie²²⁶³. Avec le contrôle d'une consommation de drogue, le Conseil d'Etat semble s'éloigner de sa position antérieure pour se rapprocher de la jurisprudence de la Cour de cassation, qui a admis en 2012 la légitimité du licenciement d'un salarié pour consommation de drogues²²⁶⁴.

Si le Conseil d'Etat légitime cette pratique comme un mode de contrôle de l'employeur, il ne faudrait pas oublier qu'à l'heure actuelle, aucun texte réglementaire n'interdit, ni autorise, et encore moins encadre un tel recours par l'employeur, contrairement aux forces de l'ordre pouvant les pratiquer sur les voies publiques.

Les définitions données par le Code de la santé publique ne permettent pas en effet de classer le test salivaire dans une catégorie précise. Aucun arrêté ministériel n'a listé le test salivaire de dépistage de produits illicites comme n'étant pas un examen de biologie médicale, ne nécessitant pas la présence d'un professionnel de santé (au sens du Code de la santé publique).

²²⁶⁰ Conformément aux articles L. 1121-1 et L. 1321-3 du Code du travail.

²²⁶¹ Recommandation pour la pratique clinique de la SFA-SFMT, « Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel », 2013, p. 32 [texte court].

²²⁶² V. Supra - Discrimination (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

²²⁶³ ROZEC, P., « Lutte contre le travail sous l'emprise de drogues », JCP S 2012, n°1080.

²²⁶⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1) : Cass. soc., 27 mars 2012, Société Air Tahiti Nu, n°10-19.915, Bull. civ V, n°106, p.108; JCP S 2012, n°1245.

Dès lors, tout test n'apparaissant pas dans cette liste serait, par définition même, un test de nature biologique, ce que semble réfuter la décision récente du Conseil d'Etat. Par l'arrêt en date du 5 décembre 2016, les juges administratifs ouvrent ainsi la porte à bien des dérives car, si demain de nouveaux tests survenaient ne pouvant être sur cette liste faute d'avoir été envisagés à l'époque où le texte a été fait, alors tout test pourrait être effectué par n'importe qui alors que le Code de santé publique entend précisément limiter et encadrer (par l'arrêté du 1er août 2016 précité) ces situations.

Une dernière problématique liée aux tests salivaires nécessite d'être soulevée. Elle concerne le respect de l'intégrité physique ou de l'inviolabilité du corps humain du salarié. Le recours au test salivaire semble, a priori, une pratique attentatoire à l'intégrité physique du salarié²²⁶⁵. En effet, pour effectuer le prélèvement, le dépistage salivaire nécessite l'introduction d'un bâtonnet dans la bouche de l'intéressé, ce qui pourrait s'apparenter à une violation de l'intégrité physique. En pratique, cette critique est sans doute à relativiser, dans la mesure où le consentement du salarié est requis. Il est vrai qu'il semble difficile d'introduire de manière forcée un bâtonnet dans la bouche du salarié. Il n'en reste pas moins que ce point aurait mérité, selon nous, d'être souligné par le Conseil qui semble silencieux sur cette atteinte attentatoire à l'intégrité physique du salarié.

Si la Cour de cassation n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur la question de la nature du test salivaire, il convient néanmoins de mettre en perspective la décision du Conseil d'Etat avec les récentes évolutions de l'obligation de sécurité de résultat, résultant des arrêts « amiante » de 2002²²⁶⁶ qui ont consacré un véritable droit à la santé au travail au profit des travailleurs²²⁶⁷. Sans pour autant transiger sur les obligations légales de prévention qui pèsent sur l'employeur²²⁶⁸, la chambre sociale de la Cour de cassation a récemment amorcé un virage dans sa jurisprudence en la matière, permettant de ne plus mettre en cause systématiquement la responsabilité de l'employeur au titre du manquement à son obligation de sécurité de résultat²²⁶⁹. Encore faut-il, précise la Cour de cassation, que l'employeur justifie d'une double condition : d'une part, la mise en œuvre en amont de toutes les mesures de prévention des

²²⁶⁵ FANTONI-QUINTON, Sophie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », *Droit social*, n° 6, 2011, p. 679.

²²⁶⁶ V. Par exemple : Cass. soc., n° 99-18.389 du 28 février 2002, arrêt dit « Amiante ».

²²⁶⁷ V. Par exemple : Cass. soc., n° 06-45.888 du 5 mars 2008, arrêt dit « Snecma ».

²²⁶⁸ Code du travail, articles L. 4121-1 et L. 4121-2.

²²⁶⁹ Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-24.444 ; Cass. soc., 1^{er} juin 2016, n° 14-19.702 ; Cass. soc., 22 sept. 2016, n° 15-14.005.

risques professionnels²²⁷⁰ propres à prévenir leur survenance (*prévention primaire*) ; et, d'autre part, a posteriori la prise immédiate des mesures propres à faire cesser le risque (*préventions secondaire et tertiaire, le cas échéant*). Plus qu'un simple changement de paradigme, cette évolution jurisprudentielle redonne à cette obligation de sécurité dite de résultat tout son sens, faisant primer la prévention qui devient le résultat à atteindre dans cette obligation patronale.

Ainsi, la lecture combinée des jurisprudences judiciaire et administrative nous amène à réfléchir sur la finalité des tests de dépistage : *ces derniers peuvent-ils s'« auto-suffire » dans une démarche plus globale de prévention des risques professionnels ?*

L'éventuel contrôle par l'employeur d'une consommation de substances psychoactives, tant licites qu'illicites, ne pourrait dès lors se concevoir que si l'employeur s'efforce, préalablement, à mener une réelle politique de prévention des conduites addictives intégrée au sein de son entreprise. Pour certains, la possibilité « offerte » aux entreprises de dépister un salarié s'apparente plus à une injonction, dans la mesure où la jurisprudence vise expressément l'obligation générale de sécurité de l'employeur. Dès lors, une question se pose : « le pouvoir de contrôle de l'employeur tend [t-il] à se transformer en obligation de contrôle »²²⁷¹ ? Les tests ne portant pas une atteinte disproportionnée aux droits des personnes et aux libertés par rapport à l'obligation de sécurité, les employeurs n'auraient-ils pas alors intérêt à insérer automatiquement cette mesure de dépistage dans leur règlement intérieur ? En particulier dans les secteurs d'activité, comme la restauration, l'hébergement, le secteur de la construction ou les activités artistiques, où la prévalence de substances psychoactives est forte ?²²⁷².

Mais finalement, la question récurrente des tests de dépistage par l'employeur n'a-t-elle pas « pollué » le discours plus global de la prévention des pratiques addictives en entreprise ? Ce d'autant plus que les comportements addictifs ne peuvent se limiter à l'alcool ou aux produits illégaux (les drogues). Il ne faudrait pas oublier en effet les substances légales délivrées sur ordonnance médicale : les médicaments psychotropes. Ces derniers peuvent également altérer la vigilance professionnelle. Or, aujourd'hui rien ne permet à l'employeur de dépister leur consommation.

²²⁷⁰ Entendues au sens des neuf principes généraux de prévention issus de l'article L. 4121-2 du Code du travail et notamment des actions de formation et d'information.

²²⁷¹ CASAUX-LABRUNEE, Lise, « Vie privée des salariés et vie de l'entreprise », *Revue Droit Social*, 2012, p. 331.

²²⁷² V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2) : PALLE, Christophe, Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel, OFDT, Note 2015-05, oct. 2015, p. 4.

Conclusion du chapitre deuxième, du titre premier, de la seconde partie

« L'entreprise n'est rien sans ceux qui concourent au déploiement de son action ; mais il n'est point de salarié s'il n'est point d'entreprise. Entre les intérêts en balance, il faut s'essayer à l'équilibre »²²⁷³.

L'ambivalence du droit du travail permet d'assurer en effet la protection des droits des salariés (dont la protection de la vie privée), tout en ne remettant pas en cause l'ordre au sein de l'entreprise. L'objectif est de bien prendre conscience de la nécessité de concilier les intérêts des deux parties en présence. Le droit du travail est un instrument d'organisation de l'entreprise et de consécration des pouvoirs de l'employeur : pouvoir de direction, pouvoir disciplinaire, pouvoir réglementaire, et pouvoir d'apporter unilatéralement des restrictions aux libertés individuelles ou collectives, dès lors qu'elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. Toutefois, l'exercice de ces pouvoirs appelle à régulation et limitation.

Après quelques années d'efforts combinés tant de la doctrine que de la jurisprudence, les droits l'Homme sont placés au centre des relations professionnelles avec la création d'un concept original : la vie personnelle. Cette notion devait être une réponse face aux pouvoirs de l'employeur.

A l'origine, la vie personnelle est en effet appréhendée comme un outil au service d'un équilibre dans la relation « salarié-citoyen » et autorité patronale. C'est ainsi que la personne même du salarié lui garantit non seulement en dehors du travail, mais aussi, à l'intérieur de l'entreprise, une certaine « zone d'autonomie », corroborée à une relative liberté dans ses activités et le mettant à l'abri du pouvoir de direction et disciplinaire de l'employeur. Monsieur Philippe WAQUET²²⁷⁴ envisage la vie personnelle comme un moyen de résistance « des droits et libertés du salarié » aux « effets du contrat de travail, et plus précisément du lien de subordination, que l'intéressé soit au travail ou qu'il soit hors de l'entreprise ».

²²⁷³ TEYSSIE, Bernard, « La jurisprudence en droit du travail, in La création du droit par le juge : Archives de philosophie du droit », 2007, n° 50, p. 163.

²²⁷⁴ WAQUET, Philippe, « La vie personnelle du salarié », Mélanges en l'honneur de J.-M. Verdier, 2001, Dalloz, p. 513.

La protection de la vie personnelle serait donc un moyen permettant d'encadrer la subordination du salarié et de réaffirmer sa qualité de sujet de droit, malgré le contrat de travail.

Toutefois, cette recherche d'équilibre entre les droits des salariés au lieu et en dehors du travail face aux pouvoirs des employeurs œuvrant pour un bon fonctionnement de leur entreprise reste très délicate. Cet équilibre, s'il existe encore, est par ailleurs de plus en plus fragilisé à mesure que les menaces pesant sur la protection de la vie personnelle du salarié s'accroissent, au regard des techniques modernes de surveillance. Il est vrai qu'à l'époque où le concept de vie personnelle est né (dans les années 1990), les préoccupations étaient bien différentes de celles d'aujourd'hui. Le salariat du XIX^{ème} siècle a bien changé et celui du XXI^{ème} siècle paraît parfois dépassé à l'heure de la Révolution numérique. En effet, la prolifération des TIC associée à l'évolution de la science (avec des tests de dépistage de plus en plus développés) permettent de collecter plus facilement et plus rapidement des informations d'ordre personnel, créant ainsi de nouveaux risques juridiques, notamment.

L'étude de la jurisprudence est à cet égard intéressante car elle souligne un phénomène nouveau. Si, à l'origine, les juges avaient tendance à protéger de manière quasi-absolue les droits des salariés, ils réaffirment depuis quelques années les droits des employeurs, comme un rééquilibrage de balancier. En effet, dans une certaine mesure, et sous certaines conditions énumérées plus haut, le pouvoir de direction de l'employeur peut venir restreindre les libertés individuelles de ses subordonnés.

Par tâtonnements jurisprudentiels, il nous semble que la protection de la vie personnelle du salarié devient moins stricte, les dérogations permettant d'y porter atteinte s'élargissent, comme l'illustre le recours par l'employeur aux tests de dépistage salivaire en entreprise. Dès lors, la confrontation entre les droits des employeurs et la protection de la vie personnelle du salarié n'est plus toujours en faveur du salarié.

Actuellement, vie professionnelle et vie personnelle ne cessent de s'entremêler avec un double phénomène. Si l'employeur dispose d'un droit de regard sur certains aspects de la vie personnelle du salarié, ce dernier n'hésite plus, non plus, à importer sa vie personnelle dans la sphère professionnelle. Les atteintes à la vie personnelle mais a fortiori à la vie privée, érigée en liberté fondamentale et garantie sur les plans constitutionnel et international, ne sont donc plus les mêmes qu'avant.

Conclusion du titre premier, de la seconde partie

De l'esclavage, au servage, puis au salariat issu de la Révolution industrielle, remanié par la suite par le Taylorisme-Fordisme ... la condition du travailleur a bien changé en quelques siècles !

L'histoire a permis de réhabiliter le travailleur en tant que personne à part entière dans l'entreprise. Cela a été possible avec l'irruption en France des libertés publiques dans l'entreprise réellement depuis la loi AUROUX du 4 août 1982. Bien sûr, il existait déjà des indices et surtout des sources montrant un terrain fertile mais c'est réellement le contexte sociopolitique de 1982 qui a permis la consécration des droits et libertés des salariés en entreprise. La jurisprudence s'est efforcée, à travers ses décisions, de rendre effectives les revendications des travailleurs face aux contraintes inhérentes à la relation de travail. En effet, dans l'entreprise, le salarié ne renonce pas à ses droits fondamentaux. Mais parfois ils doivent être aménagés pour prendre en compte les besoins des entreprises, eu égard aux exigences de cohésion sociale et aux contraintes économiques²²⁷⁵. Ainsi, les droits du salariés ne rendent pas impossible l'exercice des prérogatives patronales.

« Il va de soi qu'une protection privilégiée du salarié peut être de nature à compromettre l'intérêt de l'entreprise ainsi entendu de même qu'une prise en compte excessive de ce qui est nécessaire au fonctionnement de l'entreprise peut remettre en cause la protection du salarié en sorte qu'un certain équilibre, à quoi concourt le droit du travail, doit être assuré entre l'une et l'autre »²²⁷⁶.

Si l'employeur doit respecter les libertés individuelles et les droits fondamentaux de ses travailleurs, il est également responsable de la préservation de la santé et la sécurité de tous. Il s'agit d'ailleurs du premier droit reconnu à l'Homme : « *securitas omnia corrumpit* »²²⁷⁷, soit le respect de l'intégrité physique, depuis toujours²²⁷⁸, et mentale, depuis 2002²²⁷⁹.

²²⁷⁵ JEAMMAUD, A. ; PELISSIER, J. ; SUPIOT, A., « Droit du travail », Dalloz, 2008, p. 37.

²²⁷⁶ LYON-CAEN, Gérard, Le droit capitaliste du travail, coll. Critique du droit, PU Grenoble 1980.

²²⁷⁷ MORVAN, Patrick, « *Securitas omnia corrumpit* ou le principe selon lequel il incombe à l'employeur de protéger la sécurité et la santé des travailleurs », Droit social, n° 6, 2007, p. 674 à 686.

²²⁷⁸ V. Par exemple Lois de 1841, 1898 ...

²²⁷⁹ V. Infra – Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1).

A cet égard, le sujet des conduites addictives en milieu professionnel apparaît comme un formidable laboratoire de recherches, car il interroge l'articulation entre le respect de la vie privée du salarié, en tant que liberté fondamentale ; et l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur. Mais l'appréhension de cette articulation est d'autant plus difficile que l'employeur agit dans une approche exclusivement individuelle et disciplinaire (et parfois morale) plutôt que préventive et collective²²⁸⁰.

²²⁸⁰ FANTONI-QUINTON, Sophie ; THOMINET, Isabelle, « L'employeur peut-il effectuer des tests de dépistage de drogues illicites ? », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement », 2016, n° 77, p. 44-50.

TITRE 2 – L'OBLIGATION D'AGIR FACE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : UNE NECESSAIRE ACTION BIFIDE

Dans une société où consommation, plaisir et performances sont des injonctions permanentes, l'usage de substances psychoactives (tabac, alcool, médicaments, drogues) est loin d'être un phénomène anodin. Mais trouver un mode de régulation face à un problème dont les causes et les manifestations sont multidimensionnelles n'est pas chose aisée, en particulier en entreprise²²⁸¹.

Au sein du monde du travail, cette réalité prend une dimension particulière en termes de risques d'accidents, de responsabilités juridiques mais aussi et surtout d'altération de la santé physique, morale et sociale des personnes qui s'exposent à un risque d'exclusion. En pratique, l'employeur semble aujourd'hui être « pris en tenailles » entre son devoir de respect de la vie privée de ses salariés et son obligation de sécurité et de protection de la collectivité du travail.

Bien souvent, l'approche des pratiques addictives en milieu professionnel reste ponctuelle face à une situation individuelle, limitée à la couverture d'un risque. Il nous semble pourtant essentiel de repositionner la démarche dans une dynamique globale et collective de prévention permettant l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise et des institutionnels. Cette démarche allie nécessairement des couples indissociables : « individuel et collectif » ; « prévention et répression » ; « prévention et réparation » et « éthique et pragmatisme ».

S'il est vrai que la responsabilité de mener une politique d'évaluation et de prévention de tous les risques professionnels, y compris le risque « addictif » revient à l'employeur, il ne faudrait pas pour autant oublier les premiers concernés, les salariés (chapitre 1). Les conduites addictives en milieu de travail doivent faire l'objet d'une étude pluridisciplinaire spécifique pour permettre un juste équilibre entre tous ces couples indissociables (chapitre 2).

²²⁸¹ Tel est le constat du groupe de travail dans son plan d'actions « Conduites addictives en milieu professionnel : le plan d'actions », co-piloté par les administrations du travail (MILDECA) et de la santé (ARS) entre 2008-2010.

CHAPITRE 1 – DE LA [SUR]-RESPONSABILISATION DES ENTREPRISES À LA DÉRESPONSABILISATION [relative] DES TRAVAILLEURS

Les pratiques addictives aux substances psychoactives, licites ou illicites, peuvent ou non être caractérisées par une dépendance, mais surtout, peuvent être à l'origine d'un sur-risque au travail. Au-delà d'un réel problème de santé publique, face aux consommations croissantes, la question intéresse donc directement le monde du travail. Curieusement, le sujet reste tabou, ce qui rend le discours sur les addictions « moralisateur ». Qu'elle soit à l'origine de ces conduites ou uniquement un des lieux d'expression des problèmes en découlant, l'entreprise ne peut plus faire l'impasse sur cette question.

Hausse du taux d'absentéisme, développement des conflits, perte de productivité et, surtout, augmentation des risques d'accidents.....la consommation d'alcool et de drogue au travail a de nombreuses répercussions dans et sur l'entreprise.

Si l'employeur est souvent tenté d'agir sur le terrain disciplinaire, pour réduire ce risque « addictif », une approche à la fois répressive et préventive est indispensable. C'est pourquoi, il revient à l'employeur de mener en parallèle et activement une véritable politique de prévention afin de protéger la santé et d'assurer la sécurité au travail des salariés au regard de son obligation de sécurité dite de résultat (section 1). Si c'est sur l'employeur que reposent *in fine* de larges responsabilités, pour autant il ne peut agir seul. En effet, chaque salarié, débiteur également d'une obligation de sécurité, est partie prenante à la prévention des risques professionnels, à l'instar des représentants du personnel (section 2).

SECTION 1 : LA PREVENTION ACTIVE DE LA SANTE DES « CITOYENS-TRAVAILLEURS » MENEES PAR L'ENTREPRISE

Depuis plusieurs années maintenant, la France s'est engagée franchement sur le terrain de la prévention. Pour illustration, le plan quinquennal 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives²²⁸² porte en particulier sur l'orientation déjà prise antérieurement centrée sur la santé et la sécurité au travail. Ce plan vise, entre autres, comme objectifs : le renforcement du respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, le renouvellement des programmes d'action visant à réduire les accidents du travail en lien avec la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres produits. Sont notamment proposés, comme mesures de prévention de la consommation de produits addictifs sur le lieu de travail, des outils d'information et de formation actualisés et la pratique du dépistage en entreprise. Le plan précise pour autant qu'une telle démarche de dépistage doit nécessairement rester extrêmement encadrée, en vue d'éviter toute dérive et devrait être inscrite dans une démarche globale de prévention. Pour la première fois également, le sujet de la prévention des consommations de produits addictifs figure expressément dans le nouveau Plan Santé Travail 2016-2020.

Bien qu'impactant le monde du travail, les pratiques addictives n'en restent pas moins un sujet délicat à aborder en entreprise voire totalement ignoré. L'approche qui domine la matière est bien trop souvent d'ordre individuel, sous l'angle sécuritaire, disciplinaire ou accidentogène. Cette approche freine l'essor d'une prévention effective des consommations de substances psychoactives. Or, depuis 1991, l'employeur est légalement tenu de prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs », y compris pour un risque addictif (§1). Cette obligation légale n'a de cesse de s'étendre au fil des jurisprudences, au point de devenir une véritable obligation de sécurité de résultat, dont le manquement est sanctionné par les juges (§2).

²²⁸² V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2).

§ 1 – L’indissociabilité du couple « Réparation » / « Prévention » dans le champ des consommations de substances psychoactives

Nous connaissons tous l’adage selon lequel « *il vaut mieux prévenir que guérir* » qui renvoie d’une part au système de prévention et, d’autre part à celui de la réparation. Il convient néanmoins de distinguer ces notions pour en donner une définition dans les grandes lignes²²⁸³.

Classiquement, la prévention se définit comme « l’ensemble des mesures et institutions destinées à empêcher – ou au moins à limiter – la réalisation d’un risque, la production d’un dommage, l’accomplissement d’actes nuisibles, etc., en s’efforçant d’en supprimer les causes et les moyens »²²⁸⁴. Sont souvent évoquées dans la vie courante la prévention routière, ou encore en droit pénal, la prévention de la délinquance. En droit du travail, et plus spécifiquement en droit de la santé en milieu du travail, la prévention est définie, selon les normes internationales de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1948, comme un « ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »²²⁸⁵. Trois typologies de prévention sont à cet égard à distinguer²²⁸⁶ :

- Il y a, d’abord, la prévention primaire :

C’est un ensemble d’actes visant à diminuer l’incidence d’une maladie ou d’un problème de santé dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, l’apparition de nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risques. Il s’agit au final d’agir en amont avant l’apparition d’une pathologie et de ses symptômes, pour justement les empêcher²²⁸⁷.

La prévention primaire utilise comme méthode l’éducation pour la santé, la promotion de la santé et l’information auprès de la population. La prévention primaire en milieu de travail suppose que l’entreprise comme le salarié soient acteurs de la santé au travail. Cela suppose que l’évaluation des risques professionnels soit faite. Selon la prévention primaire, la réduction

²²⁸³ Nous reviendrons plus en détails tout au long de notre développement sur les notions « prévention » et « réparation ».

²²⁸⁴ CORNU, G. ; CAPITANT, H., « Vocabulaire juridique », PUF, coll « Quadrige dico poche », 2011, 9e éd., p. 793.

²²⁸⁵ www.who.int/topics/health_promotion/fr/ (Consulté le 17 décembre 2016).

²²⁸⁶ Rapport FLAJOLET, La Documentation française, 2001, p. 125 (Annexes : La prévention : définition, notions générales sur l’approche française et comparaisons internationales).

²²⁸⁷ Rapport annuel 2003, Santé : pour une politique de prévention efficace :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000331/0000.pdf> (Consulté 17 décembre 2016).

des risques professionnels passe leur suppression ou leur substitution avec la mise en place d'équipements de protection collective et/ou individuelle des salariés.

- Ensuite, nous avons la prévention secondaire :

La prévention secondaire a pour finalité de déceler les maladies qui n'ont pu être évitées par la prévention primaire. Selon l'OMS, la prévention secondaire consiste en un ensemble de mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir de futures complications et séquelles, limiter les incapacités et éviter le décès. Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population donc à détecter une maladie avant l'apparition des symptômes, de façon à pouvoir intervenir pour ralentir ou arrêter sa progression. Elle comprend notamment le dépistage.

- Enfin, il existe la prévention tertiaire :

La prévention tertiaire regroupe les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes, ainsi que toutes les activités cliniques menées après le diagnostic de la maladie et destinées à empêcher la détérioration de l'état du malade ou les complications. La prévention tertiaire s'étend à la prévention de la réinsertion professionnelle et sociale après la maladie.

A contrario, la réparation se définit juridiquement comme le fait d'obtenir un dédommagement d'un préjudice par la personne qui en est responsable, soit par le rétablissement de la situation antérieure, soit par le versement d'une somme d'argent, au titre de dommages-intérêts. En droit commun de la responsabilité civile, la réparation de celui qui a subi un préjudice est principalement l'indemnisation du préjudice. Dès lors, pour certains « réparation et indemnisation sont quasi synonymes »²²⁸⁸. Néanmoins, pour les juridictions pénalistes, il existe une différence « entre indemnisation du préjudice [subi par] la victime et réparation de la personne victime », dans la mesure où « l'indemnisation est un volet non obligatoire de la réparation »²²⁸⁹. En effet, l'objectif d'une responsabilité pénale est de rechercher « la vérité juridique », en distinguant, juridiquement, le ou les coupable(s) de la ou des victime(s). « Cette vérité judiciaire ne peut que participer de la réparation de la victime »²²⁹⁰.

²²⁸⁸ V. Par exemple : LAZERGES, Christine, « L'indemnisation n'est pas la réparation », Chapitre XI, dans : <http://criminologie.univ-pau.fr/Intervenants/Christine%20Lazerges/chapitre%20victime%20C.Lazerges.pdf> (Consulté le 17 décembre 2016).

²²⁸⁹ *Id.*

²²⁹⁰ LAZERGES, Christine, *op. cit.*

Par conséquent, la réparation ne suppose pas que la « simple » indemnisation, en tout cas en droit pénal. Le procès pénal, théâtralisé diront certains, permet à la présumée victime d'être reconnue publiquement victime et « cette reconnaissance publique n'est pas rien » souligne Monsieur Paul RICOEUR²²⁹¹.

Aujourd'hui, nous parlons du couple « prévention / réparation » comme un élément indissociable, à l'instar des règles liées à la sécurité routière. Pour autant, dans notre champ de la santé et de la sécurité au travail, le système français était historiquement fondé sur la réparation (A), avant d'avoir par la suite une visée davantage préventive (B).

A) La santé au travail, un système historiquement basé sur la réparation du risque

Sources de risques pour le salarié²²⁹², les conduites addictives dangereuses en milieu professionnel le sont également pour l'employeur dont la responsabilité peut être engagée tant sur plan civil que pénal²²⁹³.

La responsabilité civile de l'employeur est d'abord l'« occasion » d'indemniser des atteintes à l'intégrité, d'abord physique, puis psychique, que le droit social est venu au fil du temps encadrer étroitement²²⁹⁴. Mais lorsque ces atteintes sont consécutives au travail, les victimes bénéficient d'un régime dérogatoire au droit commun instaurant une réparation forfaitaire, et ce depuis la fin du XIX^{ème} siècle (1). Puis au fil du temps, cette réparation forfaitaire s'est avérée insuffisante. D'autres mécanismes juridiques sont venus la compléter et l'améliorer notamment par la [re] découverte en 2002 par les juges de la faute inexcusable (2).

1/ La révolution d'une réparation automatique mais forfaitaire des lésions professionnelles

La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) revêt, au sein de la législation française, une physionomie particulière.

²²⁹¹ RICOEUR, Paul, « Le juste », Paris, Éd. Esprit, 1995, p. 199.

²²⁹² V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

²²⁹³ Nous reviendrons en détails sur la responsabilité pénale de l'employeur après : V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §2 – B).

²²⁹⁴ RADE, Christophe, « Droit social et responsabilité civile », Droit social, n° 5, 1995, p. 495-501.

Si elle s'inscrit depuis 1946 dans le cadre de la sécurité sociale dont elle constitue l'une des branches²²⁹⁵, elle tire ses origines de la loi du 9 avril 1898²²⁹⁶.

A l'origine, cette loi n'avait d'autre objet que d'écarter les règles du droit commun de la responsabilité civile au profit de règles plus favorables à la victime, instituant ainsi un régime spécial de responsabilité civile²²⁹⁷. C'est pourquoi, il nous faut revenir succinctement sur le contexte ayant permis l'instauration de cette présomption d'imputabilité (a) qui en 1898 constituait une véritable révolution pour les salariés victimes de lésions professionnelles (b).

a) *Le contexte de la Révolution industrielle*

La Révolution industrielle du XIX^{ème} siècle s'est accompagnée d'un accroissement considérable des accidents de personnes provoqués par l'explosion des techniques encore mal maîtrisées, liées notamment aux machines à vapeur. Toutefois, s'il était victime d'une lésion, le salarié devait, pour tenter d'obtenir réparation de son préjudice, mettre en responsabilité civile son employeur conformément aux dispositions du Code civil. En effet, conformément à l'article 1240 du Code civil, il était nécessaire de prouver un fait fautif, un préjudice mais surtout l'existence d'un lien de causalité entre les deux.

Il était en pratique difficilement, voire quasiment impossible, pour le salarié d'apporter la preuve de ce lien de causalité de la faute de l'employeur devant même le constat d'un réel préjudice. Face à cette injustice sociale, les juges sont venus [re]-visiter les dispositions en vigueur à l'époque, à savoir celle du droit commun de la responsabilité civile.

Lors d'une affaire tristement célèbre, nommée « l'arrêt du remorqueur » en 1896²²⁹⁸, les juges ont entendu pour la première fois interpréter de manière extensive l'article 1242 alinéa 1^{er} du Code civil.

²²⁹⁵ Loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 relative à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, JORF du 31 octobre 1946, page 9273.

²²⁹⁶ Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail, JORF du 10 avril 1898, page 2209.

²²⁹⁷ ZACHARIE C., « La procédure de reconnaissance des ATMP à propos du décret n°2009-938 du 29 juillet 2009 », Droit social, 2010, n°12, p.1191 – 1196.

²²⁹⁸ Cass. sos., 16 juin 1896, arrêt Teffaine, DP 1897.1.433, concl. L. Sarrut, note R. Saleilles, S. 1897.1.17, note A. Esmein.

En l'espèce, l'explosion d'une chaudière du remorqueur à vapeur « Marie » explose, causant la mort d'un salarié, Monsieur TEFFAINE.

Selon cette disposition, l'« on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait [...] des choses que l'on a sous sa garde ». Or, au XIX^{ème} siècle, la plupart des employeurs étant propriétaires de leurs outils de production, les juges ont dès lors pu établir les trois conditions obligatoires, pour engager sa responsabilité civile. Ce qui a permis au salarié victime d'un accident au sein de son entreprise d'obtenir une indemnisation intégrale de ses préjudices.

Face à l'augmentation des contentieux et par ricochet des responsabilités des employeurs, un compromis entre les partenaires sociaux est trouvé et donne lieu à la loi du 9 avril 1898. Avec cette première loi relative aux accidents du travail, le législateur a créé un régime spécial d'indemnisation des victimes d'accidents du travail, en marge des principes civilistes.

Cette loi a permis aux salariés victimes d'un accident d'abord puis d'une pathologie²²⁹⁹ lié(e) au travail de bénéficier d'une réparation automatique de leur préjudice sans devoir prouver la faute de leur employeur. Il s'agit effectivement d'une responsabilité fondée sur un risque et non sur une faute. Cette responsabilité sans faute avec une réparation automatique constitue une dérogation au droit commun, et repose sur un compromis de l'époque. En effet, en contrepartie de cette automaticité, la réparation du dommage à la charge de l'employeur n'est pas intégrale (a contrario de la responsabilité civile de droit commun) mais « forfaitaire ».

Ce principe de réparation forfaitaire permet ainsi une sorte d'« immunité civile » de l'employeur, puisque, conformément au Code de la sécurité sociale²³⁰⁰, aucune action en réparation selon le droit commun ne peut être exercée par les salariés victimes d'une lésion professionnelle, sauf cas particuliers... Autrement-dit, ce principe de réparation forfaitaire interdit au salarié d'agir directement contre l'employeur sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile, y compris par les voies suivantes : une action civile auprès d'une juridiction pénale²³⁰¹ ; une action dirigée contre l'employeur en sa qualité de « civilement responsable » de la personne ayant causé le préjudice²³⁰² ou de la chose ayant causé le préjudice²³⁰³ ; une action devant le Conseil des prud'hommes²³⁰⁴.

²²⁹⁹ Loi du 25 octobre 1919 étend aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9-04-1898 sur les accidents du travail, JORF du 27 octobre 1919, page 11973.

²³⁰⁰ Code de la sécurité sociale, articles L. 451-1 et L. 454-1.

²³⁰¹ Cass. crim., 13 sept. 2005, n° 04-85.736 ; Cass. crim., 2 oct. 2012, n° 11-85.032.

²³⁰² Cass. 2^{ème} civ., 22 févr. 2007, n° 05-11.811.

²³⁰³ Cass. 2^{ème} civ., 16 nov. 2004, n° 02-21.013.

²³⁰⁴ Cass. soc., 29 mai 2013, n° 11-20.074.

Comme nous le verrons après, par exception au principe de la réparation forfaitaire au profit du salarié et de son corollaire, l'immunité civile de l'employeur, un recours contre ce dernier est possible en cas de faute intentionnelle²³⁰⁵ ou de faute inexcusable²³⁰⁶.

Initialement, la loi de 1898 a donc facilité la réparation des salariés victimes d'une lésion professionnelle. Ainsi, dès lors qu'il a lieu durant le temps et au lieu de travail, un accident doit être qualifié d'accident du travail. Ainsi, l'état d'ébriété du salarié²³⁰⁷ ou le fait qu'il ait fait usage de stupéfiants²³⁰⁸ n'est pas de nature, à lui seul, à induire la disparation du lien de subordination et à remettre en cause la responsabilité de l'employeur. Cette circonstance ne fait donc pas perdre à l'accident son caractère professionnel. Par conséquent, l'accident d'un chauffeur routier dans un état d'imprégnation alcoolique avancé est un accident du travail, dans la mesure où l'intéressé ne s'est pas soustrait à l'autorité de son employeur²³⁰⁹.

Fondée sur la notion de risques professionnels, la loi de 1898 crée ainsi une présomption d'imputabilité professionnelle qui, malgré les critiques, reste toujours en vigueur.

b) Un système de réparation forfaitaire contesté

Instaurant le régime assurantiel des lésions professionnelles en France, la loi de 1898 constitue une loi pionnière dans la construction de l'Etat-Providence. La loi de 1898 est abrogée par l'ordonnance du 19 octobre 1945²³¹⁰ avant d'être réintégrée avec la loi du 30 octobre 1946²³¹¹ dans l'organisation de la Sécurité sociale²³¹² qui est gérée par les partenaires sociaux. L'accident du travail est alors envisagé comme un risque social. Cette loi donne naissance au système actuel d'assurance des risques professionnels, qui en intègre les principes d'individualisation et de mutualisation. Les pertes individuelles liées aux AT-MP sont en effet financées par les employeurs, et une tarification fondée sur l'incitation à la prévention est mise en place.

²³⁰⁵ Code de la sécurité sociale, article L. 452-5.

²³⁰⁶ Code de la sécurité sociale, article L. 452-1.

²³⁰⁷ Cass. soc., 31 oct. 2002, n° 00-18.359 ; Cass. 2^{ème} civ., 17 févr. 2011, n° 09-70.802, F-D.

²³⁰⁸ Cass. 2^{ème} civ., 13 déc. 2007, n° 06-21.754.

²³⁰⁹ Cass. soc., 23 mars 1995, n° 92-21.311.

²³¹⁰ Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, JORF n°0247 du 20 octobre 1945, page 6721.

²³¹¹ Loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, JORF du 31 octobre 1946, page 9273.

²³¹² Code de la sécurité sociale, articles L. 411-1 et suivants.

Ainsi, à cette réparation initiale s'ajoute un deuxième volet avec la prévention dans la politique d'imputation financière aux entreprises.

Véritable avancée sociale de l'époque, cette législation AT/MP présente néanmoins des failles pour les victimes puisqu'elle n'indemnise que les dommages corporels et la perte de gains causés par l'accident ou la pathologie. Ces dernières années, la montée en puissance des demandes d'indemnisation, liées à l'amiante notamment, remettent en cause, non seulement de façon judiciaire, mais aussi de façon politique, les conditions mêmes de la législation professionnelle et le principe même du forfait. Cette indemnisation est en effet exclusive de la réparation du préjudice intégral de la victime, sur la base du droit commun. Finalement, le principe du forfait implique le partage de la charge du risque entre l'employeur et le salarié, victime. Or, force est de constater que bon nombre de risques sociaux reçoivent aujourd'hui une indemnisation sur la base d'une réparation tant automatique qu'intégrale²³¹³. Tous ces droits à réparation parfois complète parfois forfaitaire créent aujourd'hui des inégalités d'indemnisation difficilement justifiables, au détriment des travailleurs victimes d'AT/MP. Pour certains, « *il est temps, sinon, d'élaborer un barème unique, du moins de toiletter la législation pour la rendre plus équitable* »²³¹⁴.

Toutefois, le principe d'une réparation forfaitaire est « tempéré » par la possibilité d'obtenir une indemnisation complémentaire par le biais d'autres mécanismes juridiques et, notamment, par la (re)-découverte de la notion de « faute inexcusable » en cas d'AT/MP.

2/ Vers une réparation « à tout prix » avec la faute inexcusable

La notion de faute inexcusable se retrouve initialement dans la loi du 9 avril 1898, dans l'article 20 « Lorsqu'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable du patron ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, l'indemnité pourra être majorée, (...) »²³¹⁵.

²³¹³ C'est notamment le cas des victimes d'accidents de la circulation (Loi « Badinter » de 1985), des victimes d'infractions (Commission d'indemnisation des victimes d'infractions – CIVI) ou encore des victimes de l'amiante (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – FIVA).

²³¹⁴ AUBIJOUX J. « Accidents et handicaps : le maquis des barèmes d'indemnisation », *Concours médical* (5), 2003, p. 304-307.

²³¹⁵ Soulignons que la faute inexcusable du salarié se trouvait à l'origine aussi dans la loi de 1898. Si elle est reconnue, elle permet de limiter l'indemnisation due par l'employeur. Elle a été strictement définie par les juges (Cass. 2^{ème} civ., 31 mars 2003 n° 01-20.901 du 31 mars 2003).

L'établissement d'une faute inexcusable semble permettre une réparation complémentaire au profit d'un salarié victime d'une lésion professionnelle. Pour autant, en oubliant d'en donner une définition, le législateur de 1898 n'a pas donné vie à la notion de faute inexcusable. Ses contours ont dû être précisés par la jurisprudence (a). Depuis une quinzaine d'années, certains s'interrogent néanmoins sur la finalité que poursuit cette faute inexcusable, remettant ainsi en cause le système originel de 1898 (b).

a) La construction prétorienne de la faute inexcusable

La faute inexcusable surgit lors d'un contentieux en 1941 dans l'arrêt dit « Dame Veuve Villa »²³¹⁶. A cette époque, la faute inexcusable reste néanmoins encore difficile à démontrer, car il s'agit d'une faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle. Il fallait en outre que la faute ait été déterminante.

Du fait d'une jurisprudence œuvrant en faveur d'une protection accrue de la santé et de la sécurité au travail des travailleurs, la notion de la faute inexcusable de l'employeur s'en est trouvée assouplie par les célèbres arrêts dits « amiante » de 2002²³¹⁷. Ainsi, « en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles (...); le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable ... lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »²³¹⁸.

Alors qu'il existe une présomption d'origine professionnelle en cas d'accident ou de maladie professionnel(le), pour reconnaître la faute inexcusable de l'employeur encore faut-il la démontrer²³¹⁹. Un lien de causalité doit en effet être établi entre la faute de l'employeur et l'accident ou la maladie professionnel(le)²³²⁰.

²³¹⁶ Cass. chb. Réunies, 15 juil. 1941, n° 00-26.836.

²³¹⁷ V. Par exemple : Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-13.172, Bull. civ., 2002, V, n° 81, p. 74.

²³¹⁸ Cette jurisprudence s'est ensuite rapidement élargie aux accidents du travail : Cass. soc., 11 avr. 2002, n° 00-16.535.

²³¹⁹ Cass. 2^{ème} civ., 31 mai 2006, n° 04-30.430.

²³²⁰ Cass. 2^{ème} civ., 22 mai 2005, n° 03-20.044, Bull. civ., 2005, II, n° 74, p. 67.

Néanmoins, cette démonstration s'en trouve facilitée puisque, contrairement à la définition adoptée en 1941, il n'est plus question de la gravité exceptionnelle de la faute, ni même de l'omission volontaire ou encore de cause déterminante de l'accident. Seul le critère de la « conscience du danger » est conservé, auquel il faut associer la preuve de l'absence de toute mesure préventive.

Cette « conscience du danger », qui est à distinguer de la notion de « risque, n'est ni une intuition ni une faute virtuelle. La notion renvoie aux agissements, abstentions ou manquements de l'employeur qui ont contribué à créer les conditions de travail dans lesquelles s'est réalisé le risque professionnel. Le juge ne peut pas se prononcer sur l'existence de la faute inexcusable de l'employeur sans caractériser la conscience que ce dernier avait ou devrait avoir eu du danger auquel était exposé le salarié²³²¹. La conscience du danger peut aujourd'hui facilement être démontrée. Cela s'illustre particulièrement avec les nombreux écrits en santé-travail qui attestent d'un danger potentiel : le document unique d'évaluation des risques professionnels qui répertorie l'inventaire des risques présents en entreprise²³²² ; la fiche d'entreprise établie par le médecin du travail²³²³ ou encore ses avis avec restrictions²³²⁴ ; le signalement fait par le médecin du travail de l'existence d'un risque collectif²³²⁵ ; les procès-verbaux des CHSCT... .

L'employeur « a ou aurait dû avoir conscience » dès lors que ces écrits révélaient un danger face auquel il est resté passif²³²⁶. Parfois, le législateur reconnaît de droit au bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur au salarié victime d'un AT/MP. C'est le cas lorsque le CHSCT a signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé²³²⁷. La faute inexcusable de l'employeur est également présumée si un salarié en contrat précaire, victime d'un AT/MP, bien qu'étant affecté à un poste présentant des risques, n'a pas bénéficié de la formation à la sécurité renforcée légalement prévue²³²⁸.

²³²¹ Cass. 2^{ème} civ., 5 avr. 2012, n° 11-13.946.

²³²² Code du travail, article L. 4121-3.

²³²³ Code du travail, article R. 4624-46.

²³²⁴ Code du travail, article L. 4624-3.

²³²⁵ Code du travail, article L. 4624-9.

²³²⁶ *A contrario* Cass. 2^{ème} civ., n° 10-27.108 du 10 novembre 2011 : en l'espèce le fait qu'une salariée atteinte de scapulargie travaillant dans un bureau ne permettait pas à l'employeur d'avoir d'emblée connaissance du danger auquel il l'exposait, d'autant plus qu'il s'était efforcé d'adapter son poste de travail dès qu'il avait eu connaissance des préconisations du médecin du travail.

²³²⁷ Code du travail, article L. 4131-4.

²³²⁸ Code du travail, L. 4154-3 ; Cass. 2^{ème} civ., 13 déc. 2007, n° 06-15.617.

Il existe cependant des cas dans lesquels pourtant l'employeur peut ne pas avoir conscience du danger auquel il expose ses salariés, et notamment lorsque le salarié, allergique à des poudres, a exprimé auprès du médecin du travail le souhait qu'aucune restriction ne figure sur les fiches de visites annuelles²³²⁹. Le même raisonnement pourrait s'appliquer pour un salarié qui ne révèle pas à son médecin du travail ses usages réguliers et parfois à risques aux produits psychoactifs.

Par ailleurs, face à ce comportement que l'employeur « a ou aurait dû avoir » (l'emploi du conditionnel n'étant pas anodin), il faut prendre en compte « les mesures prises » ou non par ce dernier. Il s'agit de savoir si, face à un danger, l'employeur a réagi ou est resté inactif. En effet, au regard de ce(s) danger(s), l'employeur doit prendre non pas « des » mais bien « les » mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité du salarié. Il ne s'agit pas de n'importe quelles mesures, l'emploi du pronom défini « LES » revêt une importance majeure, puisqu'il fait directement référence aux principes généraux de prévention des risques professionnels²³³⁰. L'employeur doit par conséquent prendre toutes les mesures non seulement nécessaires mais aussi suffisantes et donc adéquates afin d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés.

Enfin, si elle doit être nécessaire, la faute inexcusable de l'employeur ne doit pas être pour autant nécessairement la cause essentielle ni déterminante du dommage²³³¹. Autrement-dit, il suffit que la faute de l'employeur contribue, même partiellement²³³², à la réalisation du dommage pour que sa responsabilité soit engagée, alors même que d'autres fautes concourent également au dommage²³³³. En outre, l'imprudence ou la négligence de la victime ne sont pas de nature à exonérer l'employeur qui n'aurait pas pris les mesures de précaution appropriées. Ce dernier ne peut se soustraire à sa responsabilité y compris en cas faute de la victime²³³⁴, aussi grave soit-elle, sauf à être la cause exclusive de l'accident²³³⁵.

²³²⁹ Cass. 2^{ème} civ., 16 déc. 2010, n° 09-69.216.

²³³⁰ V. Infra : article L. 4121-2 du Code du travail (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §1 – B).

²³³¹ Cass. Ass. Plén., 25 juin 2005, n° 03-30.038.

²³³² Cass. 2^{ème} civ., 4 avr. 2003, n° 12-13.600.

²³³³ Cass. 2^{ème} civ., 10 nov. 2009, n° 08-20.580 ; Cass. 2^{ème} civ., 16 févr. 2012, n° 11-12.143.

²³³⁴ Cass. 2^{ème} civ., 22 sept. 2011, n° 10-23.674; Cass. 2^{ème} civ., 15 mars 2012, n° 11-10.099.

²³³⁵ Cass. 2^{ème} civ., 13 oct. 2011, n° 10-24.287: En l'espèce, l'accident avait été causé par un geste maladroit, involontaire et imprévisible du collègue. Aucune formation théorique ou pratique n'était de nature à être dispensée à des salariés afin de permettre d'éviter ce type d'accident imprévisible contre lequel l'employeur ne disposait d'aucune mesure palliative. Par conséquent la Cour de cassation a jugé que ce dernier ne pouvait pas avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié.

Cette jurisprudence permet de mieux comprendre que la faute de la victime en état manifeste d'ébriété ne fait pas disparaître la faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident du travail. Il suffit que la faute de l'employeur ait été une cause nécessaire de l'accident en lien avec une consommation d'alcool pour que sa responsabilité soit engagée²³³⁶. Dans l'hypothèse où l'employeur aurait eu connaissance de la consommation de stupéfiants dans son entreprise et n'aurait pas pris de mesure pour y remédier, une faute inexcusable lui serait alors imputable à l'occasion d'un accident du travail, en raison d'un manquement à son obligation de sécurité de résultat²³³⁷. Il peut également s'agir d'un pot alcoolisé, organisé avec l'autorisation de l'employeur, sur le temps et lieu de travail. Tout manquement au principe d'obligation de protection et de sécurité des salariés expose l'employeur, en cas d'accident du salarié ivre, à une condamnation au civil pour faute inexcusable. Ce risque ne doit donc pas être négligé par les entreprises dont les salariés, par exemple, utilisent leur voiture pour des déplacements professionnels ; ou effectuent des missions professionnelles au cours desquelles ils peuvent consommer de l'alcool. En effet, tout accident intervenant au cours de la mission est un accident du travail, même s'il se produit à l'occasion d'un acte de la vie courante²³³⁸.

Toutefois, la faute inexcusable de l'employeur a des limites car elle ne peut être reconnue en cas d'accident de trajet du salarié²³³⁹. Par exemple, en cas d'accident de circulation d'un salarié ayant consommé de l'alcool lors d'un pot d'entreprise, en présence de l'employeur, si l'accident peut être qualifié d'accident de trajet²³⁴⁰, pour autant la Cour de cassation rejette la possibilité de reconnaître la faute inexcusable de l'employeur pour tout accident de trajet²³⁴¹.

Marginalement invoquée au départ, la faute inexcusable, si elle ne revêt pas de caractère « systématique », elle est aujourd'hui plus souvent invoquée et sa reconnaissance en est d'autant plus facilitée que sa définition a évolué au gré de la jurisprudence. Outre la majoration de la rente AT/MP, la faute inexcusable ouvre droit à une indemnisation complémentaire pour la victime ou ses ayants-droit²³⁴², sans pour autant atteindre la réparation intégrale.

²³³⁶ Cass. 2^{ème} civ., 17 févr. 2011, n° 09-70.802.

²³³⁷ Cass. soc., 11 avr. 2002, n° 00-16.535, Bull. 2002, V, n° 127, p. 133. Cass. soc., 31 oct. 2002, n° 00-18.359, Bull. 2002, V, n° 336, p. 324. FANTONI-QUINTON S., VERKINDT P.Y. : Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses, Droit social, 2011, 6, p. 675.

²³³⁸ Cass. 2^{ème} civ., 16 sept. 2003, n° 02-30.009.

²³³⁹ Code de la sécurité sociale, article L. 411-2.

²³⁴⁰ Cass. soc., 14 févr. 1980, n° 79-10.160.

²³⁴¹ Cass. 2^{ème} civ., 8 juil. 2010, n° 09-16.180.

²³⁴² Code de la sécurité sociale, articles L. 452-1 à L.452-3.

b) Les revers de la faute inexcusable et la remise en question du système originel

Si la faute inexcusable, telle qu'assouplie par la jurisprudence en 2002, permet au salarié d'obtenir une meilleure indemnisation complémentaire, en revanche, nous pouvons nous interroger sur la réelle finalité de celle-ci en termes de prévention.

Ainsi, au fil de la jurisprudence qui se veut indéniablement protectrice des intérêts des salariés victimes AT/MP, notre sentiment est celui d'une instrumentalisation de la notion de la faute inexcusable au profit d'une réparation complémentaire davantage systématique, qui intervient au détriment même de la prévention. En effet, la législation professionnelle ne permettant qu'une indemnisation forfaitaire des victimes du travail, les juges se sont volontairement « fourvoyés » vers la notion de faute inexcusable en vue de permettre une réparation « à tout prix ». Le recours à la faute inexcusable semble alors la seule solution dans un système d'indemnisation figé depuis 1898, jugé par ailleurs constitutionnel²³⁴³.

Véritable avancée historique et socio-professionnelle en 1898, le système aujourd'hui est vivement critiqué, car les risques eux-mêmes ont évolué avec le temps²³⁴⁴. De nombreux rapports²³⁴⁵ ont soulevé la question de l'adéquation du système actuel de réparation des AT/MP en regard des enjeux actuels. Les auteurs de ces rapports sont pour la plupart partisans d'une remise à plat des conditions d'indemnisation par la branche AT/MP au profit d'une réparation intégrale, de l'assurance sociale, avec un périmètre large au sens du droit commun. Mais, « une des difficultés réside dans le fait que la réparation forfaitaire étant la contrepartie de l'automatisme et qu'une réforme de la première ne semble pouvoir se faire qu'au détriment de la seconde »²³⁴⁶. Or, comme le préconisent les nombreux rapports en la matière, il est essentiel que les éléments fondateurs de l'assurance sociale demeurent et notamment la présomption automatique d'origine. La question de la pertinence de ce système doit à nouveau être posée.

²³⁴³ Décision du Conseil constitutionnel n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010.

²³⁴⁴ VINEY G., « L'évolution du droit de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles », *Droit social* 9-10, 2011, p. 964-973.

²³⁴⁵ V. Par exemple : Rapport IGAS, « « Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles », par Roland MASSE et Hayet ZEGGAR, 2001 ; RAPPORT de la Cour des comptes, « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », février 2002 ; RAPPORT IGAS, « Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthodes » par Michel YAHIEL, avril 2002, p. 55 ; RAPPORT de la Commission instituée par l'article L. 176-2 du Code de la sécurité sociale, Noël DIRICQ, juillet 2008, p.88 ; ...

²³⁴⁶ FANTONI-QUINTON, S. ; GENTY, V., « Le système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : une porte ouverte vers de nouveaux contentieux ? », *Archives de maladies professionnelles et de l'environnement*, 2015, p. 152.

Nonobstant l'engagement d'une réforme de la tarification AT/MP²³⁴⁷, instaurant ces dernières années un système de bonus-malus pour rendre non seulement l'indemnisation des victimes plus efficaces mais aussi la prévention plus efficiente, l'actuel système de réparation ainsi que la démonstration rendue plus aisée de la faute inexcusable constitue « un frein » à la mise en place d'une politique efficace de prévention des risques professionnels en entreprise²³⁴⁸, face à une obligation de l'employeur de sécurité « quasi-absolue »²³⁴⁹.

B) Les incitations en faveur de la prévention de la santé et de la sécurité au travail

S'il est coutume de parler de la loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou ateliers, comme étant les premières mesures sociales du XIX^{ème} siècle protectrices du droit social, néanmoins la protection de la santé et de la sécurité au travail a connu différentes phases historiques avant d'être impulsée par l'action européenne.

Finalement, nous pouvons retenir trois grandes phases principales qui ont marqué l'histoire de la prévention depuis le milieu du XIX^{ème} siècle. La première phase est marquée par le développement de la révolution industrielle dont les conséquences ont conduit le législateur de l'époque à prendre les premières lois à visée sociale, en vue de protéger certaines catégories de population les plus fragilisées par le monde du travail²³⁵⁰. Une étape cruciale est franchie avec la loi du 9 avril 1898 susmentionnée²³⁵¹. Dans une approche essentiellement assurantielle, les accidents du travail relèvent alors d'une responsabilité civile avec une réparation forfaitaire.

La deuxième phase s'ouvre au milieu du XX^{ème} siècle, époque pendant laquelle les prémisses de la prévention s'appuient sur une réglementation plus technique avec, en particulier, la création d'institutions nouvelles : 1945, création de la Sécurité sociale²³⁵² ; 1946, création de la

²³⁴⁷ Loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009, JO du 27.12.2009 ; Décision du Conseil constitutionnel n°2009-596 du 22 décembre 2009 ; Décret n°2010-753 du 5 juillet 2010 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO du 07.07.2010)...

²³⁴⁸ FANTONI-QUINTON, Sophie ; LEGROS, Bérengère, « La logique de réparation entrave-t-elle la démarche de prévention des lésions professionnelles ? », RSI, n°4, 2010, p. 640-652.

²³⁴⁹ MOULY, Jean, « Obligation de sécurité de l'employeur et harcèlement horizontal : vers une obligation de résultat absolue », JCP G., n°12, 2010, p. 321.

²³⁵⁰ Loi du 21 avril 1810 et son décret d'application du 3 janvier 1813 pour le travail dans les mines ; Loi du 22 mars 1841 sur le travail des enfants ; Loi du 19 mai 1874 sur le travail des jeunes filles ...

²³⁵¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – A).

²³⁵² Ordonnances n° 45/10 et n° 45/2454 des 4 et 19 octobre 1945.

médecine du travail²³⁵³ et 1947, obligation des comités d'hygiène et sécurité dans les établissements de plus de cinquante salariés²³⁵⁴.

La troisième phase est amorcée entre 1955 et 1975 où l'accent est mis sur l'amélioration des conditions de travail²³⁵⁵ et la promotion d'une sécurité intégrée²³⁵⁶. Le changement profond intervient en 1982 avec la création du comité d'hygiène sécurité et conditions de travail. C'est également à cette période que la prise en compte d'une citoyenneté dans l'entreprise confère des droits d'expression aux salariés²³⁵⁷. La santé est vue comme une conséquence de la production et de l'organisation du travail.

En filigrane de toutes ces réformes sociales demeure une constante, la prévention de la santé et de la sécurité au travail. Avant de s'intéresser au dispositif préventif contemporain en évoquant plus en détails l'obligation de sécurité de résultat, véritable clé de voûte de la gestion sociale du risque addictif (2), il nous faut revenir sur l'influence que la Communauté européenne a eu dans les années 1980 dans la construction de notre système (1).

1/ L'impulsion décisive de l'Europe dans la construction de la santé et la sécurité au travail

La Communauté Européenne, devenue l'Union Européenne (l'UE), et plus particulièrement la Commission européenne, a joué un rôle prépondérant dans la construction française des droits protecteurs des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. En effet, depuis les années 1980, la Commission européenne est à l'origine de nombreuses normes contraignantes ayant permis non seulement d'actualiser et de moderniser les dispositifs nationaux mais également de les rendre plus homogènes entre eux (même si des spécificités demeurent inévitablement en fonction des Etats membres). L'objectif de cette « Europe sociale » est de permettre un consensus en matière d'intégrité physique et la primauté de la santé (a). Il aura fallu néanmoins un certain temps pour que la France transpose pleinement ces principes dans notre droit interne (b).

²³⁵³ Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF du 12 octobre 1946, page 8638.

²³⁵⁴ Décret n° 47-1430 du 1^{er} août 1947 relatif aux comités d'hygiène et de sécurité, JORF du 2 août 1947, page 7554.

²³⁵⁵ 1973 : Naissance de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

²³⁵⁶ Loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail, JORF du 7 décembre 1976, page 7028.

²³⁵⁷ V. Supra (Partie 2 – Titre 2).

a) Les bases de la prévention posées par la directive européenne dès 1989

Le point de départ de cette évolution est sans conteste la directive européenne du 12 juin 1989 sur la sécurité et la santé des travailleurs, communément appelée « directive-cadre »²³⁵⁸. C'est sur cette base que les Etats membres ont adopté les règles générales et minimales en matière de prévention des risques professionnels. En France, les réformes successives de la santé et de la sécurité au travail ont été effectuées au prisme de cette directive.

Fondée sur le principe de l'adaptation du travail à l'Homme, la directive cadre introduit une approche de la prévention primaire résolument nouvelle par rapport au dispositif français préexistant. D'abord, la directive prévoit que l'employeur doit disposer d'une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, laquelle doit être faite a priori. Le législateur européen accorde une place centrale à cette évaluation des risques, qui devient un des principaux leviers de la démarche de prévention dans l'entreprise. Ensuite, la directive met au centre de la prévention la « pluridisciplinarité ». Il s'agit d'une conséquence directe de la directive puisque son article 7 dispose que l'employeur peut faire appel aux compétences nécessaires pour assurer les activités de prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Celles-ci supposent la mobilisation de savoirs très divers qui débordent le cadre médical : ergonomie, toxicologie, psychologie, hygiène et sécurité au travail²³⁵⁹... La même directive de 1989 prévoyait également la participation active du salarié à sa propre santé et sécurité²³⁶⁰.

De cette directive-cadre, une vingtaine de directives dérivées, *ad hoc*, dites « directives filles », ont été par la suite promulguées dans des domaines couvrant le champ de la protection de la santé et la promotion de la santé en milieu professionnel (par exemple : manutention des charges, travail sur écran, risques physiques, risques chimiques et biologiques²³⁶¹, vibrations²³⁶², bruit²³⁶³, prescriptions minimales de sécurité sur les chantiers....).

²³⁵⁸ Directive n° 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs, J.O, du 26 juin 1989, n°L183, p. 0001-0008.

²³⁵⁹ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

²³⁶⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1).

²³⁶¹ Dir. n° 98/24/CEE du 7 avril 1998.

²³⁶² Dir. n° 2002/44/CEE du 25 juin 2002.

²³⁶³ Dir. n° 2003/10/CEE du 6 février 2003.

Si le respect de l'intégrité physique et mentale de la personne est un principe constitutionnellement protégé, il a fallu attendre la lente intégration de la directive cadre de 1989 pour que le droit à la santé au travail soit opérationnel dans la pratique française.

b) La lente intégration de la directive de 1989 dans le droit français

De prime abord, la transposition de la directive a pu paraître assez (voire trop) rapide puisque, deux ans après, en droit interne c'est la loi du 31 décembre 1991 qui est venue transposer les principes européens sur la santé et la sécurité du travail en vue de favoriser la prévention des risques professionnels²³⁶⁴.

Ainsi, une trentaine d'articles nouveaux sont introduits dans le Code du travail qui, pour la première fois, codifie l'ensemble des principes généraux de prévention des risques professionnels. Il est assez rare pour le noter, que la loi de 1991 ne fait que retraduire, quasiment mots pour mots, la directive, faisant du droit du travail français le « décalque » pratiquement parfait du droit européen en matière de santé et sécurité au travail.

Conformément à l'article L. 230-2, codifié par la loi de 1991 et devenu depuis l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'employeur est tenu de prendre « les mesures nécessaires » pour « assurer la sécurité et protéger la santé, d'abord physique [puis mentale depuis 2002²³⁶⁵] des travailleurs ». « 'Les' » mesures appropriées à mettre en place découlent des neuf principes généraux de prévention (codifiés à l'article L. 4121-2 du Code du travail) que l'employeur doit atteindre. Ainsi ce dernier doit, dans l'ordre : - Eviter les risques ; - Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; - Combattre les risques à la source ; - Adapter le travail à l'Homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ; - Tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ; - Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; - Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les

²³⁶⁴ Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail, JORF n°5 du 7 janvier 1992, page 319.

²³⁶⁵ V. Supra Loi du 27 janvier 2002 de modernisation sociale : (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

relations sociales et l'influence des facteurs ambiants [...] ; - Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ; - Donner les instructions appropriées aux travailleurs²³⁶⁶.

Toutes ces dispositions constituent aujourd'hui le noyau dur de l'obligation patronale en matière de prévention générale des risques professionnels.

Si la loi du 31 décembre 1991 marque un tournant décisif dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail, néanmoins le législateur n'a pas pour autant, à l'époque, transposé toutes les dispositions de la directive cadre européenne de 1989, notamment en matière d'évaluation des risques professionnels²³⁶⁷. Or, jusqu'en 2001, la prévention des risques professionnels n'était corroborée par aucune évaluation. Il faut attendre des injonctions de l'Europe²³⁶⁸ pour qu'enfin un décret impose cette évaluation en instituant le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)²³⁶⁹.

Outil de prévention collective, tout employeur est tenu depuis de procéder à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, compte tenu de la nature des activités de son établissement²³⁷⁰. Les résultats de cette évaluation sont transcrits dans le document unique qui doit comporter un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement²³⁷¹. Obligatoire dans toutes les entreprises, l'employeur met impérativement à jour le document unique chaque année²³⁷², ou lors de tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de

²³⁶⁶ Code du travail, article L. 4121-2.

²³⁶⁷ Le législateur de 1991 a également omis de transposer le principe de pluridisciplinarité, la loi du 17 janvier 2002 et son décret d'application du 28 juillet 2004 apporteront des correctifs en réformant profondément les services de médecine du travail. V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²³⁶⁸ DESBARATS, Isabelle, « Le salarié est-il au cœur des préoccupations en termes de santé et de sécurité au travail » ? », *Semaine sociale Lamy*, 1406, Juin 2009, p. 8-10.

²³⁶⁹ Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), *JORF* n°258 du 7 novembre 2001, page 17523, texte n° 9.

²³⁷⁰ Code du travail, article L. 4121-3.

²³⁷¹ Code du travail, article R. 4121-1.

²³⁷² Code du travail, article L. 4121-3, alinéa 3^{ème} : la mise à jour du DUERP peut être moins fréquente dans les entreprises de moins de onze salariés, sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs (...).

travail est recueillie²³⁷³. C'est à partir de son DUERP que l'employeur doit déployer une véritable politique de prévention active des risques professionnels dans l'entreprise, en associant l'ensemble des acteurs concernés dans la mise en œuvre du plan de prévention des risques. Conçu certes à partir de l'évaluation des risques réalisée par l'employeur, le plan de prévention tient compte également de l'évaluation faite par le CHSCT, mais aussi des préconisations du médecin du travail, et éventuellement celles des agents de la prévention de la CARSAT.

Autrement-dit, si la loi de 1991 constitue le fondement de la démarche de prévention a priori des risques, ce n'est qu'en 2001 que celle-ci devient efficiente avec la mise en place d'une réelle évaluation du risque en entreprise.

Mais force est de constater que quinze ans après, les employeurs considèrent le DUERP comme une simple formalité administrative. Si 91 % des entreprises affirment effectuer une démarche préventive, 20 % d'entre elles admettent ne pas avoir mis en place un plan de formation relatif à la santé et la sécurité au travail. Bien que 84 % mettent en place un document unique, la plupart ne se contente que de se décharger d'une formalité administrative, voire d'un « simple certificat de conformité », sans poursuivre une véritable action préventive²³⁷⁴. Les entreprises ne vont donc pas au bout de leur démarche préventive, ce qui est regrettable²³⁷⁵.

Or, dans notre domaine des consommations de substances psychoactives, le DUERP a un intérêt certain puisque l'employeur peut identifier, lors de l'évaluation des risques professionnels, la prise d'alcool ou de drogue comme un facteur aggravant les risques professionnels pour certains postes de travail, comme pour les conducteurs de véhicule, les grutiers, ou les travailleurs utilisant des machines dangereuses ou des outils mécaniques... A l'inverse, ce sont les conditions de travail qui peuvent être à l'origine d'une consommation dangereuse. Source de risque pour la sécurité des salariés et d'autrui, la consommation de produits psychoactifs doit donc être systématiquement évaluée et intégrée à la politique de prévention de l'entreprise.

²³⁷³ Code du travail, article R. 4121-2.

²³⁷⁴ Enquête réalisée par prévisoft auprès de 300 entreprises, BARIET, A, « Sécurité et conditions de travail », Editions législatives, n° 401, 2017, p. 11.

²³⁷⁵ CHENU, D., « Mise en place du document unique d'évaluation des risques », JCPS, 2014, p. 1.

L'objectif pour l'employeur est de mettre en place des actions de prévention afin de réduire ces risques, et ce, avec la collaboration, nous le verrons, du médecin du travail²³⁷⁶ et du CHSCT²³⁷⁷.

Le DUERP constitue d'ailleurs un outil de prévention à finalité collective puisque les actions de prévention qui en découlent ne visent pas un salarié consommateur en particulier, ce qui aurait pour conséquence de le stigmatiser, mais elles concernent l'ensemble des salariés. Par exemple, ces actions consistent en premier lieu à informer la collectivité de travail sur les risques potentiels pour la santé et la sécurité d'une pratique addictive, sur le cadre réglementaire en vigueur au sein de l'entreprise (le règlement intérieur, le cas échéant la charte d'entreprise), avec un rappel des dispositions impératives non seulement du Code du travail, mais aussi du Code pénal, de la route, de la santé publique ... L'information doit également porter sur le rôle de chacun au sein de l'entreprise : l'encadrement, les représentants du personnel et les membres de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail. C'est également l'occasion de rappeler la procédure à suivre, en particulier le devoir d'alerte de chacun, en cas de situation dangereuse face à un salarié sous l'emprise d'une substance psychoactive dont le comportement est manifestement anormal²³⁷⁸. ... Outre cette information, la prévention passe également par des actions de formation²³⁷⁹, destinées à tous, aux personnels de direction, aux services ressources humaines, mais également aux représentants du personnel et, en particulier, aux membres du CHSCT, aux managers, aux salariés délégataires ...

Cette évaluation du risque professionnel est d'autant plus importante que l'employeur est soumis depuis 2002 à une obligation de sécurité de résultat (OSR), véritable source de droit en matière de santé au travail.

2/ La consécration d'une véritable obligation d'action : l'OSR de l'employeur

Sous l'impulsion du droit européen, l'employeur est tenu depuis 1991 de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs²³⁸⁰. Toutefois, à l'origine, le texte ne prévoyait, sur le plan civil, aucune sanction afférente au manquement à cette

²³⁷⁶ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

²³⁷⁷ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²³⁷⁸ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1).

²³⁷⁹ Code du travail, article L. 4121-1, 2°.

²³⁸⁰ Code du travail, article L. 4121-1.

obligation générale de prévention, en dehors de la lésion professionnelle²³⁸¹. Il s'agissait tout au plus d'un « simple » devoir de précaution et de prudence mis à la charge de chaque employeur, relayant ainsi, sur le plan moral, cette obligation au rang de « vœu pieux ».

Cette période est dorénavant révolue puisque la [re]découverte en 2002 par les juges de l'obligation de sécurité dite de « résultat » a permis de consacrer une véritable obligation effective de prévention qui, au fil des années, s'est judiciaireisée (a). Sans transiger sur la prévention, chère à la directive de 1989, la jurisprudence semble depuis 2015 infléchir sa position en matière d'obligation de sécurité de résultat (b).

a) La redécouverte de l'obligation de résultat en matière de santé et sécurité au travail

La notion « d'obligation de sécurité de résultat » est évoquée la première fois en 1911, à l'occasion d'une affaire rendue en matière ferroviaire et incombant au transporteur sur le fondement des anciens articles 1231-1 et 1218 du Code civil²³⁸². Mais cette obligation surgit dans le domaine du droit social en 2002 à l'occasion des scandales sanitaires relatifs à l'amiante. La réponse apportée par les juges à ces affaires va « totalement révolutionner la santé et la sécurité au travail »²³⁸³. En effet, l'obligation de sécurité dont est tenu l'employeur envers ses salariés se « métamorphose » en une véritable obligation de résultat.

Le même jour, le 28 février 2002, la Cour de cassation décide de trancher en une seule audience plus de soixante-dix affaires ayant trait à l'amiante, en utilisant une formule qui depuis fait jurisprudence : « En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise. Le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, *au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale*, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver... »²³⁸⁴.

²³⁸¹ En cas d'AT/MP, la législation professionnelle prend en effet le relais.

²³⁸² Cass. 1^{ère} civ., 21. nov. 1911, S. 1912.1.73, note LYON-CAEN ; DP 1913.1.249, note SARRUT.

²³⁸³ VATINET, Raymonde, « En marge des affaires de l'amiante : l'obligation de sécurité du salarié », Droit social 2002, n° 5, p. 533.

²³⁸⁴ Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.201, 99-18.389, 00-11.793, 99-21.255, 00-10.051, 00-13.172, 99-17.221,... Bull. 2002, V, n° 81, p. 74.

Véritable cataclysme judiciaire²³⁸⁵, ces arrêts permettent la mutation²³⁸⁶ de l'obligation de sécurité jusqu'ici de moyen²³⁸⁷ en une réelle obligation de résultat²³⁸⁸ sur un fondement purement contractuel²³⁸⁹, puisque les juges rattachent cette obligation de sécurité de résultat directement au contrat de travail. Ainsi, au regard de cette obligation contractuelle, outre de permettre l'exécution de la prestation de travail convenue et de payer la rémunération fixée, l'employeur doit désormais prendre les mesures appropriées à la nature du travail en vue de protéger la santé, la sécurité du salarié.

À l'origine instrument d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles puis d'accidents du travail²³⁹⁰, l'obligation de sécurité de résultat s'est rapidement affranchie de ce fondement contractuel pour s'appuyer sur l'article L. 4121-1 du Code du travail²³⁹¹, issu de la directive du 12 juin 1989, comme un instrument efficace de prévention des risques. Le fondement désormais légal de cette obligation fait de ce texte, L. 4121-1 précité, la « clef de voûte » de la quatrième partie du code du travail dédiée à la santé et la sécurité au travail. Dans ce prolongement, la jurisprudence a quitté la sphère des seuls AT/MP pour étendre le champ de l'obligation patronale de sécurité à tous les domaines liés à la protection de la santé et de la sécurité des salariés.

Selon la formule traditionnelle de la Cour de cassation, l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, dont il doit assurer l'effectivité, en prenant en compte, notamment, les préconisations médicales du médecin du travail²³⁹². Dès lors, cette obligation ne doit pas rester théorique.

²³⁸⁵ Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-10.051, Dr. soc. 2002. 445, point de vue A. Lyon-Caen ; ibid. 828, étude M. BABIN et N. PICHON ; RDSS 2002. 357, obs. P. PEDROT et G. NICOLAS ; RTD civ. 2002. 310, obs. P. JOURDAIN.

²³⁸⁶ TEISSONNIERE, Jean-Paul, « Un concept mutant ? », La Semaine Sociale Lamy, n° 1346, 25 mars 2008, p. 11-12.

²³⁸⁷ Obligation de moyens : Obligation par laquelle le débiteur s'engage uniquement à mettre certains moyens en œuvre pour parvenir à un résultat. La responsabilité du débiteur ne pourra être engagée que si on démontre que les moyens promis n'ont pas été mis en œuvre.

²³⁸⁸ Obligation de résultat : Obligation par laquelle le débiteur s'engage à fournir un résultat déterminé. La responsabilité du débiteur pourra être engagée dès lors que le résultat promis n'est pas obtenu.

²³⁸⁹ Code civil, ancien article 1147.

²³⁹⁰ Cass. soc., 11 avr. 2002, n° 00-16.535, Bull. 2002, V, n°127, p. 133 ; Cass. Ass. Plén., 24 juin 2005, n° 03-30.038, Bull. 2005, A.P., n°7, p. 16, D. 2005. 2375, obs. A. ASTAIX, note Y. SAINT-JOURS ; Dr. soc. 2005. 1067, obs. X. PRETOT ; RDSS 2005. 875, obs. P.-Y. VERKINDT.

²³⁹¹ Cass. soc., 28 févr. 2006, n° 05-41.555, n° 835 FS - P + B + R + I, Bull. bull. civ., V, 2006, N° 87, p. 78.

²³⁹² Cass. soc., 26 sept. 2012, n° 11-14.742.

Ainsi, dès lors que le risque n'a pu être « prévenu », il y a mise en cause de la responsabilité de l'employeur. L'absence de faute de sa part ne permet pas en effet de l'exonérer de sa responsabilité²³⁹³. De surcroît, même si le risque ne s'est pas réalisé, s'il n'y a aucune atteinte à la santé du salarié, les juges considèrent néanmoins qu'une simple exposition au risque suffit à mettre l'employeur en tort, l'exemple du tabagisme passif en est une belle illustration²³⁹⁴.

Cette évolution, qui s'est confirmée depuis, si elle a permis de créer un véritable droit à la santé au travail au profit des travailleurs²³⁹⁵, a également abouti à mettre à la charge des employeurs de fortes contraintes en la matière. L'obligation de sécurité de résultat s'applique en effet à tous les risques auxquels le salarié est susceptible d'être exposé, y compris les risques liés à une consommation à risques de substances psychoactives.

Nous pouvons légitimement nous interroger sur le rôle porté par l'obligation de sécurité de résultat dans la gestion des consommations à risques de substances psychoactives. L'employeur, eu égard à son obligation de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail, est tenu de s'intéresser à ce risque particulier pour une double raison.

D'une part, parce qu'elle modifie le comportement et/ou atténue la vigilance et les réflexes, la consommation de produits additifs par le salarié peut être source de dangers tant pour le salarié lui-même que pour ses collègues ou des tierces personnes. Si l'employeur tolère une telle pratique, c'est son obligation de sécurité de résultat qui est mise à mal. Il a été ainsi reconnu un lien de causalité entre le cancer bronchique d'un salarié et la faute de l'employeur dans le non-respect de la loi de protection contre le tabagisme passif²³⁹⁶. En outre, nous l'avons envisagé, en cas d'accident aux temps et lieu de travail d'un salarié sous l'influence de l'alcool ou de drogues, si l'employeur n'a pas réagi, sa faute inexcusable peut être engagée.

D'autre part, le mésusage de substances psychoactives par un ou plusieurs salariés peut résulter de l'organisation même du travail, des méthodes de management ou encore des conditions de travail génératrices de stress et/ou de souffrance au travail²³⁹⁷. Nous avons vu en effet que parfois ces consommations permettent aux salariés consommateurs d'être « performants » ou

²³⁹³ Cass. soc., 21 juin 2006, n° 05-43.914 ; Cass. soc., 14 avr. 2014, n° 15-10.173.

²³⁹⁴ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 - Section 1 - §2 – A).

²³⁹⁵ V. arrêt SNECMA, Cass. soc., 5 mars 2008, n° 06-45.888.

²³⁹⁶ CAA., Bordeaux, 18 déc. 2012, n° 11BX01213.

²³⁹⁷ V. *Supra* (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

du moins de garder un certain rythme au travail²³⁹⁸. La consommation de produits psychoactifs n'est pas seulement la source d'un risque, elle peut en être le « symptôme »²³⁹⁹. Dans pareille hypothèse, l'obligation de sécurité de résultat prend une toute autre dimension, davantage collective, puisque la consommation d'alcool ou de drogue se révèle comme un problème de santé au travail²⁴⁰⁰.

Dès lors, pour certains, seule la force majeure permet à l'employeur de s'exonérer de sa responsabilité²⁴⁰¹... Mais c'est ici conférer à l'obligation de sécurité de résultat une nature juridique qui n'est pas la sienne. En effet, aussi forte soit-elle, cette obligation ne constitue pas pour autant une présomption de responsabilité irréfragable, l'employeur pouvant rapporter la preuve contraire, en ce qu'il a mis tous « les » moyens nécessaires pour préserver la santé et la sécurité de ses travailleurs.

Finalement, au fur et à mesure du contentieux, nous avons perdu de vue le résultat de cette obligation avant tout de sécurité. C'est pourquoi la Cour de cassation a amorcé en 2015 un virage dans sa jurisprudence pour remettre la prévention au cœur du débat.

b) La dimension préventive : élément central de l'obligation de sécurité de résultat

Sans pour autant transiger sur les obligations légales de prévention qui pèsent sur l'employeur²⁴⁰², il semble que la chambre sociale de la Cour de cassation infléchisse sa position quant à la portée de l'obligation de résultat. S'il apparaît que l'employeur soit toujours tenu d'une obligation de sécurité de résultat, le résultat semble, quant-à-lui, avoir été déplacé vers une obligation de mettre en place toutes les mesures de prévention nécessaires en matière de santé et de sécurité au travail. Ainsi, s'il justifie avoir pris toutes « les » mesures de prévention nécessaires et adaptées pour prévenir le dommage, alors l'employeur peut ne pas manquer à son obligation de sécurité de résultat²⁴⁰³.

²³⁹⁸ GENOUX, Florax, « La drogue au travail, les dopés du quotidien », Le Monde, 13 avril 2012.

²³⁹⁹ FANTONI-QUINTON, Sophie ; VERKINDT, Pierre-Yves, « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Droit social, 2011, p. 674.

²⁴⁰⁰ GARDIN, Alexia ; « Consommation d'alcool et de drogue(s) en milieu de travail », RJS 8-9/11, p. 593.

²⁴⁰¹ VERICEL, Marc, « Obligation patronale de sécurité de résultat : seul un événement présentant les caractères de la force majeure peut exonérer l'employeur de sa responsabilité », Revue droit du travail 2012, p. 709.

²⁴⁰² Code du travail, articles L. 4121-1 et L. 4121-2.

²⁴⁰³ Sur la dimension collective de l'obligation de sécurité de résultat : Cass. soc., 5 mars 2015, n° 13-26.321 ; Cass. soc., 22 oct. 2015, n° 14-20.173.

Autrement-dit, l'employeur n'engage plus systématiquement sa responsabilité au titre du manquement à son obligation de sécurité de résultat, même en cas d'atteinte à la santé ou la sécurité, s'il justifie d'une double condition.

La première condition est liée à la prévention primaire : l'employeur doit démontrer qu'il a réellement mis en œuvre, en amont, toutes les mesures de prévention, entendues au sens des neuf principes généraux de prévention issus de l'article L. 4121-2 du Code du travail et notamment des actions de formation et d'information propres à prévenir la survenance d'un risque.

La seconde condition est liée à la prévention secondaire ou tertiaire, le cas échéant : en outre, a posteriori de la réalisation du risque, l'employeur doit avoir pris immédiatement des mesures propres à faire cesser le risque, dès l'instant où il en est informé.

Il ressort de récents arrêts, ayant apporté un changement majeur du régime juridique de l'obligation de sécurité de résultat, que celle-ci n'a pas changé de nature. Elle reste, à notre sens, extrêmement exigeante. La possibilité de s'en exonérer sera étroitement contrôlée avec la réunion des deux conditions strictes. Cette évolution jurisprudentielle était néanmoins nécessaire pour se recentrer sur l'élément majeur de cette obligation : la prévention. En effet, avec ces nouveaux arrêts, la Cour de cassation redonne à cette obligation de sécurité dite de résultat tout son sens originel issu de la directive de 1989, faisant primer la prévention qui devient le résultat à atteindre dans cette obligation patronale.

Ces « nouvelles » exigences, ainsi redécouvertes par la Cour de cassation, supposent donc la mise en œuvre d'un véritable projet de prévention par l'employeur. A l'aune de cette nouvelle jurisprudence sur l'obligation de sécurité de résultat, la politique de prévention des consommations de substances psychoactives passe ainsi « par une relecture attentive de l'article L. 4121-2 du Code du travail », édictant les neuf principes généraux. Ainsi, « quand on lit : « Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux – 6^{ème} principe », cela peut induire si ce n'est la suppression du moins l'encadrement de « pots » alcoolisés ou de limiter la consommation de vin à la cantine²⁴⁰⁴...

Sur la dimension individuelle de l'indemnisation de l'obligation de sécurité de résultat : Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-24.444 ; Cass. soc., 1^{er} juin 2016, n° 14-19.702 . Cass. soc., 22 sept. 2016, n° 15-14.005.

²⁴⁰⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2- §1).

Ou encore « combattre les risques à la source – 3^{ème} principe » peut s’interpréter dans le sens d’une amélioration de l’organisation et des conditions de travail, afin de réduire la pression, les cadences », pouvant être la source d’une consommation à risque²⁴⁰⁵.

Dès lors, la prévention des risques liés aux pratiques addictives passe d’abord par l’élaboration d’une démarche collective associée, le cas échéant, à la prise en charge de cas individuels. Ces actions doivent en effet concerner l’ensemble des travailleurs de l’entreprise et pas seulement les travailleurs en difficulté ou ceux affectés à certains postes de travail. La prévention individuelle en matière d’addictions, si elle doit exister à travers notamment le prisme de la « médecine du travail »²⁴⁰⁶, peut se heurter, nous l’avons vu, au droit du salarié de dissimuler son état de santé²⁴⁰⁷. Cette situation a ainsi conduit certains auteurs à mettre avant l’injonction paradoxale de l’employeur²⁴⁰⁸. En effet, sans avoir connaissance des capacités physiques et psychiques de son salarié à occuper l’emploi, ni sans avoir connaissance de la fragilité de l’état de santé de ce dernier ou d’un éventuel usage de produits, l’employeur est tout de même tenu de respecter son obligation de sécurité de résultat. Celle-ci peut alors se définir par un double impératif : non seulement il est interdit à l’employeur d’exercer toute action ayant pour objet ou pour effet de compromettre la santé mais aussi il lui est imposé de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé au travail.

