

Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques : introduction aux travaux du Comité

Le Comité d'experts du Groupe Pompidou sur les questions éthiques et déontologiques a pour mission de mener des réflexions et d'émettre des avis sur les enjeux éthiques et déontologiques dans des domaines spécifiques liés aux drogues et aux toxicomanies.

A l'instar des autres plateformes du Groupe, il est constitué d'experts issus d'horizons divers et délégués par les Etats membres. Ses travaux sont menés dans le cadre du Programme d'activités du Groupe, adopté pour trois ans lors d'une conférence ministérielle.

Dans leur grande majorité, ces travaux sont considérés comme des positions et avis d'experts, qui se prononcent sur des sujets déterminés, et sont, à ce titre, destinés à éclairer les décideurs, au moment de l'élaboration des politiques nationales. Ces travaux sont soumis aux Correspondants Permanents lors de leurs réunions régulières, mais ne font pas l'objet d'une adoption formelle et ne sont pas destinés à devenir des recommandations formelles aux Etats membres.

A l'occasion de la conférence ministérielle de novembre 2006, les travaux sur le dépistage des drogues à l'école, réalisés dans le cadre du programme de travail 2003-2006, ont fait l'objet d'une présentation aux ministres. Les rapports et études rédigés par différents experts du Comité ont également été distribués à cette occasion.

Dans le cadre du nouveau programme 2007-2010, le Comité a continué ses travaux en abordant le dépistage en milieu professionnel. Il a adopté en mars 2008 un « Avis sur le dépistage des drogues en milieu scolaire et en milieu professionnel », qui a été publié avec ses annexes.

En juin 2010, le Comité a complété cette réflexion par un troisième volet sur « le rôle des compagnies d'assurance dans la pratique du dépistage des drogues »

Cette publication est également disponible sur le site web du Groupe Pompidou
http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/WCD/platformEthics_fr.asp#

Pour plus d'information, merci de contacter pompidou@coe.int

Table des matières

Avis sur la pratique de tests de dépistage de drogues en milieu scolaire et en milieu professionnel	5
<i>Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques (mars 2008)</i>	
ANNEXES A : Le dépistage des drogues en milieu scolaire	
<i>(Rapports rédigés entre octobre 2004 et octobre 2006)</i>	
Le dépistage des drogues en milieu scolaire.....	13
<i>Margareta Nilson, Coordinatrice de Programme, Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie (OEDT)</i>	
L'école et la drogue	16
<i>René Padieu, Inspecteur Général honoraire de l'Insee, France</i>	
Rapport technique sur les questions éthiques liées à la pratique des tests de dépistage dans les écoles	20
Introduction :	
Les problèmes éthiques liés à la pratique de tests de dépistage, notamment en milieu scolaire	20
<i>René Padieu, Inspecteur Général honoraire de l'Insee, France</i>	
Chapitre 1 : Cadre conceptuel et juridique	22
<i>Lourenço Martins, Juge Conseiller de la Cour Suprême de Justice, Portugal</i>	
Chapitre 2 : Problèmes pédagogiques posées par les tests de dépistage dans le milieu scolaire	37
<i>Claire Ambroselli, Médecin, Inserm, France</i>	
Chapitre 3 : Problèmes éthiques posés par le dépistage scolaire	45
<i>Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques</i>	
Recommandations relatives aux problèmes éthiques liés à la pratique de tests de dépistage en milieu scolaire.....	58
<i>Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques</i>	

ANNEXES B : Le dépistage des drogues en milieu professionnel

Rapports rédigés entre mars 2006 et mars 2008

Tests de dépistage de drogues au travail : Inventaire des réglementations nationales européennes65

Joaquim Rodrigues, Consultant, Instituto da Droga e da toxicodependencia et A. Lourenço Martins, Juge Conseiller de la Cour Suprême de Justice, Portugal

Qualité, disponibilité, fiabilité des tests de dépistage de drogues utilisés dans le milieu du travail : problèmes éthiques posés face aux difficultés des dialogues et des relations humaines à établir.....93

Claire Ambroselli, Médecin, Inserm, France

Réflexions éthiques concernant le dépistage de drogues dans le lieu de travail.....102

Micheline Roelandt, Psychiatre, Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique, Belgique

ANNEXES C : Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques.....114

octobre 2004 - mars 2008

ADDENDUM :

Le rôle des compagnies d'assurance dans le dépistage des drogues.....118

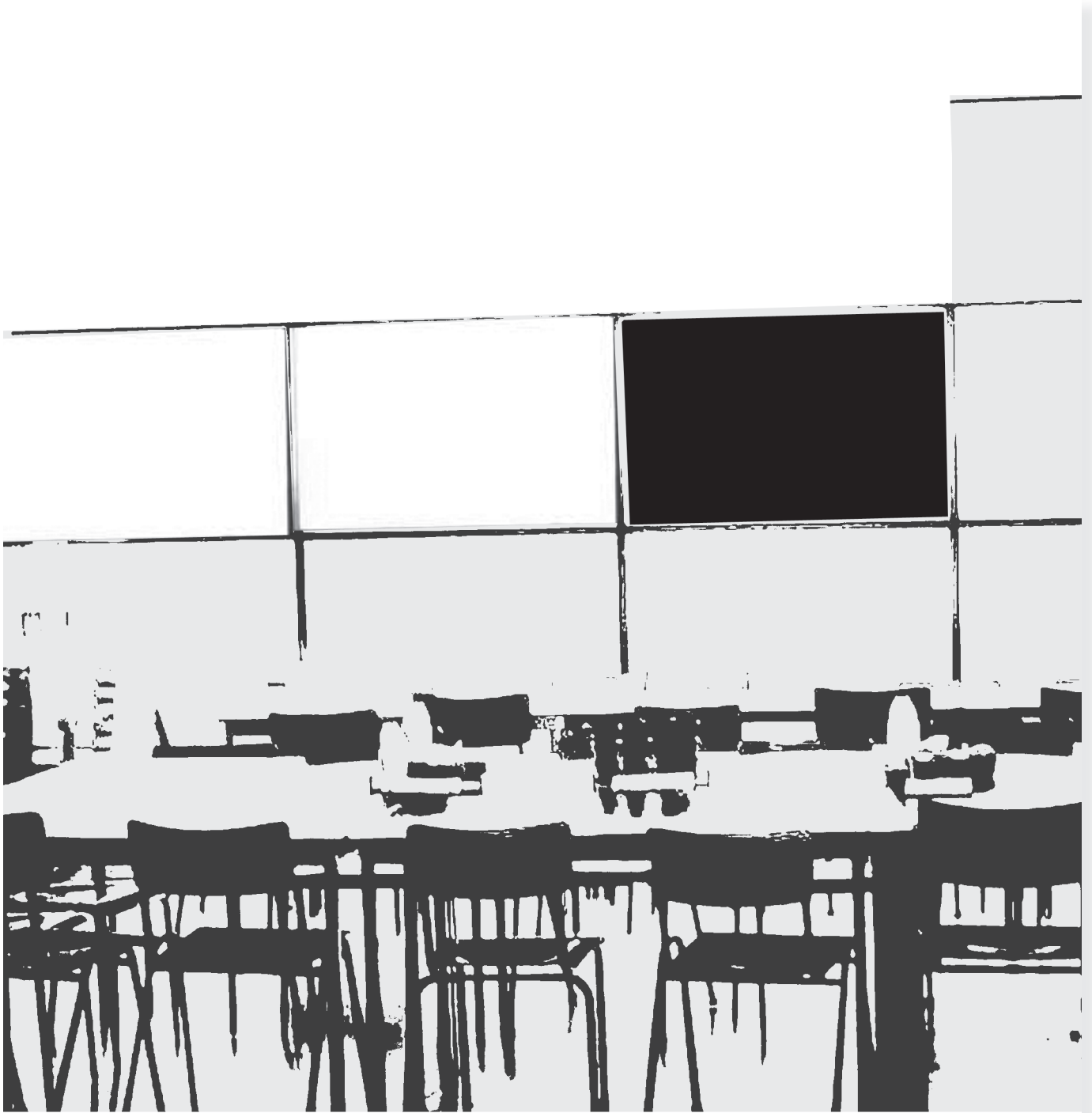
Avis du Comité, juin 2010

ANNEXES A : Le dépistage pratiqué par les compagnies d'assurance: législations, réglementations et pratiques nationales en Europe.....122

Joaquim Rodrigues, Consultant al Instituto da Droga e da Toxicodependencia, Portugal, juin 2010

ANNEXES B : Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques.....132

octobre 2008 - juin 2010



Avis sur la pratique de tests de dépistage de drogues en milieu scolaire et en milieu professionnel

Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

mars 2008

Les membres de la plateforme sur les questions éthiques et déontologiques du Groupe Pompidou tiennent avant tout à rappeler que l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme¹ garantit le droit au respect de la vie privée et familiale de tout individu. Il stipule qu'il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique est nécessaire à (...) la protection de la santé ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Les pays Européens ayant tous signé la Convention des Nations-Unies sur les Stupéfiants de 1961, ainsi que l'ensemble des traités qui ont suivi², ils se sont donc engagés à contrôler la production et la commercialisation d'un certain nombre de substances psychoactives communément appelées « drogues » et à en limiter le commerce à des fins médicales ou de recherche.

Les pays européens se sont dotés de législations nationales afin d'atteindre cet objectif. Dans la plupart des pays, la détention de ces drogues illégales, même en petite quantité, est interdite. Dans d'autres pays, leur détention à usage personnel est tolérée.

Même si l'article 17 de la Convention européenne des Droits de l'Homme stipule qu'« aucune des dispositions de la présente Convention ne peut être interprétée comme impliquant pour un Etat, un groupement ou un individu, un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans la présente Convention ou à des limitations plus amples de ces droits et libertés que celles prévues à ladite Convention », dans plusieurs pays Européens, au nom de la lutte contre le commerce des drogues, qui se justifie par la protection de la santé, l'Etat autorise les forces répressives (polices, appareil judiciaire) à s'ingérer dans la vie privée et familiale de ses citoyens. Nos législations nationales, encadrées par les instruments internationaux relatifs à la protection de la sphère privée, et la jurisprudence en la matière fixent le cadre de cette ingérence.

Dans chaque pays, même si les législations en la matière diffèrent, les représentants de l'ordre sont autorisés à soumettre les conducteurs à un dépistage d'alcool et de drogues lorsqu'ils prennent le volant.

1 La Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales a été élaborée au sein du Conseil de l'Europe et adoptée à Rome le 4 novembre 1950. Elle est entrée en vigueur en 1953

2 Convention Unique sur les Stupéfiants – 1961 (modifiée par le Protocole du 25 mars 1972), Convention sur les Substances Psychotropes – 1971 et Convention des Nations-Unies contre le Trafic Illicite des Stupéfiants et des Substances Psychotropes - 1988

La soumission des pilotes d'avion à des dépistages systématiques d'alcool et de drogues au nom du respect de la sécurité aérienne et de celle des voyageurs est par ailleurs une pratique courante. Ces dépistages pourraient se justifier par le principe de proportionnalité puisqu'ils se pratiquent dans le but de diminuer le risque d'accidents pouvant mettre des vies en danger.

L'ingestion de certaines substances psychoactives légales ou illégales pouvant altérer le comportement du consommateur ou modifier certains de ses paramètres physiologiques, il est également acceptable d'un point de vue éthique qu'un médecin, amené à devoir établir un diagnostic, procède à un dépistage de drogues dans une situation d'urgence. Il semble tout aussi acceptable d'un point de vue éthique qu'un médecin, qui suspecte une toxicomanie chez un patient, avec lequel il ne réussit pas à établir un dialogue à ce sujet, fasse un dépistage de drogues pour préciser les causes d'une dégradation de son état de santé. Le professionnel de la santé est tenu à la confidentialité des résultats dont il fera le meilleur usage et qu'il ne pourra donc communiquer à aucun tiers.

La plateforme des questions éthiques et déontologiques prend acte du fait que le respect de la Convention européenne des Droits de l'Homme exige que hormis les forces de l'ordre, dans le contexte précis dans lequel la loi leur permet d'intervenir, et hormis certains professionnels de la santé, dans l'exacte mesure où l'obtention de ce renseignement confidentiel leur est indispensable pour pouvoir intervenir adéquatement dans l'intérêt de leur patient, aucune autorité publique, ni aucune personne privée n'a le droit de s'imposer dans la vie privée et familiale de quiconque, et n'a, a fortiori, aucun droit d'exécuter ou de commanditer un dépistage de drogues sur un individu.

Les membres de la plateforme constatent néanmoins que dans certains pays Européens, les autorités scolaires s'autorisent à effectuer des dépistages de drogues sur leurs élèves³. Ils constatent également que des dépistages de drogues se pratiquent à l'embauche ou sur le lieu du travail sans que la confidentialité des résultats en soit toujours assurée légalement⁴.

Tant pour le dépistage scolaire que pour le dépistage à l'embauche et sur le lieu du travail, il s'agit donc de déterminer si on peut invoquer une valeur éthique supérieure pour s'autoriser à enfreindre le respect de la vie privée et familiale garanti par la Convention européenne des Droits de l'Homme. Seul le principe de précaution pourrait le justifier. La plateforme s'est donc attachée à analyser la valeur protectrice de l'utilisation de kits de dépistage de drogues sur l'incidence de la consommation de drogues et le devenir des consommateurs.

Au-delà de la volonté d'apporter une aide, qui pourrait justifier l'introduction du dépistage en milieu scolaire et en milieu du travail, il faut constater que c'est à l'aune « d'un monde sans drogues » que les kits de dépistage sont arrivés sur le marché fin des années 80. Ils représentent des bénéfices substantiels pour ceux qui les commercialisent et les diffusent⁵. De fait, ils trouvent acquéreurs puisqu'ils permettent d'envisager que toute personne

3 voir rapport de Margareta Nilson (annexes A)

4 voir rapport de Lourenço Martins et Joaquim Rodrigues (annexes B)

5 voir rapport de Claire Ambroselli (annexes B)

puisse détecter facilement chez toute autre personne une consommation de drogues illicites et réveillent ainsi le policier qui sommeille en chacun de nous. Plutôt que de suivre de près l'évolution affective, sociale et intellectuelle de ses enfants grâce à un dialogue confiant, n'est-il pas plus simple pour un parent angoissé d'utiliser un kit de dépistage de drogues pour se voir confirmer que son enfant est « clean » ? On peut pourtant se poser des questions sur l'utilité du dépistage dans le cas où il s'avère qu'il y a eu consommation, puisqu'à partir de ce constat, il faudra bien avoir le courage d'entamer un dialogue, pour autant qu'il ne soit pas trop tard.

Si les sciences psycho-pédagogiques nous permettent de comprendre aisément que l'utilisation « en famille » d'un quelconque matériel de détection ne remplace pas le dialogue avec l'enfant grandissant qui a besoin de guides et non de policiers, peut-il en être autrement à l'école ?

Et, indépendamment de toute visée éducative, lorsqu'il s'agit d'adultes, la découverte d'une consommation de drogues par dépistage à l'embauche ou sur le lieu du travail, peut-il constituer un point de départ valable à l'établissement d'un dialogue entre pairs ou avec l'employeur lorsque l'on a affaire à un employé ou un ouvrier en difficulté ?

Il est utile de rappeler également ici que la fiabilité des résultats obtenus est loin d'être garantie⁵.

1. Le dépistage en milieu scolaire

Le dépistage de drogues se justifie, par ceux qui le pratiquent, comme méthode de prévention dissuasive contre la consommation de drogues illégales, a fortiori comme prévention contre tout usage sanitaire et social problématique. Il permettrait de détecter rapidement qu'un élève consomme de la drogue et se trouve, de ce fait, en danger. Il faciliterait l'orientation de cet élève vers un service d'aide avant que celui-ci ne soit définitivement en décrochage scolaire.

Cette assertion résulte de la conviction que toute consommation de drogues témoignerait du mal-être d'un jeune et entraînerait à plus ou moins long terme des risques pour sa personne. Elle occulte que la consommation de certains produits, notamment le cannabis et certains stimulants, est largement répandue et ne prouve parfois que l'identification de ces jeunes à l'air du temps. Elle occulte également qu'il est impossible d'imposer de l'aide à quelqu'un qui n'en ressent pas le besoin.

