

Bureau
international
du Travail
Genève



Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail



L'Organisation internationale du Travail

L'Organisation internationale du Travail a été créée en 1919 pour faire progresser la cause de la justice sociale et contribuer ainsi à une paix universelle durable. Sa structure offre cette particularité unique dans le système de Nations Unies que des représentants des travailleurs et des employeurs participent, aux côtés de représentants des gouvernements, aux travaux de la Conférence internationale du Travail, du Conseil d'administration et de nombre de réunions régionales ou autres. Chaque année, la Conférence internationale du Travail fait le point sur tout ce qui touche aux questions sociales et au monde du travail.

Au fil des années, l'OIT a élaboré un code international du travail composé de conventions et de recommandations qui sont soumises à l'approbation des Etats Membres et portent sur les sujets les plus divers: liberté syndicale, emploi, politique sociale, conditions de travail, sécurité sociale, relations professionnelles, administration du travail, etc.

Grâce à ses bureaux locaux et à ses équipes multidisciplinaires en place dans plus de 40 pays, l'OIT fournit des avis spécialisés et une assistance technique aux Etats Membres dans différents domaines: droit du travail et relations professionnelles, promotion de l'emploi, formation pour le développement des petites entreprises, gestion des projets, sécurité sociale, sécurité des travailleurs et conditions de travail, établissement et diffusion de statistiques du travail, éducation ouvrière, etc.

Publications du BIT

Le *Bureau international du Travail* est à la fois le secrétariat, le centre de recherche et la maison d'édition de l'Organisation. Son Bureau des publications produit et fait paraître toutes sortes de documents: analyses des grandes tendances économiques et sociales; position de l'OIT sur les questions intéressant le monde du travail; ouvrages de référence; guides techniques; monographies et résultats de recherches; recueils de directives pratiques élaborés par des experts pour promouvoir la sécurité et la santé au travail; ouvrages de formation; manuels d'éducation ouvrière.

Catalogues et listes des nouvelles publications peuvent être obtenus gratuitement à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse.

**Prise en charge des questions d'alcoolisme
et de toxicomanie sur le lieu de travail**

An ILO code of practice

**Prise en charge des questions d'alcoolisme
et de toxicomanie sur le lieu de travail**

Bureau international du Travail Genève

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

BIT

Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail.

Recueil de directives pratiques

Genève, Bureau international du Travail, 1996

/Recueil de directives/, /Abus des drogues/, /Alcoolisme/, /Santé au travail/, /Gestion du personnel/. 13.04.7

ISBN 92-2-209455-7

Publié aussi en anglais: *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. An ILO code of practice (ISBN 92-2-109455-3), Genève, 1996, et en espagnol: *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. Repertorio de recomendaciones prácticas (ISBN 92-2-309455-0), Genève, 1996

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Des catalogues et listes des nouvelles publications peuvent être obtenus gratuitement à la même adresse.

Avant-propos

Les problèmes d'alcool et de drogue peuvent avoir diverses causes: personnelles, familiales, sociales, professionnelles. Ils nuisent non seulement à la santé et au bien-être des travailleurs mais aussi à la façon dont ils s'acquittent de leur travail. Comme ces problèmes ont des causes multiples, il existe aussi de multiples manières d'envisager la prévention, l'assistance, le traitement et la réadaptation.

Certes, il serait souhaitable de vaincre définitivement l'alcoolisme et la toxicomanie, mais l'expérience montre que c'est un objectif difficile à atteindre. En revanche, on peut, sur le lieu de travail, aider les personnes qui souffrent de ces problèmes. Les travailleurs de même que les employeurs ne peuvent que tirer profit d'une politique de prise en charge des problèmes liés à l'alcool et à la drogue sur le lieu de travail.

C'est pourquoi le Conseil d'administration du BIT a décidé, à sa 259^e session (mars 1994), de convoquer une réunion d'experts en vue de la mise au point d'un recueil de directives pratiques. Cette réunion s'est tenue à Genève du 23 au 31 janvier 1995. Y ont participé sept experts désignés en consultation avec les gouvernements, sept experts désignés en consultation avec le groupe des employeurs et sept experts désignés en consultation avec le groupe des travailleurs du Conseil d'administration¹.

¹ *Experts désignés en consultation avec les gouvernements*

M^{me} Eslahe Mohamed Amin, directrice générale du Département général des relations ouvrières internationales, ministère de la Main-d'œuvre et de l'Emploi, Le Caire (Egypte).

M. Anatoli V. Chevchenko, ministère de la Santé et de l'Industrie médicale, Moscou (Fédération de Russie).

M. Juarez Corrêia Barros Jr., ingénieur spécialiste de la sécurité du travail, Délégation régionale du travail de l'Etat de São Paulo, São Paulo (Brésil).

M^{me} Dorothy Dzvova, coordonnatrice nationale, Département des affaires sociales, ministère du Travail, Harare (Zimbabwe).

M. Georg Kleinsroge, conseiller, ministère du Travail, Bonn (Allemagne).

M^{me} Judith Peterson, coordonnatrice du Programme contre l'abus de substances, ministère du Travail, Washington, DC (Etats-Unis).

M. Wilhelm Soriano, directeur exécutif de la Commission d'indemnisation des salariés, Manille (Philippines).

Conseillers:

M. Naguib Gheita (Egypte).

M. Herbert Ziegler (Allemagne).

Experts désignés en consultation avec le groupe des employeurs du Conseil d'administration

M. François Alric, adjoint au directeur général du Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME), Paris (France).

M. André Beugger, directeur du personnel, Chambre des mines, Johannesburg (Afrique du Sud).

M. Ramiro Castro de la Matta Caamaño, président du conseil d'administration du Centre d'information et d'éducation pour la prévention de l'abus des drogues (CEDRO), Lima (Pérou).

M. Reylito A.H. Elbo, directeur du personnel et de l'administration, Directories Philippines Corporation, Manille (Philippines).

M^{me} Caroline Jenkinson, chef de l'Unité de recherche et d'information, Irish Business and Employers Confederation (IBEC), Dublin (Irlande).

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

Après avoir examiné le projet présenté par le Bureau, ces experts ont adopté le présent recueil.

Les recommandations pratiques qu'il contient visent à fournir une orientation à tous ceux qui ont un rôle à jouer dans la prise en charge des problèmes d'alcool et de drogue sur le lieu de travail. Elles ne sauraient se substituer aux normes internationales, aux dispositions législatives ou réglementaires nationales ou autres normes acceptées. Les politiques et programmes de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogue devraient s'appliquer à l'ensemble du personnel, cadres et travailleurs, et être exemptes de toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, les convictions religieuses, les opinions politiques, la nationalité ou l'origine sociale.

Les points essentiels du recueil peuvent être résumés comme suit:

- Les politiques et programmes de prise en charge des problèmes liés à l'alcool et à la drogue sur le lieu de travail devraient viser à prévenir, réduire et maîtriser ces

M. Jim Lawson, vice-président adjoint, Division des ressources humaines, Toronto-Dominion Bank, Toronto (Canada).

Professeur Muyunda Mwanalushi, Services d'éducation, Zambia Consolidated Copper Mines Ltd., Kitwe (Zambie).

Experts désignés en consultation avec le groupe des travailleurs du Conseil d'administration

M. Miguel Angel Castrillón Collazos, secrétaire à la santé, à la sécurité et au bien-être social, Centrale unitaire des travailleurs, Bogota (Colombie).

M. Thomas Freden, ombudsman, Confédération suédoise des syndicats (LO), Stockholm (Suède).

M^{me} Mary Lehman-MacDonald, spécialiste de l'abus de substances, AFL-CIO, Washington, DC (Etats-Unis).

M. Nathan Liepchitz, collaborateur, bureau confédéral, Confédération générale du travail, Montreuil (France).

M. Thomas Mellish, Département de l'organisation et des services, Congrès des syndicats (TUC), Londres (Royaume-Uni).

M. Mike Sheridan, représentant pour la région de la prairie du Congrès du travail du Canada (CTC), Saskatoon (Canada).

M. Joseph Strachan, président, Trade Fédération on Drugs, Chemicals, Petroleum and Allied Services, Fédération des travailleurs libres, Manille (Philippines).

Observateurs

Commission de l'Union européenne.

Confédération internationale des syndicats libres.

Confédération mondiale du travail.

Conseil international des infirmières (CII).

Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies (CIPAT).

Fédération syndicale mondiale.

Organisation internationale des employeurs (OIE).

Organisation mondiale de la santé (OMS).

Représentants du BIT

M. Joachim Reichling, directeur, Département de la formation.

M. Willi Momm, chef, Service de la réadaptation professionnelle, Département de la formation.

M. Behrouz Shahandeh, conseiller principal, Service de la réadaptation professionnelle, Département de la formation.

Consultants du BIT

D^r Sverre Fauske, coordonnateur du projet.

M. Robert Husbands, consultant.

M. Alan Le Serve, consultant.

problèmes. Les dispositions du recueil s'appliquent à tous les types d'emplois, qu'ils soient publics ou privés, y compris le secteur dit informel ou non structuré. La législation et la politique nationales dans ce domaine devraient être définies après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives.

- Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues devraient être considérés comme des problèmes de santé et traités par conséquent sans aucune discrimination comme tous les autres problèmes de santé au travail et couverts par les régimes de soins de santé publics ou privés, selon le cas.
- Les employeurs ainsi que les travailleurs et leurs représentants devraient procéder de concert à l'évaluation des effets de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail et devraient coopérer à l'élaboration d'un texte relatif à la politique de l'entreprise.
- Les employeurs, en coopération avec les travailleurs et leurs représentants, devraient faire ce qui est raisonnablement possible pour identifier les situations, liées au milieu de travail, dont on sait qu'elles peuvent déboucher sur des problèmes d'alcool ou de drogue et prendre des mesures préventives ou correctives.
- Il faudrait imposer les mêmes restrictions ou interdictions en matière d'alcool aux cadres qu'au reste du personnel, de manière à ne pas donner l'impression qu'il y a deux poids deux mesures.
- Des programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues devraient être entrepris pour promouvoir la sécurité et la santé sur le lieu de travail; ils devraient être intégrés, lorsque cela est possible, dans des programmes de santé plus généraux.
- Les employeurs devraient établir un système qui garantisse que le caractère confidentiel de toutes les informations qui leur sont communiquées à propos des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue sera respecté. Les travailleurs devraient être informés des exceptions à cette règle, motivées par des raisons juridiques ou d'éthique professionnelle.
- L'analyse des substances organiques pour déceler chez les travailleurs d'éventuels problèmes liés à l'alcool ou aux drogues soulève des questions d'ordre moral, éthique et juridique de grande importance qui exigent que soient déterminées les circonstances dans lesquelles il est juste et approprié d'effectuer ces analyses.
- La stabilité que procure un emploi contribue souvent beaucoup à faciliter la réadaptation des alcooliques et des drogués. Par conséquent, les partenaires sociaux devraient reconnaître le rôle particulier que le lieu de travail peut jouer en aidant les personnes confrontées à ces problèmes.
- Les travailleurs qui ont besoin d'un traitement et d'une réadaptation à la suite de problèmes liés à l'alcool ou à la drogue ne devraient pas faire l'objet d'une discrimination de la part de leur employeur et devraient bénéficier de la sécurité normale de l'emploi et des mêmes possibilités de transfert et d'avancement que leurs collègues.
- Il devrait être admis que l'employeur est fondé à sanctionner les fautes professionnelles liées à l'alcool ou à la drogue. Cependant, orientation, traitement

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

et réadaptation sont préférables à des mesures disciplinaires. Si un travailleur n'apporte pas sa pleine coopération au programme de traitement, l'employeur peut prendre la mesure disciplinaire qu'il juge appropriée.

- L'employeur devrait adopter pour principe de ne pas faire de discrimination dans l'emploi à l'encontre des personnes consommant ou ayant consommé de l'alcool ou des drogues, conformément à la législation et à la réglementation nationales.

La situation locale – notamment la manière dont la consommation d'alcool ou de drogue est considérée sur le plan culturel et sur le plan juridique – ainsi que les ressources financières et techniques disponibles détermineront l'applicabilité de ces recommandations, qui doivent donc être envisagées à la lumière des conditions qui existent dans chaque pays. A cet égard, il convient de souligner que la situation particulière des pays en développement a été dûment prise en considération.

Le Conseil d'administration du BIT a approuvé la publication du présent recueil à sa 262^e session (mars-avril 1995).