Par ailleurs, la nouvelle portée conférée à cette obligation de sécurité de résultat devrait, comme nous l’avons déjà précisé²⁴⁰⁹, s’articuler avec la jurisprudence permettant à l’employeur de réaliser sur ses salariés un dépistage par alcootest ou test salivaire. Ainsi, à notre sens, une telle mesure ne devrait être autorisée que si, préalablement à cette démarche, l’employeur justifie d’actions de prévention en matière de consommation d’alcool et de drogues en entreprise.

²⁴⁰⁵ VERKINDT, Pierre-Yves, « Faire face aux problèmes d’addiction », Cahiers du DRH, n° 174, 1^{er} mars 2011.

²⁴⁰⁶ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

²⁴⁰⁷ FANTONI-QUINTON, S. ; LAFLAMME, A-M., « Garder le silence ou mentir sur son état de santé : quelles conséquences juridiques pour le candidat à l’embauche ? Une Approche comparée France/Québec », Droit social, 2016, p. 22.

²⁴⁰⁸ BOURGEOT, S. ; VERKINDT P.-Y., « La maladie du salarié au prisme de la distinction de la vie personnelle et professionnelle », Droit Social, 2010, p.56.

²⁴⁰⁹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2 – §2 - B).

A cet égard, la convention collective de travail belge n° 100, concernant la mise en œuvre d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise constitue un exemple intéressant. L'article 4 de cette convention est consacré en effet aux tests de dépistage non médicaux, à savoir les tests d'haleine ou psychomoteurs. L'utilisation de ces dépistages par l'employeur est autorisée notamment si ce dernier a mis en place une politique de prévention, conformément aux prescriptions de la convention collective en matière d'alcool et de drogues dans les entreprises.

Initialement conçue pour mettre en place des actions de prévention (en 1989, 1991...), la mutation de l'obligation de prévention en une obligation de sécurité de résultat (en 2002) a permis, sous l'influence des juges, d'une part de rendre effective la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, et, d'autre part, une meilleure réparation des préjudices et ce en dehors de toute lésion professionnelle. Mais sans doute la nouvelle lecture de l'obligation de sécurité par la Cour de cassation (depuis 2015) devrait inciter les entreprises à renforcer davantage leur prévention, sous peine d'engager leur responsabilité.

§ 2 – Le manquement à l’obligation de sécurité susceptible d’engager la responsabilité de l’employeur

L’employeur est tenu d’organiser une politique de prévention en particulier en matière de consommation d’alcool ou de drogue mais également pour lutter contre le tabagisme. Il dispose pour ce faire de son pouvoir d’organisation au sein de l’entreprise corrélé, au besoin, à son pouvoir disciplinaire²⁴¹⁰. Au regard de la jurisprudence, l’inaction de l’employeur et le non-usage de ses prérogatives vont à l’encontre de son obligation de sécurité et sont susceptibles d’engager sa responsabilité.

Nous l’avons vu, en cas d’accident, l’employeur peut voir sa responsabilité civile engagée, et le cas échéant être reconnu responsable d’une faute inexcusable, pour manquement à son obligation de sécurité de résultat. Mais tout manquement à cette obligation ne se traduit pas forcément par la réalisation d’un dommage. Au-delà même de la législation professionnelle, le manquement de l’employeur à l’une de ses obligations en matière de sécurité peut engager sa responsabilité civile (A). Dans une autre mesure, l’employeur peut également être mis en cause pénalement en cas de manquement à une obligation de sécurité (B).

A) La responsabilité civile de l’employeur en matière de prévention en l’absence de tout dommage – l’exemple du tabagisme passif en entreprise

L’obligation de sécurité a muté et a permis, en dehors et avant toute réalisation d’un dommage, de sanctionner l’employeur pour manquement à son obligation de sécurité de résultat, en lui interdisant de prendre, par exemple, des mesures organisationnelles qui affecteraient la santé des travailleurs²⁴¹¹. La Cour de cassation renforce donc, depuis ces dernières années, le volet préventif de l’obligation de sécurité qui est également une obligation de résultat. Ce renforcement de la prévention s’est traduit dans le domaine des pratiques addictives en particulier au risque tabagique. Après avoir rappelé brièvement l’interdiction générale du tabac dans l’entreprise (1), nous reviendrons plus en détails sur le mécanisme de la prise d’acte de la rupture ayant permis aux salariés, victimes de tabagisme passif, de mettre en cause la responsabilité de leur employeur (2).

²⁴¹⁰ Circulaire 24 nov. 2006, NOR : METT0612370C, JO 5 déc.

²⁴¹¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

Rappelons que pour répondre à des préoccupations davantage de santé publique, la loi EVIN du 10 janvier 1991 est venue poser un principe d'interdiction générale de tabac dans les locaux à usage collectif.

Mais c'est finalement le décret du 15 novembre 2006²⁴¹³ qui a rendu effective cette interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif depuis le 1^{er} février 2007 et dans l'ensemble des lieux publics depuis le 1^{er} janvier 2008. De nombreuses circulaires sont intervenues, dont deux plus spécifiquement pour les entreprises²⁴¹⁴. Depuis maintenant dix ans, l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif s'applique, notamment, dans tous les lieux fermés et couverts que constituent les locaux affectés à l'ensemble du personnel (accueil, réception, salles de restauration, espaces de repos, lieux de passage, toilettes...) ainsi que tous les locaux de travail (bureaux individuels, bureaux collectifs, salles de réunion, salles de formation ...).

Sous peine d'engager sa responsabilité, l'employeur, débiteur d'une obligation légale de sécurité de résultat, est tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé physique et mentale des travailleurs. A ce titre, il doit notamment veiller au respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Il est intéressant de souligner que s'agissant des cabines de camions ou tout autre véhicule professionnel, rien n'est prévu par les textes. Au regard du droit du travail, les véhicules professionnels, voitures commerciales ou non, les cabines de camions... sont, juridiquement, considérés comme des équipements de travail et non comme des lieux de travail. En outre, les camions²⁴¹⁵ et voitures professionnel(le)s ne constituent pas un moyen de transport collectif, au sens de l'article R. 3511-1 du Code de la santé publique. C'est pourquoi, ils ne sont pas soumis aux dispositions du décret du 15 novembre 2006 précité sur l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

²⁴¹² Pour plus de détails : V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

²⁴¹³ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, JO, 16 nov. précité.

²⁴¹⁴ Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme, NOR : METT0612370C : JO, 5 déc. ; Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, NOR : SANC0624809C : JO, 5 déc.

²⁴¹⁵ La réglementation communautaire (article 3 de la Directive 2002/15) définit le poste de travail du chauffeur comme le véhicule que la personne exécutant des activités mobiles de transport routier utilise lorsqu'elle effectue des tâches.

Toutefois, eu égard à son obligation de sécurité de résultat, l'employeur est tenu de protéger ses salariés des substances cancérogènes et toxiques de la fumée du tabac. Ainsi, en vertu du principe de précaution, l'employeur serait légitime par voie réglementaire (autrement-dit via le règlement intérieur) d'élargir l'interdiction de fumer à l'ensemble de son entreprise, y compris dans les véhicules professionnels, ou camions, à condition d'être « justifiée » et proportionnée »²⁴¹⁶. D'autant plus si, dans l'organisation de l'entreprise, les véhicules et camions ne sont pas affectés individuellement aux salariés.

Quoi qu'il en soit, son pouvoir disciplinaire lui confère le droit d'agir envers un salarié qui enfreindrait l'interdiction de fumer dans les locaux. Ainsi, le non-respect réitéré de l'interdiction de fumer peut justifier un licenciement pour faute grave (in fine un licenciement privatif d'indemnité et de préavis) notamment dans une zone à « risques ». Par exemple, est justifié le licenciement d'un salarié bravant l'interdiction de fumer dans l'enceinte et aux abords de l'entreprise laquelle stocke des produits hautement inflammables²⁴¹⁷. Ou encore est validé le licenciement pour faute grave d'un salarié, membre de l'équipe de première intervention, surpris en train de fumer dans un local présentant un risque d'incendie et d'explosion lié à la présence de polyester et au passage d'une conduite de gaz²⁴¹⁸.

Cette interdiction de fumer, si elle s'inscrit d'abord dans le cadre d'une politique de protection de la santé publique, impacte indéniablement la santé au travail. En effet, le tabagisme actif est aujourd'hui responsable en France de plus de 70 000 décès, considérés comme évitables, parmi ceux-ci 5 000 résultent d'un tabagisme passif, aujourd'hui classé comme cancérogène pour l'Homme²⁴¹⁹. Le tabagisme passif consiste à inhaler de manière involontaire de la fumée dégagée par la combustion de cigarettes ou cigares, ou rejetée par un ou plusieurs fumeurs²⁴²⁰. Il est scientifiquement admis que le tabagisme passif augmente différentes pathologies existantes (l'asthme par exemple), et peut être à l'origine de cancers (cancer du poumon, des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de la vessie, ...).

Ne s'arrêtant pas aux portes de l'entreprise, le tabagisme passif ne concerne pas uniquement la sphère privée, de sorte que l'employeur est tenu de le prendre en compte au travail.

²⁴¹⁶ V. Supra CE., 12 nov. 2012, n° 34/9364 précité.

²⁴¹⁷ Cass. soc., 16 juin 2015, n° 14-10.327.

²⁴¹⁸ Cass. soc. 15 janv. 2014, n° 12-20.321.

²⁴¹⁹ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/index.asp> (Consulté le 7 mars 2016).

²⁴²⁰ <http://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Tabagisme-passif> (Consulté le 7 mars 2016).

2/ L'intervention du juge dans la lutte contre le tabagisme passif dans l'entreprise

Si le droit encadre strictement l'interdiction de fumer en entreprise, ce sont néanmoins les juges qui, avec le mécanisme prétorien de la prise d'acte de la rupture du contrat de travail, (a) sont venus sanctionner les employeurs pour « tabagisme passif » (b).

a) Le mécanisme de la prise d'acte : une construction prétorienne

La prise d'acte de la rupture du contrat de travail est un mode de rupture du contrat de travail non prévu par les textes mais reconnu aujourd'hui par les juges. Si la prise d'acte de la rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié semble encadrée par la jurisprudence, les juges ne valident pas la prise d'acte à l'initiative de l'employeur²⁴²¹. Il est de jurisprudence constante que, lorsqu'un salarié prend acte de la rupture de son contrat de travail en raison de faits qu'il reproche à son employeur, cette rupture produit les effets, soit d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse (*ou nul le cas échéant*²⁴²²) si les faits invoqués la justifient, soit, dans le cas contraire, d'une démission.

Ces dernières années, la chambre sociale de la Cour de cassation semble avoir infléchi sa position en demandant aux juges du fond d'opérer certains contrôles. En effet, pour que cette prise d'acte produise les effets d'un licenciement, il faut que d'une part les faits reprochés à l'employeur soient suffisamment graves et, d'autre part qu'ils empêchent la poursuite des relations contractuelles²⁴²³. Tels peuvent être le cas, notamment des faits de harcèlement moral²⁴²⁴ ou encore l'absence d'organisation de visites médicales²⁴²⁵.

Cette prise d'acte a pris « forme » notamment dans des affaires concernant le tabagisme passif en reprochant à l'employeur d'avoir manqué à son obligation de sécurité de résultat.

²⁴²¹ Cass. 1^{ère} civ., 17 juin 2015, n° 14-18.372.

²⁴²² Cass. soc., 27 févr. 2013, n° 11-21.358.

²⁴²³ Cass. soc., 25 juin 2003, n° 01-43.578.

²⁴²⁴ Cass. soc., 11 mars 2015, n° 13-18.603.

²⁴²⁵ Cass. soc., 26 mars 2014, n° 12-23.634 et n° 12-35.040.

b) L'application de l'obligation de sécurité de résultat au tabagisme passif sur les lieux de travail

Dans un arrêt essentiel, la chambre sociale de la Cour de cassation a reconnu, pour la première fois, le 29 juin 2005, que pèse sur l'employeur une obligation de sécurité de résultat concernant la protection de ses salariés contre le tabagisme passif dans l'entreprise²⁴²⁶.

En l'espèce, il s'agissait d'un employeur qui avait certes délimité des lieux fumeurs et non-fumeurs, en apposant une signalétique mais, malgré tout, qui n'avait pas réussi à faire respecter la réglementation, notamment dans les bureaux à usage collectif, puisque bon nombre de salariés continuaient à fumer. Une salariée, ayant alerté son employeur, a pris acte de la rupture de son contrat de travail, face à son inaction. La Cour de cassation accueille favorablement la demande de la salariée en prononçant la rupture aux torts de l'employeur pour manquement à son obligation de sécurité de résultat, ce dernier ne protégeant pas ses salariés contre le tabagisme passif dans l'entreprise.

Cet arrêt marque un tournant dans la jurisprudence de la Cour de cassation en sanctionnant sévèrement un employeur qui aurait été négligent ou défaillant dans son obligation de sécurité. C'est, à l'époque, « une utilisation [nouvelle] de l'obligation de sécurité de résultat dans le domaine de la prévention » qui « traduit la volonté des juges à ne pas cantonner [la notion] à la seule réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles » ; l'objectif étant « d'assurer l'effectivité du droit fondamental des travailleurs à la sécurité et la santé en milieu de travail »²⁴²⁷. Cette jurisprudence se confirme dans les juridictions du fond²⁴²⁸.

En 2010, la Cour de cassation pose le principe d'une responsabilité quasi « automatique » de l'employeur, en le condamnant dès lors que ses salariés sont exposés à un « tabagisme passif », sans que ceux-ci aient besoin de prouver une atteinte à leur santé²⁴²⁹. Il s'agissait ici d'un barman exposé aux fumées de tabac dans le bar-restaurant dans lequel il travaillait. Les analyses ont démontré la présence dans son sang d'un taux de nicotine de l'ordre de 81,9 ng/ml (c'est-à-dire un taux relativement faible).

²⁴²⁶ Cass. soc., 29 juin 2005, n° 03-44.412, Bull. 2005, V, n° 219 p. 192.

²⁴²⁷ DESBARATS, Isabelle, « Prévention des risques et protection de la santé au travail : pour une meilleure articulation », LPA, 2006, n° 202, p. 3-6.

²⁴²⁸ Cons. prud'h. Paris, 6 févr. 2014, aff. n° 12/01583.

²⁴²⁹ Cass. soc., 6 oct. 2010, n° 09-65.103, Bull. 2010, V, n° 215.

Pour la Cour de cassation, peu importe l'insuffisance du taux de nicotine trouvé dans le sang du salarié exposé aux fumées de cigarettes, la prise d'acte est justifiée dans la mesure où l'employeur n'a pas respecté les dispositions du Code de la santé publique sur l'interdiction de fumer.

Soulignons que cette position qui engage presque de manière automatique la responsabilité de l'employeur est retenue par le Conseil d'État à l'égard d'une collectivité territoriale, pour l'un de ces agents qui avait été exposé pendant des années à un tabagisme passif²⁴³⁰.

Ainsi, l'employeur, privé ou public, est tenu d'une obligation de sécurité de résultat vis-à-vis des travailleurs en ce qui concerne leur protection contre le tabagisme sur les lieux de travail. Le simple fait de ne pas veiller au respect de la réglementation en matière de risque tabagique peut entraîner une condamnation patronale sans démonstration aucune de la carence de l'employeur ayant affecté effectivement l'état de santé du travailleur.

Nous pourrions légitimement songer qu'au regard de la nouvelle lecture de l'obligation de sécurité de résultat depuis 2015, la Cour de cassation aurait une solution toute autre aujourd'hui. Mais, la même année²⁴³¹, la Cour de cassation a précisé que l'employeur ne pouvait s'exonérer de sa responsabilité en matière d'exposition de la salariée au tabagisme passif en invoquant le comportement de la victime, qui accompagnait régulièrement ses collègues fumeurs lors de leur pause cigarette et qui ne se plaignait pas de ses conditions de travail sur ce point.

Par extension à ces affaires communément dénommées « tabagisme passif », il est vraisemblable qu'une exposition involontaire d'un salarié aux risques liés aux produits stupéfiants, en particulier les fumées cannabiques, serait reconnue comme étant un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat en matière de santé ; ce qui serait une raison pouvant justifier valablement une prise d'acte²⁴³² ou l'obtention de dommages et intérêts.

²⁴³⁰ CE., 30 déc. 2011, n° 33/0959.

²⁴³¹ Cass. soc., 3 juin 2015, n° 14-11.324 et n° 14-11.339.

²⁴³² FANTONI-QUINTON, Sophie, « Addictions et travail, aspects juridiques », 32^{ème} congrès national de médecine et santé au travail, Conférence des experts 1, Clermont-Ferrand, 7 juin 2012, p. 2.

Ce devoir général de l'employeur de garantir la sécurité et protéger la santé des travailleurs de son entreprise trouve vocation à s'appliquer pleinement lorsqu'un salarié est aux prises avec un trouble de consommation d'une substance psychoactive.

L'existence d'une l'obligation de sécurité de résultat, si elle est tout à fait justifiée au regard de la prévention des atteintes à la santé et sécurité en milieu du travail, pour autant, il faut reconnaître qu'elle fait peser sur l'employeur une véritable obligation d'agir et non une simple invitation à la vigilance. Jusqu'en 2015, cette obligation de résultat en matière de santé au travail nous donnait le sentiment que finalement « à l'impossible, l'employeur est [quand même] tenu »²⁴³³. Depuis deux ans, soulignons les efforts de la Cour de cassation pour recentrer le débat sur la prévention.

Si elle fait jurisprudence depuis 2002, pourtant, la proclamation de l'obligation de sécurité qu'assume l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité n'allait pas de soi. « Ce qu'il est classique de désigner comme l'obligation de sécurité du chef d'entreprise ... fait référence à une notion très spécifique surtout destinée à produire des conséquences sur le terrain de la responsabilité pénale »²⁴³⁴.

B) L'écho de l'obligation de sécurité en matière pénale

Les accidents qui se produisent au travail font chaque année de nombreuses victimes. Le droit pénal, à visée répressive, occupe une place importante pour lutter contre ces accidents du travail, parfois mortels. En effet, l'auteur d'une imprudence ou d'une négligence à l'origine de l'accident du travail peut engager sa responsabilité pénale pour blessure(s) ou homicide involontaire(s). Mais pour faire reculer le nombre d'accidents du travail, la répression, à elle seule, outre qu'elle intervient a posteriori du dommage, demeure insuffisante. C'est pourquoi, le législateur a imaginé, dans une optique préventive, une réglementation importante destinée à assurer l'hygiène et la sécurité dans les entreprises, dont le manquement est pénalement sanctionné, y compris en dehors de tout dommage.

²⁴³³ FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT, P-Y., « Obligation de résultat en matière de santé au travail. A l'impossible, l'employeur est tenu ? », Droit social, 3, Mars 2013, p. 229-238.

²⁴³⁴ Cass. soc., 25 juin 2003, Bull. civ. V, n° 209 ; D. 2003, Jur. p. 2396, note, note G. Couturier .

Dans ce dispositif pénal, une personne centrale : l'employeur. Disposant de l'autorité et du pouvoir de direction au sein de l'entreprise, l'employeur est tenu de veiller, personnellement, à l'application des règles destinées à protéger la santé et la sécurité des travailleurs. En cas de défaillance aux règles de santé, sécurité et/ou hygiène, l'employeur engage donc sa responsabilité pénale tant sur le terrain du Code du travail que sur celui du Code pénal (1). Il convient de souligner, d'un point de vue terminologique, qu'en 2008, époque de la recodification du Code du travail, le terme « employeur » s'est substitué à celui de « chef d'entreprise ». S'il était craint initialement une confusion entre la personne physique (l'employeur en tant que dirigeant) et la personne morale de l'employeur (l'entreprise), en pratique ce changement de terminologie n'a pas modifié la jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation. Celle-ci reconnaît toujours la responsabilité pénale de la personne physique dotée des pouvoirs de direction dans l'entreprise, lui permettant de veiller à la bonne et constante application des règles sociales. D'ailleurs, la jurisprudence emploie encore le terme « chef d'entreprise » pour désigner la personne du dirigeant dès lors que ce dernier exerce de réels pouvoirs inhérents à la « bonne » direction de l'entreprise et plus particulièrement dans le domaine de la sécurité au travail. Nous verrons tout même qu'il existe un mécanisme permettant « d'alléger » la responsabilité de l'employeur par le biais de la délégation de pouvoirs en matière de sécurité au travail (2).

1/ La responsabilité pénale de l'employeur pour les infractions en matière de santé et de sécurité au travail

Au plan pénal, les poursuites visent à sanctionner les atteintes à la santé et à la sécurité et hygiène au travail qui sont protégées sur un double fondement : d'une part du Code du travail (a) et d'autre part sur celui du Code pénal (b).

a) Les infractions au titre du Code du travail

Indépendamment de tout dommage, un manquement à la réglementation relative à la sécurité au travail peut être pénalement sanctionné sur la base du Code travail. En effet, la plupart des obligations qui visent à protéger la santé et à assurer la sécurité des travailleurs issues de la partie IV du Code du travail auxquelles est soumis l'employeur est assortie de sanctions pénales. Ainsi, de manière générale, les infractions aux règles de santé et de sécurité issues de

la partie IV du Code du travail, commises par l'employeur ou son délégataire, sont punies d'une amende de 10 000 euros²⁴³⁵.

Toutefois, pour retenir la responsabilité pénale, l'article L. 4741-1 précité exige une faute personnelle résultant d'un manquement à une règle précise d'hygiène et de sécurité, et non à une obligation générale de sécurité. Autrement-dit, en l'absence de violation d'une règle particulière de sécurité ou de prudence prévue par le Code du travail, la seule violation de l'obligation générale de sécurité n'est pas répréhensible, l'article L. 4741-1 du Code du travail suppose pour l'employeur la méconnaissance d'un texte²⁴³⁶. C'est ainsi, par exemple, que le fait de méconnaître les obligations en matière de médecine du travail est puni, en cas de récidive dans le délai de trois ans, d'un emprisonnement de quatre mois et d'une amende de 3 750 euros²⁴³⁷.

Dans une moindre mesure, le Code du travail prévoit également des amendes en cas de contraventions aux règles d'hygiène et de sécurité au travail. Ainsi, le Code du travail punit, à l'article R. 4741-1, d'une amende de la cinquième classe, par exemple, le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques²⁴³⁸. Ou encore, le fait de méconnaître les obligations relatives aux documents et affichages obligatoires²⁴³⁹ est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe²⁴⁴⁰. Dans un arrêt récent de 2016, la chambre criminelle de la Cour de cassation nous rappelait également que les infractions aux règles relatives à la médecine du travail sont également punies d'une amende prévue pour les contraventions de cinquième classe²⁴⁴¹. Ainsi, nonobstant l'enregistrement de l'ancienne déclaration unique d'embauche, le fait d'embaucher un salarié sans faire procéder à cet examen médical constitue une infraction réprimée par une contravention de cinquième classe, prononcée autant de fois qu'il y a de salariés concernés (en l'espèce il s'agissait de 294 salariés en contrats courts qui n'avaient pas passé leur visite d'embauche)²⁴⁴².

²⁴³⁵ Code du travail, article L. 4741-1.

²⁴³⁶ Cass. crim., 30 oct. 1990, n° 89-84718.

²⁴³⁷ Code du travail, article L. 4745-1.

²⁴³⁸ Conformément aux articles R. 4121-1 et R. 4121-2.

²⁴³⁹ Code du travail, articles L. 4711-1 à L. 4711-5 ; articles D. 4711-1 à D. 4711-3.

²⁴⁴⁰ Code du travail, article R. 4741-3.

²⁴⁴¹ Code du travail, articles R. 4745-1 à R. 4745-6.

²⁴⁴² Cass. crim., 12 janv. 2016, n° 14-87.695 et n° 14-87.696.

Ici, nous rappelons que le non-respect par l'employeur de l'interdiction de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse²⁴⁴³ est puni d'une amende de 10 000 euros, conformément à l'article L. 4741-1 – 2° du Code du travail. Ainsi, face à un salarié en état apparent d'ébriété, l'employeur ne peut le laisser rentrer dans les locaux. Toutefois en le renvoyant chez lui, l'employeur s'expose à des sanctions pénales plus importantes en cas d'homicide ou de blessures pour manquement à une obligation de sécurité.

En effet, lorsque la norme méconnue édicte une obligation générale de sécurité, sa violation ne peut être sanctionnée sur la base du Code du travail²⁴⁴⁴. En revanche, un manquement à cette obligation générale peut être constitutif d'une imprudence ou d'une négligence punissable en application des dispositions du Code pénal.

b) Les infractions au titre du Code pénal

Le Code pénal édicte également des règles visant à protéger la vie et l'intégrité physique et psychique d'autrui. En cas d'accident, du travail ou non, la violation d'une de ces règles relatives à la santé ou de sécurité peut engager la responsabilité pénale de l'employeur au titre du Code pénal.

Ce dernier prévoit en effet de nombreuses situations dans lesquelles l'employeur peut faire l'objet d'une condamnation pénale, en raison d'infractions dites de droit commun, en général des délits et/ou des contraventions. Sur le fondement du Code pénal, tous les auteurs d'une infraction seront recherchés qu'il s'agisse de personnes physiques ou morales. Si, par principe, il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre²⁴⁴⁵, toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui²⁴⁴⁶. En droit pénal du travail, le comportement purement passif de l'employeur est donc sanctionnable.

²⁴⁴³ Conformément à l'article R. 4228-21 (Titre II du Livre II).

²⁴⁴⁴ Cass. crim., 23 oct. 1990, Bull. crim., n° 354.

²⁴⁴⁵ Code pénal, article 121-3, alinéa 1^{er}.

²⁴⁴⁶ Code pénal, article 121-3, alinéa 2^{ème}.

Il convient donc de distinguer, classiquement, les infractions involontaires, tels que homicides²⁴⁴⁷ ou blessures involontaires²⁴⁴⁸ (b.1) et les infractions volontaires pour avoir exposé autrui à un danger (b.2), notamment la non-assistance à personne en danger²⁴⁴⁹ et la mise en danger de la vie d'autrui²⁴⁵⁰. Nous verrons que si ces dispositifs pénaux ne sont pas propres aux conduites addictives, pour autant la consommation de substances psychoactives, notamment illicites, augmente tant le risque d'accident du travail dans l'entreprise que d'éventuelles infractions, et donc par ricochet une responsabilité pénale de l'employeur.

b.1) Les infractions involontaires contre la vie et l'intégrité de la personne

Suite à un accident du travail, l'employeur, (et/ou ceux substitués dans la direction), peut être poursuivi, sur le fondement du Code pénal, pour homicide ou blessures involontaires par imprudence ou par négligence, ou en cas de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement. S'il y a violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines de prison et d'amende encourues sont aggravées.

Pour qualifier une infraction pénale, il convient de tenir compte « des limites de la responsabilité pénale des personnes physiques posées par le Code pénal »²⁴⁵¹. Conformément à l'article 121-3 du Code pénal, la faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, doit s'apprécier en fonction des « aptitudes » de la personne²⁴⁵². En effet, encore faut-il établir que « l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait » - alinéa 3^{ème} de l'article susmentionné.

Si, par ailleurs, l'auteur, personne physique, n'a pas causé directement le dommage, mais a créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou n'a pas pris les

²⁴⁴⁷ Code pénal, article 221-6.

²⁴⁴⁸ Code pénal, articles 222-19 et 222-20.

²⁴⁴⁹ Code pénal, article 223-6.

²⁴⁵⁰ Code pénal, article 223-1.

²⁴⁵¹ MENARD, Aline « La responsabilité pénale de l'employeur en santé et sécurité au travail », Revue santé et sécurité, octobre 2009, p. 48-49.

²⁴⁵² *Ibid.*

mesures permettant de l'éviter, une condition supplémentaire, depuis la loi Fauchon²⁴⁵³, est requise pour engager sa responsabilité pénale. En effet, aux termes de l'alinéa quatrième de l'article 121-3 précité, la faute à l'origine du dommage doit - soit résulter d'une « violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement » (il s'agit d'une faute délibérée) - soit constituer une « faute caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité que l'auteur [personne physique] ne pouvait ignorer » (il s'agit de la faute caractérisée).

Le dispositif depuis 2000 est donc particulièrement complexe puisqu'il implique de définir non seulement la nature du lien de causalité (directe ou indirecte) et en cas de causalité indirecte, de rechercher en plus l'existence d'une faute qualifiée (caractérisée ou délibérée) imputable au responsable, auteur de la faute d'imprudence, de négligence ou du manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement. Ainsi, les fautes simples (étourderie, inattention, maladresse, ...) n'engagent plus la responsabilité pénale des personnes physiques si elles n'ont pas commis une faute délibérée²⁴⁵⁴ ou une faute caractérisée. En pratique, la faute caractérisée est retenue en cas d'absence de formation des salariés²⁴⁵⁵ ; d'utilisation d'engins dangereux²⁴⁵⁶ ; du défaut de surveillance dans les équipements de protection individuelle²⁴⁵⁷ ; d'une mauvaise organisation du travail²⁴⁵⁸ ; du non-respect de l'avis du médecin du travail²⁴⁵⁹. A contrario, la responsabilité pénale d'une personne physique reste enclenchée en cas de lien de causalité directe quelle que soit la gravité de la faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement.

Autrement-dit, concernant la personne morale, c'est-à-dire l'entreprise, celle-ci reste responsable pour toute faute ayant un lien de causalité même indirecte, c'est-à-dire même pour une faute d'imprudence simple²⁴⁶⁰ (ni caractérisée, ni délibérée) n'ayant causé un dommage

²⁴⁵³ Loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels, JORF, n° 159, 11 juillet 2000, p. 10 484 – 10 486 (reprise pour les contraventions par le décret n° 2001-883 du 20 septembre 2001).

²⁴⁵⁴ Cass. crim., 5 avr. 2011, n° 09-83.277.

²⁴⁵⁵ Cass. crim., 20 mai 2008, n° 08-80.896 ; Cass. crim., 13 avr. 2000, n° 09-81.504.

²⁴⁵⁶ Cass. crim., 14 févr. 2012, n° 11-83.291.

²⁴⁵⁷ Cass. crim., 12 nov. 2008, n° 08-81.794.

²⁴⁵⁸ Cass. crim., 14 févr. 2012, n° 11-82.220.

²⁴⁵⁹ Cass. crim., 20 mars 2008, n° 06-85.638.

²⁴⁶⁰ Code pénal, article 121-2.

qu'indirectement²⁴⁶¹. En revanche, pour condamner pénalement l'employeur, personne physique, deux scénarii existent.

Première hypothèse : l'employeur engage sa responsabilité pénale en cas de faute simple, s'il est considéré comme l'auteur direct du dommage²⁴⁶².

Deuxième hypothèse : a contrario si l'employeur n'est pas directement à l'origine du dommage, alors sa faute doit être qualifiée²⁴⁶³, c'est-à-dire suffisamment grave pour exposer consciemment un salarié à un risque particulièrement sévère pour sa santé ou sa sécurité²⁴⁶⁴.

C'est ainsi que, poursuivi pour homicide involontaire pour avoir laissé introduire dans l'établissement des boissons alcoolisées autres que celles autorisées, un chef d'entreprise est relaxé car rien ne démontrait que la victime avait précisément consommé ces boissons interdites. Dans cette affaire, un salarié est victime d'un accident mortel en revenant d'un repas de fin d'année. L'enquête montre qu'il présentait un fort taux d'alcoolémie. A défaut d'une causalité certaine, la responsabilité pénale de l'employeur n'est pas retenue²⁴⁶⁵.

A la lecture de la jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation, ce n'est pas tant la consommation de produits psychoactifs qui engage à elle seule la responsabilité pénale de l'employeur. En général, la faute de l'employeur qui a laissé travailler des salariés en état d'ébriété sur des postes à risques s'accompagne d'un manquement en termes de prévention (absence de protection contre la chute, de formation...). C'est ainsi qu'un employeur engage sa responsabilité pénale du chef d'homicide involontaire pour violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement pour avoir laissé

²⁴⁶¹ Cass. crim., 2 oct. 2012, n° 11-85.032, Bull. crim., 2012, n° 206.

²⁴⁶² Cass. crim., 16 sept. 2008, n° 08-80.204, Bull. crim., 2008, n° 186 - *Exemple de responsabilité pénale de l'employeur – auteur direct du dommage* : Dans cette affaire, un entrepreneur du bâtiment avait ordonné une manœuvre à son salarié, grutier, au cours de laquelle le salarié s'était gravement blessé, occasionnant sa mort.

²⁴⁶³ La faute qualifiée distingue la faute caractérisée (exposition de la victime à un risque grave qu'on ne peut ignorer) et la faute délibérée (violation intentionnelle d'un texte qui impose une obligation particulière de sécurité ou de prudence, sachant qu'un dommage peut en résulter, mais l'auteur de la faute prend cependant le risque sans état d'âme).

²⁴⁶⁴ Cass. crim., 12 juin 2007, n° 06-88.900, Bull. crim. 2007, n° 156 - *Exemple de responsabilité pénale de l'employeur – auteur indirect du dommage* : En l'espèce, un salarié s'est blessé sur une machine. Les juges ont condamné l'employeur en tant qu'auteur indirect de dommage, pour violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité, dans la mesure où la machine, non protégée, n'avait pas été mise en conformité malgré plusieurs interventions de l'inspecteur du travail.

²⁴⁶⁵ Cass. crim., 5 juin 2007, n° 06-86.228.

un salarié utiliser un engin de chantier alors qu'il était sous l'emprise de l'alcool au moment des faits et qu'il n'avait en outre reçu aucune formation adéquate²⁴⁶⁶ ; ou en cas d'accident du travail mortel d'un salarié ayant pris place, sans être attaché, sur une plate-forme démunie de dispositif de protection (la victime qui a fait une chute de 10 mètres avait environ 0,84 gr/l d'alcool au moment de l'accident)²⁴⁶⁷ ; en cas de chute mortelle sur un chantier de construction d'une maison, dépourvu de moyen de protection contre les chutes, un salarié ayant une teneur en alcool de 2,05 gr/l²⁴⁶⁸ ...

Pour échapper à sa responsabilité pénale, l'employeur est tenté d'invoquer la propre faute de la victime. Pour être source d'exonération, il faut néanmoins que la faute de la victime soit la cause unique et exclusive du dommage, ce qui suppose qu'aucune faute, même légère, ne puisse être reprochée à l'employeur. En outre, ce dernier ne peut se contenter de faire valoir un manquement aux dispositions de l'article L. 4122-1 du Code du travail, selon lequel il incombe à chaque travailleur de prendre soin de sa santé et de sa sécurité. La faute de la victime doit être en effet précise²⁴⁶⁹. C'est ainsi que la simple allégation que le salarié victime aurait consommé des stupéfiants ne suffit pas pour que le chef d'entreprise obtienne un complément d'expertise, à partir du moment où aucun élément du dossier ne permettait d'étayer l'idée d'une telle consommation²⁴⁷⁰.

L'employeur engage sa responsabilité pénale également, malgré une consommation par la victime de tranquillisants, associés à un peu d'alcool, ayant entraîné une diminution de sa vigilance. Cette responsabilité du chef d'entreprise s'explique par le contexte : affecté par les remontrances dont il était l'objet et par les efforts qu'il faisait pour résoudre les problèmes techniques posés par une machine, le salarié avait eu recours à des psychotropes en vue de retrouver son équilibre psychologique²⁴⁷¹.

Dès lors, l'imprégnation alcoolique ou la consommation de stupéfiants ne fait pas disparaître ni ne diminue la responsabilité pénale et personnelle de l'employeur, s'il est établi que le défaut

²⁴⁶⁶ Cass. crim., 2 févr. 2010, n° 09-81.172.

²⁴⁶⁷ Cass. crim., 23 nov. 2010, n° 09-85.115, Bull. crim. 2010, n° 186.

²⁴⁶⁸ Cass. crim., 26 mars 2008, n° 07-84.730.

²⁴⁶⁹ Cass. crim., 27 janv. 1998, n° 97-82.226.

²⁴⁷⁰ Cass. crim., 1^{er} sept. 2010, n° 09-87.234.

²⁴⁷¹ Cass. crim., 20 janv. 1998, n° 95-83.017.

de protection du salarié constitue un lien de causalité, suffisamment certain entre cette faute, et par exemple le décès de la victime²⁴⁷².

Ou encore, est pénalement responsable un gérant de société, détenteur de l'autorité, qui n'a pas interdit, ainsi qu'il en avait l'obligation personnelle, l'accès du chantier à un salarié en état d'ivresse, et qu'il ne s'est pas assuré du port du matériel de sécurité. Pour la Cour de cassation, ces fautes personnelles d'imprudence, de négligence et d'inobservation des règlements ont concouru à la réalisation de l'accident²⁴⁷³.

En dehors de toute atteinte involontaire à la vie ou à l'intégrité physique ou psychique de la personne, le simple fait d'avoir exposé volontairement un salarié à un risque peut, depuis 1992, relever également de la responsabilité pénale de l'employeur.

b.2) L'exemple d'infractions volontaires en matière de consommations de substances psychoactives au travail

En l'absence de tout dommage, et *a fortiori* de tout accident, le Code pénal prévoit un délit, cette fois-ci volontaire, celui de la mise en danger d'autrui²⁴⁷⁴. Ainsi, en application de l'article 223-1 du Code pénal, le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

La création de ce délit de risques causés à autrui a été présentée, en 1992²⁴⁷⁵, comme étant une innovation du Code pénal car auparavant, pour déclencher la répression pénale, la négligence ou l'imprudence devait avoir entraîné un résultat dommageable, la mort ou des blessures à une victime. Si ce délit s'applique de manière générale, il visait initialement deux secteurs de la vie sociale particuliers : la circulation routière d'une part et la sécurité au travail d'autre part. L'objectif est en effet d'inciter à plus de prévention en sanctionnant les employeurs (et automobilistes) imprudents ayant exposé directement leurs salariés (les usagers de la route) à

²⁴⁷² Cass.crim., 30 sept. 2003, n° 03-81.554.

²⁴⁷³ Cass. crim. 30 nov. 1993, n° 92-82.090.

²⁴⁷⁴ Code pénal, article 223-1.

²⁴⁷⁵ Loi n°92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

un risque immédiat de mort ou de blessures du fait de conditions de travail dangereuses, et cela en dehors de tout accident.

Néanmoins, pour que cette infraction de mise en danger d'autrui soit constituée, les conditions sont strictes ; de sorte qu'en pratique son effectivité est somme toute relative. Il faut en effet d'abord que la victime ait été exposée directement à un risque immédiat de mort ou de blessures graves. Il suffit donc que le risque de dommage auquel a été exposée la victime ait été certain. Il n'est pas nécessaire que la survenance d'un tel risque se soit réalisée de manière effective dans les faits (contrairement à l'infraction d'homicide ou de blessures involontaires par manquement à une obligation de sécurité – articles 121-2 et suivants du Code pénal). Par ailleurs, il faut que la faute ait été délibérément commise par l'auteur de l'infraction ; le risque encouru étant la conséquence de la violation délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence. Ainsi, le manquement à une obligation générale de sécurité résultant de l'article L. 4121-1 du Code du travail ne permet pas, en l'absence de toute violation d'un règlement précis, de caractériser ce délit²⁴⁷⁶.

L'employeur peut être mis en cause si, n'ayant pas respecté des dispositions obligatoires en matière d'hygiène et de sécurité, il a mis en danger de manière immédiate, la santé et / ou la sécurité du salarié²⁴⁷⁷.

Par exemple, dans une affaire, une société et son dirigeant ont été condamnés pour l'infraction de mise en danger d'autrui, dans la mesure où l'activité même de l'entreprise exposait les salariés à l'amiante, et ce même après l'interdiction posée en 1996. Les juges ont considéré qu'il y avait un risque immédiat de mort ou de blessures du fait de l'absence de formation à la sécurité, de notice informant les salariés sur les risques, de protection collective appropriée et de conditionnement des déchets²⁴⁷⁸. Cette affaire nous semble critiquable dans la mesure où justement dans le domaine de l'amiante, le risque est souvent différé. Toutefois, en 2017, la Cour de cassation réitère sa position selon laquelle, le délit de mise en danger d'autrui est retenu malgré la probabilité de développer un cancer dans trente ou quarante ans²⁴⁷⁹.

²⁴⁷⁶ Cass. crim., 17 sept. 2002, n° 01-84.381.

²⁴⁷⁷ *Ibid.*

²⁴⁷⁸ Cass. crim., 12 juin 2007, n° 06-88. 900.

²⁴⁷⁹ Cass. crim., 19 avr. 2017, n° 16-80.695.

Dans le domaine qui nous anime finalement, c'est sur d'autres infractions volontaires que l'employeur est susceptible d'engager sa responsabilité pénale. D'abord sur la non-assistance à personne en danger, l'employeur peut se voir reprocher de ne pas être intervenu pour prendre en charge par exemple un salarié en état d'ivresse, surtout si ce dernier quitte par ses propres moyens son lieu de travail²⁴⁸⁰.

En 2007, la chambre criminelle de la Cour de cassation a ainsi confirmé la condamnation pénale notamment du Directeur général²⁴⁸¹ d'une entreprise pour omission de porter secours. Dans les faits, l'entreprise avait organisé un repas de fin d'année au sein de ses locaux et en dehors du temps de travail. Un salarié s'était tué sur la route avec 1,9 g d'alcool dans le sang malgré les conseils d'un cadre et d'un gardien de ne pas prendre la route. L'employeur a été condamné alors qu'il avait quitté le repas assez rapidement et qu'il n'avait pas vu son salarié en état d'ivresse mais la Cour rappelle qu'il appartenait au chef d'entreprise d'apprécier et de contrôler la consommation d'alcool faite sur le lieu de travail²⁴⁸².

Parallèlement aux infractions susnommées, l'employeur est aussi pénalement responsable de complicité de trafic de stupéfiants en cas de présence, usage ou trafic de ces produits au sein de son entreprise, notamment en cas de consommation par ses salariés sur leur lieu de travail. S'il s'agit d'une entreprise ouverte au public (par exemple, un café restaurant), l'établissement peut être fermé par mesure administrative²⁴⁸³.

Le Code pénal et le Code du travail permettent donc de poursuivre, cumulativement, non seulement les personnes morales, l'entreprise, la société mais encore les personnes physiques, l'employeur. Dans certains cas, il est possible de rechercher la responsabilité pénale des salariés détenant une délégation de pouvoirs.

²⁴⁸⁰ FANTONI-QUINTON S. : Addictions et travail, aspects juridiques, 32^{ème} congrès national de médecine et santé au travail, Conférence des experts 1, Clermont-Ferrand, 7 juin 2012, p. 2.

²⁴⁸¹ Mais également nous le verrons plus bas, outre la responsabilité pénale de ce cadre, celle du gardien a également été engagée. V. Infra (Partie 2 – Titre 2).

²⁴⁸² Cass. crim., 5 juin 2007, n° 06-86.228.

²⁴⁸³ BOSSU, B. ; FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; MORGENROTH, T., « Etat du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise », Archives des maladies professionnelles et environnement, 2010, 71, p. 70.

CE., n° 15/0878 du 28 février 1996, Baudry, mentionné aux tables du recueil Lebon.

2/ L'importance de la délégation en matière de sécurité et d'hygiène au travail

Toute infraction en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs est imputable soit à l'employeur soit, le cas échéant, au salarié auquel il a délégué ses pouvoirs. Les dispositions de l'article L. 4741-1 du Code du travail précité semblent admettre une responsabilité pénale alternative en droit du travail, celle de l'employeur ou de son préposé : « Est puni d'une amende de 3 750 euros, le fait pour l'employeur ou son délégataire de méconnaître par sa faute personnelle les dispositions suivantes et celles des décrets en Conseil d'Etat pris pour leur application [...] ».

Dès lors, la responsabilité du salarié semble se substituer à celle de l'employeur, mais les juges l'admettent uniquement dans le cas où la faute du salarié est la cause unique et exclusive du dommage²⁴⁸⁴. Or, en pratique, la preuve de la faute exclusive du salarié non délégataire de pouvoirs reste extrêmement rare²⁴⁸⁵. C'est pourquoi, l'employeur peut « s'exonérer » d'une telle responsabilité pénale en déléguant une partie de ses obligations en matière de santé et de sécurité avec une délégation de pouvoirs, valablement consentie. Création prétorienne, la délégation de pouvoirs a été admise pour la première fois par un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation au début du siècle dernier²⁴⁸⁶.

En effet, la délégation de pouvoirs est un mécanisme qui transfère la responsabilité pesant sur l'employeur, dit le délégant, à une autre personne appelée le délégataire ; en règle générale, le délégataire est salarié de l'entreprise où il a vocation à exercer ses fonctions. Au regard de cette lourde conséquence, la jurisprudence a posé des critères constitutifs très rigoureux de la délégation de pouvoirs qui reposent essentiellement sur le fond (a) et peu sur la forme (b)²⁴⁸⁷.

a) Les conditions de validité d'une délégation de pouvoirs

La formulation usuellement retenue par la chambre criminelle de la Cour de cassation est la suivante : « Sauf si la loi en dispose autrement, le chef d'entreprise qui n'a pas personnellement pris part à la réalisation de l'infraction peut s'exonérer de sa responsabilité pénale s'il rapporte

²⁴⁸⁴ Cass. crim., 25 janv. 2000, n° 99-80.010.

²⁴⁸⁵ Cass. crim., 17 févr. 2015, n° 14-80.422.

²⁴⁸⁶ Cass. crim. 28 juin 1902, bull. crim. n° 237.

²⁴⁸⁷ GIACOPELLI-MORI, Muriel, « La délégation de pouvoirs en matière de responsabilité pénale du chef d'entreprise », RSC, 2000, p. 525.

la preuve qu'il a délégué ses pouvoirs à une personne pourvue de la compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires »²⁴⁸⁸. Ainsi pour recevoir une délégation, le salarié, délégataire, doit avoir la compétence, l'autorité et les moyens nécessaires d'agir²⁴⁸⁹.

D'abord, pour être légitime, le délégataire doit posséder une compétence effective tant théorique que technique. Il n'est pas obligatoire que ses compétences découlent de la qualification ou de l'expérience du salarié, dès lors que l'employeur est tenu d'assurer une formation spécifique et complémentaire au profit du délégataire. De sorte que les juges répressifs n'ont pas reconnu la délégation de pouvoirs d'un chef de chantier n'ayant reçu aucune formation à la sécurité²⁴⁹⁰. Outre les connaissances techniques, le délégataire doit également maîtriser les textes légaux et réglementaires dont il surveille l'application, il s'agit d'une compétence de nature juridique.

Par ailleurs, le délégataire doit disposer d'une autorité réelle, c'est-à-dire d'un pouvoir de commandement suffisant pour obtenir le respect de la réglementation en vigueur de la part des salariés placés sous ses ordres. Ainsi, un agent de sécurité n'ayant aucun pouvoir de commandement sur le personnel n'est pas délégataire de pouvoirs²⁴⁹¹. La Cour de cassation a eu l'occasion de préciser qu'il ne pouvait y avoir plusieurs délégataires pour l'exécution d'un même travail. Autrement-dit, la délégation de pouvoirs est exclusive, au sens où il ne peut y avoir cumul de délégation, selon les juges un tel cumul étant de nature à restreindre l'autorité et à entraver les initiatives de chacun des prétendus délégataires. En l'espèce, un salarié avait reçu une délégation en matière de sécurité et un autre le pouvoir de prononcer des sanctions²⁴⁹².

Le pouvoir de donner des ordres et celui de les faire exécuter impliquent un certain degré d'autonomie. Ainsi, par exemple, un salarié qui en réfère à son supérieur pour prendre une décision n'est pas délégataire d'un pouvoir. Cette nécessaire autorité du délégataire implique par ailleurs que ce dernier soit suffisamment indépendant dans l'accomplissement de sa mission²⁴⁹³.

²⁴⁸⁸ Cass. crim., 11 mars 1993, n° 92-80.773, n° 91-80.958, n° 91-83.655, n° 90-84.931 et n° 91-80.598, Bull. crim., 1993, V, n° 112, p. 270.

²⁴⁸⁹ Cass. crim., 25 mars 2014, n° 13-80.376.

²⁴⁹⁰ Cass. crim., 9 nov. 1998, n° 97-86.647.

²⁴⁹¹ Cass. crim., 11 déc. 1996, n° 93-44.993.

²⁴⁹² Cass. crim., 23 nov. 2004, n° 04-81.601, Bull. crim., 2004, n° 295, p. 1107.

²⁴⁹³ Cass. crim., 2 mars 1977, n° 76-90.895, Bull. crim. Cass. crim., n° 85, p. 202.

Enfin, le délégataire de pouvoirs doit pouvoir disposer des moyens techniques, financiers, matériels ... Ces moyens doivent lui permettre d'assurer réellement ses obligations en matière de sécurité des salariés, en prenant des mesures immédiates et en fournissant le matériel de protection adéquat. Faute de disposer de moyens nécessaires pour assurer le respect de la réglementation en vigueur, le délégataire ne peut être tenu pour responsable²⁴⁹⁴.

b) Le faible formalisme de la délégation de pouvoirs

Quant à la forme de la délégation de pouvoirs, celle-ci n'est pas nécessairement écrite²⁴⁹⁵, quand bien même la preuve littérale est la plus souhaitable dans la mesure où elle permet d'établir la portée exacte de la délégation de pouvoirs. Toutefois, la jurisprudence admet la validité des délégations implicites, sous certaines conditions énumérées ci-dessus et notamment à l'égard de certains cadres qui, par la nature de leur emploi, sont investis des plus hautes responsabilités dans l'entreprise²⁴⁹⁶. Par conséquent, il revient à l'employeur, en principe responsable pénalement, d'une part, d'invoquer l'existence²⁴⁹⁷ d'une délégation de pouvoirs et, d'autre part, de rapporter la preuve de cette existence. En effet, il est de jurisprudence constante que la délégation de pouvoirs ne se présume pas²⁴⁹⁸. Etant évaluée *in concreto*, la question de la délégation de pouvoirs est appréciée souverainement par les juges du fond. Si la délégation de pouvoirs est établie par un écrit, celui-ci ne lie pas pour autant le juge répressif²⁴⁹⁹.

En tout état de cause, la délégation de pouvoirs doit être dépourvue d'ambiguïté²⁵⁰⁰. Les juges sont venus préciser que le document par lequel le salarié est simplement tenu de respecter les prescriptions sociales et celles concernant la prévention des accidents du travail ne constitue pas une véritable délégation de pouvoirs²⁵⁰¹.

La délégation ne peut être non plus trop généraliste. Ainsi, ne constitue pas une délégation de pouvoirs valable, en matière de sécurité au travail, l'acte par lequel le « directeur général d'une société se voit conférer les mêmes pouvoirs que le président du conseil d'administration pour

²⁴⁹⁴ Cass. crim., 25 mai 2004, n° 03-84.734.

²⁴⁹⁵ Cass. crim., 22 févr. 2000, n° 99-84.302, Bull. crim., 2000, n° 75, p. 220.

²⁴⁹⁶ Cass. crim., 17 mars 2010, n° 06-43.233.

²⁴⁹⁷ Cass. crim., 30 mai 2000, n° 99-86.695.

²⁴⁹⁸ Cass. crim., 11 oct. 2011, n° 10-87.212, Bull. crim., 2011, n° 202.

²⁴⁹⁹ Cass. crim., 2 févr. 1993, n° 92-80.672.

²⁵⁰⁰ Cass. crim., 30 mai 2000, n° 99-84.412, Bull. crim., 2000, n° 206, p. 607.

²⁵⁰¹ Cass. crim., 25 janv. 2000, n° 02-82.123.

agir en toutes circonstances au nom de la société »²⁵⁰². La délégation de pouvoirs doit non seulement être limitée mais aussi précise. La délégation doit précisément viser les domaines dans lesquels il y a transfert d'obligations vers le salarié et ne saurait être étendue au-delà des limites ainsi définies²⁵⁰³.

Dans les faits, la jurisprudence admet plus volontiers l'existence d'une délégation de pouvoirs au regard de la taille de l'entreprise qui atteint une certaine dimension ou qui possède une structure relativement complexe. Contrairement aux entreprises de petite taille dans lesquelles, estiment les juges, l'employeur a la possibilité de veiller lui-même au respect de la réglementation. En effet, la délégation de pouvoir est d'autant plus justifiée qu'elle découle de la nécessité pour l'employeur de confier à autrui une partie de ses pouvoirs, en matière notamment de sécurité au travail, qu'il ne peut assumer par lui-même. Ainsi, l'absence de délégation peut constituer une faute personnelle de l'employeur²⁵⁰⁴, alors même que la taille et la structure de l'entreprise appelaient à cette organisation, et que l'employeur est dans l'incapacité de veiller personnellement et constamment au respect de la réglementation, notamment dans le domaine de la sécurité au travail²⁵⁰⁵.

La principale conséquence d'une telle délégation de pouvoirs est d'exonérer l'employeur (le délégant) de sa responsabilité pénale, en matière d'infractions du Code du travail et notamment dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Ainsi, la délégation de pouvoirs valide opère un transfert complet de la responsabilité pénale sur le délégataire, dans le domaine de la délégation, peu important que l'infraction ait été commise par lui-même ou par les salariés placés sous sa surveillance. L'article L. 4741-1 précité pose en effet le principe d'une responsabilité pénale alternative, au sens où la même infraction ne peut être retenue à la fois contre l'employeur et son délégataire²⁵⁰⁶. Ainsi, en cas d'accident du travail ayant provoqué un homicide ou blessures involontaires, le délégataire peut être reconnu pénalement coupable (sous réserve des conditions posées par l'article 121-3 du Code pénal).

²⁵⁰² Cass. crim., 17 oct. 2000, n° 00-80.308, F-P+F.

²⁵⁰³ Cass. crim., 12 avr. 2005, n° 04-83.101.

²⁵⁰⁴ Code du travail, article L. 4741-1.

²⁵⁰⁵ Cass. crim., 1^{er} oct. 1991, n° 90-85.024.

²⁵⁰⁶ Cass. crim., 14 oct. 1997, n° 96-83.196.

Toutefois, la délégation de pouvoirs n'est plus opérationnelle (et donc il n'y a pas de transfert de responsabilité), lorsque l'employeur s'est ingéré dans une activité qu'il avait par ailleurs déléguée²⁵⁰⁷. En effet, le délégataire devant être indépendant, il ne doit pas recevoir d'ordres de la part de l'employeur. Dès lors qu'il y a immixtion de l'employeur dans le domaine délégué, alors la délégation de pouvoirs est paralysée²⁵⁰⁸. En outre, si l'employeur a participé personnellement à la commission de l'infraction, les effets de la délégation de pouvoirs sont alors neutralisés, ce dernier pouvant être poursuivi pénalement en tant qu'auteur de l'infraction²⁵⁰⁹.

En matière d'infractions prévues et réprimées par le Code pénal, les procédures sont davantage complexes puisqu'il est possible de mettre en jeu cumulativement les responsabilités respectives du salarié délégataire, de l'employeur lui-même, voire même d'autres salariés voire de tierces personnes, ayant concouru à la survenance du dommage (toujours sous réserve de l'article 121-3 susmentionné). Autrement-dit, l'existence d'une délégation de pouvoirs ne met pas l'employeur à « l'abri » d'une condamnation pénale. Mais, puisqu'il a délégué le respect de l'application des lois à son délégataire, l'employeur se verrait reprocher, non pas une violation d'une prescription, mais une imprudence ou une négligence²⁵¹⁰.

Le délégataire ne se voit transférer la responsabilité pénale que dans le seul domaine visé par la délégation de pouvoirs. Ainsi, suite à un même accident, si des infractions ont été commises dans deux domaines différents, les responsabilités pénales du délégant et du délégataire pourraient être engagées cumulativement²⁵¹¹.

Enfin, l'employeur recouvre sa pleine responsabilité pénale si les conditions de validité de la délégation de pouvoirs exigées par la jurisprudence ne sont pas respectées.

Si la délégation de pouvoirs constitue, en droit pénal du travail, une source exonératoire de responsabilité pénale, pour autant, elle ne l'est que pour le seul employeur, personne physique.

²⁵⁰⁷ Cass. soc., 21 nov. 2000, n° 98-45.420, Bull. 2000, V, n° 384, p. 293.

²⁵⁰⁸ Cass. crim., 19 juin 2012, n° 11-81.654.

²⁵⁰⁹ Cass. crim., 20 mai 2003, n° 02-84.307, Bull. crim., 2003, n° 101, p. 404.

²⁵¹⁰ Cass. crim., 22 janv. 2013, n° 12-80.022, Bull. crim., 2013, n° 24.

²⁵¹¹ Cass. crim., 15 janv. 2008, n° 06-87.805.

En effet, la responsabilité pénale de la personne morale, conformément à l'article L.121-2 précité, est possible et ce malgré une délégation de pouvoirs²⁵¹². De surcroît, le titulaire d'une délégation de pouvoirs ayant la qualité de représentant peut ainsi engager la responsabilité pénale de la société à laquelle il appartient²⁵¹³.

A notre sens, la délégation de pouvoirs ne devrait pas avoir pour principale finalité l'exonération de cette responsabilité²⁵¹⁴. Plus répandu dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, le mécanisme de la délégation de pouvoirs devrait avant tout constituer un outil au service de la prévention des risques professionnels puisqu'il permet de créer des relais de terrain, plus proches de la réalité, l'employeur ne pouvant assurer parfois pleinement cette obligation. En outre, la délégation favorise une organisation sociale du travail plus rationnelle, en confiant à une personne ayant les compétences nécessaires un domaine particulier, afin de suivre l'activité au quotidien et de contrôler l'application des obligations qui doivent être respectées.

²⁵¹² Cass. crim., 16 déc. 2014, n° 13-87.342.

²⁵¹³ Cass. crim., 14 déc. 1999, n° 99-80.104, Bull. crim., 1999, n° 306, p. 947.

²⁵¹⁴ COEURET, Alain, « Pouvoir et responsabilité en droit pénal social », Droit social, 1975, p 404.

De « l'hygiène-sécurité » issue de la législation ouvrière construite par et pour l'industrie, visant à l'origine la réparation des lésions professionnelles, notre système français de la santé et de la sécurité au travail a dû, sous l'influence (ou sous la contrainte) de la Directive de 1989, passer à la prévention de toute atteinte à la santé physique et mentale des travailleurs, ne se limitant plus à l'absence d'accident ou de maladie.

Le rôle de la jurisprudence est indéniable en matière de sauvegarde de la santé au travail par la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail. Consécration d'une véritable obligation d'actions à la charge de l'employeur, l'obligation de sécurité de résultat tend à assurer l'effectivité du droit fondamental dont disposent les travailleurs quant à la préservation de leur santé et la protection de leur sécurité, au sein d'une communauté de travail. Ainsi, non seulement l'employeur doit se conformer à la réglementation en vigueur, mais il doit aussi et surtout organiser une véritable démarche de prévention au sein de son entreprise en intégrant les principes généraux de prévention.

Si cette obligation de sécurité de résultat peut être perçue comme contraignante, elle est néanmoins la conséquence des pouvoirs de l'employeur. Il existe, en effet, un lien indissoluble entre le fait d'être titulaire de pouvoirs et le fait d'être responsable de l'exécution de ceux-ci.

Ainsi, l'employeur qui manque à ses obligations de prévention engage sa responsabilité sur le plan civil et parfois sur le plan pénal et ce, nonobstant le comportement du salarié. En effet, l'état d'ivresse d'un salarié ou le fait que celui-ci soit sous l'emprise d'autres substances psychoactives n'enlève pas la qualification juridique de l'accident du travail. Sur le plan pénal, une pareille hypothèse ne saurait déresponsabiliser l'employeur, malgré la faute professionnelle que cela peut constituer au sens du Code du travail. Par ailleurs, en cas d'infraction à la législation en matière de santé et de sécurité, l'employeur ou son délégataire peut voir sa responsabilité pénale engagée et notamment en cas de mise en danger de la vie d'autrui...

Autant dire que « l'étau » se resserre autour de l'entreprise, puisque la condamnation peut tomber avant même que l'accident ne soit réalisé, ce qui paraît cohérent avec la logique d'anticipation propre à la prévention. La sévérité des décisions judiciaires repose sur une double logique intimement liée : inciter à une prévention effective et en cas de manquement, permettre la sanction. « Si certains instruments juridiques tels que la délégation de pouvoirs ou l'assurance contre la faute inexcusable peuvent s'avérer précieux, voire indispensables, développer la

maîtrise des risques et la « culture sécurité » reste le meilleur rempart de l'employeur au plan de ses responsabilités »²⁵¹⁵.

Si « la sécurité et la santé en entreprise, c'est donc, d'abord et avant tout, l'affaire de l'employeur »²⁵¹⁶ », il convient néanmoins de sortir de l'irresponsabilité collective²⁵¹⁷. La santé et de sécurité au travail, c'est aussi l'affaire de tous et plus particulièrement pour évoquer les questions des consommations à risques de substances psychoactives, s'agissant d'une thématique complexe comportant des composantes personnelles qui débordent l'espace et le temps du travail de plus en plus poreux. D'autant plus que la santé relevant de la sphère privée, comment dès lors la santé au travail pourrait-elle reposer sur la responsabilité d'un seul Homme ?

Il importe donc de développer l'expression collective sur le contenu et les modalités du travail au regard de la santé et d'avancer, par un dialogue social responsable, vers la prévention globale par la qualité du travail et un mieux-être durable²⁵¹⁸.

²⁵¹⁵ MILLET, Sébastien, « *L'obligation de sécurité et la faute pénale de l'employeur, comment s'en sortir ?* », Actualités du 03/05/2013 <http://www.preventica.com/actu-chronique-obligation-securite-faute-penale-1305062.php>

²⁵¹⁶ Lise CASAUX-LABRUNEE, Professeur à l'Université Toulouse I Capitole. Mildt, Assises nationales au Palais des Congrès à Paris « Drogues illicites et risques professionnels », 25 juin 2010, débat.

²⁵¹⁷ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

²⁵¹⁸ LENOIR, Christian, « L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », Revue de droit du travail, mai 2016, p. 325.

SECTION 2 : LE SALARIE ET SES REPRESENTANTS, PARTIES PRENANTES DE LA POLITIQUE DE PREVENTION MISE EN PLACE DANS L'ENTREPRISE

« Il ne saurait y avoir, dans une entreprise, une responsabilité absolue et des sujets passifs. Il y a des êtres humains qui, sauf à nier leur humanité et les devoirs qu'elle implique, doivent mutuellement coopérer pour la sécurité de tous »²⁵¹⁹.

Concernant le sujet des consommations de substances psychoactives, le salarié est le premier acteur concerné, essentiellement en tant que consommateur, voire en tant que collègue de travail ou supérieur hiérarchique d'un usager (§1). Puisqu'ils sont intégrés dans une collectivité de travail, les droits des travailleurs sont en outre défendus par leurs représentants (§2).

§ 1 – Les préposés qui consomment et leurs collègues : des acteurs phares dans la logique de prévention

Si la préservation de la santé et de la sécurité des salariés au travail relèvent avant tout de la responsabilité de l'employeur, pour autant les salariés n'en sont pas totalement dégagés. Débiteur d'une obligation de sécurité, chaque salarié doit en effet répondre, certes de manière subsidiaire puisque préposé²⁵²⁰, de ses actes en matière de sécurité et de santé au travail. Mais, avant d'envisager la question de leur obligation et de leur responsabilité (B), revenons au préalable sur les droits conférés aux travailleurs permettant d'œuvrer en faveur de la santé et de la sécurité au travail (A).

A) Les droits des salariés au service de leur santé et sécurité au travail

Le lien de subordination, critère essentiel du contrat de travail, tend à faire du salarié un titulaire de droits plus que de devoirs²⁵²¹. Les droits des salariés se sont accentués au fur et à mesure que la personne même du travailleur a été considérée.

²⁵¹⁹ SARGOS, P., « L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité », JCP G, 22 janvier 2003, n°4, p.121.

²⁵²⁰ Code civil, article 1242.

²⁵²¹ BRISSET, C. ; FANTONI-QUINTON, S., « L'obligation de sécurité de résultat », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, juin 2014, 75-3, p. 289.

Ainsi tout salarié dispose de droits fondamentaux et de libertés individuelles qui ne sauraient être remis en cause par la relation contractuelle : droit au respect de la dignité humaine²⁵²², droit au respect de la vie privée²⁵²³ ...²⁵²⁴.

Dans le domaine de la protection de la santé et de la sécurité au travail, il faudra attendre l'intervention législative en 1982 pour reconnaître à tout salarié un droit d'alerte et de retrait pour se protéger devant une situation de travail qu'il estime dangereuse pour sa vie ou sa santé²⁵²⁵. Sans nul doute, le législateur s'est inspiré du droit supranational. La convention n° 155 adoptée en 1981 par l'Organisation internationale du travail pose en effet le principe d'une protection à l'égard du travailleur qui se retire d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un péril imminent et grave pour sa vie ou sa santé (article 13). Sur le plan du droit européen, la directive du 12 juin 1989²⁵²⁶, dans son article 13 prévoyait également un droit d'alerte et de retrait. Transposée dans le Code du travail, la loi du 31 décembre 1991 complète ce dispositif préexistant d'alerte et de retrait, tout en instituant, nous le verrons, une obligation de sécurité à la charge de chacun des salariés²⁵²⁷. Mais ce sont réellement les juges qui sont venus expliciter les modalités concrètes de la mise en œuvre par le salarié de ses droits d'alerte (1) et de retrait (2).

1/ La délicate alerte du salarié

En droit du travail, l'alerte du salarié peut se décliner à deux niveaux. Le salarié peut signaler un danger aux représentants du personnel du CHSCT afin que ceux-ci procèdent à l'alerte²⁵²⁸ ou bien il alerte directement l'employeur ou son représentant d'un danger. Nous envisageons ici cette seconde hypothèse, tout en précisant que l'exercice par un salarié de l'alerte (ou de son droit de retrait) n'est pas subordonné à la procédure d'intervention du CHSCT²⁵²⁹.

²⁵²² Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Assemblée générale de l'ONU, Paris, 10 décembre 1948, 6 p – Préambule ; Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Parlement européen, Conseil et Commission, Nice, 7 décembre 2000, JOCE, 18 décembre 2000, p. 15 (article 31).

²⁵²³ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, CEDH, Rome, 1^{er} novembre 1950 (article 8) ; Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (DDHC) de 1789 (article 2) ; Code civil, article 9.

²⁵²⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1).

²⁵²⁵ Loi n° 82-1097 du 23 décembre 1982, précitée.

²⁵²⁶ Directive-cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, précitée.

²⁵²⁷ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - § 1 – B).

²⁵²⁸ Code du travail, article L. 4131-2, V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²⁵²⁹ Cass. soc., 10 mai 2001, n° 00-43.437.

Conformément au premier alinéa de l'article L. 4131-1 du Code du travail, le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.

Avant d'envisager les conditions d'exercice de cette alerte (b), il convient de revenir sur la nature juridique de cette alerte : s'agit-il d'un droit ou d'un devoir d'alerte (a).

a) *L'alerte, un droit ou un devoir du salarié ?*

La lecture de l'article L. 4131-1 du Code du travail ne permet pas de trancher de manière catégorique si le salarié dispose simplement du « droit » d'informer son employeur d'un danger grave et imminent ou si au contraire il a « l'obligation » d'informer son co-contractant. Cette question fut posée lors des débats parlementaires au moment de l'adoption de la loi de 1982, mais l'examen de ces derniers n'apporte aucune réponse.

Plusieurs arguments peuvent œuvrer en faveur de la théorie d'un devoir d'alerte. D'abord, l'écriture même de l'article qui emploie le présent de l'indicatif, ce qui en droit du travail vaut, nous le savons, impératif. Ainsi, le salarié serait tenu d'alerter immédiatement son employeur lorsqu'il pense raisonnablement sa vie ou sa santé en danger... Deuxième argument, et nous le préciserons prochainement, au regard de son obligation de sécurité mais également de son éventuelle mise en cause pénale, ce signalement est en réalité un devoir pour le salarié qui est obligé de signaler toute situation dangereuse. Mais c'est finalement la Cour de cassation en 2009 qui a tranché cette question en confirmant l'obligation d'alerte du salarié. En l'espèce, un salarié qui s'était retiré d'une situation dangereuse ne l'avait pourtant pas signalée à l'employeur, même de manière orale, ce qui avait eu pour conséquence de mettre ses collègues dans une situation d'insécurité. Dès lors, le salarié, conscient du danger et n'ayant pas alerté l'employeur de cette situation grave et imminent, est passible d'une sanction disciplinaire, dans la mesure où l'article L. 4131-1 du Code du travail lui impose cette obligation²⁵³⁰. Cette exigence est d'autant plus forte que le salarié est expérimenté, a de l'ancienneté, et des responsabilités.

²⁵³⁰ Cass. soc., 21 janv. 2009, n° 07-41.935.

La loi ne prévoit pas cependant de procédure particulière, le Code du travail ne précisant ni le moment ni la forme que doit prendre cette alerte. Il paraît évident, pour des questions probantes, que l'alerte écrite est préférable à l'alerte orale, pour en assurer une traçabilité. Néanmoins, l'alerte par écrit peut, à défaut de précision textuelle, prendre n'importe quelle forme : une lettre, un mail... Eu égard au contexte de l'urgence, le danger devant être grave et imminent, l'alerte doit aller vite, certains modes de preuve, comme le recommandé avec accusé de réception, paraissent peu judicieux sinon contradictoires avec le caractère immédiat de l'alerte. C'est dans ce cadre que le Conseil d'Etat décide aussi que la clause d'un règlement intérieur imposant aux salariés d'établir une déclaration écrite dans l'exercice de leur droit de retrait est irrégulière²⁵³¹. L'alerte peut donc être donnée verbalement²⁵³². Cette jurisprudence administrative est confirmée par la Cour de cassation qui considère également que l'exercice du droit d'alerte (a fortiori de retrait) ne peut être assujéti à une déclaration écrite, une telle obligation ainsi formalisée étant de nature à restreindre l'usage du droit de retrait prévu par ce texte²⁵³³.

Si l'alerte peut donc être donnée par tout moyen, elle doit en revanche respecter des conditions de fond.

b) La notion de danger grave et imminent

« Le salarié, qui pense « raisonnablement » se trouver devant une situation de travail qui représente un « danger » « grave » et « imminent », alerte son employeur (ou son représentant) ». La formulation laisse beaucoup de place à la subjectivité, et pourtant chaque mot à son importance.

Le danger constitue ici une menace pour la vie ou la santé du salarié face à une situation de fait susceptible de provoquer un dommage à l'intégrité du salarié. Autrement-dit, le danger peut ne pas être avéré. Selon la Cour de cassation, les dispositions du Code du travail requièrent « non pas une situation objective de danger grave et imminent mais le fait que le salarié concerné ait un motif raisonnable de penser qu'une telle situation existe »²⁵³⁴.

²⁵³¹ C.E., 30 nov. 1990, n° 89/253.

²⁵³² CE., 12 juin 1987, n° 72/388, Dr. Soc., 1987, p. 659.

²⁵³³ Cass. soc., 28 mai 2008, n° 07-15.744, Bull. 2008, V, n° 120.

²⁵³⁴ Cass. soc, 23 avr. 2003, n° 01-44.806.

Ce danger est néanmoins particulier, car il doit être grave, et non simplement léger mais aussi imminent, et non différé.

La Circulaire de 1993 précise que le danger grave est représenté par un « risque » d'accident ou de maladie sans pour autant être nécessairement reconnu(e) d'origine professionnelle, au sens de la législation professionnelle « AT/MP ». Néanmoins, il ne doit s'agir ni d'un simple inconfort ni du danger inhérent au travail lui-même²⁵³⁵. La gravité du danger s'apprécie au regard de ses effets potentiels. Le danger doit également en outre être imminent, c'est-à-dire susceptible de se réaliser brusquement et ce dans un délai rapproché, relativement bref²⁵³⁶. La condition d'imminence du danger n'exclut toutefois pas la maladie professionnelle, tel est le cas du maintien d'un salarié à un poste de travail contre-indiqué²⁵³⁷.

L'alerte peut être mise en œuvre en cas de danger qui résulte d'une cause extérieure au salarié, comme le travail sur une machine dangereuse, d'une situation ou d'une ambiance de travail²⁵³⁸. Elle peut être également liée à l'état de santé du salarié lui-même, comme une allergie de ce dernier aux substances auxquelles son poste de travail l'expose²⁵³⁹. De sorte que, face à un danger supposé, le travailleur a le devoir de prévenir l'employeur (ou son représentant).

Concernant notre domaine, un salarié sous l'emprise de produits psychoactifs, qu'ils soient licites ou illicites, pendant la période d'exécution de sa prestation de travail, peut générer au sein de l'entreprise une situation de travail dangereuse qui justifie pleinement ce signalement. Concrètement, cette alerte pourrait intervenir par exemple en cas de flagrant délit de consommation de drogue, ou en présence d'un salarié présentant un état anormal d'ivresse²⁵⁴⁰ laissant suspecter cette consommation. Il ne s'agit pas de « délation » ni d'une « dénonciation », même si elle peut être ressentie comme telle, mais d'une démarche responsable vis-à-vis de la santé et de la sécurité de chacun et aussi de loyauté envers l'employeur.

Si ce devoir de signalement permet de réagir efficacement face à une situation inquiétante, sur l'existence d'un danger pour la santé ou la sécurité, en pratique nous pouvons quand même

²⁵³⁵ CA., Versailles, 11^{ème} ch. soc., 26 fév. 1996, n° 22877/94 : S'agissant d'un site nucléaire.

²⁵³⁶ Circulaire DRT n° 93-15 du 25 mars 1993.

²⁵³⁷ Cass. soc., 11 déc. 1986, n° 84-42.209.

²⁵³⁸ Notion de danger grave et imminent issus d'une circulaire du 9 octobre 2001 par le ministère de l'intérieur.

²⁵³⁹ Cass. soc., 20 mars 1996, n° 93-40.111, RJS 1996, n° 554.

²⁵⁴⁰ L'ivresse n'est pas spécifiquement réservée à un état lié à l'absorption d'alcool, c'est un vocable général qui notifie une « exaltation et déséquilibre mental provoqué par l'absorption de substances toxiques » (CNRTL).

nous interroger sur l'efficacité même de cet exercice d'alerte par les salariés. Il convient d'admettre qu'en réalité, il semble illusoire que ces signalements adviennent, au risque d'assumer un statut de « délateur » au sein de la collectivité de travail, alors même que celle-ci est, pour la plupart du temps, consciente d'un état d'influence²⁵⁴¹.

En tout état de cause, le signalement à l'employeur par le salarié (ou par le CHSCT) d'un danger est important puisqu'en cas de réalisation, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle « bénéficie » de droit de la faute inexcusable de l'employeur²⁵⁴². Enfin, lorsque le salarié utilise son devoir d'alerte, aucune sanction (sauf abus) ne peut être, en principe, prise à son encontre²⁵⁴³.

Sous les mêmes conditions, le salarié est en droit d'user de son droit de retrait qui va, le cas échéant, avoir des conséquences au niveau de l'entreprise et en particulier sur l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur.

2/ L'effectivité du droit de retrait du salarié

Monsieur le Professeur VERKINDT voit dans ce droit de retrait « un véritable droit de la personne humaine dont la protection implique, si nécessaire, une mise sous contrôle du pouvoir de direction de l'employeur »²⁵⁴⁴. En effet, même si le salarié actionne seul son droit de retrait, celui-ci s'inscrit dans un contexte plus large de l'obligation de sécurité de l'employeur qui doit en garantir l'effectivité. Ainsi, l'employeur est tenu à l'égard de son personnel salarié d'une obligation de sécurité dont le corollaire est pour le subordonné la faculté de se retirer d'une situation dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave pour sa vie ou sa santé²⁵⁴⁵, tant physique que mentale²⁵⁴⁶.

²⁵⁴¹ AUVERGNON, Philippe, « Drogues illicites et travail salarié : agir, sans surréagir », Droit social, 2015, 5, p. 452.

²⁵⁴² Code du travail, article L. 4131-4.

²⁵⁴³ Code travail, article L. 4131-3.

²⁵⁴⁴ VERKINDT, Pierre-Yves, « Santé et sécurité au travail : avoir raison en matière de droit de retrait n'est pas sans risque mais la Cour de cassation veille », JCP S, n°21, Mai 2009, p.32-33.

²⁵⁴⁵ CA., Toulouse, ch. soc., sect. 2, 6 juin 2003, n° 2002/04756.

²⁵⁴⁶ Cass. soc., 31 mai 2017, n° 15-29.225 à 15-29.227 ; n° 15-29.237 à 15-29.245.

Contrairement au « devoir d'alerte », il s'agit bien d'un « droit de retrait ». Dès lors, précise la Cour de cassation, un salarié ne peut pas être sanctionné pour avoir refusé d'utiliser son droit de retrait et ce même en présence d'une situation dangereuse²⁵⁴⁷.

A l'origine, dans les débats parlementaires de l'époque, ce droit de retrait était davantage un droit d'arrêter les machines pour éviter le danger. Définitivement adoptée, la loi prévoit un droit de retrait beaucoup plus large en intégrant le salarié dans la démarche de prévention. Pour preuve, l'article L. 4131-1 du Code du travail prévoyant ce droit de retrait se retrouve à une place « stratégique » au sein du Code du travail dans la quatrième partie relative à la « santé et sécurité au travail, titre troisième « droit d'alerte et de retrait », et fait suite aux principes généraux de prévention (article L. 4122-1 dudit Code). Le droit de retrait permet ainsi à un salarié de se retirer de son poste s'il juge qu'il se trouve dans une situation qui met sa vie ou sa santé ou celles d'autrui en danger²⁵⁴⁸. La faculté donnée au salarié de se retirer d'une situation de danger doit être exceptionnelle, le salarié ne doit pas avoir d'autre moyen d'agir pour pouvoir échapper au danger. Il s'agit in fine d'un moyen de préserver l'intégrité physique et mentale du salarié et donc d'améliorer son cadre de travail. Ce droit de retrait constitue bien une déclinaison du principe général de prévention des risques professionnels. Le salarié doit, dans ce cadre, justifier d'un « motif raisonnable » pour se retirer de sa situation de travail. Il conserve néanmoins une liberté d'appréciation et un certain droit à l'erreur. Le caractère grave et imminent du danger ne doit pas forcément apparaître comme réel et effectif.

Pendant longtemps, les juges ont associé devoir d'alerte et droit de retrait ; de sorte que le salarié ne pouvait se retirer d'une situation dangereuse s'il n'avait pas au préalable signalé ce danger à l'employeur²⁵⁴⁹. Depuis un arrêt du 2 mars 2010, l'exercice par le salarié de son droit de retrait est clairement déconnecté de son devoir d'alerte²⁵⁵⁰, ce qui a permis un assouplissement quant à la mise en œuvre de ce droit de retrait.

Si le droit de retrait du salarié est posé comme un principe, néanmoins sur un plan tant juridique que pratique, son exercice et ses effets susmentionnés sont compliqués à mettre en œuvre, en raison même des obligations synallagmatiques issues du contrat de travail. Le droit de retrait se

²⁵⁴⁷ Cass. soc. 9 déc. 2003, n° 02-47.579.

²⁵⁴⁸ Code du travail, article L. 4131-1, alinéa 2^{ème}.

²⁵⁴⁹ Cass. soc., 28 mai 2008, n° 07-15.744, Bull. 2008, V, n° 120.

²⁵⁵⁰ Cass. soc., 2 mars 2010, n° 08-45.086.

trouve ainsi à la confluence entre deux logiques qu'il convient d'articuler : d'un côté l'impératif contractuel ; de l'autre celui du droit à la santé en milieu professionnel, à savoir le respect de l'intégrité physique et morale de la personne. La grande difficulté d'application pratique est de savoir si le salarié a exercé son droit de retrait de manière légitime. En fonction de la réponse, les conséquences vont diverger.

En effet, eu égard au respect du contrat de travail, le salarié, préposé, est soumis au pouvoir de direction de l'employeur. C'est pourquoi, le salarié qui exerce son droit de retrait reste à la disposition de son employeur, son salaire restant dû. Autrement-dit, l'exercice par le salarié de son droit de retrait ne génère aucune suspension du contrat de travail. Si par la suite ce droit s'avère injustifié, les juges considèrent néanmoins que l'employeur peut avoir recours à une retenue sur salaire²⁵⁵¹. Cette solution s'explique parfaitement sur le plan strict du droit dans la mesure où il s'agit de la conséquence du caractère synallagmatique du contrat de travail.

Par ailleurs, l'employeur ne peut pas, non plus, prendre une sanction à l'encontre d'un salarié qui exerce légitimement son droit de retrait. *A contrario*, un travailleur qui ne justifie pas l'exercice de son droit de retrait se soustrait au pouvoir de direction de l'employeur et peut donc se voir sanctionner, cette sanction pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave. Ainsi, un « simple » sentiment d'insécurité suite à une agression d'un chauffeur ne suffit pas à justifier le retrait de leur poste de travail d'autres chauffeurs (qu'ils travaillent sur la même ligne de bus ou non) et ce d'autant plus lorsque l'employeur a pris des mesures pour faire face au risque d'agression (contrôles plus fréquents, vidéosurveillance, déviation de ligne). Par conséquent, le comportement des salariés, en ne reprenant pas le travail malgré les mises en garde par l'employeur et les différentes mesures prises pour mettre fin au danger, rend impossible leur maintien dans l'entreprise et constitue une faute grave justifiant leur licenciement²⁵⁵².