En pratique, et cela malgré la bonne volonté de certaines directions d'écoles et de certains enseignants, il arrive, lorsqu'il est prouvé que le jeune a consommé un produit illicite, qu'il se fasse renvoyer de son école, soit à titre d'exemple, soit pour éviter qu'il n'exerce une influence néfaste sur ses condisciples.

Qu'il se fasse orienter, contre sa volonté, pour se faire aider ou qu'il soit directement renvoyé, dans aucun des deux cas, la découverte de sa consommation par dépistage ne lui est bénéfique et il semble donc difficile de justifier le dépistage scolaire par le principe de précaution, du moins pour ce qui concerne l'élève dépisté.

Certains estiment que la détection organisée de toute consommation de drogues peut avoir un effet bénéfique indirect de dissuasion sur les autres élèves. D'un point de vue scientifique, rien ne permet pour autant de l'établir.

Plus qu'un moyen de prévention contre l'abus de drogues, le dépistage semble donc se pratiquer pour rassurer le corps enseignant et les parents des élèves mis par ailleurs sous pression par les politiques de marketing des kits de dépistage et par certains pouvoirs publics, en leur prouvant que l'école s'inquiète des consommations de drogues illicites et identifie les consommateurs, étant sous-entendu que les problèmes scolaires que rencontrent les élèves sont la conséquence de leurs consommations de drogues. A ce titre, le dépistage scolaire permet de faire écran. Il permet d'occulter les problèmes sociaux et culturels qui peuvent être à l'origine des difficultés scolaires de certains élèves, autant que la difficulté que rencontrent les enseignants à faire entrevoir à leurs élèves qu'ils ont droit à un avenir⁶.

La plateforme des questions éthiques et déontologiques tient par ailleurs à souligner que les techniques de dépistage appartiennent au registre des techniques policières et qu'elles sont en contradiction avec les missions confiées aux intervenants scolaires. Ceux-ci sont au contraire censés élargir et approfondir les compétences de leurs élèves tant pour ce qui concerne l'étendue de leurs connaissances que pour ce qui concerne leur inscription citoyenne future. Leur mission éducative les oblige effectivement à s'inquiéter du mal-être de chacun de leurs élèves, à installer un dialogue constructif avec lui en cas de problème apparent et, le cas échéant, à lui suggérer de chercher de l'aide si l'enseignant se sent à court de solutions.

Comme le parent, l'enseignant est censé guider l'élève pour l'amener à pouvoir faire des choix responsables afin qu'il s'épanouisse au mieux de ses possibilités. Ce faisant, il a de fortes chances de prévenir des consommations abusives de drogues, licites ou illicites, chez ses élèves.

La plateforme ne trouve donc dans le principe de précaution aucun argument qui permette de justifier une atteinte à la vie privée des élèves et à la mission de l'école, par le dépistage de drogues. Celui-ci constitue au contraire une atteinte à la relation pédagogique et au climat psychosocial de l'école, dont la recherche a prouvé la fonction protectrice⁷.

Ce constat n'a rien d'étonnant si on se réfère à l'Organisation mondiale de la santé. L'OMS constate en effet dès 2002 que les résultats obtenus par des méthodes de prévention qui se fixent sur une minimalisation des dommages plutôt que sur l'adhésion à l'abstention semblent atteindre de meilleurs résultats, et ce notamment en matière de consommation d'alcool⁸.

6 voir rapport de Micheline Roelandt (annexes B)

7 voir rapport de Micheline Roelandt (annexes B)

8 voir W.H.O. Review 'Prevention of Psychoactive Substance Use. A Selected Review of What Works in the Area of Prevention', Genève, 2002, p.42

2. Le dépistage sur le lieu du travail

Il est indéniable que l'ingestion d'une quantité abusive d'alcool ou d'une quelconque autre substance psychoactive peut réduire fortement la vigilance et l'adéquation d'un travailleur. En fonction du type de travail confié au travailleur, il pourrait donc s'avérer utile, pour sa sécurité et celle de tiers, de pratiquer des dépistages de drogues et d'alcool.

La plateforme des questions éthiques et déontologiques constate néanmoins que bien d'autres facteurs peuvent induire une diminution de la vigilance d'un travailleur et qu'il semble donc insuffisant au nom de l'éthique de précaution de se limiter à vérifier auprès des travailleurs à qui sont confiées des tâches hautement dangereuses, pour eux ou pour d'autres, l'absence d'une quelconque substance psychoactive. Afin de protéger les travailleurs et l'ensemble des tiers qui peuvent subir des dommages à cause des défaillances d'un travailleur, la plateforme propose que dans certains secteurs (pilotes, routiers, conducteurs de train ou de machines lourdes, telles des grues, etc....), le travail soit organisé de façon à permettre aux pairs ou à des supérieurs de constater, avant la reprise du travail, que le travailleur n'est pas dans un état optimal pour exercer son emploi ce jour-là.

La plateforme éthique constate l'absence de définition dans la plupart des pays Européens de ces « postes à risque »⁹. Elle préconise une meilleure définition des postes à risques pour protéger employeurs, employés et tiers concernés. Elle constate également qu'en ces matières, il n'existe pas, à l'exception des pilotes, mais uniquement pour ce qui concerne leur non consommation d'alcool, de réglementations internationales définissant les protocoles d'évaluation de l'adéquation des travailleurs à occuper leur poste ce jour-là.

Elle plaide pour qu'en cas de doute sur la capacité du travailleur à faire face aux exigences de son poste, celui-ci soit adressé à un médecin du travail qui jugera de l'aptitude ou non du travailleur à exercer sa fonction ce jour-là. Les motifs pour lesquels ce médecin constate l'inaptitude au travail doivent de toute évidence rester confidentielles. Si la plateforme considère que le principe de précaution justifie toujours, et ce quel que soit l'emploi du travailleur, un renvoi à la médecine du travail en cas de doute sur son aptitude au travail, elle n'en plaide pas moins pour le maintien du respect de la vie privée de celui-ci à l'égard de tout tiers non tenu au secret professionnel.

Elle regrette, à ce propos, le fait que tous les Etats Européens ne soient pas pourvus de législations en matière de médecine du travail qui permettent de garantir la confidentialité des résultats des examens médicaux pratiqués sur les travailleurs⁴.

3. Le dépistage à l'embauche

Dans plusieurs pays européens, le dépistage de drogues se pratique à l'embauche de travailleurs⁴.

⁹ voir contributions de Behrouz Shahandeh et Tom Mellish au Séminaire du Groupe Pompidou sur 'Ethique, déontologie et toxicomanie », février 2003, p. 25 et 33

Or le dépistage constitue une incontestable atteinte à la vie privée ainsi qu'au « droit au travail » reconnu en Europe par la Charte Sociale Européenne du 18 octobre 1961¹⁰ et par les instruments pertinents de l'Organisation Internationale du Travail.

Il s'agit ici également pour la Plateforme des questions éthiques et déontologiques d'évaluer si cette atteinte à la vie privée et cette discrimination à l'égard du droit au travail se justifient par le principe de précaution.

De toute évidence, constater qu'un candidat à un emploi consomme parfois des drogues illicites ou a tendance à consommer régulièrement de l'alcool ne permet pas de pronostiquer qu'il se rendra un jour à son travail en étant sous l'emprise de substances psychoactives.

Si le travailleur en question s'avère inapte à sa fonction parce qu'il présente une consommation problématique d'alcool ou de drogues, voire parce qu'on détecte chez lui une toxicomanie et si ces problèmes de dépendance influencent négativement ses prestations, la plupart des contrats de travail prévoyant des périodes d'essai, il reste possible à l'employeur de refuser son engagement au-delà de ces premiers mois¹¹.

Dans ce cas néanmoins, il s'agit d'une personne handicapée et la directive Européenne 2000/78 de 27/11/2000 qui interdit « *toute discrimination directe ou indirecte fondée notamment sur un handicap* » n'autorise la rupture de contrat sur base d'un handicap que lorsqu'il est démontré que ce handicap est incompatible avec les requis de la fonction.

Pour autant que le rendement économique soit considéré comme un objectif légitime, une diminution du rendement d'un travailleur pourrait également justifier une rupture de contrat avec lui. Il n'empêche que comme toute autre personne handicapée, cette personne a droit au travail et il appartiendra donc à l'Etat de veiller à ce qu'il en trouve.

Le dépistage de drogues à l'embauche ne se justifie donc pas par un souci de précaution concernant l'éventuelle inaptitude d'un travailleur à exercer son métier sans présenter de risques pour sa santé ou pour celle de tiers.

La seule justification au dépistage de drogues à l'embauche semble d'ordre moral. Certains employeurs européens, à l'instar d'employeurs américains, pourraient, récuser le droit au travail aux consommateurs de drogues, se mettant ainsi en opposition avec la Charte Sociale Européenne. Dans les pays européens qui n'interdisent pas la consommation de drogues, rien ne peut justifier pareille attitude d'un point de vue éthique. Dans les pays qui interdisent la consommation de drogues, la question se pose de savoir s'il appartient à l'employeur, dans des matières qui touchent à la sphère privée, de vérifier l'observance des prescrits légaux par leurs travailleurs. Les employeurs n'ayant pas été investis officiellement d'une mission policière, leur intrusion dans le vie privée des candidats à l'embauche semble inadmissible et ce d'autant plus qu'elle risque d'entraîner une discrimination à l'emploi.

10 La Charte sociale européenne a été adoptée par le Conseil de l'Europe en 1961 et révisée en 1996. Le respect des engagements énoncés dans la charte est soumis au contrôle du Comité européen des Droits sociaux

11 Dans certains pays, des fonctionnaires peuvent être engagés avec nomination immédiate suite à leur réussite à des examens ou des concours. Ils ne connaissent donc pas de période d'essai. Leurs performances ayant été jugées à l'occasion des examens, on peut supposer qu'ils n'abusent pas de substances psychoactives

Il nous reste à nous interroger sur l'efficacité de ces pratiques comme politiques de prévention contre l'abus de drogues.

Si la consommation de certaines drogues s'avère liée à des phénomènes de mode, il est connu que la consommation abusive de produits psychotropes s'inscrit plutôt dans un contexte socio-économique défavorable. L'oisiveté, l'absence de gratification sociale, l'absence de perspectives de réalisation de soi sont des facteurs qui influencent la consommation de psychotropes, tant légaux qu'illégaux. En tant que politique de prévention, l'exclusion de consommateurs de drogues du marché de l'emploi ne semble donc pas productive, bien au contraire, du moins pour celui qui s'en trouve exclu. Cette constatation ne signifie pas pour autant que ce type d'exclusion ne puisse avoir un effet protecteur indirect sur d'autres. Sachant qu'une consommation récréative d'une quelconque drogue risque d'entraîner une exclusion du marché de l'emploi, cette crainte pourrait motiver certaines personnes à s'abstenir de toute consommation. On ne peut donc nier que le dépistage de drogues pourrait avoir une valeur préventive indirecte. Mais dans la mesure où rien ne permet jusqu'ici de prouver que pareille politique a réellement une valeur protectrice indirecte sur l'abus de consommation de drogues et sachant que l'exclusion du marché du travail de consommateurs de drogues peut leur être nuisible, la plateforme considère que le principe de précaution ne permet aucunement de justifier l'atteinte à la vie privée que constitue le dépistage de drogues à l'embauche.

Pour la plateforme, et ce pour des raisons émanant également du principe de précaution, il y aurait au contraire lieu d'interdire le dépistage de drogues à l'embauche afin de préserver les principes éthiques défendus dans la Convention européenne des Droits de l'Homme. Elle pense qu'il y a lieu de légiférer en cette matière afin d'éviter, notamment, que certaines firmes étrangères, implantées en Europe, s'autorisent à pratiquer le dépistage de drogues par voie directe ou par le biais des assurances privées qu'elles proposent¹².

Conclusion

Pour la plateforme sur les questions éthiques et déontologiques, le dépistage de drogues n'est acceptable que lorsqu'il est pratiqué par des professionnels de la santé, tenus à la confidentialité, dans le but d'affiner un diagnostic ou lorsqu'il est exécuté à la demande d'une instance répressive ou judiciaire, dans le cadre précis de ce que la loi autorise. Il reste néanmoins important de garder à l'esprit que le résultat de ces tests doit être confirmé.

Toutes autres pratiques de dépistage, qu'il s'agisse du milieu scolaire ou du milieu du travail posent problème du point de vue de l'éthique fondée sur les droits internationaux, universels et indérogeables. Il serait opportun de veiller à les interdire et de poursuivre plutôt les fins qu'on leur assigne par des moyens plus respectueux de la vie privée et familiale et des droits fondamentaux de chaque individu, mais aussi plus appropriés à ces fins, notamment afin d'éviter que des jeunes ne développent des toxicomanies ou que des adultes en fonction à des postes à haut risques ne provoquent des accidents.

¹² Le dépistage de drogues par les compagnies d'assurance fera l'objet d'une réflexion ultérieure de la plateforme

ANNEXES A

Le dépistage des drogues en milieu scolaire

Margareta Nilson, Coordinatrice de Programme, Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie (OEDT)

Rapports rédigés entre octobre 2004 et octobre 2006



Le dépistage de la toxicomanie dans les écoles en Europe

**Margareta Nilson, Coordinatrice de Programme,
Observatoire Européen des Drogues et de la Toxicomanie
(OEDT)**

L'OEDT a mené une enquête auprès des points focaux REITOX (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies) afin de recueillir des informations sur la situation en matière de dépistage de la toxicomanie dans les établissements scolaires des Etats membres et candidats de l'UE ainsi que de la Norvège. Cette enquête était basée sur le volontariat des points focaux, et leurs réponses, souvent détaillées et accompagnées de documents pertinents, ont été très utiles.

Les questions posées étaient les suivantes :

- Des tests ou des dépistages sont-ils pratiqués dans les écoles ? Le cas échéant, quelles sont les pratiques en vigueur et quel est leur fondement (juridique ou officieux) ?
- Y a-t-il eu un débat sur le dépistage de la toxicomanie dans les écoles ? Le cas échéant, quels ont été les arguments échangés ? Quels en ont été les protagonistes ?

Sur 29 pays approchés, 18 pays ont envoyé des informations, à savoir : Belgique, République tchèque, Estonie, France, Hongrie, Irlande, Italie, Chypre, Lituanie, Pays-Bas, Autriche, Portugal, Slovénie, Finlande, Suède, Royaume-Uni, Turquie et Norvège.

Il ressort des réponses que dix pays ne pratiquent pas le dépistage de la toxicomanie, quatre pays procèdent à des tests occasionnels (Belgique, Hongrie, Irlande, Royaume-Uni), et quatre pays pratiquent le dépistage (République tchèque, Finlande, Norvège, Suède). Aucune réponse ne fait état de tests ou de dépistages systématiques ou aléatoires.

Dans les pays concernés, les tests ont été pratiqués lorsque des élèves étaient soupçonnés de prendre des drogues. En général, le consentement des élèves et des parents est exigé. Les tests habituels sont des tests urinaires ou sanguins, mais la République tchèque fait également appel à des chiens renifleurs.

Des directives officielles relatives au dépistage de la toxicomanie ont été édictées dans les pays suivants :

- En République tchèque, les écoles peuvent demander un dépistage dans des conditions précises, définies par la loi.
- En Lituanie, le gouvernement a approuvé en 2002 le dépistage de la toxicomanie dans le cadre des contrôles médicaux habituels et dans des cas particuliers, en accord avec les parents et les élèves.
- En Finlande, le Conseil national de l'éducation a publié en 2000 un mémorandum sur le dépistage de la toxicomanie. A cet égard, le représentant du médiateur parlementaire a déclaré que seuls les personnels médicaux sont autorisés à effectuer les tests de dépistage, et que les élèves testés positifs devraient suivre un traitement.
- En Suède, la Commission gouvernementale sur la toxicomanie, dans son rapport de l'année 2000, a recommandé de ne pas élargir le champ d'application de la législation concernant les tests de dépistage obligatoires pour les enfants âgés de moins de 15 ans, et a estimé qu'il n'était pas souhaitable de confier de telles mesures au personnel scolaire ou à une catégorie professionnelle autre que la police. Le Médiateur de la Justice a décidé en 2002 que les médecins peuvent pratiquer des tests de dépistage sur des mineurs avec l'accord des parents.
- Au Royaume-Uni, le ministère de l'Education et de la Formation professionnelle a publié un document d'orientation afin d'aider les établissements scolaires à formuler leurs politiques relatives à la toxicomanie. Ce document traite également la question du dépistage à l'école, qu'il considère comme une possibilité. Le consentement est exigé.
- En Norvège, la Direction des affaires sociales et de la santé a diffusé une circulaire définissant des critères de qualité et signalant que ni les tests de dépistage obligatoires ni d'éventuelles sanctions en cas de résultat positif n'ont de fondement juridique.