Table des matières

Avant-propos	V
1. Dispositions générales	1
1.1. Objectifs	1
1.2. Champ d'application et utilisations	1
1.3. Définitions	2
2. Obligations, droits et responsabilités d'ordre général	6
2.1. Obligations générales de l'autorité compétente	6
2.2. Obligations et droits des employeurs	7
2.3. Obligations et droits des travailleurs et de leurs représentants	8
3. Elaboration d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail	9
3.1. Coopération entre les partenaires sociaux	9
3.2. Teneur d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues	9
3.3. Evaluation	9
4. Mesures visant à réduire les problèmes liés à l'alcool ou à la drogue grâce à de bonnes pratiques en matière d'emploi	11
4.1. Identification des problèmes liés au milieu de travail	11
4.2. Attitude de la direction	11
4.3. Affectation à un poste approprié	11
5. Restrictions applicables à l'alcool et aux drogues licites ou illicites sur le lieu de travail	12
5.1. Alcool	12
5.2. Mise à disposition de boissons non alcooliques	12
5.3. Drogues licites	12
5.4. Drogues illicites	13
5.5. Paiement en nature	13
6. Prévention au moyen de programmes d'information, d'éducation et de formation	14
6.1. Effets de l'alcool et des drogues sur l'organisme	14
6.2. Informations sur le milieu de travail	14
6.3. Formation du personnel d'encadrement	14
6.4. Formation des représentants des travailleurs	15
6.5. Intégration des programmes	15
7. Identification	16
7.1. Modes d'identification	16
7.2. Analyses	16

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

8. Programmes d'assistance, de traitement et de réadaptation.....	17
8.1. Problèmes liés à l'alcool et aux drogues: des problèmes de santé parmi d'autres.....	17
8.2. Sécurité de l'emploi et avancement	17
8.3. Coordination de l'aide aux travailleurs.....	17
8.4. Réintégration	19
8.5. Négociation collective aux fins de traitement et de réadaptation.....	19
8.6. Vie privée et confidentialité	19
9. Intervention et mesures disciplinaires	21
9.1. Traitement plutôt que sanctions	21
9.2. Discipline et rôle de l'employeur.....	21
9.3. Elaboration et communication des règles disciplinaires	21
10. Discrimination dans l'emploi.....	22
10.1. Principe de la non-discrimination.....	22
Annexes	23
1. Elaboration d'un programme de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail.....	25
2. Liens entre l'alcool et les drogues et le lieu de travail	26
3. Effets de la consommation d'alcool et de drogues et indicateurs concernant les problèmes potentiels.....	29
4. Exemples de modes de mise en œuvre des programmes de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail	31
5. Principes directeurs relatifs à la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail, adoptés par la Réunion tripartite interrégionale d'experts sur la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail, 10-14 mai 1993, Oslo (Hønefoss), Norvège	32
6. Bibliographie.....	40

1. Dispositions générales

1.1. Objectifs

1.1.1. Le présent recueil a pour objectif de promouvoir la prévention, la réduction et la prise en charge des problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie sur le lieu de travail. Les directives pratiques qu'il contient visent:

- a)* à préserver la santé et la sécurité de tous les travailleurs;
- b)* à prévenir les accidents;
- c)* à améliorer la productivité et l'efficacité dans les entreprises;
- d)* à promouvoir des actions locales, régionales et nationales propres à réduire l'abus d'alcool et de drogues sur le lieu de travail;
- e)* à encourager l'adoption et la mise en œuvre sur le lieu de travail de programmes visant à aider les travailleurs qui ont des problèmes liés à l'alcoolisme ou à la toxicomanie ou à identifier les conditions de travail qui risquent de favoriser l'apparition de tels problèmes;
- f)* à promouvoir la création d'un cadre administratif, juridique et éducatif approprié pour l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de prévention et de prise en charge des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, y compris des mesures propres à garantir la confidentialité à laquelle ont droit les travailleurs et à assurer le respect de leur vie privée et de leur dignité;
- g)* à promouvoir la consultation et la coopération entre les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, avec l'assistance du personnel chargé de la sécurité et de la santé au travail, du personnel médical et des spécialistes des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

1.2. Champ d'application et utilisations

1.2.1. Les dispositions du présent recueil s'appliquent à tous les types d'emplois publics et privés.

1.2.2. Elles doivent être considérées comme des recommandations et des conseils pratiques de base pour la prévention, la réduction et la prise en charge des problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie sur le lieu de travail et ne sauraient se substituer aux normes et règlements internationaux ou nationaux ou aux conventions collectives qui offrent une protection plus avancée.

1.3. Définitions¹

1.3.1. Dans le présent recueil, les termes et expressions ci-après doivent s'entendre comme suit:

Abus de drogue, d'alcool, d'une substance chimique ou d'une substance psychoactive.

Ensemble de termes largement employés mais dont le sens est variable. Par «abus d'une substance psychoactive», le DSM-III-R² entend «un modèle d'utilisation mal adapté qui se traduit par un usage permanent, bien que le sujet sache qu'il est confronté à un problème persistant ou répété, d'ordre professionnel, social, psychologique ou physique causé ou exacerbé par l'usage (ou par l'usage répété) d'une substance dans des situations dangereuses pour son intégrité physique». Il s'agit d'une catégorie résiduelle, la «dépendance» prenant le pas s'il y a lieu. Le terme «abus» est parfois utilisé pour désigner toutes formes d'usage, en particulier de drogues illicites. En raison de son ambiguïté, le terme ne figure pas dans CIM-10 (sauf dans le cas de substances n'entraînant pas la dépendance – voir ci-dessous); «usage nocif» et «usage dangereux» sont les termes équivalents employés par l'OMS bien qu'ils ne s'appliquent généralement qu'à des effets sur la santé et non à des conséquences sociales. Le terme «abus» n'est pas non plus recommandé par le Bureau de la prévention contre l'«abus de substances» des Etats-Unis (Office of Substance Abuse Prevention), bien que des termes tels qu'«abus de substances» soient toujours largement utilisés en Amérique du Nord pour se référer, en général, aux problèmes liés à l'usage d'une substance psychoactive.

Dans d'autres cas, «abus» se réfère à des modèles d'utilisation non médicale ou non sanctionnée quelles qu'en soient les conséquences. Ainsi, la définition du Comité OMS d'experts sur les drogues entraînant la dépendance (1969) était la suivante: «usage excessif, persistant ou sporadique, incompatible ou sans aucun lien avec une pratique médicale acceptable».

Alcool: En chimie, on entend par «alcools» des composés organiques dérivés d'hydrocarbures possédant le groupement hydroxyle (OH). L'alcool éthylique ou éthanol (C₂H₅OH) est l'un de ces groupes de composés et le principal élément psychoactif des boissons alcooliques. Par extension, le terme «alcool» est également utilisé pour désigner des boissons alcooliques.

L'éthanol provient de la fermentation du sucre par la levure. Normalement, les boissons produites par fermentation possèdent une concentration d'alcool ne dépassant pas 14 pour cent. Par distillation, l'éthanol est recueilli à partir du mélange fermenté comme un condensé presque pur. Outre son utilisation aux fins de consommation par l'homme, l'éthanol est utilisé comme combustible, solvant et dans la production de produits chimiques. Par alcool absolu (éthanol anhydre), on entend l'éthanol ne contenant pas plus de 1 pour cent par masse d'eau. Dans les

¹ Ces définitions sont extraites, pour l'essentiel, des publications suivantes: *Lexicon of alcohol and drug terms* (Genève, OMS, 1994); *Promotion de la santé sur les lieux de travail: abus de l'alcool et des drogues*, rapport d'un comité OMS d'experts, rapport technique n° 833 (Genève, OMS, 1993). Quelques définitions proviennent d'instruments de l'OIT ou de publications du BIT.

² *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-III-R), 3^e édition (révisée) (Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987).

statistiques concernant la production ou la consommation d'alcool, on entend par «alcool pur» le pourcentage d'éthanol des boissons.

Le méthanol (CH₃OH), également connu sous le nom d'alcool méthylique et d'alcool de bois, est, chimiquement parlant, le plus simple des alcools. Il est utilisé en tant que solvant industriel, de même qu'adultérant servant à dénaturer méthanol et le rendre impropre à la consommation (alcool dénaturé). Le méthanol est très toxique; il peut entraîner des troubles de la vue, la cécité, le coma et la mort.

Parmi les autres alcools non destinés à la boisson, consommés occasionnellement et qui peuvent avoir des effets nocifs, on peut citer l'isopropanol (alcool isopropyle fréquemment utilisé pour les frictions) et l'éthylène glycol (utilisé comme antigel pour les automobiles).

L'alcool est une substance sédatrice hypnotique dont les effets sont analogues à ceux d'un barbiturique. Indépendamment des incidences sociales de sa consommation, l'intoxication par l'alcool peut avoir pour conséquence l'empoisonnement ou même la mort; à la longue, une forte consommation peut entraîner la dépendance ou une multiplicité de désordres physiques et mentaux.

Les désordres mentaux et comportementaux sont classés en tant que désordres causés par des substances psychoactives dans CIM-10¹.

Autorité compétente. Ministère, département administratif ou autre autorité publique habilitée à adopter des arrêtés, règlements ou autres dispositions ayant force de loi.

Déficiences. Perte ou anomalie d'une fonction psychologique, physiologique ou physique.

Dépendance à l'égard de l'alcool ou de la drogue. Par dépendance, on entend le besoin de quelque chose ou de quelqu'un pour vivre ou pour survivre. Appliqué à l'alcool et à d'autres drogues, le terme implique le besoin de doses répétées pour se sentir bien ou éviter de se sentir mal. Le DSM-III-R définit la dépendance comme «un ensemble de symptômes d'ordre cognitif, comportemental et physiologique qui indiquent qu'une personne a perdu le contrôle de l'utilisation d'une substance psychoactive et continue à l'utiliser malgré ses conséquences néfastes».

Désintoxication. Processus qui permet l'élimination des effets d'une substance psychoactive sur une personne.

Drogue. Terme à usage multiple. En médecine, il désigne toute substance qui a la propriété de prévenir ou de guérir une maladie ou de favoriser le bien-être physique ou mental et, en pharmacologie, tout agent chimique qui altère le processus biochimique ou physiologique des tissus ou organismes. De ce fait, une drogue est une substance qui figure ou peut figurer dans la pharmacopée. Le terme se réfère communément, d'une manière spécifique, aux drogues psychoactives et, souvent, plus spécifiquement encore, aux drogues illicites qui ne devraient avoir d'autre utilisation que médicale. Les définitions à usage professionnel (par exemple «alcool et autres drogues») s'attachent à préciser que la caféine, le tabac, l'alcool et autres substances dont il est fait un usage courant à titre non médical sont également des drogues au sens où elles sont consommées, en partie tout au moins, pour leurs effets psychoactifs².

¹ *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes*, dixième édition, vol. 1, Liste pour la mise en tableaux, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1993.

² L'usage du tabac ne fait pas partie des questions traitées dans le présent recueil.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

Employeur. Toute personne physique ou morale employant un ou plusieurs travailleurs.

Institutions communautaires. Organisations non médicales ou médicales d'aide aux personnes ayant des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue, telles que: Alcooliques anonymes (AA); Narcotiques anonymes (NA); organismes ou services d'aide, publics ou privés; associations; clubs; organisations religieuses; associations d'aide mutuelle; tout groupe apportant un soutien aux personnes ayant des problèmes d'alcool ou de drogue.

Intoxication. Etat qui suit la consommation d'une substance psychoactive et qui se traduit par des troubles concernant l'état de conscience, la fonction cognitive, la perception, le jugement, l'affectivité, ou le comportement, ou d'autres fonctions et réactions psychophysiologiques. Les troubles sont liés aux effets pharmacologiques aigus des substances et aux réactions acquises qu'elles provoquent, et ils peuvent être éliminés au bout d'un certain temps et être suivis d'un rétablissement complet, sauf si des lésions affectant les tissus, ou d'autres complications, se produisent.

Postcure. Services fournis à l'issue de la période de consultation, traitement et réadaptation, visant à aider les personnes qui ont fait l'objet d'une prise en charge à retrouver la capacité de mener une vie indépendante au sein de la collectivité.

Problèmes liés à l'alcool et à la drogue. Les termes «problèmes liés à l'alcool et à la drogue» peuvent s'appliquer à toute consommation d'alcool et tout usage de drogues accompagnés d'effets nocifs. Le mot «liés» n'implique pas nécessairement une relation de cause à effet. Il peut être employé soit dans le cas d'un seul consommateur, soit au niveau de la société dans son ensemble. Il peut être entendu au sens où il inclut à la fois dépendance et abus, mais il couvre également d'autres problèmes.

Programme d'assistance aux travailleurs (PAT). Programme géré par l'employeur, par une organisation de travailleurs, ou par les deux conjointement, qui apporte une aide aux travailleurs, et fréquemment aussi aux membres de leur famille, lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes qui nuisent ou pourraient nuire à leur comportement professionnel. Ces programmes viennent en aide aux personnes qui ont des problèmes liés à l'alcool et à la drogue, et souvent aussi à celles qui sont confrontées à d'autres difficultés (problèmes conjugaux ou familiaux, dépression, stress d'origine professionnelle ou autre, déboires financiers, démêlés juridiques).

Représentants des travailleurs. Personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationales, conformément à la convention (n° 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971.

Services de santé au travail. Services de santé dont la fonction est essentiellement préventive. Ils sont chargés de donner des avis à l'employeur ainsi qu'aux travailleurs et à leurs représentants sur les conditions à réunir pour que le milieu de travail soit et demeure sans danger pour la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs. Ces services donnent aussi des avis sur l'adaptation du travail aux capacités physiques et mentales des travailleurs.

Substance ou drogue psychoactive. Substance qui, après ingestion, affecte le processus mental, par exemple cognitif ou affectif. Ce terme et son équivalent, «drogue psychotrope», sont les termes les plus neutres et les plus descriptifs pour toute la catégorie de substances, licites ou illicites, relevant de la politique de maîtrise des

Dispositions générales

problèmes de drogues. Le terme «psychoactive» n'implique pas nécessairement la dépendance et, dans le langage courant, il est souvent sous-entendu, comme dans «usage de drogues» ou «abus de substances» (voir également «drogue»).