Toutefois, l'erreur du salarié quant à l'existence d'un danger grave et imminent ne constitue pas une faute sanctionnable, dès lors que celui-ci avait un motif raisonnable de croire à un danger grave et imminent. Ainsi, en cas de contentieux, charge aux juges du fond d'apprécier souverainement l'existence d'un motif raisonnable de penser que la situation de travail présente, de manière objective, un danger grave et imminent pour la vie ou la santé du salarié²⁵⁵³,

²⁵⁵¹ Cass. soc., 10 juin 2008, n° 06-46.000.

²⁵⁵² Cass. soc., 24 sept. 2013, n° 12-11.532.

²⁵⁵³ Cass. soc., 5 juil. 2011, n° 10-23.319 ; Cass. soc., 30 mai 2012, n° 10-15.992.

affectant personnellement le salarié, en prenant en compte l'âge du salarié, son état de santé, sa qualification voire son expérience²⁵⁵⁴. Soit l'usage du droit de retrait n'est pas justifié, les juges accepteront l'interprétation de l'employeur et ne modifieront pas les sanctions prononcées à l'encontre du salarié. Soit les juges approuvent l'attitude du salarié, il leur appartiendra de protéger les salariés contre les pouvoirs de l'employeur et particulièrement son pouvoir de licenciement.

Ainsi, si le salarié est sanctionné alors que son retrait était légitime, la sanction est annulée par les juges prud'homaux s'ils estiment qu'elle est injustifiée ou disproportionnée par rapport à la faute commise²⁵⁵⁵. S'agissant du licenciement en raison de l'exercice du droit de retrait considéré par l'employeur comme abusif, la jurisprudence a opéré un revirement en 2009. Désormais, la Cour de cassation admet, en dépit d'un fondement textuel²⁵⁵⁶, la nullité du licenciement prononcé par l'employeur pour un motif lié à l'exercice légitime par le salarié du droit de retrait de son poste dans une situation de danger²⁵⁵⁷. Assurément, le droit à la protection de l'intégrité physique et mentale des travailleurs, et a fortiori le droit d'agir pour préserver sa santé au travail, en se retirant notamment de sa situation professionnelle, sont élevés au rang des droits fondamentaux.

La question qui se pose est de savoir si, en matière d'addiction au travail, le droit de retrait est un outil pertinent. Les situations envisageables pourraient être un collègue de travail qui serait sous l'emprise de drogues, au même titre qu'un travailleur qui serait alcoolisé, et/ou dont le comportement anormal mettrait en péril la sécurité et la santé des personnes. Il n'existe à notre connaissance pas de décision permettant d'envisager le contexte dans lequel un droit de retrait s'est exercé en matière de consommation à risque d'un produit addictif. En pratique, nous pouvons douter néanmoins de l'effectivité de l'exercice non seulement du devoir d'alerte par les collègues d'un salarié, en cas de trouble de son comportement, de peur d'avoir mal évalué la situation et /ou d'être dans la délation, mais aussi du droit retrait. Le sujet des « addictions » se prêtant mal à l'exercice de ces droits, dans la mesure où le sujet particulièrement « tabou »

²⁵⁵⁴ Cass. soc., 9 mai 2000, n° 97-44.234 ; Cass. soc., 23 avr. 2003, n° 01-44.806.

²⁵⁵⁵ Code du travail, article L. 1333-2.

²⁵⁵⁶ VERDIER, Jean-Michel, « Sur la protection spécifique des droits fondamentaux en droit du travail », Droit social 2001.1035 ; MINE, Michel, « Le licenciement portant atteinte à l'exercice justifié du droit de retrait est sanctionné par la nullité » Revue de droit du travail 2009 p. 167.

²⁵⁵⁷ Cass. soc., 28 janv. 2009, n° 07-44.556 ; confirmée Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-21.272.

relève profondément de l'intimité du salarié, il est compliqué pour un tiers, y compris un collègue, de s'aventurer sur ce terrain²⁵⁵⁸.

Il n'en demeure pas moins qu'il pourrait être reproché aux collègues de travail de ne pas avoir signalé un salarié sujet à une consommation excessive de substances psychoactives mettant sa santé, sa sécurité et celles d'autrui en danger, en raison de leur obligation de sécurité.

B) La portée de l'obligation de sécurité du salarié sur sa responsabilité

Si l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité transformée sous l'effet de la jurisprudence en une obligation de résultat en matière de protection de la santé de ses salariés, ces derniers doivent également veiller à leur propre santé et celles d'autrui. Apparue sept ans après le devoir d'alerte et le droit de retrait du salarié, cette obligation salariale de sécurité mérite d'être regardée de plus près (1), non seulement pour mieux en cerner les effets et les limites, mais aussi pour mieux appréhender la responsabilité du salarié (2).

1/ La place de l'obligation de sécurité des salariés dans le système de prévention des risques professionnels

Issue de l'article 13.1 de la directive cadre de 1989, l'obligation générale de sécurité du salarié a été transposée à l'article L. 4122-1 du Code du travail. Ainsi, depuis un peu plus de vingt-cinq ans, il « incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail ».

Le salarié doit donc être attentif à sa propre santé et sécurité mais également à celles d'autrui, en particulier, ses collègues mais également les tierces personnes susceptibles d'intervenir en entreprise (par exemple, le personnel intérimaire, les sous-traitants, les clients, ...), mais aussi, peut-être, son employeur...

²⁵⁵⁸ COURBON, L. ; BONDEELLE, A. ; RAVALLEC, C., « Pratiques addictives et travail. Un cocktail particulièrement dangereux », Travail et sécurité, 2012, p. 17.

Cette obligation de sécurité mise à la charge des salariés, si elle se justifie par le lien de subordination caractérisant le contrat de travail (a), pour autant l'objectif du droit européen était d'instaurer une participation équilibrée entre employeurs et salariés en matière de prévention des risques professionnels (b).

a) Une obligation justifiée par le contrat de travail

Si elle est explicitement prévue par la loi, pour autant l'obligation salariale de sécurité a par essence une nature contractuelle. En effet, en qualité de préposé lié au commettant par la subordination qui caractérise la relation professionnelle contractuelle, le salarié doit obéir aux ordres de son employeur et se soumettre aux directives patronales, le cas échéant aux dispositions réglementaires, en particulier dans le domaine de la santé et de la sécurité.

En effet, l'article L. 4122-1 précité (1^{er} alinéa) soumet directement la mise en œuvre de l'obligation de sécurité des salariés au respect préalable des « instructions qui [leurs] sont données par l'employeur, [le cas échéant] dans les conditions prévues au règlement intérieur. A travers le règlement intérieur, l'employeur peut en effet fixer un certain nombre de dispositions en matière de santé et de sécurité²⁵⁵⁹, notamment en précisant les moyens de protection collectifs et individuels, les conditions particulières des machines, des véhicules...²⁵⁶⁰. Même si le règlement intérieur doit de plus en plus tendre à la précision et à la justification des mesures prises en prenant en considération la nature même de l'entreprise, toutefois il « ne doit pas se transformer en catalogue de consignes de sécurité »²⁵⁶¹. *Nul n'étant censé ignorer la loi*, il n'appartient pas à l'employeur de rappeler de manière exhaustive au sein de son règlement l'ensemble des prescriptions législatives ou réglementaires en vigueur.

Pour autant, la portée de cette obligation de sécurité du salarié ne pourrait être réduite à la seule « obéissance stricte aux obligations ou interdictions édictées par l'employeur [...] le salarié étant également débiteur d'une obligation de diligence et de prudence »²⁵⁶².

²⁵⁵⁹ Code du travail, article L. 1321-1.

²⁵⁶⁰ La circulaire DRT n°5-83 du 15 mars 1983 précisent que ces instructions précisent notamment « les consignes relatives à la circulation, aux transports et manutentions, à l'emploi des divers matériels, équipements ou machines, à l'utilisation des véhicules, au port des équipements individuels de protection, etc. »

²⁵⁶¹ Note DRT 16 mai 1983, Dr. Soc. 1983, p.584.

²⁵⁶² BRISSET, C. ; FANTONI-QUINTON, S., « L'obligation de sécurité de résultat », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, juin 2014, 75-3, p. 290.

b) Une obligation motivée par une participation équilibrée en matière de prévention

Dès son origine, l'obligation de sécurité du salarié a fait naître certaines craintes quant à une irresponsabilité de l'employeur au détriment de celle du salarié. En effet, conformément à la directive de 1989, il est nécessaire de développer « la participation équilibrée en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail entre les employeurs et les travailleurs et/ou leurs représentants ».

Ces inquiétudes se sont vite essouffées puisque l'idée issue du texte européen a été rapidement transposée en droit français, qui a précisé que cette obligation salariale ne remettait en cause d'aucune manière le principe de la responsabilité de l'employeur : « Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur »²⁵⁶³. Ce dernier est donc responsable (au plan pénal comme au plan civil) du non-respect des dispositions du Code du travail relatives à l'hygiène et à la sécurité.

Si elles sont étroitement imbriquées, l'obligation de sécurité des salariés n'a pas pour effet de remplacer celle de l'employeur, leur nature juridique étant différente. En effet, contrairement à l'obligation de sécurité de l'employeur qui est dite de résultat, l'obligation salariale constitue une obligation de moyens, au sens où le salarié doit mobiliser toutes ses ressources afin d'espérer pouvoir atteindre le plus haut niveau de santé et de sécurité possible. S'il n'y parvient pas, il n'en est pas pour autant automatiquement fautif. L'objectif d'une participation équilibrée souhaitée par la législation européenne semble donc compromis par la nature même de l'obligation.

D'ailleurs, la loi prévoit que, pour prendre soin de sa santé et sa sécurité et celles d'autrui, le salarié doit recevoir la formation nécessaire. Il s'agit d'ailleurs d'une obligation de l'employeur, au regard de son obligation générale de prévention des risques professionnels puisque, « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent, entre autres, des actions d'information et de formation²⁵⁶⁴. Ainsi, l'employeur est tenu de dispenser, de manière générale, une information au travailleur sur les risques pour la santé et la sécurité [auxquels son

²⁵⁶³ Code du travail, article L. 4122-1, alinéa 3^{ème}.

²⁵⁶⁴ Code du travail, article L. 4121-1, 2°.

activité professionnelle l'expose] et les mesures prises pour y remédier²⁵⁶⁵. De manière spécifique, l'employeur organise également « une formation pratique et appropriée à la sécurité » au bénéfice de certains salariés (les nouveaux embauchés, les travailleurs ayant changé de poste de travail ou de technique, les travailleurs temporaires, à la demande du médecin du travail pour les travailleurs qui reprennent leur activité après un arrêt de travail...)»²⁵⁶⁶.

Cependant, « l'obligation de formation de l'employeur ne couvre pas certaines règles de sécurité élémentaires que tout un chacun doit connaître »²⁵⁶⁷. Autrement dit, le salarié serait également débiteur d'une obligation de diligence et de prudence. C'est notamment le cas, par exemple, d'un collègue de travail qui serait sous l'influence de l'alcool et qui serait amené à prendre la route en voiture...

Outre la formation, l'obligation salariale de sécurité s'apprécie à l'aune de ses « possibilités », en fonction de sa qualification, ses compétences, son expérience, ...A priori, l'obligation de sécurité devrait être appréciée plus strictement envers un responsable d'encadrement ou un salarié très expérimenté qu'envers un exécutant ayant peu de qualification ou peu de responsabilités.

Dès lors, le salarié se trouvant sous l'empire d'une substance psychoactive, licite ou illicite, ne respecterait pas totalement ce principe, qui cependant n'est pas absolu, étant donné qu'il est nuancé par les notions de « formation » et de « possibilité » dont le travailleur est pourvu.

Dans une volonté de responsabiliser le salarié, cette obligation de sécurité devrait répondre finalement à une double finalité qui est l'absence de mise en danger du travailleur lui-même d'une part et des autres, d'autre part, « concernés [précise l'article L. 4122-1 du Code du travail] par ses actes ou ses omissions au travail ». Cette précision renvoie en particulier au droit de retrait dont chaque salarié est titulaire. Si d'un point de vue purement juridique, l'obligation de sécurité du salarié n'est pas équivalente à l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur, elle permet néanmoins de rappeler que la prévention est l'affaire de tous.

²⁵⁶⁵ Code du travail, article L. 4141-1.

²⁵⁶⁶ Code du travail, article L. 4141-2.

²⁵⁶⁷ BRISSET, C. ; FANTONI-QUINTON, S., *op. cit.*, p. 290.

L'obligation de sécurité devrait, à notre sens, conférer au salarié une place plus active dans la prévention afin qu'il soit un acteur à part entière dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail²⁵⁶⁸.

De ces droits et obligations du salarié en matière de préservation de la santé et de protection de la sécurité, découle une question : en cas de manquement à son obligation de sécurité, le salarié engage-t-il sa responsabilité en sus de celle de l'employeur, dans le cadre des relations synallagmatiques du contrat de travail ?

*2/ Le salarié responsable... mais une responsabilité marginale et parcellaire*²⁵⁶⁹

En cas de manquement à son obligation de sécurité, notamment s'il en résulte un accident lié à la consommation d'une substance psychoactive, le salarié encourt certains risques importants. Nous l'avons déjà évoqué, il peut engager d'abord sa responsabilité contractuelle et parfois disciplinaire²⁵⁷⁰ en cas de manquement à son obligation de sécurité et ce, même si le salarié n'a reçu aucune délégation de pouvoirs de la part de l'employeur²⁵⁷¹. Bien évidemment, la délégation de pouvoirs « renforce » l'obligation de sécurité qui pèse sur le délégataire s'il n'a pas pris les mesures nécessaires à la prévention des risques à l'égard des autres salariés et ce, même s'il n'y a pas eu d'accident²⁵⁷². Il ne s'agit pas de rechercher une responsabilité a posteriori de la réalisation d'un risque mais d'une question de prévention en amont pour justement éviter que le risque ne se matérialise. En matière de consommations d'alcool et/ou de drogues, l'employeur qui se place sur le terrain disciplinaire sanctionne finalement la mise en danger du salarié ou des autres²⁵⁷³. Nous ne reviendrons pas ici sur les responsabilités contractuelles ou disciplinaires du salarié en état manifestement d'ébriété ou ayant consommé des produits stupéfiants. Nous envisagerons ici d'abord le volet pénal de la responsabilité du salarié (a) pour ensuite étudier le volet civil (b), tout en précisant que ces responsabilités doivent être appréhendées à l'aune du pouvoir de direction dont dispose l'employeur sur ses salariés, en vertu du contrat qui les lie à chacun d'eux.

²⁵⁶⁸ FAVENNEC-HERY Françoise, « L'obligation de sécurité du salarié », Droit social, 2007, 6, p. 687-696.

²⁵⁶⁹ BOSSU, Bernard ; FANTONI-QUINTON, Sophie ; FRIMAT, Paul ; MORGENROTH, Thomas, « État du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, n°71, p. 69-75.

²⁵⁷⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

²⁵⁷¹ Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-41.220, n° 881 FS - P + B + R + I.

²⁵⁷² Cass. soc., 23 juin 2010, n° 09-41.607, F-P+B.

²⁵⁷³ V. Par exemple : Cass ; soc., 21 avr. 2010, n° 08-70.411 ; Cass. soc., 27 mars 2012, n° 10-19.915 précités.

a) L'éventuelle mise en cause pénale du salarié

L'employeur est tenu de veiller personnellement à la stricte observation des règles protectrices de la sécurité des travailleurs. Il ne peut par conséquent dégager sa responsabilité qu'en établissant qu'il a donné, à cet effet, une délégation de pouvoirs à un préposé pourvu de la compétence et de l'autorité nécessaires²⁵⁷⁴. Pour autant, « ce principe ne saurait faire obstacle à ce que des maladresses, imprudences, inattentions ou inobservations des règlements relevées à la charge d'autres membres de l'entreprise dans l'exécution des tâches qui leur sont confiées donnent lieu à des poursuites sur le fondement (...) du code pénal »²⁵⁷⁵. Dès lors, une condamnation au pénal du salarié est envisageable lorsqu'il y eu atteinte à l'intégrité de la personne (blessures involontaires) ou homicide involontaire.

Puisque chaque citoyen doit répondre personnellement des infractions commises et réprimées par un texte²⁵⁷⁶ et subir les peines prévues par ces textes, la responsabilité pénale du salarié est engagée, nonobstant son statut de salarié. En effet, le salarié ne peut utilement faire valoir le lien de subordination pour se soustraire à sa responsabilité pénale²⁵⁷⁷. Seul un commandement de l'autorité légitime²⁵⁷⁸ permet d'exonérer l'auteur ou le complice de l'infraction de sa responsabilité pénale. Néanmoins, l'autorité de l'employeur ne peut être assimilée à un tel commandement au sens de la loi. Charge au salarié de refuser de se rendre coupable d'acte qui pourrait constituer une infraction. Il peut, par exemple, précise la chambre criminelle de la Cour de cassation, prendre acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur, la rupture s'analysera, le cas échéant, en un licenciement sans cause réelle et sérieuse²⁵⁷⁹.

C'est ainsi que le salarié consommateur de substances psychoactives peut voir sa responsabilité pénale engagée en cas d'accident, d'autant plus s'il s'agit d'un usage de drogue, prohibé par la loi, ou d'une consommation d'alcool en infraction au Code de la route²⁵⁸⁰.

²⁵⁷⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1 - §2).

²⁵⁷⁵ Cass. crim., 23 oct. 1984, n° 82-93.375.

²⁵⁷⁶ Code pénal, articles 121-1 à 121-7.

²⁵⁷⁷ Cass. crim., 14 oct. 1980, n° 77-92.082.

²⁵⁷⁸ Code pénal, article 122-4.

²⁵⁷⁹ Cass. crim., 14 oct. 1997, n° 95-43.719.

²⁵⁸⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitres 1).

En outre, tout salarié, débiteur d'une obligation de sécurité qui s'étend également à ses collègues, peut mettre en cause sa responsabilité pénale pour les délits de non-assistance à personne en danger²⁵⁸¹ voire de mise en danger de la vie d'autrui²⁵⁸². La chambre criminelle de la Cour de cassation a ainsi validé la condamnation pour ces chefs d'inculpation des salariés qui avaient laissé partir un collègue, en état manifeste d'ébriété après un repas de fin d'année organisé par l'entreprise, au volant de sa voiture et qui était décédé d'un accident de la route moins d'un kilomètre plus loin. Dans ce cas précis, les collègues ont été condamnés pour non-assistance à personne en danger. L'un d'eux avait quitté le salarié tout en sachant que celui-ci voulait conduire sans être en état de le faire et l'autre lui avait ouvert la barrière du parking²⁵⁸³. S'il est vrai que les juges ont retenu cette responsabilité dans des accidents mortels liés à un état d'alcoolisation et il est logique de penser qu'il en serait de même si le dommage était causé par des substances psychoactives illicites, à savoir les drogues.

Si ce principe de responsabilité pénale personnelle existe, néanmoins la responsabilité pénale personnelle même du salarié connaît quelques atténuations s'agissant d'une infraction involontaire du fait qu'il s'agisse d'une personne physique. En effet, comme précisé pour la responsabilité pénale de l'employeur, en cas d'infraction involontaire par une personne physique qui n'est pas l'auteur direct du dommage, encore faut-il démontrer une faute délibérée ou caractérisée. En effet, lorsque qu'une personne est, par imprudence, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, l'auteur indirect d'un dommage causé à autrui, elle ne peut voir sa responsabilité pénale engagée que si elle a commis une faute d'une certaine gravité qualifiée de « délibérée » ou de « caractérisée »²⁵⁸⁴. Autrement-dit une faute ordinaire causant indirectement un dommage à autrui n'engage pas la responsabilité pénale du salarié (mais uniquement celle de l'entreprise, personne morale qui l'emploie, le cas échéant). En pratique, « l'attentisme » ou « la passivité » des collègues face à une situation dans laquelle un salarié serait fortement alcoolisé ou sous l'emprise de stupéfiants pourrait les mettre en difficulté pénale en cas d'accident du travail si une faute d'imprudence caractérisée est établie.

²⁵⁸¹ Code pénal, article 223-6.

²⁵⁸² Code pénal, article 121-3.

²⁵⁸³ Cass. crim., 5 juin 2007, n° 06-86.228 ; Cass. crim., 12 janv. 2010, n° 09.81799, Bull. crim., 2010, n° 5.

²⁵⁸⁴ Code pénal, article 121-3.

La responsabilité pénale étant personnelle, le salarié consommateur de drogues illicites ou celui qui serait à l'origine d'un trafic de stupéfiants sur son lieu de travail devrait répondre lui-même des peines pénales. C'est également l'exemple, d'un salarié qui, dans le cadre des tâches effectuées au titre de son contrat de travail, conduirait sous l'emprise de drogues. Le salarié peut en effet être pris en flagrant délit de consommation de stupéfiant(s), ou contrôlé positivement par les forces de l'ordre à l'occasion d'un dépistage de stupéfiants. Il peut s'agir d'un contrôle routier sur voie publique, ou encore d'un contrôle dans les locaux du « personnel d'une entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien, de marchandises ou de voyageurs exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport »²⁵⁸⁵. Les salariés contrôlés ainsi positivement s'exposent à de lourdes peines prévues par le Code de la route²⁵⁸⁶ et le Code de la santé publique²⁵⁸⁷, et cela, même en l'absence de dommage. Concernant plus particulièrement la conduite d'un véhicule après avoir consommé des drogues, les juges adoptent une jurisprudence sévèrement constante. En effet, la détection d'un taux infinitésimal de stupéfiants dans le sang est suffisante pour incriminer le conducteur sur le fondement de l'article L. 235-1 du Code de la route, quand bien même la valeur retrouvée démontre que le chauffeur n'était plus sous l'influence du produit²⁵⁸⁸.

Force est de constater que cette responsabilité pénale si elle existe reste néanmoins marginale. Le même constat s'impose face à la responsabilité civile du salarié, encore plus parcellaire.

b) La possible mise en cause (parfois) civile du salarié

En matière civile, le principe est celui d'une « immunité » de responsabilité en qualité de préposé. En effet, en application de la responsabilité des commettants du fait de leurs préposés, l'employeur (commettant) est responsable des dommages que ses salariés (préposés) peuvent occasionner dans le cadre de leurs activités professionnelles²⁵⁸⁹.

²⁵⁸⁵ Code de santé publique, article L. 3421-1, alinéa 3.

²⁵⁸⁶ Code la route, article L.235-1 et suivants.

Code de santé publique, article L.3421-1 et suivants.

²⁵⁸⁸ Cass. crim., 12 mars 2008, n° 07-83.476, Bull. crim., 2008, n° 61. Cass. crim., 3 oct. 2012, n° 12-82.498, Bull. crim., 2012, n° 207. Cass. crim., 14 oct. 2014, n° 13-81.390 et n° 13-87.094, Bull. crim., 2014.

²⁵⁸⁹ Code civil, article 1242, 5^{ème} alinéa.

Finalement, c'est le contrat de travail et par conséquent le lien de subordination qui pourrait expliquer cette « limitation » de responsabilité civile du salarié, dans la mesure où dans cette relation particulière, les cocontractants ne sont pas placés dans une situation égalitaire : le préposé étant sous l'autorité du commettant. Ce dernier bénéficie en effet du pouvoir de direction. Comme l'activité est exercée pour le compte de l'entreprise, charge à celle-ci de supporter les risques liés à son activité normale. Au regard du principe de l'irresponsabilité civile quasi absolue du salarié, il en résulte que le salarié ayant commis une faute entraînant un préjudice pour l'entreprise n'en subit, sauf exception, des conséquences que sur le plan disciplinaire en lien avec sa relation de travail.

Ce principe d'immunité suppose que le salarié n'excède pas les limites de la mission qui lui a été impartie par son employeur. S'il a agi dans le cadre de ses fonctions, le salarié ne peut être tenu de réparer le dommage qu'il a causé à un tiers²⁵⁹⁰, quand bien même il se trouvait sous l'emprise d'un produit psychoactif. Par conséquent, cette décision pose le principe d'une responsabilité exclusive de l'employeur, qui interdit à la tierce personne victime de poursuivre le salarié en responsabilité civile²⁵⁹¹.

A contrario, la responsabilité du salarié se substitue à celle de son employeur si, de manière cumulative, le salarié a agi en dehors du cadre de ses fonctions, sans autorisation et pour des fins étrangères à ses attributions²⁵⁹². Ces conditions n'étant pas réunies, la Cour de cassation retient la responsabilité de l'employeur dans le cas où le salarié a causé un accident un jour non travaillé avec le véhicule de l'entreprise²⁵⁹³. Dans cette espèce, un chauffeur-livreur a utilisé, un dimanche, le camion de la société, que l'employeur avait autorisé à conserver le weekend pour aller voir son frère. Il a provoqué un accident alors qu'il se trouvait en état d'ébriété. La Cour de cassation retient que l'action du salarié en état d'ébriété ne s'était pas située en dehors de ses fonctions, dans la mesure où le véhicule lui avait été remis pour l'exercice de celles-ci. De sorte que c'est l'autorisation d'utilisation par l'employeur du véhicule, en dehors des horaires de travail, qui a déterminé la décision de la Cour de cassation.

²⁵⁹⁰ Cass. Ass. Plén., 25 févr. 2000, n° 97-17.378.

²⁵⁹¹ Cass. 2^{ème} civ., 12 mai 2011, n° 10-20.590.

²⁵⁹² Cass. Ass. Plén., 19 mai 1988, n° 87-82.654.

²⁵⁹³ Cass. 2^{ème} civ., 3 juil. 1991, n° 90-13.302.

En effet, pour retenir la responsabilité du salarié pour des faits qu'il a commis sans autorisation de son employeur, encore faut-il que l'employeur ait interdit expressément les agissements du salarié. Autrement-dit, l'employeur ne peut se contenter d'indiquer qu'il n'avait pas autorisé lesdits agissements. Toutefois, si le salarié n'engage pas sa responsabilité à l'égard des tiers, dès lors qu'il a agi sans excéder les limites de la mission qui lui est impartie par son commettant, ce principe d'immunité en tant que préposé tombe en cas de faute lourde du salarié, qui est assimilée depuis 1990²⁵⁹⁴ par la Cour de cassation à la faute intentionnelle²⁵⁹⁵. Autrement-dit, seule la faute lourde du salarié permet de faire ressurgir la responsabilité civile (et donc pécuniaire²⁵⁹⁶) du salarié, soit à l'égard de son employeur qui subit un préjudice, soit à l'égard d'autrui, victime d'un accident²⁵⁹⁷.

A l'égard de son employeur d'abord : le salarié engage sa responsabilité personnelle civile à l'égard de son employeur, victime d'un préjudice, en cas de faute lourde²⁵⁹⁸. Mais pour retenir la faute lourde, encore faut-il caractériser « l'intention de nuire à l'employeur ou à l'entreprise »²⁵⁹⁹. Cette intention de nuire peut se justifier par le fait que le salarié qui agit de manière délibérée à l'encontre des intérêts de l'entreprise sort nécessairement du rapport de subordination. Cette action délibérée fait en outre subir à l'entreprise un préjudice qui va au-delà du risque économique normal auquel elle est exposée. Si cette exigence est retenue, alors la faute lourde permet à l'employeur d'engager la responsabilité pécuniaire du salarié au titre du contrat de travail²⁶⁰⁰. Ainsi, l'employeur pourrait obtenir le remboursement des sommes versées au tiers ayant subi un préjudice de la part du salarié. Nous pouvons citer l'exemple de la faute lourde d'un salarié qui cherche à tromper son employeur en déclarant comme accident du travail un accident survenu dans sa vie privée²⁶⁰¹. Ou, encore plus récemment la faute lourde d'un salarié ayant séquestré son DRH sur le lieu de travail²⁶⁰². En dehors de ces hypothèses marginales, la faute lourde impliquant une intention de nuire est peu retenue²⁶⁰³.

²⁵⁹⁴ Cass. soc., 5 avr. 1990, n° 88-40.245, Bull. 1990, V, n° 175, p. 106 ; Cass. soc., 2 juin 2004, n° 02-44.904, Bull. 2004, V, n° 150, p. 143 ; Cass. soc., 9 mai 2012, n° 10-24.945, Bull. 2012, V, n° 133.

²⁵⁹⁵ Cass. 2^{ème} civ., 21 févr. 2008, n° 06-21.182.

²⁵⁹⁶ Cass. soc., 25 janv. 2017, n° 14-26.071 et n° 15-21.352.

²⁵⁹⁷ Code de la sécurité sociale, article L. 452-5.

²⁵⁹⁸ Cass. soc., 13 fév. 2013, n° 11-23.920.

²⁵⁹⁹ Cass. soc., 9 nov. 2009, n° 08-40.112 ; Cass. soc., 13 févr. 2013, n° 11-23.845.

²⁶⁰⁰ Cass. soc., 3 mai 1994, n° 92-43.379.

²⁶⁰¹ Cass. soc., 27 mai 1992, n° 88-42.382.

²⁶⁰² Cass. soc., 2 juil. 2014, n° 13-12.562, Bull. 2014, V, n° 158.

²⁶⁰³ Cass. soc., 22 oct. 2015, n° 14-11.291 et n° 14-11.801.

A l'égard d'autrui ensuite : la responsabilité civile du salarié peut être engagée si le comportement de ce dernier crée des conséquences préjudiciables envers un autre salarié. En effet, le dommage corporel occasionné par un salarié à un autre collègue lors d'une activité professionnelle est qualifié d'accident du travail²⁶⁰⁴, et par conséquent relève de la responsabilité patronale²⁶⁰⁵. En matière d'accident du travail, le principe de la réparation est celui du forfait, qui interdit en principe à la victime (ou ses ayants-droit) toute action en réparation exercée selon le droit commun de la responsabilité civile²⁶⁰⁶. Toutefois, et par exception à ce principe, si l'accident est dû à la faute intentionnelle du salarié, alors la victime ou ses ayants-droit conserve le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, contre l'auteur de l'accident²⁶⁰⁷. La Cour de cassation a reconnu la faute intentionnelle du salarié dans certaines hypothèses, comme par exemple le fait pour un salarié d'avoir insulté et menacé de mort un co-préposé à plusieurs reprises au cours d'une altercation²⁶⁰⁸ ou de faire subir à d'autres collègues des agissements répétés de harcèlement moral²⁶⁰⁹.

Si elle a le mérite d'exister, la faute lourde / intentionnelle du salarié reste très rarement retenue par les tribunaux au regard des conséquences qu'elle induit, puisqu'elle est privative d'indemnités de rupture (à l'exception de l'indemnité de congés payés qui reste désormais due²⁶¹⁰). Par exemple, concernant un vol commis par le salarié dans l'entreprise, la Cour de cassation précise que si ce vol comporte bien un élément intentionnel, il n'implique pas en soi l'intention de nuire à l'employeur ou à l'entreprise²⁶¹¹. A notre sens, la consommation, même excessive, de substances psychoactives n'emporterait pas qualification de faute lourde permettant une mise en cause de la responsabilité civile du salarié. En effet, même s'ils sont formellement prohibés en entreprise, une consommation de drogue²⁶¹² et un état d'ébriété²⁶¹³ n'impliquent pas l'intention de nuire à l'entreprise, mais relèvent d'un comportement personnel ou parfois de conditions de travail délétères²⁶¹⁴.

²⁶⁰⁴ Conformément à la définition posée par le Code de la sécurité sociale, article L. 411-1.

²⁶⁰⁵ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²⁶⁰⁶ Code de la sécurité sociale, article L. 451-1.

²⁶⁰⁷ Code de la sécurité sociale, article L. 452-5.

²⁶⁰⁸ Cass. 2^{ème} civ., 21 sept. 2004, n° 03-15.451.

²⁶⁰⁹ Cass. soc., 21 juin 2006, n° 05-43.914.

²⁶¹⁰ Cons. Const., QPC, n° 2015-523 du 2 mars 2016 ; Code du travail, L. 3141-28.

²⁶¹¹ Cass. soc., 6 juil. 1999, n° 97-42.815.

²⁶¹² CA., Bordeaux, 23 sept. 2003, RJS, 2/04, n° 280.

²⁶¹³ Cass. soc., 28 mars 2000, n° 97-44.432.

²⁶¹⁴ V. Supra (Partie 1).

Dans les années 1980, le Gouvernement en place souhaitait conduire la France sur la voie du « socialisme à la française » et transformer en profondeur les rapports sociaux en créant une « démocratie participative » dans l'entreprise. L'esprit général des Lois AUROUX promulguées en 1982 se résume en deux points : d'une part l'extension de la citoyenneté à la sphère de l'entreprise²⁶¹⁵ et, d'autre part la stimulation, par le droit du travail, des initiatives individuelles et collectives. L'objectif est donc de faire des travailleurs, individuellement mais également collectivement, de véritables acteurs dans l'entreprise, en les intégrant plus particulièrement dans la démarche de prévention. Il paraît évident que le domaine de la santé et de la sécurité au travail en général, et des consommations de substances psychoactives en particulier, est « l'affaire » de tous, aussi bien employeur, salariés que leurs représentants du personnel.

²⁶¹⁵ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1).

§ 2 – Le rôle pivot du CHSCT dans le champ de la prévention des consommations de substances psychoactives

Dans le domaine plus global de la santé et de la sécurité au travail, c'est le paragraphe 8 du Préambule de notre Constitution qui pose le principe selon lequel le salarié et ses représentants participent à la détermination collective des conditions de travail. Ainsi le rôle et l'action des institutions représentatives du personnel (IRP) reposent sur un fondement constitutionnel en particulier en ce qui concerne plus largement la santé au travail. Nous pouvons distinguer au sein des IRP deux « types » de représentants. Aujourd'hui encore²⁶¹⁶, il existe des IRP à vocation généraliste dont l'action déborde le cadre de la santé et sécurité au travail : les délégués du personnel et le comité d'entreprise ou d'établissement²⁶¹⁷. Puis, il existe une IRP dont le rôle et l'action sont plus spécifiques à notre champ : le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail – CHSCT.

Le CHSCT, tel que nous le connaissons, est issu d'une des lois AUROUX du 23 décembre 1982²⁶¹⁸, et résulte de la fusion de deux anciennes institutions qui existaient naguère dans certaines entreprises : d'une part, le Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) et, d'autre part la Commission d'amélioration des conditions de travail (CACT). Obligatoire dans les entreprises d'au moins cinquante salariés²⁶¹⁹, le cadre d'implantation naturel du CHSCT est l'établissement, dans la mesure où les questions en la matière requièrent traditionnellement une présence sur le terrain.

C'est une institution qui est restée extrêmement discrète pendant de nombreuses années à laquelle d'ailleurs nous ne portions guère attention. Mais au fil des années, le CHSCT est devenu un pivot central dans la communauté de travail en matière de santé et de sécurité au travail. Selon une étude menée par la DARES en septembre 2013, plus de 54 % des salariés

²⁶¹⁶ Il est à noter que les cinq projets d'ordonnance réformant le droit du travail présentés par l'actuel Gouvernement le 31 août 2017 prévoient de profonds changements en ce qui concerne les institutions représentatives du personnel, lesquelles devraient, en principe, fusionner pour laisser place à un comité social et économique, obligatoire dans les entreprises d'au moins de 11 salariés, avec le cas échéant la création d'une commission de santé, sécurité et des conditions de travail.

²⁶¹⁷ Les autres institutions, tels que le Comité de groupe, Comité d'entreprise européen, Comité central de l'entreprise ...étant éloignées du terrain, leurs fonctions premières sont davantage centrées sur l'information et la consultation en matière économique. Nonobstant le fait que les décisions stratégiques sur le plan économique ne sont pas anodines sur le plan des conditions de travail.

²⁶¹⁸ Loi n° 82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, JORF du 26 décembre 1982, Page 3858.

²⁶¹⁹ Code du travail, article L. 4611-1 ; Cass. soc., 17 déc. 2014 n° 14-60.165.

sont couverts par un CHSCT. Le taux atteint 85 % pour les établissements dont l'effectif est d'au moins 50 salariés, pour lesquels la présence du CHSCT est obligatoire. Soulignons que ces chiffres sont meilleurs que le taux de couverture des entreprises avec un document unique, puisque seuls 51 % des salariés bénéficiaient, toujours en 2013, d'un document d'évaluation des risques professionnels à jour et seuls 35 % jouissaient du double dispositif associant document unique et plan de prévention²⁶²⁰. Plus l'effectif de l'entreprise est important, plus les salariés ont une représentation collective du personnel (ainsi que des délégués syndicaux). Ainsi, dans les établissements comprenant entre 50 et 499 salariés, 78 % des salariés sont couverts par un CHSCT. Dans les grands établissements de plus de 500, ce taux avoisine même les 95 %. Cette augmentation significative pourrait s'expliquer logiquement par le souci de préserver la santé et la sécurité au travail. Ces bons taux de couverture peuvent s'expliquer, en partie, par le fait que la législation est conçue de telle sorte qu'elle favorise autant qu'il est possible l'implantation du CHSCT. Dans tous les cas, une décision de l'inspecteur du travail peut en effet imposer la mise en place d'un CHSCT, que l'établissement atteigne ou non 50 salariés, notamment en raison de la nature des travaux, de l'agencement ou de l'équipement des locaux²⁶²¹.

Cette opération de facilitation d'implantation du CHSCT était d'autant plus aisée à mener que, jusqu'il y a dix / quinze ans environ, le CHSCT n'était pas un lieu de conflit juridique : c'était une institution plutôt timorée peu connue. Toutefois, la donne a quelque peu changé ces derniers temps avec la montée en puissance de la notion même des conditions de travail et de l'impératif de la santé et de la sécurité au travail, domaines dans lesquels le CHSCT a pris une place considérable. Si ses missions sont pleine explosion (A), il n'en reste pas moins que pour les satisfaire, le CHSCT a besoin d'être outillé (B).

A) Les missions du CHSCT en continuelle évolution

Traditionnellement, le CHSCT est chargé de « veiller à la santé au travail »²⁶²². Cette grande mission très générale était autrefois inscrite dans le long article L. 236-2 du Code du travail qui, depuis 2008, a été éclaté en, pas moins, de quatorze articles.

²⁶²⁰ Etude DARES, « La prévention des risques professionnels vue par les médecins du travail », n° 005 septembre 2013.

²⁶²¹ Code du travail, articles L. 4611-4.

²⁶²² AUZERO, G.; DOCKES, E., « Droit du travail », Précis Dalloz, 2014, 8ème éd., p. 915.

Aujourd'hui, la mission centrale du CHSCT se décompose en trois volets²⁶²³. D'abord, le comité contribue à « la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure » et « à l'amélioration des conditions de travail », en particulier auprès de publics considérés comme plus « fragiles », comme les « personnes handicapées ». Enfin, il « veille à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières ». A la lecture de ces dispositions, ce texte étend, presque de manière indéfinie, le rôle du CHSCT, et ce d'autant plus que la notion de santé physique et mentale est devenue elle-même extensible.

Le CHSCT est donc un acteur clé dans la politique globale de prévention des risques professionnels. Il ne dispose pas toutefois de compétence spécifique s'agissant de la prévention des consommations de substances psychoactives en milieu de travail. C'est donc par son rôle général en matière de santé et de sécurité au travail que le CHSCT est légitime à mener une démarche spécifique sur cette question (1). Ses compétences consultatives permettent également au CHSCT de jouer un rôle essentiel en matière de prévention des usages de produits (2).

1/ Les missions spécifiques du CHSCT en matière de prévention des risques liés à la consommation d'alcool ou de drogues

Au regard de sa mission principale, le CHSCT possède de nombreuses attributions²⁶²⁴. Au moins trois d'entre elles peuvent avoir un impact dans la prévention des consommations de substances psychoactives.

D'abord, le CHSCT procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail²⁶²⁵. Le Comité a alors sa place dans l'évaluation des risques professionnels réalisée par l'employeur et surtout dans le déploiement des mesures de prévention qui en découlent naturellement. Cette action est d'autant plus significative si ce sont des conditions de travail ou une organisation de travail à l'origine de mésusages de la part de certains salariés.

²⁶²³ Code du travail, article L. 4612-1.

²⁶²⁴ Code du travail, articles L. 4612-2 à L.4612-7.

²⁶²⁵ Code du travail, article L. 4612-2.

Le Comité a ensuite une mission régulière d'inspection²⁶²⁶ et d'enquêtes²⁶²⁷. Le comité est tenu en effet de procéder à des inspections de l'établissement à intervalles réguliers et au moins tous les trimestres. Ces inspections lui permettent de descendre sur le terrain pour constater objectivement les conditions réelles de travail des salariés qu'il représente. C'est pourquoi, pour que ces visites d'inspection soient d'une réelle efficacité, certains écueils sont à éviter, comme les visites en fin de journée lorsque les salariés ne sont plus présents ou que l'activité est en baisse, ne prévenir personne ou que plusieurs membres du personnel descendent sur site pour analyser parfois un poste de travail...²⁶²⁸

Le CHSCT a par ailleurs une mission d'enquête post-accidentelle dès lors qu'il y a eu accident du travail ou une maladie professionnelle ou à caractère professionnel²⁶²⁹. Obligatoire, cette enquête est destinée à comprendre les causes de l'accident survenu. L'objectif est en effet de retranscrire l'arbre des causes (la chaîne des causalités de l'accident), en vue de mettre en place une véritable politique de prévention pour éviter que ce type d'accident ne se reproduise. En outre, le CHSCT est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel²⁶³⁰. Dès lors, constitue un délit d'entrave le refus par l'employeur d'organiser une réunion du CHSCT en cas d'accident grave²⁶³¹.

De manière générale, ces missions spécifiques permettent au CHSCT de proposer des actions de prévention. Pour ce faire, les membres du CHSCT peuvent se faire présenter l'ensemble des livres, registres et documents non nominatifs rendus obligatoires par la partie IV du Code du travail²⁶³² relative à la santé et sécurité au travail tel que le document unique d'évaluation des risques professionnels de l'employeur, la fiche d'entreprise du service de santé au travail....

Le CHSCT a également de nombreuses compétences consultatives lui permettant de donner son avis sur un certain nombre de sujets se rattachant à sa mission.

²⁶²⁶ Code du travail, article L. 4612-4.

²⁶²⁷ Code du travail, article L. 4612-5.

²⁶²⁸ <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/acteurs/comite-d-hygiene-de-securite-et-des-conditions-de-travail/qu-est-ce-qu-un-chsct/article/visites-d-inspection> (Consulté le 16 août 2017).

²⁶²⁹ Code du travail, article R. 4612-2.

²⁶³⁰ Code du travail, article L. 4614-10.

²⁶³¹ CA., Paris, 22 mars 2016, n° 15/02323.

²⁶³² Code du travail, article R. 4612-2-1.

2/ Les nombreuses compétences consultatives du CHSCT

Le Code du travail²⁶³³ attribue aux CHSCT de très nombreuses compétences consultatives. Nous n'allons pas toutes les détailler ici mais en donner quelques exemples dans lesquels le CHSCT a un rôle à jouer en matière de prévention des consommations à risques de produits addictifs, même s'il est vrai que le législateur n'a pas donné au CHSCT de compétence spécifique sur la question.

Il convient au préalable de préciser que, depuis la loi du 17 août 2015, le législateur a enjoint au CHSCT un délai d'examen suffisant lui permettant d'exercer utilement sa compétence consultative, en fonction de la nature et de l'importance des questions qui lui sont soumises. Sauf disposition contraire, ce délai ne peut être inférieur à quinze jours. Ainsi, à l'expiration de ce délai, si le comité n'a pas rendu son avis, le comité est réputé avoir été régulièrement consulté et son avis est réputé négatif²⁶³⁴.

Les consultations du CHSCT peuvent concerner l'ensemble de la collectivité de travail (a) ou être plus individuelles (b).

a) Les consultations sur la prévention collective

La première consultation, nous l'avons déjà étudiée, est celle intéressant le règlement intérieur²⁶³⁵. Le comité est ainsi consulté lorsque l'employeur inscrit dans le règlement intérieur des mesures restreignant la consommation d'alcool au travail ou lorsqu'il est prévu un contrôle de la consommation d'alcool et/ou de drogues par l'employeur ou son représentant. Cette consultation du CHSCT constitue une formalité substantielle protectrice de l'intérêt des salariés²⁶³⁶. A défaut, les clauses dudit règlement sont considérées comme étant nulles et sans effet sur les salariés. Non seulement le Comité doit être consulté lors de l'élaboration du règlement intérieur mais également lors de sa modification²⁶³⁷. De manière plus large, le comité doit être consulté sur tous les documents se rattachant à sa mission²⁶³⁸.

²⁶³³ Code du travail, articles L. 4612-8 et suivants.

²⁶³⁴ Code du travail, article L. 4612-8.

²⁶³⁵ V. Supra, Code du travail article L. 1321-4 (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 1 - §1).

²⁶³⁶ Cass. soc., du 4 juin 1969, Bull. civ., n° 367.

²⁶³⁷ Cass. soc., 11 févr. 2015, n° 13-16.457.

²⁶³⁸ Code du travail, article L. 4612-12.

A l'instar du CE, le CHSCT est également consulté sur tout projet d'introduction et lors de l'introduction de nouvelles technologies, ainsi que sur leurs conséquences éventuelles sur les conditions de travail, la santé et la sécurité des travailleurs²⁶³⁹. Par exemple, le Comité doit être consulté en cas de mise en place de système de surveillance dite « moderne »²⁶⁴⁰, comme pour l'implantation d'un système de géolocalisation sur toute la flotte des véhicules d'une entreprise²⁶⁴¹ ou encore, nous l'avons vu, d'un système de vidéosurveillance. En cas d'absence de consultation du CHSCT sur l'introduction d'une nouvelle technologie, celui-ci peut obtenir des dommages-intérêts²⁶⁴².

Plus largement, le Comité est traditionnellement consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant, de manière concrète²⁶⁴³, les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail²⁶⁴⁴. Ainsi, il doit être consulté si l'employeur souhaite mettre en place des tests de dépistage au sein de son entreprise. Il nous semble en effet que l'introduction d'un tel projet devrait faire l'objet d'une information et d'une consultation du CHSCT dans la mesure où cela est susceptible de modifier les conditions de santé, de sécurité et de travail. Pour pouvoir donner son avis, non seulement le CHSCT doit être consulté dans les temps mais, en outre, il doit recevoir l'information complète et suffisante, en particulier sur un projet de réorganisation impactant les conditions de travail. A défaut, l'employeur se rend coupable d'un délit d'entrave au fonctionnement du comité²⁶⁴⁵.

Le CHSCT est aussi consulté annuellement sur, d'une part, le rapport annuel établi par l'entreprise faisant le bilan de la situation générale de la santé, sécurité et des conditions de travail au sein de son établissement et des actions menées et, d'autre part, le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail que l'employeur a l'obligation de mettre en place²⁶⁴⁶. Consulté obligatoirement, le CHSCT émet un avis sur le rapport et le programme annuels de prévention (qui est transmis à l'inspecteur²⁶⁴⁷)

²⁶³⁹ Code du travail, article L. 4612-9.

²⁶⁴⁰ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1 – Section 2).

²⁶⁴¹ TGI., Valence, 5 déc. 2012, n° 12/00632.

²⁶⁴² Cass. soc., 3 mars 2015, n° 13-26.258, Bull. civ., 2015, V, n° 39.

²⁶⁴³ Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-22.635.

²⁶⁴⁴ Code du travail, article L. 4612-8-1.

²⁶⁴⁵ Cass. crim., 30 mars 2016, n° 13-814.784.

²⁶⁴⁶ Code du travail, article L. 4612-16.

²⁶⁴⁷ Code du travail, article R. 4612-9.

et peut proposer, le cas échéant, un ordre de priorité et l'adoption de mesures de prévention supplémentaires²⁶⁴⁸.

b) Les consultations sur la prévention individuelle

Par ailleurs, le comité est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la (re)-mise ou le maintien au travail des salariés victimes d'accidents du travail, des invalides et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail²⁶⁴⁹. Cette consultation est à relier avec le point que nous avons déjà envisagé, en considérant la dépendance aux substances psychoactives en tant que pathologie permettant d'ouvrir des droits en cas de reconnaissance du statut handicap²⁶⁵⁰.

Soulignons que, en cas d'incapacité d'origine professionnelle ou non, si l'employeur est désormais tenu de consulter, pour avis, les délégués du personnel, sur les propositions de reclassement, il n'a en revanche aucune obligation de consulter le CHSCT²⁶⁵¹.

De manière globale et indépendamment des consultations obligatoires susmentionnées, le CHSCT se prononce sur toute question de sa compétence dont il est saisi soit par l'employeur, soit par le comité d'entreprise ou les délégués du personnel²⁶⁵².

Toutefois, cette mission connaît ses limites, dans la mesure où le CHSCT est appelé à donner son seul avis ; de sorte que l'employeur n'est pas dans l'obligation de suivre cet avis. Aucun avis homogène n'est attendu de la part du Comité et de l'employeur, la seule obligation de ce dernier étant d'informer et/ou de consulter, et donc de recueillir l'avis, du Comité. Toutefois, pour être valable, l'avis du CHSCT doit résulter d'une décision prise après délibération collective²⁶⁵³.

Pour accomplir toutes ses missions, préventives et consultatives, le CHSCT doit ou devrait (en tout cas) être nécessairement outillé.

²⁶⁴⁸ Code du travail, article L. 4612-17.

²⁶⁴⁹ Code du travail, article L. 4612-11.

²⁶⁵⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²⁶⁵¹ Cass. soc., 9 oct. 2013, n° 12-20.690.

²⁶⁵² Code du travail, article L. 4612-13.

²⁶⁵³ Cass. soc., 10 janv. 2012, n° 10-23.206.

B) Les outils « indispensables » du CHSCT

Outre les moyens classiques dévolus à tous représentants du personnel, comme les heures de délégation²⁶⁵⁴ et la formation nécessaire à l'exercice de ses (nombreuses) missions²⁶⁵⁵ (qui peuvent en pratique être critiquées²⁶⁵⁶), nous allons nous concentrer sur deux principaux outils du CHSCT qui, en plus d'intéresser notre domaine des consommations de produits psychoactifs, sont au cœur des contentieux. Le CHSCT dispose en effet de la procédure d'alerte (1) et d'un recours à l'expertise (2).

1/ La mise en œuvre plus formelle de la procédure d'alerte en cas de danger grave et imminent

Même si nous parlons communément du « *droit d'alerte du CHSCT* », il ne faudrait pas s'y méprendre. Il ne s'agit pas de l'alerte du comité en qualité d'institution représentative du personnel, mais d'un droit personnel qui appartient exclusivement à chaque membre du CHSCT et non pas au CHSCT collégialement. Ce droit d'alerte du représentant du personnel membre du Comité complète le droit d'alerte dont tout travailleur dispose. En aucun cas, ces droits d'alerte ne se confondent, même si l'alerte dite du CHSCT peut être actionnée soit par l'intermédiaire d'un salarié soit par un membre du CHSCT de manière spontanée.

Tout représentant du personnel au CHSCT, dès lors qu'il constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, alerte immédiatement l'employeur²⁶⁵⁷. L'immédiateté de l'alerte suppose que ce danger grave est susceptible de se réaliser dans un délai rapproché qui ne peut attendre la prochaine réunion du comité. Ce danger peut être une menace pour la vie et la santé des salariés, mais pas forcément, et/ou peut résulter d'un accident ou d'un processus à plus long terme, telle qu'une exposition à un produit chimique dangereux ou d'une ambiance de travail. L'alerte n'est toutefois pas limitée aux dangers physiques, mais concerne de plus en plus des risques d'exposition à des nuisances qui produiront des effets à plus long terme ou de nature à porter atteinte à la santé mentale. C'est ainsi que l'alerte du CHSCT pourrait être envisagée à un risque de consommation de produits psychoactifs.

²⁶⁵⁴ Codes du travail, articles L. 4614-3 et suivants.

²⁶⁵⁵ Code du travail, articles L. 4614-14 et suivants et R. 4614-21 et suivants.

²⁶⁵⁶ Dans les établissements de 300 salariés et plus, la durée de la formation est de 5 jours. Elle est de 3 jours dans les établissements de moins de 300 salariés, sauf dispositions conventionnelles plus favorables.

Cette formation doit être renouvelée au bout de 4 ans de mandat, consécutifs ou non.

²⁶⁵⁷ Code du travail, article L. 4131-2.

L'alerte du comité présente un degré de formalisme plus important que la mise en application de l'alerte propre par un salarié. Le représentant du personnel qui alerte l'employeur est en effet tenu de consigner cet avis par écrit dans un registre spécial²⁶⁵⁸, dont les pages sont numérotées et authentifiées par le tampon du comité²⁶⁵⁹. Sous la responsabilité de l'employeur, ce registre spécial est tenu à la disposition des représentants du personnel au CHSCT²⁶⁶⁰. L'avis, daté, signé et consigné sur ledit registre spécial, doit mentionner le ou les poste(s) de travail concerné(s), puis la nature et la cause de ce danger ainsi constaté, et le ou les nom(s) des travailleurs exposés²⁶⁶¹.

Autre différence également avec l'alerte du salarié, l'alerte dite du CHSCT doit permettre l'ouverture d'une enquête sur le danger. L'employeur est effectivement tenu de procéder « sur le champ » à une enquête conjointe avec le membre du CHSCT qui lui a signalé le danger. Toutefois, l'alerte ne permet pas aux membres du CHSCT d'arrêter les machines ou la production²⁶⁶². L'employeur doit prendre par la suite toutes les mesures nécessaires pour y remédier²⁶⁶³. De plus, en cas de danger grave et imminent, il doit donner les instructions nécessaires pour permettre aux travailleurs d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement le lieu de travail²⁶⁶⁴.

Suite aux conclusions de l'enquête, s'il y a divergence sur la réalité du danger ou sur la façon de le faire cesser, alors le CHSCT se réunit d'urgence, dans un délai maximal de vingt-quatre heures²⁶⁶⁵. Parallèlement, l'employeur doit également informer aussitôt l'inspecteur du travail et l'agent du service de prévention de la CARSAT qui peuvent assister à la réunion du CHSCT²⁶⁶⁶.

Si le désaccord persiste entre l'employeur et la majorité des membres du CHSCT sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, dans ce cas, l'employeur doit à nouveau saisir immédiatement l'inspecteur du travail²⁶⁶⁷. Ce dernier soit adresse à l'employeur une mise

²⁶⁵⁸ Code du travail, article L. 4132-2, alinéa 1^{er}.

²⁶⁵⁹ Code du travail, article D. 4132-1, alinéa 1^{er}.

²⁶⁶⁰ Code du travail, article D. 4132-2.

²⁶⁶¹ Code du travail, article D. 4132-1, alinéa 2^{ème}.

²⁶⁶² Cass. soc., 15 mai 1991, n° 88-42.744.

²⁶⁶³ Code du travail, article L. 4132-2, alinéa 2^{ème}.

²⁶⁶⁴ Code du travail, article L. 4132-5.

²⁶⁶⁵ Code du travail, article L. 4132-3, alinéa 1^{er}.

²⁶⁶⁶ Code du travail, article L. 4132-3, alinéa 2^{ème}.

²⁶⁶⁷ Code du travail, article L. 4132-4.

en demeure de prendre toutes mesures utiles pour faire cesser le danger²⁶⁶⁸ ; soit saisit le juge des référés pour voir ordonner toutes mesures propres à faire cesser le risque, telles que la mise hors service, l'immobilisation, la saisie des matériels, machines, dispositifs, produits ou autres, lorsqu'il constate un risque sérieux d'atteinte à l'intégrité physique d'un travailleur²⁶⁶⁹. Le Code du travail précise par ailleurs que le juge, à la demande de l'inspecteur de travail, peut décider la fermeture temporaire de l'atelier ou du chantier. Il s'agit de la technique de la riposte graduée, révélatrice de la philosophie du droit de la santé en milieu du travail, l'objectif étant de parvenir à ce que des mesures de prévention soit prises.

Rappelons enfin que, si le risque signalé par un membre du CHSCT (ou par un salarié) a causé un accident du travail ou une maladie professionnelle, dans tel cas, l'employeur est considéré comme ayant commis une faute inexcusable. De même, l'accident du travail qui surviendrait à un salarié ayant préalablement usé de son droit de retrait, serait considéré comme découlant d'une faute inexcusable de l'employeur²⁶⁷⁰.

Ce droit d'alerte des membres du CHSCT constitue un élément de protection de la santé et de la sécurité, in fine de prévention des risques professionnels, rapprochées. Contrairement à l'alerte du salarié, l'alerte du représentant du CHSCT débouche, automatiquement, sur le déclenchement d'une procédure particulière, au cœur de laquelle s'amorce un dispositif d'enquête. Il s'agit d'un rôle spécifiquement dévolu aux représentants du personnel qui a un impact intrinsèque sur l'obligation de l'employeur, au besoin sous le contrôle, d'une part, de l'inspecteur du travail et/ou, d'autre part, du juge. Ainsi, l'alerte dédiée aux institutions représentatives du personnel, juridiquement, sert à enclencher un mécanisme d'identification du risque. Pour le salarié, l'alerte a un effet tout autre, celui de se retirer de sa situation de travail²⁶⁷¹. Autrement-dit, sous un même vocable « alerte », nous sommes en présence de deux logiques distinctes. Autant l'alerte du représentant du CHSCT nous oriente sur une logique collective du risque, autant l'alerte du salarié apporte sur une réponse individuelle qui est tout à fait étonnante si nous la comparons aux critères du contrat de travail. Le droit du travail autorise en effet le salarié ayant alerté d'une situation qu'il estime attentatoire à sa santé, à ne plus exécuter son obligation contractuelle qui est celle de fournir un travail, nonobstant le fait qu'il

²⁶⁶⁸ Code du travail, article L. 4721-1.

²⁶⁶⁹ Code du travail, article L. 4732-1.

²⁶⁷⁰ Code du travail, article L. 4131-4.

²⁶⁷¹ Code du travail, article L. 4131-1.

reste à la disposition de l'employeur (c'est le droit de retrait que nous avons évoqué plus haut). Il s'agit bien d'une réponse individuelle en total décalage avec la logique contractuelle traditionnelle.

Mais selon nous, qu'il s'agisse de l'alerte du salarié ou de celle des représentants du CHSCT, aucun exemple nous permet d'attester de son efficacité réelle dans le domaine de la prévention des consommations de substances psychoactives en milieu du travail. Pourtant, celle-ci aurait du sens dans une logique de prévention collective, s'agissant de pratiques addictives induites par une organisation de travail pathogène. Par ailleurs, si un danger grave survenait dans l'entreprise suite à un comportement manifestement anormal d'un salarié situé sur un poste à risque, ne vaudrait-il pas mieux, pour les salariés présents, prévenir le CHSCT pour que celui-ci alerte l'employeur ? Au contraire des salariés, les membres du CHSCT n'encourent pas le risque d'être mal-perçus par la hiérarchie et de subir les conséquences d'une « fausse alerte » mettant à mal l'image de l'entreprise. De surcroît, le droit d'alerte du CHSCT est plus formalisé et rencontre de fait plus de chance d'aboutir.

Il est vrai que l'action du CHSCT dans le domaine de la prévention des consommations à risques d'alcool et/ou de drogues se concentre davantage sur le concours de l'expertise notamment au moment de la réalisation du dépistage.

2/ Le recours par le CHSCT à l'expertise

Le Code du travail permet au CHSCT de faire appel à un expert qu'il désigne et qui est rémunéré par l'employeur. Cet expert figure obligatoirement sur une liste des experts agréés par le Ministère du travail, après avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)²⁶⁷².

Le CHSCT a la possibilité de faire appel à un expert agréé dans deux hypothèses²⁶⁷³ : en cas de risque grave (a) ou de projet important (b).

²⁶⁷² Code du travail, articles R. 4614-7 et suivants.

²⁶⁷³ Code du travail, article L. 4614-12 et suivants.

a) En cas de risque grave

En cas de risque grave, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel, constaté dans l'établissement, le CHSCT est légitime à demander une expertise²⁶⁷⁴.

Il est de jurisprudence constante que le CHSCT ne peut recourir à une expertise que si le risque grave est au moins avéré²⁶⁷⁵, ce risque grave s'entendant d'un risque identifié²⁶⁷⁶. Ainsi, le CHSCT peut notamment désigner un expert en vue d'une étude sur les risques psychosociaux dans l'entreprise²⁶⁷⁷ et notamment en l'absence de mesure de prévention nonobstant les alertes de l'inspecteur du travail, des représentants du personnel, de la CARSAT et du service de santé au travail²⁶⁷⁸. Il appartient néanmoins au CHSCT de justifier ce recours par des éléments objectifs susceptibles de caractériser le risque grave²⁶⁷⁹. Tel est le cas d'un accident mortel inexplicable d'un salarié sur le lieu de travail²⁶⁸⁰ ou en cas de stress ressenti par un grand nombre de salariés, d'augmentation du taux de maladie professionnelle, d'accident du travail ou encore de l'absentéisme²⁶⁸¹.

Toutefois, en 2014, la Cour de cassation précise que le CHSCT peut recourir à un expert même si les salariés ne sont plus exposés au risque grave²⁶⁸².

Il est ici tout à fait imaginable que le risque grave soit révélé par le nombre d'accidents du travail en lien avec un état manifestement d'ébriété ou le constat d'une surconsommation de substances psychoactives par des salariés sur des postes à risques et/ou à responsabilités. Mais là encore, aucune affaire n'étaye notre propos. Sans doute, cette expertise dans le cadre d'un possible « risque grave » aurait pour conséquence de stigmatiser la personne emprise à un mésusage. Le recours à un expert se retrouve plus aisément en cas de projet important en lien avec la santé et la sécurité.

²⁶⁷⁴ Code du travail, article L. 4614-12, 1°.

²⁶⁷⁵ Cass. soc., 19 mai 2015, n° 13-24.887 ; Cass. soc., 9 juil. 2014, n° 13-14.468.

²⁶⁷⁶ Cass. soc., 18 déc. 2013, n° 12-21.719.

²⁶⁷⁷ Cass. soc., 19 nov. 2014, n° 13-21.523.

²⁶⁷⁸ Cass. soc., 18 nov. 2015, n° 14-17.512.

²⁶⁷⁹ Cass. soc., 14 nov. 2013, n° 12-15.206 ; Cass. soc., 12 juil. 2016, n° 15-16.681.

²⁶⁸⁰ Cass. soc., 21 juin 2016, n° 15-12.809.

²⁶⁸¹ Cass. soc., 18 nov. 2015, n° 14-17.512, précité.

²⁶⁸² Cass. soc., 7 mai 2014, n° 13-13.561.

b) L'hypothèse du projet important

Le CHSCT peut également faire appel à un expert, en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, et notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail²⁶⁸³.

Dans ce cadre, l'expertise doit être réalisée dans le délai d'un mois suivant la consultation du CHSCT au cours de laquelle la désignation de l'expert a été demandée²⁶⁸⁴.

La question s'est posée de savoir si l'introduction du recours aux tests salivaires dans le règlement intérieur était un projet suffisamment important pour nécessiter une expertise demandée par le CHSCT. En l'espèce, dans le cadre de sa campagne de lutte contre les addictions, la RATP souhaitait introduire dans son règlement intérieur des dispositions pour le dépistage des produits stupéfiants au moyen de tests salivaires pratiqués par l'encadrement avec une possibilité de « contre-expertise » selon le même procédé. Le CHSCT de l'établissement réuni sur cette question a souhaité qu'une expertise du projet soit réalisée mais l'employeur s'y est opposé. Toutefois, la Cour d'appel suivie par la Cour de cassation considère que 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 (par des agents d'encadrement) constitue ici un projet suffisamment important de nature à affecter les conditions de travail des agents concernés. Dès lors, la mise en place dans l'entreprise d'un dispositif spécifique de dépistage de stupéfiants justifie l'expertise demandée par le CHSCT aux frais de l'employeur²⁶⁸⁵.

Il est nécessaire que le projet important ait une portée collective même si le nombre de salariés concernés ne détermine pas, à lui seul, l'importance du projet.

²⁶⁸³ Code du travail, article L. 4614-12, 2° ; Cass. soc., 4 mai 2011, n° 09-67.476 ; Cass. soc., n° 14-29.247 et n° 14-23.809 du 12 avril 2016.

²⁶⁸⁴ Code du travail, article R. 4614-18 : Ce délai d'un mois peut être prolongé pour tenir compte des nécessités de l'expertise, mais le délai total ne peut excéder 45 jours.

²⁶⁸⁵ Cass. soc., 8 fév. 2012, n°11-10.382, RATP c/ CHSCT RATP, Bull. civ. V, n°70, D. 2012, p.2622, obs. LOKIEC, P. ; PORTA, J. ; Dr. soc. 2012, 431, obs. PECAUT-RIVOLLER, L.

Il importe toutefois de vérifier que le projet²⁶⁸⁶ constituait bien un projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité des salariés ou leurs conditions de travail.

En pratique, l'expertise demandée par le CHSCT se révèle être un outil essentiel pour assurer sa mission tant sur le volet santé et sécurité (avec le risque grave) que sur celui de l'organisation du travail (avec le projet important). Mais le principe même de l'expertise risque de se heurter à la possible contestation par l'employeur qui la prend en charge. Depuis la loi du 8 août 2016²⁶⁸⁷, l'employeur qui entend contester la nécessité de l'expertise, la désignation de l'expert, le coût prévisionnel, l'étendue ou le délai de l'expertise, a désormais quinze jours à compter de la délibération du Comité pour saisir le juge judiciaire. Le juge devra quant à lui statuer en premier et dernier ressort dans un délai de dix jours suivant sa saisine. Cette saisine suspend l'exécution de la décision du CHSCT²⁶⁸⁸. En cas d'annulation définitive par le juge de la décision du CHSCT de recourir à une expertise, l'expert est tenu de rembourser à l'employeur les sommes perçues²⁶⁸⁹.

Pour conclure sur cette institution spécialisée, en étendant presque de manière infinie ses missions, le législateur tend à faire du CHSCT une institution importante dans le champ des instances représentatives du personnel²⁶⁹⁰ et ce, d'autant plus que ses missions, aussi évolutives que techniques, portent en elles-mêmes le germe d'une interprétation large et extensive : la santé et la sécurité au travail. La montée en puissance des risques psycho-sociaux mais également les questions ayant trait à des comportements parfois personnels, comme la consommation de produits addictifs, ont également pour effet de faire monter la compétence du CHSCT puisque celui-ci voit arriver dans son champ d'intervention des questions, en plus de celles liées au travail, d'autres non directement liées au travail.

²⁶⁸⁶ Cass. soc., 26 janv. 2012, n° 10-20.353.

²⁶⁸⁷ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016, texte n° 3.

²⁶⁸⁸ Code du travail, article L. 4614-13.

²⁶⁸⁹ Sauf à ce que le Comité d'entreprise prenne en charge les frais de l'expertise du CHSCT, conformément à l'article L. 2325-41-1 du Code du travail.

²⁶⁹⁰ VERKINDT, Pierre-Yves, « les CHSCT au milieu du gué : trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail », Rapport pour le Ministre de travail, févr. 2014, p. 173.

Dès lors, nous sommes convaincus que le CHSCT, en tant que représentant du personnel dit de « proximité », pourrait, au regard de ses compétences et des moyens qui lui sont dévolus, jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre les comportements addictifs. En effet, grâce à cette prévention de proximité, il est plus facile d'identifier un risque ou une situation de travail génératrice de danger. Par ailleurs, cette prévention de proximité permet d'apporter des premières réactions plus rapides. La participation des salariés par l'intermédiaire de leurs représentants à la détermination collective de conditions de travail peut avoir un effet non négligeable sur la prévention des consommations de substances psychoactives. En sera-t-il de même avec la nouvelle institution qui se veut plus généraliste : le Comité social et économique (CSE)²⁶⁹¹ ?

Toutefois, l'action collective dépend fortement de la taille de l'entreprise, puisque la représentation collective du personnel en entreprise est fonction des effectifs. Ainsi, la problématique des comportements addictifs peut être plus délicate à appréhender dans les très petites, petites et moyennes entreprises (TPE/PME). En effet, ces entreprises n'atteignant pas les seuils légaux, elles ne sont pas obligées de mettre en place des élections professionnelles en vue d'élire les représentants du personnel.

²⁶⁹¹ L'une des cinq ordonnances réformant le droit du travail en date du 22 septembre 2017 prévoit notamment la mise en place, au sein du CSE, d'une commission de santé, sécurité et des conditions de travail obligatoire dans certains cas. D'abord, dans les entreprises d'au moins 300 salariés et aussi dans les établissements distincts d'au moins 300 salariés). Il y aurait également possibilité de créer une commission de santé, sécurité et des conditions de travail centrale dans les entreprises entre 50 et 300 salariés par accord collectif. En outre, dans les entreprises à risques, comme au sein notamment des installations nucléaires de base; des installations classées SEVESO, la commission serait obligatoire ; ainsi qu'à la demande de l'inspection du travail, y compris dans les établissements de moins de 300 salariés, lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des activités, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.

Conclusion du chapitre premier, du titre deuxième, de la seconde partie

La question des conditions de travail se construit au quotidien et dans chaque entreprise sur le terrain. Responsable de l'organisation de l'entreprise et des risques qu'elle peut générer, l'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires à la mise en place des bonnes conditions de travail, de santé et de sécurité des salariés. D'autres acteurs sont toutefois impliqués dans cette démarche de prévention, et en premier lieu les salariés eux-mêmes qui contribuent aussi par leur expérience à l'amélioration de leurs conditions de travail, de leur propre santé et sécurité. Ils exercent leurs droits dans le respect des règles (générales ou spécifiques à l'entreprise). Par ailleurs, en assurant le dialogue social, les institutions représentatives du personnel concourent également par leurs propositions à l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. Certains représentants du personnel (les DP et le CE) ont une compétence générale sur les relations de travail intégrant, notamment, la prévention des risques ; d'autres (les CHSCT) sont l'instance représentative spécialisée en matière de prévention des risques professionnels. S'agissant en particulier de la prévention des consommations de substances psychoactives en milieu de travail, la grande difficulté réside dans l'absence de compétence spécifique de ces institutions en la matière. Bien qu'elle soit désormais régulièrement évoquée dans le débat public, la question des addictions et des consommations à risques dans le monde professionnel ne fait pour autant l'objet d'aucune négociation sociale. L'accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail (dite accord QVT) ne contient par exemple aucune disposition sur la question pratiques addictives.

Si potentiellement les représentants du personnel peuvent indéniablement jouer un rôle important en matière de prévention de mésusages, il faut toutefois s'interroger sur leurs difficultés parfois à appréhender le sujet. En fonction notamment des secteurs d'activité, il existe en effet un décalage culturel ou générationnel entre, d'un côté, les représentants du personnel plus sensibilisés et réactifs peut être quant aux problèmes d'alcoolisation et, de l'autre, les travailleurs consommateurs de produits illicites. Les représentants du personnel peuvent par ailleurs avoir un positionnement parfois délicat sur les problématiques de prévention des risques liés à des consommations d'alcool ou de drogues, dans la mesure où celles-ci oscillent entre respect des libertés individuelles et droits fondamentaux des salariés, confidentialité par rapport à l'état de santé des salariés, prévention des risques professionnels et risque de sanction pouvant aller jusqu'au licenciement disciplinaire du salarié.

C'est pourquoi, au regard de ces enjeux, il serait utile que le dialogue social se saisisse de la question des addictions et des consommations à risques en milieu de travail en vue de favoriser le débat dans une approche encadrée avec des objectifs communs partagés. Cette discussion doit s'inscrire nécessairement dans une démarche collective et constructive pour éviter toute approche généralisatrice, dénonciatrice et moralisatrice du salarié-consommateur. D'autres professionnels et institutionnels peuvent être amenés à intervenir dans le traitement de la question de la consommation de produits addictifs, tels que les services de santé au travail, les inspecteurs du travail, le service de prévention des risques professionnels de la CARSAT, l'ANACT – les ARACT, les ARS ou encore la Commission d'orientation des conditions de travail (COCT)

CHAPITRE 2 – LA PLURIDISCIPLINARITÉ : UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE PRÉVENTION ET REPRESSION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

En raison de leurs effets, la consommation des substances psychoactives est susceptible de modifier le comportement du salarié dans le temps et sur les lieux de travail, quand bien même cette consommation a lieu à un moment de sa vie personnelle. Dès lors, la prestation de travail peut s'en trouver altérée et le salarié devenir potentiellement une source de danger pour lui-même, ses collègues, les tiers et/ou les biens de l'entreprise²⁶⁹². Débiteur d'une obligation de sécurité de résultat, l'employeur ne peut faire l'impasse sur cette problématique. Si la démarche de prévention des pratiques addictives doit être portée par l'entreprise, force est de constater que bien trop souvent la prise en compte reste trop individuelle essentiellement sous la forme de sanctions disciplinaires. Or, la thématique des conduites addictives au travail s'insère dans une approche complexe, puisqu'un même comportement induit à la fois une maladie et une faute. En effet, toutes les consommations et tous les consommateurs ne se ressemblent pas : certains usent, d'autres en abusent et d'autres encore sont dépendants. De plus, si cette consommation peut aussi être le fait d'un comportement individuel relevant totalement de la vie personnelle, sans lien avec la relation de travail, parfois, le contexte professionnel peut dans certains cas être à l'origine d'un mésusage.... Dès lors, la seule action disciplinaire ne saurait suffire, de même que la seule action préventive....

Un équilibre est alors parfois difficile à établir entre prévention et répression. En matière de consommation de produits, la répression tente de modifier un comportement par la crainte de se voir appliquer une sanction en cas de non-respect d'une règle. Alors que la prévention, quant à elle, s'attelle à modifier le comportement par une adhésion intellectuelle aux règles visant à assurer la sécurité au travail. Il nous semble que l'un n'aille pas sans l'autre. Il convient alors de ne pas rester dans l'opposition systématique et idéologique entre « prévention » d'un côté et « répression » de l'autre, les deux étant mutuellement exclusives²⁶⁹³.

²⁶⁹² Guide pratique, Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Stupéfiants. Alcool, MILDT-DGT, La documentation française, 2012, p. 12.

²⁶⁹³ BOSSU, B. ; FANTONI-QUINTON, S ; FRIMAT, P. ; MORGENROTH, T., « État du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise », Archives des maladies professionnelles de l'environnement, vol. 71, n°1, février 2010, p. 75.

L'enjeu est de proposer des mécanismes de réponses qui soient adaptées, justes et équitables articulant répression et prévention, permettant ainsi une meilleure prise en charge du « risque addictif ».

Dès lors, l'action du service de santé au travail et celle de son équipe pluridisciplinaire apparaissent indispensables et incontournables dans le traitement de la question (section 1). Face à ce risque « addictif » particulier, une démarche de prévention collective et non stigmatisante, portée par des ressources tant internes qu'externes, doit être privilégiée, en raison de son effet durable dans le temps et parce qu'elle agit avant le stade d'une éventuelle dépendance (section 2).

SECTION 1 : LES EQUIPES DE SANTE AU TRAVAIL, AU CŒUR DE LA DEMARCHE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES CONSOMMATIONS A RISQUES

Appréhender le sujet des consommations de substances psychoactives en entreprise permet d'aborder une double dimension tant juridique (avec l'employeur) que médicale (avec la santé au travail). La thématique nécessite en effet d'articuler différentes notions : la sécurité au travail ; la promotion de la santé au travail ; le respect de la vie privée ; le secret médical ...

Si aujourd'hui la place du médecin du travail et le rôle de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail nous apparaissent comme une évidence, pour autant, il a fallu attendre une implication législative en 2011 pour voir introduire, explicitement, la prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail parmi les missions de conseil de tous les services de santé au travail, qu'ils soient interentreprises ou autonomes. Avant de revenir en détails sur cette mission particulière, (§2), arrêtons-nous sur « l'histoire » de la médecine du travail devenue la santé au travail, permettant ainsi l'ouverture à la pluridisciplinarité (§1).

§ 1 – De la médecine du travail à la santé au travail : un long parcours dans le temps

Si plusieurs textes réglementaires faisaient déjà antérieurement référence à la médecine d'usine, la création de la médecine du travail à proprement parler se situe après la seconde Guerre mondiale (A). Il est alors davantage question de la protection du corps face à l'outil de travail. Au fur et à mesure des réformes, la « médecine du travail, devenue la « santé au travail », s'est peu à peu professionnalisée »²⁶⁹⁴, intégrant ainsi une approche pluridisciplinaire (B) de la prévention des risques professionnels qui sera propice à une approche plus pertinente de la question de l'usage des substances psychoactives au travail.

A) L'avènement de la médecine du travail

Bien avant la création de la médecine du travail en 1946, plusieurs textes réglementaires faisaient déjà référence à la médecine d'usine.

²⁶⁹⁴ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 51.

Il s'agit ici de dresser, de manière synthétique et non exhaustive, les grandes étapes de l'histoire (1) ayant conduit à l'avènement de la médecine du travail en 1946 (2).

1/ La médecine du travail, un héritage de l'histoire française : rappels préliminaires

Si les historiens ont retrouvé des traces faisant le lien entre santé et travail à l'ère antique²⁶⁹⁵ ou encore à l'ère médiévale²⁶⁹⁶, c'est avant tout le Professeur Bernardino RAMAZZINI qui fut le précurseur, fondateur d'une certaine forme de « médecine du travail », qui n'est pas encore nommée comme telle au XVII^{ème} siècle²⁶⁹⁷. Dans son célèbre ouvrage, « Traité des maladies des artisans », il publia une description des maladies professionnelles et leurs symptômes, tout en précisant certaines mesures d'hygiène et de sécurité. Il s'agissait avant tout d'une médecine hygiéniste.

En entreprise les balbutiements d'une médecine hygiéniste s'observent de façon très parcellaire avec notamment, au XVII^{ème} siècle, l'instauration d'une telle médecine par COLBERT pour les ouvriers des manufactures de la Marine²⁶⁹⁸.

C'est réellement la période de la révolution industrielle, au XIX^{ème} siècle, qui marque la pierre angulaire de la création d'une médecine du travail avec le développement de l'hygiénisme industriel (a). Le mouvement s'accélère au début du XX^{ème} siècle (b).

a) XIX^{ème} siècle : développement de l'hygiénisme industriel

Au XIX^{ème} siècle, l'hygiénisme industriel est d'abord une médecine d'usine mise en place dans certains secteurs par des employeurs, pour certains soucieux de préserver l'intégrité et la

²⁶⁹⁵ Plus de 500 traités de Claude GALIEN, médecin de Marc-Aurèle, ayant trait notamment à la colique du plomb, maladie contractée par les ouvriers métallurgistes ou encore à la mortalité des hommes travaillant dans les mines de cuivre.

²⁶⁹⁶ Arnaud DE VILLENEUVE, médecin et alchimiste provençal, publie deux ouvrages nommés « *L'hygiène professionnelle* » et « *Les maladies des métiers* », dans lesquels sont analysés certains facteurs nuisibles, comme la chaleur, l'humidité, la poussière ... pouvant causer des troubles aux ouvriers.

²⁶⁹⁷ A contrario, V. LEKEAL, Farid, « Entre médecine sociale et médecine du travail : accompagner ou promouvoir le développement de la législation du travail ? », Revue de Droit Sanitaire et Social n°2, mars-avril 2014 : Dossier spécial, p. 240 : « *La paternité de son (médecine) invention est d'ailleurs encore aujourd'hui discutée au point que la généalogie ramazzinienne cesse désormais de s'imposer comme une évidence* ».

²⁶⁹⁸ Au XVIII^{ème} siècle, c'est la manufacture de Saint-Gobain qui offre une assistance médicale à ses salariés.

santé des travailleurs, pour d'autres, moins philanthropes, le maintien de la force de travail²⁶⁹⁹. Ainsi dans les mines et les carrières, s'établit rapidement le recours à des premiers médecins d'entreprise et à des visites d'embauche et s'ouvrent même des hôpitaux spécialisés. Concentrés uniquement au départ sur les accidents du travail²⁷⁰⁰, ces services vont s'occuper par la suite de l'état de santé général des mineurs puis prendre en charge leur famille. Il s'agit, en quelque sorte, d'un premier modèle de protection sociale²⁷⁰¹.

Protagoniste majeur de la législation sociale, Louis René VILLERME attire l'attention sur les conditions de travail qualifiées d'abominables des ouvriers des manufactures au XIX^e siècle et notamment celles des enfants. Après la première insurrection sociale de l'époque industrielle (la révolte des Canuts à Lyon, en novembre 1831), le Docteur VILLERME, chargé par le Gouvernement d'écrire un rapport sur l'état de santé des ouvriers des manufactures, publie en 1840 son « *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie* »²⁷⁰². Son rapport dénonce ainsi le travail des enfants (ayant donné lieu à la loi du 22 mars 1841 limitant leur temps de travail²⁷⁰³) ainsi que « l'ivrognerie »²⁷⁰⁴ à l'origine de la paupérisation et du mauvais rendement des ouvriers. A cette époque, un lien est déjà tracé entre l'alcoolisme et le travail. Monsieur VILLERME souligne à propos des ouvriers que « plus ils sont en proie à la misère et au chagrin, plus ils en cherchent l'oubli dans l'ivresse »²⁷⁰⁵. Cette idée est reprise par la littérature de l'époque, Emile ZOLA dans « *L'Assommoir* » décrivant ainsi « un drame de l'alcoolisme dans les masses laborieuses » trop commun en milieu ouvrier²⁷⁰⁶. Conscient de ce « grand fléau des classes laborieuses »²⁷⁰⁷,

²⁶⁹⁹ BUZZI, S. ; DEVINCK, J.-C. ; ROSENTHAL, P.-A., « La santé au travail (1880 – 2006), La découverte, Repères, 2006, sp. p. 10-40.