Dans d'autres pays, comme la Belgique, la Hongrie et l'Irlande, les règles concernant le dépistage de la toxicomanie sont décidées par les écoles elles-mêmes en consultation avec les parents. Les politiques menées par les écoles en matière de toxicomanie peuvent inclure le dépistage.

Dans la plupart des pays, le dépistage de la toxicomanie a fait l'objet d'un débat public ou politique (Belgique, République tchèque, Hongrie, Irlande, Lituanie, Autriche, Finlande, Suède, Royaume-Uni et Norvège). Dans certains cas, le débat a même été vif par moments (République tchèque, Lituanie, Autriche, Suède, Norvège). Des débats occasionnels ont eu lieu en Estonie, en France et au Portugal.

Dans tous les pays où il y a eu débat, le premier groupe potentiellement concerné par le dépistage est celui des élèves soupçonnés de toxicomanie ou ayant des problèmes de

comportement. En Autriche et au Royaume-Uni, on a également envisagé de procéder au dépistage auprès des enseignants et des stagiaires. Les discussions ont porté sur des tests aléatoires en Lituanie et en Autriche, et sur des tests collectifs en Finlande.

Les réserves éthiques formulées à l'égard du dépistage de la toxicomanie ont trait aux droits des enfants et aux droits de l'homme. Des inquiétudes ont également été émises au sujet de l'influence néfaste que le dépistage pourrait avoir sur la relation de confiance entre les écoles et les élèves. L'une des exigences formulées dans ce contexte concerne le consentement des élèves et de leurs parents. Les directives en vigueur au Royaume-Uni soulignent que le dépistage à l'école doit s'inscrire dans une politique globale à l'égard de la toxicomanie.

Dans la plupart des cas, ce sont apparemment les écoles elles-mêmes qui sont les principaux défenseurs du dépistage de la toxicomanie ; dans certains pays toutefois (Lituanie, Autriche, Finlande, Suède), elles partagent ce rôle avec des responsables politiques.

Le principal argument invoqué en faveur du dépistage est qu'il serait utile à des fins de prévention et de protection. Le dépistage pourrait être nécessaire afin de préserver la santé et le développement des élèves et de leurs pairs. Pour certains, il faut savoir si un élève prend des drogues afin de pouvoir intervenir ; des dépistages concernant d'autres risques médicaux sont d'ores et déjà pratiqués dans les écoles. Les partisans lituaniens du dépistage citent des exemples de dépistages aléatoires et obligatoires aux Etats-Unis.

Les adversaires du dépistage de la toxicomanie sont dans de nombreux cas les autorités scolaires supérieures (ministère de l'Education, etc.) ou les instances de référence (médiateurs, etc.). Des organisations d'élèves ont protesté contre le dépistage à l'école en Lituanie, en Autriche et en Finlande. Des objections ont également été émises par le personnel d'appui (médecins scolaires en Belgique, avocats pour enfants en Autriche, etc.). Les arguments invoqués contre le dépistage de la toxicomanie ont trait aux droits des enfants, et au fait que le dépistage de la toxicomanie saperait les relations de confiance et ne serait pas une méthode efficace de prévention.



L'école et la drogue

René Padieu, Inspecteur Général honoraire de l'Insee, France

1. Les opinions quant à la drogue sont très diverses. On peut sommairement les regrouper ainsi : a/ la drogue est un mal en soi, qui justifie qu'on le combatte par tous les moyens ; b/ le problème est dans l'intégration sociale ou non, qui diffère selon les produits, et la solution appelle un réexamen de l'interdit ; c/ il s'agit moins de lutter contre la consommation en soi que de réduire les risques qu'elle entraîne.
2. Ces différences de positions sont liées à l'étendue de ce qu'on considère comme « drogue » (stupéfiants, psychoactifs licites ou illicites, etc.).
3. Ces différences de positions légitiment que les établissements et les parents fassent des choix différents quant à ce que l'école doit afficher et faire en matière de drogue.
4. Le rôle de l'école est de transmettre non seulement des savoirs, mais aussi des valeurs. Ceci comporte d'apprendre à respecter des règles. Ce peut être aussi d'apprendre à examiner le fondement de ces règles et de s'exercer au délibérer constitutif de la citoyenneté. Dans le premier cas, se pose la question d'enseigner seulement les règles ou bien aussi, d'en contrôler et sanctionner l'application : enseigner qu'il ne faut pas se droguer ou contrôler qu'on ne le fait pas. Dans le second cas, se pose l'équilibre entre l'imposition d'une morale minimale à des consciences encore vierges et le risque de discréditer *a priori* les règles en les laissant à l'appréciation personnelle.
5. L'absence de consommation de drogue à l'école peut être vue soit comme une simple condition de capacité à suivre les cours, soit comme faisant partie de ce qui est à inculquer. Dans le premier cas, on devrait aussi considérer les autres sollicitations qui amoindrissent l'assiduité ou l'attention des élèves. Dans le second cas, le comportement à l'égard de la drogue ne peut être détaché de l'ensemble de l'éducation reçue.
6. La transmission de modes de vie aux élèves ne se fait pas seulement par les enseignants, mais aussi par les autres élèves : modes vestimentaires, sports, musique, etc. Une motivation des parents pour inscrire leur enfant dans une école sans drogue, n'est donc pas tant que l'école contrôle leur enfant, mais qu'elle garantisse qu'il ne fréquente pas des consommateurs.
7. Une école peut donc se définir comme école sans drogue : soit par choix propre, soit pour offrir ceci aux parents. Il s'agit en quelque sorte d'une image commerciale, qui l'engage envers eux à respecter cette annonce. Ceci ne laissera pas de poser des questions quant à la légitimité des actions qu'elle entreprendrait pour l'assurer : par exemple, en pratiquant des tests.
8. Ce qui précède (§ 6 et 7) concerne le statut institutionnel de la drogue dans l'établissement et diffère donc de la question de l'attitude personnalisée envers

l'élève, en particulier lorsqu'on se propose de le soumettre à un test de dépistage. Ceci pose plusieurs questions : la signification du test (§ 9), la légitimité du test (§10) et les effets du test (§ 11).

9. Le sens à donner au résultat du test soulève à son tour trois questions :
- fiabilité : une réponse positive résultant de la présence de métabolites (dans le sang ou l'urine) signent-elle la consommation effective de produits ? Quel est le risque de faux-positifs et, symétriquement, de faux-négatifs ?
 - actualité : une réponse positive peut retracer une consommation actuelle ou ancienne et ne discrimine donc pas forcément une intoxication *dans* l'école. Peut-on circonscrire la question de la drogue à l'école (en particulier de l'école sans drogue) au périmètre de l'école même ?
 - signification psychique : une consommation avérée est-elle un obstacle à une scolarité satisfaisante, ce qui appellerait qu'on la fasse cesser, ou est-elle le symptôme d'un malaise qui renvoie à d'autres aspects et d'autres moments et appellerait une réponse éducative appropriée ?
 - risque réductionniste : le caractère objectif du test ne dispense-t-il pas les éducateurs de chercher au-delà de la matérialité de la consommation ? Certains suggèrent que les éducateurs trouveraient ainsi un refuge à l'égard d'une difficulté pédagogique non-maîtrisée de même que le drogué trouve dans sa drogue un refuge à l'égard de difficultés personnelles non-surmontées.
10. Le droit de soumettre un élève à un test : est-il une atteinte à l'intimité de la personne ? S'agissant d'un mineur, n'est-ce pas aux parents (ou tuteurs) de décider cela ? Ou, si le test est la conséquence d'un interdit d'ordre public, l'Etat est légitime à imposer cette atteinte : toutefois, ceci revêt alors un caractère général et n'est pas limité ni spécifique à l'école. D'un autre côté, l'éducation n'est-elle pas par essence une intervention dans la personnalité du sujet ? L'investigation serait alors légitime sans qu'on lui oppose l'inviolabilité de l'intimité. Ce dernier argument peut toutefois trouver une limite si l'on a égard au fait que l'éducation dispensée par l'école vise précisément à constituer la personnalité, ce qui suppose même à ce stade de construction un respect au moins partiel de cette personnalité.
11. L'utilisation du test semble pouvoir produire :
- l'existence de tests, avant tout résultat peut constituer une menace, éventuellement bénéfique si elle endigue la consommation. Ceci pose une question de rôles respectifs : la fonction de pédagogue est-elle compatible avec l'administration du test ?
 - une sanction immédiate, telle qu'une exclusion, et un risque de stigmatisation. Ceci pose la question de qui a accès au résultat ;
 - une simple information à combiner à d'autre pour enclencher une assistance à l'élève en difficulté.

Relations droit et éthique à propos de l'usage de drogue à l'école

- 1.1 La mission de l'école semble exclure l'usage de drogues. Parler de dépistage n'est-il pas reconnaître cet usage et donc un laisser-faire ou un échec de la pédagogie ?
- 1.2 Si l'on adopte pour définition de « drogue » que c'est toute substance psychoactive consommée pour ses effets, l'existence d'une distinction licite-illicite pose problème.
- 1.3 Le plus important, à l'école, est-il l'usage de drogue en lui-même ou bien plutôt l'existence d'une pédagogie à son encontre ?
- 1.4 Certaines manières de combattre la drogue ne peuvent-elles fragiliser la personnalité qu'il s'agit de construire et ainsi être contre-productives ?
- 2.1 Une éducation à ce qui fait la valeur de l'homme – telle qu'elle est exprimée par les Droits de l'Homme – peut conférer à l'élève une personnalité apte à affronter les risques de l'existence, parmi lesquels le risque et la tentation de la drogue.
- 2.2 Si certaines drogues sont désocialisantes et déstructurent la personnalité, d'autres sont socialisantes : les rites de consommation inscrivent le sujet dans une communauté et une contre-culture, dont le rejet par la société générale confirme l'exclusion du sujet.
- 2.3 L'autonomie de la personne implique qu'elle affronte la drogue et ses risques ; mais l'usage abusif altère le jugement et compromet la personnalité. A une non-ingérence de principe, doit-on alors substituer une intervention au nom de l'assistance à personne en danger ?
- 2.4 Une politique de répression ou de dissuasion n'a de sens que liée à une politique éducative.
- 2.5 L'éducation à l'éthique construit la personnalité, car l'éthique est l'exercice de soi.
- 3.1 L'éthique est une construction sociale inscrite dans l'histoire de la société.
- 3.2 L'éducation doit transmettre cette éthique. Elle permet au sujet d'être partie-prenante à la société et à son histoire.
- 3.3 Avoir des droits, c'est appartenir à une communauté qui vous reconnaît ces droits. Etre titulaire des Droits de l'Homme, c'est avoir une place dans la société humaine ; c'est avoir une communauté où l'on ait sa place.
- 3.4 L'écart est énorme entre l'éthique inscrite dans les droits de l'homme et la réalité politique et sociale. Cet écart a pu s'aggraver de par l'évolution depuis leur proclamation. Ceci constitue une crise politique majeure.
- 3.5 C'est donc une gageure, pour la pédagogie, d'arriver à transmettre l'éthique. Ainsi, la question de la drogue est un révélateur d'un déficit dans la construction de la personnalité. Elle marque une carence considérable de la pédagogie, indissociable d'une crise profonde des droits de l'homme.

Fondements éthiques

1. A la différence de la morale, qui consiste à respecter des règles données (par la tradition, par la religion), l'éthique est une réflexion sur ces règles, leur fondement et leur application. Cette réflexion implique la conscience personnelle et le débat au sein de la société.
2. L'exigence éthique se situe entre l'obéissance à des règles exogènes (émanant de Dieu, du Prince ou de la tradition) et la complaisance où chacun recherche son plaisir immédiat et l'évitement de la peine.
3. Les principes éthiques prévalant en Europe sont énoncés par trois courants philosophiques :
 - a. pour Aristote et ses continuateurs, les hommes doivent viser à la vertu, qui doit l'emporter sur le plaisir et la peur ;
 - b. pour l'utilitarisme, il s'agit de rechercher le plus grand bien pour chacun et pour tous à la fois, cette maximisation collective exigeant parfois une limitation personnelle ;
 - c. pour Kant, l'action est bonne lorsqu'il y a volonté de se conformer à un devoir, lequel suppose que chacun envisage que ce qu'il souhaite pourrait être de portée générale, sa liberté et sa responsabilité se référant à cette exigence d'universalité.
4. Ces principes supposent que chacun reconnaisse les préférences et critères d'autrui comme d'égale valeur aux siens, que donc toutes les personnes soient d'égale dignité.
5. La dignité suppose que soient reconnues et protégées la vie et la sécurité, la personnalité, l'identité, l'intimité et l'intégrité.
6. Elle suppose aussi la liberté ou l'autonomie de chacun pour se déterminer – en particulier se déterminer à l'égard des règles éthiques qu'il entend respecter – cette liberté étant cependant sujette à la résistance du milieu (tel l'oiseau, qui ne peut voler que parce que l'air lui résiste).
7. L'égale dignité suppose que les personnes soient traitées avec justice (ou équité).
8. L'Etat doit tout à la fois respecter et promouvoir ces droits fondamentaux de l'homme, donc la diversité de détermination des personnes, et pour cela s'assurer que leur exercice chez certains ne compromette ces mêmes droits chez les autres. Ce maintien de l'ordre public, non pour restreindre les droits et libertés, mais pour au contraire les promouvoir, parce qu'il n'impose pas un corps de règles *a priori* fait parfois qualifier un tel Etat d'Etat de droit ou même d'Etat laïc, voulant dire qu'il ne tire pas ces règles d'une prescription idéologique.
9. Si l'éthique européenne refuse ainsi que l'homme soit aliéné à une doctrine et au contraire assume les règles qu'il se donne, le problème se pose de laisser la personne libre d'aliéner sa liberté. Cette question se pose notamment quant à la conduite envers les usagers de drogue.
10. Si, par delà des différences notables, l'éthique européenne semble bien sous-tendue par ce qui vient d'être dit, se pose aussi le problème de concilier cette tolérance avec les conceptions éthiques de populations issues d'autres civilisations.

Rapport technique sur les questions éthiques liées à la pratique des tests de dépistage dans les écoles

Introduction générale

René Padiou, Inspecteur général honoraire, France

Chapitre 1 : Cadre conceptuel et juridique

*Lourenço Martins,
Ancien Magistrat du Parquet et Juge, Portugal*

Chapitre 2 : La crise de la pédagogie dans les milieux scolaires face à l'usage de la drogue

Claire Ambroselli, Médecin, Inserm, France

Chapitre 3 : Ethique et tests de dépistage en milieu scolaire par

Mme Micheline Roelandt, Psychiatre, Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique, Belgique



Introduction:

Les problèmes éthiques liés à la pratique de tests de dépistage, notamment en milieu scolaire

René Padiou, Inspecteur Général honoraire de l'Insee, France

Les réflexions présentées ici sont axées sur le dépistage en milieu scolaire : pour partie, elles sont spécifiques à ce champ, mais, pour partie aussi, elles valent plus largement et préparent les conclusions générales du Comité.

Les multiples préoccupations quant à l'usage de drogues conduisent à des dispositions et des actions très diverses. Très naturellement, certains se proposent d'éviter que des personnes ne consomment ou, lorsqu'elles le font, de leur faire quitter cette habitude ou du moins d'en limiter les inconvénients pour elles-mêmes et pour autrui. Très logiquement,

il faut pour cela savoir qui est consommateur : soit que celui-ci le dise à l'occasion d'une demande de soins, soit qu'on le détecte sans son aveu. C'est ainsi que des procédures de dépistage sont parfois proposées : en particulier dans certaines professions, à l'occasion de la conduite automobile ou encore en milieu scolaire.

Chercher à savoir si un élève se drogue est a priori une bonne idée. Non seulement cela permettrait au policier de l'interroger sur ses sources d'approvisionnement et donc de lutter contre le trafic, mais cela permettrait d'abord d'entreprendre auprès de cet élève une action de soin et de pédagogie pour lui permettre de cesser sa consommation. Pour l'école, c'est participer à la lutte contre la toxicomanie ; c'est aussi assurer mieux sa mission d'enseignement en évitant que l'élève soit dans un état mental tel qu'il ne puisse suivre les cours. Sur un autre plan, cela permet à l'établissement d'enseignement soit de faire cesser la consommation, soit d'exclure les élèves qui se droguent : n'ayant pas de tels élèves, il répond à la demande de parents qui craignent que leurs enfants, au contact d'élèves drogués, ne se mettent eux-mêmes à consommer.