Usage nocif. Modèle d'utilisation de substances psychoactives qui nuit à la santé. Le dommage peut être physique (par exemple hépatite à la suite d'une injection de drogue) ou mental (par exemple effets secondaires dépressifs, à la suite d'une forte absorption d'alcool). Généralement, mais pas forcément dans tous les cas, un usage nocif a des conséquences sociales négatives; les conséquences sociales ne sont cependant pas intrinsèquement suffisantes pour justifier le diagnostic d'un usage nocif.

L'expression a été introduite dans CIM-10 et a remplacé «usage n'entraînant pas la dépendance», en tant que terme employé dans un diagnostic. L'équivalent le plus proche, dans d'autres systèmes de diagnostic (par exemple DSM-III-R), est «abus de substances», qui inclut généralement des conséquences sociales.

2. Obligations, droits et responsabilités d'ordre général

2.1. Obligations générales de l'autorité compétente

2.1.1. La législation et la politique nationales concernant la prévention, la réduction et la prise en charge des problèmes liés à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail devraient être définies après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives ainsi que d'experts.

2.1.2. L'autorité compétente devrait établir, mettre à jour et publier des statistiques sur les accidents dont l'une des causes est la consommation d'alcool ou de drogue.

2.1.3. En se fondant sur les conclusions des enquêtes et sur les statistiques relatives aux accidents liés à la consommation d'alcool ou de drogue, l'autorité compétente devrait prendre les mesures suivantes pour mieux prévenir, réduire et maîtriser ces problèmes à l'avenir:

- a) recommander les changements appropriés à apporter aux dispositions réglementaires;
- b) fournir des informations et des conseils techniques à chaque entreprise sur la manière de traiter ces problèmes;
- c) publier des monographies et autres publications sur la prévention des accidents dus à la consommation d'alcool ou de drogues licites ou illicites dans les secteurs, branches, processus de production et catégories professionnelles particulièrement exposés.

2.1.4. Dans la réglementation et la législation élaborées par l'autorité compétente, les problèmes liés à l'alcool et à la drogue devraient être considérés comme des problèmes de santé et devraient être traités sans discrimination, de même que les autres problèmes liés au travail et couverts par le système des soins de santé (public ou privé) si cela est réalisable. Les conseils, le traitement et la réadaptation constituent des éléments importants à cet égard.

2.1.5. L'autorité compétente devrait surveiller l'application de la législation et des règlements relatifs à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail, par exemple en effectuant des inspections et en prenant des mesures appropriées pour assurer le respect de cette législation et de ces règlements.

2.1.6. L'autorité compétente devrait fournir des informations et des conseils techniques aux employeurs et aux travailleurs quant aux moyens les plus efficaces de respecter la législation et les règlements applicables à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail.

2.2. Obligations et droits des employeurs

2.2.1. Les employeurs devraient veiller à ce que les lieux de travail soient et demeurent sans danger pour la santé et la sécurité, conformément aux lois et règlements applicables, et prendre des mesures appropriées, y compris l'adoption d'une politique globale relative à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail, pour prévenir les accidents et préserver la santé des travailleurs.

2.2.2. Les employeurs devraient respecter strictement non seulement les lois et règlements relatifs à la sécurité et à la santé au travail, mais aussi les lois et règlements concernant l'alcool et les drogues sur le lieu de travail.

2.2.3. Les employeurs devraient suivre de bonnes pratiques en matière de gestion, adopter des pratiques d'emploi équitables, organiser le travail à la satisfaction de tous et s'attacher en permanence à ce que le milieu de travail ne soit pas la source d'une fatigue nerveuse, physique ou mentale excessive.

2.2.4. Les employeurs devraient prendre des mesures – par exemple, information, éducation, formation, amélioration des conditions de travail – pour prévenir les problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail.

2.2.5. Les employeurs devraient avoir le droit de prendre des mesures appropriées à l'égard des travailleurs confrontés à des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue qui nuisent ou dont on peut raisonnablement penser qu'ils risquent de nuire à leur comportement professionnel.

2.2.6. Les employeurs devraient coopérer avec les autorités chargées de l'application des lois, s'il existe des raisons valables de soupçonner des activités concernant l'usage de drogues illicites sur le lieu de travail. Il conviendrait toutefois de reconnaître que les employeurs sont dépourvus des moyens, de la formation et des qualifications voulus pour faire respecter la loi. C'est pourquoi, s'il est de leur devoir de coopérer comme tous les autres citoyens avec la force publique, ils ne devraient pas être tenus d'agir en lieu et place desdits agents ni de prendre des mesures en leur nom pour faire respecter les dispositions de droit pénal concernant les drogues illicites.

2.2.7. Les employeurs devraient établir un système qui garantisse que le caractère confidentiel de toutes les informations qui leur sont communiquées à propos des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue sera respecté. Il faudrait informer les travailleurs des exceptions à cette règle, motivées par des raisons juridiques ou d'éthique professionnelle.

2.2.8. Lors de l'élaboration de directives et de règlements relatifs à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail, les employeurs devraient procéder à des consultations et à des négociations avec les travailleurs et leurs représentants.

2.2.9. Les employeurs devraient avoir accès aux conseils et aux services de professionnels compétents pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail, et ils devraient respecter l'intégrité de ces professionnels.

2.3. Obligations et droits des travailleurs et de leurs représentants

2.3.1. Les travailleurs et leurs représentants devraient respecter l'ensemble des lois et règlements concernant l'alcool et les drogues sur le lieu de travail.

2.3.2. Les travailleurs et leurs représentants devraient coopérer avec l'employeur pour prévenir les accidents du travail provoqués par la consommation néfaste ou l'abus d'alcool ou de drogues.

2.3.3. Les travailleurs et leurs représentants devraient coopérer avec l'employeur au maintien de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail et attirer l'attention de l'employeur sur les conditions qui, sur le lieu de travail, pourraient inciter ou conduire les travailleurs à se réfugier dans l'alcool ou la drogue, et proposer des mesures correctives.

2.3.4. Les travailleurs et leurs représentants devraient collaborer avec l'employeur à l'élaboration d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues.

2.3.5. Les travailleurs et leurs représentants devraient suivre les directives des employeurs et les règles concernant l'alcool et les drogues sur le lieu de travail, et prendre une part active à l'élaboration de ces directives et de ces règles par le biais de la consultation et de la négociation, là où l'exige la loi ou une convention collective.

2.3.6. Les travailleurs et leurs représentants devraient coopérer et participer aux programmes de lutte contre l'alcool et la drogue proposés par l'employeur au profit des travailleurs, et participer activement à leur mise au point, par le biais de la consultation et de la négociation, là où l'exige la loi ou une convention collective.

2.3.7. Les travailleurs et leurs représentants devraient aider les personnes confrontées à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues à obtenir l'assistance nécessaire à leur réadaptation.

2.3.8. Les travailleurs et leurs représentants devraient pouvoir exiger que leur vie privée soit respectée et que toute intrusion dans leur vie privée en rapport avec la consommation d'alcool ou de drogues soit limitée, raisonnable et justifiée.

2.3.9. Les travailleurs et leurs représentants devraient avoir accès aux conseils et aux services de professionnels compétents pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail, et ils devraient respecter l'intégrité de ces professionnels.

3. Elaboration d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail

3.1. Coopération entre les partenaires sociaux

3.1.1. L'employeur devrait, en coopération avec les travailleurs et leurs représentants, définir par écrit la politique de l'entreprise en ce qui concerne les problèmes liés à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail. Lorsque c'est possible, il faudrait que des médecins et d'autres spécialistes de l'alcoolisme et de la toxicomanie participent à la définition de cette politique.

3.2. Teneur d'une politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues

3.2.1. Toute politique de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail devrait aborder les points suivants:

- a)* moyens d'atténuer les problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail par de bonnes pratiques en matière d'emploi, de gestion du personnel et d'organisation du travail, par une amélioration des conditions de travail et par des consultations entre la direction et les travailleurs ou leurs représentants;
- b)* mesures visant à interdire ou à restreindre l'accès à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail;
- c)* prévention des problèmes liés à l'alcool et à la drogue sur le lieu de travail par des programmes d'information, d'éducation, de formation et autres activités pertinentes;
- d)* identification, évaluation et orientation des personnes confrontées à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues;
- e)* intervention, traitement et réadaptation des personnes confrontées à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues;
- f)* réglementation concernant l'alcool et la drogue sur le lieu de travail, dont la violation pourrait motiver des mesures disciplinaires, y compris un licenciement;
- g)* égalité des chances pour les personnes qui sont ou ont été confrontées à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues, conformément à la législation et aux règlements nationaux.

3.3. Evaluation

3.3.1. Les employeurs devraient évaluer, de concert avec les travailleurs et leurs représentants, les effets de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail. Les indicateurs suivants, entre autres, devraient être utiles pour évaluer la nature et l'ampleur du problème dans une entreprise donnée:

- a)* enquêtes sur les taux de consommation au niveau national ou local;

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

- b)* enquêtes effectuées dans des entreprises semblables;
- c)* absentéisme (absences non autorisées et retards);
- d)* nombre de jours de congé de maladie;
- e)* taux d'accident;
- f)* taux de rotation du personnel;
- g)* consommation d'alcool dans les cantines, cafétérias ou restaurants d'entreprise;
- h)* opinion du personnel d'encadrement, des travailleurs et de leurs représentants, et du personnel des services de sécurité et santé au travail.

3.3.2. Les indicateurs mentionnés ci-dessus ne peuvent donner qu'une idée approximative de l'ampleur des problèmes d'alcool et de drogues dans l'entreprise, mais ils sont utiles pour déterminer les besoins de l'entreprise, les groupes cibles et les priorités pour l'organisation des programmes de prévention et d'assistance (les éléments constitutifs d'un programme de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail sont présentés à l'annexe 1).

4. Mesures visant à réduire les problèmes liés à l'alcool ou à la drogue grâce à de bonnes pratiques en matière d'emploi

4.1. Identification des problèmes liés au milieu de travail

4.1.1. Les employeurs, en coopération avec les travailleurs et leurs représentants, devraient faire ce qui est raisonnablement possible pour identifier les situations, liées au milieu de travail, dont on sait qu'elles peuvent déboucher sur des problèmes d'alcool ou de drogue et prendre des mesures préventives ou correctives (voir annexe 2).

4.2. Attitude de la direction

4.2.1. L'employeur devrait s'abstenir d'approuver, directement ou indirectement, les comportements qui encouragent ou facilitent la consommation néfaste d'alcool ou l'abus de drogues sur le lieu de travail.

4.2.2. Les travailleurs et leurs représentants devraient s'abstenir d'approuver, directement ou indirectement, les comportements qui encouragent ou facilitent la consommation néfaste d'alcool ou l'abus de drogues sur le lieu de travail.

4.3. Affectation à un poste approprié

4.3.1. Lorsqu'un travailleur divulgue spontanément à l'employeur ses problèmes passés d'alcool ou de drogue, celui-ci devrait, dans une mesure raisonnable, éviter d'exposer l'intéressé à des situations de travail similaires à celles qui, dans le passé, ont causé ces problèmes.

5. Restrictions applicables à l'alcool et aux drogues licites ou illicites sur le lieu de travail

5.1. Alcool

5.1.1. L'employeur, ou tout autre responsable, après consultation des travailleurs et de leurs représentants, devrait envisager de restreindre ou d'interdire la possession, la consommation et la vente d'alcool sur le lieu de travail, y compris dans les cantines, cafétérias ou restaurants d'entreprise.

5.1.2. L'employeur, après consultation des travailleurs et de leurs représentants, devrait envisager d'exclure l'alcool des frais qui sont remboursés ou de restreindre ce remboursement à des cas et des quantités bien définis.

5.1.3. L'employeur devrait appliquer aux cadres les mêmes restrictions ou interdictions qu'au reste du personnel, de manière à ne pas donner l'impression qu'il y a deux poids deux mesures.

5.1.4. Les restrictions ou interdictions mentionnées ci-dessus peuvent varier sensiblement en fonction de la nature du travail et du milieu national, culturel et social.

5.2. Mise à disposition de boissons non alcooliques

5.2.1. L'employeur devrait veiller à ce que l'on puisse se procurer des boissons non alcooliques, y compris de l'eau, dans les parties de l'entreprise où l'on peut se procurer de l'alcool.

5.3. Drogues licites

5.3.1. Lorsque l'usage de médicaments est susceptible d'entraîner de graves déficiences, le travailleur devrait consulter un spécialiste de la santé au travail et aviser en temps opportun son supérieur, conformément aux procédures normales concernant les absences pour raisons de santé. Le spécialiste de la santé au travail devrait alors déterminer si l'intéressé est à même d'exercer ses fonctions, le cas échéant avec certaines restrictions.

5.3.2. Dans les pays où des substances spécifiques ont été déclarées licites, leur consommation sur le lieu de travail sera régie par les lois et règlements en vigueur dans ces pays.

5.4. Drogues illicites

5.4.1. Dans les pays où des substances spécifiques ont été déclarées illicites, leur consommation sur le lieu de travail sera régie par les lois et règlements en vigueur dans ces pays.