²⁷⁰⁰ En 1810, un premier décret impose au patronat de payer les frais médicaux des ouvriers blessés lors des accidents du travail. V. SAFON, Marie-Odile, « La prise en charge des AT-MP et l'organisation de la médecine du travail en France : Aspects historiques et réglementaires », mai juil. 2017, p. 35 [en ligne] : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-prise-en-charge-des-accidents-du-travail-et-l-organisation-de-la-medecine-du-travail-en-france.pdf> (Consulté le 25 août 2017).

²⁷⁰¹ En 1810, un autre décret met également en place une inspection et un contrôle des établissements industriels insalubres, incommodes ou dangereux. V. *Ibid.*

²⁷⁰² VILLERME, Louis-René, « *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de laine, de soie et de coton* », Paris 1838, réédition UGE, 1971.

²⁷⁰³ Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou atelier : la loi de 1841 limite, notamment, l'âge à 8 ans pour être admis dans les entreprises, mais uniquement de plus de 20 salariés. Elle y interdit également le travail de nuit pour les enfants de moins de 12 ans. http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/loi_22_mars_1841-2.pdf (Consulté le 29 septembre 2016).

²⁷⁰⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2).

²⁷⁰⁵ VILLERME, Louis-René, *op. cit.* p. 207.

²⁷⁰⁶ Préface de *L'Assommoir*, établie par Jean-Louis BORY pour les éditions Gallimard, 1978, réédition coll. Folio, 1999.

²⁷⁰⁷ VILLERME, Louis-René, *op. cit.* p. 208.

VILLERME propose, pour prévenir l'intempérance des ouvriers, de « repousser des ateliers tous les ivrognes »²⁷⁰⁸ (cette mesure faisant écho à notre article R. 4228-21 qui « interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse »). En effet, l'ivrognerie est décrite dans son rapport comme « la cause principale des rixes, d'une foule de délits, de presque tous les désordres que les ouvriers commettent, ou auxquels ils prennent part »²⁷⁰⁹. L'alcool est donc à l'époque considéré comme un facteur de mauvais état de santé mais aussi (et sans doute surtout) comme un facteur potentiel d'accident dans les usines.

Cette crainte du patronat que l'alcool soit responsable d'incidents à indemniser a conduit le législateur à se préoccuper, à la fin du XIX^{ème} siècle, des conditions de travail sans pour autant envisager l'aspect préventif. Auparavant, en effet, il n'y avait dans les textes aucune obligation pour le patron d'organiser ou d'assurer à l'ouvrier l'exécution de son travail dans certaines conditions de travail, de durée, d'hygiène, de moralité, ou encore d'indemniser le salarié d'un quelconque préjudice résultant d'un accident ou d'une maladie provoqué(e) par le travail²⁷¹⁰. Les rapports au travail reposaient à l'époque exclusivement sur une logique contractuelle binaire (charge à l'ouvrier d'exécuter la tâche de travail confiée et au patron de payer le prix convenu), dans laquelle les pouvoirs publics n'intervenaient pas et où la liberté du travail n'avait dès lors aucune limite²⁷¹¹. La donne change en 1898 avec la loi du 9 avril qui organise la réparation des accidents du travail²⁷¹². Cette loi constitue une étape importante dans l'amélioration des conditions de travail. Si la prévention demeure encore au stade embryonnaire, néanmoins la notion de risque professionnel est née. Par la suite, afin de se prémunir du risque financier des atteintes, essentiellement physiques à l'époque, à la santé des salariés, des compagnies d'assurance privées²⁷¹³ encouragent et aident financièrement les employeurs à créer des dispensaires, des centres d'urgences et de petits soins médicaux et chirurgicaux. Néanmoins, l'organisation des services médicaux dans les entreprises est alors assez mal accueillie par le milieu ouvrier qui se méfie des initiatives prises par le patronat. En effet, les ouvriers redoutent une sélection de la main d'œuvre par le médecin. Cette suspicion à l'égard d'un médecin choisi et rémunéré par l'employeur trouve encore un écho aujourd'hui, tant auprès des salariés et de leurs représentants que des autres médecins²⁷¹⁴.

²⁷⁰⁸ *Id.* p. 209.

²⁷⁰⁹ *Id.* p. 208.

²⁷¹⁰ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 - §1 – A).

²⁷¹¹ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 1).

²⁷¹² Loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.

²⁷¹³ Loi du 31 mars 1905 instaurant l'obligation aux employeurs de s'assurer contre le risque d'accident du travail.

²⁷¹⁴ V. SAFON, Marie-Odile, *op. cit.* p. 36.

Jusqu'à la première Guerre mondiale, les expérimentations se multiplient dans un contexte où plusieurs lois relatives à la protection de l'hygiène et de la sécurité en entreprise sont adoptées. Le mouvement s'accélère en effet à partir de la première Guerre mondiale.

b) Début du XXème siècle : création d'une médecine d'usine

La première Guerre mondiale est une « période pendant laquelle, à travers le travail des femmes », la société a pris conscience des effets du travail sur la santé²⁷¹⁵. Les médecins d'usine œuvrent pour faire face aux impératifs de la production de guerre et gérer les conséquences d'une main d'œuvre improvisée, composée notamment de femmes et des blessés et mutilés de guerre. Précurseur de la médecine du travail, nous retrouvons déjà des traces dans cette médecine d'usine d'une tension induite par sa mission : celle de conseiller à la fois l'employeur et le travailleur.

Le développement d'une science de la pathologie professionnelle, orientée essentiellement autour du dépistage et de la physiologie au travail, souligne la nécessité d'associer visite médicale d'embauche à la connaissance de l'usine, dans un contexte où les conditions de travail restent particulièrement ardues.

A partir des années 1920, les services médicaux se développent progressivement dans certaines grandes entreprises dans lesquelles des médecins d'usines sont employés. A cette même époque, le Docteur René BARTHE²⁷¹⁶, pionnier de la médecine du travail moderne, développe les principes de la médecine préventive et protectrice en mettant en place, au-delà des examens classiques d'embauche et des soins quotidiens, un véritable service médico-social. C'est d'ailleurs lui qui met en place le tout premier dossier médical d'usine.

Progressivement, au gré des réglementations, la médecine d'usine se déploie au profit d'un plus grand nombre de travailleurs, avec, en 1934, un contrôle médical rendu obligatoire à l'embauche et périodiquement pour certaines catégories de travailleurs en situation de risque. Néanmoins, selon les moyens des entreprises et en fonction des secteurs d'activités concernés, l'application de la médecine du travail reste limitée.

²⁷¹⁵ FANTONI-QUINTON, Sophie, *op. cit.*, p. 52.

²⁷¹⁶ Le Docteur René BARTHE devient le médecin d'usine engagé par la société d'éclairage, chauffage et force motrice de Gennevilliers.

Un tournant est pris par le Gouvernement de Vichy qui crée, en 1941, l'Inspection médicale du travail, suivie, en 1942, de l'obligation de généraliser une médecine du travail dans les entreprises de plus de cinquante salariés²⁷¹⁷.

Nous le constatons, avant la deuxième Guerre mondiale, l'ébauche de ce que sera la médecine du travail n'envisage avant tout que les corps et la sécurité par rapport aux outils et aux machines utilisés. La question de la santé mentale et de la sécurité mise en jeu par des substances psychoactives n'est même pas évoquée alors même qu'à travers la dénonciation des consommations abusives d'alcool, cette question est déjà contemporaine. La création de la médecine du travail en 1946 a-t-elle permis de changer la donne ?

2/ La naissance institutionnelle en 1946 de la médecine du travail centrée essentiellement sur un individu, le médecin du travail

A la libération, la création d'une organisation de la sécurité sociale précède de peu la grande loi du 11 octobre 1946²⁷¹⁸ qui rend la médecine du travail obligatoire dans toutes les entreprises du secteur privé. Et ce, même si l'« on s'accorde à considérer que la pratique avait esquissé certains traits [de la médecine du travail] bien avant que la loi du 11 octobre 1946 ne les fige »²⁷¹⁹. Il n'en reste pas moins qu'à l'époque, cela traduit une volonté de reconstruire la nation française ou du moins le « système social français »²⁷²⁰. La loi de 1946 en elle-même est assez brève et ne comporte que six articles. Après quelques versions modifiées²⁷²¹, il faut attendre le décret du 27 novembre 1952²⁷²² « pour voir se dessiner la physionomie d'une

²⁷¹⁷ Loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail, JORF du 29 juillet 1942, page 2607.

Cette loi permet également la mise en place du service du travail obligatoire. V. BUZZI, Stéphane, et coll. « La santé au travail : 1880-2006 », La Découverte, 2006.

²⁷¹⁸ Loi n° 46-2185 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF du 12 octobre 1946, p. 8638.

²⁷¹⁹ LEKEAL, Farid, *op. cit.*, p. 250.

²⁷²⁰ VERKINDT, Pierre-Yves, « Octobre 1946 : assurances sociales et médecine du travail au miroir de la démocratie sociale ? », *Revue de Droit Sanitaire et Social* n°2, mars-avril 2014 : Dossier spécial, p. 251.

²⁷²¹ Décret n° 46-2729 du 26 novembre 1946 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF n° 0280 du 30 novembre 1946, p. 10 191.

Modifié par Décret n° 51-921 du 7 juillet 1951 portant modification de l'article 19 du décret du 26 novembre 1946 portant obligation de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF du 17 juillet 1951, p. 7 700.

N.B. : l'article 19 ayant trait à l'obligation incombant au médecin de déclarer tous les cas de maladies professionnelles.

²⁷²² Décret n° 52-1263 du 27 novembre 1952 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF du 28 novembre 1952, p. 11 025.

institution que le Gouvernement de Vichy avait souhaité promouvoir »²⁷²³. Ces textes mettent ainsi en place une institution originale fondée essentiellement sur quatre piliers²⁷²⁴.

Le premier pilier a trait à l'universalité de l'institution : il s'agit de généraliser la médecine du travail à toutes les entreprises privées²⁷²⁵, quelle que soit leur taille, pour ainsi couvrir médicalement tous les salariés²⁷²⁶.

Le deuxième pilier est relatif à la gestion patronale de l'institution : si le financement de la médecine du travail repose sur l'employeur, néanmoins dès l'origine, les institutions représentatives du personnel, et plus particulièrement les comités d'entreprise, assurent le contrôle de cette institution²⁷²⁷ ... Par ailleurs, l'Etat opère également un contrôle en délivrant, ou non, un agrément²⁷²⁸ indispensable à chacun des services médicaux.

Le troisième pilier est l'orientation exclusivement préventive des actions : la loi du 11 octobre 1946 assigne aux services médicaux du travail une finalité explicite, « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »²⁷²⁹, notamment en surveillant les conditions d'hygiène de travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs. C'est à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qu'il est retiré toute mission de soins (sauf en cas d'urgence²⁷³⁰) à la médecine du travail pour se focaliser sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles²⁷³¹.

²⁷²³ *Ibid.* VERKINDT, Pierre-Yves, p. 255.

²⁷²⁴ BOURDILLON, F., « Traité de prévention », Ed. Flammarion, 2009.

²⁷²⁵ Les autres secteurs sont dotés d'un régime spécial telle que l'agriculture, les mines et carrières, les fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière.

²⁷²⁶ L'obligation de la médecine du travail a progressivement été étendue à d'autres secteurs d'activité et notamment au monde du spectacle ; Ou encore en 1966 (loi du 26 décembre 1966) pour les salariés du secteur agricole et aux exploitants volontaires. Une loi similaire est votée en 1982 pour la fonction publique : la médecine de prévention pour la fonction publique d'Etat ; la médecine hospitalière du travail la fonction publique hospitalière ; la médecine professionnelle et de prévention la fonction publique territoriale.

²⁷²⁷ Décret du 26 novembre 1946, JO 30 novembre – articles 6 et 8 ...

²⁷²⁸ Aujourd'hui, l'agrément est indispensable pour la création et le renouvellement de tout service de santé au travail. Depuis le 20 juillet 2011, il est délivré par le Directeur de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) après avis du médecin inspecteur (MIRT) pour une période de cinq ans (Code du travail, articles R. 4622-48 et suivants).

²⁷²⁹ A noter que l'actuel Code du travail reprend à l'identique cette formulation.

²⁷³⁰ Code de santé publique, article R. 4127-99 : Sauf cas d'urgence, tout médecin assurant un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas la faculté de donner des soins curatifs.

²⁷³¹ BUZZI, S. ; DEVINCK, J.-C. ; ROSENTHAL, P.-A., *op.cit.*

Le quatrième pilier concerne la spécialisation et l'indépendance des médecins : la loi de 1946 rappelle en outre « la nécessaire spécialisation du médecin »²⁷³² tendant ainsi à faire du médecin, investi d'une mission exclusivement préventive, « un auxiliaire indispensable à la promotion de la législation sociale »²⁷³³.

Imprégnée de préoccupations hygiénistes et assurantielles²⁷³⁴, la médecine du travail est à l'origine orientée vers une approche clinique individuelle, focalisée exclusivement autour de la visite d'« aptitude »²⁷³⁵. Celle-ci permet d'établir la compatibilité de l'état de santé du travailleur compte tenu de ses conditions de travail. A l'époque de sa création, la médecine du travail est principalement investie dans le champ de la prévention secondaire, avec notamment le dépistage des affections professionnelles invalidantes comme la silicose et le saturnisme.

Sous l'impulsion notamment des politiques internationales (a), le rôle de la médecine du travail a par la suite évolué difficilement (b), permettant d'élargir le spectre de la prévention à toutes les acceptions conférées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)²⁷³⁶.

a) Un droit international visionnaire sur la conception de la médecine du travail

Le droit international a d'ailleurs sans nul doute été visionnaire, dans les années 1950, de la conception de la médecine du travail d'aujourd'hui. La question de la santé et la sécurité au travail constitue en effet pour l'OIT une préoccupation majeure. Dès 1950, un comité d'experts mixte de l'OIT et de l'OMS précise les objectifs de la médecine du travail. Il s'agit ainsi de « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques »²⁷³⁷. Autrement-dit, en 1950, l'OIT envisageait une médecine du travail contemporaine, telle qu'elle existe aujourd'hui, concentrée autour de deux missions : d'une part la prévention collective des risques

²⁷³² *Ibid.* VERKINDT, Pierre-Yves, p. 255.

²⁷³³ *Ibid.* LEKEAL, Farid, p. 250.

²⁷³⁴ BUZZI, S. ; DEVINCK, J.-C. ; ROSENTHAL, P.-A., *op cit.* p. 59 à 76.

²⁷³⁵ FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; LECLERCQ, G. ; VERKINDT, P.-Y., « Un avenir pour la santé au travail sans aptitude périodique » est possible », JCP S n° 48, 29 novembre 2011, p. 10-14.

²⁷³⁶ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Introduction).

²⁷³⁷ Rapport Comité mixte OIT/OMS de l'hygiène industrielle, 1^{ère} réunion, Genève, 28 août/2 septembre 1950.

professionnels (avec l'action en milieu de travail) et d'autre part, la prévention individuelle de la santé au travail, tant physique que mentale, avec la surveillance médicale des salariés.

Cette conception internationale de la médecine du travail repose par la suite sur plusieurs recommandations. Ainsi, la recommandation n° 112 de 1959 sur les services de médecine du travail développe certains principes directeurs de la médecine du travail qui ne sont que « le fruit des législations mises en place par les pays développés »²⁷³⁸ : une médecine préventive, avec des modes d'organisation variés ; l'indépendance et la spécialisation du médecin du travail ; sous la responsabilité de ce dernier, l'existence d'une équipe ...²⁷³⁹.

Bien avant le droit français, le droit international comprend donc qu'une « mutation » de la médecine du travail est inévitable. Or, en France, les réformes de la médecine du travail sont « lentes » et souvent difficiles.

b) Un droit français chronophage sur la conception de la médecine du travail

Les textes de 1946 tracent les grandes lignes de la médecine du travail, les évolutions législatives et réglementaires ultérieures n'affectent que faiblement la physionomie de l'institution. Emerge néanmoins un texte fondamental, le décret du 13 juin 1969²⁷⁴⁰ qui consacre l'activité du médecin du travail en milieu de travail. En effet, « l'action au départ essentiellement médicale dans le cadre du colloque singulier de la visite médicale montre rapidement ses limites et, pour pouvoir évaluer les exigences d'un poste de travail et mieux se rendre compte des conditions de travail, de leurs effets et agir sur eux, l'activité en milieu de travail va s'avérer primordiale »²⁷⁴¹. Il faudra néanmoins attendre dix ans (par le biais du décret du 20 mars 1979²⁷⁴²) pour donner force obligatoire à la notion de tiers-temps des médecins du travail sur les lieux de travail et favoriser ainsi la prévention primaire des risques professionnels.

²⁷³⁸ DESOILLE, H. ; SCHERRER, J. ; TRUHAUT, R., « Précis de médecine du travail », Masson, 3^{ème} édition, p. 11.

²⁷³⁹ La recommandation n° 171 de 1985 relatives aux services de santé au travail précise ces principes.

²⁷⁴⁰ Décret n°69-623 du 13 juin 1969 organisation des services médicaux du travail, JORF du 18 juin 1969, page 6092.

N.B. : Ce décret du 13 juin 1969 est remplacé par celui du 20 mars 1979 qui renforce notamment l'action en milieu du travail, avant celui du 28 juillet 2004. Le tiers-temps du médecin du travail est désormais codifié à l'article R. 4624-1 du Code du travail.

²⁷⁴¹ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 54.

²⁷⁴² Décret n°79-231 du 20 mars 1979 modifiant le code du travail et relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail, JORF du 22 mars 1979, page 648.

A cet effet, le médecin du travail dispose, depuis un décret du 28 décembre 1988²⁷⁴³, d'un droit de visite des lieux de travail²⁷⁴⁴ et peut effectuer, à la charge de l'entreprise, les prélèvements et toutes mesures qu'il estime nécessaires à son action. Si l'évolution de la mission du médecin du travail a pris du temps, elle a, à la longue, permis d'asseoir une véritable action de prévention, qui n'a, depuis, eu de cesse que de s'accroître. Nous reviendrons ci-dessous en détails sur ces actions en milieu professionnel et sur la dualité entre tiers-temps et visite médicale et en quoi cette double approche peut être de nature à mieux appréhender la question des substances psychoactives au travail.

Il n'en demeure pas moins que depuis sa création officielle en 1946 et jusqu'aux années 2000, la médecine du travail s'articule principalement autour d'un individu : le médecin du travail, acteur principal au sein des services médicaux du travail. Pour preuve, seuls le rôle²⁷⁴⁵ et les missions²⁷⁴⁶ du médecin du travail (et non celles du service de médecine du travail) étaient à l'origine (et le sont toujours) légalement définis, traduisant ainsi la centralité du médecin du travail dans la discipline « médecine du travail ».

Affirmé dès 1946, le statut contractuel du médecin du travail « a survécu aux vicissitudes des réformes législatives ultérieures »²⁷⁴⁷ ; et ce, même si le législateur a renforcé sa protection. Ainsi son statut protecteur conforte l'indépendance du médecin du travail, lui garantissant une autonomie déontologique²⁷⁴⁸ certaine vis-à-vis tant de l'employeur mais également parfois des salariés. La Cour de cassation rappelle ainsi que la subordination juridique du médecin du travail, si elle existe sur le plan administratif, ne peut s'étendre à l'activité médicale du praticien²⁷⁴⁹.

Malgré ce statut protecteur et l'extension progressive de ses moyens d'action (grâce au tiers temps), le médecin reste souvent trop seul pour mener de front la double approche individuelle et collective, telle qu'envisagée par l'OIT et l'OMS. Certains risques nécessitent qu'il ne reste

²⁷⁴³ Décret n°88-1198 du 28 décembre 1988 modifiant le titre IV du livre II du code du travail (2^{ème} partie : décrets en Conseil d'Etat) et relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail, JORF du 30 décembre 1988, page 16668.

²⁷⁴⁴ Code du travail, article R. 4624-1.

²⁷⁴⁵ Code du travail, article L. 4622-3.

²⁷⁴⁶ Code du travail, article R. 4623-1.

²⁷⁴⁷ FROMONT, Y., « Le statut des médecins du travail », Droit social, n° 7/8, Juillet/Août 1987, p. 584.

²⁷⁴⁸ Code du travail, article R. 4623-4.

²⁷⁴⁹ Cass. crim., 15 oct. 1985, n° 83-92.133, Bull. Crim. 1985 n° 317.

pas un préventeur isolé et que cette double approche soit enrichie afin de pouvoir mieux comprendre les interactions entre l'organisation du travail, la psychologie, la clinique etc... C'est ainsi que devenait indispensable une véritable approche pluridisciplinaire.

B) L'ère de la pluridisciplinarité en santé au travail

L'intégration de la pluridisciplinarité au sein du système de la médecine du travail constitue une remise en cause fondamentale de la discipline qui s'explique, outre par la pénurie des médecins du travail qui en est une cause essentielle, par d'autres facteurs²⁷⁵⁰.

Les années 2000 amorcent la « mutation » de la médecine du travail en introduisant le concept de la pluridisciplinarité (1), devenue, progressivement, un incontournable dans la prévention primaire, fondée sur le principe de l'adaptation du travail à l'Homme (2).

1/ Les prémisses de la pluridisciplinarité en santé au travail

Les nombreuses réformes de la médecine du travail ont certainement été influencées de manière générale par la Directive de juin 1989²⁷⁵¹. Rappelons en effet que la directive cadre européenne du 12 juin 1989²⁷⁵² avait déjà mis l'accent sur la pluridisciplinarité en entreprise en introduisant une approche de la prévention primaire résolument nouvelle par rapport au dispositif français de l'époque. Mais cette « pluridisciplinarité » au sens du droit européen était résolument destinée aux grandes entreprises. Ainsi, conformément à l'article 7 de ladite directive, intitulé « *Services de protection et de prévention* » : [...], l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement. Les travailleurs désignés doivent disposer d'un temps approprié (article 7. 2), avoir les capacités nécessaires et disposer des moyens requis (article 7.5 alinéa 1^{er}) et être en nombre suffisant (article 7. 5 alinéa 3).

²⁷⁵⁰ Le rapport IGAS de 2004 sur l'agrément des services de santé au travail dresse un tableau préoccupant : existence de services fonctionnant sans agrément, de médecins exerçant en médecine du travail sans posséder les titres requis, des actions en milieu du travail inférieures au tiers-temps réglementaire, ... tout ceci a mis en évidence les carences dans les connaissances relatives aux dangers et risques en milieu du travail, notamment les risques liés aux expositions des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR).

²⁷⁵¹ AUVERGNON, Philippe, « Drogues illicites et travail salarié : agir sans surréagir », *op. cit.* p.454.

²⁷⁵² Directive n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, précitée.

Mais, considérant que l'ossature de la médecine du travail de 1946 autorisait l'application de cette pluridisciplinarité, les autorités françaises n'ont pas pris le soin de transposer l'article 7 de la directive dans la loi du 31 décembre 1991. D'ailleurs, la Commission européenne, dans une déclaration annexée au procès-verbal du Conseil des ministres adoptant la directive, avait confirmé que les services de médecine du travail existants en France depuis 1946 pouvaient être regardés comme le service de prévention, au sens de la directive. Par la suite, la Commission modifie néanmoins sa position initiale et engage des démarches précontentieuses avec tous les Etats de l'Union qui ne respecteraient pas toutes les dispositions de la directive de 1989. C'est ainsi que dans une mise en demeure notifiée à la France le 4 mars 1997, les autorités européennes estiment que la seule existence des services de médecine du travail ne satisfait pas à la transposition complète et conforme des dispositions de l'article 7. Il est vrai que le médecin du travail dont le rôle, au regard du droit français, est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs, n'assure qu'une partie des fonctions confiées par l'article 7 de la directive dans le champ médical. En conséquence, la Commission considère que « le praticien n'a pas de tâches requises dans le domaine de la sécurité, volet qui est inhérent aux activités de protection et de prévention des risques professionnels visées dans l'article 7, paragraphe I de la directive ». En effet, la pluridisciplinarité, telle que mentionnée dans la directive, suppose la mobilisation de savoirs très divers qui débordent le cadre médical : ergonomie, toxicologie, psychologie, hygiène et sécurité au travail ...

Dans ce cadre, afin de satisfaire pleinement l'obligation communautaire, la France a donc entrepris, à partir de 1997, une évolution, consistant à élargir l'offre de prévention. L'objectif est de conserver le dispositif en vigueur depuis 1946, tout en favorisant le recours à des compétences nouvelles, techniques et organisationnelles. Les partenaires sociaux ont rejoint cette volonté en adoptant l'accord national interprofessionnel du 19 décembre 2000 sur la santé au travail, lequel affirme la nécessité de mettre en place une « véritable » pluridisciplinarité.

C'est sur cette base que la grande réforme française intervient avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002²⁷⁵³, en conformité avec les règles posées par la directive et les aspirations exprimées par les partenaires sociaux. C'est à partir de 2002 que les « services de médecine du travail » sont désormais dénommés « services de santé au travail ».

²⁷⁵³ Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, JORF du 18 janvier 2002, p. 1008 (article 193).

Au-delà d'un simple changement sémantique, cette réforme annonce une mutation profonde de la médecine du travail en l'ouvrant à l'ère de la pluridisciplinarité. Rappelons également que, grâce à la loi de 2002, la santé « physique et mentale » devient une conception globale²⁷⁵⁴.

En 2004, une Circulaire qui précise la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé de au travail rappelle que la protection de la santé et de la sécurité des salariés nécessite l'adoption d'une approche pluridisciplinaire *à la fois* médicale, technique et organisationnelle des conditions de travail²⁷⁵⁵. L'expression « *à la fois* » est loin d'être anodine, elle traduit la nécessité d'une synergie des compétences susmentionnées. Il s'agit d'une réelle volonté législative en vue de mobiliser d'autres compétences, dépassant la seule action médicale du médecin du travail, nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Les conditions concrètes de l'organisation des services de santé au travail ont fait l'objet de décrets ultérieurs²⁷⁵⁶ qui maintiennent ce cap vers la pluridisciplinarité. Celle-ci consiste en la mise en place, autour du médecin du travail, d'une équipe de professionnels médicaux, tels que l'infirmier en santé au travail, ou autres paramédicaux, disposant de compétence en matière de santé et de sécurité au travail.

Nous le voyons, cette pluridisciplinarité permet d'enrichir tant l'approche individuelle via les infirmiers et les psychologues, que l'approche collective, avec les préventeurs²⁷⁵⁷ pour développer l'action de prévention. Pourtant, malgré l'évolution des textes, la pluridisciplinarité reste encore confidentielle et loin d'être déployée dans tous les services de santé au travail.

²⁷⁵⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²⁷⁵⁵ Circulaire DRT n° 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail, Bull. off. du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, n° 2004/3, 20 février 2004, pages 103 à 119.

²⁷⁵⁶ V. Par exemple : Décret n°2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), JORF n°175 du 30 juillet 2004, page 13570 ;

²⁷⁵⁷ Intervenants en prévention des risques professionnels – IPRP.

2/ L'universalisation laborieuse de la pluridisciplinarité en santé au travail

La loi du 20 juillet 2011²⁷⁵⁸ s'inscrit dans la continuité des précédentes réformes de la médecine du travail et tout particulièrement poursuit l'ambition de la pluridisciplinarité en lui conférant un caractère impératif. Ainsi, l'action des services de santé au travail fait place à davantage d'actions en milieu professionnel tout en consacrant une nouvelle fois une réduction de la périodicité des visites médicales. Les décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 parus le 31 janvier 2012²⁷⁵⁹ (avec une applicabilité au 1^{er} juillet 2012) ainsi que tout le travail réglementaire colossal²⁷⁶⁰ traduisent l'application laborieuse de cette réforme.

Il n'est pas question ici de détailler toutes les modifications opérées par la réforme de 2011, qui ont pu être critiquées par certains²⁷⁶¹, mais de saluer les avancées qu'elle comporte qui auront in fine un impact dans la prévention des conduites addictives. D'ailleurs, ces évolutions textuelles n'ont été qu'une (autre) étape, comme le sont les réformes qui ont suivi de 2015²⁷⁶² et 2016²⁷⁶³ qui continuent de remodeler un système de santé au travail qui se doit d'évoluer en même temps que le travail mute.

« Au départ acteur unique, le médecin du travail pilote désormais une équipe pluridisciplinaire »²⁷⁶⁴ (a). En vue de parfaire l'effectivité de la prévention en santé au travail, le législateur de 2011 est venu en outre [re]-penser les missions de la médecine du travail (b).

²⁷⁵⁸ Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, JORF n° 0170 du 24 juillet 2011, p. 12 677.

²⁷⁵⁹ Décret n°2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail, JORF n°0026 du 31 janvier 2012 page 1779 ; Décret n°2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, JORF n°0026 du 31 janvier 2012, page 1787.

²⁷⁶⁰ Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs, JORF n°0108 du 8 mai 2012, page 8509 ; Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail, JORF n°0108 du 8 mai 2012, page 8510 ; Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, p. 90 ; Décret n° 2014-798 et 2014-199 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail, JORF n°0161 du 13 juillet 2014, page 11804...

²⁷⁶¹ V. Notamment, VERICEL, M., « La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail », RDT, décembre 2011, p. 686 - concernant la présidence patronale du service de santé au travail.

²⁷⁶² Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, JORF n°0189 du 18 août 2015, page 14346.

²⁷⁶³ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016.

²⁷⁶⁴ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 53.

a) Une équipe pluridisciplinaire « animée » par le médecin du travail

Avec la loi de 2011, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire en santé au travail devient un impératif dans les (seuls) services interentreprises. Si cette pluridisciplinarité est vivement conseillée dans les services de santé au travail autonomes²⁷⁶⁵, néanmoins elle n'est pas obligatoire puisqu'il revient au médecin du travail d'assurer les missions du service.

Lorsque le service de santé au travail est interentreprises²⁷⁶⁶ : Amorcée en 2002, la pluridisciplinarité est réaffirmée par la loi du 20 juillet 2011 qui consacre la notion dans le Code du travail²⁷⁶⁷. Désormais, le législateur impose aux services interentreprises la mise en place d'au moins une équipe pluridisciplinaire composée, *a minima*, du médecin du travail²⁷⁶⁸, de l'infirmier en santé au travail²⁷⁶⁹, pour le champ médical et de l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)²⁷⁷⁰ pour les compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité. Dans un objectif exclusivement préventif, l'IPRP participe à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui.

La loi du 8 août 2016²⁷⁷¹ ajoute que les collaborateurs médecins²⁷⁷² et les internes en médecine du travail²⁷⁷³ intègrent « officiellement » (ils existaient déjà auparavant) cette équipe pluridisciplinaire au sein des services de santé au travail. En effet, en vue de tenter de remédier à la pénurie des médecins du travail, l'Etat a élargi les voies d'accès à la profession²⁷⁷⁴.

²⁷⁶⁵ Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, p. 29.

²⁷⁶⁶ Code du travail, articles L. 4622-7 à L. 4622-16 et D. 4622-14 et suivants.

²⁷⁶⁷ La quatrième partie du Code du travail relative à la santé et à la sécurité au travail comporte depuis un chapitre consacré aux « *Actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail* ».

²⁷⁶⁸ Code du travail, articles R. 4623-1 et suivants.

²⁷⁶⁹ Code du travail, articles R. 4623-29 et suivants.

²⁷⁷⁰ Code du travail, articles R. 4623-37 et suivants.

²⁷⁷¹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 précitée.

²⁷⁷² Code du travail, articles R. 4623-25 et suivants.

²⁷⁷³ Code du travail, articles R. 4623-26 et suivants.

²⁷⁷⁴ Depuis les décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011, le Code du travail ne faisant plus référence à la voie diplômante que sont notamment le DES et le CES de médecin du travail mais au fait que la personne doit être « qualifiée » en médecine du travail.

V. décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail (article 1^{er}).

Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail, qui apportent une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe²⁷⁷⁵, ainsi que par des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire²⁷⁷⁶. Ainsi, le médecin du travail, qui reste toujours préposé eu égard à son contrat de travail, est subordonnant « fonctionnel » au regard de la reconnaissance de la pluridisciplinarité des services de santé au travail. Ce dernier a notamment la faculté de confier certaines de ses activités aux membres de l'équipe, eux aussi subordonnés, et sous sa responsabilité. Dans tous les cas, les membres de l'équipe pluridisciplinaire, qu'ils soient professionnels de santé (l'infirmier, le collaborateur médecin ou l'interne) ou non (les IPRP, les assistants...), exercent des missions confiées par le médecin du travail dans le cadre de protocoles écrits et dans la limite du champ de compétence de chacun²⁷⁷⁷. Nous reviendrons en détails sur leurs missions dans le paragraphe suivant.

Lorsque le service de santé au travail est autonome²⁷⁷⁸ : Si la pluridisciplinarité n'est pas une obligation légale pour les services de santé au travail autonomes, néanmoins, en pratique, le médecin du travail n'est pas le seul acteur de la prévention. S'il dispose d'une indépendance médicale, il exerce toutefois ses missions en coordination avec son employeur, les représentants du personnel ...²⁷⁷⁹ dans le respect du secret professionnel, bien évidemment. Rien n'interdit à l'employeur, dans une démarche volontaire, d'intégrer une équipe pluridisciplinaire au sein du service de santé au travail autonome. Toutefois, une telle décision devrait, selon nous, faire l'objet d'un consensus en entreprise avec un accord entre le service de santé et l'employeur, en sus d'une information et une consultation des représentants du personnel.

« La professionnalisation » de la médecine du travail, devenue la santé au travail, a permis une approche de plus en plus large de la prévention, tant dans sa dimension primaire que tertiaire²⁷⁸⁰. Approuvée d'ailleurs à l'échelle européenne, cette ambition de la réforme de 2011, poursuivie en 2016, est de continuer la mutation de la médecine du travail afin de passer à une vision pluridisciplinaire de la santé au travail. Si elle n'est consacrée que pour les services

²⁷⁷⁵ Code du travail, article R. 4623-40.

²⁷⁷⁶ Code du travail, article L. 4622-8.

²⁷⁷⁷ Code du travail, article R. 4623-14, alinéa 2^{ème}.

²⁷⁷⁸ Code du travail, articles D. 4622-5 et suivants.

²⁷⁷⁹ Code du travail, article L. 4622-4.

²⁷⁸⁰ FANTONI-QUINTON, Sophie, *op. cit.*, p.55.

interentreprises²⁷⁸¹, en réalité la pluridisciplinarité transcende le monde de l'entreprise. Elle traduit une certaine prise de conscience pour adapter la médecine du travail à l'évolution du travail lui-même. Si certains risques professionnels ont été réduits,²⁷⁸² d'autres ont été modifiés voire sont apparus²⁷⁸³ avec la tertiarisation de l'économie²⁷⁸⁴ et l'internationalisation. A cet égard, et sans pouvoir « dater » réellement l'apparition du risque lié aux consommations de substances psychoactives au travail (alors même que l'alcool a de tout temps été une préoccupation), les mutations du travail ont sans nul doute joué un rôle dans les transformations des usages de telles substances au travail²⁷⁸⁵. Or, compte tenu de la difficulté pour aborder ce sujet et afin de prévenir les conséquences de ces « nouveaux » risques²⁷⁸⁶, une approche plus globale et collective paraît alors inéluctable. C'est dans cette perspective d'une prévention plus globale que le législateur de 2011 est venu définir, pour la première fois, les missions des services de santé au travail.

b) Des nouvelles missions dévolues désormais au service de santé au travail

Auparavant, seule une définition des missions du médecin du travail était réglementairement envisagée²⁷⁸⁷. Avec la loi du 20 juillet 2011²⁷⁸⁸, les missions du service de santé au travail sont dorénavant prévues, légalement, dans le Code du travail au sein de l'article L. 4622-2²⁷⁸⁹.

Ainsi, les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

²⁷⁸¹ Rapport, « Conditions de travail, Bilan 2010 », le Conseil d'orientations des conditions de travail, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, DGT : les services de santé au travail interentreprises, au nombre de 284, suivent près de 95% des effectifs de travailleurs surveillés, soit 15, 1 millions de salariés au 1^{er} janvier 2009.

²⁷⁸² Nous pensons aux risques liés à l'hygiène industrielle.

²⁷⁸³ Nous pensons au développement des troubles musculo-squelettiques (TMS) ou encore l'émergence des risques psycho-sociaux (RPS)...

²⁷⁸⁴ SCHREIBER, A. ; VICARD, A., « La tertiarisation de l'économie française et le ralentissement de la productivité entre 1978 et 2008 », Document de travail, Direction des études et synthèses économiques, INSEE, 2011.

²⁷⁸⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

²⁷⁸⁶ Même si certains affirment que la médecine du travail n'est pas la meilleure voie pour lutter contre les RPS. Voir en ce sens, DAVEZIES, D., « Défis et responsabilités face à la souffrance au travail, Approche institutionnelle de la prévention des risques psychosociaux au travail », SSL Supplément n° 1536, 30 avril 2012, p. 47.

²⁷⁸⁷ Code du travail, article R. 4623-1.

²⁷⁸⁸ Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 précitée (article 12).

²⁷⁸⁹ La pratique a pu voir par cette nouvelle définition des missions des services de santé au travail un « recul dans l'indépendance des médecins du travail », la crainte de se voir dicter son activité par les directions des services, émanation des employeurs. C'est peut-être la raison pour laquelle que le législateur de 2011 a rappelé, à plusieurs reprises, l'inéluctable indépendance du médecin du travail et a renforcé la protection de son contrat de travail.

- 1° **Conduisent les actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2° **Conseillent** les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3° **Assurent la surveillance** de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4° Participent au suivi et contribuent à **la traçabilité** des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Cette nouvelle codification a l'avantage de distinguer les missions d'une part du médecin du travail et, d'autre part celles du service, même si en pratique celles-ci demeurent très proches. Il n'en demeure pas moins que les missions, légalement codifiées, du service de santé reposent sur quatre piliers complémentaires et indissociables des uns des autres : d'abord l'action ; ensuite le conseil ; puis la surveillance et enfin la traçabilité. Chacune de ces missions servant à mieux assurer l'autre. Balayons ces quatre piliers avant de revenir en détails dans le paragraphe suivant sur certaines de ces missions en lien avec les consommations d'alcool et de drogue au travail²⁷⁹⁰.

D'abord, les services de santé au travail, qu'ils soient autonomes (au sein de l'entreprise) ou interentreprises, *conduisent* les actions de santé au travail. Le choix du verbe « conduire » n'est pas anodin et traduit les rapports entre service et équipe pluridisciplinaire. Si ces actions sont conduites par les services, elles sont néanmoins réalisées, le cas échéant, par l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail sous la direction du médecin du travail. L'action en santé au travail reste avant tout préventive et cette prévention doit s'adapter aux mutations du monde du travail en prenant en compte, notamment, tant la santé physique que la santé mentale des travailleurs. L'objectif des réformes récentes, et plus particulièrement celle de 2011, est de passer d'une action centrée sur l'individu et sa surveillance médicale à une approche plus

²⁷⁹⁰ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

collective par le biais des actions en milieu de travail²⁷⁹¹ « si cette dernière est encore trop laissée de côté »²⁷⁹².

A l'instar du médecin du travail, les services de santé au travail doivent également jouer un rôle de conseiller auprès de la collectivité de travail dans le domaine général qu'est la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail ainsi que dans des domaines particuliers, dont la prévention de la consommation d'alcool et de drogues au travail... Cette mission particulière, « prévenir la consommation », a fait l'objet de critiques par la profession, considérant qu'elle faisait supporter à la santé au travail des préoccupations relevant de la santé publique²⁷⁹³. Nous reviendrons bien évidemment sur cette mission plus loin.²⁷⁹⁴.

De plus, les services de santé travail assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs. Ici, il ne s'agit plus pour le service de contribuer ni de conseiller mais bien de garantir que les travailleurs bénéficient d'un suivi individuel réalisé par les professionnels de santé au travail, par le biais des visites médicales, le cas échéant des entretiens infirmiers en santé au travail.

Enfin, les services de santé au travail contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles à travers, notamment le dossier médical en santé au travail²⁷⁹⁵. De plus, les services continuent à contribuer à la veille sanitaire dans le cadre des politiques de santé publique, l'idée remontant déjà à 2004²⁷⁹⁶.

« Initialement fondée sur une approche assurantielle et productiviste, la médecine d'usine a engendré la médecine du travail puis le système de santé au travail au gré des différentes réformes, qui, toutes, ont placé au centre du dispositif une réelle volonté de démarche de prévention »²⁷⁹⁷.

²⁷⁹¹ V. Infra, Code du travail, articles R. 4624-1 et suivants (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

²⁷⁹² FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; LECLERCQ, G. ; VERKINDT, P-Y., « Un avenir pour la santé au travail sans aptitude périodique » est possible » JCP S n° 48, 29 novembre 2011.

²⁷⁹³ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2).

²⁷⁹⁴ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2).

²⁷⁹⁵ Code du travail, article L. 4624-8.

²⁷⁹⁶ Loi n° 2004-906 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n° 185 du 11 août 2004, p. 14 277 (article 55).

²⁷⁹⁷ CONSO, F. ; FRIMAT, P., Rapport sur le bilan de réforme de la santé au travail, oct. 2007 ; DELLACHERIE C., FRIMAT P., LECLERC G., « La santé au travail, Visions nouvelles et professions d'avenir, Propositions pour des formations et un réseau de recherche en phase avec les missions », avr. 2010.

Si la problématique de la pénurie des médecins du travail est une réalité à prendre en compte, la pluridisciplinarité a permis de mieux couvrir tout le spectre de la prévention.

Sous l'impulsion de l'Union européenne (et notamment de la directive-cadre du 12 juin 1989) mais également de la jurisprudence de la Cour de cassation, « le rôle du médecin du travail a dépassé la prévention secondaire et a investi, avec l'aide de son actuelle équipe pluridisciplinaire, l'entier champ de la prévention : de l'aide à l'évaluation des risques professionnels en amont des lésions professionnelles jusqu'à l'accompagnement dans le maintien en emploi face à une incapacité de travail [...] »²⁷⁹⁸.

Quelles implications ces évolutions ont-elles en matière de prévention des usages d'alcool et de drogues au travail ? Avec la réforme de 2011, le sujet des « addictions » est au cœur de la réglementation santé-travail, car, compte tenu de leurs missions, les services de santé au travail, dans une action globale et partagée entre médecins, infirmiers, psychologues, ergonomes, toxicologues et assistants sociaux, doivent s'y intéresser avec en filigrane le souci du maintien dans l'emploi qui reste une préoccupation majeure face au monde du travail actuel.

²⁷⁹⁸ FANTONI-QUINTON, Sophie, *op. cit.* p. 52.

§ 2 – La prévention des consommations d’alcool et de drogues au travail, une mission des services désormais inscrite dans le droit

Ayant pour mission exclusive d’éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, les services de santé au travail se sont vus expressément confier, en 2011, une « nouvelle » mission au titre de leur rôle de conseil, à l’initiative de la Commission des affaires sociales du Sénat : celle de prévenir l’usage de l’alcool et des drogues sur le lieu de travail. Lors de l’étude du projet de loi en première lecture, la Commission avait, en effet, jugé « cet ajout indispensable » car « trop souvent encore, ces questions demeurent taboues au sein des entreprises »²⁷⁹⁹.

Ainsi, désormais, les services de santé au travail et leur équipe pluridisciplinaire sont au cœur d’une démarche de prévention, si ce n’est des addictions, au moins de l’usage de substances psychoactives en entreprise. A cet égard, un rapport de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) établi en 2013²⁸⁰⁰ identifie les « interactions entre santé au travail, santé publique et santé environnementale » en visant des « pathologies dites traçantes »²⁸⁰¹. Les auteurs de ce rapport ont axé leur analyse sur quatre pathologies²⁸⁰² ayant un impact sur la santé au travail et en particulier, les addictions²⁸⁰³. A partir des informations issues d’enquêtes menées essentiellement par des médecins du travail²⁸⁰⁴, l’objectif de la mission IGAS était « d’éclairer la réalité de la mise en œuvre des politiques de prévention »²⁸⁰⁵ en vue de mieux appréhender l’ampleur des phénomènes d’addictions en entreprise, souvent mal connus.

²⁷⁹⁹ Rapport n° 232 de Mme Anne-Marie PAYET, sénatrice, au nom de la Commission des affaires sociales, déposé le 19 janvier 2011.

²⁸⁰⁰ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 130.

²⁸⁰¹ *Ibid.* p. 1.

²⁸⁰² Les autres pathologies étudiées par les auteurs du rapport IGAS 2013 étaient les maladies cardiovasculaires, polyarthrite rhumatoïde et nanoparticules.

²⁸⁰³ A l’issue de ces travaux, quatre axes d’amélioration sont identifiés : - mieux appréhender l’impact des conditions de travail sur la santé, - être attentif à l’évolution technique et organisationnelle du monde du travail, - veiller à ce que l’activité professionnelle n’aggrave pas des pathologies préexistantes, - utiliser le lieu de travail comme lieu de promotion de la santé.

²⁸⁰⁴ Enquête « Médecins du travail ». « Mésusage de substances psychoactives : quel rôle de prévention pour les médecins du travail ? ». INPES-INRS-SMTOIF. 2010.

Les médecins du travail face aux conduites addictives. Centres d’information régionaux drogues et dépendances de Rhône-Alpes et PACA. Février 2010.

²⁸⁰⁵ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 56.

Il en ressort globalement que la prévention des consommations de produits addictifs nécessite plus que jamais une indispensable double approche, à la fois individuelle et collective (A), dans laquelle s'insère le dépistage médical dans le respect des règles déontologiques (B).

A) L'indispensable double démarche de prévention à mener de concert

Le service de santé au travail et, en son sein, l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail, est légitime à intervenir en matière d'usage de substances psychoactives. Leur intervention en la matière, qui a été confortée par la réforme de 2016, peut se faire à deux niveaux : à l'occasion, d'une part, du suivi médical individuel des salariés (1) et d'autre part, lors des démarches plus collectives de la prévention avec notamment la mise en œuvre d'actions sur le milieu de travail (2).

1/ La consécration d'un suivi individuel en santé au travail plus ciblé et adapté

Jusqu'au 31 décembre 2016, à l'issue des examens médicaux systématiques et prescrits réglementairement, le médecin du travail était tenu de se prononcer, presque de manière « automatique », sur l'aptitude du salarié à occuper son poste de travail. Ces notions d'aptitude et d'inaptitude, « noyaux durs »²⁸⁰⁶ de la médecine du travail depuis son origine, ont sans doute « perverti »²⁸⁰⁷ le rôle même du médecin du travail ainsi que son action de prévention. Depuis ces dernières années, de nombreuses voix se sont fait entendre pour déplorer que la logique d'aptitude se substitue à une vraie logique de santé²⁸⁰⁸. Tant d'un point de vue médical que juridique, l'aptitude, non définie par ailleurs dans le Code du travail, n'offre pas de réelles garanties quant à la préservation de la santé des salariés²⁸⁰⁹. Ce d'autant plus que les formes actuelles d'emploi ont évolué vers plus de polyvalence, alors que l'aptitude n'est à considérer que pour un poste de travail défini.

²⁸⁰⁶ FANTONI-QUINTON Sophie, LECLERCQ Gilles, VERKINDT, Pierre-Yves, « Un avenir pour la santé au travail sans « aptitude périodique » est possible... », JCP S n° 48, 29 nov. 2011.

²⁸⁰⁷ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 51.

²⁸⁰⁸ FANTONI-QUINTON, Sophie, « Le système de santé au travail pourrait-il exister sans (in)aptitude ? », Droit social, 2013, 1023.

²⁸⁰⁹ Rapport pour le ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des jeunes, Hervé GOSSELIN, « Aptitude et inaptitude médicale au travail : critiques et perspectives », janvier 2007, p. 86.

La loi du 8 août 2016 consacre la réforme du suivi individuel de santé au travail. Il s'agit ici de revenir sur les principaux changements en la matière destinés à rendre moins systématiques les visites médicales (a) pour ensuite s'intéresser aux pratiques hétérogènes des médecins du travail pour dépister et repérer des consommations de produits, au cours de ce suivi (b). Mais nous verrons, malgré la réforme de 2016 et ses évolutions à venir, que la question de l'aptitude des salariés sous l'influence de substances psychoactive se pose toujours notamment au regard de leur poste de sécurité (c).

a) Vers un suivi santé-travail moins systématique après la réforme de 2016

C'est une réalité à prendre en compte, le contexte de pénurie des médecins du travail ne permet plus de respecter les exigences réglementaires pour assurer le suivi médical de tous les salariés²⁸¹⁰. Or, pourtant les visites médicales systématiques ont accaparé considérablement l'activité des médecins du travail au détriment d'une prévention collective, nonobstant leur tiers-temps obligatoire²⁸¹¹ : une visite obligatoire d'embauche, suivie des impérieuses visites périodiques, toutes sous le sceau de « l'aptitude »... Il est vrai que, sous l'influence de l'Union Européenne, la surveillance de la santé au travail des travailleurs a connu une mutation constante pour s'enrichir, tout en conservant son approche médicale individuelle originale et sa couverture universelle. Cela est d'autant plus vrai que les organisations du travail ont profondément évolué ces vingt dernières années avec le développement de nouvelles formes d'emploi (travail à domicile, télétravail, mobilité accrue des salariés...) et la multiplication des contrats précaires (contrats à durée déterminée, contrats temporaires, occasionnels, temps partiels...) qui ont rendu encore plus difficile le suivi médical de chaque salarié²⁸¹².

Ce constat n'est pas nouveau. L'IGAS, dès 2003, évoquait déjà « l'arrivée massive et permanente de nouveaux process, de nouvelles organisations du travail, de nouveaux produits et de la tertiarisation de l'économie », ainsi que « la mobilité croissante des trajectoires professionnelles, le caractère diffus et différé de certains risques et l'invisibilité du risque sanitaire en milieu de travail », comme des facteurs de modification permanente de la nature et

²⁸¹⁰ AMAUGER-LATTES, M-C., « Pénurie de médecins du travail et visites médicales obligatoires : quelles responsabilités ? Quelles perspectives ? », Droit social (4), 2011, p. 351-360.

²⁸¹¹ LE GARREC, J. ; LEMIERE, J., « Ne plus perdre sa vie à la gagner : 51 propositions pour tirer les leçons de l'amiante », Doc. d'info. de l'Ass. nat., 2006.

²⁸¹² Rapport n° 2013-069R IGAS, *op. cit.*, p. 5 : « Par ailleurs, la problématique du suivi des personnes en recherche d'emploi dont l'état de santé est le plus souvent précaire, n'est pas aujourd'hui prise en compte ».

de la gravité des risques auxquels sont exposés les salariés²⁸¹³. De sorte que la prévention était (est toujours) essentiellement centrée sur le contrôle médical et l'aptitude au travail du salarié.

Une transition de la médecine du travail vers la santé au travail était donc nécessaire, comme l'a soulignée la mission « Aptitude et médecine du travail » dont l'objectif était d'évaluer la pertinence des notions d'aptitude et d'inaptitude médicales au poste de travail et de leur vérification systématique à l'occasion des visites médicales obligatoires pour les salariés, et de proposer des évolutions du système de surveillance de l'état de santé dans une visée préventive²⁸¹⁴.

Suite aux différents rapports listés plus haut, la loi du 8 août 2016 refonde profondément la « médecine du travail » en vue de la « moderniser »²⁸¹⁵. Il ne s'agit pas ici de répertorier tous les bouleversements opérés par ladite loi 2016 mais de se focaliser sur certains d'entre eux et en particulier sur le nouveau paysage du suivi médical des salariés tel qu'il est actuellement prévu après le décret d'application²⁸¹⁶. L'objectif est bien d'abandonner un suivi uniforme pour tous les salariés²⁸¹⁷.

Le législateur rappelle, qu'au titre de la surveillance de l'état de santé, tout travailleur bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé, tout en précisant que celui-ci doit être adapté à l'état de santé de chaque salarié. Au final, « le suivi universel de l'état de santé de tout salarié est modulé selon deux paramètres : d'une part son poste et d'autre part son état de santé »²⁸¹⁸. Il prévoit notamment de remplacer, dans certaines situations, la visite médicale d'embauche par une visite d'information et de prévention²⁸¹⁹ effectuée par un professionnel de santé au

²⁸¹³ Rapport n° 2003-015 IGAS de Mme. Hayet ZEGGAR, M. Jacques ROUX et M. Pierre DE SAINTIGNON, « La prévention sanitaire en milieu de travail », La documentation française, Février 2003, p. 86.

²⁸¹⁴ Rapport remis aux Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, ISSINDOU Michel ; PLOTON Christian ; FANTONI - QUINTON Sophie ; BENSADON Anne-Carole ; GOSSELIN Hervé, « Aptitude et médecine du travail », La documentation française, mai 2015, p. 112.

²⁸¹⁵ Titre (articles 102, 103 et 104) de la loi du 8 août 2016 consacré à la modernisation de la médecine du travail.

²⁸¹⁶ Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, JORF n°0302 du 29 décembre 2016.

²⁸¹⁷ Le rapport dit « ISSINDOU » susmentionné de mai 2015 souligne qu'il existe aujourd'hui des agréments de services de santé au travail qui prévoient des périodicités de sept à huit ans (p. 28 et suivants).

²⁸¹⁸ MADDALONE, Patrick, « Le médecin du travail est au centre du suivi médical des salariés », Semaine social Lamy, 12 décembre 2016, n° 1748, p. 5.

²⁸¹⁹ Code du travail, articles L. 4624-1, alinéa 2^{ème} et R. 4624-10 et suivants.

travail²⁸²⁰ ; il renforce la surveillance médicale pour les salariés affectés à des postes à risques²⁸²¹ ; il supprime la visite médicale périodique biennale²⁸²² ...

De manière schématique, ce nouveau suivi individuel de santé des travailleurs, moins systématique, s'articule autour de deux catégories de visites en fonction de l'exposition aux risques « particuliers », précisent les textes.

Il y a d'abord, la visite individuelle d'information et de prévention effectuée initialement²⁸²³ et renouvelée périodiquement dans un délai maximal de cinq ans²⁸²⁴. A l'issue de cette visite, le professionnel de santé, membre de l'équipe pluridisciplinaire, délivre une attestation de suivi au travailleur et à l'employeur²⁸²⁵. Pour les salariés non soumis à des risques particuliers²⁸²⁶, il est ainsi mis fin à la vérification systématique de l'aptitude à l'embauche et périodiquement.

Il y a ensuite l'examen médical d'aptitude dans le cadre d'un suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs affectés à un poste qui présente des « risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers²⁸²⁷ ». Nous reviendrons plus bas (c) sur la définition même de ces « postes à risques ». Cette surveillance médicale spécifique, instaurée à partir de 2017²⁸²⁸, comprend notamment un examen médical d'aptitude réalisé préalablement à l'affectation et renouvelé périodiquement par le médecin du travail.

²⁸²⁰ Code du travail, article L. 4624-1, alinéa 1^{er} : le médecin du travail ou sous sa responsabilité, le collaborateur médecin, l'infirmier en santé au travail, l'interne en médecine du travail.

²⁸²¹ Code du travail, articles L. 4624-2 et R. 4624-17 et suivants.

²⁸²² Code du travail, articles R. 44624-16 et suivants.

²⁸²³ Code du travail, articles R. 4624-10 et suivants : à la prise effective du poste de travail et au plus tard dans les trois mois ou dans certains cas préalablement à l'affectation sur le poste (par exemple pour les travailleurs de nuit (art. R. 4624-18) ; les travailleurs de moins de 18 ans (art. R. 4624-18) ; les travailleurs exposés aux champs électromagnétiques (art. R. 4453-10) ; les travailleurs exposés aux agents biologiques catégorie n°2 (art. R. 4426-7)).

²⁸²⁴ Code du travail, articles R. 4624-16 et suivants.

Ce délai est réduit à trois ans dans certaines hypothèses : les travailleurs handicapés ou titulaires d'une pension d'invalidité par exemple.

²⁸²⁵ Code du travail, article R. 4624-14.

²⁸²⁶ Code du travail, article R. 4624-23.

²⁸²⁷ Code du travail, articles L. 4624-2.

²⁸²⁸ En réalité ce suivi médical spécifique a été institué par la loi Rebsamen du 17 août 2015, la loi El-Khomri du 8 août 2016 réitère cette disposition en la complétant.

Néanmoins, le législateur de 2015 renvoyait vers un Décret en Conseil d'Etat (*qui n'a pas été publié ...*) afin de prévoir d'une part les modalités d'identification de ces salariés et, d'autre part celles de la surveillance médicale spécifique.

La périodicité est déterminée par le médecin du travail mais le décret fixe, cette fois-ci²⁸²⁹, des durées maximales : dans un délai maximum de quatre ans²⁸³⁰ avec entre temps une visite intermédiaire, réalisée par un professionnel de santé, autre que le médecin du travail, le cas échéant, au plus tard deux ans après la visite avec le médecin. A l'issue de cet examen médical (mais non de la visite intermédiaire), le médecin du travail délivre un avis en termes d'aptitude (ou d'inaptitude), versé au dossier médical en santé au travail de l'intéressé. Il s'agit ainsi d'octroyer un suivi individuel plus renforcé « pour ceux qui en ont [diront certains] le plus besoin »²⁸³¹.

Soulignons que les textes ne fixent, en termes de délai et de périodicité, que des maxima, tant pour la visite d'information et de prévention que pour l'examen médical d'aptitude. Charge en effet au médecin du travail, dans le cadre de protocoles qui deviennent indispensables au sein des services, de prescrire un suivi individuel en santé au travail à chacun des salariés qui doit prendre nécessairement en compte le poste de travail du salarié et les particularités de son état de santé. Il convient de préciser enfin qu'à tout moment le salarié, comme l'employeur, peuvent solliciter le médecin du travail et réciproquement²⁸³². En effet, le décret du 27 décembre 2016 relatif à la « modernisation de la médecine du travail » prévoit officiellement les visites médicales à l'initiative du médecin du travail à destination de tout travailleur le nécessitant ; de sorte que le praticien peut convoquer un travailleur à tout moment un suivi spécifique.

Par cette volonté législative, il s'agit de « passer d'une surveillance médicale systématique et prescrite réglementairement indépendamment des besoins de santé vers un suivi plus ciblé et adapté, personnalisé en relation avec les fragilités individuelles et les risques professionnels repérés, ce d'autant que la médecine du travail est le premier réseau de terrain au service de la prévention »²⁸³³. Ce nouveau suivi individuel permettrait ainsi de mieux dépister et accompagner les personnes aux prises avec des problématiques de conduites addictives susceptibles de générer des troubles du comportement.

²⁸²⁹ Les décrets du 30 janvier 2012 avait en effet omis de mentionner des durées maximales dans les périodicités des visites médicales, c'est ainsi que des agréments de service ont pu prévoir des visites médicales à plus de cinq ans d'intervalles.

²⁸³⁰ Code du travail, articles et R. 4624-22 à R. 4624-28.

²⁸³¹ MADDALONE, Patrick, *op. cit.* p. 5.

²⁸³² Code du travail, nouvel article R. 4624-34.

²⁸³³ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », *Sem. soc. Lamy*, 1665, 2014, p. 53.

Si les médecins du travail se montrent plus attentifs aux questions des addictions chez les salariés²⁸³⁴, néanmoins leurs pratiques sur le suivi des salariés et la prévention des conduites addictives varient et cela risque d'être plus encore mis en exergue dans la mesure où ils vont devoir prescrire dorénavant le suivi de santé.

b) Les pratiques hétérogènes en matière de dépistage et de repérage des conduites addictives

Un rapport de l'IGAS de 2013²⁸³⁵ précise que les pratiques de repérage des addictions par les médecins du travail sont très différentes et varient notamment selon les produits. Si les médecins du travail semblent interroger automatiquement la consommation de tabac, la question de la consommation des autres substances paraît moins évidente. C'est notamment l'usage des produits illicites, les drogues, qui est le moins souvent abordé lors de l'entretien individuel avec le salarié. Cette enquête pose ainsi la différence dans la prise en compte par les professionnels de santé au travail des consommations des produits en fonction de leur statut tantôt autorisé, tantôt prohibé²⁸³⁶.

Concernant la consommation de l'alcool :

Si la question est davantage abordée, les médecins du travail révèlent que certaines consommations récréatives leur posent davantage « problème »²⁸³⁷ par rapport aux actifs qui présentent des usages à risque chronique ou de dépendance à l'alcool. De plus, parmi les salariés repérés comme dépendants à l'alcool, selon une étude de 2010, plus de la moitié (66 %) occupent des postes à risque et/ou de sécurité, certains d'entre eux (26 %) étant déclarés, à

²⁸³⁴ Dans le cadre des travaux de l'INPES en 2010, une enquête nationale a été menée par téléphone en 2009 auprès de 750 médecins du travail représentant l'ensemble des régimes d'exercice (régimes autonomes, interentreprises, fonction publique, hospitaliers, mutualité sociale agricole), afin d'identifier leurs opinions et leurs pratiques sur le suivi des salariés et la prévention des conduites addictives.

²⁸³⁵ Rapport n° 2013-069R IGAS, Interactions entre Santé et Travail, *op. cit.* p. 56- 57.

²⁸³⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

²⁸³⁷ Les médecins du travail face aux conduites addictives. Centres d'information régionaux drogues et dépendances de Rhône-Alpes et PACA. Février 2010 : Les médecins du travail interrogés repèrent 25 salariés qu'ils qualifieraient comme étant dans une consommation d'alcool «qui leur pose problème». Cela correspond à 1 % des salariés qu'ils suivent. A titre d'indication, il est possible de comparer ce pourcentage à celui des personnes qui présentent des usages à risque chronique ou de dépendance à l'alcool tel qu'il est évalué pour les actifs occupés de 16-65 ans à partir du test Audit-C (Baromètre Santé 2005). On observe ainsi que 8,1 % des actifs présentent des usages à risque chronique ou de dépendance à l'alcool.

l'issue de l'examen médical, « inaptes temporairement »²⁸³⁸. Cette même enquête établit que les situations de dépendances à l'alcool sont généralement repérées lors des visites médicales périodiques suivies des visites médicales occasionnelles à la demande de l'employeur pour lesquelles ce dernier a explicitement indiqué la problématique d'une consommation d'alcool. Dans la grande majorité (89 %), les médecins du travail demandent à revoir le salarié identifié comme dépendant à l'alcool et/ou l'orientent vers le médecin traitant²⁸³⁹.

Concernant la consommation de cannabis (au titre des drogues « illicites ») :

Lors de cette étude de 2010, les médecins du travail soulignent que les salariés dépendants au cannabis sont plus jeunes par rapport aux consommateurs d'alcool, mais ce sont moins souvent des salariés sur des postes à risque ou de sécurité. Il s'agit, en effet, de contrats précaires, tels que des travailleurs temporaires, titulaires en contrats à durée déterminée. Contrairement au repérage des consommations alcooliques, le principal vecteur de repérage de la dépendance cannabique est, lors de l'entretien, la déclaration spontanée par le salarié consommateur ou lors de questions posées par le médecin. Les conséquences de ce repérage sont également différentes, puisque le prononcé d'une « inaptitude dite temporaire » est plus rare ainsi que les aptitudes soumises à une « contrevisite ». Cette affirmation est sans doute à mettre en lien avec d'une part la précarité du contrat de travail et, d'autre part le fait qu'il y ait moins de postes à risques et de sécurité concernés lorsqu'il s'agit d'une dépendance au cannabis. Si les praticiens orientent également les salariés identifiés comme dépendants au cannabis vers leur médecin traitant, cette orientation est moindre (52 %) par rapport aux situations où l'alcool est en cause. Le cas échéant (19 %), les médecins du travail remettent aux intéressés une liste de centre de soins spécialisés.

Ces chiffres sont à nuancer dans la mesure où ils ne sauraient traduire une pratique globale de l'ensemble de la profession. Toutefois, l'enquête de 2010 montre un écart entre les salariés « consommateurs » repérés par les médecins du travail et les personnes qui déclarent

²⁸³⁸ L'inaptitude temporaire n'ayant pas une assise juridique, il est aujourd'hui préférable de ne plus l'utiliser mais de préférer la formule suivante « à compter de ce jour, l'état de santé du salarié n'est pas compatible avec son poste de travail, relève de la médecine de ville, à revoir à la reprise ».

²⁸³⁹ Les médecins du travail face aux conduites addictives. Centres d'information régionaux drogues et dépendances de Rhône-Alpes et PACA. Février 2010 :

S'agissant des conditions de suivi, dans 89 % des cas, les praticiens demandent à revoir la personne identifiée comme dépendante à l'alcool, et dans 28 % des cas, ils la revoient au moins quatre fois. 89 % orientent les personnes repérées vers leur médecin traitant (82 % cumulent les deux démarches). Seulement 4 % ne revoient ni n'orientent vers le médecin traitant.

consommer au niveau national²⁸⁴⁰. Cela tend à nous interroger sur la pratique de chacun des médecins du travail : les professionnels en santé au travail interrogent-ils systématiquement les salariés suivis sur leur consommation de substances psychoactives ?

Le rapport de 2013 susmentionné émet d'autres hypothèses pour expliquer cet écart. D'une part, les salariés ne prendraient pas en compte la mesure de leur consommation, estimant qu'il s'agit d'un « problème individuel » n'impliquant pas l'organisation du travail. D'autre part, de manière plus ou moins consciente, les salariés « éluderaient » leur pratique de consommation par crainte d'une inaptitude prononcée par le médecin du travail²⁸⁴¹.

Ces pratiques hétérogènes demeurent, et ce, malgré les recommandations de bonnes pratiques de deux sociétés savantes, la Société française d'alcoologie (SFA) et la Société française de médecine du travail (SFMT) qui ont publié, en avril 2013, à destination des services de santé au travail et leurs équipes pluridisciplinaires, un guide de bonnes pratiques pour le dépistage et la gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel²⁸⁴². Ces recommandations, destinées notamment à améliorer la pratique clinique, s'articulent sur trois niveaux principaux d'actions complémentaires²⁸⁴³. D'abord, l'engagement des médecins du travail dans l'évaluation de leurs connaissances et pratiques professionnelles concernant les usages de produits psychoactifs, si besoin en se formant²⁸⁴⁴. Il est vrai que la question des moyens de leur faisabilité est régulièrement réinterrogée. Sont notamment mise en cause : l'expertise et la formation minimale des professionnels de santé au travail dans le domaine de l'addictologie ainsi que le temps nécessaire à ces pratiques. Ce dernier point - dégager du temps médical - est notamment l'un des objectifs engagés par la réforme de 2016. Ensuite, il est recommandé aux médecins du travail d'agir comme des cliniciens du travail, des scientifiques en quête de déterminants collectifs objectifs qui interagissent avec des comportements individuels observés²⁸⁴⁵. En pratique, s'il paraît en effet difficile d'identifier un groupe de personnes à risque pour lequel une action relative aux consommations aux produits addictifs devrait systématiquement porter,

²⁸⁴⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 1).

²⁸⁴¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2).

²⁸⁴² SFA – SFMT, Recommandation pour la pratique clinique, « Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel », [texte court], *Alcoologie et addictologie*, 2013, 35 (1).

²⁸⁴³ *Ibid.* p. 70.

²⁸⁴⁴ *Ibid.* Recommandation SFA-SFMT n°1.

²⁸⁴⁵ *Ibid.* Recommandation SFA-SFMT n°3.

cela n'empêche pas d'axer une partie des débats, lors des colloques singuliers, autour du repérage des consommations pouvant être à risques. Outre le repérage des usages de substances psychoactives et leurs conséquences sur le travail, il s'agit également, selon la SFA-SFMT d'inclure dans la prévention des facteurs professionnels susceptibles d'initier, de favoriser ou de renforcer ces conduites de consommation²⁸⁴⁶. La mise en œuvre de cette démarche constitue pour certains professionnels de santé au travail un véritable changement de paradigme.

Au regard des missions expressément prévues des services de santé au travail, de la finalité des visites ou examens médicaux, nous pouvons en effet nous interroger sur le fait que certaines consommations peuvent être regardées comme une véritable affection potentiellement dangereuse pour le salarié au regard de son poste de travail ou pour la sécurité de ses collègues. Dès lors, selon nous, le professionnel de santé devrait poser de manière plus systématique la question de l'usage éventuel, habituel, ou exceptionnel d'une ou de plusieurs substances psychoactives licites (alcool, psychotropes) ou illicites (drogues). La finalité est d'intégrer rationnellement, dans une approche clinique, l'évaluation de la dépendance des salariés aux produits²⁸⁴⁷, notamment en cas de poste de sécurité²⁸⁴⁸, tant au moment de l'embauche que périodiquement.

c) La difficile question de l'aptitude aux postes de sécurité

A l'issue d'un colloque singulier avec le salarié, le médecin du travail établit la compatibilité entre l'état santé de l'intéressé et son poste de travail, en tenant compte tant de ses contraintes spécifiques mais aussi des risques engendrés pour les autres salariés, et depuis la loi de 2015²⁸⁴⁹ des tierces personnes. En 2015, la notion de « tiers » est introduite dans les missions du service de santé au travail²⁸⁵⁰, la loi de 2016 précisant que les tiers « évoluent dans un environnement immédiat »²⁸⁵¹.

²⁸⁴⁶ *Ibid.* Recommandation SFA-SFMT n°2.

²⁸⁴⁷ Via le score de dépendance comme le SEVERITY dépendance scale ou SDS, ou The cannabis Use Disorders Identification Test ou CUDIT.

²⁸⁴⁸ BOSSU, B. ; FANTONI-QUINTON, S ; FRIMAT, P. ; MORGENROTH, T., « État du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise », Archives des maladies professionnelles de l'environnement, vol. 71, n°1, février 2010, p. 73.

²⁸⁴⁹ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015, *op. cit.* Article 26.

²⁸⁵⁰ Code du travail, article L. 4622-2, 3°.

²⁸⁵¹ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, *op. cit.* Article 102.

Ainsi, les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers bénéficient d'une surveillance médicale renforcée, pour laquelle un avis d'aptitude est encore exigé²⁸⁵².

L'aptitude traduit à un instant « T » la compatibilité de l'état de santé avec les contraintes du poste notamment s'il requiert de hautes capacités de vigilance. Penser qu'un avis d'« aptitude » traduirait une « non dépendance aux substances psychoactives » du salarié pouvant altérer ses capacités de travail, sa vigilance... serait un leurre, puisqu'il n'y a pas de corrélation entre la dépendance et la vigilance. En réalité, la réponse apportée est plus complexe puisqu'elle est fonction du niveau de consommation et du poste occupé par le salarié qui consommerait. La SFA-SFMT rappelle que le médecin ne doit par ailleurs jamais utiliser son pouvoir de décision sur l'aptitude pour « forcer » une personne à se soigner ou à changer de comportement. La menace ou le chantage sont incompatibles avec sa mission et son éthique ; les approches motivationnelles laissent la responsabilité du changement à la personne concernée²⁸⁵³.

Si le médecin du travail dispose de réels moyens pour jouer un rôle déterminant en matière de prévention des usages de produits addictifs, il est vrai que son action reste limitée par ce que va lui confier le salarié, qui a le droit aujourd'hui de ne pas lui révéler l'ensemble de ses problématiques en matière de santé et notamment ses problèmes d'addiction. Le silence du salarié traduit sans doute sa crainte sociale de se voir déclarer inapte et de perdre in fine son emploi²⁸⁵⁴.

Raisonnement binaire en pensant, à tort, que consommation engendrerait automatiquement le « couperet de l'inaptitude », fait que la décision d'aptitude reste encore aujourd'hui source de méfiance de la part des salariés. « Tantôt conseiller », « tantôt contrôleur de l'aptitude », la position même du médecin du travail est ambiguë vis-à-vis des salariés. Dès lors, le médecin du travail peut être privé d'informations pourtant essentielles à son intervention²⁸⁵⁵.

²⁸⁵² Code du travail, article L. 4624-2.

²⁸⁵³ SFA – SFMT, Recommandation pour la pratique clinique, *op. cit.* p. 77.

²⁸⁵⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 – § 1 - 1 – A).

²⁸⁵⁵ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 51-54.

Or, le rôle du médecin du travail n'est pas d'écarter les salariés de l'emploi, surtout si des adaptations de poste sont possibles et ce même en matière d'inaptitude, où le médecin du travail doit se positionner sur les capacités restantes compatibles pour un reclassement éventuel dans l'entreprise²⁸⁵⁶. Quelle que soit la décision prise, l'objectif est bien d'une part de protéger la santé et la sécurité du salarié et de son entourage dans le cadre du travail et d'autre part, de favoriser le maintien dans l'emploi ou l'insertion professionnelle²⁸⁵⁷. Rappelons que le « maintien dans l'emploi », qui doit être privilégié, constitue une mission à part entière des services de santé au travail notamment en matière d'addiction où des liens entre le chômage et la consommation sont aujourd'hui avérés²⁸⁵⁸. La décision d'aptitude qui reste en 2017 encore valable pour certains postes dits à « risques particuliers » doit néanmoins être toujours proportionnée au risque encouru et prise en toute indépendance. Dans ses recommandations, la SFA-SFMT rappelle que cette décision doit à la fois s'appuyer sur l'évaluation du risque au poste de travail pour le salarié impliqué ou pour les autres, et sur l'évaluation des conséquences de la consommation, en ayant toujours à l'esprit de ne pas confondre usage et mésusage, y compris pour les produits illicites²⁸⁵⁹.

Il est certain qu'il existe pour autant des postes « sensibles » en termes de sécurité au travail qui appellent à une surveillance médicale plus renforcée et nécessitent un suivi spécifique de la consommation de certaines substances (en particulier l'alcool, les drogues mais aussi les médicaments), dont le médecin du travail juge l'opportunité. La réforme de 2016 n'enlève pas ce pouvoir d'appréciation du médecin du travail, expert du lien entre la santé au travail, qui peut, à tout moment, adapter le suivi individuel en santé au travail²⁸⁶⁰.

Le décret du 27 décembre 2016 susmentionné propose une définition des postes à risques qui peuvent être répertoriés en trois grandes catégories²⁸⁶¹.

Première catégorie : une liste réglementaire répertoriant, de manière courte, sept risques professionnels (amiante, plomb, agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, agents biologiques des groupes 3 et 4, rayonnements ionisants et risques

²⁸⁵⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2 – B).

²⁸⁵⁷ Recommandation SFA-SFMT n°11, *op. cit.*.

²⁸⁵⁸ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A).

²⁸⁵⁹ SFA – SFMT, Recommandation pour la pratique clinique, *op. cit.* p. 77.

²⁸⁶⁰ Code du travail, articles R. 4624-17 et suivants.

²⁸⁶¹ Code du travail, article R. 4624-23.

hyperbare, risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages). Il s'agit en réalité de la liste de l'ancienne surveillance médicale renforcée (SMR) raccourcie.²⁸⁶² Cette liste, exhaustive pour le moment, sera révisable tous les trois ans.

Deuxième catégorie : l'affectation d'un travailleur sur un poste de travail qui nécessite un examen d'aptitude spécifique tel que prévue par le Code du travail²⁸⁶³.

Troisième catégorie : la liste de l'employeur qui peut compléter les deux premières catégories, dès lors que l'inscription supplémentaire des postes est en cohérence avec son évaluation des risques professionnels²⁸⁶⁴ et la fiche d'entreprise²⁸⁶⁵ et après avis non seulement du CHSCT mais aussi du médecin du travail. Charge à l'employeur de motiver par écrit l'inscription de tout poste supplémentaire sur cette liste laquelle est annuellement mise à jour.

Dans cette dernière liste supplémentaire établie par l'employeur, nous pourrions certainement et légitimement envisager d'inclure les postes dits de sécurité pour lesquels une consommation de substances psychoactives, tant licites qu'illicites, présenterait un risque. Il est vrai qu'aujourd'hui aucune définition des postes de sécurité n'a jamais été posée, alors même que leur liste est une condition utile notamment pour que l'employeur puisse pratiquer des tests de dépistage²⁸⁶⁶.

Nous pouvons donc nous interroger sur la définition des postes de sécurité : celle-ci rejoint-elle la nouvelle définition réglementairement prévue pour les expositions à des risques professionnels dits « particuliers » ? Cette question sera détaillée plus bas notamment avec l'avis du Conseil consultatif national d'éthique (CCNE), jusqu'à présent applicable en la matière.

²⁸⁶² Ont été extirpés de cette liste le risque bruit ; les vibrations.

²⁸⁶³ Certains postes sont pour le moment concernés : Les jeunes de moins de 18 ans affectés sur des travaux dangereux réglementés (Cf. Instruction interministérielle de 7 septembre 2016 ; Code du travail, article R. 4153-30) ; Les travaux sous tension (Code du travail, article R. 4544-10) ; Les autorisations de conduite, par exemple d'un engin de levage (Code du travail, article R. 4323-56) ; Manutention manuelle de charges lourdes de plus de 55 Kg...

²⁸⁶⁴ Code du travail, articles L. 4121-3 et R. 4121-2.

²⁸⁶⁵ Code du travail, article R. 4624-46.

²⁸⁶⁶ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 - B).

Dans un cadre sécuritaire, charge aujourd'hui au médecin du travail d'évaluer la dangerosité de la situation pour le salarié et autrui pour émettre son avis. Soit un avis d'aptitude avec « réserves », c'est-à-dire en proposant des aménagements de postes de travail pour une durée limitée et déterminée, l'employeur devant maintenir en emploi son salarié²⁸⁶⁷. Soit un avis d'« incompatibilité temporaire entre la santé et le travail » qui traduit en réalité une incompatibilité du salarié à exercer son poste de travail au regard de son état de santé, avec une orientation de l'intéressé vers des soins, pour une prescription d'un arrêt de travail pour maladie, le cas échéant une orientation vers un accompagnement thérapeutique ou médico-social en cas de découverte de pathologie avérée²⁸⁶⁸. S'il ne s'agit pas d'une dépendance mais d'un mésusage de produits, il revient au médecin du travail d'analyser celui-ci compte tenu du niveau de risque induit en milieu professionnel par une consommation. Il peut en effet arriver que certains usages soient sans répercussion sur l'environnement du travail et ne doivent donc pas avoir d'incidence sur la décision d'aptitude. Par conséquent, dans tous les cas, la décision de maintenir le salarié sur son poste de travail « doit être guidée par la connaissance [de celui-ci], le cas échéant en pluridisciplinarité »²⁸⁶⁹, laquelle a été, sur le plan du droit, renforcée ces dernières années. Cette connaissance du milieu professionnel peut en effet être réalisée par les autres intervenants en santé au travail, qui après une première évaluation, orientent le salarié vers le médecin du travail, dans le cadre de protocole préétabli en concertation.

Toutes les réformes et rapports de ces dernières années motivent ainsi une approche collégiale plus systémique de l'action des services de santé au travail. C'est d'ailleurs l'un des objectifs affichés par la loi de 2016 : parvenir à un équilibre dans le suivi médical individuel des salariés permettant de dégager du temps médical, destiné à accroître une prévention davantage collective. Dans le domaine des consommations des substances psychoactives, parfois excessives et/ou à risques, en milieu professionnel, peut-être est-il plus « facile » d'aborder la question sous l'angle collectif avec le concours de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail que lors du colloque singulier entre le salarié et le professionnel de santé au travail.

²⁸⁶⁷ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1 – A).

²⁸⁶⁸ Recommandation SFA-SFMT n°11, *op. cit.*

²⁸⁶⁹ *Ibid.*

2/ L'essor de la prévention collective

L'objectif étant de mieux prévenir, en amont, (tous) les risques professionnels, une modernisation du système de la santé au travail est aujourd'hui indispensable. Dans ses nombreux rapports²⁸⁷⁰, l'IGAS préconise une « mutation importante » de la prévention, et notamment dans ses modes de fonctionnement, en vue de passer « d'une logique de moyens (la médecine du travail) à une logique de résultats (la santé au travail), de l'accomplissement d'obligations réglementaires à la réponse à des besoins identifiés. Cela ne peut se faire qu'avec le concours des acteurs pluridisciplinaires.

Le champ d'intervention des membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail s'est largement enrichi tant en matière de conseil et d'alerte (a) que dans le domaine de la prévention collective des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail par le biais des actions en milieu professionnel (b).

a) Le rôle de conseil et de signalement d'un risque collectif par le médecin du travail

Le service de santé au travail²⁸⁷¹ en général et le médecin du travail en particulier²⁸⁷² sont conseillers non seulement des salariés mais aussi des employeurs, notamment sur les mesures de prévention à mettre en œuvre pour réduire les risques professionnels. La réforme du 20 juillet 2011 a donné un poids plus important à ce rôle de conseil du médecin du travail en cas de risques pour la santé des travailleurs, tant sur « le versant de l'information, de la promotion ou de l'éducation à la santé (par exemple en matière d'addiction), ou encore celui de la recherche d'indicateurs ou de l'aide à la traçabilité des expositions professionnelles »²⁸⁷³.

En effet, le législateur de 2011 est venu mettre à la charge de chacun des médecins du travail une obligation de signalement en cas de risque collectif constaté pour la santé des travailleurs. Ainsi, constatant un risque pour la santé des travailleurs, le médecin du travail alerte l'employeur, par un écrit motivé et circonstancié, des mesures visant à la préserver²⁸⁷⁴. Il s'agit

²⁸⁷⁰ V. Par exemple, Rapports IGAS 2007 ; 2013 ; 2014, précités.