Et, ces intentions tout à fait louables peuvent être encouragées par les fabricants de tests, qui proposent leurs produits et font valoir combien ils permettraient d'atteindre les objectifs qui viennent d'être évoqués. Cette offre peut aussi être validée, voire promue par des autorités publiques ou privées.

A la réflexion, toutefois, cette bonne idée est-elle vraiment si bonne ? Première question : si le test n'est pas complètement fiable – un test ne l'est jamais à 100 % – que se passe-t-il pour les élèves détectés à tort ? D'autre part, lorsque la réponse du test est exacte, se pose de savoir ce qu'on en fait : quelle décision ou action est prise, quelles conséquences au contraire faut-il éviter et donc qui a accès au résultat ? Faut-il réserver le résultat à certaines catégories professionnelles : par exemple, à un médecin ou une infirmière ? Ou, peut-on considérer que le test peut être demandé et exploité par les professeurs ou par l'administration de l'école ? Enfin, cette demande et cette mise en œuvre sont-elles discrétionnaires ou ont-elles à être autorisées et alors, par qui : parents, pouvoirs publics ?

Mais, le problème est plus fondamental. Il pourrait y avoir une contradiction entre le fait d'utiliser les tests en cause et l'objectif même de l'école. Celle-ci a en effet pour rôle non seulement de transmettre des connaissances, de faire acquérir des savoir-faire, mais aussi de transmettre des valeurs et d'aider le futur adulte à bâtir sa personnalité, le futur citoyen à tenir sa place dans la société. Parmi ces valeurs figure la dignité de la personne : il faut donc que l'éducation, d'une manière générale, et particulièrement à l'occasion d'un dépistage, ne commence pas par y porter atteinte. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il serait indigne de pratiquer ce dépistage, mais qu'il faudrait avoir égard aux motifs, conditions et conséquences. Par exemple, qu'il n'y ait pas de stigmatisation et que l'action qui s'ensuit – curative ou éducative – soit effectivement profitable au sujet. Or, si l'on commence ainsi à questionner les objectifs poursuivis dans l'intérêt de l'élève, on doit prendre aussi en vue les objectifs poursuivis par les éducateurs, les parents, les chefs d'établissement, les fabricants de tests, etc. Se demander par exemple s'il ne s'agit pas pour l'établissement de gérer son image et son intérêt commercial quitte à faire bon marché du sort de quelques brebis galeuses ; ou, s'il pourrait s'agir d'une facilité pour les enseignants, qui s'en remettraient à l'automatisme d'un critère chimique pour ne pas discerner directement le mal-être de leur élève, s'interroger sur ses causes, et chercher des remèdes dans leur pratique pédagogique.

Ces diverses interrogations sont examinées dans l'un des trois chapitres qui vont suivre. Mais, il a paru nécessaire d'éclairer cette problématique de deux manières. L'une est, puisqu'il s'agit de valeurs, de prendre une vue historique et philosophique des valeurs reconnues dans nos sociétés. C'est qu'en effet ces sociétés ne se contentent pas d'affirmer la dignité de leurs membres, comme on vient de l'évoquer, mais aussi d'en promouvoir l'autonomie et la responsabilité. (Ce qui veut dire, pour en revenir à l'école, qu'elle a à leur enseigner à devenir maîtres de leur destin : la drogue y fait certainement obstacle mais les mesures prises à son encontre éventuellement aussi !) Il convient donc de faire l'inventaire de ce patrimoine de valeurs humaines que les siècles passés nous ont légué et que l'histoire récente a remodelé. Il convient aussi de repérer comment ces valeurs sont traduites juridiquement et politiquement dans les institutions qui régissent la société contemporaine.

Enfin, l'interrogation sur la pertinence d'une prise en compte de la toxicomanie d'un élève au regard de ce que l'école est supposée lui inculquer n'est pas à détacher d'un contexte plus large que l'on résumerait par la formule « une crise de la pédagogie ». Non pas pour pointer ici une défaillance de méthode chez les enseignants, mais pour poser la question du rôle même de l'institution scolaire dans une société fortement perturbée. Les valeurs d'humanité dont il est question, dont l'affirmation contemporaine est le fruit des commotions historiques du *xx^e* siècle, interpellent en effet une société bousculée par la crise économique, la mondialisation, la libération sexuelle, la révolution des technologies de la communication, pour ne citer que quelques-uns des bouleversements majeurs. Comment dans ces conditions accueillons-nous les enfants ? A quel avenir les préparons-nous ? Quelle est, pourrait être, devrait être la fonction de l'école pour les prémunir contre les effets délétères de ces évolutions et de ces incertitudes ? Comment les générations qui les ont proclamées transmettent-ils, dans les écoles, les valeurs éthiques exprimées dans la Déclaration universelle des droits de l'homme « comme l'idéal commun à atteindre pour tous les peuples et toutes les nations » ? C'est là, dira-t-on, hausser le problème à des sommets de philosophie politique hors de proportion : mais à l'inverse, peut-on réduire ledit problème, ses effets et ses solutions, à la détection de quelques molécules ?



Cadre conceptuel et juridique

Laurenço Martins, Juge Conseiller de la Cour Suprême de Justice, Portugal

Une explication préliminaire des concepts qui vont être utilisés dans la discussion est nécessaire afin qu'elle soit fructueuse. C'est ce que nous allons faire par rapport aux concepts d'*éthique*, de *morale*, de *déontologie* et de *droit*.

Éthique et morale

Le concept de *morale* n'est pas le seul qui apparaisse lié à celui d'*éthique* – d'ailleurs certains ne font aucune distinction entre eux –, celui de *déontologie* lui est également lié. Alors que la *morale* établit des conduites et des *règles* que beaucoup (ou certains) assument comme valides en tout lieu, garantissant un référentiel commun, l'*éthique* "fait l'examen de la justification rationnelle des jugements moraux", interroge le pourquoi selon lequel nous les considérons valides en les comparant avec les règles "morales" d'autres personnes. L'*éthique* devra ainsi être laissée à l'appréciation de chacun, en contraste avec la morale qui est de tous. On parle d'*éthique* en tant que théorie ou science du comportement moral des hommes en société, non réductible donc à un ensemble de normes et de prescriptions, quoique expliquant la morale effective et pouvant influencer sur elle.

Étymologiquement, aussi bien l'*éthique*, expression d'origine grecque, que la morale, d'origine latine, sont à rapprocher du radical "mœurs", c'est-à-dire d'une façon d'agir façonnée par un usage réitéré.

Néanmoins, l'*éthique* s'efforce de "déconstruire" les règles de conduite qui constituent la morale; elle se situe au-delà de celle-ci, en plongeant jusqu'à ses sources.

Si la morale peut désigner un élan créateur, elle se cristallise dans des prescriptions que l'*éthique* questionne, met sous suspicion, et, par rapport auxquelles elle prend éventuellement ses distances¹³

L'*éthique* s'intéresse plus à la réflexion qu'aux règles. Non plus à la manière de Platon, comme "*la contemplation du beau, du bien et du vrai qui nourrit l'âme au point de la rendre capable de se conformer à son idéal*", non pas tant pour la découverte théorique et visant le modèle de "l'art de vivre" mais dans le but rationnel de vérifier comment *nous vivrons mieux concrètement* (F. Savater).

Action humaine - valeurs

Dans une synthèse, quoique particulièrement périlleuse sur ce terrain¹⁴, nous pourrions désigner les trois grands courants philosophiques de réflexion sur l'action humaine.

Le premier – *aristotélicien* – part de l'homme comme animal politique doté de langage, agissant de façon logique, se développant dans une société donnée à un moment donné, à l'intérieur de formes concrètes de "gouvernement de la cité", dans le but d'être heureux. La vertu de l'homme signifie, chez Aristote, une force et une excellence ayant trait aux valeurs pratiques et intellectuelles de l'existence. Le comportement éthique comprendra non seulement les réflexions spécifiquement "morales", mais il suppose encore, à l'intérieur d'une certaine notion de la nature humaine, une dose de sagesse ou de prudence pour le commerce avec le monde. Pour Aristote, comme pour les stoïciens gréco-romains, les

¹³ Jacqueline Russ, « La pensée éthique contemporaine » 2ème édition, PUF, Paris, 1994.

¹⁴ Dans le sillage du brésilien Álvaro Valls.

vertus sont le but que tout homme peut et doit chercher à atteindre.

Le deuxième courant, dit *utilitariste*, aux racines anglo-saxonnes et ayant des partisans moins spéculatifs, considère, comme valeur éthique à poursuivre dans la vie, la recherche du plus grand bien possible pour le plus grand nombre de personnes, sans exclure celui qui agit. « *L'humanité a plus à gagner en permettant à chacun à vivre à sa manière qu'en le contraignant à vivre à la manière des autres* » (J.Stuart Mill).

C'est pourquoi, sont appelés « conséquentialistes » les philosophies qui prennent pour base de décision sur les choix à faire les conséquences de ces mêmes choix. À titre d'exemple, et se trouvant en cause l'allocation de ressources financières limitées, s'il fallait choisir entre allouer plus de ressources pour les enfants ou pour les malades en phase terminale du SIDA, le choix éthiquement approprié serait celui des enfants car ils ont une plus grande espérance de vie et davantage de possibilités de bonheur. La praticabilité de ceci bute néanmoins contre la difficulté de savoir quel est le bien final pour les hommes, étant donné la relativité de la notion d'utilité.

Le troisième courant prend sa source dans la philosophie kantienne et se centre sur la notion de *devoir* qui s'exprime dans l'impératif catégorique bien connu : « *Agis de telle sorte que la maxime de ta volonté puisse toujours valoir en même temps comme principe d'une législation universelle* ».

Selon Kant, la liberté est un prédicat transcendantal; le sujet pratique a un "caractère empirique" par lequel ses actions relèvent, en tant que phénomènes, de la causalité naturelle; mais il a simultanément un "caractère intelligible" à travers lequel il est lui-même la cause de ses actions – une causalité non conditionnée, dans laquelle la responsabilité trouve son ancrage.

Pour Kant, une action en soi n'est pas, en général, bonne ou mauvaise. Ce qui compte c'est la volonté de la personne qui agit et d'agir en fonction de son devoir. La liberté n'est pas que le refus de toute détermination extérieure; elle est "essentiellement autonomie", elle est la conscience de l'indépendance face aux pesanteurs et aux circonstances. Elle est pouvoir se donner sa propre loi, l'obéissance à la loi morale. La seule limite de mon action libre réside dans l'autre doté du même pouvoir/devoir.

Pour l'éthique kantienne, le critère de l'idéal se trouve dans l'universalisation de nos propres maximes, subjectives en elles-mêmes. L'homme est en ce sens législateur, – puisque c'est lui qui voit ce qui doit être fait –, et en même temps membre d'une société éthique puisqu'il obéit aux devoirs qui lui sont formulés par sa propre raison.

Dans la deuxième formule de l'impératif catégorique – « *agis de telle manière que l'humanité (toi-même mais aussi les autres) soit pour toi une fin en soi et non un moyen* » –, se trouve consacrée l'éthique du respect de la personne humaine singulière et de l'humanité en général.

On dit de cette théorie qu'elle est moderne dans la mesure où elle a confiance en l'homme, en sa raison et en sa liberté. Elle est étrangère au capitalisme consumériste

puisqu'elle n'accorde pas de grande valeur à la jouissance des plaisirs et qu'elle met de façon privilégiée l'accent sur les devoirs. Le bonheur se trouverait dans la conscience du devoir accompli, dans la tranquillité de la bonne conscience. Il ne s'agit pas du bonheur à n'importe quel prix, étant donné que l'obligation de tout faire pour être heureux a pour but l'universalisable, dans le respect des autres.

Point commun

Le point commun de ces trois conceptions éthiques découle de leur position intermédiaire entre les morales religieuses ou traditionnelles - qui contiennent des préceptes hétéronymes, révélés par une divinité transcendante ou par la force de la tradition historique - et les attitudes, que l'on pourrait nommer infra-éthiques et qui s'abritent dans des personnes cherchant tout simplement et en toute occasion le plaisir ou le pouvoir ou le profit personnel ou les avantages économiques et financiers.

Dans l'éthique, parce que rationnelle, l'argumentation justificatrice est extrêmement importante dans une situation de pluralisme de valeurs et de globalisation de la société.

Importance de la topica

Il ne nous revient pas de prendre position sur la prééminence de l'une quelconque de ces conceptions, mais cela vaut la peine de souligner certains points qui deviennent importants.

On dit que « *le seul monde où l'on puisse vivre bien est celui où les personnes traitent les autres en tant que personnes* » (F. Savater). Comme critère pratique pour réaliser ce lemme, chacun doit essayer de se mettre à la place de l'autre, ce qui ne veut pas dire lui donner toujours raison.

Reconnaître quelqu'un comme son semblable suppose comprendre l'autre à partir de l'intérieur (de sa personnalité), adopter, ne serait-ce que pour un instant, son point de vue, tenir compte de ses droits et, à défaut, de ses raisons.

Nous nous approchons concrètement du respect de la dignité humaine en toutes circonstances, même si certains (James Rachels) ajoutent qu'il faut tenir compte du "mérite" acquis par chacun.

D'un autre côté, toutes les théories morales importantes intègrent le principe de l'impartialité, vu également comme l'interdiction de l'arbitraire dans le traitement de chaque personne. La morale doit s'appuyer sur de bonnes raisons. Elle suppose que l'on tienne compte de façon impartiale des intérêts de chaque individu.

Le neuroscientifique portugais António Damásio affirme que nous ne disposons pas d'un centre ou de centres de la morale. Le bien et le mal ne sont pas révélés, ils sont découverts. Les comportements éthiques sont le résultat de certaines synergies : régulation biologique, mémoire, décision, créativité.

Donnant raison à Spinoza, il affirme : « *La réalité biologique de la préservation de soi donne lieu à la vertu parce que, selon notre besoin inaliénable de nous maintenir, nous devons*

nécessairement aider à préserver les autres soi". Nous ne nous préservons pas sans la société.

Les bonnes actions sont celles qui, tout en faisant le bien de l'individu, via ses appétits et ses émotions naturels, ne font pas de mal aux autres individus. Notre bien découle de l'amitié et du bénéfice que nous apportons aux autres. La tendance naturelle à la recherche de la concordance sociale a été incorporée par l'évolution des cerveaux avec des comportements coopératifs.

Déontologie

Passons à la notion de déontologie – du Grec deon, devoir, et logos, traité.

Pour le philosophe Jérémie Bentham, "déontologie" prenait la signification précise d'un ensemble de règles et de devoirs professionnels, en médecine comme dans d'autres professions libérales. Pour ce philosophe, la déontologie était la doctrine utilitariste des devoirs. Après lui, le terme a été particulièrement utilisé pour désigner les doctrines sur certaines classes de devoirs concernant certaines professions ou situations sociales (de nos jours on parle généralement (v.g.) d'«éthique des affaires» ou d'«éthique des médias»).

Plus en général, le terme "déontologique" s'oppose à "ontologique", c'est-à-dire l'antithèse entre ce qui doit être et ce qui est.

La déontologie est un ensemble de principes et de règles qui régissent la conduite d'un professionnel dans sa dimension éthique¹⁵.

Nous voyons donc que éthique, morale et déontologie sont des termes voisins mais pas identiques, quoiqu'ils puissent être ordonnés selon des cercles concentriques.

Dans le cercle extérieur, l'éthique étudie la conduite idéale pour un homme idéal, étudie les valeurs et les vertus, définissant les actions comme bonnes ou mauvaises, en tenant compte du bien vivre (le bonheur); dans un cercle plus intérieur, la morale projette l'éthique sur le comportement humain et social, énonçant des règles à respecter; dans le cercle le plus intérieur, la déontologie oriente la morale vers la conduite fonctionnelle ou professionnelle de l'agent dans sa vie en société.

15 On fait également référence à la Morale professionnelle, depuis longtemps introduite dans plusieurs professions et dont les règles sont acceptées et mises en œuvre comme s'ils s'agissait de lois. Dans la profession médicale, le serment d'Hippocrate était désigné par son créateur comme —jus jurandum— (le droit que l'on jurait de respecter).