5.5. Paiement en nature

5.5.1. Il devrait être interdit à l'employeur de fournir de l'alcool ou de la drogue en guise de salaire.

6. Prévention au moyen de programmes d'information, d'éducation et de formation

6.1. Effets de l'alcool et des drogues sur l'organisme

6.1.1. L'employeur, ou l'employeur en collaboration avec les travailleurs et leurs représentants, ou les organisations de travailleurs devraient mettre en œuvre des programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues de façon à promouvoir la sécurité et la santé sur le lieu de travail. Ces programmes devraient s'adresser à l'ensemble des travailleurs et les informer des effets physiologiques et psychologiques de l'alcool et des drogues (voir annexe 3).

6.2. Informations sur le milieu de travail

6.2.1. Les programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues devraient contenir à l'intention de l'ensemble des travailleurs les renseignements suivants concernant le milieu de travail:

- a) lois et règlements relatifs à l'alcool et aux drogues, d'application générale, ou spécifiques au lieu de travail;
- b) informations sur les problèmes liés à l'alcool et aux drogues, à condition, néanmoins, que la confidentialité soit respectée;
- c) mesures suggérées pour prévenir ces problèmes;
- d) services d'aide à la disposition des travailleurs confrontés à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues, au sein de l'établissement et à l'extérieur, et notamment des renseignements sur les services d'évaluation et d'orientation, les programmes de consultation, traitement et réadaptation, et la prise en charge des frais par l'assurance maladie.

6.3. Formation du personnel d'encadrement

6.3.1. Le personnel d'encadrement devrait participer aux programmes d'information, d'éducation et de formation qui s'adressent à l'ensemble des travailleurs. Par ailleurs, il faudrait lui assurer une formation complémentaire qui lui permette:

- a) d'identifier les changements des performances et des comportements sur le lieu de travail susceptibles d'indiquer que les services d'un PAT¹ ou d'un spécialiste de la santé pourraient être utiles, et de donner aux travailleurs des renseignements sur ces services;
- b) d'expliquer la politique de l'entreprise en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et de répondre aux questions à ce sujet;

¹ Programme d'assistance aux travailleurs.

- c)* de répondre aux besoins des travailleurs qui, après traitement, reprennent leur travail, et de contrôler celui-ci;
- d)* d'évaluer le milieu de travail et d'identifier les méthodes ou les conditions de travail qu'il serait souhaitable de changer ou d'améliorer, afin de prévenir, de réduire ou de mieux maîtriser les problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

6.4. Formation des représentants des travailleurs

6.4.1. Les représentants des travailleurs devraient se familiariser avec les programmes d'information, d'éducation et de formation qui s'adressent à l'ensemble des travailleurs. Par ailleurs, il faudrait leur assurer une formation complémentaire, ou leur offrir la possibilité de suivre une formation qui leur permette:

- a)* d'orienter les travailleurs qui ont besoin d'aide vers un spécialiste de l'assistance aux travailleurs, capable de déceler les signes et symptômes des problèmes liés à l'alcool et aux drogues;
- b)* d'évaluer le milieu de travail et d'identifier les méthodes ou les conditions de travail qu'il conviendrait de changer ou d'améliorer pour prévenir, réduire ou mieux maîtriser les problèmes liés à l'alcool et aux drogues;
- c)* d'expliquer la politique de l'entreprise en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et de répondre aux questions à ce sujet;
- d)* de répondre aux besoins des travailleurs qui, après traitement, reprennent leur travail.

6.5. Intégration des programmes

6.5.1. Les programmes d'information, d'éducation et de formation concernant l'alcool et les drogues devraient être intégrés, lorsque cela est possible, dans des programmes de santé plus généraux (voir annexe 4).

7. Identification

7.1. Modes d'identification

7.1.1. Les problèmes d'alcool ou de drogue auxquels un travailleur est confronté peuvent être identifiés:

- a) par le travailleur lui-même s'il a été sensibilisé par les programmes d'information, d'éducation et de formation;
- b) par ses amis, par sa famille ou par ses collègues, qui lui conseillent de chercher de l'aide;
- c) par l'employeur, le cas échéant sur la base d'analyses.

7.2. Analyses

7.2.1. L'analyse des substances organiques pour déceler chez les travailleurs d'éventuels problèmes liés à l'alcool ou aux drogues soulève des questions d'ordre moral, éthique et juridique de grande importance. Aussi convient-il de déterminer les circonstances dans lesquelles il est juste et approprié d'effectuer ces analyses.

7.2.2. Les analyses devraient être effectuées conformément à la législation et à la pratique nationales, qui peuvent varier considérablement entre les Etats Membres.

7.2.3. Un exemple des considérations à prendre en compte pour les analyses concernant les drogues et l'alcool est présenté de façon détaillée à l'annexe 5 (Principes directeurs relatifs à la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail, adoptés par la Réunion tripartite interrégionale d'experts sur la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail de mai 1993).

8. Programmes d'assistance, de traitement et de réadaptation

8.1. Problèmes liés à l'alcool et aux drogues: des problèmes de santé parmi d'autres

8.1.1. Les travailleurs qui sont confrontés à des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues devraient être traités, en matière de prestations, de la même manière que les travailleurs qui sont confrontés à d'autres problèmes de santé, qu'il s'agisse des congés de maladie, des congés annuels, des congés sans traitement ou de l'assurance maladie, conformément aux lois et règlements nationaux, ou ainsi qu'il en est décidé dans les négociations collectives.

8.2. Sécurité de l'emploi et avancement

8.2.1. Les travailleurs qui ont besoin d'un traitement et d'une réadaptation à la suite de problèmes liés à l'alcool ou aux drogues ne devraient pas faire l'objet d'une discrimination de la part de leur employeur et devraient bénéficier de la sécurité normale de l'emploi et des mêmes possibilités de mutation et d'avancement que leurs collègues.

8.2.2. Par dérogation au principe énoncé ci-dessus, les travailleurs ayant révélé à leur employeur qu'ils avaient des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues cesseront le cas échéant de bénéficier de la sécurité de l'emploi et des mêmes possibilités d'avancement que leurs collègues si le service de santé au travail détermine qu'ils ne sont plus aptes à un travail donné. En pareil cas, l'employeur devrait aider les intéressés à accéder à des conseils, à un traitement et à une réadaptation.

8.3. Coordination de l'aide aux travailleurs

8.3.1. La coordination par les employeurs de l'aide aux travailleurs qui ont des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues variera selon la taille et la nature de l'entreprise, de même qu'en fonction de la législation nationale, des services de santé et des régimes de sécurité sociale.

8.3.2. Dans les petites entreprises, dont beaucoup ne possèdent pas d'unité de soins de santé et dont certaines ne disposent pas d'un cadre organisé pour la représentation des travailleurs, les employeurs devraient envisager de prendre les mesures suivantes:

- a) recenser les médecins et les services spécialisés dans le conseil, le traitement et la réadaptation des personnes ayant des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues et orienter le travailleur vers ce type d'assistance;
- b) recenser les organisations communautaires médicales ou non médicales, de même que les groupes d'entraide tels que Alcooliques anonymes (AA) et Narcotiques

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

anonymes (NA), qui peuvent aider les travailleurs à faire face à leurs problèmes liés à l'alcool ou aux drogues, et orienter les intéressés vers ces organisations;

- c) suggérer au travailleur de consulter son médecin traitant pour une première évaluation et une cure initiale ou l'aider à trouver un médecin s'il n'a pas de médecin traitant.

8.3.3. Dans le cas des entreprises dotées d'un service de sécurité et santé au travail ou ayant accès à de tels services, l'employeur devrait adresser au service interne de l'établissement les travailleurs qui semblent avoir des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues afin qu'ils subissent un examen et reçoivent des conseils et qu'ils puissent bénéficier d'un début de traitement ou de réadaptation si les agents de santé employés par l'établissement ont la compétence voulue pour cela; si tel n'est pas le cas, l'employeur devrait orienter les travailleurs vers des spécialistes extérieurs à l'établissement.

8.3.4. Certains employeurs pourraient envisager de mettre en place un programme d'assistance aux travailleurs (PAT), en collaboration avec les travailleurs et/ou leurs représentants. Normalement, seuls les établissements d'une certaine taille ont les moyens de financer un PAT, mais plusieurs petits employeurs peuvent décider de conjuguer leurs efforts pour mettre sur pied un programme de ce type ou en confier la responsabilité à une entreprise indépendante.

8.3.5. Dans certains cas, les travailleurs et leurs représentants pourraient aussi souhaiter mettre en place leurs propres programmes d'assistance, sans l'aide de l'employeur, notamment lorsque ces programmes peuvent servir aux travailleurs d'autres entreprises appartenant à la même catégorie professionnelle ou à une catégorie apparentée; ces programmes sont parfois appelés programmes d'assistance mutuelle.

8.3.6. Même s'ils peuvent revêtir diverses formes et offrir différents types de services, les PAT ont généralement pour point commun de fournir une assistance confidentielle aux travailleurs – et souvent aussi à leur famille – pour les aider à faire face à leurs problèmes liés à l'alcool ou aux drogues et aussi à toute une gamme d'autres problèmes douloureux (difficultés conjugales ou familiales, dépression, anxiété, stress, soucis financiers, démêlés juridiques).

8.3.7. Le rôle des PAT n'est pas de déterminer l'aptitude au travail – prérogative qui est celle du service de santé au travail, lorsqu'il en existe un dans l'entreprise – mais de fournir une aide confidentielle aux travailleurs et souvent aussi à leur famille dans un cadre neutre. De fait, ces programmes sont parfois situés hors de l'établissement pour accroître le caractère confidentiel de leur aide. Ils s'attachent habituellement à faire connaître aux travailleurs les services qu'ils offrent, et se lancent parfois dans des activités d'information, d'éducation et de formation à l'intention des travailleurs et de leur encadrement direct.

8.3.8. Les PAT se limitent parfois à procéder à un premier examen et à orienter ceux qui s'adressent à eux vers des médecins, des spécialistes du traitement et de la réadaptation des personnes ayant des problèmes d'alcool ou de drogues ou des organisations communautaires, comme les groupes d'entraide. Cependant, certains

engagent aussi du personnel qualifié pour fournir eux-mêmes des conseils, un traitement et des services de réadaptation aux personnes confrontées à des problèmes d'alcool ou de drogues, étant entendu qu'ils orienteront, si besoin est, les travailleurs qui s'adressent à eux vers des spécialistes ou des organismes extérieurs.

8.3.9. Les programmes de conseils, traitement et réadaptation devraient être bien adaptés aux besoins de chaque intéressé.

8.4. Réintégration

8.4.1. Tout traitement peut être suivi d'une postcure, qui peut être une étape déterminante du processus d'assistance.

8.4.2. Lorsqu'un spécialiste qualifié détermine qu'un travailleur suit un traitement ou a suivi un traitement avec succès, le travailleur devrait, dans la mesure du possible, pouvoir bénéficier d'un transfert ou de possibilités de recyclage lorsque son retour à son poste précédent n'est pas conseillé.

8.4.3. Au cours de la période de réintégration d'un travailleur, conformément aux recommandations d'un spécialiste des soins de santé, l'employeur devrait aider le travailleur à se réinsérer dans son milieu de travail.

8.5. Négociation collective aux fins de traitement et de réadaptation

8.5.1. Dans la mesure où le coût des soins de santé nécessaires aux personnes ayant des problèmes d'alcool ou de drogues n'est couvert ni par l'Etat ni par l'assurance maladie à la charge des employeurs, ni directement par l'employeur, les travailleurs et leurs représentants devraient envisager d'engager des négociations afin de bénéficier de prestations quand ils ont besoin d'un traitement et d'une réadaptation.

8.6. Vie privée et confidentialité

8.6.1. Tout prestataire de soins de santé employé par l'entreprise devrait, conformément au caractère confidentiel des informations médicales et psychologiques et des consultations, ne pas divulguer l'état, le diagnostic et le traitement de la personne à l'employeur. Le personnel des services de santé au travail devrait cependant dire à l'employeur si un travailleur est apte ou non, ou s'il est apte avec des réserves, et indiquer combien de temps il sera incapable d'assurer ses fonctions pour raisons de santé.

8.6.2. Toutes les informations concernant des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues communiquées volontairement à l'employeur par le travailleur devraient être traitées comme des informations confidentielles, à l'instar de tout renseignement sur son état de santé. Ces données ne devraient pas figurer dans le dossier de l'intéressé et devraient être classées à part.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

8.6.3. Pour des raisons pratiques, il peut être souhaitable que le travailleur informe son chef direct de son état de santé lorsqu'il doit suivre un traitement hospitalier ou externe. Le supérieur direct de l'intéressé pourra ainsi comprendre pourquoi il est absent, tenir compte de cette absence et l'aider au cours de sa réintégration.

9. Intervention et mesures disciplinaires

9.1. Traitement plutôt que sanctions

9.1.1. L'employeur devrait considérer que les problèmes d'alcool et de drogues sont en fait des problèmes de santé. Avant d'envisager des mesures disciplinaires à l'encontre de travailleurs, il devrait donc les orienter vers la consultation, le traitement et la réadaptation.