²⁸⁷¹ Code du travail, article L. 4622-2.

²⁸⁷² Code du travail, article R. 4624-23.

²⁸⁷³ FANTONI-QUINTON, Sophie, « L'évolution des missions du médecin du travail », Sem. soc. Lamy, 1665, 2014, p. 51-54.

²⁸⁷⁴ Code du travail, article L. 4624-9.

désormais de formaliser une alerte collective qui jusqu'à présent se faisait par la voix de l'oralité pour en assurer une véritable traçabilité.

En matière de consommation, cette « alerte » prend tout sens lorsqu'une organisation de travail ou certaines conditions de travail sont à l'origine de pratiques addictives, certains salariés consommant pour « tenir le coup au travail »²⁸⁷⁵. Si le praticien a une mission de conseil, charge à l'employeur, en vertu de son obligation de sécurité de résultat²⁸⁷⁶, d'assurer la protection effective de la santé et de la sécurité des salariés en prenant notamment en considération les propositions du médecin du travail. En cas de refus, l'employeur doit justifier par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Il est également prévu que lorsque le médecin du travail est saisi par l'employeur d'une question relevant de ses missions, il fait connaître ses préconisations par écrit.

Initialement, en 2011, les propositions et préconisations du médecin du travail ainsi que la réponse de l'employeur étaient tenues, à leur demande, à la disposition du CHSCT (ou, à défaut, des délégués du personnel), de l'inspecteur, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ... Le législateur en 2015²⁸⁷⁷ est venu modifier les modalités de mise en œuvre de ce signalement collectif. Désormais, les propositions et préconisations du médecin du travail, ainsi que la réponse de l'employeur sont directement transmises aux représentants du personnel, l'inspection du travail, au MIRT ... Néanmoins, le législateur n'a pas précisé quelle personne devait transmettre le courrier d'alerte du médecin du travail ni la réponse de l'employeur. Au détour des règles génériques, nous pouvons en déduire certaines pistes de réflexions quant à la communication de ces alertes d'une part aux représentants du personnel et, d'autre part à l'inspecteur du travail et au MIRT.

Concernant la transmission aux représentants du personnel :

Nous l'avons souligné²⁸⁷⁸, les représentants du personnel, et plus particulièrement le CHSCT peuvent se faire présenter l'ensemble des documents non nominatifs rendus obligatoires par la partie IV relative à la santé et sécurité au travail, telle que le courrier d'alerte du médecin du travail²⁸⁷⁹. Le CHSCT doit par ailleurs être consulté sur les documents se rattachant à sa

²⁸⁷⁵ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2).

²⁸⁷⁶ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 1).

²⁸⁷⁷ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 *op. cit.*.

²⁸⁷⁸ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §2).

²⁸⁷⁹ Code du travail, article R. 4612-2-1.

mission²⁸⁸⁰ et sur toute question de sa compétence dont il est saisi par l'employeur²⁸⁸¹. Au regard de son obligation de prévenir les risques professionnels en matière de santé et de sécurité au travail²⁸⁸² mais également du délit d'entrave²⁸⁸³, il reviendrait dans un premier temps à l'employeur de transmettre le courrier d'alerte du médecin du travail et les éventuelles réponses apportées.

Néanmoins aujourd'hui, aucun texte n'interdit au médecin du travail de mettre en copie, notamment les représentants du personnel, de l'alerte qu'il aurait faite auprès de l'employeur pour lui signaler un risque collectif au sein de son entreprise. D'autant plus que le médecin du travail reste conseiller tant de l'employeur, des salariés que de leurs représentants du personnel²⁸⁸⁴, ce qui justifie que ces derniers soient informés des risques collectifs constatés par le médecin du travail.

C'est dans ce sens que, le 21 octobre 2011, la chambre disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins a annulé l'avertissement émis par la chambre disciplinaire régionale de première instance à l'encontre d'un médecin de prévention qui avait adressé une copie de son courrier d'alerte aux représentants du personnel. Dans cette affaire, à la suite des entretiens périodiques avec l'ensemble des agents d'une commune, le médecin du travail adresse au maire un courrier d'alerte sur le risque de souffrance mentale lié au mode de management de certains élus. Une copie de cette lettre est également adressée aux membres de la commission technique paritaire du centre de gestion et au délégué syndical. Toutefois, ce dernier n'assurait plus cette fonction, et le médecin du travail n'en avait pas été informé. L'employeur public avait donc déposé une plainte au Conseil de l'Ordre contre le médecin pour violation du secret médical. Dans sa décision, la chambre disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins a considéré que le médecin du travail avait bien exercé ici son « devoir de conseil » auprès de l'employeur (en l'occurrence public car il s'agissait de l'autorité territoriale), des agents et de leurs représentants. Il était en droit d'adresser une copie de ce courrier aux représentants du personnel. L'erreur liée à l'ignorance du changement de statut du destinataire ne pouvait lui être reprochée. Par ailleurs, la chambre disciplinaire nationale considère que « ce courrier, qui ne désigne nommément aucune personne, n'est pas couvert par le secret médical, lequel est

²⁸⁸⁰ Code du travail, article L. 4612-12.

²⁸⁸¹ Code du travail, article L. 4612-13.

²⁸⁸² Code du travail, article L. 4121-1.

²⁸⁸³ Code du travail, article L. 2328-1.

²⁸⁸⁴ Code du travail, article R. 4623-1.

institué dans l'intérêt des patients, qualité qui, contrairement à ce que soutient la commune, n'appartient pas à l'employeur des agents dont il s'agit ».

Concernant la transmission à l'inspecteur du travail et au MIRT :

Dans la mise en œuvre des actions d'inspection du travail, l'inspecteur du travail contribue, notamment, à la prévention des risques professionnels, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et des relations sociales²⁸⁸⁵. Ainsi, le fait de ne pas présenter à l'inspection du travail les livres, registres et documents rendus obligatoires par le Code du travail ou par une disposition légale relative au régime du travail, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe²⁸⁸⁶. Dès lors, en principe, charge à l'employeur d'informer directement l'inspecteur du travail et le MIRT de l'alerte faite par le médecin du travail.

Toutefois, dans la mesure où le Code du travail n'envisage aucune modalité pratique de la transmission des échanges entre le praticien et l'employeur dans le cadre de ce devoir de signalement en cas de risque collectif, il nous semble, là aussi, que rien n'interdit non plus (sur le plan strict du droit) au médecin du travail d'adresser à l'employeur son courrier d'alerte avec copie à l'inspection du travail et au MIRT, dès lors que cet échange n'est pas protégé par le secret médical.

Toutefois, sur un plan pratique, peut-être faut-il adopter une « mesure » davantage graduée quant à cette transmission et avoir des échanges progressifs avec l'employeur. Ainsi d'abord, dans un premier temps, il n'est peut-être pas nécessaire d'interpeller d'emblée les intéressés de l'alerte. Par la suite, si la situation n'évolue pas, rappeler à l'employeur que le courrier d'alerte aurait dû être *notamment* transmis aux représentants du personnel, à l'inspecteur du travail, au MIRT ... par ses soins. L'esprit du texte (article L. 4624-9 précité) voulait sans doute à l'origine que l'employeur le communique directement.

Puis, secondairement, en cas de carence de l'employeur et/ou d'inaction de sa part, peut-être envoyer copie aux intéressés du courrier d'alerte adressé à l'employeur et resté sans réponse. Cette transmission mérite toutefois d'être faite avec précaution, car l'inspecteur du travail et les représentants du personnel ne peuvent avoir accès directement aux informations à caractère

²⁸⁸⁵ Code du travail, article R. 8112-1.

²⁸⁸⁶ Code du travail, article R. 8114-2.

médical, charge au médecin du travail de s'assurer que son courrier d'alerte préserve le secret professionnel.

Cette alerte pour un risque collectif conforte le rôle de conseil du médecin du travail vis-à-vis d'une part des salariés en vue de préserver leur santé et leur maintien en emploi et d'autre part, de l'employeur pour la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail. L'alerte peut ainsi être l'occasion pour les acteurs du service de santé au travail de renforcer les actions de promotion de la santé en milieu du travail.

b) L'action pluridisciplinaire sur le milieu de travail au service d'une prévention enrichie

Les actions de santé au travail en vue d'étudier les situations de travail, leurs nuisances et leurs contraintes constituent l'une des missions des services de santé au travail²⁸⁸⁷. La prévention collective en entreprise présente un double avantage. D'abord, elle permet une information accessible aux travailleurs en proposant un accompagnement par les membres du service de santé au travail. En outre, l'intérêt d'une démarche de prévention collective est de mettre en place un suivi de divers indicateurs.

Le Code du travail précise, dans son article R. 4624-1, que les actions en milieu de travail comprennent « notamment » la visite des lieux de travail, l'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi, l'identification et l'analyse des risques professionnels, la délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence, la participation aux réunions du CHSCT²⁸⁸⁸, pendant lesquelles des actions de prévention, d'information, de sensibilisation et de formation peuvent être proposées

²⁸⁸⁷ Code du travail, article L. 4222-2, 1°.

²⁸⁸⁸ Le médecin du travail, membre de droit, participe aux réunions du CHSCT avec voix consultative. Depuis la loi du 17 août 2017 un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail ayant compétence en matière de santé au travail ou de conditions de travail peut recevoir « délégation » par le ou les médecins du travail chargés de la surveillance médicale du personnel en vue d'y participer (Code du travail, article L. 4613-2, alinéa 2^{ème}).

Nous pouvons nous interroger sur le sens même de la notion de « délégation ». S'agit-il d'une délégation de pouvoirs au sens juridique du terme avec, par ricochet, transfert de responsabilité ? En outre, comment sera désigné le délégataire pouvant assister aux réunions du CHSCT ? S'agira-t-il de la même personne de l'équipe qui y participera ?

Le terme « notamment » indique que les actions en milieu de travail ainsi listées ne sont qu'indicatives ce qui, par la même occasion, étoffe davantage les missions de prévention collective. Ces actions sur le milieu de travail autorisent les services de santé au travail, en tant que conseillers, à accompagner l'employeur et la collectivité de travail dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels. Ce rôle de conseil et d'accompagnement implique néanmoins « une mise en synergie de savoir-faire pluridisciplinaires »²⁸⁸⁹. Et, ce d'autant plus que la loi du 20 juillet 2011 a doté explicitement les services d'une compétence particulière : celle de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail.

Une enquête conduite en 2008, auprès de 239 médecins du travail, dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes²⁸⁹⁰ permet d'illustrer concrètement la nature des actions menées par les médecins du travail en entreprise, en matière de conduites addictives.

Selon cette étude, 48 % des médecins du travail déclarent avoir participé au moins une fois à une action de prévention collective sur la thématique des « addictions », tous types d'action confondus. Il est observé que ces participations à des actions de prévention collective font majoritairement suite à la demande de l'employeur (67 %), et au contraire, beaucoup plus rarement à la demande des CHSCT (25 %). Il faut toutefois relativiser les demandes à l'initiative des CHSCT puisque la part des PME-PMI qui est susceptible d'accueillir un tel dispositif est très faible. Seules 3 % des entreprises françaises sont en effet des PME-PMI de plus de 50 salariés. Dès lors, le rôle du CHSCT dans la mobilisation des différents acteurs autour d'une action de prévention collective en direction des addictions semble peu représentatif.

De manière générale, l'étude montre que souvent plusieurs partenaires (74 % des cas) portent l'initiative de l'action. Les modalités d'intervention des médecins du travail sur les actions collectives sont principalement de deux ordres : d'une part la documentation et, d'autre part l'intervention sous forme de conférence auprès des salariés. Ils peuvent être également sollicités dans le cadre de l'élaboration de projets de prévention.

²⁸⁸⁹ FRIMAT, Paul, « Médecin du travail / médecin généraliste : constats et perspectives », in C. MENARD, G. DEMORTIERE, E. DURAND, P. VERGER, F. BECK, « Médecins du travail / Médecins généralistes : regards croisés », INPES, Coll. Études Santé, 2011, p. 157.

²⁸⁹⁰ Les médecins du travail face aux conduites addictives. Centres d'information régionaux drogues et dépendances de Rhône-Alpes et PACA. Février 2010.

Les dernières réformes en date, loi du 20 juillet 2011, loi du 17 août 2015, loi du 8 août 2016, consolident les missions des services de santé au travail et ne cessent de renforcer le suivi collectif en santé au travail des travailleurs en accentuant la pluridisciplinarité. Au sein de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, outre les professionnels de santé²⁸⁹¹, d'autres membres peuvent être particulièrement mobilisés afin de remplir cette mission de prévention des consommations d'alcool et de drogue au travail : les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Disposant de compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail, les IPRP peuvent être, en particulier, des addictologues, des alcoologues ou encore des toxicologues. A cet effet, dans le cadre de protocoles, ils assurent des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communiquent les résultats de leurs études au médecin du travail avec lequel ils collaborent. Le projet de service²⁸⁹² de chaque service de santé au travail peut mettre en exergue les capacités du service à s'engager sérieusement en matière de prévention des consommations de substances psychoactives.

Toutefois, la mise en œuvre de la mission de prévention de la consommation d'alcool et de drogue en entreprise confiée au service de santé au travail se heurte à certaines difficultés pratiques. D'abord, la formation des médecins du travail peut se révéler être problématique²⁸⁹³. En effet, selon une étude de l'INPES de 2009²⁸⁹⁴, seuls 34 % d'entre eux ont été formés en addictologie. De plus, à cette faible formation, s'ajoute la démographie critique des médecins du travail²⁸⁹⁵. De sorte que les employeurs, alors même qu'ils assument d'importantes responsabilités en matière de santé et de sécurité des salariés, risquent de se trouver confrontés à une impossibilité de remplir leurs obligations légales, en organisant d'abord un suivi en santé au travail, faute de praticiens disponibles²⁸⁹⁶.

²⁸⁹¹ Médecin du travail, collaborateur médecin, infirmier en santé au travail et internes en médecine du travail.

²⁸⁹² Code du travail, article L. 4624-14.

La réforme renforce le rôle de la Commission médicotechnique, qui a pour rôle d'élaborer un projet de service qui définit les priorités d'action du service soumis à l'approbation du Conseil d'administration.

²⁸⁹³ V. Supra (Partie 1 – Titre 2- Chapitre 1 – Section 2 - §1 – A – 2 – a – a.1).

²⁸⁹⁴ Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés », Études santé, INPES, 2009.

²⁸⁹⁵ D'après les données transmises par le Ministère du travail, plus de 29 % des professionnels sont âgés de plus de 60 ans, 61 % de plus de 55 ans, 78 % de plus de 50 ans, et seuls 5 % ont moins de 40 ans.

²⁸⁹⁶ Il faut rappeler que les médecins du travail suivent un grand nombre de salariés : 1 412 dans les services autonomes et 3 285 dans les services interentreprises en moyenne en 2011.

Les distensions existant entre d'un côté les impératifs de santé au travail et de l'autre les impératifs économiques peuvent enfin également expliquer les choix réalisés pour prioriser ou non les actions en santé au travail²⁸⁹⁷.

Dans ses premières recommandations, la SFA-SFMT²⁸⁹⁸ souligne l'importance de la pluridisciplinarité et du collectif de travail qu'elle implique, qui sont « un atout », notamment pour « l'action [à mener] sur les mésusages professionnels de produits psychoactifs. Il importe donc de construire une articulation opérationnelle des acteurs (médecin, infirmier, IPRP, assistant en santé social, assistante sociale...) et d'utiliser la complémentarité des métiers ». Aujourd'hui, l'équipe pluridisciplinaire doit donc se « construire en expertise collective », meilleur moyen, selon la SFA-SFMT, de déployer une véritable démarche de prévention primaire et secondaire sur les mésusages professionnels, « face à la complexité des nouvelles maladies mentales du travail », dont fait partie la dépendance.

Si la réduction des risques liés aux pratiques addictives passe d'abord par l'élaboration d'une démarche de prévention collective, elle doit néanmoins être associée et articulée à la prise en charge des cas individuels²⁸⁹⁹. C'est ainsi que les interventions des membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail peuvent éclairer la décision et la démarche du médecin du travail. Charge ensuite au médecin du travail de détecter, notamment, les expositions individuelles à ce risque²⁹⁰⁰ au moyen, le cas échéant d'une démarche de dépistage dont les tests ne sont qu'un des aspects, son action devant s'inscrire dans le respect de règles déontologiques.

²⁸⁹⁷ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 71.

²⁸⁹⁸ Recommandation SFA-SFMT n°1 à 3, *op. cit.*

²⁸⁹⁹ INRS, Pratiques addictives en milieu de travail. Principe de prévention, Mars 2013.

²⁹⁰⁰ Rapport n° 2013-069R IGAS *op.cit.* p. 56

B) Le dépistage au sein d'une approche globale de la prévention du risque addictif

Nous avons souligné la diversité des pratiques adoptées par les médecins du travail s'agissant de la prévention (en particulier individuelle) de l'usage en général de l'alcool et, en particulier, des drogues. Les médecins du travail seraient ainsi « gênés » par le caractère illicite de ces produits, participant de la commission d'infractions pénales et présentant un risque judiciaire²⁹⁰¹. Pour ces raisons, ils ne poseraient pas systématiquement aux salariés des questions à ce sujet, ni assureraient un suivi en la matière. Ainsi, selon l'étude de 2009 de l'INPES précitée, seuls 17 % des médecins du travail renseigneraient systématiquement le dossier médical en santé au travail sur la consommation de cannabis, 26 % souvent, 45 % parfois et 12 % jamais²⁹⁰². Ces chiffres interrogent sur l'effectivité des mesures de prévention tant individuelles que collectives réellement mises en place. Par ailleurs, le dépistage est souvent considéré comme un outil de contrôle des salariés ne relevant pas de leur mission. Avant de revenir en détail sur les modalités du dépistage médical au moyen de tests qui soulèvent encore beaucoup de questions déontologiques (2), il convient de redéfinir que le dépistage comprend en premier lieu le repérage clinique (1).

1/ Dépister, c'est d'abord repérer

Au préalable, il convient de revenir sur quelques définitions préliminaires permettant de distinguer le repérage de la détection et de l'évaluation²⁹⁰³.

Selon la SFA-SFMT, le repérage est une procédure sommaire qui permet l'identification des individus qui présentent des troubles liés aux substances psychoactives, conséquences négatives de leur consommation, ou qui sont à risque d'en développer. Le repérage est donc une pratique de routine, brève et systématique administrée à tous les usagers, peu importe l'objet de la demande de consultation. Le repérage se distingue de la détection qui est une procédure plus élaborée pour situer le niveau de risque des habitudes de consommation, de valider les hypothèses soulevées lors du repérage quant à la présence possible d'habitudes nocives et

²⁹⁰¹ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 56.

²⁹⁰² Enquête « Médecins du travail ». « Mésusage de substances psychoactives : quel rôle de prévention pour les médecins du travail ? ». INPES-INRS-SMTOIF. 2010.

²⁹⁰³ Recommandation pour la pratique clinique de la SFA-SFMT, Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel [texte court], Alcoologie et addictologie, 2013, ; 35 (1), p. 71.

d'aiguiller vers les interventions appropriées dans les milieux non spécialisés. Enfin l'évaluation permet, quant à elle, de déterminer la nature et la gravité des difficultés de consommations et/ou d'établir un diagnostic de troubles liés aux substances, dans le but de guider un traitement individualisé spécialisé. Dans sa neuvième recommandation, la SFA-SFMT rappelle que le caractère licite ou non du produit consommé ne doit pas guider l'évaluation.

Il s'agit ici de revenir sur les stratégies générales de repérage d'une consommation de substances psychoactives en répertoriant, de manière synthétique, les différentes approches sur lesquelles repose le repérage.

1^{ère} approche pour repérer : l'approche déclarative

Nous l'avons déjà évoqué²⁹⁰⁴, il s'agit pour les professionnels de santé au travail d'interroger régulièrement le salarié sur l'ensemble des substances, y compris les médicaments psychotropes, face à la fréquence des poly-consommations. Cette consommation déclarée constitue la première étape fondamentale du repérage pour recenser les substances psychoactives consommées, les modalités de consommations, les facteurs de vulnérabilité...²⁹⁰⁵

2^{ème} approche pour repérer : l'approche par questionnaires

Il s'agit de questionnaires validés sur le plan scientifique²⁹⁰⁶ et relatifs aux consommations, tant des produits licites qu'illicites, et les pratiques addictives. Ces questionnaires peuvent être soit donnés avant la consultation (le salarié le remplit alors lui-même, c'est alors un auto-questionnaire), soit remplis avec un professionnel de santé (c'est alors une base de dialogue entre les deux protagonistes). En effet, ces questionnaires présentent un double intérêt. Ils ont d'abord pour finalité de repérer mais également d'évaluer le mésusage d'une substance

²⁹⁰⁴ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1 – Section 2 - §1).

²⁹⁰⁵ Recommandation SFA-SFMT n°4, *op. cit.*.

²⁹⁰⁶ V. Par exemple : Questionnaires spécifiques alcool : CAGE ou DETA (*Diminuer, Entourage, Trop, Alcool*) ; AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) ; MAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*) ; FACE (*Formule pour Approcher la Consommation d'Alcool*).

Questionnaires spécifiques cannabis : Si de nombreux questionnaires existent dans la littérature, certains, bien que largement usités (*DETA-CAGE Cannabis*), ne sont pas validés en français. Élaboré en France par l'OFDT, le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) permet d'explorer la consommation de cannabis sur la vie entière.

Questionnaires spécifiques médicaments : Plusieurs échelles sont disponibles, notamment pour évaluer les niveaux de dépendance aux benzodiazépines (BZD). Un récent travail de la Haute Autorité de Santé propose quatre échelles d'évaluation, qui ne sont guère utilisées en pratique "courante" et dont l'application dans le champ de la médecine du travail nécessite des études complémentaires.

psychoactive. Leur utilisation permet également d'ouvrir le dialogue avec le salarié sur les niveaux de consommation et les comportements addictifs.

3^{ème} approche pour repérer : l'approche par les signes cliniques d'alerte

Nous l'avons aussi souligné, les signes cliniques lors de la visite d'information et de prévention ou de l'examen médical du médecin du travail peuvent alerter le professionnel de santé au travail d'une consommation excessive et/ou à risques, voire de conduites addictives²⁹⁰⁷. Les investigations doivent être menées le plus largement possible. L'objectif est de repérer la juxtaposition de plusieurs symptômes et troubles du comportement (dépressif, anxieux, psychotique et de la personnalité..) pouvant alerter le professionnel de santé afin de rechercher l'usage de produits addictifs. La SFA-SFMT rappelle à cet égard que si l'examen clinique doit être le plus exhaustif possible, il revient néanmoins à tout clinicien, sur le plan médical, de repérer les complications organiques inhérentes à chaque produit²⁹⁰⁸.

4^{ème} approche pour repérer : l'approche par dépistage

Il y a enfin le dépistage biologique que nous développerons plus spécifiquement ici, dont les tests constituent un élément du repérage parmi les trois autres susmentionnés.

Dès lors, il ne faudrait pas réduire le repérage aux seuls tests de dépistages, qui doivent nécessairement s'articuler autour d'une approche plus globale, y compris à travers les questionnaires validés en santé au travail²⁹⁰⁹, en privilégiant le repérage clinique ainsi que l'entretien individuel qui l'accompagne avant toutes autres formes de dépistage. En effet, la pratique des tests biologiques ne doit pas se substituer à l'entretien clinique, mais rester, au contraire marginale. Et ce, d'autant plus que les manifestations comportementales ne sont corrélées ni à la positivité des tests ni aux quantités de substances détectées dans l'organisme. Les tests biologiques ne permettent pas, en effet, d'évaluer de manière fiable et quantifiée les capacités d'un salarié à effectuer certaines tâches. Les dépistages exigent par conséquent des précautions importantes tant dans leur maniement que dans l'interprétation des résultats.

²⁹⁰⁷ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - §2 – A).

²⁹⁰⁸ Recommandation pour la pratique clinique de la SFA-SFMT, Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel [texte court], *Alcoologie et addictologie*, 2013, ; 35 (1), p. 75.

²⁹⁰⁹ Recommandations SFA-SFMT n° 5 et 6, *op. cit.* : Les questionnaires AUDIT et FACE sont recommandés dans une approche de repérage précoce du mésusage d'alcool.

Dans tous les cas, le repérage d'une situation à risque ou pathogène doit conduire à une action tant sur le plan individuel que sur le plan collectif pour celui qui la repère. En effet, un mésusage de produits peut être repéré par toute personne présente en entreprise. Mais les conséquences de ce repérage, son interprétation et la conduite à tenir varient en fonction du statut de la personne qui repère, de son expérience, sa formation, son éthique ... Toutefois, des règles transversales aux équipes pluridisciplinaires dans leurs actions préventives demeurent. Le repérage est indissociable des notions de respect des libertés individuelles, d'éthique, de transparence (vis-à-vis de la personne repérée)²⁹¹⁰ et de déontologie.

Le recours au dépistage médical, qui s'insère plus largement au sein d'une stratégie globale de repérage et de prévention, doit lui aussi s'inscrire dans un cadre déontologique.

2/ Le dépistage médical à l'aune des principes déontologiques

Le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le Code du travail, dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi²⁹¹¹. Il exerce ainsi « son art médical en toute indépendance »²⁹¹², dans le respect des principes déontologiques fondamentaux²⁹¹³.

Nonobstant son statut salarial et par conséquent le lien de subordination qui le lie à son employeur²⁹¹⁴, le médecin du travail jouit en effet d'une entière indépendance et d'une réelle souveraineté dans les conclusions qu'il rend²⁹¹⁵, tant dans le cadre de son action en milieu professionnel qu'en matière suivi individuel de la santé au travail des salariés. Il est également prévu pour l'infirmier qu'il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque

²⁹¹⁰ Recommandation pour la pratique clinique de la SFA-SFMT, Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel [texte court], *Alcoologie et addictologie*, 2013, ; 35 (1), p. 76.

²⁹¹¹ Code du travail, article L. 4623-8.

²⁹¹² Commentaire du Conseil national de l'Ordre des médecins concernant l'article 95 relatif au respect des obligations déontologiques.

²⁹¹³ Sous le contrôle du Conseil de l'ordre : CE., 13 mai, n° 13/751 ; CE., 16 déc. 1960, Rec. Lebon, p. 713 ; CE., 9 juin 1967, n° 68/156 ...

²⁹¹⁴ Cass. soc., 13 nov. 1996, n° 94-13.187, Bull. Civ. V., n° 386, p. 275.

Le lien de subordination implique l'exécution du travail sous l'autorité de l'employeur qui a le pouvoir de donner des directives, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements du subordonné.

²⁹¹⁵ Code de déontologie médicale, article 95 ; Code de la santé publique, article R. 4127-95.

forme que ce soit²⁹¹⁶. Toutefois, à la différence du médecin du travail²⁹¹⁷, l'infirmier ne dispose pas de statut protecteur, qui lui aurait pourtant permis de mieux conforter son indépendance professionnelle, en particulier pour le personnel infirmier d'entreprise²⁹¹⁸.

Si elle constitue un « véritable garde-fou contre l'ingérence de l'employeur dans le domaine de la santé au travail »²⁹¹⁹, l'indépendance effective des professionnels de santé peut parfois être mise à mal. Il est vrai que la présidence des services de santé au travail est assurée par l'employeur, lequel finance ces services²⁹²⁰. En raison de ce financement patronal, les salariés peuvent ainsi être méfiants à confier leur problème de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues aux médecins du travail, dans la crainte d'une transmission de l'information à l'employeur.

Si le praticien pense que le salarié ne lui révèle pas toutes les informations pourtant utiles au prononcé de sa décision, il peut décider, de son propre chef, de pratiquer un dépistage médical (a) en respectant un certain nombre de garanties (b).

a) La réalisation autonome d'un dépistage médical

Dans l'hypothèse du silence du salarié, et en vue notamment de déterminer en toute connaissance de cause si son état de santé est compatible avec son poste de travail, le médecin du travail peut réaliser ou prescrire l'examen complémentaire²⁹²¹ qu'il juge nécessaire, en particulier un dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail²⁹²². Bien évidemment, tout examen complémentaire est réalisé dans des conditions garantissant le respect de son anonymat²⁹²³.

C'est ainsi que le médecin du travail est le seul habilité à procéder lui-même ou par le biais de l'infirmier en santé au travail, le cas échéant, à un dépistage de la consommation tant d'alcool

²⁹¹⁶ Code de santé publique, article R. 4312-6.

²⁹¹⁷ Code du travail, article L. 4623-4.

²⁹¹⁸ Code du travail, articles R. 4623-32 et suivants.

²⁹¹⁹ FROMONT, Y., « Le statut des médecins du travail », Dr. social, n° 7/8, Juillet/Août 1987, p. 587.

²⁹²⁰ VERICEL, Michel, « Renforcement de la protection des salariés ou renforcement de l'autorité patronale sur les SST ? », Revue de droit du travail 2011, n°12, p. 682-688.

²⁹²¹ Ces examens complémentaires sont à la charge de l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome de santé au travail et du service de santé au travail interentreprises dans les autres cas, conformément à l'article R. 4624-36.

²⁹²² Code du travail, article R. 4624-35.

²⁹²³ Code du travail, article R. 4624-36, alinéa 3^{ème}.

que de drogues illicites. Charge au prescripteur de déterminer librement la nature du test qu'il souhaite utiliser, après avoir informé le salarié. Il peut s'agir d'un dépistage biologique (tests urinaires ou sanguins²⁹²⁴) ou non-biologiques (alcootest) ou encore des tests de dépistage salivaire.

L'employeur ne peut imposer ni au médecin du travail ni à l'infirmier, y compris d'entreprise, d'effectuer sur le salarié un alcootest ou un dépistage de drogues, même si celui-ci est indiqué dans le règlement intérieur²⁹²⁵. Cette précision, et non des moindres, nous a été rappelée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le 2 septembre 2012, au regard des nombreux règlements intérieurs au sein des entreprises qui impliquaient dans la démarche de contrôle de l'employeur un membre de l'équipe de santé au travail.

Selon le Conseil de l'Ordre, les obligations du médecin du travail [a fortiori de tout professionnel de santé au 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. Ainsi, un dépistage imposé par l'employeur ne pourrait 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 et d'alcool sur le lieu de travail. La participation du médecin du travail à une opération relevant du seul pouvoir disciplinaire de l'employeur serait en effet de nature à altérer la relation de confiance entre le salarié et le médecin du travail. Si l'employeur souhaite, au regard de son obligation de sécurité, impliquer les services de santé au travail dans sa démarche de prévention des consommations, il lui est tout à fait possible de prévoir, par exemple, au sein de son règlement, une visite médicale en cas d'ivresse aiguë d'un salarié²⁹²⁶. Pour autant, « le médecin du travail n'a pas de pouvoir de prescription particulière et n'a pas non plus le pouvoir de décider que le salarié doit rentrer chez lui. On peut l'appeler à titre de conseil, c'est d'ailleurs sa mission, mais la décision de le garder ou de le renvoyer appartient au seul employeur. Sauf si l'on est dans une crise paroxystique, auquel cas on appelle les services d'urgence »²⁹²⁷. Lors de ce colloque singulier, le praticien aura la liberté, dans ce cadre, de proposer un test de dépistage dans le respect des garanties éthiques.

²⁹²⁴ Code de santé publique, articles L. 6211-1 et L. 6211-2.

²⁹²⁵ Rapport n° 2013-069R IGAS de Mme Anne-Carole BENSADON, M. Philippe BARBEZIEUX et M. François-Olivier CHAMPS, Interactions entre Santé et Travail, Juin 2013, p. 55.

²⁹²⁶ Code du travail, article R. 4624-34.

²⁹²⁷ VERKINDT, Pierre-Yves, « Faire face aux problèmes d'addiction », Cahiers du DRH, n° 174, 1^{er} mars 2011.

b) Les conditions éthiques entourant le dépistage médical

Dans une circulaire du 9 juillet 1990²⁹²⁸, l'ancien Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP)²⁹²⁹ est venu édicter les grands principes qui entourent le dépistage médical. Au préalable, le CSPRP considère que rien, sur les plans juridique et éthique, ne justifie la mise en place d'un dépistage systématique. Dès lors, il n'y pas lieu de rechercher des informations sur l'état de santé d'un personnel par la mise en place d'un dépistage biologique organisé de manière systématique à l'embauche (concernant tous les candidats à un poste) et de manière périodique (pour tous les salariés d'une entreprise) sans distinction du type du poste occupé. Il s'agit là d'une règle éthique ainsi formulée par le Conseil consultatif national éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé en 1989²⁹³⁰.

A ce principe général de non-systématicité, viennent déroger des cas particuliers qu'il appartient au seul médecin du travail de déterminer, dans le cadre de l'appréciation de l'état de santé du salarié au poste de travail. Dans ce cadre, un dépistage plus ciblé, s'il semble être justifié, doit dans tous les cas être entouré d'un certain nombre de garanties pour le candidat ou le salarié²⁹³¹. Toutefois, le CSPRP ne fixe aucune liste de postes permettant la mise en place systématique d'un dépistage.

A cet égard, le médecin du travail peut s'inspirer de la position émise par CCNE dès 1989, qui indique que certains postes de travail comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement peuvent justifier un dépistage. Il s'agit des postes pour lesquels l'usage de drogues [a fortiori de l'alcool] peut créer des risques soit pour le salarié, soit pour des tiers ou d'autres salariés de l'entreprise. Mais il n'existe pas de liste préétablie d'activité ou d'emplois entraînant la mise en œuvre d'un dépistage systématique. Nous pouvons songer aux postes de sûreté et/ou de sécurité qui nécessitent un haut degré de vigilance permanent pour lesquels un dépistage plus ciblé nous paraîtrait justifié au regard des risques engendrés par l'usage de substances psychoactives.

²⁹²⁸ Circulaire n° 90-13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise, Bulletin officiel du Ministère chargé du travail n° 90/18, p. 15-18.

²⁹²⁹ Le décret n°2008-1217 du 25 novembre 2008, crée le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) qui remplace le Conseil Supérieur de la Prévention des risques professionnels (CSPRP).

²⁹³⁰ CCNE, Avis n° 15 du 16 octobre 1989 sur le dépistage des toxicomanies dans l'entreprise, p. 6.

²⁹³¹ Notamment des principes généraux relatifs à la vie privée (Code civil, article 9) et à la non-discrimination (Code du travail, articles L. 1132-1 et suivants).

Il n'en demeure pas moins que ces notions de « postes de sécurité » ou de « sûreté » restent encore trop floues. Or, le CCNE nous rappelle bien qu'il est indispensable que soient déterminés avec précision ces emplois présentant des risques tels que le dépistage doive s'imposer. Il ne saurait toutefois appartenir à l'employeur de décider unilatéralement quels sont les emplois remplissant cette condition. C'est pourquoi, en 1990, le CCNE considérait qu'il appartenait aux services du Ministère du travail, et en particulier à l'ancien CSPRP, d'arrêter éventuellement, après avis d'un Comité d'éthique, la liste des emplois en question « où une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance, peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui »²⁹³². Pour autant, le CSPRP ne recommandait pas de réaliser à quelque niveau que ce soit (entreprise, branche professionnelle) une liste préétablie d'activités ou d'emplois entraînant la mise en œuvre systématique d'un dépistage médical, eu égard au principe d'indépendance professionnelle. A défaut de liste, il revenait ainsi au médecin de déterminer les postes ou activités pour lesquels il estimait que le titulaire ne pouvait consommer de substance toxique sans courir lui-même, ou faire courir aux autres salariés ou à des tiers un risque direct d'atteinte physique »²⁹³³.

Néanmoins aujourd'hui, la question de cette liste de poste de sécurité pourrait se résoudre avec la liste de l'employeur des postes présentant certains risques particuliers (susmentionnés) qui compléterait la liste des sept risques réglementairement prévus dans le cadre du suivi individuel renforcé. Cette inscription ne se fait pas sans garde-fou, car l'employeur doit non seulement motiver l'ajout d'un nouveau risque mais aussi recueillir l'avis, outre des représentants du personnel, du médecin du travail. Il est donc légitime de penser qu'il pourrait y avoir superposition des listes, dans certains cas, avec les postes à risques particuliers et les postes de sécurité, pour lesquels un avis d'aptitude est exigé. Toutefois, là encore, l'employeur n'aurait ni juridiquement ni éthiquement aucun moyen d'imposer à un médecin du travail, a fortiori à un membre de l'équipe pluridisciplinaire, le recours à un test de dépistage pour détecter une consommation de produits, y compris sur ces postes de travail considérés à risques. Sauf texte particulier, le professionnel conserve son autonomie dans la prescription et la réalisation (ou non) d'un éventuel dépistage. A notre connaissance, seuls deux arrêtés viennent indiquer la périodicité des dépistages. Concernant l'aviation civile et militaire, où le dépistage médical des

²⁹³² CCNE, Avis *op. cit.*, p. 7 – b°.

²⁹³³ Circulaire n° 90-13 du 9 juillet 1990 *op. cit.* p.7.

conduites toxicophilies est obligatoire à l'entrée de l'école des contrôleurs aériens et lors de la première affectation puis périodiquement ensuite à l'appréciation du médecin du travail²⁹³⁴.

Concernant ensuite les agents habilités à exercer des fonctions de sécurité à la SNCF, pour qui il est réglementairement prévu un dépistage biologique, à l'embauche puis périodiquement, des consommations de substances psychoactives²⁹³⁵.

Dans tous les cas, le salarié qui fait l'objet d'un dépistage médical doit bénéficier, de la part du professionnel de la santé au travail, d'une information individuelle au préalable tant sur la nature et l'objet du dépistage, biologique comme non biologique, que sur les conséquences éventuelles d'un résultat positif quant à sa capacité médicale à occuper son poste de travail. En aucun cas un dépistage ne peut être effectué à l'insu du salarié.

Autre garantie, et non des moindres, la procédure du dépistage et les résultats du test demeurent couverts par le secret professionnel et le secret médical. Si leur consignation figure dans le dossier médical en santé au travail de l'intéressé²⁹³⁶, en aucun cas il ne peut être communiqué à l'employeur²⁹³⁷.

Compte tenu du secret médical, l'employeur n'a pas connaissance du motif d'avis du médecin du travail, lequel tient compte du poste occupé mais aussi des conséquences dangereuses de la consommation d'alcool et/ou de drogues sur la sécurité du salarié et/ou celle des collègues et des tierces personnes. L'avis médical peut, le cas échéant, proposer des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail²⁹³⁸. Charge alors au médecin du travail de renseigner suffisamment l'employeur et de le conseiller en lui fournissant les éléments de fait nécessaires selon la nature de la décision à prendre, sans lui révéler les raisons de son avis²⁹³⁹.

²⁹³⁴ Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions médicales particulières requises des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne et aux modalités de leur contrôle, JORF n°100 du 28 avril 2002, page 7740.

²⁹³⁵ Arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national, JORF n°195 du 24 août 2003, page 14504.

²⁹³⁶ Code du travail, article L. 4624-8.

²⁹³⁷ Cass. soc., 10 juil. 2010, n° 00-40.209, Bull. Civ., V, n° 251, p. 245 ; Cass. soc., 30 juin 2015, n° 13-28.201 (Publié).

²⁹³⁸ Code du travail, article L. 4624-3.

²⁹³⁹ Cass. crim., n° 70-90.271 du 6 juin 1972. Bull. Crim., n° 190, p. 481.

En pratique, l'IGAS souligne dans son rapport que les médecins du travail se montrent particulièrement prudents sur l'utilisation des dépistages et y ont peu recours²⁹⁴⁰, de peur, sans doute, d'être instrumentalisés et de basculer dans une logique de médecine de contrôle en lieu et place d'une médecine préventive²⁹⁴¹. Or, il nous semble que, dans une approche plus positive, la « philosophie » même des dépistages en milieu de travail a changé. Autrefois punitive, la finalité du dépistage devient si ce n'est « curative » du moins préventive. Le dépistage en milieu professionnel permet en effet de prendre conscience d'une éventuelle consommation à risques, et des enjeux éventuels tant sur l'état de santé que sur les relations contractuelles. Les dépistages doivent donc être perçus comme des outils à la disposition du praticien, qui, s'ils ne remplacent pas un examen clinique, permettent au médecin de proposer une réponse en termes de prévention.

Ces tests de dépistage ne constituent cependant pas la seule solution et ne remplacent pas une démarche complète de prévention collective. En milieu de travail, la prévention n'est possible qu'en conjuguant une approche individuelle médicale avec une approche collective plus orientée sur les conditions de travail et s'exprime par le rôle de conseil du médecin du travail auprès des employeurs et des salariés²⁹⁴² et aujourd'hui de l'action de toute l'équipe pluridisciplinaire.

A notre sens, la question de la consommation de produits psychoactifs en milieu professionnel mériterait d'être intégrée dans une dimension plus globale de santé publique avec l'implication d'autres partenaires compétents en la matière. L'enquête de l'INPES de 2010 montre en effet que les médecins du travail se sentiraient relativement démunis dans l'orientation et la prise en charge des personnes souffrant d'addiction²⁹⁴³. Ainsi, seule la moitié des médecins du travail déclare collaborer avec une structure spécialisée et 28 % des médecins du travail être en relation avec un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

²⁹⁴⁰ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 130.

²⁹⁴¹ Code de santé publique, article 4127-100 : un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention.

²⁹⁴² DELLACHERIE, Christian, « L'avenir de la médecine du travail », Éd. des JO et Rapp. du CES, 2008.

²⁹⁴³ Enquête « Médecins du travail ». « Mésusage de substances psychoactives : quel rôle de prévention pour les médecins du travail ? ». INPES-INRS-SMTOIF. 2010.

Pourtant, comme nous le verrons ci-dessous, ces structures, chargées d'accueillir les patients « malades », de les informer, de réaliser leur diagnostic médical et de les orienter au besoin, permettent une réelle prise en charge globale des intéressés. Toujours selon la même étude, près de 54 % des médecins du travail déclarent, à l'inverse, n'être jamais sollicités par les médecins généralistes pour des problèmes de conduites addictives.

Il reste encore vrai que les interactions entre médecins du travail et médecins traitants reposent aujourd'hui essentiellement sur des initiatives individuelles et/ou locales. Beaucoup d'associations²⁹⁴⁴ prônent la banalisation de dispositifs de coordination qui mériteraient d'être mis en place.

²⁹⁴⁴ Cf. Groupe régional du Nord-Pas-de-Calais addictions et entreprise – ISTNF ; associations Eclat-GRAA ; ANPAA ...

SECTION 2 : LE PASSAGE INELUCTABLE D'UNE LOGIQUE DE CONTROLE A UNE REELLE DEMARCHE DE PREVENTION COLLECTIVE

La question des conduites addictives en milieu de travail doit être resituée dans la perspective plus large des politiques publiques nationales. En effet, préoccupation nationale, le droit de la santé et de la sécurité au travail se caractérise par la multiplicité de ses acteurs dont les missions ne cessent de se croiser au gré des réformes²⁹⁴⁵. Nous l'avons souligné, nombreux sont les partenaires qui agissent au sein de l'entreprise. Il ne faudrait cependant pas négliger l'action des acteurs institutionnels en dehors de l'entreprise (§1), lesquels influent par leur rôle sur la politique nationale de la santé au travail qui intègre progressivement les politiques de santé publique. C'est pourquoi, la gestion des consommations à risques de substances psychoactives doit être optimisée en entreprise, pour envisager des retombées en santé publique (§2).

En effet, « bien que les questions de santé au travail aient émergé dans le débat public, le problème des addictions pendant le travail demeure encore un tabou dans les entreprises » mais aussi en dehors. L'objectif est de « sortir de l'irresponsabilité collective entourant aujourd'hui » le sujet »²⁹⁴⁶ pour que les institutions publiques s'en emparent.

§ 1 – La complémentarité entre les acteurs institutionnels, « leviers de prévention collective »²⁹⁴⁷

La Cour des comptes rappelle en 2012 que « la politique publique de santé et de sécurité au travail repose d'abord sur un travail d'animation et de sensibilisation aux normes de sécurité et aux principes et outils de prévention »²⁹⁴⁸. Si la construction d'une démarche de prévention doit mobiliser l'ensemble des relais internes à l'entreprise, pour autant dans les petites structures, TPE, PME, l'absence d'instance représentative ne fait pas obstacle à la réussite d'une action collective de prévention. Il est en effet possible de faire appel à des « ressources externes »²⁹⁴⁹.

²⁹⁴⁵ DURAND E., « Addictions et santé au travail : quel enjeu pour les services de santé au travail ? », Santé Publique, 2008, vol. 20.

²⁹⁴⁶ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

²⁹⁴⁷ Pour reprendre le thème présenté par l'ANACT lors de la Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnels, MILDECA – 2^{ème} édition, 6 décembre 2016 à Paris.

²⁹⁴⁸ Cour des comptes, « Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir », synthèse 2012, p. 13.

²⁹⁴⁹ Guide pratique, Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Stupéfiants. Alcool, MILDT-DGT, La documentation française, 2012, p. 14-15.

En France, les acteurs qui œuvrent hors entreprises en faveur de la prévention des risques professionnels sont nombreux et variés. Ne pouvant couvrir l'exhaustivité des acteurs extra-entreprise, nous allons nous concentrer ici sur le premier cercle d'entre eux que nous rencontrons régulièrement. Il y a d'abord les institutionnels qui possèdent une double casquette qui peut, parfois, être source de confusion : tantôt préventeurs, tantôt contrôleurs (A). Il y a ensuite l'action des partenaires sociaux au sein de diverses institutions ; l'enjeu étant de parvenir à une prévention des risques professionnels partagée (B).

A) La dualité des rôles des contrôleurs - préventeurs

En dehors de l'entreprise, certains acteurs jouent un rôle de conseil, d'accompagnement mais aussi de contrôle auprès de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels. Ce double rôle « préventeur » d'un côté et « contrôleur » de l'autre peut parfois « brouiller » le paysage des interlocuteurs en santé au travail. A cet égard, il faut mettre l'accent sur deux protagonistes qui agissent non loin de l'entreprise et dont le statut peut nous paraître ambivalent : d'une part l'inspecteur du travail (1) et d'autre part la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) (2).

1/ L'inspection du travail, entre contrôle et conseil

C'est une loi de 1892 plus large²⁹⁵⁰ qui met en place un corps, fonctionnaires d'Etat, d'inspecteurs et de contrôleurs, au sein des établissements industriels insalubres, incommodes ou dangereux. Le 7 juillet 1937²⁹⁵¹, le législateur institue un corps de médecins conseils de l'inspection du travail afin d'aider les inspecteurs du travail à appliquer les dispositions réglementaires à caractère médical. Selon les termes du Code du travail²⁹⁵², les médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT) exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs au lieu de travail et participent à la veille sanitaire au bénéfice des travailleurs. Leur action portant en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail, les médecins agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent pour l'application de la réglementation

²⁹⁵⁰ Loi du 2 novembre 1892 sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels, Section VI – Inspection (articles 17 à 21).

²⁹⁵¹ Loi du 17 juillet 1937 modifiant différents articles du titre iii (de l'inspection du travail) du livre II du code du travail, JORF du 18 juillet 1937 page 8115.

²⁹⁵² Code du travail, articles L. 8123-1 et suivants.

relative à la santé au travail²⁹⁵³. Les agents de contrôle de l'inspection du travail sont, depuis 2010, répartis en unités territoriales des DIRECCTE de chaque région. Contrôler, informer, conseiller, concilier, décider... les missions de l'inspection du travail sont étendues (a) tout comme ses moyens d'actions (b). Il ne s'agit pas ici d'en rapporter l'exhaustivité mais de dresser une liste de certains d'entre eux ayant, potentiellement, une déclinaison en matière de consommations de substances psychoactives en entreprises.

a) Les larges missions de l'inspection du travail en lien avec la santé au travail

Dans le cadre de sa mission générale de contrôle de l'application de la législation et de la réglementation du travail, l'inspecteur du travail est notamment chargé de veiller à l'amélioration des conditions de travail et au respect des règles de santé, d'hygiène et de sécurité en milieu de travail²⁹⁵⁴. A ce titre, il détient un rôle tant de conseil que de surveillance, et de conciliation en vue de la prévention²⁹⁵⁵ et contribue à l'élaboration des statistiques relatives aux conditions du travail dans le secteur qu'il est chargé de surveiller²⁹⁵⁶.

L'inspecteur du travail fournit des rapports circonstanciés sur l'application des dispositions dont il est chargé d'assurer le contrôle de l'exécution. Ces rapports doivent obligatoirement mentionner les accidents dont les salariés ont été victimes et leurs causes. Il propose en outre dans ces rapports des prescriptions nouvelles qui seraient de nature à mieux assurer la santé et la sécurité au travail²⁹⁵⁷. Il serait intéressant d'étudier ces rapports et de mettre en exergue les mesures recommandées par le corps de l'inspection en vue de prévenir les risques liés à la consommation des produits addictifs au travail²⁹⁵⁸.

D'ailleurs, l'inspecteur du travail doit entretenir un lien avec la Caisse chargée de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (soit la CARSAT) en informant celle-ci des mesures qu'il a prises à l'encontre d'une entreprise dans laquelle il a constaté une situation particulièrement grave de risque exceptionnel, notamment dans le cas de

²⁹⁵³ Code du travail, article L. 8123-3.

²⁹⁵⁴ Code du travail, article R. 8112-1.

²⁹⁵⁵ Code du travail, article R. 8112-2.

²⁹⁵⁶ Code du travail, article R. 8112-3.

²⁹⁵⁷ Code du travail, article R. 8112-4.

²⁹⁵⁸ Et, ce d'autant plus que l'ensemble des communications des inspecteurs du travail fait l'objet d'un rapport de synthèse publié tous les ans par le ministre chargé du travail (Code du travail, article R. 8112-5).

situations de danger grave et imminent ou de risque sérieux pour l'intégrité physique des travailleurs²⁹⁵⁹.

Ce rôle de conseil est assorti d'un pouvoir de sanction en cas de transgressions des règles édictées par le Code du travail. Ainsi, les agents de contrôle de l'inspection du travail sont légitimes pour constater les infractions ou les manquements commis notamment en matière de santé et sécurité au travail et particulièrement aux dispositions relatives à l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif²⁹⁶⁰.

Concernant notre matière, l'inspecteur du travail contrôle tout particulièrement les dispositions du règlement intérieur²⁹⁶¹ dont il peut demander, à tout moment, la modification ou le retrait sur le fondement²⁹⁶², entre autres, du principe de justification et de proportionnalité²⁹⁶³. Aujourd'hui, les inspecteurs du travail se montrent très attentifs concernant notamment les dispositions relatives aux consommations d'alcool et de drogues ou encore leur dépistage en entreprise, comme le démontrent les récentes et importantes décisions administratives de ces dernières années²⁹⁶⁴.

Pour mener à bien leurs missions, les agents de contrôle de l'inspection du travail disposent d'amples moyens d'action.

b) L'étendue des moyens d'action de l'inspection du travail

Les agents de contrôle de l'inspection travail disposent d'un pouvoir d'investigation qui les autorise à pénétrer dans l'entreprise et à la visiter, sans avertissement préalable²⁹⁶⁵, à mener une enquête, notamment en interrogeant les salariés, à procéder, aux fins d'analyse, à tous prélèvements²⁹⁶⁶ portant sur les matières mises en œuvre et les produits distribués ou utilisés, à faire appel à des organismes agréés pour vérifier l'état des locaux et des matériels.....

²⁹⁵⁹ Code du travail, article R. 8112-6.

²⁹⁶⁰ Code du travail, article L. 8112-2.

²⁹⁶¹ Code du travail, article L. 1321-5.

²⁹⁶² Code du travail, articles L. 1322-1 et suivants.

²⁹⁶³ Code du travail, articles L. 1121-1 et L. 1321-3.

²⁹⁶⁴ CE., 12 nov. 2012, n° 34/9365 ; CE., 5 déc. 2016, n° 39/4178, Publiés au recueil LEBON.

²⁹⁶⁵ Code du travail, articles L. 81113-1 et suivants.

²⁹⁶⁶ Code du travail, article L. 81113-3.

Les agents de contrôle de l'inspection du travail peuvent se faire présenter, au cours de leurs visites, l'ensemble des livres, registres et documents rendus obligatoires par le Code du travail ou par une disposition légale relative au régime du travail²⁹⁶⁷. Ils peuvent également se faire communiquer tout document ou tout élément d'information, quel qu'en soit le support, utile à la constatation de faits susceptibles de vérifier le respect de l'application notamment des dispositions de la quatrième partie du Code du travail, relatives à la santé et la sécurité au travail²⁹⁶⁸ et notamment le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Nous l'avons également vu précédemment, l'inspecteur du travail est l'interlocuteur privilégié notamment du CHSCT puisqu'il est systématiquement invité à participer aux réunions du CHSCT²⁹⁶⁹. En cas de visite de l'inspecteur du travail dans l'entreprise, les membres du CHSCT sont informés de sa présence par l'employeur et peuvent présenter leurs observations²⁹⁷⁰. Par ailleurs, les membres du CHSCT peuvent saisir l'inspecteur du travail de toute question concernant la santé, la sécurité ou l'amélioration des conditions de travail des salariés. C'est également l'inspecteur qui est saisi en cas de désaccord entre l'employeur et le CHSCT sur l'existence d'un danger grave et imminent²⁹⁷¹.

Garantie par des textes internationaux²⁹⁷², l'indépendance des agents de contrôle de l'inspection du travail leur permet de donner la suite qui leur paraît opportune aux contrôles réalisés. Selon les cas, cette suite peut prendre la forme d'un courrier d'observation pour rappeler les règles en vigueur, d'une mise en demeure de se conformer à la réglementation²⁹⁷³, d'un procès-verbal pour les infractions pénales transmis au Procureur de la République²⁹⁷⁴ ou d'un arrêt temporaire de tout ou partie des travaux dans certains cas sur les chantiers du bâtiment présentant un danger grave et imminent pour la vie ou la santé des travailleurs²⁹⁷⁵.

²⁹⁶⁷ Code du travail, article L. 8113-4.

²⁹⁶⁸ Code du travail, article L. 8113-5.

²⁹⁶⁹ Code du travail, articles L. 4614-8 et L. 4614-11.

²⁹⁷⁰ Code du travail, article L. 4612-7.

²⁹⁷¹ Code du travail, articles L. 4132-3 et L. 4132-4.

²⁹⁷² Les conventions n° 81 et n° 129 de l'Organisation internationale du travail – O.I.T.

²⁹⁷³ Code du travail, articles R. 8113-4 et suivants.

²⁹⁷⁴ Code du travail, articles L. 8113-7 et suivants.

²⁹⁷⁵ Code du travail, article L. 4731-1.

Un rapport de 2016 de la Cour des comptes présente les interventions de l'inspection du travail²⁹⁷⁶. En 2013, 61 % des actions portaient sur le champ de la santé et la sécurité.

Nous le voyons, il n'y a pas, en tant que telle, une mission de l'inspection du travail dédiée aux problématiques des consommations de substances psychoactives en milieu professionnel, si ce n'est sous le prisme du contrôle du règlement intérieur, le cas échéant. De sorte, qu'en fonction de l'information et de la formation reçues, les agents de contrôle de l'inspection ont une appréhension du sujet qui peut diverger. Dans l'arrêt du Conseil d'Etat du 5 décembre 2016²⁹⁷⁷, autorisant les employeurs à pratiquer des tests de dépistages salivaires pour détecter une consommation de produits stupéfiants en entreprise, l'inspectrice du travail avait eu une interprétation différente. Selon elle, les tests salivaires devaient être assimilés à un examen biologique au sens des articles L. 6211-1 et L. 6211-2 du Code de la santé publique. Les résultats du dépistage étant soumis au secret médical, seul un médecin pouvait alors les pratiquer et demander, si nécessaire, des examens complémentaires. L'inspectrice du travail avait retenu également que la clause relative aux sanctions disciplinaires en cas de résultat positif au test de consommation de drogues illicites était incompatible avec le respect du secret médical. En effet, une telle clause supposerait que l'employeur ait eu connaissance du résultat du test biologique, ce qui porterait une atteinte excessive aux droits des personnes et aux libertés individuelles.

Il est alors capital de sensibiliser et de former les agents de contrôle de l'inspection du travail aux problématiques de santé au travail et tout particulièrement du risque addictif en entreprise, pour qu'ils puissent répondre ou orienter, de manière homogène, l'employeur, les salariés ou leurs représentants vers les interlocuteurs compétents.

L'action de l'inspection du travail, corps de contrôle, est complétée de celle de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) qui a, quant à elle, développé, en plus de ses fonctions assurantielles, une activité de contrôle et de conseil sur la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail.

²⁹⁷⁶ Rapport public annuel 2016 : l'inspection du travail : une modernisation nécessaire, Cour des comptes, Février 2016.

²⁹⁷⁷ CE., 5 déc. 2016, n° 39/4178, précité.

2/ La CARSAT, entre assurance et prévention

La prévention est, avec la réparation, la mission essentielle de la sécurité sociale. Dès 1946, elle a été placée au cœur du dispositif, non seulement pour des raisons éthiques (en vue de participer à la préservation de l'intégrité physique des salariés), mais aussi économiques (grâce à une prévention efficace, les charges diminuent).

Placées sous la tutelle du Ministère de la sécurité sociale, les CARSAT (anciennement Caisses régionales d'assurances maladies - CRAM jusqu'en juillet 2010²⁹⁷⁸) ont notamment pour but de fixer les règles de prévention individuelle, propres à l'activité d'un seul employeur, et collective (applicables à l'ensemble des employeurs relevant de sa compétence territoriale), ou encore de demander l'intervention de l'inspecteur du travail²⁹⁷⁹.

Les CARSAT ont en charge la prévention et la tarification des risques professionnels. A cette fin, elles informent, conseillent, forment, mais également contrôlent les entreprises. Les ingénieurs conseils ou les contrôleurs des CARSAT ont ainsi un droit d'accès aux lieux de travail identique aux inspecteurs et contrôleurs du travail et peuvent demander toute mesure justifiée de prévention aux entreprises qu'ils accompagnent.

En matière de prévention d'usages des produits psychoactifs, il s'agit d'une action indirecte de la CARSAT. Au regard du nombre d'accidents du travail ou de trajet liés au risque routier, les partenaires sociaux de la branche AT/MP ont décidé de faire du risque routier l'une des priorités de l'action de prévention de la branche. En effet, un rapport de la CNAMTS²⁹⁸⁰ montre qu'en 2011, 77 239 des accidents du travail ou de trajet ont eu pour origine un accident de circulation, lesquels ont entraîné 466 décès. Concernant les seuls accidents du travail du fait d'un accident routier de mission, ces chiffres sont respectivement de 20 319 d'accidents et 112 décès. De manière globale, le rapport établit que le risque routier concerne 10 % des accidents ayant donné lieu à un arrêt de travail, une incapacité permanente et est responsable de 20 % des décès par accident.

²⁹⁷⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009, page 12184.

²⁹⁷⁹ Code du travail, article L. 422-4, 2°.

²⁹⁸⁰ Rapport de gestion 2011, CNAMTS, Direction des risques professionnels, p. 79.

Bien que l'influence de la consommation de substances psychoactives sur les accidents de la route ait été démontrée par plusieurs études²⁹⁸¹, les partenaires de la branche AT-MP ne font pas de la prévention des conduites addictives une priorité. En effet, il n'est fait aucune mention dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la branche AT-MP 2009-2012²⁹⁸² ni dans la COG 2014-2017²⁹⁸³ de l'usage de substances psychoactives comme source de risque professionnel. La non prise en compte de ce sujet a été expliquée par la direction des risques professionnels qui a fait part de la réticence des partenaires sociaux à aborder la question des « addictions » (au sens large) au motif qu'il s'agit de la sphère privée²⁹⁸⁴.

Néanmoins, en 2009, dans le cadre de la prévention du risque routier, la Sécurité sociale²⁹⁸⁵ précise qu'il convient de connaître l'effet des substances psychoactives et des traitements médicaux, d'avoir une hygiène de vie compatible avec l'activité de conduite, de connaître en outre les états de santé compatibles ou incompatibles avec la conduite en vue de détecter à temps les signaux d'alerte.

Cette prise en compte du risque professionnel engendré par une conduite addictive devrait ces prochaines années se généraliser dans la mesure où la réforme de la médecine du travail du 20 juillet 2011 exige une contractualisation régionale destinée à faire de la prévention de la santé et de la sécurité au travail un enjeu partagé.

B) La prévention des risques professionnels, un enjeu partagé

Dans le monde professionnel, historiquement depuis le début du XXème siècle, la prévention des risques pour la santé et la sécurité reposait et repose toujours sur trois institutions que sont la médecine du travail, l'inspection du travail et les services de prévention de la Sécurité sociale. L'émergence de risques professionnels²⁹⁸⁶, sinon nouveaux, du moins peu pris en compte jusqu'à récemment, combinée à l'incidence des maladies chroniques toujours plus prégnante

²⁹⁸¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1).

²⁹⁸² http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/COG%202009-2012%20Assurance%20Maladie%20-%20Risques%20Professionnels.pdf (Consulté le 15 juillet 2017).

²⁹⁸³ http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/COG%20ATMP%202014-2017.pdf (Consulté le 15 juillet 2017).

²⁹⁸⁴ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 51.

²⁹⁸⁵ Référentiel de compétences pour l'utilisation d'un véhicule utilitaire léger dans le cadre professionnel. Avril 2009.

²⁹⁸⁶ V. Par exemple : les troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, risques différés, etc.

ainsi qu'au vieillissement de la population, ont néanmoins fait évoluer les besoins de santé en entreprise. Au regard de ces évolutions transformant ainsi le paysage de la santé au travail, le maintien dans l'emploi est devenu un enjeu sérieux qui suppose une action de prévention efficace et adaptée s'articulant avec celle d'autres organismes. C'est pourquoi, en 2011, le législateur a prescrit une mutualisation des actions des trois préventeurs originels à travers une contractualisation régionale (1). Puis, au fil des années, ce dispositif français de la prévention des risques professionnels, à l'origine tripartite, s'est enrichi avec l'action des partenaires sociaux à travers diverses institutions au niveau national (2).

1/ La contractualisation régionale

En 2005, il est offert aux services de santé au travail interentreprises volontaires la possibilité de « contractualiser » avec l'ancienne Direction Régionale du Travail, de l'Emploi de la Formation Professionnelle (DRTEFP²⁹⁸⁷) des d'objectifs, « qui ne relèvent pas uniquement des exigences réglementaires », établis en fonction « des spécificités de la population salariée d'un territoire donné ou encore des problématiques nouvelles »²⁹⁸⁸. L'ambition soulignée par cette contractualisation est notamment de permettre le développement de « pratiques innovantes » adaptées aux entreprises et aux nouvelles exigences en matière de pluridisciplinarité au sein des services. Il s'agit à cette époque d'être capable de prendre en compte les caractéristiques des populations salariées au travers d'un diagnostic territorial, dans le souci de mettre un œuvre des modalités de suivi et d'évaluation des actions susceptibles d'être déployées au sein des services de santé au travail. Précurseur des réformes à venir, cette contractualisation, certes volontaire, promeut une logique de projet au sein des services, en vue de dépasser le strict respect des prescriptions réglementaires.

Mais, en 2012, la Direction générale du travail souligne le « constat d'échec » quant à cette approche volontariste dans l'élaboration d'une forme de projet de service contractualisé avec la DRTEFP²⁹⁸⁹. L'absence de base réglementaire explique, pour partie, le caractère marginal de cette contractualisation.

²⁹⁸⁷ La DRTEFP faisant aujourd'hui partie de l'actuelle DIRECCTE.

²⁹⁸⁸ Circulaire DRT n° 03 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail, p. 46.

²⁹⁸⁹ Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail : « La contractualisation entre les services de santé au travail et les services de l'État, encouragée par la circulaire DRT/03 du 7 avril 2005 afin de faire émerger des bonnes pratiques et de faciliter l'introduction dans les services d'un mode de fonctionnement par projet et par programme, est, en particulier, restée limitée. » (p. 4).

Plus qu'une simple réaffirmation de cette ambition du « mode projet », le législateur de 2011 en fait une véritable obligation²⁹⁹⁰, qui suppose la réalisation d'un diagnostic des besoins de santé au travail des entreprises, la détermination d'objectifs et de moyens au regard des problématiques recensées et une évaluation des actions réalisées et des résultats obtenus. Cette obligation est enchâssée dans un autre mécanisme bien plus large puisque le projet de service, pluriannuel, s'inscrit dans le cadre d'un « contrat d'objectifs et de moyens », communément dénommé CPOM²⁹⁹¹.

Le CPOM engage d'abord les services de santé au travail agréés, mais seulement les services interentreprises, ainsi que les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale (en grande majorité les CARSAT) et l'autorité administrative (le directeur régional du travail de la DIRECCTE). Avant sa conclusion, le contrat est soumis pour avis aux organisations d'employeurs et organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et plus précisément²⁹⁹² de l'ancien Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP²⁹⁹³), devenu en décembre 2016 le groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail²⁹⁹⁴; et aux agences régionales de santé (ARS²⁹⁹⁵), deux institutions publiques que nous retrouverons plus tard dans notre développement.

Le CPOM précise les priorités des services de santé au travail, dans le respect des missions générales des services²⁹⁹⁶, des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales²⁹⁹⁷.

²⁹⁹⁰ Code du travail, article L. 4622-14.

²⁹⁹¹ Code du travail, article L. 4622-10.

²⁹⁹² Code du travail, article L. 4622-44.

²⁹⁹³ Créé par le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007, le CRPRP est un organisme consultatif placé sous la présidence du préfet de région. Déclinaison régionale du Conseil d'Orientation sur les Conditions de travail (COCT), il est notamment chargé de participer « à l'élaboration de diagnostics territoriaux portant sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels » et doit être « consulté sur le plan régional de la santé au travail » (article R. 4631-30 du Code du travail).

²⁹⁹⁴ Décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux, JORF n°0299 du 24 décembre 2016.

²⁹⁹⁵ Créées par le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 en vertu de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (loi Hôpital, patients, santé et territoire - HPST), les ARS remplacent tout ou partie d'un ensemble d'institutions (ARH, DRASS, DDASS, URCAM...). Elles sont chargées d'un grand nombre de missions : mise en œuvre des politiques de santé publique (soins, prévention, promotion de la santé), organisation et du contrôle du système de soin, gestion de situations d'urgences sanitaires, missions d'inspection sanitaire mais encore la conduite de programme régionaux relevant de l'assurance maladie...

²⁹⁹⁶ Code du travail, article L. 4622-2.

²⁹⁹⁷ Code du travail, articles L. 4622-10 et D. 5622-44 et suivants.

D'une durée maximale de cinq ans²⁹⁹⁸, le CPOM lie les trois protagonistes autour des objectifs suivants²⁹⁹⁹ :

- Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel³⁰⁰⁰ et faire émerger les bonnes pratiques ;
- Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;
- Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;
- Promouvoir une approche collective et concertée des actions en milieu de travail ;
- Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;
- Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Désormais, l'action du service de santé au travail, dont l'une des missions est de prévenir les consommations d'alcool et de drogue au travail³⁰⁰¹, n'est plus seulement une affaire interne entre les différentes compétences de l'équipe pluridisciplinaire³⁰⁰² et les représentants des entreprises, employeurs comme salariés. En effet, s'inscrivant dans le cadre du CPOM, le projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service³⁰⁰³ a donc pour vocation à s'inscrire dans le cadre d'une démarche qui se veut fédérative et concertée, en coordination avec les partenaires régionaux.

Cette contractualisation ambitionne non seulement la mutualisation des moyens mobilisés par les différentes parties au contrat mais aussi la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés. Le CPOM s'apparente ainsi à un véritable instrument de « démarche qualité » puisqu'il indique en son sein les modalités de suivi, de

²⁹⁹⁸ Code du travail, article D. 4622-47 : le CPOM est néanmoins révisable par voie d'avenants.

²⁹⁹⁹ Code du travail, article D. 4622-45.

³⁰⁰⁰ Prévu à l'article L. 4622-14 du Code du travail.

³⁰⁰¹ Code du travail, article L. 4622-2.

³⁰⁰² Code du travail, article L. 4622-16 : Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.

³⁰⁰³ Code du travail, article L. 4622-14.

contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs³⁰⁰⁴ partagés entre les parties signataires.

« Outil pour un meilleur pilotage » de la santé au travail au niveau régional, « il s'agit bien, par cet instrument [CPOM], d'inciter les services à réellement se projeter dans l'avenir en fixant des priorités d'action partagées avec la DIRECCTE et la Caisse [...] à partir des priorités identifiées dans le projet de service pluriannuel, dans le plan régional de santé au travail et la déclinaison régionale de la Convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP ainsi que toute priorité commune à la DIRECCTE et à la Caisse. Afin d'éviter la multiplication et la juxtaposition des priorités, leur définition doit faire l'objet d'un dialogue régulier entre les trois parties contractantes pour parvenir à un consensus, ambitieux mais réaliste, certaines des priorités pouvant être communes à plusieurs services de santé au travail »³⁰⁰⁵.

Le souci de rationalisation et de coopération des acteurs étant clairement affiché, la contractualisation doit (ou aurait dû, comme nous le verrons plus bas) permettre, d'après la DGT dans sa circulaire de 2012, d'assurer une certaine cohérence et d'harmoniser les priorités d'actions menées par les organismes de droit privé, les services de santé interentreprises, (associations loi 1901), les pouvoirs publics (DIRECCTE) et parapublics (Assurance maladie) autour de politiques nationales et régionales de santé au travail, mais aussi de santé publique via l'avis de l'ARS.

En pratique, le CPOM est loin d'avoir rempli son rôle. Le souci d'une meilleure articulation avec les partenaires régionaux n'étant pas encore une de leurs priorités, les services associent peu la déclinaison de leur projet avec le CPOM. En effet, la consultation des rapports de la DGT démontrent que peu de CPOM ont été conclus au regard du nombre de projets de service élaborés³⁰⁰⁶. A l'avenir, peut-être faudra-t-il concevoir des CPOM davantage axés sur des enjeux de santé au travail partagés.

³⁰⁰⁴ Code du travail, article D. 4622-46.

³⁰⁰⁵ Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012, *op. cit.*, p. 7.

³⁰⁰⁶ Une vingtaine de CPOM avait ainsi été signée au 31 décembre 2013. Une trentaine de signatures supplémentaires était prévue au cours du premier semestre 2014. Parmi celles-ci, cinq étaient envisagées par la DIRECCTE dans le Nord - Pas-de-Calais. En 2016 pourtant, seuls deux CPOM avaient été conclus.

Toujours est-il que cette contractualisation a le mérite de mettre en exergue le rôle des partenaires sociaux (avec notamment la participation du groupe permanent du COCT pour le CPOM) dans la gestion de la santé au travail, ceci, conformément à l'une des préconisations du rapport CONSO-FRIMAT³⁰⁰⁷.

2/ Le renforcement du rôle des partenaires sociaux dans le domaine de la santé au travail ³⁰⁰⁸

Les partenaires sociaux sont étroitement impliqués et associés à l'élaboration et au déploiement des politiques de santé de travail, tant aux niveaux local et régional jusqu'au niveau national. Comme nous l'avons rapporté plus haut, au niveau local il y a d'abord en entreprise les représentants du personnel et en particulier le CHSCT. Au niveau des services de santé au travail interentreprises, ces derniers sont administrés paritairement par un conseil paritaire³⁰⁰⁹. Rappelons que le Conseil d'administration du service donne son approbation au projet de service avant que celui-ci soit mis en œuvre par le service de santé au travail³⁰¹⁰. Cette disposition appelle par conséquent une implication plus importante des partenaires sociaux dans les priorités du service. Si cette composition du Conseil d'administration selon une forme voulue plus paritaire tend vers l'équilibre des points de vue entre représentants des employeurs et représentants des salariés, cette forme de paritarisme a fait néanmoins l'objet de controverses importantes³⁰¹¹. Au niveau régional, nous avons évoqué précédemment le groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (anciennement Commission paritaire du CRPRP), la CARSAT³⁰¹²

Au niveau national, nombreux sont les organismes ou agences spécialisés qui œuvrent à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il ne s'agit pas ici de répertorier l'exhaustivité de ces instances mais d'en présenter et d'en souligner certaines dans

³⁰⁰⁷ Rapport n° 2007-087 sur le bilan de réforme de la médecine du travail, octobre 2007, La documentation française, p. 140.

³⁰⁰⁸ Traité d'Amsterdam 1997, Mouvement de refondation sociale avec accord de septembre 2000, Loi du 21 janvier 2008, Transcription de l'accord Européen sur le stress le 2 juillet 2008.

³⁰⁰⁹ Code du travail, article L. 4622-11.

³⁰¹⁰ Code du travail, article L. 4622-16.

³⁰¹¹ LEFRAND, Guy, rapport d'information n° 3529 fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à l'organisation de la médecine du travail, 2011 .

³⁰¹² Code de sécurité sociale, article L. 215-2 selon lequel la CARSAT est administrée par un conseil d'administration de 21 membres dont huit représentants des syndicats de salariés et huit représentants de syndicats d'employeurs, un représentant de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et quatre personnalités qualifiées dont un représentant les retraités. Un représentant des associations familiales et trois représentants du personnel siègent également avec voix consultative.

lesquelles les partenaires sociaux assistent les pouvoirs publics sur le système de prévention des risques professionnels et dont l'action technique pourrait avoir un impact sur la prévention des consommations des substances psychoactives en entreprise. Nous mettons en évidence d'une part le COCT, Comité d'orientation des conditions de travail, placé auprès du Ministère du travail (a) et, d'autre part l'ANACT, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (b).

a) Le COCT : Commission d'orientation des conditions de travail

Structure née en 2009, le COCT, placé auprès du Ministre chargé du travail³⁰¹³, a succédé au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP), créé lui par une loi du 6 décembre 1976³⁰¹⁴. Rappelons que dans les années 1990, le Ministère chargé du travail avait confié à un groupe de travail constitué au sein du CSPRP le soin d'examiner les problèmes soulevés par le dépistage de la toxicomanie dans l'entreprise. La circulaire du 9 novembre 1990 susmentionnée est donc le résultat des réflexions conduites au sein du CSPRP qui se fondait, à l'époque, sur l'état des connaissances médicales à ce moment, les données institutionnelles et juridiques et aussi les principes éthiques et déontologiques formulés en 1989 par le Comité consultatif national d'éthique des sciences de la vie et de la santé (CCNE) et le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)³⁰¹⁵.

En charge de la politique publique nationale de prévention sur les lieux de travail, le Ministre chargé du travail, avec la Direction générale du travail (DGT), est assisté du COCT. Instance nationale de concertation entre partenaires sociaux et pouvoirs publics, le COCT regroupe des représentants de l'Etat, des représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, des représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, des représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention, ainsi que des personnalités qualifiées³⁰¹⁶.

Le COCT exerce une double fonction : une fonction d'orientation et une fonction consultative.

³⁰¹³ Code du travail, article L. 4641-1.

³⁰¹⁴ Loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail, JORF du 7 décembre 1976, page 7028.

³⁰¹⁵ V. Supra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1 - § 2 – B).

³⁰¹⁶ Code du travail, article L. 4641-2.

Il participe en effet à l'élaboration des orientations stratégiques des politiques publiques nationales et contribue à la définition de la position française sur les questions stratégiques de santé au travail, au niveau européen et international.

Il est en outre systématiquement consulté pour avis avant leur adoption sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs notamment à la santé, la sécurité au travail et à l'amélioration des conditions de travail que veut diffuser la DGT³⁰¹⁷. Cette dernière prépare, anime et coordonne en effet la politique du travail afin d'améliorer les relations collectives et individuelles et les conditions de travail dans les entreprises ainsi que la qualité et l'effectivité du droit qui les régit³⁰¹⁸.

De sa propre initiative, le COCT peut également faire des propositions en la matière. Plus précisément, c'est la Commission générale, sous la présidence du Président de la section sociale du Conseil d'Etat, qui est chargée de cette fonction consultative du COCT.

Le COCT participe enfin à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

A l'aune des nouvelles règles issues de la jurisprudence, permettant à l'employeur de pratiquer des dépistages de consommation d'alcool mais notamment de drogues, sans doute serait-il opportun de redemander l'avis du COCT sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives au travail. Le COCT peut, en effet, constituer et mandater des groupes de travail et faire appel à des experts afin d'apporter un avis technique sur une question particulière, formuler des recommandations ou diligenter des études. Dotés d'un mandat et d'un calendrier prévisionnel, ces groupes de travail rapportent le résultat de leurs travaux devant la formation qui les a mandatés³⁰¹⁹.

Toujours au niveau national, l'action « santé et sécurité au travail » est également portée par d'autres opérateurs, et en particulier l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

³⁰¹⁷ Code du travail, article R. 4641-2.

³⁰¹⁸ Rappelons que la DGT exerce son autorité sur les services déconcentrés de l'État en région : les 23 DIRECCTE et les Unités territoriales au niveau départemental.

³⁰¹⁹ Code du travail, article R. 4641-4, alinéa 6^{ème}.

b) L'ANACT : Agence pour l'amélioration des conditions de travail

Placée auprès du Ministère du travail, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail fait son apparition en France en 1973³⁰²⁰. Il s'agit d'un établissement public paritaire dont le Conseil d'administration réunit des représentants de l'État, des travailleurs et employeurs et des personnes qualifiées. L'ANACT se décline sur le territoire français en vingt-quatre antennes régionales (ARACT).

L'agence a pour mission de contribuer au développement de recherches et de méthodes novatrices techniques, organisationnelles et sociales, pour favoriser l'amélioration des conditions de travail et d'appuyer les démarches d'entreprises en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels³⁰²¹. Plus globalement, les missions de l'ANACT tendent vers la promotion de la santé au travail et de la qualité de vie au travail (QVT)³⁰²². Pour mener à bien cette mission, les agences rassemblent et diffusent l'information vers les entreprises dans divers domaines (temps de travail avec le passage des trente-cinq heures dans les années 2000, TMS, RPS, Démarche QVT, CHSCT, pénibilité...) et leur apportent une aide en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels, en particulier à destination des TPE ou PME.

L'ANACT encourage les entreprises à placer le travail au même niveau que les autres déterminants économiques et privilégie la participation aux projets de développement de tous leurs acteurs : de la direction jusqu'au personnel et bien sûr l'encadrement.

Dans le cadre d'un partenariat avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA que nous étudierons plus bas)³⁰²³, l'ANACT, et le réseaux des ARACT concernées, ont lancé, en fin d'année 2016, une expérimentation dans trois régions³⁰²⁴ dans la perspective de construire et de proposer des réponses adaptées et des outils concrets aux acteurs du monde du travail, soucieux de mener une démarche collective de

³⁰²⁰ Loi n°73-1195 du 27 décembre 1973 amélioration des conditions de travail, JORF du 30 décembre 1973, page 14146.

³⁰²¹ Code du travail, article L. 4642-1.

³⁰²² Code du travail, article R. 4642-1.

³⁰²³ V. Infra (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A - 2).

³⁰²⁴ Trois ARACTS se sont donc mobilisées pour rechercher d'abord et accompagner ensuite des entreprises et des collectivités volontaires et intéressés par la démarche, que cela soit les entreprises privées que les collectivités territoriales dans les régions suivantes : Nouvelle Aquitaine, Centre Val de Loire et Martinique.

prévention des conduites addictives. L'objectif est, selon l'ANACT, de sortir d'une approche individuelle pour inscrire la prévention des addictions dans le champ de l'organisation du travail et de l'amélioration des conditions de travail.

Le responsable du département Expérimentations, développement outils et méthodes à l'ANACT, Monsieur Olivier LIAROUTZOS, précise qu'il s'agit, à travers ce projet, de « mener une analyse des conduites addictives dans l'activité professionnelle (sans se focaliser sur l'origine de ces conduites) et sur la recherche de solutions du côté des organisations du travail ». Cette expérimentation devrait s'appuyer sur la démarche méthodologique déployée dans le cadre du projet « Travail et maladies chroniques évolutives »³⁰²⁵. En effet, n'oublions pas que l'OMS classe les comportements dépendants liés à la consommation de substances psychoactives parmi les maladies³⁰²⁶. Or, à l'instar des maladies chroniques, l'accompagnement des entreprises sur les problématiques de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle reste le même, y compris, et surtout, en cas d'addictions.

Selon la directrice du travail, chargée de mission prévention à la MILDECA, Madame Patricia COURSAULT, « l'ANACT est un partenaire incontournable dès lors qu'on aborde la question des facteurs de risques et pas uniquement celle de la gestion des addictions. On sait qu'en matière de consommation de substances psychoactives, il y a souvent une interaction entre facteurs personnels et professionnels. C'est sur ces facteurs de risques liés à l'environnement de travail qu'il faut travailler. L'objectif est de lever les tabous sur ces questions et d'inciter les employeurs à agir en lien avec les acteurs concernés (CHSCT, médecine du travail) »³⁰²⁷. Chaque expérimentation sera menée selon le modèle des « clusters sociaux ». Ainsi, chaque « cluster » régional rassemblera entre cinq et dix collectivités territoriales et/ou entreprises. Elles feront l'objet d'un accompagnement individuel sur leurs propres projets. Il y aura, en outre, des temps d'animation de séances collectives pour échanger et mutualiser des outils. Seront évidemment parties prenantes à cette démarche, les acteurs de la prévention : le CHSCT, et autres représentants du personnel, la médecine du travail, ...³⁰²⁸.

³⁰²⁵ Projet « Travail et Maladies chroniques évolutives » conduit en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa) et la Direction générale du travail (DGT).