Éthique, morale et droit international

Il est important encore pour notre discussion de s'arrêter sur les relations éventuelles de l'*éthique* et de la *morale* avec le *droit*.

Le droit est constitué par un ensemble de lois et de règlements de validité générale – même si le législateur a la possibilité de les modifier – et dont la coercivité est assurée par les tribunaux. Dans l'interprétation qu'en font les juges, les valeurs de la sûreté juridique et de la paix (judiciaire) sociale prennent une importance particulière. Alors que le droit est "fixé" par le juge, pour ce qui est de la morale tous semblent à même d'émettre un jugement (de valeur) sur les situations.

Tandis que *"le droit régit le comportement extérieur, la morale met l'emphase sur l'intention. Le droit établit une corrélation entre les droits et les obligations, la morale prescrit des devoirs d'où n'émergent pas des droits subjectifs. Le droit établit des obligations que le Pouvoir sanctionne, la morale échappe aux sanctions organisées"* (Perelman). On peut néanmoins dire que l'opprobre est la sanction sociale de la violation de la règle morale.

Ainsi, dans le droit, les rôles spécifiques du législateur et du juge s'opposent à l'autonomie de conscience qui caractérise la morale.

Néanmoins, et par contraste, l'importance de l'élément moral est à souligner dans le fonctionnement du droit (rappelons l'importance de notions comme celles de bonne foi et de mauvaise foi, intention de nuire, bonnes mœurs, équité), faisant appel à l'exigence d'un "minimum éthique". Ainsi le droit est le minimum de morale permettant que l'homme vive en société.

Mieux encore: avec le pluralisme, qu'il soit religieux ou idéologique, ce sont les valeurs de la liberté et de la dignité de la personne qui triomphent aussi bien dans la morale que dans le droit. Nous trouvons la meilleure expression de cela dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) de 1948¹⁶.

Là, dans un esprit d'humanisme universaliste, l'importance accordée à des aspirations d'un ordre purement moral¹⁷ est évidente.

Cette dernière référence nous amène à considérer les plus importants textes de droit international. Voyons les principaux points qui nous intéressent ici :

"Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits... et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité" – article 1 de la DUDH¹⁸. L'inviolabilité de la dignité humaine est également affirmée à l'article 1 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne (2000).

16 Sont relevés, dans le chapitre III, les événements qui, à ce moment de l'histoire, ont motivé la DUDH.

17 Bien que l'on dise que cet accord universel ne s'établit que parce que chaque Etat se réserve le droit de l'interpréter à sa façon. C'est ce qui rend décisif le pas qui a été fait lors de l'institution de la Cour européenne des Droits de l'Homme pour l'application des normes de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des Droits fondamentaux.

18 Une affirmation semblable est faite dans le Pacte international relatif aux Droits civils et politiques.

“Nul ne sera l’objet d’immixtions arbitraires dans sa vie privée”, ayant droit à la protection de la loi – article 12 de la DUDH. “Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale” répète-t-on à l’article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l’Homme et des Libertés fondamentales (1950).

“L’éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l’homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l’amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux...” – article 26, n° 2 de la DUDH¹⁹.

Selon la Déclaration des Droits de l’Enfant (1959) – principe 10 – l’enfant *“doit être élevé dans un esprit de compréhension, de tolérance, d’amitié entre les peuples, de paix et de fraternité universelle et dans le sentiment qu’il lui appartient de consacrer son énergie et ses talents au service de ses semblables”.*

Dans toutes les décisions qui concernent les enfants – tout être humain de moins de 18 ans – *“qu’elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l’intérêt supérieur de l’enfant doit être une considération primordiale.”* – article 3 de la Convention des Droits de l’Enfant (1989)²⁰.

“Nul enfant ne fera l’objet d’immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée”, ayant droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou atteintes – article 16 de cette convention.

En outre, l’éducation de l’enfant doit avoir pour but de lui inculquer le respect des droits de l’homme et des libertés fondamentales et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies – article 29, n° 1, alinéa b).

En ce qui concerne particulièrement la drogue, l’article 33 impose aux Etats parties d’adopter *“toutes les mesures adéquates, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour protéger les enfants contre la consommation illicite de stupéfiants et de substances psychotropes...”*.

La Convention sur les Droits de l’Homme et la biomédecine (1997) met en relief l’importance du consentement libre, éclairé et à tout moment révoquant en matière d’intervention dans le domaine de la santé – article 5.

Et comme principe-règle, elle dispose que toute intervention sur une personne dans l’incapacité de donner son consentement- qui peut être dépassée moyennant l’autorisation de son représentant, d’une autorité ou d’une personne ou instance désignée par la loi – ne pourra être pratiquée que pour son bénéfice direct.

Dans cette très brève synthèse, il sera curieux de remarquer que, dans plusieurs dispositions de ces textes de droit international, les exigences de la morale sont posées

¹⁹ Matière traitée plus à fond dans la Partie III.

²⁰ Principe réaffirmé à l’article 24, n° 2, de la Charte des Droits fondamentaux de l’Union européenne (2000).

- de pair avec, par exemple, la santé, l'ordre public, la protection des droits et des libertés de tiers – comme des limites au plein exercice de droits.

En conséquence de la ratification ou de l'adhésion aux traités internationaux, les États Parties s'obligent à observer ses normes au droit national ou, au moins, à respecter ses principes. D'ailleurs, les simples déclarations de principes, comme par exemple, la DUDH, peuvent être suivies au droit interne comme règles d'interprétation sur les "droits de l'homme". De cette façon, le droit international se mêle au droit national.

Valeurs éthiques dans les sociétés européennes

Approfondissons maintenant l'analyse des valeurs éthiques essentielles des sociétés européennes contemporaines.

Liberté et dignité de la personne humaine

L'une des idées force du monde contemporain européen est toujours celle de la **liberté**, concept reconnu comme protéiforme.

Pour Platon, la vraie liberté était celle qui discipline les passions et qui découle de la raison, la liberté totale pouvant mener à l'excès.

« Il n'y a pas de liberté absolue » – disait Kant dans la métaphore de *"la colombe légère"*. : *« quand, dans son libre vol, elle fend l'air dont elle sent la résistance, pourrait se représenter qu'elle réussirait encore bien mieux dans l'espace vide d'air »*, mais le vol dans le vide mènerait à l'absolu et rendrait impossible son actualisation.

Pour Hegel, la liberté "de n'en faire qu'à sa tête" portée à l'absolu devient abstraite, fuyant le contenu comme s'il était une limitation, finissant par devenir une liberté négative (la liberté du vide) qui débouche sur le fanatisme religieux ou politique.

Si l'homme dépendait de choses extérieures à lui-même, il ne saurait être tenu pour responsable de ses actes. Liée à la responsabilité, au devoir et au respect, la liberté se trouve au centre de toute réflexion morale.

Pour les théoriciens du droit naturel, la liberté est une spécificité de l'homme, et l'Etat, en tant que création consentie par tous, existe pour la défendre.

Sur le plan juridico-constitutionnel, quand on parle de "droits, libertés et garanties", l'on vise, avec le terme "libertés", à défendre le citoyen face à l'Etat en tant qu'autorité publique; c'est la liberté négative dont parlent les anglais et qui est également désignée comme "libertés individuelles".

S'inscrivent là, nommément, le droit à la vie, à l'intégrité personnelle, à la liberté de circulation, à la sécurité, à l'identité, au bon nom, à un procès équitable, au respect de la vie privée, à la liberté d'expression et d'information, liberté de la presse, de conscience, de religion et de culte et, enfin, à la liberté de réunion et d'association.

Pour Benjamin Constant, la liberté politique est la marque de l'antiquité gréco-romaine tandis que la liberté individuelle est l'apanage de l'ère moderne.

La liberté change avec le temps, et le changement est irréversible.

Associée à l'idée de liberté, la matrice de la **dignité de la personne humaine**, valeur immanente à la qualité de l'être humain en tant que tel, comme concept rassemblant des droits qui – indépendamment de considérations de sexe, race, nationalité, religion ou statut économique et social – méritent la tutelle nationale et internationale prend de plus en plus d'importance.

C'est cette dignité qui nous accompagne et qui est à la base de notre droit à ne pas être physiquement, psychologiquement ou moralement maltraités par quoi ou qui ce soit, y compris par nous-mêmes, du début à la fin de notre vie²¹.

Pour l'humanisme individualiste, dans la considération kantienne de l'homme en tant que phénomène ne se répétant pas, l'homme est la substance, les organisations auxquelles il s'intègre n'étant que de simples circonstances. C'est à partir de cela que l'on va vers la conception de l'individu doté d'autonomie et d'indépendance, possédant aussi bien une capacité intérieure lui permettant une autodétermination rationnelle qu'une sorte de souveraineté qui le mène à être un acteur séparé des autres, à ne pas se trouver subordonné au tout d'une communauté, à être membre de la société humaine et citoyen du monde.

Dans un régime démocratique, les plus libéraux valoriseront préférentiellement la liberté et les droits individuels, exacerbant les différences, tandis que les plus sociétaux mettront en avant l'égalité et la participation au "gouvernement de la cité", potentialisant l'homogénéité et les formes d'union.

Il n'est point surprenant que le projet de nouvelle Constitution européenne, place au premier plan, parmi les diverses valeurs sur lesquelles elle se fonde, précisément celles de la dignité de la personne humaine et de la liberté²².

Après avoir réaffirmé, dans le préambule de la Partie II²³, les valeurs indivisibles et universelles de la dignité de l'être humain, de la liberté, de l'égalité et de la solidarité, mettant l'être humain au cœur de son action, elle stipule l'inviolabilité de sa dignité et le respect de son intégrité physique et mentale²⁴.

21 Nous ne sommes pas sans connaître le débat mené à l'heure actuelle sur les droits de la personnalité et «l'autonomie décisionnelle» - notamment à propos de l'euthanasie, du don d'ovocytes, et même de la prostitution, débats où l'autonomie individuelle et les droits de la personnalité se trouvent confrontés aux décisions basées sur le «bien commun».

22 Partie I Article 2 : L'Union est fondée sur les valeurs de respect de la dignité humaine, de liberté, de démocratie, d'égalité, de l'état de droit, ainsi que de respect des droits de l'Homme. Ces valeurs sont communes aux États membres dans une société caractérisée par le pluralisme, la tolérance, la justice, la solidarité et la non-discrimination.

23 Charte des Droits fondamentaux de l'Union.

24 Articles II-1. et II-3.

Cela ne veut pas dire que ce projet de Constitution pour l'Europe – devant être ratifiée par les Etats membres – comme d'ailleurs n'importe quelle autre constitution nationale, soit un ensemble de règles juridiques basées sur des normes à caractère éthique.

Comme nous venons de le voir, de nombreux instruments internationaux importants, incorporent des principes éthiques; mais, du fait même de l'érosion du monde et de l'absence de formation aux enjeux éthiques des droits, la discussion éthique s'impose²⁵.

Il faut réaffirmer avant tout qu'il revient à l'éthique et à sa primauté de réfléchir sur la compréhension et l'extension de toutes les valeurs humaines, des notions de dignité de la personne humaine et de liberté elles-mêmes, qu'elles s'inscrivent ou non en siège constitutionnel.

D'un point de vue éthique, le maximum de liberté est souhaitable, mais avec la responsabilité des actions et omissions, des limites ne pouvant être imposées que lorsque quelqu'un ne respecte pas les autres comme étant ses semblables.

Dans la version assez consensuelle de John Rawls, les libertés individuelles (libertés de base) constituent les fondements éthiques et politiques de toute société bien organisée et font de la liberté le premier des deux principes de justice, qui prévaut sur le deuxième, celui de l'égalité des chances – les inégalités devant être "à l'avantage de chacun et dépendre de positions ouvertes à tous".

Justice et égalité

Liée à la défense et au respect de la dignité de la personne humaine, surgissent l'idée de **Justice** – qui ne se confond pas avec le droit – et celle **d'égalité**, sans oublier que des inégalités sont admises permettant la réalisation de l'égalité, ce qui touche également au concept de solidarité.

Nous ne nous occupons pas ici de ce que l'on nomme communément l'administration de la justice, en référence au système judiciaire qui, avec ses mérites et ses défauts, doit concrètement, en appliquant les lois, résoudre les litiges et sanctionner la pratique des crimes.

La Justice apparaît ici, théoriquement, comme l'idéal du droit ou, comme "la mère du droit", son étoile tutélaire, comme la première vertu des institutions sociales, la recherche du bien commun, comme la quête de la proportion de l'homme pour l'homme, "l'exécutrice" du principe d'égalité (traiter l'égal également et inégalement l'inégal, apprécié à l'aune de critères qui ne soient pas arbitraires) de façon à donner à chacun ce qui lui revient.

Telle est la quête du juste, selon encore des principes que les romains ont recueillis (Ulpian) du alterum non laedere (commutatif), suum cuique tribuere (distributif) honeste vivere (le social).

25 Voyons l'article 5, alinéa e), de la CEDH elle-même, qui ouvre une exception à la liberté, s'il s'agit de la détention (prévue dans la loi) d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné mental, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond. Le stigmate de ces situations, y compris celle du toxicomane, véhicule à notre avis un excès qui peut blesser la dignité de ces personnes.

Dans les temps modernes, cette quête est menée au moyen du développement de l'idée d'Etat de Droit, dans lequel sont établies des limites et des balises à l'exercice du pouvoir, notamment du pouvoir exécutif, de qui l'on exige chaque fois plus lorsqu'il justifie ses décisions, de façon à écarter l'arbitraire et l'irrationalité.

De plus en plus, même au niveau du droit international, on souhaite passer des «règles des gens de bonne compagnie», du *pacta sunt servanda*, à une réelle coercitivité des normes.

En effet, il ne suffit pas que les États emmènent et observent les modifications dans le droit national. Il est important que les normes soient directement contraignantes, si nécessaire moyennant l'intervention d'un tribunal international, comme c'est le cas de la Cour pénale internationale, instituée en 1998, reliée au système des Nations Unies, « *en tant qu'institution permanente qui peut exercer sa compétence à l'égard des personnes pour les crimes les plus graves ayant une portée internationale* » (Statut CPI, art. 1). Cela implique même le changement des règles de droit constitutionnel des Etats Parties.

Tolérance et pluralisme

La **tolérance**, qui côtoie le **pluralisme** et le maintien de la **diversité**, sont d'autres valeurs éthiques des sociétés européennes.

Pour Claude Levi Strauss, l'abandon du droit naturel fait que l'incapacité à acquérir une connaissance authentique de ce qui est en soi bon ou juste, nous oblige à tolérer toutes les opinions à ce sujet ou à tenir pour également respectables toutes les préférences et "civilisations", ce dont on pourra douter.

Un auteur américain pose le problème de la tolérance à propos du multiculturalisme, sur un point où la discussion est aujourd'hui très vive, c'est-à-dire sur ce qui a trait à l'immigration et au traitement des minorités.

Il distingue trois formes de tolérance : l'une, celle qui porte sur l'individu dans le but de le séparer de son groupe d'origine pour l'assimiler à la culture nationale; une autre, qui consiste à séparer les groupes pour que ceux-ci jouissent d'une identité collective, ce à quoi l'on parvient moyennant la décentralisation, l'accès à l'autonomie ou à la souveraineté de groupes particuliers; une troisième forme, qu'il appelle multiculturalisme, dans laquelle la tolérance existe non plus entre groupes distincts et identifiés mais entre individus en tant qu'identités multiples appartenant à plusieurs groupes, entre individus libres et atomisés. Ce dernier serait un projet post-moderne, avec des communautés diffuses et où la paix (interethnique, culturelle, etc.) commence avec l'épouse et sa famille antérieure, les enfants, ce qui pourrait provoquer la nostalgie d'une plus grande cohésion familiale.

Pour l'Europe, André Danzin estime que « *le grand objectif à préserver dans les bouleversements actuels, c'est la variété des cultures, la pluralité des traditions, le respect de la différence des approches philosophiques et religieuses et des modes de vie à l'opposé du nivellement par les instruments d'une culture de masse liée à des critères essentiellement matérialistes* ».

Antonio Gramsci met l'accent sur l'aspect de la tolérance dans la discussion, quand les éléments du groupe essaient d'atteindre une vérité complexe comme expression intégrale de la raison. Pour qu'une discussion soit exhaustive et sincère, une grande tolérance est indispensable. Mais au moment de passer à l'action, tous doivent être d'accord et solidaires.