9.2. Discipline et rôle de l'employeur

9.2.1. Il devrait être admis que l'employeur est fondé à sanctionner les fautes professionnelles liées à l'alcool ou à la drogue. Cependant, orientation, traitement et réadaptation sont préférables à des mesures disciplinaires. Si un travailleur n'apporte pas sa pleine coopération au programme de traitement, l'employeur peut prendre la mesure disciplinaire qu'il juge appropriée.

9.3. Elaboration et communication des règles disciplinaires

9.3.1. Conformément à la législation et à la pratique nationales, les règles disciplinaires relatives à l'alcool et aux drogues devraient être élaborées par l'employeur en consultation et en collaboration avec les travailleurs et leurs représentants. Ces règles devraient être communiquées aux travailleurs afin qu'ils connaissent clairement les interdictions et les sanctions applicables aux contrevenants.

9.3.2. Les programmes d'information, d'éducation et de formation concernant l'alcool et les drogues devraient inclure des règlements relatifs au travail précisant les circonstances pouvant conduire à des mesures disciplinaires, y compris le licenciement, à la suite de problèmes liés à l'alcool et aux drogues.

10. Discrimination dans l'emploi

10.1. Principe de la non-discrimination

10.1.1. L'employeur devrait adopter pour principe de ne pas faire de discrimination dans l'emploi à l'encontre des personnes consommant ou ayant consommé de l'alcool ou des drogues, conformément à la législation et à la réglementation nationales.

10.1.2. L'employeur devrait garder secrète toute information lui ayant été communiquée par un candidat à un emploi ou un travailleur au sujet de sa consommation passée ou présente d'alcool ou de drogues, conformément à la législation et à la réglementation nationales.

Annexe 1

Elaboration d'un programme de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail

Le programme à mettre en œuvre dans l'entreprise devrait tenir compte des caractéristiques sociales et culturelles du personnel, du milieu où il travaille, de la nature de l'entreprise, de sa situation géographique (urbaine, rurale), de son accès aux ressources, etc.

Portée – Le programme devrait s'appliquer à l'ensemble du personnel.

Intervention précoce – Plus tôt les problèmes seront dépistés et traités, et plus grandes seront les chances de les maîtriser.

Participation – La participation au programme devrait être volontaire, la direction conservant toutefois la possibilité de recommander qu'une aide soit apportée à certains travailleurs. Cette participation ne devrait pas nuire à la sécurité de l'emploi ni aux possibilités d'avancement. Le travailleur ne devrait pas faire l'objet d'une sanction disciplinaire ou d'un licenciement aussi longtemps qu'il participe à un programme de réadaptation et que l'on considère qu'il progresse en direction d'un niveau de performance acceptable. L'assistance fournie dans le cadre du programme ne le dispense pas de s'acquitter de ses responsabilités normales dans l'emploi. La non-observation de ses devoirs peut avoir pour résultat des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

Confidentialité – Les informations personnelles sur les travailleurs participant au programme devraient demeurer confidentielles.

Équilibre – Pour être équilibré, le programme doit associer prévention, dépistage, traitement et réadaptation.

Formation, éducation et communication – La prévention des problèmes causés par la consommation d'alcool ou de drogues sur le lieu de travail devrait reposer sur des activités d'information, d'éducation et de formation.

Orientation – Tout travailleur qui estime avoir un problème peut solliciter des conseils. Cette demande peut aussi émaner des membres de sa famille, de la direction ou des cadres, de ses collègues ou du représentant des travailleurs. L'employeur peut demander au travailleur de consulter un spécialiste qui avisera le travailleur si la nécessité d'un traitement est confirmée.

Réintégration – Il faut définir les devoirs et les responsabilités des travailleurs au cours et à la suite du traitement.

Révision du programme – Il faut réviser le programme à intervalles réguliers afin de le rendre plus efficace et mieux acceptable.

Annexe 2

Liens entre l'alcool et les drogues et le lieu de travail

Même si les données scientifiques sont équivoques¹, différentes études indiquent qu'il existe un lien entre (alcool, les drogues et certaines conditions de travail, et entre l'alcool, les drogues et certaines conséquences négatives sur le lieu de travail. Les listes suivantes sont fournies à titre d'orientation. Elles ne sont pas exhaustives et ne doivent pas être considérées comme supposant des conclusions généralement acceptées.

Conditions de travail susceptibles de contribuer à des problèmes d'alcool ou de drogues

Possibilité de se procurer de l'alcool ou des drogues au travail; pression sociale qui porte à la boisson ou à l'usage de drogues au travail; déplacements/séparations qui nuisent à des rapports sociaux ou sexuels normaux; absence d'encadrement; stress au travail; précarité de l'emploi et risque de chômage; travail monotone; travail posté; travail de nuit ou autres modes de travail qui entraînent de nouvelles affectations et sont associés à des changements fréquents de collègues ou de supérieurs.

Sources:

- Ames, G., Delaney, W.: «Minimization of workplace alcohol problems – The supervisor's role», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (Baltimore, Maryland), vol. 16, n° 2, 1992, pp. 180-198.
- Ames, G. M.: «Environmental factors can create a drinking culture at the worksite», *Business and Health*, déc. 1987, pp. 44-45.
- Ames, G. M., Janes, C.: «A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace», *Alcohol, Health and Research World* (Rockville, Maryland, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), vol. 16, n° 2, 1992, pp. 112-119.
- Cherry, N.: «Neurobehavioral effects of solvents: The role of alcohol», *Environmental Research*, n° 62, 1993, pp. 155-158.
- Harris, M., Fennel, M. L.: «A multivariate model of job stress and alcohol consumption», *Sociological Quarterly*, n° 29, 1988, pp. 391-406.
- House, J. S., Strecher, V., Metzner, M., Robbins, C.: «Occupational stress and health among men and women in the Tecumseth Community health study», *Journal of Health and Social Behaviour*, n° 27, 1986, pp. 62-77.
- Lundberg, I., Gustavsson, A., Högberg, M., Nise, G.: «Diagnoses of alcohol abuse and other neuropsychiatric disorders among house painters compared with house carpenters», *British Journal of Industrial Medicine*, n° 49, 1992, pp. 409-415.
- Martin, J. K., Blum, T. C., Roman, P. M.: «Drinking to cope and self-medication: Characteristics of jobs in relation to workers' drinking behaviour», *Journal of Organizational Behaviour*, n° 13, 1992, pp. 55-71.
- Martin, J. K., Kraft, J. M., Roman, P. M.: «Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence», dans l'ouvrage publié sous la direction de Macdonald, S., Roman, P.: *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994), pp. 3-31.

¹ BIT: *Drug and alcohol testing in the workplace*, rapport de la Réunion tripartite interrégionale d'experts, 10-14 mai 1993, Oslo (Hønefoss), Norvège (Genève, 1993), p. 30.

- Mensch, B. S., Kandel, D. B.: «Do job conditions influence the use of drugs?», *Journal of Health and Social Behaviour*, n° 29, 1988, pp. 169-184.
- Neale, D. J.: *Work-based alcohol risks in Alberta: An assessment* (Edmonton, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1993).
- O'Brien, O., Dufficy, H.: «The nature of the problem», Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (London, Institute of Personnel Management, 1988), pp. 12-21.
- OMS: *Promotion de la santé sur les lieux de travail: abus de l'alcool et des drogues*, rapport d'un comité OMS d'experts, rapport technique n° 833 (Genève, 1993).
- Parker, D. A., Harford, T. C.: «Gender-role attitudes, job competition and alcohol consumption among women and men», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 159-165.
- Parker, D. A., Harford, T. C.: «The epidemiology of alcohol consumption and dependence across occupations in the United States», *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 97-105.
- Richman, J. A.: «Occupational stress, psychological vulnerability and alcohol-related problems over time in future physicians», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 166-171.
- Seemann, M., Seemann, A. J.: «Life strains, alienation, and drinking behavior», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 199-205.
- Shehadeh, V., Shain, M.: *Influence on wellness in the workplace: A multivariate approach* (Ottawa, Health and Welfare Canada, 1990).
- Trice, H. M.: «Work-related risk factors associated with alcohol abuse», *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 107-111.
- Trice, H. M., Sonnenstuhl, W. J.: «On the construction of drinking norms in work organizations», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 51, n° 3, 1990.

Conséquences négatives de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail

Conséquences négatives pour la santé; absentéisme; dégradation des relations interpersonnelles; détérioration de la performance dans l'emploi; baisse de la productivité; augmentation du nombre d'accidents; multiplication des problèmes qui entraînent des sanctions disciplinaires; rotation accrue du personnel; augmentation des coûts de formation et de recrutement; tort porté à la réputation de l'entreprise.

Sources

- Crouch, D. J., Webb, D. O., Peterson, L. V., Buller, P. F., Rollins, D. E.: «A critical evaluation of the Utah Power and Light Company's substance abuse program: Absenteeism, accidents, and costs», dans l'ouvrage publié sous la direction de Gust, S. W., Walsh, J. M.: *Drugs in the workplace: Research and evaluation data* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1989), pp. 169-193.
- Crow, S. M., Hartman, S. J.: «Drugs in the workplace: Overstating the problems and the cures», *Journal of Drug Issues*, vol. 22, n° 4, 1992, pp. 923-937.
- Gutierrez-Fisac, J. L.: «Occupational accidents and alcohol consumption in Spain», *International Journal of Epidemiology*, vol. 21, n° 6, 1992, pp. 1114-1120.
- Hanson, M.: «Overview of drug and alcohol testing in the workplace», «Drug testing in the workplace», *Bulletin on Narcotics*, (New York, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues), vol. XLV, n° 2, 1993, pp. 3-44.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

- Hingson, R. W., Lederman, R. I., Walsh, D. C.: «Employee drinking patterns and accidental injury: A study of four New England states», *Journal of Studies on Alcohol*, n° 46, 1989, pp. 298-303.
- Joeman, L. M.: *Alcohol consumption and sickness absence: An analysis of 1984 general household survey data*, Research Series n° 4 (London, Employment Department, sept. 1992).
- Joeman, L. M.: «Alcohol at work: The cost to employers», *Employment Gazette*, déc. 1991, pp. 669-680.
- Kuhlman, J. J., Levine, B., Smith, M. L., Hordinsky, J. R.: «Toxicological findings in Federal Aviation Administration general aviation accidents», *Journal of Forensic Sciences*, n° 36, 1991, pp. 1121-1128.
- Lehman, W. E. K., Simpson, D. D.: «Employee substance use and on-the-job behaviors», *Journal of Applied Psychology*, n° 77, 1992, pp. 309-321.
- Lewis, R. J., Cooper, S. P.: «Alcohol, other drugs, and fatal work-related injuries», *Journal of Occupational Medicine*, n° 31, 1989, pp. 23-28.
- Martin, J. K., Kraft, J. M., Roman, P. M.: «Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence», dans l'ouvrage publié sous la direction de Macdonald, S., Roman, P.: *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994), pp. 3-31.
- Nakamura, K., Tanaka, A., Takano, T.: «The social cost of alcohol abuse in Japan», *Journal of Studies on Alcohol*, n° 54, 1993, pp. 618-625.
- National Transportation Safety Board: *Safety study: Fatigue, alcohol, other drugs, and medical factors in fatal-to-the-driver heavy truck crashes*, vol. 1, NTSB/SS-90/01 (Washington, DC, 1990).
- US Postal Service: *An empirical evaluation of pre-employment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, déc. 1990).
- US Postal Service: *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, juin 1991).
- Zwerling, C.: «Current practice and experience in drug and alcohol testing in the workplace», «Drug testing in the workplace», *Bulletin on Narcotics*, UNDCP, vol. XLV, n° 2, 1993, pp. 155-196.

Annexe 3

Effets de la consommation d'alcool et de drogues et indicateurs concernant les problèmes potentiels

Les études entreprises ont montré que les effets de l'alcool sur l'organisme varient selon les personnes en raison des facteurs suivants:

- a) *Corpulence.* Les effets de la même quantité d'alcool seront, toutes choses étant égales par ailleurs, moins marqués sur un individu de corpulence supérieure à la moyenne (70 kg pour les hommes, 55 kg pour les femmes).
- b) *Sexe.* La femme est, en règle générale, plus petite que l'homme, et les effets de la même quantité d'alcool sont donc plus marqués chez elle.
- c) *Taux de consommation.* L'intoxication est aussi fonction du rythme auquel l'alcool est absorbé.
- d) *Habitude de consommation.* Les effets d'une quantité donnée d'alcool seront moins marqués chez les individus qui boivent souvent que sur ceux qui ne boivent pas du tout ou très rarement.
- e) *Temps écoulé depuis la dernière ingestion d'aliments.* Les effets de l'alcool seront plus marqués sur une personne qui a l'estomac vide que sur une personne qui vient de manger ou qui mange.
- f) *Fatigue.* L'alcool a des effets généralement plus marqués sur une personne qui n'est pas suffisamment reposée; cela concerne tout particulièrement les travailleurs qui ont des horaires très lourds, qui travaillent la nuit, qui effectuent des travaux physiquement pénibles, ou qui, pour toutes autres raisons, manquent de sommeil ou sont fatigués.

Les études entreprises ont également montré que les effets nocifs de la consommation d'alcool, outre une intoxication évidente, incluent des déficiences post-alcooliques qui peuvent se manifester comme suit:

- a) ralentissement des réactions;
- b) dégradation de la motricité qui peut se traduire par des mouvements maladroits et une mauvaise coordination;
- c) troubles de la vue;
- d) irritabilité, agressivité, dépression;
- e) difficulté de concentration pouvant nuire à l'assimilation et à la mémorisation de l'information;
- f) détérioration des facultés intellectuelles, notamment de la capacité de raisonnement.