<https://www.anact.fr/un-outil-pour-connaître-les-droits-des-salariés-atteints-d'une-maladie-chronique-evolutive-mce> (Consulté le 13 janvier 2017).

³⁰²⁶ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 2).

³⁰²⁷ <https://www.anact.fr/lanact-teste-une-nouvelle-approche-de-la-prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-professionnel> (Consulté le 13 janvier 2017).

³⁰²⁸ *Ibid.*

Cette expérimentation s'inscrit dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 qui fait de la prévention des conduites addictives en milieu de travail une priorité³⁰²⁹. Notons que les premiers résultats des expérimentations régionales sont attendus d'ici la fin de l'année 2017. À partir de ces expérimentations locales, l'objectif est, ensuite, de modéliser cette démarche pour la proposer à d'autres territoires.

Le déploiement de telles expérimentations, à l'instar de celles menées par le réseau ANACT-ARACT, devrait être encouragé avec le troisième Plan Santé au Travail 2016-2020 qui compte parmi ses actions prioritaires, nous le verrons³⁰³⁰, la prévention des conduites addictives en milieu professionnel. Elles devraient permettre, en effet, d'améliorer en particulier les liens entre acteurs de la santé au travail et acteurs de la santé publique.

Si l'action des partenaires sociaux dans la gestion de la politique de la santé et la sécurité au travail existe depuis l'origine (1946)³⁰³¹, toutefois les questions afférentes aux stratégies de prévention collective et de promotion de la santé au travail au regard de la nature et de la prévalence des risques professionnels existants n'étaient pas tellement un enjeu des partenaires sociaux³⁰³². La négociation se positionnait principalement autour de l'organisation du suivi médical des travailleurs (qui en pratique était inéquitable du fait des ressources médicales hétérogènes) et surtout de la gestion de la réparation des dommages subis du fait et à l'occasion du travail. Ainsi, la participation de représentants employeurs et salariés, notamment sur le terrain, n'a pas permis, selon nous, de traduire réellement les besoins de santé dans les entreprises ni, par conséquent, de déployer les actions à mettre en œuvre pour mieux les prévenir³⁰³³.

³⁰²⁹ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A - 2).

³⁰³⁰ V. *Infra* (Partie 2 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 2 - §2 – A – 1 – a).

³⁰³¹ Depuis 1946, la santé au travail est un système financé par les employeurs et organisé par les représentants patronaux et syndicaux.

³⁰³² DEPEZEVILLE, Paul, « Les services de santé au travail en mode projet : genèse et enjeux du projet pluriannuel de service », *Mémoire*, 2015-2016, p. 28-29.

³⁰³³ V. En ce sens : Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, établi par Mme Françoise CONSO et Mr. Paul FRIMAT, avec le concours de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'Administration de l'éducation nationale et de la recherche, Octobre 2007, p. 3.

Or, en vue d'apporter des réponses adaptées aux besoins de santé des entreprises et des salariés et de répondre ainsi aux obligations des entreprises en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail, il s'agit avant tout de restructurer l'offre de santé au travail en fonction de besoins réels. Cette action, d'abord portée localement par les services de santé au travail, doit néanmoins se concevoir et être articulée avec les instances et organismes régionaux de prévention. La réussite d'une démarche de prévention collective reposant sur l'implication de tous les acteurs, l'IGAS recommande de mettre en place un Comité de pilotage représentatif de l'ensemble du personnel accompagné par des acteurs extérieurs, telles que la CARSAT, l'ARACT ...³⁰³⁴ Ainsi, en matière de prévention des consommations de substances psychoactives, l'implication des addictologues, des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des différentes associations œuvrant dans cette démarche... doit aussi constituer en entreprise des ressources incontournables.

A travers une approche axée sur la prévention collective des risques, les mesures issues des réformes successives depuis 2011, 2015, 2016... cherchent désormais à promouvoir une culture de santé publique dont l'intégration en santé au travail, si elle reste difficile³⁰³⁵, est l'enjeu de ces prochaines années.

³⁰³⁴ Rapport IGAS n °2013-069R, *op. cit.*, p. 117.

³⁰³⁵ Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, *op. cit.* p. 3.

§ 2 – La prévention des usages de produits psychoactifs, comme illustration de la lente intégration de la « Santé et la Sécurité au Travail » au sein des politiques de « Santé Publique »

« Bien-être au travail » ; « prévention des maladies professionnelles et des accidents de travail » ; « prévention de la désinsertion professionnelle » : « maintien dans l'emploi » ; « amélioration des conditions de travail » Même si elles sont effectuées par des organisations distinctes, aujourd'hui toutes ces notions sont conglomérées sous le terme de « Santé (et Sécurité) au travail ».

Historiquement, la santé au travail des travailleurs, du moins dans le secteur privé³⁰³⁶, a toujours été l'apanage du Ministère du travail et non celle du Ministère de la santé. Plus précisément, en France, c'est la Direction générale du travail (DGT) qui est en charge de la préparation, l'élaboration et l'application de la politique publique nationale de la prévention des risques professionnels sur les lieux de travail. Sur le terrain, l'action de la DGT est relayée par la DIRECCTE et les Inspections médicales du travail. Ce rattachement de la santé au travail au Ministère du travail est issu de la volonté des partenaires sociaux souhaitant être impliqués et associés au développement des politiques de santé au travail, aussi bien au niveau national (avec le COCT), régional (les Comités régionaux d'orientation des conditions de travail) que local (les Conseils d'administration paritaires dans les services de santé au travail interentreprises et les CHSCT au sein des entreprises).

Toutefois, il nous semble que le déploiement d'une action efficace, adaptée aux évolutions des risques professionnels et à l'exigence impérieuse de leur prévention, suppose l'intervention de nombreux acteurs, tant du côté de la « Santé-Publique » que du côté de la « Santé-Travail », qui, parfois se croisent. Mais, force est de constater que pendant longtemps la « Santé-Publique » n'a pas pris en compte le travail comme un déterminant certain de la santé. Sans doute l'irruption devant les tribunaux, en 2002, des sinistres concernant l'exposition des travailleurs à une substance cancérigène qu'est l'amiante a-t-elle été le « détonateur » d'une prise de conscience aussi bien pour le monde professionnel que pour l'Etat des enjeux de la « Santé au Travail » actant le passage d'une « simple » obligation de moyens à une réelle

³⁰³⁶ Sauf pour certaines catégories de travailleurs. Ainsi, les salariés du secteur agricole ou encore les gens de mer disposent de leurs propres dispositifs de prévention rattachés à leurs Ministère de tutelle respectifs.

obligation d'actions avec l'obligation de résultat en la matière, au regard de l'état des connaissances des risques professionnels³⁰³⁷.

L'année 2002 marque également le passage de la médecine du travail à la santé au travail. Plus qu'une simple mutation nominative, cette évolution est le reflet d'un réel changement de paradigme. Alors qu'à l'origine [de 1946 aux années 2000], la médecine du travail a toujours été une discipline distincte de la « Santé-Publique », ces quinze dernières années, le législateur tente de tisser des liens entre « Santé-Travail » - « Santé-Publique ». Par exemple, en 2004³⁰³⁸, une nouvelle dimension est conférée à la « Médecine du travail » puisqu'il est prévu la participation des services de santé au travail à la veille sanitaire, organisée par l'InVS pourtant déjà prévue en matière de « Santé-Publique ». Ce décloisonnement s'est accentué avec la réforme, le 20 juillet 2011, de la médecine du travail. Certaines missions des services de santé au travail désormais codifiées dépassent en effet le cadre strict du travail pour intégrer certains aspects de la « Santé-Publique »³⁰³⁹.

La mission des services de « la prévention des consommations d'alcool et de drogue au travail » est une belle illustration de ce décloisonnement progressif entre « Santé-Publique » d'un côté et, « Santé-Travail » de l'autre (A) ce qui permet ou permettra, à moyen terme, d'aller au-delà du risque juridique pour appréhender la question sous une nouvelle approche de la « RSE » (B).

A) Un décloisonnement « Santé Publique » – « Santé Travail »

Depuis de nombreuses années, la lutte contre les conduites addictives de manière générale mobilise l'attention des pouvoirs publics. Avant d'être une préoccupation de « Santé-Travail », il s'agissait d'abord d'une priorité de « Santé-Publique ». C'est particulièrement le cas avec les messages de sécurité routière mettant l'accent sur l'abus de l'alcool au volant³⁰⁴⁰.

³⁰³⁷ Assemblée nationale, Rapport sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, Jean Le GARREC, 22 février 2006.

³⁰³⁸ Loi n° 2004-906 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n° 185 du 11 août 2004, p. 14 277 (article 55).

³⁰³⁹ Code du travail, article L. 4622-2.

³⁰⁴⁰ V. Supra (Partie 1 – Titre 1 – Chapitre 1) : Etude SAM (Stupéfiants et accidents mortels) – LAUMON, B., et al., « Stupéfiants et accidents mortels (Projet SAM) », Saint Denis La Plaine, OFDT, 2011.

Cf. étude CESIR – ORRIOLS, L., et al., « Prescription medicines and the risk of road traffic crashes : a french registry-based study », PLOS Medicine, 2010, n° 7, p. 1-9.

Paradoxalement, le risque routier est identifié par la branche AT/MP comme un risque prioritaire à prévenir pour diminuer le nombre d'accidents de travail et de trajet, sans faire le lien avec l'usage des substances psychoactives.

Il est vrai que la prévention des consommations de substances psychoactives licites et illicites en milieu professionnel n'a pas fait l'objet de dispositions particulières³⁰⁴¹. Jusqu'à peu, le monde de l'entreprise n'a pas non plus identifié « le risque addictif » comme étant un risque spécifique pour l'activité professionnelle. La donne change progressivement avec les politiques nationales qui font de la lutte contre les conduites addictives une priorité tant du côté de la « Santé-Publique » que de la « Santé-travail » (1), ce d'autant plus qu'une structure interministérielle ad hoc est dédiée à ce sujet : la MILDECA (2).

1/ Les politiques publiques en matière de prévention des addictions

En France, la politique de prévention des risques professionnels est placée sous la responsabilité d'un système dual : le Ministère chargé du travail et l'assurance sociale avec la Sécurité sociale, gérée par les partenaires sociaux et désormais incluse au sein du Ministère de la santé. Chacun de ces deux Ministères pilotent des plans « Santé » et c'est naturellement que la prévention des consommations de substances psychoactives est envisagée tant par les plans nationaux « Santé-Travail » (a) que par ceux de la « Santé-Publique » (b).

a) La prise en compte de la prévention des usages de produits psychoactifs dans les plans nationaux « Santé-Travail »

Le scandale sanitaire provoqué par l'amiante a mis en évidence les lacunes du dispositif de prévention des risques professionnels, en particulier le manque de coopération et la carence dans l'échange d'informations entre les multiples acteurs ; le caractère obsolète de certaines dispositions réglementaires ; ... Sur la base de ces constats, les pouvoirs publics se sont attachés à faire évoluer le système de prévention, mais sans pour autant le modifier fondamentalement.

Les pouvoirs publics s'engagent donc à partir de 2004 / 2005 dans une nouvelle dynamique tendant à améliorer durablement la politique nationale de santé au travail avec l'élaboration des

³⁰⁴¹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 1).

Plans santé au travail (PST). La politique nationale de la santé au travail se retrouve désormais intégrée dans les plans nationaux de santé au travail (PNST). Piloté par le Ministre chargé du travail, ce plan pluriannuel, élaboré pour cinq ans, détaille les priorités stratégiques définies avec le COCT et dresse les grandes lignes de la politique de prévention des risques professionnels en France. Le plan national de santé travail insiste sur la planification, l'évaluation, la cohérence et la coordination entre les acteurs dans la prévention des risques professionnels. Ce dispositif est décliné dans chacune des régions sous forme de Plan régional Santé-Travail (PRST), sous la responsabilité du Préfet de région et du Directeur de la DIRECCTE. D'une durée de cinq ans également, les plans régionaux de santé au travail poursuivent les mêmes objectifs mais appliqués sur un territoire donné, en fonction des spécificités locales et des besoins de santé dans une région (état de santé de la population, modalités de recours aux soins, déterminants sociaux...). Il doit tenir compte de la politique nationale menée dans les différents domaines et du budget attribué par l'Etat.

Nous comptons jusqu'à aujourd'hui trois PNST couvrant respectivement les périodes de 2005-2009 ; 2010-2014 et 2016-2020.

Nul doute sur le fait que les deux premiers plans ont apporté des avancées certaines en particulier dans l'amélioration des connaissances et la structuration des acteurs de la recherche. Mais, force est de constater que les politiques de santé et de sécurité au travail n'ont pas identifié, à travers les deux premiers PNST, l'usage de substances psychoactives comme un risque prioritaire³⁰⁴². Pourtant, le PNST 2, pour la période 2010-2014, a été élaboré par le Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique à l'issue d'une démarche largement participative. Dès l'été 2009, en effet, le Gouvernement a souhaité associer non seulement les administrations concernées mais également les organismes de prévention et l'ensemble des partenaires sociaux dans le cadre du COCT. Or, à l'époque, plusieurs études faisaient déjà état des liens entre accidents professionnels, absentéisme, conflits interpersonnels au travail et usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants³⁰⁴³. L'absence de cette question des pratiques addictives en milieu du travail illustre bien les difficultés, si ce n'est appréhender, du moins à prendre en compte la problématique.

³⁰⁴² Au niveau régional, ce constat est à nuancer, puisque certains PRST ont retenu la lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool au titre de leurs actions prioritaires. C'est notamment le cas de l'Alsace, dont le PRST comprend une action visant à renforcer les mécanismes de lutte contre les conduites addictives.

³⁰⁴³ V. Par exemple le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2012 - Fiche 1-9

Il a fallu attendre un troisième plan, à l'origine prévu pour 2015-2019, pour voir la question de la prévention des conduites addictives en milieu professionnel comme une action prioritaire de la « Santé-Travail ». Ayant pris du retard, ce PNST 3 a finalement été adopté pour la période de 2016-2020. Soulignons que ce troisième plan traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail, l'ensemble des partenaires l'ayant élaboré ensemble (l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention)³⁰⁴⁴.

A rebours d'une vision exclusivement réparatrice, ce plan « marque un infléchissement majeur en faveur de la prévention » et de l'anticipation. Il s'agit d'un consensus entre les partenaires sociaux du COCT afin de prioriser et de promouvoir davantage la santé et la prévention des risques professionnels que le soin et la réparation. La culture de la prévention constitue ainsi, dans ce troisième plan, une démarche de prévention primaire, à partir de l'analyse de situations réelles de travail. Les conditions de travail, la santé et la sécurité au travail ne doivent (devraient) plus être appréhendées comme une contrainte réglementaire ou une question exclusivement technique et/ou médicale seulement dédiées aux spécialistes et aux « sachants ». Au contraire, la « Santé-Travail » devient (deviendrait) l'affaire de tous : managers, représentants du personnel, salariés, dirigeants ... Il est d'ailleurs [ré]-affirmé dans ce plan le « rôle central » des partenaires sociaux, ce positionnement étant une demande forte des membres du COCT.

Lors de la présentation de ce plan, la Ministre du travail de l'époque (Madame Myriam EL KHOMRI) a indiqué que ce plan faisait partie d'une réflexion générale sur la réforme d'une part du Code du travail (réforme future – en cours) et, d'autre part de la médecine du travail, en lui donnant « les moyens de mieux fonctionner dans un cadre rénové » (réforme avec la loi du 8 août 2016 et du décret du 27 décembre 2016).

Prenant en considération toutes les « nouvelles » formes de travail et d'emploi qui sont le « quotidien » des salariés, le PNST 3 s'articule autour de deux axes principaux dits « stratégiques » que sont la prévention³⁰⁴⁵ et la promotion de la qualité de vie au travail

³⁰⁴⁴ V. Infra (Annexe).

³⁰⁴⁵ Premier axe : Priorité sur la prévention primaire et développement de la culture de prévention.

(QVT)³⁰⁴⁶ et d'un axe transversal pour renforcer la place de la négociation³⁰⁴⁷. Ces trois axes sont déclinés en dix objectifs opérationnels, lesquels sont, à leur tour, structurés en actions-cibles. Ils visent à concilier cohérence et opérationnalité. En vue de dépasser une approche segmentée des risques, ce troisième plan vise à adopter une action plus transversale. Cette transversalité entend promouvoir un environnement de travail favorable à la santé, en croisant, notamment, les ressources de la santé au travail avec les politiques publiques de santé³⁰⁴⁸. Le renforcement de la transversalité entre « santé au travail » et « santé publique » passe par la collaboration des institutionnels en charge de la santé au travail et de la santé publique (DIRECCTE ; ARS ; organismes de protection sociale...) et des services de santé au travail³⁰⁴⁹.

Le plan prend comme illustration la prévention de certains risques multifactoriels à l'interface de la santé au travail et de la santé publique, avec par exemple la prévention des pratiques addictives en milieu professionnel³⁰⁵⁰. Prévenir ce risque en particulier se décline au sein du PST 3 par quatre actions fondamentales. Il s'agit d'abord d'améliorer les connaissances, qualitatives et quantitatives des pratiques addictives en milieu professionnel et de leurs conséquences avec l'appui notamment des services de santé au travail. Il convient ensuite de mieux former les préventeurs (notamment les membres de l'équipe pluridisciplinaire des services) au repérage et à la prévention des pratiques addictives, en déployant notamment la formation au repérage précoce et à l'analyse des situations de travail susceptibles de favoriser des pratiques addictives et en informant sur les ressources disponibles pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes. Il faut, de plus, promouvoir le débat entre les acteurs en entreprises sur les pratiques addictives en milieu professionnel pour encourager la concertation sur les mesures de prévention dans le cadre du dialogue social et diffuser auprès des employeurs et des CHSCT des bonnes pratiques en matière de prévention collective, incluant des mesures d'organisation du travail. Enfin, prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel passe par l'établissement de diagnostics locaux pour prioriser l'action. Il s'agit ici d'encourager les démarches d'appropriation collective des enjeux entre préventeurs sur les territoires.

Avec la problématique notamment de la prévention des pratiques addictives au travail, le PST aspire à faire du travail un facteur de promotion de l'état de santé des travailleurs, en proximité

³⁰⁴⁶ Deuxième axe : Amélioration de la QVT, maintien dans l'emploi et performance.

³⁰⁴⁷ Axe support : Renforcer le dialogue social et notamment dans les TPE – PME.

³⁰⁴⁸ Axe deuxième – 6^{ème} objectif : Transversalité « santé-travail » - « santé-publique ».

³⁰⁴⁹ Axe deuxième – 6^{ème} objectif – 1^{ère} action : « Collaboration institutionnelle ».

³⁰⁵⁰ Axe deuxième – 6^{ème} objectif – 2^{ème} action : « Addiction ».

et en interaction avec les acteurs du système de soins de la santé publique. Même s'il peut être un risque, le travail peut être, en plus, un déterminant favorable à la santé³⁰⁵¹. Pour parvenir à cette « approche positive du travail », il convient pour autant de dépasser la « seule prévention des risques ». Cette ambition reste quand même conditionnée par une démarche volontaire de tous les acteurs, y compris des salariés.

Pour conclure sur ces plans de santé au travail, nous ne pouvons qu'en souligner les effets bénéfiques même si réellement le troisième PNST semble avoir été celui de la « maturité »³⁰⁵². Ce dernier propose, si ce n'est un changement de paradigme, du moins de nouvelles orientations de la santé au travail, plaçant la prévention comme une priorité vers laquelle tout un chacun doit tendre. En ce sens, ce PNST 3 marque un tournant avec les autres plans, faisant prévaloir jusqu'à présent la réparation³⁰⁵³. La priorisation de la prévention a d'ailleurs été un consensus obtenu tant des cinq confédérations syndicales que des cinq organisations patronales représentées au sein du COCT. Il reste à savoir si les ambitions portées par ce PNST 3 se trouveront correctement déclinées au niveau régional et si chacun des acteurs de la prévention, dont l'action devra s'intégrer dans ce nouveau plan du Gouvernement, se les approprieront.

Rappelons que l'instauration, à partir de 2005, de plans de santé au travail, nationaux et régionaux, fait suite au sinistre sanitaire de l'amiante qui a démontré les limites d'un dispositif géré dans le cadre exclusif des relations du travail, sans véritablement intégrer la problématique de « Santé-Publique ». Ainsi, en vue d'assurer leur cohérence avec les politiques de santé publique, pilotées par le Ministère de la santé, le PNST et les PRST doivent être « articulés » avec les plans de « Santé-Publique ».

b) La lutte contre les addictions dans les plans nationaux « Santé-Publique »

A y regarder de plus près, nous nous apercevons que, certes de manière marginale, la question de la consommation d'alcool et de drogues en entreprise fait également son apparition dans les plans pluriannuels ou les lois de « Santé-Publique »³⁰⁵⁴.

³⁰⁵¹ Axe deuxième – 6^{ème} objectif – 4^{ème} action : « Environnement de travail favorable à la santé ».

³⁰⁵² Selon le témoignage de M. Hervé GARNIER, représentant CFDT à l'occasion des Sixièmes rencontres parlementaires pour la santé au travail (le 30 mars 2016).

³⁰⁵³ (Troisième) Plan Santé Travail 2016-2020, p. 4.

³⁰⁵⁴ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, Annexe n° 11, p. 110 et suivantes.

D'abord, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique³⁰⁵⁵ prévoyait six objectifs, parmi une centaine, ciblés sur la « lutte contre les addictions ».

Il y a d'abord quatre objectifs relatifs à la consommation d'alcool et de tabac qui sont exprimés en termes de déterminants de santé (*objectifs n° 1, 2, 3 et 4*). L'objectif n° 1 était de diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 %³⁰⁵⁶. L'objectif n° 2 visait à réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la dépendance³⁰⁵⁷. L'objectif n° 3 tendait à baisser la prévalence du tabagisme³⁰⁵⁸. Enfin, l'objectif 4 était de réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (voire une disparition totale), dans les lieux de loisirs et l'environnement professionnel. C'est réellement ce dernier objectif qui nous semble atteint, du moins légalement, puisque le décret du 15 novembre 2006 interdit totalement de fumer en particulier dans les lieux de travail.

Il y a ensuite deux objectifs relatifs, quant à eux, aux drogues illicites, intitulés « Toxicomanie : dépendance aux opiacés et polytoxicomanies » ; l'un en termes de résultat de santé en vue de réduire la transmission du VIH chez les usagers de drogues (*objectif n° 56*) et l'autre en termes de traitement afin de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs (*objectif n° 58*).

Finalement, « le bilan de l'atteinte de ces objectifs est mitigé »³⁰⁵⁹ puisqu'en réalité seul l'objectif n° 4, qui est atteint, cible spécifiquement le milieu professionnel, tous les autres objectifs ayant une portée plus générale, dépassant le cadre strict de l'entreprise.

Ces objectifs à atteindre sont à mettre en lumière avec la mise en œuvre de plans stratégiques pluriannuels ayant vocation à prévoir des dispositions en matière d'addictions, qui pour certains

³⁰⁵⁵ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n°185 du 11 août 2004 page 14277.

³⁰⁵⁶ Le rapport IGAS de 2013 souligne que l'objectif de la loi de santé publique, qui visait en 2008 une consommation annuelle moyenne d'alcool pur de 11,5 litres par habitant âgé de 15 ans ou plus, n'est toujours pas concrétisé : la consommation est estimée à 12,4 litres en 2009.

³⁰⁵⁷ Le rapport IGAS de 2013 nous montre que la prévalence déclarée des consommations excessives d'alcool a un peu augmenté entre 2005 et 2010, passant de 36,6 % à 37,2 %. Il est par ailleurs observé chez les plus jeunes un accroissement des usages à risque chez les hommes comme chez les femmes, en particulier chez les femmes jeunes, entre 18 et 24 ans.

³⁰⁵⁸ En réalité, le rapport IGAS de 2013 indique, qu'en 2010, 26 % des femmes et 32,4% des hommes de 15-75 ans déclarent fumer quotidiennement soit une stagnation depuis 2005.

³⁰⁵⁹ L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011. DREES. Novembre 2011.

sont nés avant la loi de 2004. C'est l'exemple du programme national de nutrition santé (PNNS)³⁰⁶⁰, lancé en 2001, et qui contenait déjà des dispositions en relations avec les addictions. En effet, la question de la prévention des consommations de l'alcool, y compris sur le lieu de travail, est abordée de manière parcellaire au sein de ce PNNS, en vue de « développer une communication actualisée sur les repères nutritionnels en particulier sur la consommation d'alcool ».

De manière plus spécifique à notre sujet, dans le cadre des plans pluriannuels, la loi de 2004 envisageait un plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des pratiques addictives. Ainsi, commandé par le Ministère de la santé, le plan gouvernemental pour la période 2007-2011 relatif à la prise en charge et la prévention des addictions est très centré sur le volet « santé ». Il met l'accent en particulier sur trois priorités : premièrement, organiser la prise en charge hospitalière ; deuxièmement, accompagner la personne ayant une conduite addictive et troisièmement, mobiliser la communauté scientifique et médicale autour de l'addiction. Nous pouvons déplorer cependant que ce plan n'envisage pas l'impact des comportements addictifs en milieu professionnel. Seuls étaient mentionnés, et à une seule reprise, les médecins du travail en préconisant « d'intégrer l'actualisation ou l'acquisition des compétences addictologiques dans la formation médicale continue en particulier pour les médecins généralistes, médecins scolaires et médecins du travail ».

Il faut attendre réellement 2009 pour voir les prémises d'un décroisement entre santé au travail et santé publique. Citons, par exemple certains plans nationaux : le Plan santé environnement avec un volet environnement de travail³⁰⁶¹ ; le Plan cancer avec un volet cancers professionnels³⁰⁶² ; le Plan sécurité routière avec les accidents de trajet et de mission... Ou encore des lois : Loi de Grenelle de l'Environnement en 2009... Ainsi, pour l'action de « Santé-Publique », le travail devient également un déterminant de la santé à prendre en considération pour les populations au travail.

³⁰⁶⁰ Fixés par le Haut conseil de la santé publique, les objectifs nutritionnels de santé publique structurent les orientations stratégiques du Programme national nutrition santé (PNNS) et du Plan obésité (PO).

³⁰⁶¹ PNSE 2009-2013.

³⁰⁶² Plan cancer 2009-2013.

La stricte « frontière » Santé-Travail et Santé-Publique devient de plus en plus « ténue », de nombreux organismes relevant du Ministère de la santé (ANSES³⁰⁶³ ; RNV3P³⁰⁶⁴ ; InVS ...) participant plus ou moins directement à la santé au travail au travers d'études locales ou dans un cadre plus large lors d'enquêtes nationales³⁰⁶⁵.

Au final, il paraît évident que la politique nationale de la prévention des risques au travail nécessite une approche large et intégrée en prenant en considération la dimension de la « Santé-Publique » et en articulation avec la stratégie nationale de santé³⁰⁶⁶, avec un partage interministériel :

- D'un côté, le Ministère du travail qui prépare et met en œuvre les règles relatives aux conditions de travail ;

- Et, conjointement, le Ministère en charge de la santé, qui, avec les organismes de la Sécurité sociale³⁰⁶⁷, définissent les règles et les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir, dans les entreprises, la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

S'agissant d'une question de santé publique, la lutte contre les addictions doit mobiliser en premier lieu le Ministère de la santé et s'agissant des addictions en milieu professionnel, le Ministère en charge du travail³⁰⁶⁸. Si, depuis plusieurs années, les « addictions » ont mobilisé l'attention des pouvoirs publics, pour autant, pendant longtemps, le phénomène des addictions en milieu professionnel est demeuré le parent pauvre de l'action publique en matière de prévention des risques professionnels. Un état de fait qui va évoluer avec en particulier le plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 dans le cadre de la MILDECA.

³⁰⁶³ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

³⁰⁶⁴ Réseau national de veille et de prévention des pathologies professionnelles.

³⁰⁶⁵ V. Par exemple : l'enquête SUMER.

³⁰⁶⁶ Rapport n° 2013-069R IGAS *op.cit.* p. 14 : propos issus de la Conférence environnementale tenue les 14 et 15 septembre 2012, à Paris.

³⁰⁶⁷ Direction de la Sécurité sociale (DSS) ; Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP) ; Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ; ...

³⁰⁶⁸ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* p. 49.

2/ L'action de la MILDECA pour une nouvelle approche des conduites addictives en milieu professionnel

L'examen des lois et des plans adoptés ces dernières années illustre que « le risque addictif en milieu professionnel » n'a pas fait l'objet d'une attention significative des pouvoirs publics. Jusqu'à peu, la prévention et la lutte contre les pratiques addictives en milieu de travail n'étaient pas non plus évoquées dans les plans santé-travail (sauf le dernier plan en cours ... soit une prise en compte depuis l'année dernière en 2016 !). Il faut toutefois nuancer notre propos avec deux mesures.

D'abord, un projet d'avis « Prévention au travail et toxicomanie » a été élaboré par le COCT, en septembre 2011. Mais, faute de consensus, ce projet n'a finalement pas abouti à une publication officielle, démontrant le caractère sensible du sujet. Ensuite, comme nous l'avons souligné plus haut, dans le cadre d'un partenariat, l'ANACT a lancé une expérimentation régionale en vue d'inscrire la prévention des drogues et des conduites addictives dans le champ travail... Mais pour l'heure, nous n'en sommes qu'au stade expérimental, les résultats étant attendus d'ici la fin de l'année 2017. Ce projet est conduit conjointement avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – MILDECA (a), dans le cadre du plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (b).

a) La MILDECA, une structure ad hoc dédiée aux addictions

Comportant une dimension interministérielle, le sujet des « addictions » a conduit les pouvoirs publics à mettre en place une structure « ad-hoc », en 1982 : la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)³⁰⁶⁹. Etant entendu au sens large, le terme « toxicomanie » recouvre également les consommations excessives de tabac ou d'alcool. En vue de traduire sa compétence sur l'ensemble des substances psychoactives et des conduites addictives, la MILDT change d'appellation en 2014 pour devenir la « mission interministérielle de la lutte contre les drogues et les conduites addictives » (MILDECA)³⁰⁷⁰.

³⁰⁶⁹ Décret n°82-10 du 8 janvier 1982 création d'une mission permanente et d'un comité interministériel de lutte contre la toxicomanie, JORF du 12 janvier 1982, page 242.

³⁰⁷⁰ Décret n° 2014-322 du 11 mars 2014 relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, JORF n°0061 du 13 mars 2014.

Placée auprès du Premier ministre, la MILDECA est chargée d'animer et de coordonner les actions de l'Etat en matière de lutte contre l'usage nocif des substances psychoactives et les conduites addictives, tant dans le champ de la réduction de l'offre que dans celui de la réduction de la demande. A ce titre, elle intervient en particulier dans les domaines de l'observation, de l'information et de la prévention, de la prise en charge et de la réduction des risques sanitaires et des dommages sociaux, de la lutte contre les trafics, de la recherche et de la formation. En lien avec le secrétariat général des affaires européennes et le Ministère des affaires étrangères, elle contribue à l'élaboration de la position française en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives dans les instances européennes et internationales³⁰⁷¹.

Si son champ d'intervention dépasse largement le monde de l'entreprise, pour autant la mission a fait de la prévention des conduites en milieu professionnel son axe de travail. Suite à une enquête commandée par la MILDECA, fin 2014, il est révélé que 85 % des dirigeants et directeurs de ressources humaines se déclarent préoccupés par le sujet, tout en ne sachant pas vraiment comment l'aborder³⁰⁷². Le sujet étant devenu au fil du temps une problématique grandissante pour les entreprises, il était logique que la MILDECA en fasse une de ses priorités.

La MILDECA a, en particulier, co-organisé, avec la DGT, plusieurs manifestations et notamment deux forums régionaux préparatoires en 2009 (l'un à Angers en juillet ; l'autre à Bordeaux en novembre) destinés à préparer les assises nationales « Drogues illicites et risques professionnels » du 25 juin 2010. Ces assises ont réuni plus de 500 personnes investies, par leur métier ou leur fonction, dans la prévention des drogues en milieu professionnel. Ces assises avaient pour objectif d'apporter des réponses à tous les acteurs concernés pour prévenir l'usage des drogues en milieu de travail, de faire régresser le niveau de consommation, de mieux aider les personnes en souffrance, de diminuer le nombre d'accidents professionnels et les risques liés à la prise de substances psychoactives.

Lors de ces assises nationales, la question de l'usage des tests salivaires de dépistage de drogues sur le lieu de travail a été longuement débattue. Ce débat a soulevé d'autres questionnements : le besoin de données relatives à la consommation de drogues illicites en milieu professionnel, le positionnement d'une politique de prévention et des aspects disciplinaires, la définition des

³⁰⁷¹ Code de la santé publique, article D. 3411-13.

³⁰⁷² *Op. cit.*

postes à risques, et les modalités de prises en charge des salariés concernés...³⁰⁷³. La question du recours aux tests salivaires de dépistage en entreprise n'a, à l'époque, trouvé aucune solution³⁰⁷⁴ puisque la possibilité d'utiliser au sein de l'entreprise des appareils susceptibles de réaliser aisément les examens nécessaires au dépistage pose (et continue encore à poser à notre sens) un certain nombre de difficultés d'ordre éthique, déontologique, juridique et technique.

Ces assises ont eu le mérite d'initier les recherches sur la prévention des conduites addictives spécifiquement en entreprise. C'est ainsi, par exemple, que l'INPES a enrichi son Baromètre Santé, dont l'édition 2010 présente des résultats en la matière, ce qui a permis de remédier à l'absence de données statistiques sur les addictions en milieu de travail. Ces assises ont ensuite permis la création d'un groupe de travail, piloté par la DGT, qui a débouché sur l'élaboration d'un guide dit « pratique », intitulé « *Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues* », publié en janvier 2012. Ce guide était initialement conçu pour être un outil pratique, il a d'ailleurs été diffusé à plus de 36 000 exemplaires.

Nous pouvons saluer le travail fourni dans la première partie de ce guide qui vise l'élaboration d'une démarche collective de prévention en vue d'apporter une réponse non stigmatisante à ce risque particulier lié aux consommations de drogues illicites³⁰⁷⁵. Nous regrettons néanmoins le manque de cohérence de la deuxième partie ayant trait à la prévention individuelle³⁰⁷⁶.

A travers un jeu de « questions – réponses », cette partie était « censée » éclairer concrètement la place et les modalités d'action de chacun des acteurs (employeur, salarié, représentant du personnel, service de santé au travail...) en vue de gérer les situations individuelles éventuellement rencontrées. Mais force est de constater qu'au fil de la lecture du guide, nombreuses sont les contrariétés. Par exemple, la MILDT, de l'époque, semble mettre un « lien » entre le règlement intérieur et le médecin du travail pour la pratique des tests de dépistage salivaire ; ou encore la possibilité pour le praticien de pratiquer des tests « inopinés » sur les lieux de travail...³⁰⁷⁷ quid de l'indépendance déontologique et de l'autonomie médicale du praticien et du secret médical ? Beaucoup (trop) d'incohérences et d'interrogations découlent de ce guide également.

³⁰⁷³ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* p. 54 et 112.

³⁰⁷⁴ Afin de sécuriser la pratique des dépistages, la MILDT en liaison avec la DGS devaient avancer sur ce dossier.

³⁰⁷⁵ Guide pratique, *Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel*. Stupéfiants. Alcool, MILDT-DGT, La documentation française, 2012, p. 13-31.

³⁰⁷⁶ *Ibid.* p. 32-48.

³⁰⁷⁷ *Ibid.* p. 40 ; p. 41 ; p. 43.

Outre ces assises et la publication de ce guide, depuis 2015, la MILDECA organise, annuellement, et en partenariat avec le Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et avec le Ministère de la fonction publique, une journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels³⁰⁷⁸. A l'occasion de la 2^{ème} édition de 2016³⁰⁷⁹, l'ANACT a animé une table-ronde sur le thème de la complémentarité entre les acteurs, levier de prévention collective pour y présenter, notamment, la démarche, conjointe avec la MILDECA, d'expérimentations en régions³⁰⁸⁰.

Si pendant longtemps la spécificité du milieu professionnel a mal été appréhendée dans les politiques de prévention et de lutte contre l'usage des substances psychoactives, comme en témoigne le caractère lacunaire de la documentation, dorénavant la MILDECA tente d'y remédier. Ce fût en effet l'un des constats de la MILDECA qui, lors de ses recherches bibliographiques pour préparer les forums régionaux et des assises nationales, a mis en évidence les connaissances limitées sur l'usage des produits addictifs en entreprise, faute d'étude épidémiologique sur la problématique. Cette sous-documentation permet d'expliquer la complexité du débat et le nombre des déterminants à prendre en compte pour étudier les relations réciproques entre le travail et ses conditions³⁰⁸¹. Depuis cinq ans, cette situation semble toutefois être en cours d'évolution.

La MILDECA en liaison avec l'INRS³⁰⁸² se sont efforcées, en effet, de sensibiliser l'ensemble des acteurs sur le sujet en organisant des manifestations mais aussi en formant les professionnels de santé au travail (médecins et infirmiers de santé au travail), puis en diffusant des documents³⁰⁸³ permettant de mieux connaître les risques liés à l'usage de substances psychoactives, les responsabilités de chacun et en présentant les actions à conduire pour prévenir et lutter contre les addictions³⁰⁸⁴.

³⁰⁷⁸ La 1^{ère} édition : 22 octobre à 2015 à la Maison de la Chimie, Paris: « Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels - JNPCAMP ».

³⁰⁷⁹ La 2^{ème} édition : 6 décembre 2016 à l'UIC-P Espaces Congrès, 16 rue Jean Rey, Paris 15 : « Prévention des conduites addictives en milieux professionnels, un enjeu collectif et individuel pour le monde du travail ».

³⁰⁸⁰ Pour rappel : ce partenariat MILDECA-ANACT permettra au réseau ANACT/ARACT d'accompagner les organismes volontaires souhaitant mener une démarche de prévention des conduites addictives. L'objectif est de construire et de proposer des réponses concrètes aux acteurs du monde du travail.

³⁰⁸¹ Rapport n° 2013-069R IGAS *op.cit.* p. 49.

³⁰⁸² Institut national de recherche et de sécurité.

³⁰⁸³ A titre d'illustrations : Guide, Les collectivités territoriales face aux conduites addictives, MILDT. AMF. La documentation française. 2013. p. 115 ; Pratiques addictives en milieu de travail. Principes de prévention. INRS, Mars 2013.

³⁰⁸⁴ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.*, p. 52.

Pour accroître cette diffusion d'information, mais également pour la clarifier et la rendre plus lisible, la MILDECA a également participé à la mise en place, en avril 2016, d'un site Internet dédié aux addictions : Addict'Aide, le Village des addictions, premier portail grand public sur toutes les addictions³⁰⁸⁵.

S'il est difficile de mesurer concrètement l'impact de cette diffusion sur la pratique des entreprises, la contribution de la MILDECA n'en constitue pas moins un « vecteur important », pour développer une meilleure prise de conscience de la nécessité de traiter la question des consommations à risques en milieu professionnel³⁰⁸⁶, sujet qui jusqu'alors trouvait un faible écho de la part des pouvoirs publics.

Outre ces efforts d'information, de formation ..., privilégiant une approche fondée sur la prévention, les actions conduites par la MILDECA se déclinent sous forme de plans pluriannuels dédiés à la lutte contre les drogues et les conduites addictives. Ces dernières années, les plans ont fait de la prévention des conduites addictives en milieu de travail une des priorités de la Mission.

b) Addiction et milieu professionnel, priorité des plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA prépare les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les conduites addictives, puis veille à leur application³⁰⁸⁷. Elaboré sur le modèle du plan de l'Union Européenne en la matière, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives définit la stratégie de la France désormais déclinée en actions, pour les quatre années à venir.

³⁰⁸⁵ Coordonné et réalisé par le Fonds Actions Addictions, créé en Août 2014 par le Professeur Michel REYNAUD, psychiatre et addictologue, [le portail Addict'Aide](#) se présente comme la plateforme française d'expertise la plus exhaustive et multidisciplinaire dans le domaine des addictions. Il est parrainé par la MILDECA, le CISS (Collectif inter-associatif sur la santé) et la FFA (Fédération française d'addictologie).

³⁰⁸⁶ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* p. 52.

³⁰⁸⁷ Au niveau International et dans le cadre de l'Union Européenne, la MILDECA coordonne, avec le cabinet du Premier ministre, le Secrétariat général des affaires européennes et le ministère des Affaires étrangères et européennes, les positions françaises au sein des instances internationales chargées des questions de lutte contre les drogues et les toxicomanies (par exemple le Centre Pompidou).

S'ils existent depuis les années 1990, sous un format différent de ceux d'aujourd'hui³⁰⁸⁸, les plans n'ont pris en compte la réalité des pratiques addictives en milieu professionnel que tardivement, à partir des années 2008. Epoque à partir de laquelle plusieurs études se recoupent en effet pour affirmer que près de 15 % à 20 % des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits interpersonnels au travail seraient en lien avec l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants³⁰⁸⁹.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies pour la période 2008-2011³⁰⁹⁰ prévoit ainsi, parmi ses quarante-quatre actions, deux actions directement destinées à la prévention du risque « addiction » en entreprise qui visent à « réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants »³⁰⁹¹.

Première proposition : Organiser des états généraux avec tous les partenaires concernés sur la question des conduites addictives en milieu professionnel en prenant appui à la fois sur les préconisations issues du rapport MILDT-Direction générale du travail et sur des études épidémiologiques. Ces états généraux, lieu de débat et d'enrichissement mutuel, auraient pour objet d'assurer la visibilité de la politique à promouvoir en termes de conséquences sur la santé des personnels, la sécurité de l'ensemble des acteurs professionnels et des tiers et sur le management.

Cette première proposition a été mise en œuvre avec l'organisation de plusieurs manifestations, en particulier les deux forums régionaux à Angers en juillet 2009 et à Bordeaux en novembre 2009 et les assises nationales « Drogues illicites et risques professionnels » du 25 juin 2010³⁰⁹², ayant débouché sur la diffusion en 2012 d'un guide pratique « Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Stupéfiants. Alcool ».

³⁰⁸⁸ Plan Gouvernemental de lutte contre la drogue, 21 septembre 1993, Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) ; Programme Gouvernemental, 14 septembre 1995, DGLDT ; Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, 1999-2001 ; Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-2008.

³⁰⁸⁹ Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, p. 35.

³⁰⁹⁰ *Ibid.* p. 112 : ce plan s'était fixé comme objectif la baisse du nombre d'usagers de produits illicites et de personnes ayant une consommation problématique d'alcool d'ici à 2011.

³⁰⁹¹ Fiche n° 1-9 / Partie 1 : Prévenir, communiquer, informer, p. 36-37.

³⁰⁹² Co organisées par la MILDT (devenue MILDECA) et la DGT.

Deuxième proposition : Promouvoir le dépistage comme l'un des outils du médecin du travail dans sa démarche d'élaboration d'une politique globale de prévention au service de la santé et de la sécurité de l'entreprise et des personnes.

Cette deuxième proposition n'a en revanche pas encore abouti de manière « officielle », la MILDECA étant dans l'attente de réponses de la Direction générale de la santé sur les spécificités techniques et le statut réglementaire des tests salivaires qui pourraient être retenus pour la mise en place de protocoles de dépistages et de prévention de la consommation de substances psychoactives dans le monde de l'entreprise³⁰⁹³. Rappelons qu'à l'heure actuelle, seul un arrêt du Conseil d'Etat en date du 5 décembre 2016 permet aux employeurs, sans recours médical, de recourir eux-mêmes à un test de dépistage salivaire pour détecter une consommation de produits stupéfiants en entreprise³⁰⁹⁴.

Par ailleurs, de manière générale, il est constaté que les professionnels de santé n'ont pas reçu ou peu reçu de formation spécifique sur la question des addictions. De ce fait, il leur est très difficile de faire face efficacement à cette réalité. Il est donc indispensable de mieux former, au cours de leurs études, les futurs médecins et autres professionnels de santé et du travail social au repérage et à la prise en charge des personnes ayant des problèmes d'addiction. C'est pourquoi le plan propose de professionnaliser les acteurs de santé dans le domaine des addictions en agissant sur les formations initiales. Pour ce faire, il recommande de créer un module obligatoire d'addictologie dans la première année du premier cycle universitaire, dans le cadre de la réorganisation en cours du cursus des études médicales et paramédicales et filières de formation des professionnels du travail et de l'intervention sociale³⁰⁹⁵.

La recherche constitue un levier important du présent plan. Il y est proposé par conséquent de développer la recherche dans les domaines transversaux prioritaires en regard des besoins de l'action publique. A cet égard, le plan gouvernemental prévoit la mise en place d'appels d'offres spécifiques pour susciter des recherches sur les questions liées à la prévention et au repérage précoce des usages à risque des drogues, spécifiquement en milieu professionnel³⁰⁹⁶.

³⁰⁹³ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* Annexe 12, p. 112.

³⁰⁹⁴ CE., n° 39/4178 du 5 Décembre 2016 *op. cit.*

³⁰⁹⁵ Fiche n° 4-2 / Partie 4 : Former, chercher, observer, p. 83-84 : Ce module interdisciplinaire devra représenter un volume horaire d'enseignement compris entre trois et neuf heures.

³⁰⁹⁶ Fiche n° 4-2 / Partie 4 : Former, chercher, observer, p. 85-86.

En 2013, le premier plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les « conduites addictives » est adopté. Prenant la suite des plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la « toxicomanie », le changement d'intitulé de ce plan traduit la volonté du Gouvernement d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives³⁰⁹⁷.

Le dernier plan de la MILDECA en date est le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives pour la période 2013-2017³⁰⁹⁸. Ce plan intègre les propositions du Ministère de la santé en matière de prise en charge et de prévention des addictions. Il poursuit en outre de manière encourageante la dynamique engagée par le précédent plan gouvernemental 2008-2011, renforcée par la loi du 20 juillet 2011³⁰⁹⁹, sur la thématique de la prévention des conduites addictives dans le monde du travail³¹⁰⁰. Impulsée dans le secteur privé, cette dynamique, qui doit d'ailleurs être étendue aux trois versants de la fonction publique³¹⁰¹, s'articule autour de trois objectifs³¹⁰².

1^{er} objectif – Le premier objectif vise à faciliter la mise en place, dans les secteurs publics et privés, d'une politique de prévention collective des conduites addictives en matière de drogues et d'alcool, dans les milieux de travail, par le biais de six actions (obligation de sécurité de résultat ; règlement intérieur ; formation des professionnels de santé au travail, du CHSCT ...).

2^{ème} objectif – Le deuxième objectif tend à améliorer la connaissance des effets de la consommation de drogues et d'alcool sur la sécurité et la santé au travail ainsi que sur les relations de travail, au moyen de cinq actions (études, recherches, enquêtes, outils de connaissances...).

3^{ème} objectif – Le troisième objectif réside enfin en la diffusion de cette connaissance dans le monde du travail, autour de trois actions. Nous pouvons mettre en exergue la première action qui consiste à développer des actions de communication avec l'appui des fédérations professionnelles, des Ministères de la branche AT/MP de la CNAMTS et des assurances complémentaires.

³⁰⁹⁷ Comité interministériel présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés, le 19 septembre 2013.

³⁰⁹⁸ Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives pour la période 2013-2017, p. 121.

³⁰⁹⁹ Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, *op.cit.*

³¹⁰⁰ Partie n° 1 – Prévenir, prendre en charge et réduire les risques : Prévenir dans le monde du travail, p. 26-27.

³¹⁰¹ Pour preuve, en 2013, la MILDT, en partenariat avec l'association des maires de France (AMF), a publié un guide à destination des collectivités territoriales face aux conduites addictives : Guide, Les collectivités territoriales face aux conduites addictives, MILDT. AMF. La documentation française. 2013. p. 115.

³¹⁰² V. Infra (Annexe).

Le plan gouvernemental 2013-2017 constitue une véritable avancée positive, la MILDECA ayant fait de la prévention des conduites addictives dans le monde du travail un enjeu primordial pour améliorer la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail des salariés (mais également des agents publics). Preuve de son importance, la consommation des produits psychoactifs en entreprises figure explicitement, pour la première fois, dans le nouveau Plan santé au travail 2016-2020 (PST3) qui, en plus d'innover en mettant la prévention sur le devant de la scène, propose des modalités d'action pour prévenir ce risque multifactoriel.

Véritable problème sociétal, qui s'étend au-delà du monde du travail, la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, etc. nécessite une compréhension fine pour mettre en place une prévention primaire pertinente et efficace. Aujourd'hui, la politique sanitaire se résumant plus à une simple offre de soins, l'état de santé d'une population dépend aussi de la prévention des maladies et de l'éducation de la santé³¹⁰³.

Si la révision de la loi de santé publique, le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les toxicomanies et le troisième Plan national de santé au travail ... sont autant de tremplins pour une meilleure articulation entre santé au travail et santé publique, l'IGAS recommande néanmoins, dans son rapport de 2013³¹⁰⁴, de mieux identifier la santé au travail dans la future stratégie nationale de santé et les plans de santé publique. A cet égard, la mission souligne l'importance d'intégrer la santé au travail au sein des projets régionaux de santé (PRS) tout en articulant ces derniers avec les plans régionaux de santé au travail (PRST).

Toutefois, les acteurs publics appelés à intervenir dans le champ de la prévention des consommations de substances psychoactives en milieu professionnel sont potentiellement nombreux, tant au niveau national³¹⁰⁵ que régional³¹⁰⁶. Cette pluralité d'acteurs peut être source de dysfonctionnements ; c'est pourquoi la mission IGAS insiste sur la nécessité d'une mise en cohérence de l'action des pouvoirs publics à tous les niveaux³¹⁰⁷.

³¹⁰³ Rapport n° 2013-069R IGAS *op.cit.* Annexe 12, p. 14.

³¹⁰⁴ *Ibid.* p. 72.

³¹⁰⁵ Aux Ministères : La direction générale du travail (DGT), la direction générale de la santé (DGS), la direction de la sécurité sociale (DSS) en tant que direction négociant la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP et la direction des risques professionnels à la CNAMTS ;... des structures transversales (MILDECA, COCT, INPES, INRS...).

³¹⁰⁶ DIRECCTE, CARSAT, ARS ;...

³¹⁰⁷ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* Annexe 12, p. 7.

Au niveau plus local, si la prise de conscience de la nécessité de prévenir et de prendre en charge le risque « addictif » s'est améliorée ces dernières années, des efforts doivent être encore encouragés. La prévention de la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel constitue un élément à la fois de la santé et de la qualité de vie au travail et de la performance des entreprises. Nul ne doute qu'en matière d'addiction, de consommations à risques, outre les responsabilités juridiques de l'entreprise, au sens strict du terme, il existe une responsabilité d'ordre moral et éthique, qui trouve son expression dans un nouveau dispositif en entreprise dénommé la « responsabilité sociale des entreprises » ou la « responsabilité sociétale des entreprises », soit la RSE³¹⁰⁸.

B) Aller au-delà des prescriptions réglementaires : l'enjeu d'une nouvelle responsabilité éthique

Si le sujet n'est plus tabou, il convient désormais d'aller au-delà d'une approche encore trop individuelle pour inscrire la prévention des consommations de produits psychoactifs dans le champ plus large du collectif et de l'amélioration des conditions de travail, en considérant que le travail est un déterminant de la santé des salariés. S'il est admis en effet que les facteurs de risques des conduites addictives peuvent être liés à l'environnement professionnel, celui-ci peut également être, dans certaines circonstances, protecteur de la santé³¹⁰⁹. Ainsi, « le monde du travail devrait être considéré comme un lieu privilégié pour faire de la prévention [d'abord collective et par la suite, individuelle, le cas échéant] et ainsi aborder la santé autrement que par le soin »³¹¹⁰.

Cette démarche de prévention collective suppose qu'elle soit soutenue par tous les acteurs du monde de l'entreprise et portée au plus haut niveau stratégique par « l'employeur ». En pratique, « l'employeur » peut être le dirigeant, le DRH ou le Comité de direction, l'objectif étant de tendre vers une réelle « culture de prévention » (1). Cette approche collective de la prévention pose la question de la pertinence de la démarche de la R.S.E., quant à sa capacité à réguler la société, en incitant les organisations à adopter une position préventive vis-à-vis des consommations de substances psychoactives au travail (2).

³¹⁰⁸ Rapport, La responsabilité sociale des entreprises et la sécurité et la santé au travail, OSHA, 2006, 139 p.

³¹⁰⁹ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2).

³¹¹⁰ FRIMAT, Paul, « Santé au travail et promotion de la santé », compte rendu du docteur Brigitte BIARDEAU, ACMS, 32^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Clermont-Ferrand, 5-8 juin 2012.

1/ Vers une « culture de prévention » tangible en entreprise : entre réalisme et utopie ?

« Et si la santé au travail de demain, c'était de faire – pour de vrai ! – de la prévention ? »³¹¹¹... Pour enfin faire baisser les chiffres des accidents du travail et des maladies professionnelles, la CNMATS préconise de regarder d'abord l'organisation du travail.

Véritable « révolution, car historiquement, il y a plus d'un siècle, seul l'angle de la réparation était pris en considération pour appréhender les risques professionnels, au détriment de la prévention. Puis est venu le temps de la protection, avec son lot de normes techniques quant à la sécurité des machines, misant sur une obligation de moyens. Le coup d'après, c'est de faire de la prévention primaire, qui va penser la sécurité au travail très en amont, chercher à voir ce qui, dans mes conditions de travail, dans mon organisation du travail, va mettre en difficulté la santé au travail », affirme Hervé LANOUZIERE, directeur général de l'ANACT³¹¹².

Le troisième Plan santé-travail (PST 2016-2020) le prouve encore en misant sur un changement en profondeur pour passer de la santé au travail au « concept de travail-santé ». Au regard de ses objectifs et des actions fédérées, le PST 3 développe ainsi une « approche positive du travail », qui s'incarne, notamment, dans la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi, dans un contexte toujours plus accru de vieillissement de la population active. La démarche de la qualité de vie au travail (QVT) est également au cœur de cette approche positive du travail car elle permet de concilier bien-être au travail et performance de l'entreprise.

En quête d'un nouveau souffle de la santé au travail, la prévention est bien consacrée aujourd'hui au rang des priorités. Dès lors, dans ce contexte, il ne faut plus envisager la santé uniquement au prisme de la pathologie. Cette évolution est d'autant plus délicate que le système de santé dans son ensemble a encore tendance à aborder la santé par le soin³¹¹³.

Les approches de la promotion de la santé et du bien-être des travailleurs doivent désormais être privilégiées. Il s'agit en réalité de créer, au sein de la collectivité de travail, une véritable

³¹¹¹ Le coup d'après, c'est de faire de la prévention primaire, CNAMTS, 08/11/2016.

<https://www.inforisque.info/actualite-du-risque/article.php?id=6568> (Consulté le 13 janvier 2017).

³¹¹² *Ibid.*

³¹¹³ FRIMAT, Paul, *op. cit.*

culture de prévention qui vise à développer les leviers d'actions essentiels que sont l'évaluation des risques, l'information, la formation, et la conception des environnements de travail. Elle irrigue également les actions menées sur des risques identifiés comme prioritaires, telle que la prévention des consommations d'alcool et de drogues en milieu professionnel. L'objectif serait, à moyen terme, de mettre en place une réelle politique globale d'entreprise à l'égard de l'usage nocif des substances psychoactives, afin de rendre plus aidant le lieu de travail.

Revenons sur les étapes essentielles, gages de réussite d'une culture de prévention.

Création d'un comité de pilotage :

Réalisée dans un esprit de concertation, d'accompagnement et de soutien, cette démarche de prévention collective nécessite, tant dans son élaboration que dans son suivi, la mise en place d'un comité de pilotage. Il est conseillé que celui-ci soit représentatif de l'ensemble du personnel³¹¹⁴ et piloté par la direction, avec le soutien des équipes pluridisciplinaires du service de santé au travail. Dans cette démarche, les membres de ce comité peuvent en outre être accompagnés par des partenaires extérieurs à l'entreprise comme la CARSAT, l'ARACT, pour la réalisation d'un diagnostic et la mise en place d'un plan de prévention. Les structures associatives sont légitimes à intervenir dans les entreprises, à leur demande (comme l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), la Fédération addiction ou encore les structures médico-sociales comme les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). De plus, les chefs de projet MILDECA³¹¹⁵ peuvent également être sollicités pour contribuer financièrement à un programme de prévention. Il est indispensable que les membres de ce comité soient préalablement formés à la question des addictions³¹¹⁶ et convaincus qu'une démarche de prévention est nécessaire pour éviter des situations complexes.

L'évaluation :

En pratique, « avoir une culture de prévention », c'est d'abord analyser tant les comportements individuels face aux prescriptions sécuritaires que les contraintes collectives auxquelles ils sont

³¹¹⁴ Par exemple : des membres de l'encadrement, du service ressources humaines, bien évidemment des représentants du personnel, le CHSCT le cas échéant, les membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, des salariés désignés, en concertation, compétents en la matière...

³¹¹⁵ Les directeurs de cabinet des préfets.

³¹¹⁶ L'INRS assure des formations et a mis en ligne un dossier global « addictions » comprenant des informations juridiques, des données statistiques et un certain nombre de préconisations opérationnelles.

soumis et les ressources dont ils disposent pour faire leur travail³¹¹⁷. Si les neuf principes généraux de prévention³¹¹⁸ sont au cœur des préoccupations depuis leur inscription dans la loi de 1991, à la suite de la directive de 1989, pour autant il n'est pas certain que les entreprises soient réellement entrées dans l'ère de la prévention³¹¹⁹.

La prévention doit être appréhendée au-delà d'un « simple » impératif réglementaire. Or, force est de constater, encore aujourd'hui, que nombreuses sont les entreprises non encore pourvues de leur document unique d'évaluation des risques professionnels. Si certaines branches d'activité réalisent davantage leur DUERP, comme c'est le cas de l'OPPBTP³¹²⁰, pour autant, il s'agit pour la plupart d'une fin en soi, dans la mesure où peu d'entreprises disposent d'un plan d'actions³¹²¹ consécutivement à ce document unique³¹²². Autrement-dit, pour les entreprises sans plan d'actions, le DUERP est clairement une obligation réglementaire³¹²³ sans finalité en soi. Or, en vertu de cette obligation générale d'assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures, techniques, organisationnelles, d'information et de formation...³¹²⁴, et ce, au travers d'une démarche continue d'amélioration des conditions de travail.

Cette démarche globale de prévention est d'ailleurs saluée, nous l'avons vu, par la chambre sociale de la Cour de cassation qui, ces dernières années, recentre sur l'objectif à atteindre dans l'obligation de sécurité de résultat : la mise en œuvre d'un véritable projet de prévention par l'employeur³¹²⁵.

³¹¹⁷ Le coup d'après, c'est de faire de la prévention primaire, CNAMTS, *op. cit.*

³¹¹⁸ Code du travail article L. 4121-2.

³¹¹⁹ Selon Marine JEANTET, directrice des risques professionnels à la CnamTS.

<https://www.inforisque.info/actualite-du-risque/article.php?id=6568> (Consulté le 1^{er} juin 2017).

³¹²⁰ Une étude témoigne en effet que sur un millier d'entreprises du secteur interrogées, 82 % indiquent avoir réalisé leur document unique : cf. Marie-Christine Guillaume, directrice des services et prestations à l'OPPBTP.

³¹²¹ Conformément à l'article L. 4121-3 alinéa 2^{ème} du Code du travail, à la suite de cette évaluation [des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs], l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement.

³¹²² Toujours cette étude réalisée auprès des entreprises de l'OPPBTP, parmi les 82% d'entreprises ayant établi leur DUERP, moins de la moitié ont fait un plan d'action en même temps que leur document unique.

³¹²³ Code du travail, articles R. 4121-1 à R. 4121-4.

³¹²⁴ Code du travail, article L. 4121-1.

³¹²⁵ V. Supra : Cass. soc., 5 mars 2015, n° 13-26.321, arrêt dit FNAC ; Cass. soc., 22 oct. 2015, n° 14-20.173, arrêt dit AREVA ; Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-24.444, arrêt dit Air France ; Cass. soc., 1^{er} juin 2016, n° 14-19.702 ; Cass. soc., 22 sept. 2016, n° 15-14.005.

Dans un avis sur les addictions adopté en juin 2015, le Conseil économique, social et environnemental recommande de favoriser la prise en compte des pratiques addictives dans la prévention des risques professionnels. La consommation d'alcool, de cannabis et de médicaments psychotropes au travail est particulièrement visée³¹²⁶.

En outre, la prévention passe aussi par l'amélioration de certaines conditions de travail pouvant parfois favoriser la consommation de toutes substances psychoactives. Nous l'avons vu³¹²⁷, le stress au travail, les exigences liées aux postes de sécurité, certains rythmes de travail, dont le travail posté, les habitudes de consommations dans l'entreprise, comme les repas d'affaires³¹²⁸, mais aussi certaines contraintes physiques (le travail en plein air, les postures pénibles, le port de charges lourdes, l'exposition aux secousses et vibrations...³¹²⁹) peuvent être facteurs de consommation excessive d'alcool.

Dans un guide 2013³¹³⁰, l'INRS précise les leviers d'actions de prévention pour, si ce n'est réduire, du moins prévenir le risque des consommations de substances psychoactives au travail.

L'information :

Ainsi, la première action de prévention consiste à développer des systèmes d'informations adaptées à chaque salarié de l'entreprise. Nous pouvons souligner à ce sujet les efforts d'information de la MILDECA ces dernières années, à travers ses manifestations, la diffusion de guides... Cette information porte d'abord sur les risques pour la santé et la sécurité liés aux consommations addictives mais aussi sur la réglementation en vigueur³¹³¹. Il convient également d'informer les salariés sur les procédures à suivre face à un de leurs collègues qui serait dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité : de l'alerte de l'employeur quand une personne est en danger, au retrait de celle-ci de toute activité dangereuse. Souvent perçue comme une délation, l'alerte constitue néanmoins un moyen efficace d'éviter un accident ou l'aggravation de la santé du salarié et/ou du tiers.

³¹²⁶ <http://www.lecese.fr/sites/default/files/communiqués/20150624%20CP%20%20Avis%20Les%20addictions.pdf> (Consulté le 15 juillet 2017).

³¹²⁷ V. Supra (Partie 1 – Titre 2 – Chapitre 2 – Section 1).

³¹²⁸ Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance, coll. « Expertise collective », Paris, Ed. INSERM, 2003.

³¹²⁹ LECLERC A. et al. « Consommation de boissons alcoolisées dans la cohorte Gazel : déterminants, conséquences sur la santé dans le domaine cardio-vasculaire, et autres relations avec l'état de santé », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 1994, vol. 55, p. 509-517.

³¹³⁰ Pratiques addictives en milieu de travail. Principes de prévention. INRS. Mars 2013, p. 14-15.

³¹³¹ Code du travail ; Code pénal ; Code de la santé publique ; Code de la route ; Règlement intérieur ...

En cas de trouble de la vigilance ou d'un état d'ébriété, la procédure doit aussi prévoir une demande d'avis médical, dans la mesure où ce trouble ou cet état manifestement anormal peut être lié à un problème de santé, sans rapport avec une consommation de produits, comme un accident vasculaire cérébral ou encore une hypoglycémie. Cette procédure implique, dans chacune de ses étapes, le respect de la vie privée du travailleur et l'absence de tout jugement de valeur sur son comportement. L'information doit enfin permettre à chacun des salariés de comprendre le rôle des parties prenantes dans la prévention des usages des substances psychoactives, à savoir, l'encadrement³¹³², les représentants du personnel, le service de santé au travail³¹³³, les services sociaux, mais aussi les différentes aides possibles en dehors de l'entreprise³¹³⁴.

Toujours selon l'INRS³¹³⁵, les actions de prévention doivent également porter sur la consommation d'alcool, en encadrant par exemple les pots d'entreprise et des repas d'affaires ; en révisant le règlement intérieur prévoyant l'interdiction partielle ou totale, le cas échéant, des boissons alcoolisées sur le lieu de travail...

La réussite de la démarche de prévention collective du risque « addictif » au travail repose sur l'implication de tous les acteurs de l'entreprise. La promotion de la santé s'appuie, en particulier, sur la « responsabilisation » de la personne du « salarié-citoyen » en tant qu'acteur de sa santé. Mais, dans le cadre du salariat, cette démarche, qui se veut avant tout volontariste, suppose quelques remises en perspectives. Ne serait-ce, en effet, que sur le plan conceptuel, il conviendrait de clarifier l'articulation entre d'une part l'état de subordination du salarié préposé, inhérent à son contrat de travail, et qui fonde la responsabilité générale et civile de l'employeur et, d'autre part, la responsabilisation du salarié lui-même, en tant que personne au sein d'une collectivité de travail. C'est déjà le cas d'ailleurs à travers le droit individuel de retrait reconnu pour chacun des salariés, lesquels conservent leur libre arbitre en cas de risques pour leur sécurité ou santé³¹³⁶.

³¹³² Rôle de l'encadrement : diffusion des mesures de sécurité, aide à un salarié en difficulté, orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux ...

³¹³³ Rôle du service de santé au travail : conseils, orientation vers un réseau de soins, prévention de la désinsertion professionnelle, maintien dans l'emploi, anticipation d'une reprise au travail ... dans le respect du secret professionnel.

³¹³⁴ Aides extérieures : médecin traitant, adresses des consultations spécialisées, sites Internet, numéros verts...

³¹³⁵ Pratiques addictives en milieu de travail. *op. cit.* p. 16.

³¹³⁶ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* Annexe 12, p. 71.

Par conséquent, droit à l'information et principe de responsabilisation de tout un chacun constituent des vecteurs nécessaires à la promotion de la santé, permettant aux salariés d'éclairer leur vigilance, au service de leur propre santé³¹³⁷.

Définition de signaux, des indicateurs d'alerte et de suivi :

La prévention, c'est, aussi, la définition de signaux et d'indicateurs d'alerte et de suivi, afin de déceler une situation nécessitant d'intervenir et/ou d'évaluer l'impact de la démarche mise en œuvre. L'INRS rappelle qu'il existe peu d'indicateurs ou de signaux universels. Nous pouvons en citer quelques-uns, comme l'absentéisme répété de courte durée, les retards fréquents, la diminution de la qualité du travail et/ou de la productivité. Des indicateurs relatifs aux consommations de substances psychoactives peuvent également provenir des services de santé au travail ou des services sociaux, dans le respect du secret professionnel.

Après réalisation d'un état des lieux sur la situation de l'entreprise³¹³⁸, le comité de pilotage peut rédiger une charte globale de prévention définissant la politique de l'entreprise. Nous reviendrons plus tard, sur les chartes éthiques qui concourent à la RSE.

Dès lors, cette démarche ne peut être que bénéfique en entreprise puisqu'elle permet non seulement de prendre en considération la santé et la sécurité des travailleurs de l'entreprise, mais également celles des tierces personnes intervenant (travailleurs externes, temporaires) ou non (clients, usagers de la route...) dans celle-ci. Cette concertation collective est par ailleurs bénéfique pour l'image de l'entreprise. Il convient alors de réfléchir au triptyque « santé au travail – prévention – performance », Monsieur Hervé LANOUZIERE précisant que, certes, « sans s'occuper de la santé au travail, on peut faire de la performance économique... à court terme ».

L'objectif de cette démarche de prévention serait que l'entreprise puisse devenir un lieu privilégié de promotion de la santé, dans la mesure où le travail peut être un déterminant majeur de santé.

³¹³⁷ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* Annexe 12, p. 72.

³¹³⁸ Essentiellement concentrée sur l'évaluation du risques addictif dans l'entreprise ; l'existence d'actions éventuelles de prévention en la matière ; la perception des salariés vis-à-vis de ce risque en général ; les habitudes culturelles en matière de consommations ; les conditions de travail ; le bilan de l'état social de l'entreprise ; les outils de gestion de RRH...

Visant l'efficacité, les représentants du personnel, en particulier l'actuel CHSCT³¹³⁹, devraient s'approprier cette promotion de la santé. Cela contribuerait ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé³¹⁴⁰ et à sortir de cette « irresponsabilité » collective en matière de consommations à risques de produits addictifs au travail³¹⁴¹. C'est une nouvelle façon de penser la relation « santé-travail » qui vient progressivement se substituer à celle en place depuis la fin du XIXème siècle. Les principes de dignité et d'altruisme, les méthodes de globalisation du raisonnement et d'anticipation des risques et l'adoption d'une éthique de responsabilité deviennent ainsi les piliers d'un nouveau paradigme³¹⁴².

Assurer une réelle démarche de prévention participative et volontariste constitue le succès d'une nouvelle responsabilité éthique en entreprise.

2/ Les leviers de la démarche de la RSE en matière de prévention des consommations de substances psychoactives en entreprise

La RSE ou responsabilité sociétale des entreprises, encore dénommée la responsabilité sociale des entreprises, apparaît dans la littérature à partir des années 1960³¹⁴³. S'il est vrai qu'en entreprise, il est plus usuel d'évoquer la responsabilité sociale, dans la mesure où il est question de relations entre employeurs et salariés, notre sujet des usages de substances psychoactives, transcendant le cadre strict du travail, nous allons donc préférer la formule de responsabilité sociétale des entreprises.

Selon la Commission européenne, la RSE est un « concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire »³¹⁴⁴.

³¹³⁹ Et poursuivait dans l'avenir par la future Commission de santé, sécurité et des conditions de travail – Projet d'ordonnance du 31 août 2017.

³¹⁴⁰ FRIMAT, Paul, Santé au travail et promotion de la santé, compte rendu : docteur Brigitte BIARDEAU, ACMS, 32ème Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Clermont-Ferrand, 5-8 juin 2012.

³¹⁴¹ Avis de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2014, Assemblée nationale, Francis VERCAMIER, n° 1432.

³¹⁴² DOREMUS, B, « Penser la relation « santé-travail » : remarques sur l'émergence d'un nouveau paradigme » Revue de droit sanitaire et social n°4, 2012, p. 706-715.

³¹⁴³ V. Social Responsibilities of the Businessman de H. Bowen en 1953 ; The Responsible Corporation par G. Goyder en 1961.

³¹⁴⁴ Définition proposée par la Commission européenne dans le Livret vert - Commission Green Paper 2001 – « Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility ».

Le Ministère français de l'écologie, du développement durable et de l'énergie ajoute plus clairement que la RSE, c'est finalement « la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable »³¹⁴⁵. Il s'agit d'ailleurs de la conception dominante en France, puisque la RSE constitue un moyen privilégié pour inciter les entreprises à participer activement au déploiement d'une stratégie nationale de développement durable³¹⁴⁶.

Depuis les années 2000, la RSE fait, en France, l'objet de diverses réglementations. Ainsi, par exemple, la loi du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement renforce les devoirs des entreprises en matière de RSE. Elle fixe, dans son article 53, un programme d'action comme l'accès à l'information sociale et environnementale pour les parties prenantes ; l'implication des institutions représentatives du personnel dans les discussions³¹⁴⁷, la création de labels permettant de donner une reconnaissance aux bonnes pratiques sociales et environnementales des entreprises ; le soutien, de la façon la plus appropriée, y compris fiscale, des petites et moyennes entreprises qui s'engageront dans la voie de la certification environnementale...³¹⁴⁸.

La norme ISO 26000³¹⁴⁹ nous indique que la responsabilité sociétale des organisations est la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique. Ce comportement doit ainsi contribuer au développement durable y compris à la santé et au bien-être de la société. Il prend en compte par ailleurs les attentes des parties prenantes qui sont investies, puisqu'une place importante est confiée au « dialogue » avec celles-ci.

³¹⁴⁵ Site Internet du Ministère de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer, « La responsabilité sociétale des entreprises ». En juin 2013, une plateforme dédiée à la RSE est créée par le Gouvernement français : <http://www.strategie.gouv.fr/plateforme-rse> (Consulté le 1^{er} juin 2017).

³¹⁴⁶ Toutefois, le développement durable ne dépend pas exclusivement des entreprises mais de l'ensemble des agents économiques.

³¹⁴⁷ Conformément à la loi n° 2007-130 du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, les organisations syndicales de salariés et d'employeurs sont saisies sur la possibilité d'ajouter aux attributions des institutions représentatives du personnel une mission en matière de développement durable, d'étendre la procédure d'alerte professionnelle interne à l'entreprise aux risques d'atteinte à l'environnement et à la santé publique et de faire définir par les branches professionnelles des indicateurs sociaux et environnementaux adaptés à leurs spécificités.

³¹⁴⁸ Loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, JORF n°0179 du 5 août 2009, page 13031.

³¹⁴⁹ La norme ISO 26 000 relative à la responsabilité sociétale des organisations (RSO) est publiée le 1^{er} novembre 2010, il ne s'agit pas d'une norme certifiable pour la R.S.E. mais elle est conçue comme un guide de lignes directrices proposées aux entreprises et organisations.

Outre le respect des lois internes en vigueur, ce comportement doit être, bien évidemment, compatible avec les normes internationales. Bien intégré dans l'ensemble de l'organisation, ce comportement doit être non seulement transparent mais aussi éthique³¹⁵⁰.

La RSE peut se traduire de différentes manières³¹⁵¹, mais nous vous proposons d'en étudier deux qui nous semblent nécessaires à la prévention des consommations de substances psychoactives au travail. Il y a d'abord la définition d'une éthique formalisée au sein d'une charte (a) et ensuite, la mise en relation avec les parties prenantes de l'entreprise ayant intérêt dans la gestion de l'entreprise et en particulier le service de santé au travail (b).

a) La place de la charte éthique dans la RSE

Nous l'avons précisé, à la suite du diagnostic établi, le cas échéant, le comité de pilotage, en concertation avec les partenaires du personnel, peut mettre en place une charte globale de prévention, parfois dénommée charte éthique ou encore code de conduite en entreprise³¹⁵². Cette charte permet d'adopter la politique de l'entreprise sur un sujet en particulier. S'agissant de la prévention des consommations de substances psychoactives, une charte éthique permet en particulier de définir précisément la conduite tenue en entreprise en ce qui concerne le suivi, la prise en charge, le retrait du poste, le cas échéant, le dépistage ou le contrôle d'une situation quand il y a mise en danger possible du salarié, de ses collègues ou des tiers. Par ailleurs, dans le cadre de cette concertation, la charte peut définir la liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool et de drogues est possible³¹⁵³.

Sans revenir sur la nature juridique de la charte éthique³¹⁵⁴, rappelons néanmoins qu'elle n'a pas pour vocation à se substituer ni au document unique d'évaluation des risques professionnels ni au règlement intérieur. Mais, paradoxalement, dans un arrêt de 2015, la chambre sociale de la Cour de Cassation a, semble-t-il, opposé ces deux normes³¹⁵⁵.

³¹⁵⁰ V. DESBARATS, Isabelle, « La RSE en droit français : un champ d'évolutions normatives », Droit social, n°7-8, Juillet 2015, p. 572-581.

³¹⁵¹ V. Par exemple, la certification : Procédure permettant de faire valider par un organisme agréé indépendant la conformité du système qualité d'une organisation à partir d'un référentiel de qualité officiel et reconnu ; V. Aussi les normes ou les labels ... par exemple, le label S1 8000 qui est un standard de R.S.E pour la défense de conditions de travail décentes, l'interdiction du travail des enfants et du travail forcé.

³¹⁵² V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 – §1 – B – 2 - b).

³¹⁵³ Pratiques addictives en milieu de travail. Principes de prévention. INRS. Mars 2013, p. 18.

³¹⁵⁴ V. Supra (Partie 2 – Titre 1 – Chapitre 2 – Section 1 – §1 – B – 2 - b).

³¹⁵⁵ Cass. soc., 31 mars 2015, n° 13-25.436 op. cit. note ss arrêt, MOULY, Jean, Droit social 2015, p. 469.

Ainsi, pour la Haute Cour, un règlement intérieur, qui assoit une sanction à l'issue d'un contrôle positif de l'état d'imprégnation alcoolique opéré par l'employeur, doit primer face aux dispositions d'une charte d'entreprise prévoyant uniquement de prévenir toute situation dangereuse.

Cette décision conduit d'abord à nous réinterroger sur la force obligatoire de la charte d'entreprise en cas de conflit avec un règlement intérieur³¹⁵⁶. Comme elle relève du droit « souple », elle doit, pour produire effet, prendre appui sur un élément d'ordre juridique qui la véhiculera comme norme³¹⁵⁷. Ainsi, si elle édicte des prescriptions générales et permanentes dans une ou plusieurs des matières entrant dans le champ d'application du règlement intérieur, alors la charte éthique est source d'obligations pour les salariés puisqu'elle emprunte la force obligatoire du règlement intérieur³¹⁵⁸. Si elle est porteuse d'obligations pour le salarié, cette norme éthique oblige aussi l'employeur à l'égard des salariés³¹⁵⁹, pour devenir un « instrument au service de la régulation des rapports de travail »³¹⁶⁰. S'il s'agit d'un concept de « soft law », pour autant, pour une partie de la doctrine³¹⁶¹, la force contraignante de la RSE fait ressortir son caractère de « hard law », dès lors qu'elle se rattache à une obligation juridique, confirmée en jurisprudence comme étant une obligation unilatérale qui lie l'entreprise.

Quoi qu'il en soit, une telle démarche s'inscrit dans une logique de RSE, dans la mesure où la charte éthique permet d'établir une culture générale de prévention collective de la lutte contre les usages à risques des produits psychoactifs. De telles chartes restent cependant lettres mortes, s'il n'y a pas derrière un travail de sensibilisation et d'information opéré auprès de la collectivité

En l'espèce, une entreprise était liée d'une part par une charte relative à la consommation d'alcool sur les lieux du travail qui prévoyait notamment que l'alcootest n'avait pas pour objet de faire constater une faute mais de mettre un terme à une situation dangereuse et d'autre part par un règlement intérieur, lequel prévoyait, au contraire une sanction consécutivement à un test positif.

³¹⁵⁶ BOSSU, B., « L'alcool au travail : entre prévention et répression », La Semaine Juridique Social n° 30, 28 Juillet 2015, 1277.

³¹⁵⁷ PERES, C., « La réception du droit souple par les destinataires », in Le droit souple : Dalloz, coll. Thèmes et commentaires, 2009, p. 111.

³¹⁵⁸ BOSSU, B., « L'articulation des codes de conduite avec le règlement intérieur, les conventions et accords collectifs et les contrats de travail » in L'articulation des normes en droit du travail : Economica, coll. Études juridiques, 2011, p. 212 et s.

³¹⁵⁹ BERRA, D., « Les chartes d'entreprise et le droit du travail » in mélanges Michel DESPAX : PU sciences sociales de Toulouse, 2002, p. 123.

³¹⁶⁰ BAREGE, A. ; BOSSU, B., Les codes et les chartes éthiques : un instrument au service de la régulation des rapports de travail : Revue Entreprise Éthique 2010, p. 131.

³¹⁶¹ DE CANNARD D'HAMALE, E., « La responsabilité sociale des entreprises, soft law ou hard law », Le Journal des Tribunaux. Larcier, n° 6269, 26/05/2007, p. 413-420.

de travail, en vue de diffuser, d'échanger largement à propos des dispositions qui y sont présentes.

L'écriture de cette charte dans notre domaine constitue un exercice difficile, car elle ne doit pas appréhender la prévention des conduites addictives sous l'angle de la morale ni du jugement, mais en tant que pratiques pouvant mettre en danger la santé et la sécurité du salarié ou celles d'autrui sur le lieu de travail.

Si la RSE est un concept volontaire³¹⁶², elle se définit avant tout par la notion de « responsabilité » consistant à devoir rendre compte de ses actes et en assumer les conséquences. De sorte que ce caractère volontaire que revendiquent les démarches de RSE s'entend par opposition aux exigences réglementaires³¹⁶³. Sujets controversés³¹⁶⁴, pour ses promoteurs au contraire la RSE et le développement durable³¹⁶⁵ sont la preuve de la capacité des employeurs d'entreprises à assumer des « défis sociétaux » sans injonction réglementaire contraignante supplémentaire³¹⁶⁶ et permet, notamment, de mettre en œuvre de nouvelles régulations.

L'enjeu de la RSE pour les entreprises est d'assumer des responsabilités au-delà des seules exigences réglementaires. Pour assumer cette RSE, cela suppose de respecter la législation existante et pour s'en acquitter, encore faut-il intégrer des préoccupations qui dépassent la sphère strictement professionnelle, en particulier en matière sociale, éthique, droits de l'Homme... et cela, en collaboration étroite avec les parties prenantes.

³¹⁶² DIEUX, Xavier ; VINCKE, François, « La RSE : leurre ou promesse ? », *Revue du Droit des Affaires internationales*, n° 1, 2005, p. 13 et suivantes.

³¹⁶³ L'enjeu, très présent dans la norme ISO26000, est notamment d'organiser les devoirs de l'entreprise vis-à-vis de personnes ou groupes qui ne peuvent pas faire valoir de contrats (salarial, commercial...) ni de réglementation pour faire valoir leur demande auprès d'une entreprise.

³¹⁶⁴ CAPRON, Michel et QUAIREL-LANOIZELEE, Françoise, *L'entreprise dans la société*, Paris, La Découverte, 2015, p. 84.

³¹⁶⁵ DESBARAST, Isabelle, « Vers un droit français de la responsabilité sociétale des entreprises ? », *Semaine Sociale Lamy*, n° 1391, Mars 2009, p. 6.