« *Les discussions sont une sorte de machine à laver qui filtre ce qui est rationnellement acceptable pour tous* » (Jürgen Habermas). Il ne peut néanmoins y avoir de tolérance avec l'erreur ou le manquement, notamment quand leur responsable évite la discussion et la présentation des arguments et qu'il tombe dans l'autoritarisme ou dans l'idolâtrie.

Pour ce qui est du strict plan des droits en démocratie, on dit qu'ils ne sont pas compatibles avec un langage de tolérance, mais avec celui de la pleine équivalence et indépendance des uns par rapport aux autres.

À son tour, quand le pluralisme est envisagé en matière politique, il est lié à des structures ayant différents organes de décision, différentes instances de représentation ou différents partis. Il n'est pas motif de discorde ou de sédition dans la mesure où il génère émulation et progrès dans la quête de la vérité. Il suppose le débat contradictoire, la dialectique des positions, sous le regard impartial et neutre de l'État.

Certains mettent en garde contre la possibilité d'une tyrannie de la majorité, une tyrannie de l'opinion et des sentiments dominants sur la minorité, ceci dans la mesure où le pouvoir majoritaire n'est pas protégé contre l'excès.

Le pluralisme devra non seulement admettre les opinions différentes mais encore « *les genres de vie variés qui relèvent du seul choix de l'individu dans la sphère du privé* ». On se réclame aujourd'hui du « droit à la différence ».

Ainsi donc, le pluralisme ne repose pas seulement sur le jeu des institutions démocratiques, mais également sur la non-ingérence de l'opinion dans la sphère de l'individualité, le rôle de l'État étant d'aider à préserver la diversité.

Autonomie individuelle

Quand nous parlons de la dignité de chacun, nous soulignons déjà l'importance de **l'autonomie individuelle**, la non-instrumentalisation de l'autre, le droit à la non-ingérence de l'État ou des concitoyens, à condition qu'il n'en découle aucun préjudice pour autrui et que, en même temps, l'information donnée permette de faire les meilleurs choix. Observation qui ne dispense point l'individu de contribuer au bien commun, à commencer par certains assujettissements mineurs, c'est-à-dire ne touchant pas des valeurs fondamentales qu'il importe de préserver.

Être autonome serait se donner soi-même la norme par laquelle on assure la maîtrise de soi. Il ne s'agit pas seulement d'un individu ayant un certain comportement, il s'agit d'une individualité dotée de caractère et d'une personnalité.

Respect de la vie privée

Particulièrement lié au développement des nouvelles technologies – de la découverte du microphone (1870), de la photographie instantanée (1880), du téléphone (1880) et de l'enregistrement audio (1890), jusqu'à la multiplication et à la sophistication des moyens de détection, reproduction audiovisuelle et à l'utilisation intensive de l'informatique et des télécommunications – le **droit au respect de la vie privée** a conquis une expression particulière en Europe. Concept aux contours variables, il vise, au moins, à empêcher l'accès de tiers à des informations sur la vie privée et familiale de chacun, et à ce que personne ne divulgue, sans l'autorisation de l'intéressé, celles qu'il connaîtrait.

Le citoyen veut de plus en plus se défendre contre les attentats au secret de la vie privée, à cause de son besoin de paix et de tranquillité pour être heureux; le secret étant l'une des conditions de la liberté de la vie privée elle-même.

L'intérêt du respect de la vie privée peut concerner des données relatives au numéro de téléphone, à l'état de santé, à la vie conjugale, amoureuse et affective, aux faits survenant à l'intérieur du foyer, aux faits passés tombés dans l'oubli, à la situation patrimoniale et jusque, enfin, aux entrées et sorties de chez-soi.

Toutefois, la prééminence élargie à la défense de la vie privée pourrait aussi induire les individus – et singulièrement les enfants – à se retrancher de la communauté humaine. Elle pourrait devenir l'excuse que l'État et la société se donneraient pour justifier qu'il, ou elle, abandonne les citoyens ou les enfants à leur auto-exclusion.

On parle de l'éthique de la participation à l'évolution humaine, par rapport en particulier à la rapidité de l'innovation technologique et à la tension générée par le contrôle de ses applications, du fait des changements qu'elles apportent à la vie quotidienne, aux habitudes et à la pensée. La liberté de contrôle auto-informationnel est de nos jours une revendication profonde.

Consentement libre et éclairé

L'obtention du consentement à cause de la pratique de certains actes qui peuvent constituer une offense aux droits personnels est une exigence de bien vivre en société. Tout le monde doit être informé de manière éclairée sur les actions et les événements auxquels on le soumet, ses objectifs, les procédures, les risques et bénéfices, s'il y a confidentialité ou non sur les données recueillies.

Pour avoir un consentement libre et éclairé, l'intéressé doit avoir la capacité de comprendre la proposition que lui est faite et pouvoir la décliner sans aucune conséquence négative. Le consentement de personnes âgées de moins de 18 ans doit encore être obtenu moyennant la participation de ses représentants ou tuteurs, ainsi que du mineur s'il a du discernement, pouvant être révoqué à tout moment. L'idéal sera, que le processus d'obtention du consentement puisse inclure un tiers indépendant pour garantir son intégrité²⁶.

26 cfr. Ethical challenges in drug epidemiology: issues, principles and guidelines - Global Assessment Programme on Drug Abuse, Toolkit Module 7, op. cit. – où on attire l'attention sur le consentement passif, obtenu à travers la communication générique envoyée aux parents et sur la toxicodépendance et son influence dans la prestation d'un consentement libre et éclairé.

Laïcité de l'Etat

En connexion avec les matières en analyse, nous pouvons encore ajouter la valeur contemporaine de la **laïcité de l'Etat**.

La laïcité de l'Etat a historiquement constitué, dans les Etats et les sociétés, une forme de libération par rapport aux influences des églises. De façon positive, la laïcité de l'Etat est apparue comme une exigence politique de pluralité religieuse de la société.

Le sens de la neutralité religieuse de l'État ne s'identifie ni ne dépend d'aucune confession religieuse concrète, pour la simple raison que l'Etat doit chercher à harmoniser toutes les confessions aux intérêts supérieurs du bien commun. Mais, neutralité religieuse ne saurait signifier anticléricalisme, ce qui ferait de la laïcité une sorte de credo menant à un État confessionnel de signal contraire.

On défend aujourd'hui la laïcité du débat lui-même, revenant à l'État de créer, dès l'école, des canaux pour que les différentes cultures présentes dans la société civile puissent émerger du système social.

Conclusion

Le respect de l'homme et de sa dignité, en particulier de celui qui souffre le plus ou se trouve le plus démuné de biens matériels ou spirituels, ou, plus concrètement, de celui qui ne connaît même pas son "droit aux droits" - faisant appel à la solidarité et sans oublier que les valeurs éthiques ne sont pas gravées à jamais dans le marbre -, apparaît comme la toile de fond d'une discussion de nature éthique. Sans oublier non plus d'extraire de la liberté de chacun le poids de la responsabilité des choix faits (l'éthique de la responsabilité). Et sans permettre que, de la confrontation avec les intérêts de la société (impératif éthique), ne résulte la submersion, ou même l'invasion non nécessaire, du "refuge" privé de chacun.

Ceci doit être fait dans le respect des principes sans nécessité de tolérance et de pluralité, sans subordonner l'égalité, sans offenser l'autonomie individuelle et dans un climat d'impartialité dans l'argumentation.

C'est à cette condition que nous pourrons faire le lien avec notre thématique concrète, en ayant bien présent à l'esprit que, comme les Nations Unies l'ont récemment souligné, la fonction des principes éthiques est de donner l'alerte et de guider, par rapport à des situations, plus que d'apporter des solutions, lesquelles doivent être testées dans chaque cas spécifique au moyen d'un processus de débats participatifs.

Principales sources consul

André Danzin, L'Europe structurée par l'éthique de ses finalités -
http://www.arri.fr/index_afeur.html .

Alvaro L. M. Valls, Ética na Contemporaneidade (Dep. Filosofia - UFRGS) –
in <http://www.bioetica.ufrgs.br/eticacon.htm> .

António Damásio, "Ao Encontro de Espinoza", Europa-América, 2003.

Chaïm Perelman, Éthique et Droit, EUB, 1990, trad. port.

Martins Fontes, São Paulo, Brasil, 2000

Claude Wachtelaer, Intégrer la diversité (Internet).

Enrico Riboni, Introdução à Ética – <http://www.christianisme.ch/index.htm>.

Esperanza Guisán, "Más allá de la democracia", Tecnos, 2000.

Ethical challenges in drug epidemiology: issues, principles and guidelines - Global Assessment Programme on Drug Abuse, Toolkit Module 7, Unites Nations, New York, 2004.

Fernando Savater, Ética para Amador, trad. portugaise, Editorial Presença, 13.^a éd., 2004.

Jacqueline Russ, La pensée éthique contemporaine, 2ème éd., PUF, Paris, 1994.

James Rachels, Elementos de Filosofia Moral, Gradiva, 2004 (trad.).

João de Almeida Santos, «A Europa, civilizações, valores e futuro», Junho 2002, Sintra (SEDES).

José Adelino Maltez - <http://maltez.info> .

José Roberto Goldim, Ética, Moral e Direito (Internet).

La Tolérance, Textes choisis & présentés par Julie Saada-Gendron, GF-Flammarion, Paris, 1999.

L'Éthique de la Philosophie, direction de Jean-Pierre Cometti, Éditions KIMÉ, Paris, 2004.

La Liberté, Textes choisis & présentés par Antoine Hatzemberger, GF – Flammarion, Paris, 1999.

Chapitre 2:**Problèmes pédagogiques posées par les tests de dépistage dans le milieu scolaire****Claire Ambroselli, Doctor, Inserm, France***« Pour un être humain, tout peut devenir une drogue »*

Envisager l'éventualité de dépister, par test, l'usage abusif de la drogue, chez des jeunes, dans le milieu scolaire, nous oblige à nous interroger sur le sens que l'on peut donner à un tel dépistage dans un milieu dont la mission est de contribuer, avec les autres adultes concernés, à la pédagogie de ces jeunes : n'est-ce pas contradictoire avec l'attente que des parents et les autres adultes ont de ce milieu pour la pédagogie de ces jeunes générations ?

La pédagogie choisie par eux consiste à leur transmettre les valeurs humaines qui leur permettront de s'orienter eux-mêmes selon leurs propres choix et selon les valeurs transmises. Certes, le milieu scolaire n'est pas le seul milieu qui ait en charge cette pédagogie difficile des jeunes. Elle est aussi déterminée par le type de dialogue établi entre les différents milieux dans lesquels ils vivent, familiaux et sociaux, culturels et confessionnels, politiques. Cette pédagogie est mise en forme par des politiques d'éducation nationale qui varient selon les différentes nations. Ces politiques devraient être fondées sur les engagements des peuples des Nations Unies pris au lendemain de la Seconde guerre mondiale avec la proclamation de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Le sont-elles ?

A première vue, selon la pédagogie traditionnelle scolaire en Europe, il n'y a pas de raison d'envisager un dépistage de la drogue par test, car le contenu pédagogique des écoles reste encore centré sur une formation humaniste, avec des programmes qui ne prennent qu'insuffisamment en compte la double composante de notre condition humaine, corps et esprit. Ce qui est critique pour notre condition humaine, particulièrement chez les jeunes en pleine croissance de leur corps et de leur personne. Cette situation pédagogique est particulièrement critique face au développement de l'usage abusif de la drogue, dans le milieu scolaire. Et vouloir prévenir cet usage par un test de dépistage, cela correspond-il à la pédagogie scolaire ? N'est-ce pas mettre en évidence une certaine crise de cette pédagogie qui consiste à ne pas pouvoir prévenir l'usage abusif de la drogue par une pédagogie appropriée aux besoins des jeunes ?

Pour réfléchir à cette situation, je propose d'aborder trois questions : Premièrement, un éventuel dépistage, par tests, de l'usage abusif de drogues, dans le milieu scolaire, peut-il correspondre à une prévention efficace ? Sinon, comment prévenir, dans le milieu scolaire, l'usage abusif de la drogue : est-ce un problème de santé, un problème scolaire, ou un problème d'éducation qui concerne tout le monde ? Les valeurs transmises par la pédagogie scolaire et plus largement par l'éducation de tous ne doivent-elles pas être plus ouvertes à l'histoire et à la compréhension de notre condition humaine ?

Des tests de dépistage pour prévenir l'usage abusif de la drogue à l'école ?

Si on pense que les tests de dépistages pourraient être utilisés dans le milieu scolaire, c'est sans doute que l'on espère que ces tests agissent comme une certaine prévention de l'usage abusif de la drogue. Il faut alors s'interroger sur les missions de l'école. L'école n'est pas un lieu qui puisse laisser circuler des drogues. Mais que peut-elle faire si les jeunes qui viennent s'y instruire sont déjà usagers de drogue ? En effet, l'ampleur de cet usage dans les sociétés et l'ampleur de cet usage chez les jeunes touchent aussi l'école. Ce qui nous oblige à nous interroger sur la prévention de l'usage de la drogue dans le milieu scolaire qui participe avec les parents et les autres milieux sociaux à l'éducation des jeunes générations. L'école est une institution particulièrement chargée de transmettre les valeurs humaines essentielles de la pédagogie des jeunes : apprendre à lire et à écrire, à s'exprimer, à se respecter et à respecter les autres, à s'ouvrir sur les valeurs de l'éducation qui change avec les générations et le monde que ces générations transforment. Comment prévenir l'usage abusif de la drogue à l'école ? N'y a-t-il pas ambiguïté, voire une certaine incompatibilité entre cette pédagogie et une prévention qui, comme le dépistage, supposerait un laisser faire préliminaire de l'usage de la drogue dans l'école ?

Avant même d'aborder l'usage éventuel des tests de dépistage et les problèmes posés par la prévention légitime de l'usage de la drogue, il faudrait réfléchir à la définition des drogues, à la finalité de leur usage, et au sens donné à leur caractère licite ou illicite. En 1994, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) français définit trois finalités de l'usage des drogues, produits agissant sur le système nerveux – un usage récréatif, exploratoire ou utilitaire²⁷. Il reconnaît que la frontière entre l'usage thérapeutique et non thérapeutique des différents produits est de plus en plus floue, et que « *la distinction juridique entre drogues licites et drogues illicites ne paraît renvoyer à aucune base scientifique cohérente.* » Il reconnaît aussi que les drogues non prohibées (alcool, tabac, médicaments de la douleur, médicaments neuropsychiatriques) sont potentiellement aussi dangereuses que les drogues prohibées. Ce qui définit leur dangerosité, c'est l'usage que l'on en fait. Il s'agit d' « abus » quand on devient *dépendant* de cet usage, avec des doses qui mettent en danger la santé. Certes, suivant le type de drogue utilisée, les dépendances varient. Mais chez les jeunes, le simple usage de drogue ne risque-t-il pas d'être un usage abusif ?

Ces définitions laissent entrevoir certains problèmes posés par l'usage de la drogue dans le milieu scolaire: l'usage de la drogue illicite à l'extérieur des écoles et ses répercussions dans l'école; l'usage de la drogue licite interdite dans les écoles pour les jeunes et autorisé pour les adultes est de plus en plus toléré dans certains « espaces », ce qui rend problématique l'exigence de l'*exemplarité* pour la pédagogie. Des actions sont menées pour empêcher le tabac, pour tous, dans les écoles. A l'intérieur de l'école, l'influence de ceux qui sont usagers de certains produits peut se répercuter, exceptionnellement ou couramment, sur ceux qui n'ont pas l'habitude de le faire. Les réactions des uns et des autres peuvent varier selon ces échanges internes. Enfin, il peut y avoir des jeunes adultes dans les lycées : ils ne sont plus mineurs, et les droits liés à leur majorité ne sont plus les mêmes.

27 Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Rapports sur les toxicomanies. N° 43, 23 novembre 1994, Réflexions éthiques.