De plus, les études entreprises indiquent que certains modes de consommation d'alcool peuvent indiquer la présence de problèmes dont les signes suivants sont les plus courants:

- a) forte et fréquente consommation qui change le comportement des personnes et produit une intoxication;
- b) la personne boit très vite, les premiers verres étant souvent avalés d'un seul trait;
- c) la personne mange peu, voire saute des repas;
- d) la personne a l'alcool pour principal sujet de préoccupation, ce qui inquiète sa famille;
- e) la personne voit ses facultés intellectuelles baisser;
- f) la personne est impliquée dans des accidents où l'alcool est en cause;
- g) la personne délaisse son travail (absentéisme, retards);
- h) la personne s'entoure d'amis dont la plupart sont de gros buveurs;
- i) la personne consacre la plupart de ses loisirs à des activités dans lesquelles l'alcool joue un rôle;
- j) la personne boit fréquemment pour lutter contre le stress, l'anxiété et la dépression;
- k) la personne s'est efforcée de réduire sa consommation d'alcool, mais sans y parvenir.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

Enfin, les études entreprises signalent:

- a)* que l'abus d'alcool peut endommager le foie et être lié à des maladies ou dysfonctions diverses (cancer, hypertension, apoplexie, affaiblissement musculaire, troubles nerveux tant chez l'homme que chez la femme) et que la consommation d'alcool par une femme enceinte peut être dangereuse pour le fœtus;
- b)* que l'association de l'alcool à des drogues licites, fournies sur ordonnance médicale ou non, ou illicites, peut avoir des conséquences imprévisibles et même conduire à la mort;
- c)* que l'absorption d'alcool juste avant le travail ou pendant les pauses de midi risque de ralentir les réflexes et d'avoir d'autres conséquences physiques ou psychologiques néfastes, pouvant entraîner une situation dangereuse ou des décisions erronées;
- d)* que de nombreuses drogues s'accompagnent d'une dépendance psychique ou physiologique et peuvent entraîner des effets secondaires et des symptômes de sevrage;
- e)* que la consommation, hors contrôle médical, de différents types de drogues licites ou l'association de ces drogues à des drogues illicites ou à de l'alcool, ou encore la consommation d'un ou plusieurs types de drogues illicites, peut s'avérer dangereuse pour la santé, provoquer des maladies et entraîner la mort;
- f)* que la consommation de drogues licites ou illicites juste avant le travail ou pendant les pauses de midi risque de ralentir les réflexes et d'avoir d'autres conséquences physiques ou psychologiques néfastes pouvant entraîner une situation dangereuse ou des décisions erronées.

Annexe 4

Exemples de modes de mise en œuvre des programmes de maîtrise des problèmes d'alcool et de drogues sur le lieu de travail

On peut envisager un ou plusieurs des moyens suivants:

- a)* intégration des programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues à d'autres activités telles que celles concernant les orientations ou les modalités qui font suite au recrutement;
- b)* utilisation d'affiches, de prospectus, de dépliants et de brochures concernant la politique de l'entreprise en matière d'alcool et de drogues;
- c)* utilisation de vidéos, de films et autres moyens audiovisuels;
- d)* séminaires concernant les problèmes liés à l'alcool et aux drogues dans le milieu de travail;
- e)* coordination des programmes d'information, d'éducation et de formation de l'entreprise en matière d'alcool et de drogues avec les activités communautaires qui peuvent appuyer l'effort de prévention de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants.

Annexe 5

Principes directeurs relatifs à la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail, adoptés par la Réunion tripartite interrégionale d'experts sur la détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail, 10-14 mai 1993, Oslo (Hønefoss), Norvège

Introduction

Les partenaires sociaux – les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, les pouvoirs publics – devraient évaluer de concert les conséquences de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail. S'ils concluent que le problème est suffisamment grave pour exiger une intervention, ils devraient examiner ensemble les diverses mesures à prendre compte tenu des problèmes éthiques, juridiques et techniques indiqués dans le présent document.

Une politique globale de lutte contre les problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues peut comporter plusieurs éléments: assistance aux travailleurs, éducation des travailleurs, formation de l'encadrement, information et promotion d'initiatives en faveur de la santé au travail, détection des drogues et de l'alcool. Un programme de détection sur le lieu de travail présente une grande complexité technique et ne devrait pas être envisagé sans qu'aient été examinés soigneusement tous les problèmes en cause.

Lorsqu'on envisage un programme de détection, il faut définir par écrit l'objectif de la détection, les règles et réglementations y relatives, ainsi que les droits et responsabilités de toutes les parties intéressées. La détection des drogues et de l'alcool dans le cadre d'un programme global de lutte contre l'abus de substances nocives doit se fonder sur le consensus le plus large possible de toutes les parties intéressées.

Généralités

On dispose maintenant de techniques d'analyse fiables pour détecter des substances comme l'alcool ou les drogues dans l'haleine et dans les liquides et tissus organiques. Le succès du programme ne sera assuré que si l'on utilise des méthodes de détection offrant les meilleures garanties de qualité et de fiabilité eu égard à l'objectif du programme. Il y a de plus en plus de laboratoires compétents, mais de nombreux pays ne possèdent pas de telles installations. Il faudrait en tenir compte dans les politiques envisagées.

Il existe deux catégories de détection: le dépistage et la confirmation. Le dépistage est une opération rapide qui constitue la phase initiale du processus. Cependant, en cas de réaction positive, il faut s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise. Certains médicaments prescrits en toute légalité peuvent, dans certaines conditions, être pris à tort pour des substances illicites. En pareille circonstance, il est indispensable de bien interpréter les résultats de l'examen. Ce genre de situation montre à quel point il est nécessaire de disposer non seulement d'un matériel technique de qualité, mais aussi d'un personnel bien formé et hautement qualifié.

Les pratiques en usage pour détecter la présence de drogues ou d'alcool dans l'organisme peuvent être contraignantes, comporter un risque et constituer une atteinte à la vie privée. En outre, le coût d'un programme de détection bien conçu, bien que variable, est souvent considérable. Il est donc nécessaire d'examiner à fond ces questions avant de mettre à exécution un programme de détection de l'alcool ou des drogues.

Evaluation du rapport entre la consommation de drogues ou d'alcool et le lieu de travail

L'évaluation de la consommation abusive¹, telle qu'elle se manifeste sur le lieu de travail, devrait prendre en compte les variables (pays, société, mentalité collective, particularités ethniques, religion, sexe) qui influent non seulement sur le mode de consommation et le sens à donner à cette dernière, mais aussi sur les conséquences comportementales que l'on peut constater. Il convient d'évaluer soigneusement la nature et l'importance de ces cas critiques.

Il importe également de reconnaître qu'il est fait souvent usage d'une multiplicité de drogues. Il peut s'agir, mais la liste n'est pas exhaustive, d'alcool, de médicaments vendus ou non sur ordonnance et de substances illicites ou réglementées.

Il est nécessaire non seulement de disposer d'un instrument précis pour mesurer la consommation abusive des diverses substances, mais aussi d'essayer de comprendre la portée des problèmes ainsi définis. Relèvent-ils de l'hygiène, de la sécurité, de la discipline ou d'un autre domaine? Dès qu'il est détecté, un cas de consommation abusive doit être considéré dans ses rapports avec toutes les questions pertinentes.

Efficacité de la détection

La consommation d'alcool et de drogues a-t-elle des répercussions négatives sur le lieu de travail? Les preuves scientifiques sont équivoques et, la plupart, du moins jusqu'ici, relèvent de l'anecdote et sont fondées sur des déductions. Aucune étude n'est venue démontrer que les programmes de détection réduisent les difficultés d'ordre professionnel qui pourraient éventuellement résulter de la consommation d'alcool et de drogues. Les données disponibles ne permettent pas d'établir avec une certitude suffisante que les programmes de détection améliorent la productivité et la sécurité au travail.

Les tests de détection se bornent à constater l'emploi de telle ou telle substance. Ils ne constituent pas un indicateur valable des actes ou des comportements dont la cause directe est la consommation d'alcool et de drogues. Aucun des tests utilisés actuellement ne permet de mesurer avec précision l'effet de la consommation de ces substances sur le rendement au travail. Il y a corrélation entre effets comportementaux et concentration d'alcool dans le sang, mais il existe des variations selon les individus. Ces corrélations restent encore à démontrer dans les cas de concentration d'alcool dans l'urine, de drogues dans le sang et de drogues dans l'urine.

Résultats des programmes

On connaît mal les modalités de l'interaction des politiques et pratiques appliquées au niveau des organisations et sur le plan local, national et international, pour lutter contre l'abus des drogues et de l'alcool. La mise en œuvre d'une politique performante dans un pays peut avoir des conséquences non souhaitées dans d'autres. Certains programmes, bénéfiques dans plusieurs pays, peuvent avoir des conséquences dommageables dans d'autres. L'existence de sociétés multinationales, d'accords commerciaux internationaux et autres instruments du même ordre fait que les nations sont de plus en plus interdépendantes. Il importe donc que les pays et les entreprises examinent de plus près les répercussions internationales de leurs initiatives. Les politiques concernant les drogues et l'alcool doivent être individualisées de façon à répondre aux besoins de certains de leurs consommateurs. La politique menée dans un endroit donné ne saurait répondre aux besoins de tous les consommateurs.

C'est dans le cadre d'une stratégie globale qu'il conviendrait de répondre aux préoccupations causées par les conséquences de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail. Si la détection devient l'un des éléments que l'on envisage d'inclure dans une stratégie globale, on devrait prendre en considération aussi bien les résultats escomptés que les effets non recherchés. L'examen de

¹ Si, après évaluation, la consommation de drogues et d'alcool dans sa relation avec le lieu de travail se révèle de nature à causer un problème, elle est considérée aux fins du présent document comme étant «abusive». Lorsqu'il traite de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail, le présent document n'a nullement pour objet d'encourager un comportement illégal.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

ces effets peut aider à se prononcer sur la question de savoir s'il convient d'inclure ou non la détection dans la stratégie du programme. Si l'on décide de l'y inclure, cet examen peut aider à déterminer la nature et l'ampleur de l'opération de détection à entreprendre.

Parmi les résultats recherchés, on peut mentionner:

- l'aide à l'élaboration d'un programme global visant à améliorer la protection de la santé et la sécurité, ce qui réduira aussi les responsabilités de l'entreprise;
- la mise en place d'un programme global d'accroissement de la productivité et d'amélioration de la qualité, y compris la réduction de l'absentéisme.

Au nombre des résultats non souhaités on peut citer:

- la dégradation du climat sur le lieu de travail: crainte, méfiance, clivage entre direction et travailleurs, absence d'ouverture et de socialisation;
- l'inobservation des règles juridiques et éthiques;
- la violation de la confidentialité;
- les conséquences dommageables pour les intéressés d'éventuelles erreurs dans les résultats des tests de détection;
- la diminution de la sécurité de l'emploi.

Problèmes éthiques et juridiques

Lorsqu'on cherche à déterminer s'il y a lieu d'entreprendre un programme de détection, il convient de s'interroger sur plusieurs problèmes éthiques d'une importance fondamentale. La détection se justifie-t-elle? (Et, dans l'affirmative, dans quelles circonstances?) Etant donné que la situation diffère selon les pays et les lieux de travail, les considérations d'ordre éthique sont l'un des points les plus importants à résoudre avant de mettre en place le programme de détection. Le droit des travailleurs au respect de leur vie privée, à la confidentialité, à l'autonomie, à l'équité et à l'intégrité physique doit être observé, conformément aux législations et à la jurisprudence, aux normes et aux valeurs nationales et internationales. L'employé qui refuse de se soumettre à un test de détection ne doit pas être présumé comme s'adonnant à la boisson ou à la drogue.

La nature des activités professionnelles devrait être prise en considération lorsqu'on évalue la nécessité d'une détection. Pour certains emplois, il apparaîtra peut-être que le respect de la vie privée doit l'emporter sur la nécessité d'un test de détection.

Aux fins de la protection des travailleurs, il convient de soumettre les résultats positifs à un examen médical indépendant. Les travailleurs dont les résultats positifs traduisent une consommation abusive de drogues ou d'alcool devraient bénéficier d'encouragements et d'appuis pour qu'ils participent à un programme prévoyant des conseils, un traitement ou une «autogestion» de leur cas personnel.

Certaines lois, coutumes ou pratiques nationales peuvent faire obligation d'orienter les travailleurs dont les résultats sont positifs vers un centre de traitement, de les affecter à une autre tâche ou d'employer d'autres moyens qui garantissent la sécurité de l'emploi.

Il conviendrait de mettre au point des procédures spécifiques qui attestent qu'un programme est conforme aux législations et réglementations nationales en vigueur, dont voici trois exemples:

- la législation prévoyant expressément la détection des drogues et de l'alcool au travail;
- le droit du travail;
- les lois relatives au secret médical.

La détection des drogues et de l'alcool doit être envisagée dans le cadre des problèmes moraux et éthiques que posent les droits collectifs de la société et des entreprises et le droit des personnes tels qu'énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les normes internationales du travail.