³¹⁶⁶ ROSE J.-J., ed., 2006, « Responsabilité sociale de l'entreprise. Pour un nouveau contrat social », coll. « Méthodes et Recherches », Bruxelles: De Boeck.

b) L'investissement des services de santé au travail dans la RSE

Nous l'avons vu ³¹⁶⁷, la prégnance d'une logique focalisée sur les visites médicales systématiques a joué au détriment d'une politique de prévention primaire en milieu de travail, entravant l'émergence du « tiers temps », pourtant prévu par les textes dès 1969³¹⁶⁸. Si les dernières réformes en date³¹⁶⁹ permettront, nous l'espérons, d'inverser le phénomène, entre temps, plusieurs propositions pour réformer les services de santé au travail ont émergé. Si ces propositions sont restées lettres mortes pour certaines, nous vous proposons d'en citer quelques-unes, qui au regard de la RSE pourraient ressurgir ces prochaines années.

En 2007 d'abord, une proposition de loi a été déposée pour instituer une Agence nationale de santé au travail financée par les cotisations des employeurs³¹⁷⁰. Véritable « service public », cette Agence « garantirait l'indépendance des professionnels de santé et des acteurs de prévention vis-à-vis des prérogatives des employeurs ». Elle serait chargée d'organiser et de coordonner les services de santé au travail et participerait au développement de la recherche en santé au travail³¹⁷¹.

Il avait en outre été préconisé, dans le rapport IGAS de 2007, de mettre la prévention au centre, de s'en donner les moyens et d'en réguler le dispositif³¹⁷². Pour ce faire, les auteurs du rapport proposent de mettre en place une procédure, chère à la RSE : celle de l'accréditation des services de santé. Celle-ci serait subordonnée, notamment, à leur capacité d'intervenir dans au moins trois domaines complémentaires de la médecine du travail, déterminés en fonction des risques identifiés parmi quatre domaines : sécurité du travail, toxicologie et hygiène industrielle, ergonomie et organisation du travail, psychologie du travail³¹⁷³.

³¹⁶⁷ Rapport Jean Le GARREC, « Ne plus perdre sa vie à la gagner : 51 propositions pour tirer les leçons de l'amiante », Assemblée nationale, 2006.

³¹⁶⁸ Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, CONSO-FRIMAT, *op. cit.* p. 1.

³¹⁶⁹ Lois du 17 août 2015 et du 8 août 2016 *op. cit.*

³¹⁷⁰ Le 23 octobre 2007, le groupe communiste du Sénat a déposé une proposition de loi « visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés » - Titre VI.

³¹⁷¹ Le texte envisage, pour le médecin du travail, une mission consistant à identifier les risques liés aux postes de travail, avec le devoir d'en informer les salariés concernés et la collectivité de travail et de prescrire les aménagements nécessaires voire d'alerter objectivement sur les risques issus des conditions de travail, les risques environnementaux et psychosociaux.

³¹⁷² Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, établi par Mme Françoise CONSO et Mr. Paul FRIMAT, avec le concours de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'Administration de l'éducation nationale et de la recherche, Octobre 2007, p. 131.

³¹⁷³ *Ibid.* p. 75.

Dans cette perspective, il était notamment recommandé de reconnaître une qualification d'infirmier(e) spécialisé(e) en santé au travail³¹⁷⁴. L'objectif affiché était que les services de santé au travail soient en mesure de mobiliser des professionnels de différentes disciplines. Dès lors, les diverses compétences pluridisciplinaires requises des services seraient une condition d'accréditation.

Toujours selon ces auteurs, en vue de réguler « l'offre de santé au travail », il aurait fallu transformer l'actuelle procédure d'agrément des services de santé au travail en une procédure de cotation et d'accréditation sur la base d'un protocole précis défini avec la HAS³¹⁷⁵. Le rapport constate en effet que malgré les réformes déjà intervenues, « la procédure d'agrément [ainsi assouplie] n'apparaît pas susceptible de constituer l'outil opérationnel d'une modernisation du dispositif de santé au travail »³¹⁷⁶. L'agrément ne permet pas en effet d'encourager la qualité poursuivie par les services puisqu'aucune différence n'est faite entre un service aux « prestations minimales standardisées » et un autre qui cherche à développer la prévention des risques, qui encourage la pluridisciplinarité ... Une telle procédure d'accréditation, basée sur une cotation allant de 1 à 5³¹⁷⁷, aurait ainsi comme avantage, pour les entreprises, de rendre publiques les différences de qualité des services rendus et donc de justifier les écarts de coût d'un service à l'autre en fonction des actions en milieu de travail menées, adaptées en fonction des besoins locaux ; et in fine en fonction des compétences pluridisciplinaires afférentes exigées.

³¹⁷⁴ *Ibid.* p. 8.

³¹⁷⁵ *Ibid.* p. 9.

³¹⁷⁶ *Ibid.* p. 83.

³¹⁷⁷ Il est donc proposé d'instituer, au lieu et place de l'agrément, une procédure d'accréditation différenciée des SST, basée sur une cotation en fonction de la qualité de service rendu. Chaque service donnerait lieu à un examen approfondi incluant plusieurs critères tels que :

- Les compétences et moyens mobilisables par le service (notamment au regard des différentes disciplines de la santé au travail),
- La contribution du service à la prévention des risques en entreprise (mise en œuvre des projets d'entreprise et résultats obtenus),
- La contribution du service à la santé publique : participation à la veille sanitaire, travaux d'étude et de recherche,
- La contribution du service à la régulation de l'offre de santé au travail : positionnement et mise en œuvre des objectifs du schéma directeur régional, participation à des expériences innovantes,
- Le climat social du service et le fonctionnement des instances de contrôle.

En 2008, un rapport de Monsieur André FLAJOLET, député du Pas-de-Calais, relatif aux « disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire », remis au Ministère de la santé, fait un bilan plutôt sévère des politiques de prévention jusqu'ici menées³¹⁷⁸.

Dans le rapport, il est constaté l'absence de coopération entre les professionnels de santé d'un territoire qui ne communiquent guère entre eux, et en particulier entre professionnels de santé de différentes institutions. C'est ainsi, regrette Monsieur FLAJOLET, que les causes professionnelles et environnementales des maladies, surtout quand interviennent des intérêts économiques, ne sont pas traitées avec constance et souffrent du cloisonnement entre les différents services de la médecine du travail, ceux portant les politiques de santé environnementales³¹⁷⁹. Les services de médecine au travail sont particulièrement cloisonnés et n'ont pas de lien entre eux pour partager les informations détenues ; leurs systèmes d'information étant exceptionnellement performants et spécifiques à chacun des services de santé de santé. Qu'ils soient interentreprises ou autonomes, ces services de santé au travail n'ont aucun lien entre eux pour notamment partager les bonnes pratiques, ou échanger par exemple des connaissances épidémiologiques. En conséquence, les dépistages positifs réalisés peuvent parfaitement n'être suivis d'aucune prise en charge curative, en particulier dans le champ des « addictions » puisque, de surcroît, le médecin du travail ne délivre pas de soins³¹⁸⁰.

C'est pourquoi, ce rapport insiste, entre autres, sur la nécessité d'une politique nationale de « prévention globale » (santé au travail ; santé environnementale ; santé en milieu scolaire ; social ; médico-social...) permettant d'agir à la fois sur les comportements et sur l'environnement. En effet, contrairement sans doute aux idées reçues, la prévention peut permettre des retours rapides sur investissements³¹⁸¹. Cela suppose toutefois d'avoir une vision d'ensemble et de modifier notre perception de la santé et des professionnels de santé qui ne sont pas que des « pourvoyeurs de soins ».

Si la santé est l'affaire de tous, le « monde » de la santé reste néanmoins complexe et implique des acteurs multiples appartenant à des champs complémentaires. C'est pourquoi, pour assurer

³¹⁷⁸ RAPPORT, FLAJOLET, André, *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, La documentation française, mai 2008, p. 249.

³¹⁷⁹ *Ibid.* p. 29.

³¹⁸⁰ *Ibid.* p. 34.

³¹⁸¹ Par exemple, les contrôles de vitesse, associés aux sanctions automatiques, ont un effet indéniable sur la baisse des victimes de la route ; Cf. rapport « Falojolet », page 73.

sa cohérence, la prévention globale doit être coordonnée par une politique interministérielle et interinstitutionnelle³¹⁸². Ainsi, le rapport recommande à cet égard d'intégrer tous les aspects de la prévention dans sa globalité, et notamment la santé au travail, au sein de l'Agence régionale de santé (ARS) « comme guichet unique d'instruction des projets d'action des opérateurs qui promeuvent les politiques de la prévention »³¹⁸³. Il est vrai que la mise en œuvre des Plans santé au travail, à l'origine, était garantie par l'ARS.

L'auteur du rapport considère que le milieu de travail est un endroit où la « prévention globale » doit s'exercer de façon privilégiée dans la mesure où les citoyens y passent une grande partie de leur temps et de ce fait, y sont exposés à des risques particuliers³¹⁸⁴.

En tirant parti de la baisse démographique des médecins du travail, de la complexité plus accrue des expositions professionnelles...³¹⁸⁵, le rapport propose de réorganiser les services de santé au travail en poursuivant le développement de la prévention collective, déjà amorcée avec le tiers-temps du médecin du travail, mais cette fois-ci dans sa globalité en lien avec la santé environnementale³¹⁸⁶. Outre sa réorganisation sur une mission de prévention globale collective sous l'autorité des ARS, le rapport préconise également de réformer les services de santé en travail en transférant leur gestion depuis les entreprises vers les (anciennes) caisses régionales de l'assurance maladie [désormais CARSAT] qui œuvrent déjà beaucoup en matière de prévention en milieu de travail.

Surtout, le rapport recommande de régionaliser et d'unifier le pilotage des services de santé au travail avec une meilleure articulation avec la médecine ambulatoire et hospitalière. Ce pilotage doit porter sur la définition de priorités de santé publique et d'objectifs d'amélioration de l'état de santé des travailleurs. Aujourd'hui, il existe plus d'une centaine d'objectifs de santé publique complétés par des plans qui se sédimentent sans être hiérarchisés. Dans un contexte budgétaire contraint, le choix stratégique entre les différentes priorités devient difficile³¹⁸⁷.

³¹⁸² *Ibid.* p. 69.

³¹⁸³ *Ibid.* p. 74 – Recommandations n° 3 et 11.

³¹⁸⁴ Tels que les produits toxiques, accidents du travail, risques musculo-squelettiques, stress ...

³¹⁸⁵ En 2008, le rapport préconisait également ce qui a été légiféré en 2016 avec la loi « travail » : - Recentrer les médecins du travail sur la préservation de la santé en cas de risques forts, rétablir la santé dégradée des salariés ou les réinsérer au retour de maladie et cibler les visites sur les personnes qui en ont le plus besoin - Recruter des infirmières, éducateurs... et créer de nouveaux métiers pour renforcer la « prévention globale » - Repenser la formation des professionnels de médecine du travail, dont les médecins du travail...

³¹⁸⁶ RAPPORT, FLAJOLET, *op. cit.* p. 76 et 77 – Recommandations n° 3 et 4.

³¹⁸⁷ *Ibid.* p. 72.

Dans sa deuxième recommandation, le rapport précité souhaite cibler certaines priorités de santé publique pour appliquer une « prévention globale ». La lutte contre l'abus d'alcool et les substances psychoactives, y compris sur les lieux de travail ayant un impact sur les accidents du travail, est érigée au rang des priorités. Les cancers dus au tabagisme, à l'alcool,... sont en effet des problèmes de santé environnementale en France. En conséquence, l'action majeure est à entreprendre contre la surconsommation des substances psychoactives³¹⁸⁸. C'est d'ailleurs l'un des champs explorés dans la région « Haut-de-France, Nord – Pas-de-Calais – Picardie » hautement impliquée dans la « prévention globale » et collective de la santé de ses habitants et en particulier dans les domaines de la santé-environnement et la santé au travail³¹⁸⁹.

Si ces propositions ne sont pas allées jusqu'au bout, elles ont pour autant constitué des socles de réflexions importants aux dernières réformes entre 2011 et 2016 ayant permis la mutation du fonctionnement des services de santé au travail en « mode projet » de l'organisation de la prévention, et non plus sur une logique de moyens pour répondre à tout prix « aux seules » exigences réglementaires. En effet, l'élaboration d'un projet nous invite à l'inverse à se centrer autour des besoins et des obligations des entreprises, pour définir ensuite des priorités d'actions et des moyens adaptés. La loi du 8 août 2016³¹⁹⁰ ayant permis en effet un allègement des exigences en matière d'aptitude, le suivi santé-travail devrait, désormais, être au service d'une stratégie de prévention cohérente. L'objectif est d'apporter des réponses adaptées aux entreprises et aux salariés, au regard des besoins identifiés. Cette démarche correspond bien à l'approche positive et dynamique de la santé au travail des travailleurs, telle que promue par la directive de 1989 et exigée des entreprises ...

Pour déployer une action de prévention efficace et adaptée, encore faut-il renforcer, selon nous, l'articulation entre santé-travail et santé publique, en particulier sur la question des addictions où la frontière entre vie professionnelle et personnelle demeure poreuse.

³¹⁸⁸ *Ibid.* p. 73.

³¹⁸⁹ L'histoire industrielle du Nord-Pas-de-Calais a permis à la région d'œuvrer pour limiter les impacts néfastes des nuisances et de développer des partenariats entre entreprises et industriels. Ainsi, depuis 1946, l'Institut de santé du nord de la France (ISTNF) a permis aux services de santé au travail, à des médecins, à des universitaires d'animer des réseaux de professionnels.

Les champs explorés principalement sont ceux des conduites addictives au travail, des cancérogènes, mutagènes et toxiques de la reproduction, du maintien à l'emploi, de la gestion du handicap et des troubles psychosociaux. L'Institut mène des actions de terrain et anime des réseaux de professionnels.

³¹⁹⁰ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, *op. cit.*

Mais au-delà de cette articulation, quelques difficultés pragmatiques demeurent : détection précoce de comportements addictifs, dépistage, respect de la dignité et de la vie privée ... Ces questions démontrent la difficulté de trouver des modalités efficaces de prévention, en particulier quand les consommations ne se font pas sur le lieu de travail. Elles soulignent par ailleurs l'intérêt de rechercher une meilleure collaboration entre médecin du travail et médecin traitant dans une logique de parcours de prévention, tout en respectant les droits du malade-salarié, et notamment son accord et le secret professionnel.

Outre les juges qui ne cessent de rappeler que le médecin du travail n'exerce pas de mission de service public³¹⁹¹, certains obstacles sont à pointer pour mettre la médecine du travail au service de la santé publique³¹⁹². Les évolutions posent une série de question d'ordre éthique, déontologique et de continuité de prise en charge. Au niveau de la prévention individuelle, il y a d'abord, l'interdiction faite au médecin du travail d'accéder au dossier médical personnalisé (DMP), même pour le renseigner. La faible formalisation des relations entre l'hôpital et la médecine de ville ne fait que renforcer les difficultés de l'insertion de la médecine du travail dans le système de soins. Or, le passage du curatif à la prévention globale devrait se faire en lien entre médecins du travail et médecins traitants dans le partage des informations médicales.

Au niveau collectif, l'insertion de la médecine de travail reste marginale dans le dispositif de veille sanitaire qui demeure bien souvent une activité connexe dans l'organisation des services de santé au travail. Compte tenu de ces constats, il paraît aujourd'hui difficile de restructurer l'offre de santé au travail en fonction des besoins de santé publique. Il importe donc de mettre en place des modalités efficaces de la santé des salariés en combinant des actions à caractère collectif et individuel, définies en fonction du risque, en s'appuyant sur des protocoles et guides de bonnes pratiques élaborés par les professionnels de santé au travail avec la H.A.S.

³¹⁹¹ Trib. Des conflits 24 fév. 1992, n° 2686 ; CE., 10 févr. 2016, n° 38/4299.

³¹⁹² Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail, établi par Mme Françoise CONSO et Mr. Paul FRIMAT, avec le concours de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'Administration de l'éducation nationale et de la recherche, Octobre 2007, p. 4.

Conclusion du chapitre deuxième, du titre deuxième, de la seconde partie

La santé au travail ne se limite pas à la seule médecine du travail, mais elle vise une conception plus large de la santé. Il s'agirait ainsi de co-construire, en collaboration étroite entre l'entreprise, les représentants du personnel et les services de santé au travail un projet préventif de santé au travail au niveau de l'entreprise. La construction d'une démarche globale de prévention a pour objectif final de contribuer à éclairer l'entreprise sur un diagnostic réel des besoins en santé travail. Cela a pour but d'engager les entreprises dans l'action. Il ne s'agit en aucun cas de « faire à la place » de l'entreprise mais de « faire avec elle ».

Les « addictions », entendues au sens large, constituant un enjeu majeur de santé publique, il s'agit au titre de la santé au travail d'identifier dans les entreprises les expositions professionnelles aggravant ces risques puis de hiérarchiser les actions préventives dans le cadre de la démarche classique du document unique d'évaluation et du plan de prévention des risques professionnels. La mise en lumière aujourd'hui de l'impact de l'activité professionnelle sur l'état de santé des individus, même si cela ne se traduit pas par une reconnaissance de lésion professionnelle, permet d'aborder la prévention dans toutes ses composantes. Cette problématique de prévention de ces interactions appelle des collaborations interdisciplinaires et inter-champs³¹⁹³. Une fois ce constat réalisé, il reste à envisager comment l'entreprise, dans un champ plus large, pourrait ainsi devenir un lieu privilégié de la promotion de la santé pour permettre de pallier la dispersion actuelle de la prévention en milieu de travail³¹⁹⁴ et devenir un lieu de sensibilisation et d'information sur des risques qui ne se limitent plus uniquement aux risques professionnels. Le domaine des addictions, qu'il convient de traiter avec prudence puisqu'il peut s'agir d'un risque où des facteurs comportementaux interviennent, permet d'envisager l'entreprise comme lieu de promotion de la santé. La promotion d'un environnement de travail de qualité doit soutenir les démarches de progrès. C'est d'ailleurs un facteur de compétitivité des entreprises. La question de la « RSE » est soulevée, un environnement de travail sain et sûr pouvant être un catalyseur de performance et de compétitivité³¹⁹⁵.

³¹⁹³ Rapport n° 2013-069R IGAS *op. cit.* Annexe n° 13 – p. 116-117.

³¹⁹⁴ RAPPORT, FLAJOLET, *op. cit.* p. 182 - annexe 2 Panorama des politiques ministérielles de prévention sanitaire : quelle cohérence d'ensemble ? :

Aujourd'hui, chaque médecin établissant son plan d'activité sans qu'aucun mécanisme institutionnel ne garantisse son adéquation avec les priorités de la politique de santé au travail et la réalité des risques.

³¹⁹⁵ RAPPORT, FLAJOLET, *op. cit.* p. 180 - annexe 2 Panorama des politiques ministérielles de prévention sanitaire : quelle cohérence d'ensemble ?

CONCLUSION GENERALE

Depuis les années 1970, en France, la consommation de substances psychoactives a été multipliée par dix à vingt fois. Mais au-delà de la simple consommation, cette évolution s'inscrit dans un contexte mondial d'augmentation des conduites addictives liées à la consommation de drogues, de médicaments et d'alcool.

Le sujet des « addictions » potentiellement « accidentogènes » est bien connu du monde de la sécurité routière, qui a déjà organisé de nombreuses campagnes alliant prévention et répression pour combattre ce fléau. Au-delà du considérable problème de santé publique que pose ce phénomène, la question intéresse directement le monde du travail. Curieusement, le sujet reste tabou, du moins en France. Pourtant, l'on estime, à l'échelle nationale, que les pratiques addictives seraient à l'origine de 15 à 20% des accidents du travail. En outre, elles peuvent être également à l'origine d'absentéisme, de baisse de productivité, d'arrêts de travail ou de handicap, avec un impact socio-économique, aujourd'hui, encore sous-évalué (situations conflictuelles, perte d'emploi...). Il est donc crucial de travailler sur « ce tabou » pour ne plus rendre le sujet moralisateur et, in fine, non traité. Qu'il soit à l'origine de ces conduites, ou qu'il soit uniquement un des lieux d'expression des problèmes en découlant, le monde du travail ne peut plus faire l'impasse sur cette question.

Le traitement s'insère dans donc une approche complexe. Les conduites addictives doivent en effet distinguer l'usage du mésusage ; le mésusage pouvant se traduire en termes de risques occasionnés par les conduites addictives, l'apparition de pathologie ou encore de dépendance. Dès lors, un même comportement induit à la fois une maladie et une faute. Pour autant, que la consommation soit récréative ou qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une dépendance, elle peut être génératrice de risques pour le travailleur, ses collègues et l'activité économique de l'entreprise et doit, en ce sens être appréhendée de façon active et vigilante dans l'entreprise.

Cependant si d'emblée, sur le plan éthique, la situation de l'addiction/dépendance doit être différenciée de la simple consommation potentiellement « accidentogène », en revanche, il faut s'interroger sur la primauté de la sécurité ainsi que sur la question médicale sous-jacente et donc sur la question d'une potentielle discrimination.

La gestion des addictions en entreprise pourrait en effet heurter à la fois le concept de discrimination pour état de santé mais, également, l'interdiction qu'a l'employeur de s'immiscer dans la vie privée du salarié, deux notions régies par des textes de portée internationale. Il existe donc bien une frontière, même tangible, entre la vie privée et la vie professionnelle. La question du dépistage de la consommation de produits psychoactifs sur le lieu de travail télescope cet équilibre fragile et vient bousculer l'aliénable liberté individuelle de tout un chacun.

Soumis à des injonctions paradoxales au regard du droit du travail et notamment du droit de la santé et de la sécurité au travail, l'employeur semble devoir osciller entre son obligation de sécurité de résultat et son interdiction d'ingérence dans la vie privée des salariés. Cet équilibre doit pouvoir s'appuyer à la fois sur la contribution du couple « prévention / répression », les deux étant indissociables, mais aussi sur les compétences complémentaires des acteurs de la prévention en entreprise.

Risque pour le salarié autant que pour l'employeur, les conduites addictives en milieu de travail doivent faire l'objet d'une étude pluridisciplinaire spécifique. Ainsi, au-delà des risques traditionnels de santé et de sécurité liés aux consommations de substances psychoactives, il faut savoir également examiner les risques juridiques et éthiques des modalités de traitement du couple « addiction/travail ».

La question des conduites addictives en milieu de travail doit être resituée dans la perspective plus large des politiques publiques nationales. Dès lors, il convient de se poser la question du rôle des équipes de santé au travail et du service de santé au travail dans la mise en œuvre de la prévention des consommations de l'alcool et des drogues en particulier en milieu du travail en collaboration avec l'entreprise.

La juxtaposition de l'ensemble des sources de droit, de « soft law » (recommandations de bonnes pratiques du Conseil Consultatif National d'Éthique ; du Conseil National de l'Ordre des Médecins ; de la Haute Autorité de Santé, de la RSE...) comme de droit plus dur (les sources régaliennes) permettent de mieux situer l'action et les responsabilités de chacun, y compris celles des salariés et de leurs représentants.

En conclusion, le sujet des consommations de substances psychoactives reflète véritablement l'émergence d'un problème de société impactant inexorablement le monde de l'entreprise qui nécessite impérativement un regard croisé, inter et multi – pluridisciplinaires, afin de faire émerger un canevas d'actions, lesquelles doivent impérativement s'inscrire dans notre cadre juridique, déontologique et éthique français.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ABREVIATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	11
§ 1 – L’identification des « addictions » comme enjeu majeur de la santé publique	13
A) Les estimations du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France.....	14
1/ Les substances psychoactives les plus consommées au sein de la population	14
a) Le grand pouvoir addictif du tabac.....	14
b) Des comportements contrastés vis-à-vis de l’alcool.....	16
2/ La « progression » de l’usage des drogues.....	19
B) La perception de la dangerosité des produits influencée par les politiques publiques	20
1 / La perception de la société française sur les produits et leurs usagers	20
2/ L’interférence entre les politiques publiques et les représentations	22
§ 2 – La nécessaire prise en considération spécifique des addictions en milieu de travail.....	24
A) L’appréhension difficile des consommations de substances psychoactives au travail	25
1/ Un sujet qui touche les salariés	25
2/ Un sujet qui préoccupe les acteurs de l’entreprise	26
B) Les consommations de substances psychoactives au travail à l’interface de la vie privée et de la santé-sécurité au travail	28
PREMIERE PARTIE :.....	31
LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES COMME TÉMOIN DE LA POROSITÉ DES SPHÈRES PROFESSIONNELLES ET PRIVÉES	31
TITRE I – D’UN PRODUIT A DES COMPORTEMENTS	35
CHAPITRE 1 – L’ENCADREMENT PROTEIFORME DES PSYCHOTROPES CONSOMMÉS.....	39
SECTION 1 : L’ARSENAL JURIDIQUE A VISEE PREVENTIVE ENCADRANT LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES	41
§ 1 – La réglementation sur l’usage du tabac, une construction récente	41
A) L’encadrement du tabagisme « traditionnel »	42
1/ Les messages d’information et de prévention	43
2/ Les lieux de consommation ou d’interdiction : de l’espace public au lieu de l’entreprise	45
a) Sanctions et responsabilités.....	46
b) Interdiction de fumer dans les lieux de travail	48
B) Les nouvelles dispositions relatives au « vapotage »	53
1/ Les débats suscités par la nouvelle législation	53
2/ L’interdiction de « vapoter » en entreprise	55
§ 2 – L’encadrement de l’usage de l’alcool, une construction plus ancienne	58
A) La prévention de l’usage de l’alcool	59
1/ Boissons alcoolisées : une vente réglementée et une publicité limitée	59
a) La vente des boissons alcoolisées fortement réglementée.....	60
b) La publicité des boissons alcoolisées encadrée	61
2/ Protection des publics dits vulnérables	62
B) La répression de l’usage de l’alcool	64
1/ L’ivresse publique et manifeste.....	64
2/ L’alcool au volant	66

SECTION 2 : LE REGIME DE PROSCRIPTION GENERALE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

ILLICITES.....	69
§ 1 – Entre drogue « licite – illicite » / « dure – douce » : les différentes acceptions au fil de l’histoire.....	70
A) Le caractère polysémique du mot drogue.....	70
1/ Une notion qui porte à confusion.....	71
2/ Définir scientifiquement la notion pour mieux la cerner.....	72
B) L’encadrement historiquement répressif des drogues « illicites ».....	75
1/ Les premières mesures juridiques.....	75
2/ Le débat suscité par le classement de toutes les drogues dans la liste des « stupéfiants », en 1970..	78
a) Le principe de l’interdiction de toutes drogues.....	78
b) Vers un assouplissement de la prohibition ?.....	81
§ 2 – L’ambivalence du traitement pénal des drogues illicites : entre mesures sanitaires et répressives.....	83
A) Le volet sanitaire de la loi ou vers une prise en charge thérapeutique du « malade ».....	83
1/ L’injonction thérapeutique : une mesure alternative aux poursuites.....	84
2/ L’injonction thérapeutique : une mesure controversée.....	86
B) Le volet répressif de la loi ou la condamnation du « délinquant ».....	87
1/ Les mesures répressives initialement prévues dans les Codes pénal et de la santé publique.....	87
a) Le trafic de stupéfiants sanctionné sévèrement.....	88
b) L’usage simple passible de peine d’emprisonnement.....	89
2/ L’encadrement répressif des drogues étendu à d’autres domaines.....	92
a) Le renforcement de la répression de l’usage de stupéfiants dans le cadre de la sécurité routière	92
b) Le silence du Code du travail sur les substances psychoactives illicites.....	95

CHAPITRE 2 – LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES, UN PHÉNOMÈNE POLYMORPHE ET COMPLEXE..... 99

SECTION 1 : LES IMPLICATIONS DES USAGES NON ADDICTIFS DES SUBSTANCES

PSYCHOACTIVES.....	101
§ 1 – Quelques effets recherchés et indésirables des usages de substances psychoactives.....	103
A) De la recherche d’un état psycho-modulé au culte de la performance.....	104
1/ Les effets classiques recherchés en fonction de la nature du produit psychoactif.....	105
a) Les effets de socialisation attendus de l’alcool.....	105
b) Les effets spécifiques à chaque drogue.....	106
2/ La recherche de l’effet dopant de certains produits psychoactifs.....	109
a) Les conduites dopantes.....	109
b) La stricte interdiction du dopage dans le milieu sportif.....	112
B) Les méfaits socio-sanitaires liés aux consommations de produits psychoactifs.....	114
1/ Les risques sur le plan physique.....	114
2/ Les troubles psychiques et sociaux.....	117
a) Le risque psychique.....	117
b) Le risque social.....	119
§ 2 – De l’usage récréatif à l’usage à risques : un continuum généralement observé.....	122
A) De la typologie des usages à la typologie des troubles engendrés : un changement de classification	
marqueur d’un continuum.....	124
1/ Avant 2013 : La frontière ténue entre les différents niveaux d’usage.....	125
2/ Depuis 2013 : Vers une nouvelle classification des comportements fondée sur les troubles liés à	
l’usage.....	128
B) Des pratiques contemporaines de consommation qui remettent en question les classifications	
actuelles.....	131
1/ Le binge-drinking ou l’hyper-alcoolisation, un phénomène préoccupant.....	131
a) Un phénomène répandu chez les jeunes.....	132
b) Un phénomène dangereux.....	133
2/ La poly-consommation ou la multiplication des risques.....	134
a) Deux modes de poly-consommation.....	134
b) La potentialisation des risques de la poly-consommation.....	135

SECTION 2 : L'AVENEMENT DU CONCEPT D'ADDICTION POUR UNE MEILLEURE COMPREHENSION DU PHENOMENE DE DEPENDANCE	137
§ 1 – De l'alcoolisme à la toxicomanie : une conception historiquement réduite de l'addiction	138
A) De l'ivrognerie à l'alcoolisme	139
1/ L'ivresse et l'ivrognerie « ancêtres de l'addiction »	140
2/ La maladie alcoolique ou l'alcoolisme médical	142
a) La nouvelle approche médicale et thérapeutique de l'alcoolisme	143
b) L'approche encore pénale de l'alcoolisation	145
B) Le fléau social de la toxicomanie	147
1/ La forte connotation du concept « toxicomanie », emprunte de sa brève histoire.....	148
2/ Les répercussions préjudiciables de la toxicomanie.....	150
§ 2 – De la dépendance à la maladie : une conception actuelle plus large de l'addiction	153
A) La banalisation du terme « addiction » à travers l'histoire.....	153
1/ Un rapide retour sur l'étymologie du mot « addiction »	154
a) Aux racines latines	154
b) ... A l'anglicisme moderne	155
2/ Les critères de définition du trouble addictif relativement récents.....	156
a) Les critères caractérisant le trouble addictif selon le modèle de GOODMAN.....	156
b) De l'addiction aux pratiques et conduites addictives	158
B) L'abandon progressif du terme addiction au profit de la dépendance	161
1/ Le diagnostic normé de la dépendance.....	162
a) Définition des critères de la dépendance par les Instances internationales de santé mentale ..	163
b) Distinction entre deux types de dépendance.....	165
b.1) La dépendance physique :	166
b.2) La dépendance psychique :	166
2/ « La maladie de la dépendance »	168
a) Le rôle du cerveau dans l'apparition du problème médical de la dépendance	168
b) L'interaction avec d'autres facteurs	170

TITRE II – LA PERMEABILITE DE LA VIE PROFESSIONNELLE ET DE LA VIE PRIVEE FACE A LA SANTE..... 177

CHAPITRE 1 – L'IMPORTATION D'UNE HABITUDE PERSONNELLE DE CONSOMMATION EN MILIEU DU TRAVAIL 179

SECTION 1 : LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, D'UN SIMPLE AGISSEMENT A UN COMPORTEMENT FAUTIF	181
§ 1 – L'encadrement normatif laconique de l'usage de substances psychoactives en milieu professionnel	181
A) La notion de substances « psychoactives dans le Code du travail » : des hiatus persistants	182
1/ L'usage réglementé du tabac en entreprise	182
2/ La prohibition des drogues y compris en entreprise.....	184
B) Les dispositions parcellaires et obsolètes sur l'usage de l'alcool en entreprise	185
1/ L'interdiction relative des boissons alcoolisées	185
2/ L'obligation de mise à disposition de boissons non alcoolisées	188
§ 2 – Les substances psychoactives et leurs conséquences en entreprise.....	191
A) Les risques liés à l'usage des substances psychoactives en entreprise	191
1/ Les risques encourus par le salarié lui-même.....	191
a) La qualification de l'accident du travail	192
a.1) Quelques chiffres sur le lien entre consommation et accident du travail	192
a.2) Sur le plan juridique de la qualification de l'accident du travail	193
b) La délicate question de l'insuffisance professionnelle	195
2/ Les risques qui pèsent sur le collectif de travail.....	197
a) La problématique de l'absentéisme « dopé » par les consommations	197
a.1) Définition et seuil de l'absentéisme	197
a.2) Conséquences de cet absentéisme	198

b)	L'incidence sur l'organisation	199
b.1)	En cas d'absentéisme :	200
b.2)	En dehors d'un absentéisme, mais :	203
B)	Le périmètre du pouvoir disciplinaire de l'employeur face aux risques générés par les substances psychoactives	205
1/	La position « clémente » des juges face à l'alcool au travail	205
a)	Consommation d'alcool, une faute (parfois) grave	206
a.1)	Le non-respect de l'obligation de sécurité	207
a.2)	Le comportement violent	208
a.3)	L'incapacité d'exécuter sa prestation de travail	209
a.4)	L'image de marque de l'entreprise	210
b)	Des circonstances d'alcoolisation justifiant une certaine indulgence des juges	210
b.1)	L'absence de répercussion de l'état d'ébriété sur la qualité du travail ou sur le fonctionnement normal de l'entreprise	211
b.2)	L'absence de précédent disciplinaire pour des faits similaires	211
b.3)	La prise en compte de la grande ancienneté ou du caractère isolé du fait fautif	211
b.4)	La tolérance admise par l'employeur pour l'introduction et la consommation d'alcool en entreprise	212
2/	La sévérité des juges face aux drogues dans le monde du travail	213
a)	L'introduction et la consommation de drogues en entreprise – Une Jurisprudence constante	214
a.1)	S'agissant d'abord de l'introduction de drogues (« illicites ») en entreprise	214
a.2)	S'agissant ensuite de la consommation de drogues (« illicites ») en entreprise	214
b)	Les conséquences au travail d'une consommation de drogues en dehors du temps professionnel – Une Jurisprudence évolutive	216
b.1)	Une immunité de principe pour les faits de la vie personnelle	216
b.2)	L'intercurrence d'un fait de la vie personnelle sur le travail : une exception à l'immunité	217
SECTION 2 :	L'INFLUENCE D'UNE MALADIE SUR LA RELATION DE TRAVAIL	221
§ 1 –	L'ombre de la discrimination face à une pathologie	222
A)	L'enjeu de préserver son emploi	222
1/	La difficile divulgation en entreprise de la dépendance, maladie chronique	222
a)	Les craintes du salarié-dépendant sur la révélation de son état de santé	223
b)	Le silence du salarié sur son état de santé	224
2/	L'intérêt de révéler son état de santé aux professionnels de santé pour être aidé	227
a)	Compétences et secret : le socle commun qui entoure le prononcé des mesures individuelles	228
a.1)	La formation des professionnels de santé au travail, une étape importante dans la détection précoce	229
a.2)	Le secret professionnel médical, un exercice périlleux dans le prononcé des mesures individuelles	230
b)	La force impérative des propositions individuelles du médecin du travail	232
b.1)	Le renforcement du rôle du médecin du travail	232
b.2)	Appliquer ou contester les préconisations du médecin du travail	234
B)	Des solutions protectrices en faveur du malade pour lutter contre les discriminations	235
1/	La consécration du principe de non-discrimination en raison de l'état de santé	236
a)	Différencier n'est pas discriminer	237
b)	L'encadrement normatif du principe en droit du travail français	238
2/	Le régime de la nullité des mesures reconnues discriminantes	242
a)	La réintégration, principe de la rétroactivité	243
b)	La conséquente indemnisation pécuniaire	244
§ 2 –	Des différences de traitement rigoureusement limitées en raison de l'état de santé et du handicap	245
A)	Vers la reconnaissance d'un statut de personne en situation de handicap pour les salariés-dépendants	245
1/	La notion du handicap : une conception française restrictive au regard de la notion internationale	246
a)	La conception large du handicap impulsée au niveau international	246
b)	Une acception française du handicap plus restrictive	249
b.1)	La « nouvelle » définition du handicap depuis 2005	249

b.2) La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : « RQTH »	250
2/ Les mesures spécifiques liées à cette reconnaissance en faveur du maintien dans l'emploi	252
a) L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (« OETH ») de l'employeur	252
b) Les droits inhérents à la RQTH dès lors qu'elle est déclarée à l'employeur	253
B) Le droit de l'incapacité et du reclassement : dernière tentative pour maintenir le salarié dans l'emploi ?	258
1/ Le constat régulier de l'incapacité par le médecin du travail comme solution ultime du maintien dans l'emploi	260
a) La notion sui generis de l'incapacité médicale au poste de travail	260
b) Les actes préparatoires au constat régulier de l'incapacité	262
b.1) La logique médicale	263
b.2) La logique liée à l'environnement professionnel	264
2/ L'obligation de reclassement comme « conceptualisation » initiale du maintien en emploi	268
a) Le périmètre des recherches de l'employeur au nom de l'impératif contractuel	269
b) Les autres parties prenantes à l'obligation de reclassement	275
b.1) L'avantageuse participation du médecin du travail post-constat incapacité :	276
b.2) La participation active du salarié de plus en plus sollicité dans son reclassement :	278

CHAPITRE 2 – L'INFLUENCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL SUR LA CONSOMMATION 287

SECTION 1 : LA MISE EN RAPPORT ENTRE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA SANTE 290

§1 – La mutation de l'organisation du travail	291
A) La contextualisation des transformations du travail	292
1/ Quelques vécus rappelés sur les modèles primitifs d'organisation du travail	292
2/ L'avènement d'un « productivisme réactif »	294
B) De nouvelles façons d'organiser le travail	296
1/ Le paradigme de la flexibilité du travail	297
a) Quatre paramètres inhérents à la flexibilité	297
a.1) La présence des salariés dans l'entreprise	297
a.2) La masse salariale	297
a.3) Les mobilités géographique et professionnelle	298
a.4) La sous-traitance et l'externalisation	298
b) De nouvelles formes de travail	298
2/ Le recours massif aux technologies de l'information et de la communication (TIC)	299
a) Une « révolution » des TIC	299
b) Des frontières entre vies professionnelle et personnelle de plus en plus diluées	300
§2 – L'impact des organisations de travail sur les consommations de substances psychoactives	305
A) Les déterminants du milieu professionnel susceptibles d'induire ou de renforcer les consommations de substances psychoactives	305
1/ Le poids des conditions de travail ou de son organisation sur la consommation, d'alcool, de drogues ou de tabac	306
a) Des niveaux de consommations d'alcool ou de drogues variables selon les milieux de travail	306
a.1) Quelques études locales sur certains secteurs d'activité bien spécifiques	307
a.2) Analyse plus large des consommations de substances addictives selon le secteur de travail	309
b) Quand les conditions de travail influencent la consommation de tabac	311
2/ Les facteurs professionnels à l'origine d'une consommation de substance psychoactive	313
a) Les dimensions professionnelles auxquelles répondent les consommations de substances psychoactives	314
b) L'expansion d'un usage dopant des produits au travail	317
B) Le lien entre dégradation des conditions de travail, souffrance au travail et mésusage de substances psychoactives	320
1/ La logique d'individualisation dans la reconnaissance historique des risques psychosociaux	321
a) Tout n'est pas de la responsabilité de l'individu	322
b) Le retour en force de l'individualité avec la question des RPS	323
2/ La prise en considération de la part organisationnelle dans le mésusage des produits addictifs	326

a) La dimension collective de la protection de la santé au travail	326
b) Le recours aux substances psychoactives pour compenser des situations de travail pénibles	330
SECTION 2 : L'EFFET THERAPEUTIQUE DU TRAVAIL CONTRE LE RISQUE ADDICTIF	335
§1 – La valeur du travail	336
A) La lente montée en dignité du travail	337
1/ Le travail : d'un élément de torture jusqu'à devenir à une activité productive	337
2 / Le travail qui devient progressivement valeur morale	339
B) Les sens conférés au travail	340
1/ « Le travail : pur moyen de production ou situation principale de socialisation ? »	341
a) Le travail comme contrainte économique	341
b) Le travail comme premier convoyeur de lien social	342
2/ Le travail : essence même de l'Homme ?	343
§2 – L'activité professionnelle comme facteur global de protection par rapport à l'utilisation des substances psychoactives	347
A) Le profil de surconsommation des chômeurs	348
1/ La consommation comme « refuge » à la souffrance liée au chômage	349
a) La souffrance en période de chômage	350
b) La prévalence chiffrée des usages de substances psychoactives chez les chômeurs	351
2/ L'analyse des facteurs associés aux usages de substances psychoactives chez les demandeurs d'emploi	352
a) La prise en compte des facteurs sociaux dans la consommation régulière ou à risques de produits chez les chômeurs	353
b) L'identification des populations fragiles parmi les chômeurs	354
B) L'effet positif et réciproque du travail sur les pratiques addictives	356
1/ Le travail comme « remède » à un mésusage de produits psychoactifs	356
2/ Peut-on à la fois être usagers de drogues et (bien) travailler ?	358
 SECONDE PARTIE :	 369
 LA VIE PRIVÉE COMME OBSTACLE A LA PREVENTION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN ENTREPRISE	 369
 TITRE 1 – LA DIFFICILE CONCILIATION ENTRE VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVÉE FACE A LA SECURITE AU TRAVAIL	 373
 CHAPITRE 1 – L'ANCRAGE DE LA VIE PRIVÉE DANS LES LIBERTÉS ET LES DROITS FONDAMENTAUX	 375
SECTION 1 : LES LIBERTES FONDAMENTALES COMME ASSISES AU DROIT A LA VIE PRIVÉE	377
§ 1 – L'accèsion des libertés au titre des droits fondamentaux	379
A) L'expression supranationale des droits et libertés fondamentales	379
1/ Le respect universel mais peu effectif des droits de l'Homme et des libertés	379
2/ La légitimité des droits de l'Homme et des libertés au niveau de l'Europe et de l'Union européenne	380
a) La place centrale de la Convention Européenne des Droits de l'Homme	380
b) La proclamation des droits et des libertés fondamentales au sein de l'Union Européenne	381
B) Un Etat de droit, garant des libertés fondamentales	382
1/ Les textes fondateurs en droit interne	383
2/ La consolidation jurisprudentielle d'une construction juridique	384
§ 2 – L'autonomie de la « vie privée » consacrée dans le droit civil	387
A) La protection de la vie privée : la construction d'un édifice	387
1/ La vie privée face au silence législatif retentissant	387
a) Le rattachement de la vie privée aux droits de la personnalité	388
b) La vie privée par opposition à la vie publique	389

2/ La consécration du droit au respect de la vie privée.....	391
a) L'affirmation universelle de la vie privée	391
b) La vie privée, une notion désormais juridique	393
B) Les précisions jurisprudentielles autour de la notion de vie privée	396
1/ L'essor de la vie privée devant le prétoire	396
2/ La marge de manœuvre des juges pour sanctionner le manquement au respect de la vie privée	400
SECTION 2 : A LA CONQUETE D'UN EQUILIBRE ENTRE SUBORDINATION ET LIBERTES DES TRAVAILLEURS	403
§ 1 – Le lien de subordination comme barrière initiale face aux libertés en entreprise	405
A) Une prise en considération tardive de la personne du travailleur	405
1/ Le premier contrat civil de louage de services	406
2/ L'inadaptation du Code civil pour encadrer les relations du travail.....	409
B) La difficile conciliation entre libertés et subordination.....	411
1/ Le lien de subordination, condition consubstantielle au contrat de travail	412
a) Subordination économique ou juridique ?.....	412
b) Dénomination du contrat de travail face à une situation de fait	414
2/ La résurgence de la liberté dans les relations subordonnées de travail	415
§ 2 – Les prémisses des libertés collectives en entreprise.....	417
A) L'émancipation du collectif sur le pouvoir de direction.....	418
1/ Le joug du règlement d'atelier face aux libertés collectives	418
a) L'absence de la collectivité dans le règlement d'atelier	419
b) Le paradoxe autour de l'origine des règlements d'atelier.....	420
2/ L'émancipation collective des libertés en entreprise.....	422
a) L'action concertée comme moyen de déroger à la force obligatoire du contrat.....	422
b) La représentation de la collectivité de travail au sein d'une démocratie sociale	424
B) 1982 : le tournant décisif des libertés et droits fondamentaux en entreprise	426
1/ La présentation générale des quatre lois Auroux dans le droit du travail	426
2/ La réception du principe de la « citoyenneté » dans l'entreprise	428
 CHAPITRE 2 – LE DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE À L'INTERFACE DES RELATIONS DE TRAVAIL.....	433
SECTION 1 : L'ACCESSION AUX DROITS ET LIBERTES INDIVIDUELLES	435
EN ENTREPRISE FACE AUX POUVOIRS PATRONAUX :.....	435
LE NECESSAIRE EQUILIBRE DES INTERETS EN PRESENCE	435
§ 1 – L'encadrement du pouvoir réglementaire pour une meilleure prise en compte des libertés des salariés	436
A) Le règlement intérieur en tension entre sécurité / discipline et libertés.....	436
1/ Les thèmes exclusifs contenus au sein du règlement intérieur	437
a) Les clauses nécessaires à la santé et la sécurité de l'entreprise	438
b) Les clauses générales et permanentes relatives à la discipline	441
2/ La protection des libertés fondamentales au sein du règlement intérieur.....	443
B) Les limites de l' « unilatéralité » du règlement intérieur.....	447
1/ Le double contrôle du règlement intérieur	448
a) L'impérative consultation des représentants du personnel	448
b) L'indispensable communication à l'Inspection du travail	449
2/ La tentation d'échapper aux contrôles du règlement intérieur	451
a) Le régime juridique des notes de services	452
b) Le régime juridique des chartes et codes de bonnes conduites.....	453
§ 2 – Le pouvoir disciplinaire de l'employeur mesuré aux droits des salariés	455
A) D'un comportement fautif au prononcé de la sanction.....	455
1/ Une meilleure connaissance du pouvoir disciplinaire par la définition de la sanction.....	456
2/ Une marge de manœuvre importante laissée à l'employeur par le pouvoir de qualification de la faute	459
a) La définition doctrinale	459
b) La délimitation jurisprudentielle	460

B) Les garanties formelles fixées par la loi	461
1/ Le respect d'une procédure disciplinaire.....	462
2/ Les stricts délais de prescription	463
SECTION 2 : LA CONSECRATION DES VIES PRIVEE ET PERSONNELLE DU SALARIE : AU	
SERVICE D'UN REEQUILIBRAGE DANS UNE RELATION SUBORDONNEE	468
§ 1 – De la vie privée à la vie personnelle : édifice de la protection des droits des salariés.....	470
A) La circonscription du droit à la vie personnelle par la Jurisprudence	470
1/ La vie personnelle, une création prétorienne sous l'influence doctrinale.....	470
a) La genèse de la vie personnelle	470
b) La nature juridique du droit à la vie personnelle	472
2/ Les composantes de la vie personnelle.....	475
a) Vie personnelle : notion globalisante de la vie privée	475
b) Vie personnelle : notion au-delà de la vie privée stricto sensu.....	476
B) La protection de la vie personnelle du salarié en dehors de l'entreprise	477
1/ Le trouble objectif au bon fonctionnement de l'entreprise.....	478
2/ Le comportement certes personnel du salarié mais néanmoins fautif	480
a) La théorie de l'abus de droit.....	481
b) La violation d'une obligation contractuelle.....	482
b.1) De l'obligation de loyauté inhérente au contrat de travail	482
b.2) ... Aux obligations spécifiques du contrat de travail	484
§ 2 – Les limites de la vie personnelle en entreprise : un droit de contrôle de l'employeur exercé au moyen	
de procédés de surveillance.....	490
A) L'étendue et les conditions du pouvoir de contrôle de l'employeur sur la vie personnelle des salariés	
491	
1/ Le respect du principe de loyauté contractuelle	491
a) L'exigence de l'information préalable au service de la transparence	492
a.1) Information des représentants du personnel sur les moyens et techniques permettant un	
contrôle.....	492
a.2) Information des principaux concernés, les salariés	493
b) La double exigence de proportionnalité et de justification.....	494
2/ La recherche de la preuve et la protection de la vie personnelle	496
a) La surveillance « classique » des salariés par le biais des fouilles	497
a.1) La fouille sur la personne du salarié.....	498
a.2) La fouille des objets : vestiaires, armoires individuelles et sacs personnels	499
b) La surveillance « moderne » des salariés à l'aune des nouvelles techniques	502
B) La délicate question des tests de dépistage : entre sécurité et dignité	506
1/ Le contrôle de l'alcoolémie : une pratique conditionnelle admise depuis longtemps par la	
jurisprudence	506
a) La position du Conseil d'Etat.....	507
b) La position de la Cour de cassation.....	508
2/ L'épopée des tests de dépistage salivaires par l'employeur	513
a) Les personnes autorisées à effectuer des tests salivaires de dépistage de stupéfiants : un	
encadrement réglementaire inachevé	514
b) Le difficile encadrement par les juges administratifs des tests salivaires par l'employeur	517
b.1) Au départ, une « simple » histoire de règlement intérieur	517
b.2) ... Ayant conduit à une décision surprenante du Conseil d'Etat	518
b.2.1) L'employeur, une personne habilitée à pratiquer cet examen	519
b.2.2) Les garanties de validité du test salivaire	520
 TITRE 2 – L'OBLIGATION D'AGIR FACE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : UNE	
NECESSAIRE ACTION BIFIDE.....	531
 CHAPITRE 1 – DE LA [SUR]-RESPONSABILISATION DES ENTREPRISES À LA	
DÉRESPONSABILISATION [relative] DES TRAVAILLEURS	533

SECTION 1 : LA PREVENTION ACTIVE DE LA SANTE DES « CITOYENS-TRAVAILLEURS »	
MENEE PAR L'ENTREPRISE	534
§ 1 – L'indissociabilité du couple « Réparation » / « Prévention » dans le champ des consommations de substances psychoactives	535
A) La santé au travail, un système historiquement basé sur la réparation du risque	537
1/ La révolution d'une réparation automatique mais forfaitaire des lésions professionnelles	537
a) Le contexte de la Révolution industrielle	538
b) Un système de réparation forfaitaire contesté	540
2/ Vers une réparation « à tout prix » avec la faute inexcusable	541
a) La construction prétorienne de la faute inexcusable	542
b) Les revers de la faute inexcusable et la remise en question du système originel	546
B) Les incitations en faveur de la prévention de la santé et de la sécurité au travail	547
1/ L'impulsion décisive de l'Europe dans la construction de la santé et la sécurité au travail	548
a) Les bases de la prévention posées par la directive européenne dès 1989	549
b) La lente intégration de la directive de 1989 dans le droit français	550
2/ La consécration d'une véritable obligation d'action : l'OSR de l'employeur	553
a) La redécouverte de l'obligation de résultat en matière de santé et sécurité au travail	554
b) La dimension préventive : élément central de l'obligation de sécurité de résultat	557
§ 2 – Le manquement à l'obligation de sécurité susceptible d'engager la responsabilité de l'employeur .	561
A) La responsabilité civile de l'employeur en matière de prévention en l'absence de tout dommage – l'exemple du tabagisme passif en entreprise	561
1/ L'interdiction totale et effective de fumer du tabac en entreprise	562
a) Le mécanisme de la prise d'acte : une construction prétorienne	564
b) L'application de l'obligation de sécurité de résultat au tabagisme passif sur les lieux de travail	565
B) L'écho de l'obligation de sécurité en matière pénale	567
1/ La responsabilité pénale de l'employeur pour les infractions en matière de santé et de sécurité au travail	568
a) Les infractions au titre du Code du travail	568
b) Les infractions au titre du Code pénal	570
b.1) Les infractions involontaires contre la vie et l'intégrité de la personne	571
b.2) L'exemple d'infractions volontaires en matière de consommations de substances psychoactives au travail	575
2/ L'importance de la délégation en matière de sécurité et d'hygiène au travail	578
a) Les conditions de validité d'une délégation de pouvoirs	578
b) Le faible formalisme de la délégation de pouvoirs	580
SECTION 2 : LE SALARIE ET SES REPRESENTANTS, PARTIES PRENANTES DE LA POLITIQUE DE PREVENTION MISE EN PLACE DANS L'ENTREPRISE	586
§ 1 – Les préposés qui consomment et leurs collègues : des acteurs phares dans la logique de prévention	586
A) Les droits des salariés au service de leur santé et sécurité au travail	586
1/ La délicate alerte du salarié	587
a) L'alerte, un droit ou un devoir du salarié ?	588
b) La notion de danger grave et imminent	589
2/ L'effectivité du droit de retrait du salarié	591
B) La portée de l'obligation de sécurité du salarié sur sa responsabilité	595
1/ La place de l'obligation de sécurité des salariés dans le système de prévention des risques professionnels	595
a) Une obligation justifiée par le contrat de travail	596
b) Une obligation motivée par une participation équilibrée en matière de prévention	597
2/ Le salarié responsable... mais une responsabilité marginale et parcellaire	599
a) L'éventuelle mise en cause pénale du salarié	600
b) La possible mise en cause (parfois) civile du salarié	602
§ 2 – Le rôle pivot du CHSCT dans le champ de la prévention des consommations de substances psychoactives	607
A) Les missions du CHSCT en continuelle évolution	608

1/ Les missions spécifiques du CHSCT en matière de prévention des risques liés à la consommation d'alcool ou de drogues	609
2/ Les nombreuses compétences consultatives du CHSCT	611
a) Les consultations sur la prévention collective	611
b) Les consultations sur la prévention individuelle	613
B) Les outils « indispensables » du CHSCT	614
1/ La mise en œuvre plus formelle de la procédure d'alerte en cas de danger grave et imminent	614
2/ Le recours par le CHSCT à l'expertise	617
a) En cas de risque grave	618
b) L'hypothèse du projet important	619
CHAPITRE 2 – LA PLURIDISCIPLINARITÉ : UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE PRÉVENTION ET REPRESSION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.....	625
SECTION 1 : LES EQUIPES DE SANTE AU TRAVAIL, AU CŒUR DE LA DEMARCHE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES CONSOMMATIONS A RISQUES.....	627
§ 1 – De la médecine du travail à la santé au travail : un long parcours dans le temps.....	627
A) L'avènement de la médecine du travail.....	627
1/ La médecine du travail, un héritage de l'histoire française : rappels préliminaires	628
a) XIX ^{ème} siècle : développement de l'hygiénisme industriel	628
b) Début du XX ^{ème} siècle : création d'une médecine d'usine	631
2/ La naissance institutionnelle en 1946 de la médecine du travail centrée essentiellement sur un individu, le médecin du travail	632
a) Un droit international visionnaire sur la conception de la médecine du travail	634
b) Un droit français chronophage sur la conception de la médecine du travail	635
B) L'ère de la pluridisciplinarité en santé au travail	637
1/ Les prémisses de la pluridisciplinarité en santé au travail.....	637
2/ L'universalisation laborieuse de la pluridisciplinarité en santé au travail.....	640
a) Une équipe pluridisciplinaire « animée » par le médecin du travail.....	641
b) Des nouvelles missions dévolues désormais au service de santé au travail.....	643
§ 2 – La prévention des consommations d'alcool et de drogues au travail, une mission des services désormais inscrite dans le droit	647
A) L'indispensable double démarche de prévention à mener de concert	648
1/ La consécration d'un suivi individuel en santé au travail plus ciblé et adapté.....	648
a) Vers un suivi santé-travail moins systématique après la réforme de 2016	649
b) Les pratiques hétérogènes en matière de dépistage et de repérage des conduites addictives ..	653
c) La difficile question de l'aptitude aux postes de sécurité	656
2/ L'essor de la prévention collective.....	661
a) Le rôle de conseil et de signalement d'un risque collectif par le médecin du travail	661
b) L'action pluridisciplinaire sur le milieu de travail au service d'une prévention enrichie.....	665
B) Le dépistage au sein d'une approche globale de la prévention du risque addictif.....	669
1/ Dépister, c'est d'abord repérer	669
2/ Le dépistage médical à l'aune des principes déontologiques	672
a) La réalisation autonome d'un dépistage médical.....	673
b) Les conditions éthiques entourant le dépistage médical.....	675
SECTION 2 : LE PASSAGE INELUCTABLE D'UNE LOGIQUE DE CONTROLE A UNE REELLE DEMARCHE DE PREVENTION COLLECTIVE.....	680
§ 1 – La complémentarité entre les acteurs institutionnels, « leviers de prévention collective »	680
A) La dualité des rôles des contrôleurs - préventeurs.....	681
1/ L'inspection du travail, entre contrôle et conseil	681
a) Les larges missions de l'inspection du travail en lien avec la santé au travail	682
b) L'étendue des moyens d'action de l'inspection du travail	683
2/ La CARSAT, entre assurance et prévention.....	686
B) La prévention des risques professionnels, un enjeu partagé.....	687
1/ La contractualisation régionale	688
2/ Le renforcement du rôle des partenaires sociaux dans le domaine de la santé au travail	692

a) Le COCT : Commission d'orientation des conditions de travail.....	693
b) L'ANACT : Agence pour l'amélioration des conditions de travail.....	695
§ 2 – La prévention des usages de produits psychoactifs, comme illustration de la lente intégration de la « Santé et la Sécurité au Travail » au sein des politiques de « Santé Publique »	699
A) Un décloisonnement « Santé Publique » – « Santé Travail ».....	700
1/ Les politiques publiques en matière de prévention des addictions	701
a) La prise en compte de la prévention des usages de produits psychoactifs dans les plans nationaux « Santé-Travail »	701
b) La lutte contre les addictions dans les plans nationaux « Santé-Publique »	705
2/ L'action de la MILDECA pour une nouvelle approche des conduites addictives en milieu professionnel	709
a) La MILDECA, une structure ad hoc dédiée aux addictions	709
b) Addiction et milieu professionnel, priorité des plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les conduites addictives	713
B) Aller au-delà des prescriptions réglementaires : l'enjeu d'une nouvelle responsabilité éthique	718
1/ Vers une « culture de prévention » tangible en entreprise : entre réalisme et utopie ?.....	719
2/ Les leviers de la démarche de la RSE en matière de prévention des consommations de substances psychoactives en entreprise	725
a) La place de la charte éthique dans la RSE.....	727
b) L'investissement des services de santé au travail dans la RSE	730
 CONCLUSION GENERALE	 739
 TABLE DES MATIERES	 743
 BIBLIOGRAPHIE	 755
 INDEX.....	 803
 ANNEXES	 805

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

BLATMAN, M. ; BOURGEOT, S. ; VERKINDT, P-Y., « L'état de santé du salarié » Edition Liaisons, 3^{ème} éd., 2014, p. 677.

CARBONNIER, J., « Droit civil. Les personnes », tome 1, PUF, « Quadrige », 20^{ème} éd., 1996, p. 2573.

CORNU, G., « Vocabulaire juridique », Presses Universitaires de France – PUF, 11e éd., 2016, p.1101.

DEBARD, T. ; GUINCHARD, S., « Lexique des termes juridiques », Edition Francis Lefebvre, social, ed, 2012, p. 1429.

MAZEAUD, A., « Droit du travail », France, 2^{ème} éd., LGDF, coll. « Précis Domat Droit privé », 2016, p. 724.

TEYSSIE, B., « La sanction en droit du travail », Paris, Panthéon Assas, 2012, p. 316.

Ouvrages spéciaux

ARBOUCH, P. ; TRICLIN, A., « Les tabous dans l'entreprise, ed Eyrolles, 2007, p. 46.

ASKENAZY, P., « Les désordres du travail: Enquête sur le nouveau productivisme », Seuil, 2004, p. 98.

BECK., F. ; DEMORTIERE, G. ; DURAND, E. ; MENARD, C. ; VERGER, P., « Médecins du travail / Médecins généralistes : regards croisés », INPES, Etudes santé, 2011, p. 192.

BERGERON, H. ; COLSON, R., « Les drogues face au droit », PUF, « La vie des idées.fr », 2015, p. 110.

BOUQUET. B., « Ethique et travail social », Dunod, 2003, p. 230.

CHAPPARD, P. ; COUTERON, J.-P., « Salle de shoot : les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français », ed La découverte, 2013, p. 201.

CORBIN, Alain, « L'avènement des loisirs – 1850 -1960 », Flammarion, 2009, p. 476.

COUTERON, J.-P. ; FOUILLANT, P. ; MOREL, A., « Addictologie en 49 notions », France, Dunod, coll. « Aide-mémoire », 2015, p. 582.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM V, 5ème édition, Washington D.C.n American Psychiatric Association, 2013, p. 991.

EHRENBERG, A, « Penser la drogue, Penser les drogues », Paris, Descartes, coll. « Sciences humaines », 1992, p. 213.

FEDERATION FRANCAISE D'ADDICTOLOGIE, « Livre blanc de l'addictologie française : 100 proposition pour réduire les dommages des addictions en France », Mai 2011, p. 45.

HACHE P., « Pratiques addictives en milieu de travail, Principes de prévention », éd. INRS ed6147, Paris, 2013, p. 34.

INPES, « Drogues et conduites addictives : Comprendre, Savoir, Aider », p. 225.

ISTNF, Conduites addictives, Dossier santé au travail, Editions Docis, Juin 2007, p. 80.

ISTNF, « 1946 – 2016, 70 ans de médecine du travail en région Hauts-de-France », 2016, p. 147.

LALLEMENT, Michel, « Le travail sous tensions », Sciences humaines, coll. « Petite Bibliothèque, 2010, p. 125.

PECAUT-RIVOLIER, L. ; STRUILLLOU, Y. ; WAQUET, P. « Pouvoirs du chef d'entreprise et libertés du salarié. Du salarié citoyen au citoyen salarié », Ed. Liaisons, coll. « Droit vivant », 2014, p.339.

PELLET, R. ; SKZRYERBAK, A. ; « Leçons de droit social et de droit de la santé », 2^{ème} édition, SIREY, 2008, p. 642.

RICHARD, D ; SENON, J.-L ; VALLEUR, M., Dictionnaire des drogues et des dépendances, Larousse 2004.

VARESCON, I., « Psychopathologie des conduites addictives : alcoolisme et toxicomanie », Belin, 2005, p. 239.

Monographies – Thèses

BAREGE A., « L'éthique et le rapport de travail », L.G.D.J, 2008, p. 495.

CHALDAUREILLE, B., « Les moyens mis à disposition de l'employeur face aux conduites addictives en entreprise », Mémoire Université Lille 2, année universitaire 2013-2014, p. 131.

CHOUVY, P.-A., « Des plantes magiques au développement économique », Mémoire Université de Paris X Nanterre, 1997, p. 117.

DEPEZEVILLE, P., « Les services de santé au travail en mode projet », Mémoire Université Lille 2, année universitaire 2015 – 2016.

MEYRAT, I., « Droits fondamentaux et droit du travail », éditions ANRT, 2004, p. 373.

SEGONDS, M., « La délinquance du salarié et ses conséquences sur la relation de travail », Thèse Toulouse, 1998.

THOMINET, I., « Substances psychoactives illicites au travail et responsabilités afférentes », Mémoire Universitaire Lille 2, année universitaire 2014-2015, p. 73.

Articles, chroniques, études doctrinales

A

ADAM, P., « Sur la vie personnelle : cinquante ans après Despax », *Revue droit du travail*, Dalloz, Février 2012, p. 100-104.

ADAM, P., « La vie personnelle, une forteresse et quelques souterrains », *Revue de droit du travail*, n°2, Février 2011, p. 116-119.

ADOM, K.-J., « Réflexions sur les rapports entre le secret et les droits fondamentaux dans les relations de travail », *Les Petites affiches*, n°28, Février 2003, p. 4-11.

AKNIN, F. ; JOVER, A.-F., « La ‘sanitarisation’ de l’entreprise : l’exemple des substances psychotropes », *La Semaine Juridique Social*, n°37, Septembre 2014, p. 1338.

ANDLER, R. ; ARWIDSON, P. ; BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; NGUYEN-THANH, V. ; RICHARD, J.-B. ; WILQUIN, J.-L. ; « La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du baromètre santé 2014 », *BEH* 17-18, 2015, p. 52.

ANDRE, A., « L’obligation salariale de sécurité est-elle une obligation de sécurité ? », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°7, 1094, Février 2008, p. 11-15.

ANTONMATTEI, P.-H., « Le licenciement pour trouble objectif », *Droit social*, 2012. p.10.

ANTONMATTEI, P.-H., « Vie professionnelle, vie personnelle et vie syndicale », *Droit social*, n°1, Janvier 2010, p. 21-22.

ARBOUCH, P. ; BESSIERES, P. ; FANTONI-QUINTON, S., « Aspects réglementaires et juridiques. Rôles et responsabilités des différents acteurs », *Alcoologie et addictologie*, tome 35, n°4, Décembre 2013, p. 387-406.

ASQUINAZI-BAILLEUX, D., « Faute pénale non intentionnelle et faute inexcusable », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°25, Juin 2012, 1278, p. 50-54.

ASQUINAZI-BAILLEUX, D., « Etendue de l’obligation de sécurité de l’employeur », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°13, Mars 2012, 1143, p. 1-2.

AUVERGNON, P., « Drogues illicites et travail salarié : agir, sans surréagir », *Droit social*, Mai 2015, n°5, p. 449-456.

B

BACQUET, A., « Règlement intérieur et libertés publiques », Droit social, n° 6, 1980, p. 310-317.

BABIN, M., « La réforme de la médecine du travail : quels changements pour l'entreprise ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°39, Septembre 2011, 1422, p. 18-23.

BARBE, F. ; RIVAL, C., « Quand le droit civil s'invite dans le droit du travail », Jurisprudence Sociale Lamy, Juin 2010, n° 278, p. 4-7.

BAREGE, A., « Un fait tiré de la vie privée ne peut constituer une faute », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°28, 1538, Juillet 2007, p. 18-21.

BAREGE, A. ; BOSSU, B., « Les TIC et le contrôle de l'activité du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°41, 1391, Octobre 2013, p. 1-12.

BAREGE, A. ; BOSSU, B., « Vie privée du salarié : conditions d'ouverture d'un sac appartenant au salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°20, Mai, 2009, p. 22-24.

BAREGE, A. ; BOSSU, Bernard, « Vie privée du salarié : un fait tiré de la vie privée ne peut constituer une faute », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°28, Juillet 2007, p. 18-21.

BAREGE, A. ; BOSSU, B., « L'ordinateur et la vie privée du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, Juin 2007, p. 9-17.

BATEL, P., DEMORTIERE, G., PESSIONE, F., « Problèmes liés à l'alcool en médecine du travail. Dépistage par l'utilisation d'auto-questionnaires : intérêt, faisabilité, limites », D.M.T – I.N.R.S. n° 86, 2ème trimestre 2001, p. 193-200.

BEA, S., « Le tabac dans l'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°3, 1041, Janvier 2006, p. 15-19.

BEAL, S. ; FERREIRA, A., « La preuve à l'épreuve des nouvelles technologies », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°36, 1639, Septembre 2007, p. 19-21.

BEAL, S. ; FERREIRA, A., « Accès aux messages électroniques personnels du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°28, 1537, Juillet 2007, p. 15-17.

BEATRIX, Y. ; ARTUS-JEGOU, C., « La lutte contre les discriminations », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°42, 1776, Octobre 2007, p. 16-20.

BECK, F. ; PALLE, C. ; RICHARD, J.-B., « Liens entre substances psychoactives et milieu professionnel », Le courrier des addictions (18), n°1, Janvier-Février-Mars 2016, p. 18-22.

BECK, F. ; GUIGNARD, R. ; LE NEZET, O. ; RICHARD, J.-B. ; SPILKA, S. ; « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », OFDT Tendances, n°76, 2015, p.8.

BECK, F., RICHARD, J.-B., GUIGNARD, R., LE NEZET, O., SPILKA, S, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », OFDT Tendances, n°99, 2015, p. 8.

BECK, F. ; BLED, J.-J. ; DEMORTIERE, G. ; DURAND, E. ; MENARD, C., « Pratiques des médecins du travail face aux addictions. Premiers résultats », Alcoologie et addictologie, Tome 33, n°1, Mars 2011, p. 17-25.

BENCE, C. ; COTTENCIN, O., « Addictions : soins obligés et soins motivés », La presse médicale, 2016, p. 1108.

BERAUD, J.-M. ; RADE, C., « Protéger qui exactement ? Le tentateur ? Le sportif amateur ? Le travailleur ? », Droit Social, n°3, Mars 2013, p. 197-201.

BIJAOUI, A. ; DURAND, E. ; GAYET, C., « Le dépistage des substances psychoactives en milieu du travail », INRS - DMT n°99 3°trimestre 2004, p. 301-314.

BISIOU, Y., « D'un produit, l'autre : à propos de deux siècles de contrôle des drogues en Europe », Revue de science criminelle, 1991, p. 279.

BLATMAN, M., « L'obligation de sécurité de résultat de la Cour de cassation en six étapes », Semaine Sociale Lamy, Septembre 2007, n° 1319, p. 30-35.

BLATMAN, M. ; BOURGEOT, S., « De l'obligation de sécurité de l'employeur au droit à la santé des salariés », Droit social, n°6, Avril 2006, p. 653-661.

BOIXADIER, M. ; VINCENS, F., « De la nécessité de préciser la loi Evin ? » La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°21, 1282, Mai 2008, p. 12-17.

BONDEELLE, A. ; COURBON, L. ; RAVALLEC, C. ; « Pratiques addictives et travail. Un Cocktail particulièrement dangereux », Travail et sécurité, n°733, 2012, p. 17.

BONDEELLE, A. ; FELLMANN, A. ; VAUDOUX, D., « Drogues et travail : un très mauvais ménage », Travail et sécurité, n°678, 2007, p. 16.

BONIFAY, E., « Consommation de drogue par un salarié en dehors du temps de travail : employeurs prenez garde ! », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°41, Octobre 2012, p. 1841.

BORGETTO, M. ; FANTONI-QUINTON, S., « Un système de santé unique : une utopie ? », Revue de droit sanitaire et social, n°2, Mars 2014, p. 215-216.

BORGETTO, M., « Handicap et aptitude à l'emploi », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 789-790.

BOSSU, B., « La messagerie personnelle du salarié est protégé par le secret des correspondances », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°10, Mars 2016, p. 28-30.

BOSSU, B., « Liberté d'expression, loyauté et abus de droit », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°48, Novembre 2015, p. 21-23.

BOSSU, B., « L'alcool au travail : entre prévention et répression », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1277, Juillet 2015, p. 26-28.

BOSSU, B., « L'ascension du droit au respect de la vie personnelle », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°26, Juin 2015, p. 36-40.

BOSSU, B., « L'employeur peut consulter les SMS des téléphones portables professionnels », La Semaine Juridique – Edition Générale, n°14, Avril 2015, p. 670-673.

BOSSU, B., « Droit disciplinaire - L'employeur informé d'un ensemble de fautes ne peut prononcer plusieurs sanctions », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°5, Février 2014, p. 27-29.

BOSSU, B., « Licenciement pour motif personnel - L'utilisation du courrier électronique comme mode de preuve », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°51, Décembre 2013, p. 38-40.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié-La consultation par l'employeur de la clé USB du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°21, Mai 2013, p. 23-25.

BOSSU, B., « Règlement intérieur et consultation de la messagerie professionnelle du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°44, Octobre 2012, p. 33-34.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié-Dictaphone-loyauté et vie privée du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°37, Septembre 2012, p. 22-24.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié-La dénomination « Mes documents » ne confère pas au fichier un caractère personnel », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, Juillet 2012, p. 27-28.

BOSSU, B., « Discrimination-Interdire le port de boucles d'oreilles à un homme constitue une discrimination », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°15, Avril 2012, p. 27-28.

BOSSU, B. ; MORGENROTH, T., « La géolocalisation ne doit pas être détournée de sa finalité », Revue droit du travail Dalloz, n°3, Mars 2012, p. 156-159.

BOSSU, B., « Vie professionnelle et vie privée du salarié : quelle frontière ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°5, Janvier 2012, p. 27-29.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié-Ouverture d'un courriel par l'employeur et utilisation de son contenu », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°5, Janvier 2012, p. 25-27.

BOSSU, B., « Un e-mail relevant de la vie privée ne peut justifier une sanction disciplinaire », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°45, 1501, Novembre 2011, p. 25-27.

BOSSU, B., « Vidéosurveillance et preuve de la faute du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°26, Juin 2011, p. 41-44.

BOSSU, B. ; FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; MORGENROTH, T., « État du droit et responsabilité des acteurs face aux drogues illicites en entreprise », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, n°71, Février 2010, p. 69-75.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié : les initiales d'un prénom ne peuvent donner un caractère personnel à un fichier informatique », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°4, Janvier 2010, p. 24-26.

BOSSU, B., « Licenciement pour motif personnel : le retour de l'affaire bermuda », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°19, Mai 2009, p. 26-28.

BOSSU, B., « Vie privée du salarié : un huissier peut accéder aux fichiers non personnels d'un salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°46, Novembre 2008, p. 27-29.

BOSSU, B., « Licenciement : ouverture d'un vestiaire non identifié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°36, Septembre 2008, p. 29-31.

BOSSU, B., « Droit disciplinaire : surveillance du salarié et loyauté de la preuve », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°28, Juillet 2008, p. 29-31.

BOSSU, B., « Le SMS n'est pas un mode de preuve déloyal », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°31-35, Juillet 2007, p. 15-16.

BOSSU, B., « Le règlement intérieur doit respecter les stipulations des conventions et accords collectifs de travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°7, Février 2007, p. 17-18.

BOSSU, B., « Licenciement pour faute grave fondé sur un acte de la vie personnelle du salarié », La Semaine Juridique – Edition Générale, n°13, Mars 2006, p. 627-630.

BOSSU, B., « La faute lourde du salarié, responsabilité contractuelle ou responsabilité disciplinaire », Droit social, 1995, p. 26-32.

BOSSU, B., « Droits de l'homme et pouvoirs du chef d'entreprise : vers un nouvel équilibre », Droit social, n°9-10, Septembre 1994, p. 752.

BOUBLI, B., « L'appréhension des droits humains par la jurisprudence », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°31, Août 2015, p. 13-15.

BOUBLI, B., « Une 'pincée de droit' pour l'obligation de sécurité de résultat », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°49, 1624, Décembre 2008, p. 11-17.

BOUCHET, J.-P. ; RAY, J.-E., « Vie professionnelle, vie personnelle et TIC », Droit social n°1, Janvier 2010, p. 44-55.

BOUDIAS, B., « La vie personnelle du salarié à nouveau sous l'emprise de sa vie professionnelle », Recueil Dalloz Sirey, n°34, Septembre 2004, p. 2462-2465.

BOULMIER, D., « Seule la force majeure peut exonérer l'employeur de son obligation de sécurité de résultat », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1330, Juillet 2012, p. 25-27.

BOURGEOIS, S. ; VERKINDT, P.-Y., « La maladie du salarié au prisme de la distinction de la vie personnelle et de la vie professionnelle », Droit social, n°1, Janvier 2010, p. 56-64.

BROCHETON, P., « Vie personnelle et vie professionnelle, l'art de l'équilibre », Semaine Sociale Lamy, n°915, Janvier 1999, p. 7-10.

BRILLAT, R., « La Charte sociale du Conseil de l'Europe – Les droits de l'homme du quotidien », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°22, 1405, Mai 2007, p. 9-14.

BRISSET, C. ; FANTONI-QUINTON, S., « L'obligation de sécurité de résultat », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 75-3, Juin 2014, p. 289-291.

BUGADA, A., « Cannabis dans l'entreprise : la commission d'un fait fautif isolé peut justifier un licenciement », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°40, Septembre 2008, p. 33-35.

C

CAILLOCE, L., « L'usage de la cocaïne en hausse dans le monde de l'entreprise », Management Magazine, Juillet-Aout 2010, p. 8.

CARON, V. ; DODET, A.-L., « Le règlement intérieur peut-il interdire totalement la consommation d'alcool », La Semaine Juridique Entreprise et Affaires, n°2, Janvier 2013, p. 53 -55.

CARON, M. ; FANTONI-QUINTON, S., « Santé au travail : l'influence du secteur privé sur la fonction publique territoriale », Revue de droit sanitaire et social, n°1, Janvier 2013, p. 83-91.

CARON, M. ; VERKINDT, P.-Y., « La réforme de la médecine du travail n'est plus (tout à fait) un serpent de mer.. » La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°39, Septembre 2011, p. 13-17.

CARON, M.; VERKINDT, P-Y., « Inaptitude, invalidité, handicap : l'image du "manque" en droit social », Revue de droit sanitaire et social, n°5, Septembre 2011, p. 862-872.

CASAUX-LABRUNEE, L. ; « Vie privée des salariés et vie de l'entreprise », Droit social, n°4, Avril 2012, p. 331-3445.

CASAUX-LABRUNEE, L., « La confrontation des libertés dans l'entreprise », Droit social, n°11, Novembre 2008, p. 1032-1041.

CASSAGNAC (DE), O., « Surcharge de travail : la faute inexcusable de l'employeur peut être retenue », Jurisprudence Sociale Lamy, n°309, Novembre 2011, p. 18-20.

CESARO, J.-F., « Pas de délégation claire de pouvoirs, pas de responsabilité pénale de la personne morale », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n° 48, 1543, Novembre 2011, p. 17-18.

CESARO, J.-F. ; MARTINON, A. ; TEYSSIE, B., « Du CHSCT à la mission santé et sécurité du comité d'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°25, 1291, Juin 2011, p. 10-14.

CESARO, J.-F., « Responsabilité pénale de préposé qui n'est ni chef d'établissement, ni investi d'une délégation de pouvoirs », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1424, Juillet 2008, p. 29-31.

CESARO, J.-F., « De la faute du titulaire d'une délégation de pouvoirs à la responsabilité pénale de la personne morale », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°50, 1954, Décembre 2007, p. 29.

CESARO, J.-F., « Délégation de pouvoirs : confirmation du principe de responsabilité alternative », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°25, 1470, Juin 2007, p. 24.

CESARO, J.-F., « Les responsabilités de l'employeur en cas d'accident du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°21, 1339, Novembre 2005, p. 38-40.

CESARO, J.-F., « L'employeur peut opposer à ses salariés les preuves recueillies par un système de surveillance des locaux sans les avoir informés de l'existence de ces procédés », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°2, Juillet 2005, p. 22-23.

CHAMPEAUX, F., « Les tests salivaires : à quelles conditions », Semaine Sociale Lamy, n°1750, Décembre 2016, p. 5-7.

CHAMPEAUX, F. ; CORBERES, M., « Un signe fort de la maturité de la jurisprudence sur l'obligation de sécurité de résultat », Semaine sociale Lamy, n°1726, Juin 2016, p. 11-14.

CHAMPEAUX, F., « De la frontière entre la vie personnelle et la vie professionnelle », Semaine Sociale Lamy, n°1492, Mai 2011, p. 12-13.

CHAMPEAUX, F., « Le faute grave dans tous ses états », Semaine Sociale Lamy, n°1468, Novembre 2010, p. 12.

CHAMPEAUX, F., « La démocratie sociale recadrée en cassation », Liaisons Sociales, Hors-série 2010, 2010, p. 66-67.

CHAMPEAUX F. et VELOT F. « L'entreprise face à l'alcool. L'expérience du PMU. Entretien avec Evelyne Philippon, DRH du PMU » dans La santé au travail, sous la direction de VERKINDT P.-Y., Semaine Sociale Lamy Supplément, n° 1232, Octobre 2005, p. 45.

CHAPUIS, M., « L'emploi et la santé des salariés », Options, n°564, Février 2011, p. 35.

CHAST F., « Les origines de la législation sur les stupéfiants en France, Histoire des sciences médicales », tome XLIII, 2009, 3, p. 293-305.

CHEVALIER, J., « Réflexions conclusives sur « handicap et aptitude à l'emploi », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 873-880.

CLAVEL-FAUQUENOT, M.-F. ; RIGAUD, F., « L'entreprise et les addictions : tabac, alcool, drogue », Liaisons sociales Quotidien, Supplément, n°14800, Janvier 2007, p. 83-93.

CLEREN, P. ; LUTZ, G. ; « Interactions conduites de consommation / travail », Alcoologie et Addictologie, Tome 35, n°3, Septembre 2013, p. 261-271.

COEURET, A. ; MOUCHERON (DE), B., « Le responsable en droit pénal du travail » La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°22, 1223, Mai 2013, p. 17-23.

COLLOMP, E., « La vie personnelle au travail – Dernières évolutions jurisprudentielles », Droit social, n°1, janvier 2010, p. 40-43.

COLONNA, J. ; RENAUX-PERSONNIC, V., « Test salivaire en entreprise : le recours à un professionnel de santé n'est pas requis », La Gazette du Palais, n°10, Mars 2017, p. 52-55.

COLONNA, J. ; RENAUX-PERSONNIC, V., « Conduites addictives en entreprise », Les cahiers du DRH, n°232, Juin 2016, p. 26.34.

COMBREXELLE, J.-D., « Vie professionnelle et vie personnelle », Droit social, n°1, Janvier 2010, p. 12-13.

CORRIGNAN-CARSIN, D., « Vie personnelle – vie professionnelle : la cloison est-elle étanche ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°26, 1312, Juin 2011, p. 38-41.

CORRIGNAN-CARSIN, D., « Mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance et obligation d'information et de consultation du comité d'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1613-1614, Juillet 2006, p. 23-24.