Focaliser la prévention de la drogue sur un éventuel dépistage qui n'est pas une action de prévention, mais plutôt un essai de détection plus ou moins fiable qui suppose un certain laisser faire de l'usage de la drogue dans les écoles, ce qui est contradictoire et incompatible avec la mission pédagogique de l'école, est-ce souhaitable ? On pourrait aussi envisager une prévention de cet usage par une étude des produits et une compréhension de leur usage et des dangers encourus d'une dépendance physiologique ou psychologique avec les dangers que cela implique, mais aussi les risques de mort voire de délits ou de crimes. Mais comment faire comprendre ces dangers et ces risques à des jeunes enfants qui ont du mal, étant donné leur âge, à comprendre et à maîtriser ces dangers qui les menacent, avant même de disposer de moyens adaptés à leur compréhension ?

Si les écoles ne les aident pas à comprendre ces dangers et ces risques, et si leur entourage familial ou amical use ou abuse déjà des drogues licites ou illicites, devant eux, voire avec eux, comment peuvent-ils résister à leur influence et comprendre une éventuelle prévention scolaire qui se heurterait à cette influence néfaste ?²⁸ C'est un peu comme si des adultes donnaient la vie à des enfants sans se préoccuper de leur faire comprendre les liens complexes qu'ils établissent avec eux, leurs parents, mais aussi avec eux-mêmes, sans leur faire comprendre que ces liens complexes qu'ils établissent, touchent aussi leur santé, pour ne pas tomber malade, et leur vie pour ne pas mourir, sans leur faire comprendre surtout que ces liens complexes dépendent de nos facultés humaines que sont la pensée, la volonté, le jugement, l'imagination, facultés qui déterminent aussi nos capacités d'action et notre fragilité d'être. Face aux incitations nombreuses de la drogue dans les sociétés occidentales, dès le plus jeune âge, on peut se demander comment le milieu scolaire peut intervenir pour aider et soutenir les jeunes à comprendre ce qu'ils peuvent espérer de leur vie, dès leur jeunesse, sans avoir à passer par des moyens comme l'abus de drogue qui se substituent à leur désir, à leur volonté, à l'appréciation de leur personne et de leur relation avec les autres ?

Si les responsables des écoles ne se souciaient plus de mettre en forme leur mission pédagogique avec les valeurs essentielles d'un monde commun par lesquelles un être humain détermine sa place et le sens de son existence avec les autres, mais se mettaient à substituer leurs responsabilités pédagogiques à une certaine prise en charge de la prévention de la drogue, sans se soucier des bases pédagogiques qu'ils ont à transmettre, il y aurait là un risque de dilution du contenu propre de la pédagogie scolaire. Le risque de la drogue quand on en abuse dans son existence, n'est-ce pas de devoir lutter contre son emprise qui peut devenir de plus en plus envahissante et qui met en jeu gravement la mission pédagogique scolaire qui n'est pas destinée à lutter de plein front contre l'abus des drogues, mais qui a pour mission d'en prévenir l'usage abusif par une pédagogie adaptée ? Comment cette pédagogie pourrait-elle transmettre aux nouvelles générations ces valeurs essentielles qu'elles attendent de l'école pour leur permettre de participer à la construction de ce monde commun en apprenant à résister à tout ce qui risque de mettre en question leur existence, avant même qu'elles n'aient appris à réfléchir à leur vie, à leur mort, à leur existence et à leurs projets d'avenir, en les confrontant à ces vraies valeurs pédagogiques ?

28 Pour le problème posé par les définitions des drogues, cf. ch. 4 de Mme Roelandt. Besoins particuliers des enfants de parents usagers de drogues, Rapport final des consultantes par Beate Leopold & Elfriede Steffan, Strasbourg, Groupe Pompidou, 1997. (Accessible sur le site internet du Groupe Pompidou).

On peut donc dire que *ce n'est pas l'usage de la drogue qui importe le plus dans l'école*, mais une pédagogie qui serait capable d'éclairer les jeunes sur ces dangers qui les menacent, non par rapport à la drogue, mais par rapport à eux-mêmes d'abord, à leur place dans leur propre vie, dans leur famille, avec leurs amis, pour qu'ils comprennent et puissent avoir leur propre place dans le monde avec d'autres. S'ils ne réfléchissent pas à leur propre condition, comment leur faire comprendre quoique ce soit qui puisse attirer leur attention, leur goût, leur pensée, leur jugement, leur volonté, leurs responsabilités propres, leurs droits très nouveaux ? Et cela est aussi vrai pour les problèmes de santé, qui restent souvent le seul mobile pédagogique chez les jeunes dans les écoles pour aborder leurs difficultés personnelles qui ne sont ni biologiques, ni médicales, mais qui sont ces difficultés humaines que nous connaissons tous et qui touchent à des données essentielles de notre condition humaine.

Comment prévenir l'usage abusif des drogues dans le milieu scolaire ?

Le milieu scolaire n'est pas un milieu qui a la vocation de lutter contre l'usage abusif de la drogue, quand cet usage devient nocif, voire délictuel ou pathologique pour ceux qui en abusent. Sa mission, alors est d'orienter les jeunes impliqués vers les milieux spécialisés pour traiter les problèmes posés : la médecine pour la pathologie, la police et la justice pour les délits. Ce n'est pas plus un milieu pour prévenir l'usage abusif de la drogue, par tests de dépistage, comme on vient de l'analyser. On peut dire que la mission scolaire est beaucoup plus risquée que ces risques d'usage abusif de drogue, car elle peut interférer, selon sa pédagogie, ou selon une absence de pédagogie adaptée aux problèmes de la jeunesse, sur les choix et les orientations que les jeunes peuvent prendre pour faire face à leurs problèmes de croissance et de maturité, de conflits fréquents avec leurs parents qui peuvent ou non, interférer sur la mission pédagogique scolaire de manière positive ou négative, selon le dialogue qu'ils établissent ensemble.

Dans le milieu scolaire, il ne s'agit pas d'emblée de risque d'usage de drogue, il s'agit du risque, pour les jeunes, de ne pas se connaître et se reconnaître, de se perdre dans des pratiques qui deviendraient inhumaines. Encore faut-il que les enseignants disposent de moyen de dialogue avec les jeunes générations pour les aider à prendre ces risques essentiels. L'usage de la drogue peut paraître imperceptible d'abord, voire anodin. C'est une première difficulté, car un premier usage qui plait peut entraîner une dépendance de la drogue sur un jeune qui se dépend progressivement de sa propre dépendance encore fragile. Prévenir ces dangers suppose un vrai dialogue avec chacun pour percevoir ce qui pourrait orienter les jeunes vers des choix qui deviendraient nocifs pour eux, en se substituant aux vrais problèmes qui resteraient non abordés. Et confronter l'usage de la drogue aux enjeux de l'existence humaine peut paraître dérisoire à des enfants qui n'ont pas encore le sens de leur existence, et qui ne verraient pas, comme des lumières et des exemples, le poids humain de l'existence des adultes qu'ils côtoient à l'école ou ailleurs, dans leurs familles, notamment. Comment apprendre à orienter son existence sur des dépendances qui vous libèrent, comme une influence exemplaire positive de proches, et non sur des dépendances qui vous asservissent, comme une influence de proches dont l'exemple deviendrait négatif, c'est-à-dire nocif pour la jeune personne ?

Sans doute, le milieu scolaire n'est-il pas adapté aux nouveaux problèmes posés par la jeunesse dont ils ont la charge, en liens directs avec les parents qui en ont la charge

jusqu'à l'âge de 18 ans. Les jeunes peuvent être plus influencés par des pressions sociales et médiatiques, parallèles au milieu scolaire et au milieu familial, et qui peuvent interférer de manière contradictoire dans leur pédagogie. Les enseignants très chargés par les programmes scolaires, peuvent être plus démunis de moyens adaptés pour aborder les problèmes personnels des jeunes dont ils ont la charge, surtout quand ils doivent, comme aujourd'hui faire face à ces répercussions médiatiques et sociales, dans le milieu scolaire. On peut, en suivant l'avis du CCNE, réfléchir à quelques uns de ces problèmes.

Le problème moral posé par l'usage de la drogue chez les jeunes et plus particulièrement à l'école est simple à poser et difficile à vivre : ainsi, comme le dit le CCNE, « aucune morale n'interdit de se "faire du bien". Mais aucune morale n'autorise à se nuire à soi-même, sauf cas exceptionnels (« suicide du sage », chez les stoïciens ; valeur rédemptrice de la souffrance, chez certains chrétiens). Et aucune morale ne permet de nuire à autrui. Aussi la distinction entre l'usage et l'abus est-elle importante sur le plan de la morale, et d'abord de la morale personnelle. ». Certes, le problème qui se pose est celui de la répétition de ce plaisir sans avoir la capacité de juger le passage entre « faire du bien » et « faire du mal » à soi-même par son propre choix, et son propre usage, mais ça risque de devenir un problème tragique pour celui qui perd sa propre référence au bien, sans comprendre pourquoi il risque de se faire mal. Que faire lorsqu'on se sent glisser vers la dépendance? interroge le comité.

Quand l'usage devient abusif, le problème devient alors celui de son propre jugement : comment parvenir à distinguer le bien immédiat du mal à venir, si je ne sais pas juger entre un plaisir qui occulte un problème et la joie de traiter un problème ou de franchir un obstacle que la drogue occulte, ce qui met bien en jeu mon jugement, car je dois disposer de ma pensée réfléchie et élargie pour ne pas risquer de ne m'en tenir qu'au seul plaisir ressenti dans la solitude de ma personne et de mon corps ? Comment y parvenir si personne ne m'a appris à penser les sensations et les sentiments que j'éprouve, et si personne n'est là, quand je suis jeune, pour entendre des problèmes que je suis incapable d'exprimer ? Le danger de l'usage abusif des drogues qui est, dans un sens médical, un danger de dépendance à long terme, est dans un sens moral la perte de son autonomie pour agir librement.

L'usage de la drogue est donc un choix fait par rapport à soi-même, c'est aussi un choix par rapport à la loi. Transgresser, quand l'usage est interdit, c'est affronter des sanctions. Mais les droits et les lois nationales peuvent ne pas être adaptées aux droits fondamentaux. Comme le dit le CCNE, « par définition transgresser la loi signifie accepter le risque de la sanction. Toutefois, un citoyen qui, en conscience, estime la sanction injustifiée, voire juge la loi désuète, peut chercher à mettre en œuvre avec d'autres, les moyens permettant de faire apparaître le bien-fondé de cette critique et d'aboutir à la modification de la loi. » Ce qui pourrait être pour notre groupe de travail une piste d'action à mener : faire l'étude comparée des différentes lois des nations européennes et des problèmes qu'elles posent au regard des droits fondamentaux et des besoins pédagogiques que ces droits soulèvent pour lutter contre l'abus de la drogue, bien sûr, mais aussi pour répondre aux nécessités pédagogiques que ces droits exigent.

Le CCNE défend à plusieurs reprises les besoins de cette éducation pour tous, étant donné que nous sommes tous touchés. Il propose les orientations pédagogiques suivantes. « Dans le même esprit de compréhension, la société doit prendre garde à ne pas renvoyer une image dévalorisée d'eux-mêmes à ceux qui ont "essayé" un produit. » Il pense ici

particulièrement aux adolescents qui, « *rencontrant les substances psychotropes à un âge vulnérable où la recherche de l'identité personnelle peut se traduire par des "passages à l'acte" dans un esprit ludique, ou quasi-expérimental, ou plus ou moins auto-agressif, ont peut-être moins besoin d'être jugés négativement que d'être conviés à réfléchir positivement aux problèmes de leur intégrité corporelle et au problème de "l'estime de soi". Tout porte à penser aujourd'hui que le meilleur moyen d'endiguer le fléau de la toxicomanie est de former des citoyens responsables et bien informés.* » Il ajoute aussi : « *Une politique de répression et/ou de dissuasion n'a de sens que liée à une politique d'éducation et de prévention qui rend le citoyen conscient des risques qu'il encourt et qu'il fait courir à autrui, lorsqu'il consomme, prescrit ou promeut d'une façon quelconque des substances actives sur le système nerveux central. Cela implique qu'est disponible une information objective sur les produits, leurs effets, leurs risques, les précautions à prendre. Pour que cette information existe, la société doit assurer les conditions d'une bonne recherche scientifique, en psychopharmacologie, en épidémiologie, en médecine clinique, en anthropologie, en sociologie, en sciences de l'éducation.* »

Mais peu de choses sont dites concernant les droits fondamentaux. Il est question des libertés publiques et des problèmes de tolérance dans les démocraties, et de respect de la vie privée, mais avec quelles limites ? « *Le respect des libertés dans une société démocratique implique que jusqu'à un certain point l'usage de drogues par des citoyens adultes, autonomes et bien informés soit toléré (comme d'autres conduites à risques), dans la mesure où cet usage n'est pas nuisible pour les autres, et même si, par cet usage, l'individu semble se nuire à lui-même. Le sujet moral est juge des risques qu'il accepte de prendre. Mais on peut aussi se demander ce que vaut l'expression " ne faire du tort qu'à soi-même" puisque rares sont les personnes dépourvues de tout entourage familial ou amical.*

La "tolérance" vient de ce que nul n'a le pouvoir de contrôler l'intimité d'une existence. C'est raison de plus pour développer une prévention des conduites à risques par une information et une éducation très sérieusement conduites. »

Il est aussi question, dans l'avis du Comité, de l'aliénation du sujet qui abuse de l'usage de drogue, ce qui, dans les cas graves, suscite un droit d'ingérence difficile à mettre en œuvre, car il n'est pas question de contraindre un être humain libre qui fait ses choix, mais nous devons donner assistance à personne en danger. Mais le danger de la drogue ne recouvre-t-il pas un danger plus personnel ? La crise éthique de cette situation se traite entre les proches et les institutions disponibles. Mais comment peut-on prévenir cette assistance à personne en danger avant que cette personne n'exprime ce danger par l'usage de la drogue, si les proches de ces personnes en danger ne sont pas capables de percevoir ces dangers que les jeunes eux-mêmes ont souvent un mal extrême à percevoir et à exprimer ? Selon le comité, « *L'obligation d'assister ceux qui sont en danger ne vaut pas seulement pour les proches, mais pour la collectivité tout entière. Celle-ci a le devoir de mettre en place une politique de santé publique qui soit pour les individus une aide véritable, et qui donc ne soit pas axée sur la seule question de l'abstinence. Elle doit prendre en compte l'ensemble des aspects sanitaires et sociaux liés à l'usage des produits actifs sur le système nerveux central.* »

Quelles valeurs transmises par la pédagogie scolaire ?

Il ne s'agit pas, dans une pédagogie scolaire, d'exclure la compréhension de la santé, mais il faudrait faire comprendre la santé telle qu'elle a été définie par G. Canguilhem²⁹ : « être en bonne santé, c'est se sentir responsable, c'est être capable de déterminer ses propres normes, de dépasser la norme ordinaire, d'instituer de nouvelles normes face à des situations nouvelles, de tolérer des infractions à la norme ordinaire, ce que le philosophe appelle la « normativité biologique » ; réfléchir à la polarité dynamique de la vie avec les tendances positives vers la santé et les tendances négatives vers la maladie et la mort, apprendre à réfléchir à la tension que nous avons à vivre entre le normal et le pathologique, à partir de laquelle de nouvelles normalisations du pouvoir politique se sont développées ».

Si, comme l'analyse M. Foucault dans *Naissance de la clinique*²⁹, « dans la gestion de l'existence humaine, (la médecine) prend une posture normative, qui ne l'autorise pas simplement à distribuer des conseils de vie sage, mais la fonde à régenter les rapports physiques et moraux de l'individu et de la société où il vit », ne risquons-nous pas, par cette médicalisation abusive, de ne pas pouvoir lutter contre ces abus sans pédagogie adaptée à l'existence de chacun ?

Cela suppose une pédagogie qui transmette le sens du corps et la connaissance des organes vitaux – ce que signifie avoir un corps -, le sens de l'imagination, les bénéfices de la pensée, de la volonté, du jugement, de la responsabilité, qui sont autant de qualités humaines difficiles à acquérir quand on est encore jeune et pour lesquelles l'école est essentielle. Ce sont ces qualités humaines qui fondent les principes de l'éthique et de la morale et qui orientent nos actions. L'élaboration des droits universels en plein XXe siècle expriment des repères essentiels, pour que ces qualités soient partagées par les nouvelles générations qui apprennent d'abord à connaître et à comprendre les exemples de celles qui les ont précédées. Nous avons des capacités à affronter nos problèmes de l'existence, mais il faut se former pour y parvenir. L'usage de la drogue finit par menacer, voir annihiler, cette capacité d'établir de nouvelles normes de vie qui transforment les conditions de l'existence, par dépendance, mais aussi du fait d'une grave carence pédagogique, et d'une absence tragique de soutien humain. Une pédagogie *libre de dépendance oppressive*, comme celle par laquelle certains, dans la tradition, savaient être « médecin de soi-même »³⁰, devrait permettre à des jeunes d'explorer librement et volontairement cette propre place qu'ils doivent se faire avec eux-mêmes et avec les autres.