D'autres droits sont eux aussi importants, par exemple le droit de choisir son médecin, le droit de se faire représenter si besoin est, le droit d'être averti qu'un test sera effectué dans le cadre d'un programme de dépistage préalable à l'embauche, et le droit d'être informé des résultats du test.

Les parties en cause dans une situation professionnelle donnée ont des droits et des responsabilités qui peuvent avoir été définis d'un commun accord. Les programmes de détection des drogues et de l'alcool devraient s'intégrer dans les dispositions prévues pour garantir la qualité de la vie professionnelle, les droits des travailleurs, la sécurité au travail et les droits et responsabilités des employeurs (la protection de l'intérêt public, par exemple).

Les organisateurs des programmes devraient garder à l'esprit que la détection peut avoir des conséquences dommageables (risque de harcèlement, atteinte injustifiée à la vie privée, par exemple). Chaque travailleur devrait avoir le droit de décider en connaissance de cause s'il accepte ou non de se soumettre à un test de détection.

Il faut prévoir des garanties qui évitent que la détection ait des conséquences discriminatoires. Le programme de détection devrait être appliqué sans discrimination aucune, conformément aux législations et réglementations pertinentes. Là où le droit au travail est un droit constitutionnel, il conviendrait de faire en sorte que l'intéressé puisse garder une activité professionnelle.

Elaboration et mise en œuvre du programme

Mise en place d'un programme

Lorsque des problèmes de rendement au travail se posent, on peut envisager plusieurs réactions. Si les problèmes sont liés aux effets de l'alcool et des drogues, la stratégie corrective devrait être orientée vers l'éducation et la prévention. Les parties intéressées doivent s'assurer qu'il existe des programmes d'assistance à la disposition des travailleurs dans l'entreprise par l'intermédiaire du syndicat ou d'associations extérieures.

Les programmes d'assistance devraient être librement acceptés et d'une portée suffisamment étendue pour traiter une vaste gamme de problèmes de bien-être. Si la détection des drogues est une option offerte dans le cadre du programme d'assistance, on peut utiliser plusieurs méthodes, notamment les contrôles acceptés de plein gré, ou effectués au hasard, avant l'embauche, postérieurement à un accident, pour une cause précise, sur la base d'un soupçon légitime ou après traitement.

De toute façon, la détection n'est qu'un des éléments d'une démarche systématique qui prévoit, notamment, une évaluation, des informations concernant les effets des divers niveaux de consommation, une initiation à un style de vie sain, et un programme de réinsertion professionnelle pour ceux qui font une consommation abusive de drogues ou d'alcool.

La méthode finalement retenue doit être adaptée aux problèmes qui se posent sur le lieu de travail. Les objectifs assignés au programme de détection doivent être clairement définis et énoncés. Avant de choisir la détection comme méthode appropriée, il faut être sûr qu'elle peut raisonnablement atteindre les buts qu'on s'est fixés.

A cet égard, il importe tout particulièrement de déterminer si l'on a la capacité technique de mettre en œuvre les procédés modernes de détection. L'analyse des résultats des tests de détection doit tenir compte des différences entre l'alcool et les autres drogues.

Descriptif du programme

Le document énonçant la politique envisagée devrait fournir des détails sur les modalités du programme de détection, et celles-ci devraient être arrêtées d'un commun accord par tous les partenaires sociaux. Il devrait indiquer clairement l'objet de la détection et l'utilisation des résultats. Il devrait aussi indiquer les lois ou règlements applicables en matière de détection des drogues et de l'alcool. On pourrait, si besoin est, joindre un exposé sommaire expliquant comment le programme prévoit de se conformer à ces lois ou règlements.

Le document devrait souligner les droits des travailleurs, ceux des employeurs, les droits de la collectivité et les droits des personnes, indiquer les substances à détecter et dire comment, décrire la technique de détection et sa valeur du point de vue des résultats recherchés, expliquer les règles du laboratoire et les méthodes d'analyse qu'il utilise. Enfin, il devrait préciser comment le programme de détection sera organisé, l'appui administratif nécessaire, les compétences et connaissances techniques indispensables et qui procédera aux contrôles et avec quel matériel.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

Les changements qu'il conviendrait éventuellement d'apporter à la politique envisagée en raison de l'évolution de la situation ou du fait que d'autres substances seraient ajoutées au programme devraient être décidés avec l'assentiment de tous les partenaires sociaux.

Structure administrative

La structure administrative du programme de détection, les attributions des divers responsables et leur place dans la hiérarchie doivent être clairement définies dans un document mis à la disposition de tous. Un cadre dirigeant chargé expressément des questions d'organisation devrait avoir la responsabilité principale des opérations du programme. Il serait bon de préciser comment celui-ci s'intégrera dans la structure administrative de l'entreprise et d'indiquer clairement les qualifications du personnel chargé du programme.

Il conviendrait d'établir un règlement administratif garantissant le respect d'une procédure régulière, qui devrait définir la situation de l'employé soumis à un contrôle et la responsabilité de l'entreprise pendant la période consacrée à l'analyse des résultats des tests.

Confidentialité

Les règles de confidentialité destinées à protéger les droits des travailleurs et à garantir le secret des résultats des tests devraient être spécifiées. Les dispositions à prendre en la matière sont notamment les suivantes:

- 1) l'identité du travailleur doit être tenue secrète;
- 2) le dossier du travailleur doit être gardé en lieu sûr;
- 3) il faut demander chaque fois au travailleur son autorisation avant la communication des résultats, en spécifiant les substances objet du contrôle;
- 4) il faut demander au travailleur une autorisation signée de divulguer à des tiers les informations le concernant, en précisant la ou les personnes à qui elles sont destinées;
- 5) il faut demander au travailleur une autorisation distincte pour chacune des personnes auxquelles on se propose de divulguer les renseignements le concernant;
- 6) les formules d'autorisation doivent être établies devant témoin;
- 7) les mesures prises pour assurer la confidentialité du programme de détection doivent être communiquées aux parties intéressées.

Mécanismes de liaison

Il convient de mettre en place un mécanisme permettant de communiquer les résultats du test de détection à la personne qui le subit. Il faut aussi prévoir des mécanismes appropriés pour orienter cette personne vers un dispositif d'assistance lorsque le cas l'impose et si elle y consent.

Objectifs du programme et options possibles

Les objectifs des programmes de détection doivent être spécifiés par écrit. Parmi les plus habituels, on peut citer:

- les enquêtes sur les accidents et incidents;
- l'orientation vers un dispositif d'assistance;
- la dissuasion;
- l'observation des prescriptions légales et réglementaires;
- la diffusion d'informations sur la politique de l'entreprise.

La forme des tests de détection doit être explicitement adaptée aux objectifs du programme. On a le choix entre de nombreuses options qui permettent de satisfaire aux prescriptions réglementaires. Les avis

peuvent certes différer quant à la valeur et à l'utilité de telle ou telle forme de test, mais il semble admis que:

- les tests effectués pour établir les causes, sur la base d'un soupçon légitime et à la suite d'un accident, sont à l'évidence ceux qui servent le mieux les besoins des enquêtes;
- les tests préalables à (embauche, les tests après traitement et les tests librement consentis sont sans doute ceux qui conviennent le mieux si l'entreprise souhaite orienter les personnes identifiées comme s'adonnant à la consommation de drogues et d'alcool vers un service d'évaluation et de consultation;
- les tests effectués avant l'embauche, au hasard, à l'occasion d'une mutation ou d'une promotion ou dans le cadre d'un programme régulier peuvent servir aux fins de dissuasion.

Il faut spécifier par écrit les critères définissant les circonstances dans lesquelles il convient d'appliquer ces options. En outre, il faudrait préciser, dans le document exposant la politique de détection globale, la fréquence et la durée des tests prévus au titre du suivi de l'assistance et/ou du retour au travail. Dans les cas où l'on fait passer un test de détection avant l'embauche, ce test peut faire partie d'un examen médical complet visant à déterminer si l'intéressé est physiquement apte au travail.

Décisions concernant les drogues à détecter

Le processus de prise de décisions concernant la détection devrait être souple, et il conviendrait de revoir à intervalles réguliers les conclusions qui s'en dégagent. La décision de procéder à des tests de détection de l'alcool et des drogues ne devrait être prise que si l'on dispose de services ou d'installations fiables pour les tests de dépistage initial et de confirmation. Ces services doivent protéger la confidentialité et assurer, aux fins judiciaires, la continuité de leur mission de garde. Tous les résultats positifs doivent être vérifiés et confirmés avant notification ou toute autre action.

Plusieurs critères doivent être pris en considération lors du choix des substances à détecter:

- le pourcentage des personnes qui en font usage et les conséquences de cette consommation sur le lieu de travail;
- la probabilité que la consommation de certaines substances est dangereuse pour la santé;
- la probabilité que la consommation de ces substances a une incidence sur le comportement au travail.

Evaluation et réexamen du programme

Il est essentiel de procéder à une évaluation et à un réexamen du programme de détection en cours d'exécution pour s'assurer qu'il est en mesure d'atteindre les objectifs qui ont motivé sa mise en place. Le plan de contrôle et d'évaluation doit être établi lors de l'élaboration du programme de détection.

Le plan d'évaluation devrait:

- 1) se référer aux buts et objectifs indiqués dans le descriptif du programme;
- 2) spécifier les moyens permettant de vérifier si le programme se déroule comme prévu;
- 3) définir les critères et les mécanismes permettant de déterminer l'impact et les effets du programme.

Les plans d'évaluation doivent se conformer à des normes acceptables. Les résultats des évaluations devraient être mis à la disposition de toutes les parties intéressées.

Questions techniques et scientifiques

Dans bien des régions du monde il n'existe aucun programme pour l'accréditation des laboratoires chargés de la détection. Afin d'assurer au programme de détection le meilleur niveau de précision et de fiabilité, il serait bon de mettre en place des procédures types expliquant la marche à suivre pour le traitement des prélèvements, pour la vérification des instruments et de leur fonctionnement, et pour le contrôle de qualité. La précision et la fiabilité doivent être évaluées eu égard au dispositif du laboratoire

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

considéré dans sa totalité. Si le laboratoire emploie des spécialistes bien formés qui suivent des règles acceptables, le degré de précision des résultats devrait être très élevé.

Le groupe de travail constate qu'il n'existe pas de normes nationales ni internationales et recommande à l'OIT de prendre comme base, pour l'élaboration de normes internationales, les normes du National Institute on Drug Abuse et du College of American Pathologists.

La plus grande prudence s'impose dans les méthodes de détection. Aller au-delà de la liste autorisée relative aux substances pour soumettre les prélèvements à d'autres types d'analyse (par exemple VIH, autres maladies, ou grossesse) doit être expressément interdit. En outre, étant donné qu'un résultat positif peut avoir des répercussions sur les moyens d'existence ou les droits de la personne en cause et qu'en plus il risque d'être contesté devant les tribunaux, il est évident que ce type de détection doit être distingué de la plupart des analyses cliniques en laboratoire. Toutes les opérations de détection de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail doivent être considérées comme une application spéciale de la toxicologie analytique utilisée en médecine légale. Autrement dit, il faut non seulement appliquer des techniques d'analyse appropriées, mais également traiter les prélèvements comme s'il s'agissait de pièces à conviction et faire en sorte que tous les aspects de la procédure de détection soient bien explicités et disponibles aux fins d'examen.

L'objectif assigné aux programmes de détection déterminera souvent le choix du prélèvement. La prise de sang est de règle dans les cas d'altération de la santé, et l'analyse d'urine s'impose si l'on soupçonne la présence de drogue. Dans de nombreux pays, la législation requiert le consentement préalable de l'intéressé. Avant de procéder au prélèvement, il faudrait indiquer au travailleur la méthode employée, les drogues dont on recherche la présence, le risque médical lié à l'opération et l'utilisation qui sera faite des résultats. Des dispositions doivent être prises pour assurer la protection du personnel chargé des prélèvements.

A l'heure actuelle, c'est le prélèvement d'urine qui semble convenir le mieux pour la détection des problèmes de drogues au travail. Les modalités de prélèvement doivent être conçues de façon à protéger la vie privée du sujet et le secret de l'opération, ainsi que l'intégrité de l'échantillon.

La présence dans le sang d'alcool et de la plupart des drogues est détectable. Cependant, la prise de sang est un mode de prélèvement effractif qui peut être mal supporté et exige les services d'un phlébotomiste qualifié et, éventuellement, une assistance médicale en cas de difficulté. Aussi est-elle déconseillée pour la détection sur le lieu de travail.

C'est par la méthode d'expiration d'air qu'on détecte le mieux la présence de l'alcool. On peut se procurer facilement le matériel et la méthode n'est pas effractive.

Les données dont on dispose actuellement ne sont pas suffisantes pour étayer une recommandation tendant à l'emploi d'autres prélèvements tels que les cheveux, la sueur ou la salive.

Les méthodes utilisées pour le dépistage initial et la confirmation doivent être fondées sur différents principes de chimie analytique ou sur différentes séparations chromatographiques.

Les protocoles d'assurance de la qualité et de contrôle de la qualité doivent être établis avant la mise en place des procédures d'analyse. Celles-ci doivent couvrir tous les aspects de l'opération de détection depuis la collecte des prélèvements jusqu'à leur destruction et leur élimination, en passant par la communication des résultats. Les méthodes utilisées pour garantir la qualité doivent être conçues, mises en œuvre et examinées de façon que l'on puisse surveiller chaque étape de l'opération.