CORRIGNAN-CARSIN, D., « Surveillance du salarié sur le lieu de travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°23, 1443-1444, Juin 2006, p. 23-25.

COTTEREAU, V., « L'épuisement du droit disciplinaire en questions », Semaine Sociale Lamy, n°1509, Octobre 2011, p. 6-9.

COSTENTIN, J. ; GAMET, L. ; GOULLE, J.-P., « Drogues au travail : Les tests salivaires en débat », Semaine Sociale Lamy, n°1545, Juillet 2012, p. 4-8.

COURSIER, P., « Pouvoir disciplinaire de l'employeur, vie privée et vie personnelle du salarié », Jurisprudence Sociale Lamy, n°48, Décembre 1999, p. 4-8.

CRESPIN, R. ; HAUTEFEUILLE, M. ; LUTZ, G., « Travail(s), santé et usages de substances psychoactives », Psychotropes, 2015/1, vol. 21, p. 5-9.

CROZAFON, J.-L., « La santé au travail : nouveaux enjeux, nouveau cadre réglementaire », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, 1245, Juin 2013, p. 9-12.

D

DAOUD, E. ; FERRARI, J., « La RSE sociale : de l'engagement volontaire à l'obligation juridique », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°39, 1391, Septembre 2012, p. 13-21.

DAUXERRE, N., « Eléments de la vie privée, rupture du contrat de travail et droit disciplinaire », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°42, 394, Octobre 2011, p. 7-8.

DELIANCOURT, S. ; « La question des tests salivaires imposés par l'employeur », RFDA, n°2, 2016, p. 167.

DESBARATS, I., « La RSE en droit français : un champ d'évolutions normatives », Droit social, 7-8, Juillet 2015, p. 572-581.

DESBARATS, I. ; JAZOTTES, G., « La responsabilité sociale des entreprises : quel risque juridique ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, 27, Juillet 2012, p. 12-16.

DESBARATS, I., « Santé et sécurité au travail : volet contraint et/ou enjeu de responsabilité sociétale », Journal des sociétés, 100, Juillet 2012, p. 60-65.

DESBARATS, I., « Alertes, codes et chartes éthiques à l'épreuve du droit français », Recueil Dalloz Sirey, 9, Mars 2010, p. 548-552.

DESBARATS, I., « Le salarié est-il au cœur des préoccupations en termes de santé et de sécurité au travail ? », Semaine sociale Lamy, 1406, Juin 2009, p. 8-10.

DESBARATS, I., « Vers un droit français de la responsabilité sociétale des entreprises ? », Semaine sociale Lamy, 1391, Mars 2009, p. 6-10.

DESBARATS, I., « Codes de conduite et chartes éthiques sous surveillance », *Revue droit du travail Dalloz*, 1, Janvier 2008, p. 39-40.

DESBARATS, I., « Le droit à réparation des victimes directes du tabagisme », *Recueil Dalloz Sirey*, 16, Avril 1998, p. 167-173.

DESPAX, M., « La vie extra-professionnelle du salarié et son incidence sur le contrat de travail », *La Semaine Juridique – Edition Générale*, I, 1963, p. 1776.

DEVEAUX, M. ; VERSTRAETE, A., « Historique du dépistage des conduites addictives en milieu professionnel en Europe et aux Etats-Unis », *Annales de Toxicologie Analytique*, vol. XIV, n°1, 2002, p. 3-9.

DEZANDRE, B. ; ROZEC, P., « Consommation de drogue en dehors du temps de travail et licenciement pour motif disciplinaire », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°23, Juin 2012, p. 24-25.

DRAI, L., « Réintégration provisoire d'un salarié protégé ne vaut pas réintégration définitive », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°24, 1337, Juin 2008, p. 30-31.

DRAI, L., « Manquement à l'obligation de sécurité de résultat = faute inexcusable », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°39, 1726, Septembre 2007, p. 36-37.

DUBRE, J.-Y., « Comment le risque alcool est-il abordé en entreprise ? Point de vue d'un médecin du travail à propos d'une expérience », *Archives des Maladies Professionnelles*, 2002, 63, p. 471-473.

DUMAIS, L. ; MAILHOT, M. ; VAILLANCOURT, Y., « Un regard québécois sur la nouvelle législation française relative aux personnes handicapées », *Santé, société et solidarité*, 2005, vol. n° 4, n°2, p. 86.

DUMONT, F., « Des conséquences de la nullité du licenciement », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°24, 1336, Juin 2008, p. 27-30.

DUMONT, F., « Délai restreint et procédure de licenciement pour faute grave », *La Semaine Juridique Social*, n°7, 1081, Février 2011, p. 33-39.

DUPONT, J.-C. ; NAASSILA, M., « Une brève histoire de l'addiction », *Alcoologie et Addictologie*, vol. 38, n° 2, Juin 2016, p. 93-102.

DURAND, E. ; FARGES, E. ; GAYET, C. ; LABORDE, L. ; VAN DEWEERDT, C., « Conduites addictives et travail », *D.M.T– I.N.R.S*, n° 115, 3ème trimestre 2008, p. 339-362.

F

FANTONI-QUINTON, S., « La contestation des avis du médecin du travail aux prud'hommes. Le mystère s'épaissit et les risques s'accumulent... », Semaine sociale Lamy, 1776, Juillet 2017, p. 7-10.

FANTONI-QUINTON, S., « La loi Travail et la santé au travail : évolution ou révolution ? », Semaine sociale Lamy, 1765, Avril 2017, p. 3-4.

FANTONI-QUINTON, S., « Modernisation de la médecine du travail et refonte du suivi de santé : vers une mue salvatrice ? », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, 295, Avril 2017, p. 204-207.

FANTONI-QUINTON, S., « Les tests de dépistage au prisme de l'obligation de sécurité de résultat », Semaine sociale Lamy, 1750, Décembre 2016, p. 8.

FANTONI-QUINTON, S. ; HEAS, F. ; VERKINDT, P-Y., « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », Droit social, 11, Novembre 2016, p. 921-927.

FANTONI-QUINTON, S., « Le maintien en emploi au cœur des missions des services de santé au travail », Revue droit du travail Dalloz, 7, Juillet 2016, p. 472-476.

FANTONI-QUINTON, S. ; HEAS, F., « Pour une reconfiguration des principes en santé au travail », Droit social, 6, Juin 2016, p. 531-533.

FANTONI-QUINTON, S. ; LAFLAMME, A-M., « Garder le silence ou mentir sur son état de santé : quelles conséquences juridiques pour le candidat à l'embauche ? Une approche comparée France / Québec », Droit social, 1, Janvier 2016, p. 19-26.

FANTONI-QUINTON, S. ; THOMINET I., « L'obligation de sécurité de résultat peut-elle être remplie sans le recours par l'employeur aux tests de dépistage ? », Semaine sociale Lamy, 1692, Octobre 2015, p. 11-14.

FANTONI-QUINTON, S. ; GENTY, V., « L'employeur, le médecin du travail et la protection de la santé des travailleurs », Semaine sociale Lamy, Mai 2015, p. 6-9.

FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT, P-Y., « Charge de travail et qualité de vie au travail », Droit social, 2, Février 2015, p. 106-112.

FANTONI-QUINTON, S., « L'évolution des missions du médecin du travail », Semaine sociale Lamy, 1655, Décembre 2014, p. 51-54.

FANTONI-QUINTON, S. ; SAISON, J., « Le système de santé au travail est-il une exception au système de santé français ? », Revue de droit sanitaire et social, 2, Mars 2014, p. 217-228.

FANTONI-QUINTON, S., « Le système de santé au travail pourrait-il exister sans (in)aptitude ? », Droit social, 12, Décembre 2013, p. 1023-1030.

FANTONI-QUINTON, S. ; LEBORGNE-INGELAERE, C., « L'impact des TIC sur la santé au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, 48, Novembre 2013, p. 16-21.

FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT, P-Y., « Obligation de résultat en matière de santé au travail. A l'impossible, l'employeur est tenu ? », Droit social, 3, Mars 2013, p. 229-238.

FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P., « Drogues illicites : encadrement juridique du dépistage et de la prévention en milieu de travail », Concours médical, Septembre 2012, 558-559.

FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; LECLERCQ, G. ; VERKINDT, P-Y., « Un avenir pour la santé au travail sans « aptitude périodique » est possible », La Semaine Juridique – Edition Sociale, 48, Novembre 2011, p. 10-14.

FANTONI-QUINTON, S. ; VERKINDT, P-Y., « Drogue(s) et travail : des liaisons dangereuses », Droit social, 6, Juin 2011, p. 674-680.

FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; KARA-PEKETI, K., « Alcool, addictions et travail – Quelle obligation de prévention en entreprise ? Place du dépistage », Alcoologie et Addictologie, Tome 33, n°1, 2011, p. 25-31.

FANTONI-QUINTON, S. ; LEGROS, B., « La juxtaposition des obligations en cas d'inaptitude et/ou de handicap », Droit social, Septembre 2010, p. 974-979.

FANTONI-QUINTON, S., « Etendue et limites de l'obligation de reclassement à l'égard des personnes présentant une incapacité en France », Jurisprudence sociale Lamy, 261, Septembre 2009, p. 15-17.

FANTONI-QUINTON, S. ; FRIMAT, P. ; MANAOUIL, C. ; VERKINDT, P.-Y., « La responsabilité pénale des médecins du travail : un répertoire renouvelé ? », Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, n°72, 2011, p 4-12.

FANTONI-QUINTON, S. ; LAFLAMME, A-M., « L'obligation de " reclassement " à la lumière de la notion d' "accommodement raisonnable" du droit canadien », Droit social, 2, Février 2009, p. 215-220.

FANTONI-QUINTON, S., « Difficultés juridiques posées par l'impact des TIC sur la santé au travail », Travail et protection sociale, 3, Mars 2005, p. 12-14.

FAVENNEC-HERY, F. ; SCHOENBERGER, F., « Temps et lieux de vie personnelle, temps et lieux de vie professionnelle », Droit social, n°1, Janvier 2010, p. 23-34.

FAVENNEC-HERY F. « L'obligation de sécurité du salarié », Droit social, n°6, Juin 2007, p. 687-696.

FAVENNEC-HERY, F., « La protection contre le tabagisme dans l'entreprise : une obligation de sécurité de résultat », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°12, 1154, Septembre 2005, p. 28-30.

FAVENNEC-HERY, F., « Conditions d'ouverture par l'employeur des fichiers identifiés comme personnels par le salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°2, 1031, Juillet 2005, p. 21-22.

FAVENNEC-HERY, F., « Vie professionnelle, vie personnelle du salarié et droit probatoire », Droit social, n°1, Janvier 2004, p. 48-57.

FERREIRA, M., « Alcoolémie et toxicomanie : dépistage sur le lieu de travail », Travail et Sécurité, 2001, 605, (3), p. 14-15.

FERTE, C., « Expertise du CHSCT et dépistage de drogues illicites », Jurisprudence Sociale Lamy, n°319, Avril 2012, p. 17-19.

FLAMENT, L., « Actes répréhensibles du salarié, poursuites pénales et relations du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°13, Mars 2007, p. 7-11.

FONTAINE, A., « Drogues et travail : le new deal », Revue Toxibase, n°15, 3ème trimestre, 2004, p. 1-18.

FRIMAT, P. ; GUILLON, F., « La médecine du travail est-elle menacée ? », Revue de droit du travail, n°2, Février 2011, p. 86-90.

FROUIN, J.-Y., « Protection de la personne du salarié, intérêt de l'entreprise et construction prétorienne du droit du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°9, Mars 2010, p. 21-26.

FROUIN, J.-Y., « Consultation et ouverture par l'employeur de documents et fichiers détenus ou créés par un salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°48, Novembre 2006, p. 21-22.

FROUIN, J.-Y., « Obligation de reclassement de l'employeur et propositions du médecin du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°41, Octobre 2006, p. 24-25.

FROUIN, J.-Y., « Vie personnelle et trouble caractéristique au sein de l'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°13, Mars 2006, p. 26-27.

FROUIN, J.-Y., « Lien de subordination et vie personnelle du salarié », Liaisons Sociales magazine, mars 1999, p. 52.

G

GABA, H., K., « Pouvoir de direction de l'employeur et respect du droit à la vie personnelle et familiale et au repos du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°15, 1159, Avril 2012, p. 13-18.

GACIA, N., « La gestion préventive des risques en matière de sécurité et de santé au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°11, 1110, Mars 2009, p. 20-24.

GARAND, O., « Obligation de sécurité de résultat et santé mentale : une articulation inadaptée », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, 1281, Juin 2011, p. 29-32.

GARDAIR-REROLLE, N., « Un motif tiré de la vie personnelle peut parfois justifier un licenciement disciplinaire », Jurisprudence Sociale Lamy, n°313, Janvier 2012, p. 22.

GARDIN, A., « Consommation d'alcool et de drogue(s) en milieu de travail », Revue de Jurisprudence Sociale, n°8, Août 2011, p. 593-598.

GAURIAU, B., « Licenciement pour un motif tiré de la vie privée du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°4, 1074, Janvier 2006, p. 26-28.

GOODMAN, A. ; « Addiction : definition and implications », British Journal of Addiction, n°85, 1990, p.1403.

GOFF (LE), J., « Employabilité et handicap », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 796-805.

GOULARD R., « A propos de l'affaire des poisons, le célèbre édit de 1682 », Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine, 1914, 13, p. 260-268.

GUYADER, H., « Vie privée du salarié : quelle protection pour les outils techniques personnels des salariés ? », Semaine sociale Lamy, Juin 2012, n°1543, p. 11-12.

H

HAUTEFORT, M., « Salarié : du devoir de sécurité au devoir de prudence », Jurisprudence Sociale Lamy, n°309, 18 novembre 2011, 309-2, p. 9-10.

HAUTEFORT, M., « Un fait de la vie privée peut parfois relever du pouvoir disciplinaire de l'employeur », Jurisprudence sociale Lamy, n° 249, Février 2009, p. 9-11.

HEAS, F., « Le reclassement du salarié inapte », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, n°295, Avril 2017, p. 216-218.

HEAS, F., « La réforme du régime de l'inaptitude suite à la loi du 8 août 2016 », Droit ouvrier, n°823, Février 2017, p. 103-107.

HEAS, F., « Le devenir de l'obligation de sécurité de résultat en matière de travail », Droit ouvrier, n°810, Janvier 2016, p. 10-19.

HEAS, F., « De la sécurité à la santé, les évolutions de la prévention au travail », Semaine sociale Lamy, n°1655, Décembre 2014, p. 23-28.

HEAS, F., « CHSCT », Droit Ouvrier, n°779, Juin 2013, p. 389-395.

HEAS, F., « Le contentieux de l'inaptitude à l'emploi en cas de handicap », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 849-861.

HEAS, F., « Etat de santé, handicap et discrimination en droit du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, Juin 2011, 1279, p. 19-24.

HEAS, F., « Observations sur le concept de dignité appliqué aux relations de travail », Droit ouvrier, n°746, Septembre 2010, p. 461-468.

HEAS, F., « Le bien-être au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°27, 1284, Juillet 2010, p. 14-19.

HEAS, F., « La protection de l'environnement en droit du Travail ? », Revue droit du travail Dalloz, n°10, Octobre 2009, p. 565-572.

HEAS, F., « Être ou ne pas être subordonné », Droit ouvrier, n°734, Septembre 2009, p. 405-417.

HEAS, F., « Le contentieux de l'inaptitude à l'emploi en cas de handicap », Revue de droit sanitaire et social, n°5, Septembre 2009, p. 849-861.

HEAS, F. ; PIGNARRE, G. ; VERICEL, M., « Les modalités de la délégation de pouvoirs », Revue droit du travail Dalloz, n°11, Novembre 2008, p. 670-671.

HEAS, F., « Les conséquences de l'inaptitude sur l'emploi du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, 1395, Décembre 2005, p. 11-16.

HEAS, F., « Les représentants du personnel et la question de la santé au travail », Semaine sociale Lamy, n°1196, Décembre 2004, p. 5-10.

HEAS, F., « Conscience du danger et faute inexcusable de l'employeur en matière de risques professionnels », Travail et protection sociale, n°7, Juillet 2003, p. 4-6.

HUMBERT, T., « Faute inexcusable : les limites à l'obligation de sécurité (de résultat) de l'employeur », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°38, 1384, Septembre 2012, p. 32-34.

HUMBERT, T., « Risques professionnels : évolution de l'indemnisation des préjudices personnels », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°46, 1519, Novembre 2011, p. 20-22.

J

JEANSEN, E., « Consultation par l'employeur de la messagerie des salariés : rôle des délégués du personnel », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°31-35, Juillet 2009, p. 28-30.

JOFFREDO, T., « La délégation de pouvoir, le juge et l'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°46, 1886, Novembre 2006, p. 16-20.

JOURDAN, D., « Clause de délégation de pouvoirs », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°22, 1406, Mai 2007, p. 15-17.

K

KERBOURC'H, J.-Y., « Licenciement disciplinaire et délai de prescription des fautes », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°27, 1543, Juillet 2006, p. 30-32.

KOCHER, M., « Méfiez-vous de vos @mis ! », Revue du Droit du Travail, n°1, Janvier 2011, p. 39-41.

L

LABAT, L. ; VERSTRAETE, A., « Utilisation des tests rapides de détection de drogues dans la salive au bord de la route et en santé au travail », Annales de Toxicologie Analytique, Avril 2009, 21 (1), p. 3-8.

LACOURCELLE, C., « Des salariés en libertés surveillées », Entreprises & Carrières, n°961, Juin-Juillet 2009, p. 12-16.

LAHALLE, T., « L'employeur doit prendre l'initiative de la visite de reprise », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°22-23, 1273, Mai 2011, p. 34-35.

LAHALLE, T., « Prise en compte des propositions du médecin du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1583, Juillet 2007, p. 30-31.

LARDY-PELISSIER, B., « La santé du salarié : de la prévention au reclassement », Semaine Sociale Lamy Supplément, n°1523, Janvier 2012, p. 24-30.

LEBORGNE-INGELAERE, C., « L'exercice impossible du pouvoir disciplinaire de l'employeur en cas de violence du salarié en rapport avec son état de santé », La semaine Juridique – Edition Spéciale, n°48, 1455, Novembre 2013, p. 30-33.

LEGER, J.-M., « Conduites addictives au travail : que faire ? », Artisans Mag', n°53, Septembre 2008, p. 21-22.

LEKEAL, F., « Entre médecine sociale et médecine du travail : accompagner ou promouvoir le développement de la législation du travail ? », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°2, Mars-Avril 2014, p. 239-250.

LENOIR, C., « L'état du droit au regard d'un objectif novateur : prévenir, au travail, les conduites addictives », Revue de Droit du Travail, n°5, Mai 2016, p. 318-327.

LEPAGE, A., « La vie privée du salarié, une notion civiliste en droit du travail », Droit social, n°4, Avril 2006, p. 364-377.

LEROUGE, L. ; VERKINDT, P.-Y., « Sauvegarder et renforcer le CHSCT: un enjeu majeur de santé au travail », Droit social, n°4, Avril 2015, p. 365-366.

LOISEAU, G., « Durée du travail - La géolocalisation sous contrôle », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°6, 1054, Février 2012, p. 29-32.

LOISEAU, G., « Les métamorphoses de la vie privée à l'heure du numérique », Légipresse, n°284, Juin 2011, p. 345-347.

LYON-CAEN, G., « Les fondements historiques et relationnels du droit du travail », Droit ouvrier, 2004, p. 52-56.

M

MANIGOT, V. ; ROZEC, P., « Un coup de frein à la prévention des risques liés à la consommation d'alcool sur les lieux de travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°9, 1099, Février 2013, p. 28-29.

MARCON, A., « Les limites incertaines de la vie personnelle », Semaine sociale Lamy, n°1535, Avril 2012, p. 11-12.

MARGUENAUD, J.-P. ; MOULY, J., « Les droits de l'Homme salarié de l'entreprise identitaire (à propos des 3 arrêts CEDH, Obst et Schûth du 23 septembre 2010 et Siebenhaar du 3 février 2011) », Recueil Dalloz, n°24, Juin 2011, p. 1637-1642.

MARGUENAUD, J.-P. ; MOULY, J., « L'alcool et la drogue dans les éprouvettes de la CEDH : vie privée du salarié et principe de proportionnalité », Recueil Dalloz Sirey, n°1, Janvier 2005, p. 36-39.

MARTINON, A., « Aptitude ave réserves ou inaptitude : à chacun son régime », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°45, 1503, Novembre 2011, p. 30-31.

MARTINON, A., « De la faute délibérée à la faute caractérisée », La Semaine Juridique Sociale, n°42, 1476, Octobre 2011, p. 38-40.

MARTINON, A., « Responsabilité pécuniaire du salarié : peu importe contrat », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°38, 1416, Septembre 2011, 1416, p. 32-32.

MARTINON, A., « Pas d’abus de la liberté d’expression sans injures, diffamation ou excès », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°38, 1415, Septembre 2011, p. 31-32.

MARTINON, A., « Message personnel ou professionnel : à la recherche d’une frontière », La Semaine Juridique Sociale, n°22-23, 1274, Mai 2011, p. 36-37.

MARTINON, A., « L’effectivité de l’obligation de sécurité de l’employeur », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°44, 1494, Octobre 2009, 1494, p. 28-29.

MARTINS, D., « Les pénalités sociales », Semaine Sociale Lamy, n°1459, Septembre 2010, p. 6-9.

MAXENCE, J.-L. ; TRARIEUX, R., « Toxicomanies et milieu du travail : la prévention des drogues en entreprise », Bulletin social Francis Lefevre, n°12, Décembre 2011, p. 555-560.

MAZEAUD, D., « Loyauté, solidarité, fraternité : la nouvelle devise contractuelle », Mélanges F. TERRE, PUF-Dalloz-Ed. Juris-Classeur, Janvier 1991, p. 603-634.

MÉNARD, A., « La responsabilité pénale de l’employeur en santé et sécurité au travail », Travail & Sécurité, Octobre 2009, p. 48-49.

MÉNARD, C., « Alcool en entreprise : les difficultés de la prévention », La Santé de l’Homme, n°385, 2006, p. 42-45.

MEUR (LE), J.-R., « Rédiger un nouveau règlement intérieur ? », Les cahiers du DRH, n°123, Juillet 2006, p. 2-11.

MEYER, F., « Logique d’assurance et aptitude à l’emploi », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 828-838.

MINE, M., « Les risques psychosociaux saisis par le droit », Nouvelle revue de psychologie, n°10, 2010, p. 125.

MONTVALON (DE), L. ; « Drogues en entreprise : la prévention des risques vue par le Conseil d’Etat », Les Cahiers Lamy du CE, n°167, 2017, p. 2.

MORIN, A., « La convergence des jurisprudences de la Cour de cassation et du Conseil d’Etat en droit du travail », Droit Social, n°5, Mai 2008, p. 546-559.

MOULY, J. ; « Le dépistage des produits stupéfiants par l’employeur : le triomphe de la tentation sécuritaire ? », Droit social, n°3, Mars 2017, p. 244-254.

MOULY, J., « Le rattachement de faits relevant de la vie privée du salarié à la vie professionnelle : la Cour de cassation se range à la position du Conseil d'État », La Semaine Juridique – Edition Générale n°26, Juin 2011, 764, p. 1265-1267.

MOULY, J., « Fait de la vie personnelle : pas de licenciement disciplinaire », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°19, 1230, Mai 2011, p. 22-26.

MOULY, J., « Vie personnelle et licenciement disciplinaire », La Semaine Juridique – Edition Entreprise et Affaires, n°21, 1422, Mai 2011, p. 42-44.

MOULY, J., « Le licenciement du salarié pour des faits relevant de sa vie personnelle : le retour discret de la perte de confiance », Droit social, n°9-10, Octobre 2006, p. 839-842.

MOULY, J., « Les salariés doivent-ils répondre de leur déficit de caisse même en l'absence d'une faute lourde ? (aux frontières de l'exécution de l'obligation et de la responsabilité contractuelle) », Droit social, n°7-8, Juillet 2004, p. 740-746.

N

NIEL, S., « Procéder à des fouilles », Les cahiers du DRH, n°133, Juin 2007, p. 9-20.

NIEL, S., « Alcool, drogue au travail, faut-il sévir ? », Les cahiers du DRH, n°110, Décembre 2005, p. 15-18.

NICOLET, S. ; VERKINDT, P-Y., « Faire face aux problèmes d'addiction », Les cahiers du DRH, n°174, Mars 2011, p. 3-7.

O

ORNANO (D'), P.-H., « Tout salarié protégé a droit à la confidentialité de ses communications téléphoniques », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, 1263, Juin 2012, p. 41-42.

ORNANO (D'), P.-H., « L'employeur subordonné », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°47, 1529, Novembre 2011, p. 14-17.

ORNANO (D'), P.-H., « Les préconisations formulées par le médecin du travail dans le cadre de l'article L. 241-10-1 du Code du travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°16, 1226, Avril 2008, p. 17-20.

P

PASSERONE, T., « Introduction d'un nouvel outil informatique : nécessité d'informations précises et écrites et d'une véritable consultation », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°25, 1276, Juin 2012, p. 44-47.

PECAUT-RIVOLIER L., « CHSCT. Expertise. Projet important. Dépistage de produits stupéfiants par tests salivaires », Droit social, n°4, Avril 2012, p. 431-432.

PEDROT, P., « Handicap, aptitude à l'emploi et vulnérabilité », Revue de Droit Sanitaire et Social, n°5, Octobre 2011, p. 791-795.

PELISSIER-ALICOT, M.-P. ; TUCHTAN-TORRENTS, L., « Dépistage de la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel : enjeux techniques, éthiques et réglementaires », ed Elsevier Masson, Volume 75, Issue 5, Novembre 2014, p. 470-477.

PENNEAU, A., « La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°38, 1408, Septembre 2011, p. 11-16.

PETIT, S., « Responsabilité pénale et faute inexcusable de l'employeur », Droit Social, N°7-8, Juillet 2008, p. 814-817.

PIGNARRE, G. ; VERKINDT, P.-Y., « Réformer le droit de l'inaptitude ? », Revue droit du travail Dalloz, n°7, Juillet 2011, p. 413-418.

PIGNARRE, G., « Vie personnelle du salarié et contrat de travail », Les Petites Affiches, n° 47, Mars 2006, p. 3-15.

POISSONNIER G., « Licenciement pour faute grave : consommation de stupéfiants », Recueil Dalloz Sirey, n°17, Avril 2012, p. 1065.

PRETOT, X., « Santé et sécurité au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°18, 1314, Mai 2007, p. 1316.

PREU-PIROTTE, L., « La lutte contre les discriminations : loi n°2008-496 du 27 mai 2008 », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°23, 1314, Juin 2008, p. 12-17.

PUIGELIER, C., « Mise en œuvre de l'obligation de reclassement du salarié inapte », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°24, 1260, Juin 2012, p. 33-35.

PUIGELIER, C., « Pouvoir disciplinaire de l'employeur et suspension du contrat de travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°1-2, 1005, Janvier 2006, p. 21-22.

PUIGELIER, C., « Détective privé et avertissement du salarié », La Semaine Juridique Sociale, n°3, 1043-1044, Janvier 2006, p. 23-24.

PUIGELIER, C., « L'avis d'un conseil de discipline n'a pas à intervenir avant l'entretien préalable », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°21, 1334, Novembre 2005, p. 30-32.

Q

QUANRANTE, O., « Lutte contre la drogue au travail en Europe : Briser le silence et les tabous », *Le Quotidien du Médecin*, n°9129, Mai 2012, p. 11.

QUETANT, G.-P., « Du contrôle de l'alcoolémie à celui des stupéfiants : quel pouvoir pour l'employeur ? » *Semaine Sociale Lamy*, n°1128, Juin 2003, p. 7-10.

R

RADE, C., « Amour et travail : retour sur un drôle de ménage », *Droit social*, n°1, Janvier 2010, p. 35-39.

RADE, C., « Droit social et responsabilité civile », *Droit social*, n°5, Mai 1995, p. 495-501.

RAVIER, J.-E., « Enjeux et mutations en matière de santé au travail », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°30-34, 1319, Juillet 2010, p. 23-25.

RAY, J.-E., « Vie extraprofessionnelle et licenciements », *Liaisons Sociales magazine, Chronique juridique*, Octobre 2011, n°125, p. 58-59.

RAY, J.-E., « Vie extraprofessionnelle et licenciements », *Liaisons Sociales magazine, Chronique juridique*, n°125, Octobre 2011, p. 58-59.

RAY, J.-E., « Actualités des TIC », *Droit social*, n°9-10, Septembre 2011, p. 933-951.

RAY, J.-E., « Courriel, charte et RPS », *Liaisons Sociales magazine, Chronique juridique*, n°123, Juin 2011, p. 74-75.

RAY, J.-E., « Réseau social interne et entreprise 0.0 », *Liaisons sociales magazine, Chronique juridique*, n°117, Décembre 2010, p. 54-55.

RAY, J.-E., « D'un droit des travailleurs aux droits de la personne au travail », *Droit social*, n°1, Janvier 2010, p. 3-11.

RAY, J.-E., « De l'interférence vie personnelle / vie professionnelle », *Semaine sociale Lamy*, n°1386, Février 2009, p. 12-14.

RAY, J.-E., « Devoirs d'adaptation et obligations de reclassement (1) », *Droit social*, n°9, Septembre 2008, p. 949-958.

RAY, J.-E., « Drogues en entreprise », *Liaisons Sociales Magazine*, n°66, Novembre 2005, p. 58-59.

RIHAL, H., « La conceptualisation du handicap en droit français : l'aptitude à l'emploi à la lumière de la jurisprudence administrative », *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n°5, Octobre 2011, p. 816-820.

RIQUOIR, F., « Un point sur le tabagisme dans l'entreprise », La Semaine Juridique – Edition Entreprises et Affaires, n°44, 1596, Octobre 2004, p. 44-50.

RIVERO, J. ; « Les libertés publiques dans l'entreprise », Droit social, 1982, p. 4421-423.

RONZIER-JOLY, A., « Réseaux informatiques, messageries électroniques et relations professionnelles », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°3, 1016, Janvier 2007, p. 18-21.

ROUGER, M., « Les drogues dans le monde du travail », Revue de Jurisprudence commerciale, n°5, Septembre/Octobre 2010, p. 403-411.

ROZEC, P., « Lutte contre le travail sous l'emprise de drogues », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°8, 1080, Février 2012, p. 15-20.

ROZEC, P., « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et la prévention des risques professionnels », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°50, 1981, Décembre 2006, p. 7-12.

S

SALVAGE, P., « Les soins obligatoires en matière pénale », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°45, 4062, Novembre 1991, p. 460-466.

SARGOS, P., « L'émancipation de l'obligation de sécurité de résultat et l'exigence d'effectivité du droit », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°14, 1278, Avril 2006, p. 27-30.

SARGOS, P., « L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité », La Semaine Juridique – Edition Entreprise, n°9, Février 2003, p. 356-363.

SAVATIER, J., « La liberté dans le travail », Droit social, n°4, Avril 2015, p. 335-345.

SAVATIER, J., « Etat de santé et travail : jurisprudence récente », Droit Social, n°12, Décembre 2006, p. 1117-1125.

SAVATIER, J., « La protection contre la tabagisme sur les lieux du travail », Droit social, n°11, 1992, p. 971-975.

SAVATIER, J., « La protection de la vie privée des salariés », Droit social, n°4, 1992, p. 329-333.

SIMMAT-DURANT L., « Les obligations de soins aux toxicomanes : cadre législatif, évolution réglementaire et statistiques », Psychotropes, 1997, 3, p. 147-54.

SUPIOT, A., « Les nouveaux visages de la subordination », Droit social, n°2, Février 2000, p. 131-145.

T

TALLIER, F., « L'évaluation du handicap et de l'aptitude à l'emploi », *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n°5, Octobre 2011, p. 821-827.

TEISSIER, A., « Codes de conduite : conditions de validité », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n° 5, 1071, Janvier 2009, p. 34-38.

TEYSSIE, B., « Droit civil : Les personnes », 9^{ième} édition, ed. Litec, n°39, Juillet 2005, p. 57.

TEYSSIE, B., « L'intérêt de l'entreprise, aspect de droit du travail », *Recueil Dalloz Sirey*, n°24, Juin 2004, p. 1680-1687

TEYSSIE, B., « Personnes, entreprises et relations de travail », *Droit social*, 1988, p. 375.

TISSOT, O., « La protection de la vie privée du salarié », *Droit social*, Mars 1995, p. 222-230.

TOURREIL, J.-E., « L'absence de faute pénale non intentionnelle n'empêche pas la reconnaissance d'une faute inexcusable », *Jurisprudence Sociale Lamy*, n°319, 319-6, Avril 2012, p. 20-22.

TRUDEAU, G., « En conclusion ... Vie professionnelle et vie personnelle ou les manifestations d'un nouveau droit du travail », *Droit social*, n°1, Janvier 2010, p. 76-79.

V

VACHET, G., « Faute inexcusable de l'employeur : la victime a droit à la réparation intégrale du préjudice », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°44, 1495, Novembre 2011, p. 41-42.

VACHET, G., « Qu'en est-il de la conformité de la loi du 9 avril 1898 à la Constitution ? », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°37, 1361, Septembre 2010, p. 42-44.

VACHET, G., « Cotisation complémentaire due en cas de faute inexcusable », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°39, 1727, Septembre 2007, p. 37-38

VACHET, G., « Indemnisation du salarié licencié pour inaptitude et faute inexcusable de l'employeur » *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°27, 1538, Juillet 2006, p. 22-24.

VATINET, R., « Exercice d'une liberté collective en dehors du temps de travail et trouble caractérisé au sein de l'entreprise », *La Semaine Juridique – Edition Sociale*, n°27, 1509-1510, Juillet 2007, p. 20-22.

VERICEL, M., « Obligation patronale de sécurité de résultat : seul un événement présentant les caractères de la force majeure peut exonérer l'employeur de sa responsabilité », *Revue droit du travail*, n°1, Janvier 2012, p. 44-45.

VERKINDT, P-Y., « Le médecin du travail et la sécurité des tiers », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, n°295, Avril 2017, p. 208-210.

VERKINDT, P-Y., « Les obligations de sécurité du chef d'entreprise : aspects de droit civil », Semaine sociale Lamy, n°1286, Décembre 2016, p. 25-29.

VERKINDT, P-Y., « La santé du travailleur une nouvelle fois sous le feu des projecteurs », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°37, Septembre 2016, p. 11-14.

VERKINDT, P-Y., « Inaptitude médicale du salarié et reclassement : la Cour de cassation garde le cap », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°50, Décembre 2015, p. 31-33.

VERKINDT, P-Y., « Santé et sécurité au travail-Un médecin du travail dans l'œil d'un cyclone contentieux », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°40, Septembre 2015, p. 26-29.

VERKINDT, P-Y., « L'irrésistible ascension du droit de la santé au travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°26, Juin 2015, p. 45-48.

VERKINDT, P-Y., « Discrimination-Nullité d'une clause discriminatoire fondée sur l'état de santé du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°52, Décembre 2014, p. 41-44.

VERKINDT, P-Y., « Les mots de la prévention au travail », Semaine social Lamy, n°1655, Décembre 2014, p. 5-9.

VERKINDT, P-Y., « De la nécessaire distinction du droit de retrait du droit de grève », Cahiers sociaux du Barreau de Paris, n°264, Juin 2014, p. 354-356.

VERKINDT, P-Y., « Octobre 1946 : assurances sociales et médecine du travail au miroir de la démocratie sociale », Revue de droit sanitaire et social, n°2, Mars 2014, p. 251-257.

VERKINDT, P-Y., « Sécurité professionnelle, sécurité sociale, sécurité sociale professionnelle. Quelques gammes autour de trois expressions », Droit social, n°12, Décembre 2011, p. 1295-1299.

VERKINDT, P.-Y., « Réentraînement au travail et rééducation professionnelle : quels bénéficiaires ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°11, 1120, Mars 2011, p. 27-30.

VERKINDT, P-Y., « Obligation de sécurité de résultat : dura lex. », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°5, Février 2011, p. 30-31.

VERKINDT, P-Y., « L'obligation de sécurité de résultat... encore et toujours !! », Cahiers de droit de l'entreprise, n°1, Janvier 2011, p. 40-45.

VERKINDT, P-Y., « Recherche de reclassement du salarié inapte : sur qui pèse la charge de la preuve ? », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°13, Mars 2010, p. 25-26.

VERKINDT, P.-Y., « La place du médecin du travail dans le droit de l'inaptitude médicale », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°3, 1009, Janvier 2010, p. 22-24.

VERKINDT, P.-Y., « Agir pour la santé au travail : une exigence de rigueur », Jurisprudence sociale Lamy, n°261, Septembre 2009, p. 2-3.

VERKINDT, P.-Y., « Santé et sécurité au travail : avoir raison en matière de droit de retrait n'est pas sans risque mais la Cour de cassation veille », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°21, Mai 2009, p. 32-33.

VERKINDT, P.-Y., « Santé au travail : l'ère de la maturité », Jurisprudence sociale Lamy, n°239, Septembre 2008, p. 3-5.

VERKINDT, P.-Y., « Un nouveau droit des conditions de travail », Droit Social, n°6, Juin 2008, p. 634-642.

VERKINDT, P.-Y., « Santé au travail vs pouvoir de direction : un retour de la théorie institutionnelle de l'entreprise ? » Droit Social, n°5, Mai 2008, p. 519-520.

VERKINDT, P.-Y., « L'acmé de l'obligation de sécurité du chef d'entreprise », Semaine sociale Lamy, n°1346, Mars 2008, p. 10-11.

VERKINDT, P.-Y., « Violation par le salarié de son obligation de sécurité », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°30, 1584, Juillet 2007, p. 31-32.

VERKINDT, P.-Y., « Le rôle des instances de représentation du personnel en matière de sécurité », Droit social, n°6, Juin 2007, p. 697-706.

VERKINDT, P.-Y., « Un salarié n'a aucune obligation de révéler son état de santé ou son handicap à son employeur », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°5, 1053, Janvier 2007, p. 24-25.

VERKINDT, P.-Y., « Protection du salarié médicalement inapte à son poste de travail », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°46, Novembre 2006, p. 27-28.

VERKINDT, P.-Y., « Procédure disciplinaire : à propos du respect des droits de la défense du salarié », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°31, Août 2006, p. 19-20.

VERKINDT, P.-Y., « De l'interférence du droit conventionnel et du droit disciplinaire », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°27, 1537, Juillet 2006, p. 21.

VERKINDT, P.-Y., « De l'importance des garanties conventionnelles », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°13, 1260, Mars 2006, p. 25-26.

VERKINDT, P.-Y., « Maladie du salarié : à propos de la motivation de la lettre de licenciement d'un salarié dont l'absence pour maladie se prolonge », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°26, Décembre 2005, p. 26-27.

VERKINDT, P.-Y., « Maladie : nécessité de remplacement définitif du salarié malade », La Semaine Juridique – Edition Sociale, n°13, Septembre 2005, p. 26-27.

VERKINDT, P.-Y., « La santé au travail », Droit ouvrier, n°656, Mars 2003, p. 82-89.

VINEY G., « L'évolution du droit de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles », *Droit social*, n°9-10, Septembre 2011, p. 964-973.

VIGNEAU, C., « Le rattachement de faits de la vie personnelle à la vie professionnelle : la Cour de cassation persiste (Cour cass., ch. Soc.19 mars 2008) », *Droit social*, n°7/8, Juillet-Août 2008, p. 818-821.

VIGNEAU, C., « L'impératif de bonne foi dans l'exécution du contrat de travail », *Droit social*, n°7-8, Juillet 2004, p. 706-714.

W

WAQUET, P., « Vie privée, vie professionnelle et vie personnelle », *Droit social*, n°1, Janvier 2010, p. 14-20.

WAQUET, P., « Libertés et contrat de travail », *Revue de Jurisprudence Sociale*, n°5, Mai 2009, p. 347-357.

WAQUET, P., « Halte aux stratagèmes », *Semaine sociale Lamy*, n°1369, Octobre 2008, p. 33-37.

WAQUET, P., « Trouble objectif : le retour à la case « départ » », *Semaine sociale Lamy*, n°1310, Juin 2007, p. 5-9.

WAQUET, P., « Le "trouble objectif dans l'entreprise" : une notion à redéfinir », *Revue droit du travail Dalloz*, n°5, 2006, p. 304-310.

WAQUET, P., « La vie personnelle du salarié », in *Mélanges VERDIER*, Dalloz, 2001, p. 513.

WAQUET, P., « Le pouvoir de direction et les libertés du salariés », *Droit social*, n°12, Décembre 2000, p. 1051-1058.

WAQUET, P., « La Cour de cassation et les droits fondamentaux », *La Gazette du Palais*, n°355, Décembre 2000, p. 15-35.

WAQUET, P., « Vie personnelle et vie professionnelle du salarié », *Cahiers sociaux du Barreau de Paris*, n°64, Novembre 1994, p. 289-292.

Z

ZACHARIE C., « La procédure de reconnaissance des ATMP à propos du décret n°2009-938 du 29 juillet 2009 », *Droit social*, n°12, Décembre 2010, n°12, p. 1191-1196.

Rapports, avis et documents officiels

A

ANACT, « 10 Questions sur la charge de travail », 2016, p. 20.

ANTONMATTEI, P.-H. ; VIVIEN, P., « Charte éthique, alerte professionnelle et droit du travail français : état des lieux et perspectives », Rapport remise à Monsieur Gérard Larcher, Janvier 2007, p. 15.

AUROUX, J., « Les droits des travailleurs », Rapport au Président de la République et au Premier Ministre, Paris, La Documentation française, 1981, p. 82.

B

BALLALOU, G., « Les addictions », Avis CESE, Les éditions des Journaux officiels, Juin 2015, p. 58.

BARBEZIEUX, P. ; BENSADON, A.-C. ; CHAMPS, F.-O., « Interactions entre santé et travail », Rapport IGAS 2013-069R, Juin 2013, p. 130.

C

CCNE, « 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, 19 Mai 2011, p. 28.

CCNE, « Le dépistage des toxicomanies dans l'entreprise », Avis n°15, 16 Octobre 1989, p. 6.

COFFINEAU, M., « Les Lois Auroux, dix ans après », Rapport, La Documentation française, 1993, p. 181.

Comité d'Hygiène et de Sécurité Ministériel, « Guide d'information, de prévention et de traitement des risques liés à l'alcool », élaboré par le groupe de travail « conduites addictives » et adopté par le Comité d'Hygiène et de Sécurité Ministériel lors de ses réunions des 12 et 13 Octobre 2005 et 18 Mars 2008, Paris, p. 39.

CHARBOTEL, B. ; DAVEZIS, P., « Pré-enquête sur les accidents de la route dans le cadre du travail - préparation d'une enquête épidémiologique » ? Rapport UMRSE77'E n°050I, Janvier 2005, p. 70.

CNOM, réponse du Docteur Michel LEGMANN, Président, aux Docteurs Bernard Salengro secrétaire national des Conditions de travail, Handicap et Santé au travail et Christian Expert secrétaire du Conseil national professionnel de Médecine du travail, réf. ML/FJ/cp/Exercice professionnel R 12 142 052 (1), Paris, 3 septembre 2012 , p. 1.

CSPRP, « Dépistage de la toxicomanie en entreprise », Note pour Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, 5 Juillet 1990, p. 7.

F

FONTAINE, A. ; FONTANA, C., « Drogues, activité professionnelle et vie privée », Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel, OFDT, Focus, Octobre 2003, p. 166.

G

GOLLAC, M., « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé », 2009, p. 223.

I

INCA – Santé publique France, « Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France », Avis, Mai 2017, p. 153.

INPES, « Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail », fiche actualités INPES, Janvier 2012, p. 3.

INPES, « Les usages de substances psychoactives en France : Résultats du Baromètre santé 2010 », 29 juin 2010, p. 2.

INRS, « Cigarette électronique : peut-on l'utiliser dans un bureau », Références en santé au travail, n° 133, mars 2013.

INRS, « Dossier addictions », 2015, p. 29.

INRS, « Pratiques addictives en milieu de travail, principes de prévention », 2014, p. 36.

INRS, « Drogues illicites et risques professionnels », TD 171, 2010, p. 451.

INRS, « Conduites addictives et travail », DMT n°115, 3^e trimestre 2008, p. 339.

INRS, « Alcoolisation en milieu de travail, enquête en Basse-Normandie », DMT, n°81, 1^{er} trimestre 2000, p. 43.

INSERM, « Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance », Rapport d'expertise collective coll. « Expertise collective », Paris, Ed. Inserm, 2013, p. 533.

INSERM, « Consommations en milieu de travail », In : « Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendances », Expertise collective, Paris, 2003. p. 536.

INSERM, « Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? », Synthèse du rapport 2001, p. 446.

ISSINDOU, M. ; PLOTON, C. ; FANTONI-QUINTON, S. ; BENSADON, A.-C. ; GOSSELIN, H., « Aptitude et médecine du travail », Rapport du groupe de travail 2014-142R, Paris, mai 2015, p. 112.

L

LAGRUE, G. ; REYNAUD, M. ; PARQUET, P.-J., « Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendances aux substances psychoactives », Rapport rédigé à la demande du Directeur Général de la Santé et remis au Secrétaire d'Etat à la santé et aux affaires sociales, Juillet 1999, p. 171.

LYON-CAEN, G., « Les libertés publiques et l'emploi », Rapport officiel, La Documentation française, n°72, Janvier 1992, p. 174.

M

METTE, C., « Quelle influence des conditions de travail sur la consommation de tabac ? » DARES, Analyses, Juillet 2016, n° 041, p.7.

MILDECA, « Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives », 2013-2017, Rapport, La documentation française, 2013, p. 121.

MILDT, DGT, INRS, « Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel », La documentation française, 2012, p. 71.

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle du dialogue social, « Plan Santé Travail 2016-2010 – PST 3 », 2015, p. 75.

O

OFDT, « Impact des consommations de substances psychoactives sur le travail : le regard des dirigeants, des responsables RH et des représentants du personnel / syndicats », Octobre 2015, p. 6.

OFDT, « Drogues et addictions, données essentielles », Saint-Denis, 2013, p. 399.

OFDT, « Consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France », note n°2010-9 à l'attention de la MILDT, Saint-Denis, 14 juin 2010, p. 13.

OFDT, « Drogues, chiffres clés », Décembre 2007, p. 6.

OFDT, « Usages de drogues et vie professionnelle – Recherche exploratoire », n°25, Décembre 2002, p. 4.

OSHA, « La responsabilité sociale des entreprises et la sécurité et la santé au travail », Rapport, 2006, p. 139.

P

PALLE, C., « Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel », Note 2015-05, OFDT, 8 octobre 2015, p. 12.

PAYET, A.-M., « Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre », Rapport d'information n° 487 (2007-2008), fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 23 juillet 2008, p. 52.

PELLETIER, M. « Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue », Paris, La Documentation française, janvier 1978, p. 284.

R

ROQUES, B., « La dangerosité de drogues », Rapport au secrétariat d'État à la Santé, Paris, Odile Jacob-La Documentation française, 1999, p. 318.

REYNAUD, M. ; PARQUET, P.-J. ; LARGUE, G, Rapport, « Les pratiques addictives – Usages, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives », 2000, Editions Odile JACOB, p. 276.

S

SFA-SFMT, « Dépistage et gestion des mésusages de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel », Recommandations pour la pratique clinique, Alcoologie et addictologie, 31 (1), 2013, p. 51.

V

VERCAMER, F., Avis présenté au nom de la Commission des affaires sociales sur le projet de Loi de finances pour 2014, JOAN n° 1432, Octobre 2013, p. 24.

VILLERME, L.-R., « Tableaux de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie », 2 volumes, 1840.

Textes officiels

- Source supranationale :

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, DUDH, Assemblée générale de l'ONU, Paris, 10 Décembre 1948.

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, CEDH, Rome, 1^{er} Novembre 1950.

Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole de 1972, ONU.

Convention de 1971 sur les substances psychotropes, ONU.

Directive n° 89/391/CEE du Conseil du 12 Juin 1988 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JOCE n°183, 29 Juin 1989.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, Parlement européen, Conseil et Commission, Nice, 7 décembre 2000, JOCE, 18 Décembre 2000.

- Source nationale :

○ Source légale :

Loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, JORF du 4 février 1873, p. 343.

Loi du 9 Avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, Bulletin de l'Inspection du travail, n°2, 9 Avril 1898.

Loi du 12 Juillet 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne, JORF 14 Juillet 1916, p. 6254.

Loi du 25 Octobre 1919 étend aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9-04-1898 sur les accidents du travail, JORF 27 Octobre 1919, p. 11973.

Loi n°46-2195 du 11 Octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF 12 Octobre 1946, p. 8638.

Loi n° 46-2426 du 30 Octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, JORF 31 Octobre 1946, p. 9273.

Loi n°53-1270 du 24 Décembre 1953 modifiant et complétant les dispositions législatives relatives à la répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants, JORF 25 Décembre 1953, p. 11535-11536.

Loi n°65-373 du 18 Mai 1965 modifiant l'art. L.1 du code de la route, JORF 20 Mai 1965, p. 4051.

Loi n° 70-597 du 9 Juillet 1970 instituant un taux légal d'alcoolémie et généralisant le dépistage par l'air expiré, JORF 9 Juillet 1970, p. 6463.

Loi n° 70-643 du 17 Juillet 1970 tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens, JORF 19 Juillet 1970, p. 6751.

Loi n° 70-1320 du 31 Décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, JORF 3 Janvier 1971, p. 74-76.

Loi n°73-1195 du 27 Décembre 1973 amélioration des conditions de travail, JORF 30 Décembre 1973, p. 14146.

Loi n° 76-1106 du 6 Décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail, JORF 7 Décembre 1976, p. 7028.

Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et à la liberté, JORF 7 Janvier 1978, p. 227.

Loi n° 81-3 du 7 Janvier 1981 relative à la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, JORF 8 Janvier 1981, p. 191.

Loi n° 82-689 du 4 Août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise, JORF 6 Août 1982, p. 2518-2520.

Loi n°82-915 du 28 Octobre 1982 relative au développement des institutions représentatives du personnel (2^{ème} Loi AUROUX), JORF 29 Octobre 1982, p. 3255.

Loi n°82-957 du 13 Novembre 1982 relative à la négociation collective et au règlement des conflits collectifs du travail (3^{ème} Loi AUROUX), JORF 14 Novembre 1982, p. 3414.

Loi n°82-1097 du 23 Décembre 1982 4^{ème} Loi AUROUX relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), JORF 26 décembre 1982, p. 3858.

Loi n°87-517 du 10 Juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, JORF 12 Juillet 1987, p. 7822.

Loi n° 90-602 du 12 Juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap, JORF n°161, 13 Juillet 1990, p. 8272.

Loi n° 91-32 du 10 Janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, JORF 12 Janvier 1991, p. 615.

Loi n° 91-1414 du 31 Décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail, JORF n° 5, 7 Janvier 1992, p. 319-324.

Loi n° 92-1446 du 31 Décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage, JORF n°1, 1 Janvier 1993, p. 19.

Loi n°2000-647 du 10 Juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels, JORF n° 159, 11 Juillet 2000, p. 10484-10486.

Loi n° 2001-1062 du 15 Novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne, JORF, n°266, 16 Novembre 2001, p.18215.

Loi n° 2001-1066 du 16 Novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations, JORF n°267, 17 Novembre 2001, p. 18311.

Loi n° 2002-73 du 17 Janvier 2002 de modernisation sociale, JORF 18 Janvier 2002, p. 1008.

Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF 5 Mars 2002, p. 4118-4159.

Loi n° 2003-87 du 3 Février 2003, relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF, 4 Février 2003, p. 2103.

Loi n° 2004-906 du 9 Août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n° 185, 11 Août 2004, p. 14 277.

Loi n° 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36, 12 Février 2005, p. 2353.

Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, JORF n° 82, 6 avril 2006, p. 5193.

Loi n° 2007-297 du 5 Mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, JORF, 7 Mars 2007, p. 4297.

Loi n° 2008-496 du 27 Mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, JORF n°0123, 28 Mai 2008, p. 8801.

Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n° 0167, 22 Juillet 2009, p. 12184-12271.

Loi n° 2011-867 du 20 Juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, JORF n° 0170, 24 Juillet 2011, p. 12677-12681.

Loi n° 2015-994 du 17 Août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, JORF n°0189, 18 Août 2015, p. 14346.

Loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 Janvier 2016.

Loi n° 2016-1088 du 8 Août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184, 9 Août 2016.

○ **Source réglementaire :**

▪ **Décret :**

Décret du 14 septembre 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses notamment l'opium, la morphine et la cocaïne, JORF 19 septembre 1916 p. 8255.

Décret du 26 novembre 1946 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF n°0280, 30 novembre 1946, p. 10191.

Décret n° 52-1263 du 27 novembre 1952 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail, JORF 28 novembre 1952, p. 11 025.

Décret n°60-1087 du 5 octobre 1960 relatif à la consommation de repas et de boissons sur les lieux de travail, JORF 12 octobre 1960, p. 9337.

Décret n° 92-478 du 29 mai 1992, fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique, JORF n°125, 30 mai 1992, p. 7263.

Décret n° 2001-751 du 27 août 2001, relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie Réglementaire du code de la route (Décrets en Conseil d'État) et modifiant le code de la route, JORF n°198, 28 août 2001, p.13759.

Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail, JORF n°258, 7 novembre 2001 page 17523.

Décret n° 2003-160 du 26 février 2003 fixant les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes, JORF n° 50, 28 février 2003, p. 3566.

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, JORF n°265, 16 novembre 2006, p. 17249.

Décret n° 2016-1152 du 24 août 2016 relatif à la lutte contre la conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF n°0198, 26 août 2016.

Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, JORF n°0302, 29 décembre 2016.

▪ **Arrêté :**

Arrêté du 6 janvier 1962 des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyse médicales non médecins, JORF 1 février 1962, p. 1111.

Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, JORF n°130, 7 juin 1990, p. 6678-6680.

Arrêté du 5 septembre 2001, fixant les modalités du dépistage des stupéfiants et des analyses et examens prévus par le décret n° 2001-751 du 27 août 2001, JORF, n°216, 18 septembre 2001, p. 14802.

Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions médicales particulières requises des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne et aux modalités de leur contrôle, JORF n°100, 28 avril 2002, p. 7740.

Arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national, JORF n° 195, 24 août 2003, p. 14504-14507.

Arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3), JORF n° 61, 13 mars 2005, p. 4354-4368.

Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial, JORF n° 236, 11 octobre 2007, p. 16624-16631.

Arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage des stupéfiants et des analyses et examens prévus par le décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route (Décrets en Conseil d'Etat) et modifiant le code de la route, JORF n°0176, 30 juillet 2008, p. 12225.

Arrêté du 15 avril 2010 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac, JORF n°0092, 20 avril 2010, p. 7323.

Arrêté du 31 août 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée, JORF n° 0213, 14 septembre 2010, p. 16583-16603.

Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n° 137, 15 juin 2013, p. 9914-9916.

Arrêté du 30 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 16 avril 1986 relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin, à bord des navires de commerce, de pêche et de plaisance, JORF n° 34, 10 février 2015, p. 2348-2349.

Arrêté du 19 mai 2015 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, JORF n° 120, 27 mai 2015, p. 8789.

Arrêté du 19 janvier 2016 fixant la liste des substances et méthodes dont la détention par le sportif est interdite en application de l'article L. 232-36 du Code du sport.

Arrêté du 19 mai 2016 relatif aux modalités d'inscription des avertissements sanitaires sur les unités de conditionnement des produits du tabac, des produits du vapotage, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac et du papier à rouler les cigarettes, JORF n°0116 20 mai 2016.

Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes

pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0181, 5 août 2016.

▪ **Circulaire :**

Circulaire n°71-8 du 25 août 1971 relative à la prévention de la toxicomanie et répression du trafic et de l'usage de stupéfiant.

Circulaire DRT n°5-83, 15 mars 1983 relative à l'application des articles 1er à 5 de la loi du 4 août 1982 concernant les libertés des travailleurs dans l'entreprise, BO Travail n° 83/16, 21 mai 1983.

Circulaire n° 90-13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise, Bull. Officiel du Ministère chargé du travail, n° 90/18, p. 15-18.

Circulaire DRT n° 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail, Bull. off. du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, n° 2004/3, 20 février 2004, pages 103 à 119.

Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme, JORF n°281, 5 décembre 2006, p.18276.

Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, JORF n°281, 5 décembre 2006, p. 18285.

Actes de colloques, conférences, congrès, séminaires

A

ADAM, P., « La dignité et le droit du travail », Conférence L'EREDS, cycle Personne et droit du travail, Lille, 24 Janvier 2014.

AUVERGNON, P., « Drogues illicites et risques professionnels : point juridique », Forum (2nd) préparatoire de la MILDT, Bordeaux, 10 Novembre 2009.

B

BARNIER, F., « Le travail qui construit, le travail qui détruit », Séminaire éthique sur les dangers éthiques du travail, Lille, 11 Mars 2012.

BECKER, F., « Dans quelle mesure le travail influe-t-il sur les conduites addictives des travailleurs ? », Colloque « Politiques publiques et pratiques professionnelles face aux inégalités sociales de santé », Lille, Janvier 2007.

F

FANTONI-QUINTON, S., « Addictions et travail, aspects juridiques », 32^{ème} congrès national de médecine et santé au travail, Conférence des experts 1, Clermont-Ferrand, 7 Juin 2012.

FANTONI-QUINTON, S., « Cannabis et entreprise, état du droit, responsabilités des différents acteurs de l'entreprise, Journée « législation et Cannabis, de la Société à l'entreprise », Eclat Graa ; ISTNF ; AST 62/59, Lens, 29 Janvier 2010.

FONTAINE, B., « Addictions et travail : pourquoi agir ? », Conférence, Gravelines, 8 Janvier 2008.

H

HEAS, F., « Principe d'égalité et lutte contre les discriminations – Discriminations et état de santé du salarié », Conférence CRDP – L'EREDS 2009-2010, Lille, 22 Janvier 2010.

I

INMA, « Conduites addictives et travail », Journées de l'Institut national de médecine agricole, Lille, 6 et 7 Octobre 2005.

ISTNF, « Médecins : quelle traçabilité des conduites addictives dans le dossier médical en santé travail », 33^{ème} congrès national de médecine et santé au travail, Lille, 5 Juin 2014.

L

LARCHE-MOCHEL, M., « Drogues illicites et risques professionnels : quelles pratiques pour le médecin du travail, réglementation, éthique et réflexion », Forum (2nd) préparatoire de la MILDT, Bordeaux, 10 Novembre 2009.

LEREDS – IST, « Technologies de l'information et de la communication (TIC) et droit du travail », Les première rencontres de droit social, Lille, 7 Juin 2013.

M

MANIGOT, V., « Le traitement juridique de la discrimination en entreprise », Conférence L'EREDS et IST, Lille, 30 Avril 2013.

MILDECA, « Prévention des conduites addictives, un enjeu collectif et individuel pour le monde du travail », 2^{ème} Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels », Paris, 6 Décembre 2016.

MILDECA, « 1^{ère} Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels », La maison de la chimie à Paris, 22 Octobre 2015.

MILDT, « Drogues illicites et risques professionnelles – Assises nationales », Palais des Congrès de Paris, 25 Juin 2010.

MORVAN, P., « L'obligation de sécurité de résultat », Conférence L'EREDS, cycle Santé-Travail, Lille, 22 Juin 2012.

R

RADE, C., « La « disputatio », secret, mensonges, conséquences pour le salarié français au regard de son obligation de sécurité et de loyauté », Colloque « Entre secret et mensonge, face aux obligations de prévention et de sécurité au travail – Regards croisés franco-qubécois », Faculté de droit, Lille 2, 3 et 4 Novembre 2016.

V

VACHET, G., « La faute inexcusable de l'employeur », Conférence L'EREDS, cycle Santé-Travail, Lille, 18 Octobre 2012.

VERKINDT, P.-Y., « Les responsabilités en matière de santé mentale dans l'entreprise : conditions et enjeux du « bien-faire », du « bien-vivre », et du « bien-être » au travail », Conférence des experts 1, Congrès national de médecine et santé au travail, Clermont-Ferrand, 7 Juin 2012.

Ressources multimédia

« Cash investigation – Travail, ton univers impitoyable », diffusé par France2, le 26 septembre 2017 et présenté par Elise Lucet, (vidéo).

« Quand les parents exigeaient à la cantine des menus avec...alcool ! », France Info, le 28 septembre 2015 (vidéo).

« Un véritable fléau social », Le Parisien, le 8 juin 2015.

« Drogues et travail, oser un autre regard », Le Monde, le 6 avril 2014.

« Congrès sur les conduites addictives et le travail », 7 et 8 avril 2014 (vidéos).

« Le plaisir est le moteur de la consommation de drogues », Libération, le 2 décembre 2013.

« Coup de tabac sur la loi Evin ? », Metro France, 7 juillet 2013, p. 7.

« Comment l'employeur pourrait pister la consommation de drogue de ses salariés », Le Monde, le 13 avril 2012.

« Le dopage, dans le sport mais aussi au bureau », Le Nouvel Obs., 28 novembre 2011.

« Au travail, le dépistage d'usage de drogues peut-il être imposé ? », Le Monde pour Direct Lille, n°1518, jeudi 30 juin 2011, p. 16.

« La consommation de cannabis stable en France, la cocaïne progresse », Le Monde, le 30 juin 2011.

« Drogue au travail : “Je fume des joints pour ne pas étrangler mon patron” », Le Monde, le 16 août 2010.

« Le cannabis mieux dépisté dans les métiers à haut risque », Le Figaro, le 24 septembre 2008.

« Les années drogues », France, MK2 TV et INA Entreprise, 2003, 52 min, diffusion le jeudi 29 avril 2004, 15 h 45 sur France 5.

« La guerre des boutons », Film cinématographie d'Yves ROBERT, 1962.

« Lutte contre l'alcoolisme dans les cantines scolaires », INA, 28 novembre 1956, 1min. 07s. (vidéo).

Ressources électroniques

- Sites généraux

<https://www.addictaide.fr>

http://www.addictologie.org/spip.php?page=accueil&id_rubrique=1

<https://www.additra.fr>

<https://www.anact.fr/>

<http://www.anpaa.asso.fr>

<http://ansm.sante.fr>

<http://ansm.sante.fr>

<http://www.ccne-ethique.fr/>

<http://www.cnrtl.fr/>

<http://www.conseil-national.medecin.fr>

<http://www.drogues-info-service.fr>

<http://www.federationaddiction.fr/>

<http://inpes.santepubliquefrance.fr>

<http://www.inrs.fr>

<http://www.istnf.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://istnf.fr/>

<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm>

<http://www.lemonde.fr> ,

<https://www.ofdt.fr/>

<http://www.securite-routiere.gouv.fr>

<http://sos-addictions.org/>

<http://www.tabac-info-service.fr>

- Pages internet spécifiques

ARACT. *Prévention des risques professionnels : un enjeu des entreprises.* (Page consultée 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<https://www.anact.fr/prevention-des-risques-professionnels-un-enjeu-de-dialogue-social-en-entreprise>

EUROGIP. *Conduites addictives et risques professionnels en Europe.* (Page consultée 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.eurogip.fr/fr/produits-information/conference-annuelle-les-debats-d-eurogip/210-conduites-addictives-et-risques-professionnels-en-europe>

Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe. *Prévention de l'usage de drogues en milieu professionnel.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Activities/work_fr.asp

INPES. *Alcool et substances psycho actives dans l'entreprise : salariés et DRH s'expriment.* (Page consultée 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/06/cp060503.asp>

INRS. *Addictions : Ce qu'il faut retenir.* (Page consultée 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.inrs.fr/risques/addictions/ce-qu-il-faut-retenir.html>

ISTNF. *Addictions et entreprise.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://istnf.fr/dossier-53-0-0-0-3.html#menu>

LOWENSTEIN, William. *Addictions : une petite histoire de définition(s).* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://sos-addictions.org/les-addictions/addictions-une-petite-histoire-de-definitions>

LHUILIER, Dominique. *Dopage au travail : un défi pour les entreprises.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.focusrh.com/sante-social/sante-prevoyance-et-retraite/dopage-au-travail-un-defi-pour-les-entreprises-29957.html>

MEDA, Dominique. *Le travail est ce qui tient les individus ensemble.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL :

<http://www.la-croix.com/Actualite/Economie-Entreprises/Economie/Le-travail-est-ce-qui-tient-les-individus-ensemble-2014-08-28-1197852>

MILDECA. *Comment traiter la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel ?* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL : <http://www.drogues.gouv.fr/node/2262>

OFDT. *Addictions et milieu professionnel – Les principales données disponibles.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL : <https://www.ofdt.fr/populations-et-contextes/addictions-en-milieu-professionnel-synthese-des-connaissances/>

OMS. *Les lois imposant une interdiction totale de fumer ne couvrent que 5,4 % de la population mondiale.* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/smoke_free_laws_20091209/fr/

SCIENCES et AVENIR. *Le goût de l'homme pour l'alcool est très, très ancien...* (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/le-gout-de-l-homme-pour-l-alcool-est-tres-tres-ancien_28394

VARESCON I., « Introduction Les addictions comportementales : définitions, évolution du concept et questions », Mardaga. (Page consultée le 1^{er} septembre 2017). [En ligne]. Adresse URL : <http://www.cairn.info/les-addictions-comportementales--9782804700225-page-11.htm>

INDEX

A

Addiction, 149, 153, 156, 164, 165, 166, 327, 343, 693, 702, 739, 756

Alcool, 25, 114, 187, 357, 614, 659, 669, 700, 703, 711, 754, 760, 761, 771, 786

B

Bien-être, 116, 688

C

Cannabis, 72, 80, 117, 210, 304, 659, 748, 771, 781

CHSCT, 7, 252, 268, 418, 421, 422, 441, 445, 484, 513, 534, 543, 544, 577, 581, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 648, 651, 654, 655, 673, 681, 684, 685, 688, 693, 705, 709, 713, 737, 749, 755, 757, 759, 762, 775, 790

Conditions de travail, 332, 632, 678, 770

Consommation, 17, 40, 73, 120, 167, 201, 212, 215, 255, 303, 305, 351, 356, 548, 659, 711, 731, 745, 752, 756, 772

Contrôle, 176

D

Dépistage, 506, 516, 644, 658, 660, 661, 744, 762, 770, 773

Drogues, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 69, 71, 77, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 109, 119, 120, 121, 125, 126, 129, 131, 148, 156, 174, 302, 314, 315, 352, 353, 355, 357, 362, 364, 513, 514, 575, 581, 626, 699, 703, 741, 743, 745, 751, 754, 755, 760, 763, 770, 771, 772, 781, 782, 783, 784

Droits fondamentaux, 371, 465, 466, 742

L

Loyauté, 483, 760

M

Maladie, 188, 218, 767

Médecin du travail, 655, 656

O

Obligation de sécurité de résultat, 756, 766

Organisation, 9, 16, 21, 37, 76, 77, 98, 122, 135, 141, 158, 160, 172, 231, 241, 319, 323, 326, 372, 422, 526, 577, 623, 673

P

Preuve, 33, 171, 486, 488, 705

Prévention, 8, 324, 351, 358, 526, 664, 678, 698, 700, 736, 782, 785, 786

R

Règlement intérieur, 182, 711, 744, 746

Responsabilité, 718, 749, 760, 762

S

Salarié, 756

Stress, 147, 322, 357

Subordination, 405, 735

Substances psychoactives, 77, 742

Surveillance, 263, 486, 750

T

Tabagisme, 554

TIC, 290, 291, 295, 296, 297, 298, 299, 460, 482, 485, 494, 520, 733, 744, 748, 754, 763, 782

U

Usage, 124, 184, 306, 330, 343, 345, 347, 348, 349, 350, 503, 506, 769

V

Vie personnelle, 397, 465, 468, 469, 735, 736, 748, 750, 755, 761, 762, 768

Vie privée, 469, 471, 481, 518, 744, 746, 747, 749, 756, 768

Vie professionnelle, 743, 746, 748, 750, 755, 765

ANNEXES

Annexe n° 1 – Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) publie les premiers résultats de son Baromètre santé consacré aux consommations de substances psychoactives en milieu professionnel.

Le Baromètre santé 2010 a été mené du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010 auprès de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans. Une telle taille d'échantillon permet de disposer d'estimations précises sur l'ensemble de la population résidant en France métropolitaine mais aussi par sous-groupes de populations.

NAF	CPI mois	Ivresse année	Tabac quotidien	Cannabis année	Cocaïne vie	Ecstasy amphétamine vie
Ensemble	19,2	21,1	33,5	6,9	3,8	3,3
Agriculture, sylviculture et pêche	30,7***	24,2	31,5	6,2	2,9	2,8
Construction	32,7***	33,2***	43,8***	13,0***	5,6*	3,8
Commerce	17,6	22,2	38,4***	7,4	3,5	3,2
Transport, entreposage	24,2**	23,0	34,3	5,0*	2,7	2,5
Hébergement, restauration	26,9**	27,2*	44,7***	12,9**	9,2**	7,9**
Information, communication	22,6	29,5***	26,8**	10,7*	6,9*	5,5
Administration publique et défense	17,8	18,1*	28,4***	3,6***	2,5*	2,7
Enseignement	10,9***	15,1***	23,4***	5,2*	2,9	2,2*
Santé humaine, action sociale	8,5***	11,8***	30,0***	4,0***	2,6**	2,5*
Arts, spectacle et services récréatifs	23,0	32,3**	31,1	16,6***	9,8**	7,3*
Services des ménages	14,0	6,7***	31,3	0,7***	0,5***	1,0**

Source : Baromètre santé 2010, INPES

Annexe n° 2 – Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017

Partie 1 – Prévenir, prendre en charge et réduire les risques

Prévenir le monde du travail

Dans le secteur privé, la prévention des conduites addictives en milieu professionnel s'appuie sur la dynamique impulsée par le précédent plan gouvernemental 2008-2011, renforcée par la loi du 20 juillet 2011 sur l'organisation des services de santé au travail. Cette dynamique doit être confortée et sera étendue aux trois versants de la fonction publique³¹⁹⁶.

1^{er} objectif – Le premier objectif vise à faciliter la mise en place, dans les secteurs publics et privés, d'une politique de prévention collective des conduites addictives en matière de drogues et d'alcool, dans les milieux de travail, par le biais de six actions :

1^{ère} action : Favoriser 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 qui prévoit que « tout employeur est tenu de prendre des mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

2^{ème} action : Modifier le Code du travail relatif à la réglementation de l'alcool sur les lieux de travail (article R. 4228-20) afin de permettre aux entreprises de mettre en place, via le règlement intérieur, des mesures globales de limitation de consommation de boissons alcoolisées, voire une interdiction totale.

3^{ème} action : Diffuser une circulaire de la Direction générale du travail, co-signée par la MILDECA, aux DIRECCTE relative à la prévention des risques professionnels liés à l'introduction et la consommation de drogues et d'alcool dans l'entreprise.

4^{ème} action : S'appuyer sur la loi du 20 juillet 2011 précitée relative à l'organisation de la médecine du travail pour former des médecins du travail à la pratique de repérage précoce et d'intervention brève (RPIB) qui permettent de détecter les consommations problématiques d'alcool.

5^{ème} action : Faire de la prévention de la consommation de produits psychoactifs l'un des axes importants de la politique de santé et sécurité au travail dans la fonction publique.

6^{ème} action : Proposer de façon plus systématique une formation sur les conduites addictives dans le monde professionnel, destinée notamment aux membres des CHSCT, aux médecins du travail et de prévention, à l'encadrement.

³¹⁹⁶ Rapport, Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et conduites addictives 2013-201, La documentation Française, p. 26.

2^{ème} objectif – Le deuxième objectif tend à améliorer la connaissance des effets de la consommation de drogues et d'alcool sur la sécurité et la santé au travail ainsi que sur les relations de travail, au moyen de cinq actions :

1^{ère} action : Favoriser les études et recherches sur les conséquences de la consommation de produits psychoactifs sur les différents aspects de la vie au travail (l'absentéisme, les inaptitudes, les problèmes relationnels au travail, les situations conflictuelles, la qualité du travail..).

2^{ème} action : Proposer aux médecins du travail et aux médecins de prévention de participer à des enquêtes de consommation par questionnaires anonymisés sur la base du volontariat dispensés lors des visites médicales périodiques.

3^{ème} action : Permettre de mieux identifier et quantifier les accidents du travail graves ou mortels dus à la consommation de drogues et d'alcool, sur le modèle de l'enquête « *stupéfiants et accidents mortels* », réalisée en 2002 dans le champ de la sécurité routière.

4^{ème} action : Développer pour les autres accidents du travail et les maladies professionnelles, des enquêtes dans certains secteurs professionnels ou pour certaines populations de salariés ou d'agents.

5^{ème} action : Engager une réflexion sur la mise en place de nouveaux outils de connaissance (baromètre santé auprès des médecins du travail et des médecins de prévention, expertise collective sur les consommations de drogues et d'alcool sur les lieux de travail).

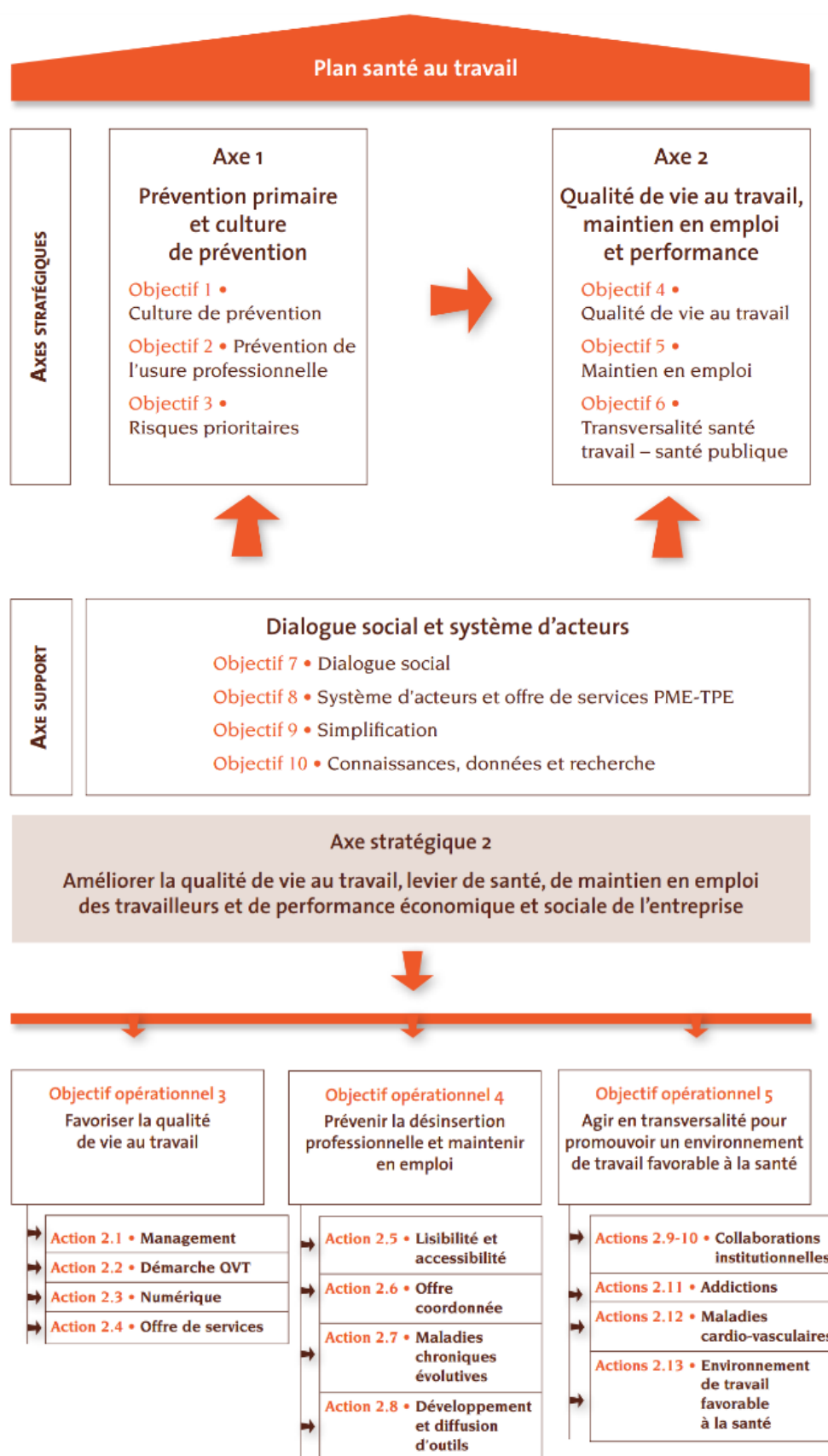
3^{ème} objectif – Le troisième objectif réside en la diffusion de cette connaissance dans le monde du travail, autour de trois actions :

1^{ère} action : Développer des actions de communication avec l'appui des fédérations professionnelles, des ministères de la branche AT/MP de la CNAMTS et des assurances complémentaires.

2^{ème} action : Développer des actions d'information en direction des salariés des secteurs les plus à risque identifiés par la dernière enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) des dangers liés à la consommation d'alcool et de drogues.

3^{ème} action : Encourager l'inscription d'actions de sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool et de drogues dans les cursus de formation professionnelle (formation en alternance, apprentissage...).

Annexe n° 3 – Plan National Santé au Travail 2016-2020



CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : A LA CONFLUENCE ENTRE LES DROITS A LA SANTE ET A LA VIE PRIVEE AU TRAVAIL

Résumé :

Les pratiques addictives aux substances psychoactives sont caractérisées par une dépendance révélée par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Au-delà du problème considérable de santé publique, la question intéresse directement le monde du travail. Curieusement, le sujet reste un tabou, ou alors, n'est abordé que sous un angle moralisateur. Qu'elle soit à l'origine de ces conduites ou uniquement un des lieux d'expression des problèmes en découlant, l'entreprise ne peut plus faire l'impasse sur cette question. Si l'employeur, tenu à des impératifs de production, peut, parfois, tirer des bénéfices secondaires de certaines conduites addictives (« boulimies » au travail), cela peut avoir un impact négatif sur l'efficacité de sa structure (absences, accidents, baisse de productivité ...). L'employeur peut également être tenu responsable pénalement dans les cas d'introduction de substances illicites dans l'entreprise. Au surplus, étant responsable des dommages causés par ses salariés, il devra s'assurer que ces derniers ne représentent pas un danger pour les tiers. Enfin, et peut être surtout, l'employeur est responsable de la santé de ses salariés. La consécration prétorienne d'une obligation de sécurité de résultat a d'ailleurs considérablement renforcé l'intensité de cet objectif. Afin de remplir ses obligations, l'employeur dispose de différentes mesures de contrôle, et jouit d'un double pouvoir de répression et de prévention en la matière. Mais les actions de l'employeur dans le domaine des addictions viennent se heurter à l'inaliénable liberté individuelle des salariés. Il est alors nécessaire de savoir jusqu'où la politique de prévention des entreprises du risque addictif en milieu de travail peut-elle aller sans interférer dans la vie privée des salariés.

Mots clefs français : Addiction – Alcool – Drogue – Psychotrope – Liberté – Vie privée – Vie professionnelle – Subordination – Responsabilité – Santé au travail – Prévention – Obligation de sécurité – Dignité

PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN THE WORKPLACE: THE BORDERLINE BETWEEN HEALTH AND PRIVACY RIGHTS

Abstract :

Addictive behaviors related to psychoactive substances are characterized by a dependence revealed by the repeated impossibility to control behavior and the continuation of the said behavior despite the subject being aware of its negative consequences. Over and beyond the significant public health issue, this topic directly concerns the world of work. Surprisingly, it remains taboo or is only approached from a moralizing angle. Should a company be the source of such behaviors or only one of the places where they are exhibited, it cannot ignore the issue. Although employers may sometimes see secondary benefits of some addictive behavior for productivity reasons (e.g. « workaholism »), this may result in a loss of efficiency of their workforce (absenteeism, accidents in the workplace, drop in productivity). Employers may be held criminally liable in the event of illicit substances being brought into the workplace. What is more, being liable for any damage or injuries caused by their employees, they must make sure they do not represent a threat to others. Last, but not least, employers are responsible for the health of their employees. This objective has been considerably strengthened by the definition of the employer's safety obligation, by the Court of cassation, as an obligation of safety performance. In order to fulfil these obligations, employers have various control measures at their disposal and enjoy dual powers of repression and prevention. However, any action taken by the employer in the field of addiction comes up against the inalienable right to individual freedom of the employees. An employer is not omnipotent: where is the limit between the management of addictive risks in the workplace and an employee's privacy, taking into account an employer's obligation of safety performance.

Keywords : Addiction – Alcohol – Drug – Psychotropic – Freedom – Private life – Professional life – Subordination – Liability – occupational health – Prevention – Obligation of safety – Dignity

Unité de recherche/Research unit : CRDP – L'EREDS. 1, place Déliot, 59000 LILLE. http://crdp.univ-lille2.fr Ecole doctorale/Doctoral school : Ecole doctorale des sciences juridiques, politiques et de gestion, n° 74, 1 place Déliot, 59000 Lille, ecodoc.univ-lille2.fr , http://edoctrale74.univ-lille2.fr Université/University : Université Lille 2, Droit et Santé, 42 rue Paul Duez, 59000 Lille, http://www.univ-lille2.fr