Un résultat positif ne fait pas automatiquement du sujet un consommateur de drogues. Les résultats doivent être étudiés, vérifiés et interprétés par un expert médical. Avant de prendre une décision définitive au vu d'un résultat positif, l'expert consultera les dossiers médicaux et s'efforcera de savoir s'il n'y a pas d'autres explications médicales à cette réaction. Il pourra le faire, notamment, lors d'une conversation avec le sujet, en examinant ses antécédents médicaux et en déterminant les preuves cliniques de la consommation de la substance incriminée. Ainsi pourra-t-on s'assurer que le résultat positif ne s'explique pas par l'ingestion d'un médicament légitimement prescrit.

Avant que l'on procède à l'interprétation définitive du résultat du test de détection, le sujet doit avoir la possibilité d'en parler au responsable médical. Si le test a donné un résultat positif justifié par une explication médicale légitime, la conclusion sera que le résultat est négatif et l'affaire s'arrêtera là.

Mesures et activités de recherche recommandées

Le groupe d'experts formule les recommandations suivantes:

- il conviendrait d'entreprendre un travail de recherche pour établir le rapport entre la consommation de drogues et d'alcool et la sécurité et la productivité au travail;
- il conviendrait d'entreprendre un travail de recherche pour évaluer les coûts et avantages des programmes de détection. Il faudrait procéder à des évaluations afin d'étudier les coûts et avantages pour chacune des parties en cause, y compris les coûts et avantages sociaux, économiques et psychologiques;
- l'OIT devrait étudier la nécessité d'élaborer des normes internationales pour la détection des drogues et de l'alcool et l'homologation des laboratoires.

Annexe 6

Bibliographie

Généralités – Vues d'ensemble, monographies et autres ouvrages

- BIT: *Drugs and alcohol in the maritime industry*, rapport d'une réunion interrégionale d'experts (Genève, 1992).
- Blum, T. C.: «The presence and integration of drug abuse intervention in human resources management», Walsh, J., Gust, S.: *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, NIDA Research Monograph 91, DHHH Publication ADM-89-1612 (Rockville, Maryland, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 1989), p. 245.
- Brief, A. P.; Folger, R. G.: «The workplace and problem drinking as seen by two novices», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 190-198.
- Butler, B.: *Alcohol and drugs and the workplace* (Toronto, Butterworth, 1993).
- DeLancey, M. M., Harman, D. R.: *International guide to workplace substance-abuse prevention: A 16-country analysis of employers and employee rights and responsibilities regarding drug testing, treatment, and policy development, and overview of trends in drug and alcohol use* (Washington, DC, Institute for a Drug-Free Workplace, 1994).
- Dietze, K.: *Alkohol und Arbeit* (Zürich, Orell Füssli Verlag, 1992).
- Harford, T. C., Parker, A. D., Grant, B. F., Dawson, D. A.: «Alcohol use and dependence among employed men and women in the United States in 1988», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 146-148.
- Lenfers, H.: *Alkohol am Arbeitsplatz, Entscheidungshilfen für Führungskräfte* (Neuwied, Germany, Luchterhand Verlag 1993).
- Ministère norvégien de la Santé et des Affaires sociales: *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, août 1990).
- Mullahy, J., Sindclair, J.: «Effects of alcohol on labor market success, income, earnings, labor supply, and occupation», *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 134-139.
- Normand, J., Lempert, R. O., O'Brien, C. P. (directeurs de publication): *Under the influence? Drugs and the American workforce*, National Research Council/Institute of Medicine, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on Drug Use in the Workplace (Washington, DC, National Academy Press, 1994).
- Roman, P. M., Blum, T. C.: «Life transitions, work and alcohol: An overview and preliminary data», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 149-158.
- Russland, R.: *Das Suchtbuch für die Arbeitswelt*, Nr. 126 (Francfort-sur-le-Main, IG Metall, 1992).
- Shahandeh, B.: «La drogue et l'alcool chez les travailleurs: effets et remèdes», *Revue internationale du Travail*, vol. 124, n° 2, mars-avril 1985, pp. 219-235.
- Shain, M.: «My work makes me sick, evidence and health promotion implications», *Health Promotion*, hiver 1990-91, pp. 11-12.
- Smith, J. P.: *Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programmes in the European Community*, rapport du Bureau international du Travail en collaboration avec la Direction de la santé et de la sécurité de la Commission des Communautés européennes (Genève, 1993).
- Trice, H. M., Sonnenstuhl W. J.: «Drinking behaviour and risk factors related to the workplace: implications for research and prevention», *Journal of Applied Behavioural Science*, vol. 24, n° 4, 1988, pp. 327-346.

Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C.: «Women, work, and alcohol: Failures of simple theories», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n° 2, 1992, pp. 172-179.

Chapitre 5. Restrictions applicables à l'alcool et aux drogues licites ou illicites sur le lieu de travail

Osterberg, E.: «Current approaches to limit alcohol abuse and the negative consequences of use: A comparative overview of available options and an assessment of proven effectiveness», *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, ministère norvégien de la Santé et des Affaires sociales, août 1990), pp. 266-299.

Chapitre 6. Prévention au moyen de programmes d'information, d'éducation et de formation

BIT: «Alcohol and drugs», *Conditions of Work Digest*, vol. 6, n° 1, (Genève, 1987).

Cook, R. F., Youngblood, A.: «Preventing substance abuse as an integral part of worksite health promotion», *Occupational Medicine*, vol. 5, n° 4, oct.-déc. 1990, pp. 725-737.

Fauske, S.: *Design, implementation and management of alcohol and drug programmes at the workplace* (Genève, BIT, 1992).

Rohsenow, D. J., Smith, R. E., Johnson, S.: «Stress management training as a prevention program for heavy social drinkers: Cognitions, affect, drinking and individual differences», *Addictive Behaviors*, n° 10, 1985, pp. 45-54.

Schneider, R., Colan, N., Googins, B.: «Supervisor training in employee assistance programs: Current practices and future directions», *Employee Assistance Quarterly*, vol. 6, n° 2, 1990, pp. 41-55.

Chapitre 7. Identification

BIT: «Workers' privacy: Part III: Testing in the workplace», *Conditions of Work Digest*, vol. 12, n° 2, (Genève, 1993).

BIT: *Drug and alcohol testing in the workplace*, rapport d'une réunion tripartite internationale d'experts, 10-14 mai 1993, Oslo (Hønefoss), Norvège (Genève, 1993).

Douglas, J. A., Feld, D. E., Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), avec supplément annuel.

Macdonald, S., Roman, P.: *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (New York, Plenum Press, 1994).

UNDCP: «Drug testing in the workplace», *Bulletin on Narcotics*, vol. XLV, n° 2, 1993.

US Postal Service: *An empirical evaluation of pre-employment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, déc. 1990).

US Postal Service: *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, juin 1991).

Chapitre 8. Programmes d'assistance, de traitement et de réadaptation

BIT: «Alcohol and drugs», *Conditions of Work Digest*, vol. 6, n° 1 (Genève, 1987).

Blum, T. C., Martin, J. K., Roman, P. M.: «A research note on EAP prevalence, components and utilization», *Journal of Employee Assistance Research*, vol. 1, n° 1, 1992, pp. 209-229.

Blum, T. C., Roman, P. M.: «Employee assistance programs and human resource management», *Research in Personnel and Human Resource Management*, n° 7, 1989, pp. 259-312.

Alcoolisme et toxicomanie sur le lieu de travail

- Foote, A., Erfurt, J. C.: «Post-treatment follow-up, aftercare, and worksite re-entry of the recovering alcoholic employee», pp. 193-204, dans l'ouvrage publié sous la direction de Galanter, M.: *Recent developments in alcoholism*, vol. 6 (New York, Plenum Press, 1988).
- Guidelines to creating an employee assistance program* (Toronto, Addiction Research Foundation, undated).
- Harris, M., Fennell, M.: «Perceptions of an employee assistance program and employees' willingness to participate», *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 24, n° 4, pp. 423-438.
- Kronson, M. E.: «Substance abuse coverage provided by employer medical plans», *Monthly Labor Review*, vol. 114, n° 4, avril 1991, pp. 3-10.
- Ritson, B.: «Services available to deal with problems faced and created by alcohol users», pp. 227-259, *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, ministère norvégien de la Santé et des Affaires sociales, août 1990).
- Roman, P. M., Blum, T. C.: «Formal intervention in employee health: Comparisons of the nature and structure of employee assistance programs and health promotion programs», *Social Science and Medicine*, n° 26, 1988, pp. 503-514.
- Sonnenstuhl, W. J.: «Contrasting employee assistance, health promotion, and quality of work life programs and their effects on alcohol abuse and dependence», *Journal of Applied Behavioral Science*, n° 24, 1988, pp. 347-363.
- Steele, P. D.: «Substance abuse and the workplace, with special attention to employee assistance programs: An overview», *Journal of Applied Behavioural Science*, vol. 24, n° 4., 1988, pp. 315-325.
- US Department of Labor: *What works: Workplaces without alcohol and other drugs* (Washington, DC, oct. 1991).

Chapitre 9. Intervention et mesures disciplinaires

- Allsop, S., Beaumont, P. B.: «Key legal issues: Dismissal for alcohol offenses», *Employment Services*, 1983, pp. 28-32.
- Bensted, A.: «The law and alcohol and drugs in the workplace», pp. 43-66, dans Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (Londres, Institute of Personnel Management, 1988).
- Daintith, T., Baldwin, R.: *Alcohol and drugs in the workplace: A review of laws and regulations in the Member States of the European Community* (London, Institute of Advanced Legal Studies, 1993).
- Denenberg, T. S., Denenberg, R. V.: *Alcohol and other drugs: Issues in arbitration* (Washington, DC, Bureau of National Affairs, 1991).
- Industrial Relations Service: «Alcohol and drugs», *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, n° 315, Oct. 1986, pp. 2-8.
- Industrial Relations Service: «Drink and drugs in the workplace», *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, n° 460, Nov. 1992, pp. 2-9.

Chapitre 10. Discrimination dans l'emploi

- Commission canadienne des droits de l'homme: *Policy 88-1* (Ottawa, 1988).
- Douglas, J. A., Feld, D. E., Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), pp. 12-26 à 12-39, et supplément 1994, pp. S12-60 to S12-65.
- Equal Employment Opportunity Commission Technical Assistance Manual on the Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act: Chapter VIII, «Drug and alcohol abuse»* (Washington, DC, 1983).

Ontario Human Rights Commission: *Policy Statement on Drugs and Alcohol Testing* (Toronto, nov. 1990).

Trubow, G.: *Privacy law and practice* (New York, Matthew Bender, 1991), pp. 9-18 à 9-21.

Quelques publications du BIT

Recueils de directives pratiques

Sécurité et santé dans la construction

ISBN 92-2-207104-2

20 fr. suisses

La sécurité et la santé dans les mines à ciel ouvert

ISBN 92-2-207103-4

20 fr. suisses

Prévention des accidents industriels majeurs

ISBN 92-2-207101-8

20 fr. suisses

Sécurité, santé et conditions de travail dans les transferts de technologie aux pays en développement

ISBN 92-2-206122-5

15 fr. suisses

Radioprotection des travailleurs (rayonnements Ionisants)

ISBN 92-2-205996-4

15 fr. suisses

La sécurité et l'hygiène dans les mines de charbon

ISBN 92-2-205339-7

20 fr. suisses

Sécurité dans l'utilisation de l'amiante

ISBN 92-2-203872-X

17,50 fr. suisses

Sécurité et hygiène dans l'industrie du fer et de l'acier

ISBN 92-2-203471-6

22,50 fr. suisses

Sécurité et hygiène dans les travaux agricoles

ISBN 92-2-200194-X

12 fr. suisses

Sécurité et hygiène dans les manutentions portuaires

ISBN 92-2-201593-2

27,50 fr. suisses

Sécurité et hygiène dans la construction et la réparation navales

ISBN 92-2-201199-6

27,50 fr. suisses

L'exposition professionnelle à des substances nocives en suspension dans l'air

ISBN 92-2-202442-7

10 fr. suisses

Sécurité et hygiène dans la construction des installations fixes en mer dans l'industrie du pétrole

ISBN 92-2-202900-3

20 fr. suisses

Les prix peuvent être modifiés sans préavis.

Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail

L'abus d'alcool et la consommation de drogues nuisent à la santé des travailleurs. Ils nuisent aussi à la façon dont ils s'acquittent de leur travail. Travailleurs et employeurs ont donc les uns comme les autres intérêt à ce que soit adoptée une politique de prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail.

C'est pourquoi le Conseil d'administration du BIT a demandé à des experts représentant les gouvernements, les employeurs et les travailleurs de mettre au point ce recueil de directives pratiques.

Les recommandations qu'il contient visent à fournir une orientation à tous ceux qui ont un rôle à jouer dans la prise en charge des problèmes d'alcool et de drogue sur le lieu de travail. Elles reposent avant tout sur l'idée que ces problèmes sont des problèmes de santé comme les autres et qu'ils doivent être traités comme tels, et indiquent les moyens de les prévenir et d'aider ceux qui en sont victimes.

Prix: 15 francs suisses

ISBN 92-2-209455-7