Ainsi, ne pourrions-nous pas proposer, en complément d'une politique de santé publique, une politique de l'éducation en Europe qui transmette aux jeunes générations une pédagogie capable de leur permettre d'agir dans leur existence sans se tromper d'objectif et de danger à traiter ? Les jeunes générations ne pourraient-elles pas bénéficier d'une pédagogie des valeurs essentielles transmises par l'éthique incorporée des droits universels humains, « un droit commun de l'humanité » comme le propose Mireille Delmas-Marty ?

29 Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, in *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, ch. 4. (Coll. Quadrige n°65, 1994). Michel Foucault, *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*, Paris, 1963, p. 35.

30 Evelyn Aziza-Shuster, *Le Médecin de soi-même*, Paris, PUF, 1972. 165 p.

« Par ce droit commun, l'être humain, même lorsqu'il est profondément inscrit dans une communauté humaine « ne devrait jamais perdre son individualité – sa « personnalité » dit le Pacte de l'ONU – et se trouver réduit à n'être qu'un élément de ce groupe et, comme tel, rejeté dans son altérité, c'est-à-dire à la fois dans sa singularité d'être unique et dans son égale appartenance à la communauté humaine. »³¹. Une politique de santé publique qui veut prévenir un usage licite ou illicite de la drogue chez des jeunes, qui peut inscrire ces jeunes pour des soins dans des communautés médicales et sociales complexes peut-elle être efficace, sans cette pédagogie de l'éthique du droit commun de l'humanité appropriée au monde actuel, pour acquérir les attributs essentiels de cette personnalité – apprendre à penser, à juger, à imaginer, à agir selon les principes moraux élaborés par la raison humaine ?

Conclusion

Les droits énoncés dans la Charte des Nations unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et dans la Déclaration internationale des droits de l'enfant, ne sont pas uniquement l'énonciation de droits, mais « une manière de produire une conscience juridique », une nouvelle éthique universelle affrontant les nouveaux problèmes posés par les êtres humains, non plus abstraits, comme c'était le cas dans les déclarations précédentes, mais par les êtres humains concrets dans leur condition humaine de vivant et de mortel avec un corps et leur personne devenus enjeu de nouveaux pouvoirs criminels et donc de nouveaux droits et de nouveaux pouvoirs de résistance humaine. D'une manière provocatrice, Mireille Delmas-Marty disait que dans *les droits de l'homme* « on ne retrouve ni les hommes ni le droit ». C'est-à-dire pas l'homme dans le sens biologique, « car les droits de l'homme sont bien au contraire une protestation contre la nature, un refus de se soumettre à ses lois ». Les droits de l'homme ne relèvent pas plus du droit, « si on entend par-là un ensemble de règles d'où, par un raisonnement formel, se déduit une solution ou une vérité unique »³².

L'éthique des droits universels est celle qui est inscrite dans le préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'homme. Il lance un défi aux citoyens pour qu'ils ne soient opprimés ni par les autres ni par eux-mêmes : le défi d'intégrer dans les constitutions nationales ces droits qui deviennent « instruments de mise en compatibilité de normes légales et constitutionnelles », et le défi de garder « constamment à l'esprit » ces droits « comme un idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations ». Comment faire face à ces défis sans jamais étudier ces droits dans les écoles ? Comment intégrer ces obligations absolues, cette éthique qui détermine « ces pratiques de soi », ce qui nécessite, comme le disait M. Foucault, « une réactivation permanente d'une attitude, c'est-à-dire un éthos philosophique qu'on pourrait caractériser comme critique permanente de notre être historique » ?³³

31 Mireille Delmas-Marty, Pour un droit commun de l'humanité, Paris, Seuil, 1994, p. 280. Cf. du même auteur, Raisonner la raison d'Etat. Vers une Europe des droits de l'homme, Paris, PUF, 1989.

32 Mireille Delmas-Marty, in Ethique médicale et droits de l'homme, Prés. P. Lazar, M. Melot, C. Ambroselli, A. Spire, Paris, Actes Sud Inserm, 1988, p. 321. Publication correspondant aux débats du Centre G. Pompidou, Paris, 1987. Coll. Fabrique du corps humain et droits de l'homme.

33 Michel Foucault, Dits et écrits, vol. 4, n° 339, Qu'est-ce que les Lumières ? p. 571. Paris, Gallimard, 1994.

La mise en œuvre de ces droits est essentielle pour développer les capacités de notre condition humaine. Ce développement se fait dans la durée, avec des étapes selon les âges. Si l'école et la pédagogie qui forment les jeunes générations ne leur permettent pas d'acquérir les qualités requises pour comprendre leur condition humaine, sans avoir recours à un usage de drogue licite ou illicite qui ne fait qu'occulter et accentuer leurs difficultés, n'est-il pas urgent, plutôt que d'envisager un dépistage inapproprié à tous les éléments de la situation, de faire une étude comparée, en Europe, des pédagogies en cause, de leurs apports et de leurs carences et des liens pédagogiques existant entre les écoles et les milieux familiaux et sociaux ? Les problèmes posés par l'usage de la drogue dans les écoles sont aussi tributaires de la pluralité des milieux sociaux qui sont impliqués dans cette pédagogie, de manière souvent conflictuelle et non concertée. L'école n'est-elle pas en danger face à cette pression sociale qui voudrait la charger de traiter tous les maux que les autres institutions sociales et politiques qui en sont responsables ne peuvent traiter ?

Notes

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Rapports sur les toxicomanies. N° 43, 23 November 1994, Réflexions éthiques.

Chapitre 3:

Problèmes éthiques posés par le dépistage scolaire

Micheline Roelandt, Psychiatre, Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique, Belgique

Introduction

En matière de consommation de drogues³⁴ les opinions des citoyens européens sont divisées. Pour certains, toute consommation de drogues, qu'elles soient légales (comme

34 Comme le fait remarquer très justement Ronald Verbeke dans « Un dictionnaire critique des Drogues », (Paris, 1978), le concept « drogue », introduit dans la langue française depuis il y a près de 500 ans, a reçu au cours des siècles des acceptions diverses et se voit de plus en plus rejeté par les milieux scientifiques qui le remplacent par les notions de psychotrope ou de substance psycho active. Toujours selon Verbeke le terme « psychotrope » employé en français comme adjectif et comme substantif, qualifie ou désigne toute substance dont l'action principale -ou une de celles-ci- s'exerce sur le psychisme. Nous retrouvons parmi les psychotropes l'ensemble des médicaments prescrits couramment en psychiatrie (anti-dépresseurs, neuroleptiques, calmants, somnifères), ainsi que la plupart des analgésiques, également prescrits abondamment. Nous y retrouvons aussi les stupéfiants. Nonobstant, dans cette contribution, nous utiliserons le terme populaire « drogue » pour désigner les substances psychoactives légales et illégales, à l'exception de ceux prescrits par des médecins.

l'alcool par exemple) ou illégales (comme c'est le cas des stupéfiants), est à proscrire puisque les drogues altèrent le comportement, la conscience ou la perception de leurs consommateurs. Ils se revendiquent d'un idéal d'abstinence et, parmi eux, certains ont tendance à considérer que tous les moyens pour réaliser une société sans drogues se justifient. D'autres distinguent les drogues légales, dont l'usage est culturellement intégré, des produits illégaux qu'ils considèrent comme intrinsèquement dangereux et ce notamment parce qu'ils ne sont pas intégrés socialement, puisque prohibés. Ils soutiennent la lutte contre certaines drogues mais tolèrent la consommation des drogues légales.

Un troisième groupe a tendance à attribuer la dangerosité présumée des produits prohibés à leur prohibition plus qu'à leur structure chimique. Ils revendiquent la légalisation et la réglementation du commerce de toutes les drogues et proposent, afin d'éviter des abus, d'apprendre à s'en servir plutôt que d'en interdire la circulation.

Enfin, un quatrième groupe, tout en ne contestant pas le bien-fondé des traités internationaux en ces matières soutient une politique de réduction des risques et propose la dépénalisation de l'usage de drogues, la facilitation de la mise sous traitement de substitution des consommateurs problématiques et un meilleur contrôle de la qualité des produits vendus clandestinement afin de minimiser les risques sanitaires.

A l'intérieur des 3 derniers groupes, certains opèrent une distinction entre drogues douces et drogues dures et considèrent parfois que parmi les jeunes l'usage des drogues douces est intégré et devient donc comparable à l'usage de l'alcool. Pour d'autres, cette distinction n'est pas opérante, soit parce qu'ils revendiquent l'accès à toutes les drogues, soit, à l'opposé parce qu'ils croient en la théorie de l'escalade.

Si tout le monde s'accorde sur la nécessité de lutter contre la consommation abusive de drogues, et certainement chez les jeunes, nous trouvons des tenants de ces différentes tendances et/ou convictions parmi les jeunes et parmi les enseignants et les parents.

1. Une école qui prône un idéal d'abstinence

1a. L'école publique versus l'école privée.

S'il va de soi qu'un établissement scolaire et ses enseignants ont le droit de se revendiquer d'un idéal d'abstinence et que des parents qui partagent cette option morale ont le droit de choisir cet établissement pour leurs enfants, il n'est pas certain que dans une société démocratique, l'Etat, d'abord, et par conséquent l'école publique, ouverte à tous les enfants, ne se doit pas de respecter, en toutes matières, et notamment en matière de drogues, la diversité des opinions de ses citoyens. On peut donc se demander, d'une part si des législations qui interdisent la consommation de certaines drogues sont acceptables d'un point de vue éthique ou non et d'autre part si l'imposition d'un idéal d'abstinence au sein d'une école publique peut se justifier.

Les législations européennes sont effectivement des émanations des pouvoirs législatifs et se votent en fonction des majorités politiques. Il n'empêche que si l'ensemble des citoyens d'un pays est soumis au respect de la loi, la question se pose de savoir si celle-ci est autorisée à imposer des « bonnes » conduites à ses citoyens. Pour certains juristes appartenant à la mouvance libérale, au sens américain du terme, il ne peut en être

question, les hommes ayant des droits moraux contre l'Etat³⁵. Mais comme le souligne Pierre Bouretz dans sa préface du livre de Julie Allard « Dworkin et Kant. Réflexions sur le Jugement »³⁶, « « *Appuyée quant à elle sur l'expérience d'un droit jurisprudentiel, plaidant l'autonomie de l'instance judiciaire, proposant enfin une théorie de l'interprétation, la pensée de Ronald Dworkin devait surmonter l'obstacle d'une philosophie du droit continentale structurée autour du paradigme de la loi et celui d'une culture juridique occidentale marquée par le rôle central de l'Etat* ». Si pour le canadien Will Kymlicka³⁷ il va de soi que son modèle de société multiculturelle est transposable à l'Europe, cela n'empêche pas celui-ci d'être fortement contesté par un pays comme la France. Ce débat sur le « Taking Rights Seriously »³⁸ dépasse de toute évidence le cadre de notre contribution, même si cela peut s'avérer utile de le garder en mémoire, d'autant qu'il a des répercussions sur la question qui nous préoccupe et qui concerne le droit d'une école publique à imposer à ses élèves le respect d'une règle morale qui n'est pas partagée par l'ensemble de la population, même si cette règle a valeur légale. En matière d'avortement ou d'euthanasie, par exemple, aucune autorité ne peut empêcher des groupes de citoyens à être en désaccord moral avec des législations qui en interdisent la pratique. Il y a donc lieu de se demander si, dans une société démocratique et pluraliste, l'école publique, qui est par excellence le lieu où on discute les différentes options morales afin d'aider les élèves à se forger leurs propres convictions, peut s'instituer comme porte drapeau de l'abolition de l'avortement, alors qu'il est vraisemblable qu'elle compte des élèves dont les parents sont des fervents défenseurs du droit à l'interruption de grossesse. Qu'en est-il d'un établissement scolaire public qui prône un idéal d'abstinence en matière de drogues et en impose le respect à l'ensemble de ses élèves ?

Quelle que soit la réponse à cette question, interrogeons, d'un point de vue éthique, le droit des établissements scolaires publics et/ou privés à vérifier l'adhésion de leurs élèves à certains principes moraux qu'ils imposent, le cas échéant en concordance avec la législation de leur pays. Il nous faut effectivement, lorsque nous parlons de dépistage scolaire de drogues, garder à l'esprit que plusieurs pays européens ne condamnent pas l'usage de drogues mais n'interdisent que leur possession. Dans ces pays, rechercher par le dépistage de drogues la consommation d'un produit, alors que celle-ci est autorisée pose donc un problème en droit, d'autant plus aigu qu'elle vise uniquement une population de mineurs.

Si des défenseurs d'une société sans drogues, et donc d'une école sans drogues, peuvent croire que tous les moyens sont bons pour atteindre cet objectif, cette conviction ne tient pas non plus nécessairement la route d'un point de vue éthique, celui-ci étant censé prendre en compte le bien ou la protection du plus grand nombre d'élèves tout en respectant le principe de la non nuisance à l'égard de chacun.

35 Dworkin, R. « Taking Rights Seriously », New York, 1977, Introduction, p xi. Cette option est de plus en plus souvent invoquée en Europe pour refuser que l'Etat s'oppose au libre exercice des droits individuels de ses citoyens et justifie la campagne entamée en Belgique par le Centre d'action laïque pour la réglementation du commerce des drogues.

36 Bouretz, P. In Allard, J. —Dworkin et Kant. Réflexions sur le Jugement—, Bruxelles, 2001, p. 7

37 Dworkin, R, op.cit.

38 Kymlicka, W. « Multicultural Citizenship : A Liberal Theory of Minority Rights », Oxford, 1996

1b. La transmission des valeurs dans l'enseignement

D'un point de vue éthique, il importe d'analyser d'abord si le fait de promouvoir un idéal d'abstinence autorise l'établissement à se profiler comme école sans drogues. Effectivement, si plus personne ne conteste que l'école est bien plus qu'un endroit où on délivre des connaissances ... et des diplômes, mais se doit également d'être un lieu où l'on acquiert des valeurs morales et où l'on se forme à la socialisation, il est incontestable que certaines écoles peuvent au travers de la diffusion de connaissances et d'informations, à l'aide de dialogues, essayer d'inculquer un idéal d'abstinence à leurs élèves tout comme tout établissement scolaire qui se profile comme délivrant un enseignement catholique est autorisé à promouvoir la religion catholique et à essayer de convaincre les élèves mécréants du bien-fondé de cette religion.

Cela n'autorise pas pour autant cet établissement à vérifier si chaque élève est bon pratiquant, voire bon croyant et encore moins à instaurer des méthodes de détection pour s'en assurer. Il nous semble que le rôle des enseignants dans une école catholique consiste à stimuler les élèves à s'intéresser à la religion, à les motiver, le cas échéant, à se convertir, tout en leur présentant un modèle d'identification positif. Détecter les mécréants, éventuellement en les faisant surveiller pour vérifier s'ils se rendent à l'office le dimanche, nous semble non seulement inutile, mais en outre peu respectueux des droits de l'enfant à qui certains reconnaissent déjà le droit à l'autodétermination en matière de valeurs à partir de 12 - 15 ans³⁹.

Mais au-delà des considérations éthiques concernant la méthode, il paraît évident qu'elle ne permet pas d'escompter des résultats positifs, car si elle provoque l'exclusion de l'élève à cause de son manque de zèle comme pratiquant, cette mesure a peu de chances de l'inciter à s'amender.

Promouvoir un idéal d'abstinence n'implique donc pas nécessairement de s'autoriser à obliger chaque élève à respecter cet idéal et ne permet pas de se profiler comme une école "sans drogues", puisqu'il est a priori impossible de prévoir la qualité de l'adhésion des élèves à cette règle morale. C'est d'ailleurs bien au nom de cette impossibilité que certaines écoles mettent des pratiques de dépistage en place, oblitérant ainsi leur vocation pédagogique du départ pour la remplacer par un système où ce qui importe n'est plus de convaincre les élèves à résister à la tentation de consommer, mais de traquer, par tous les moyens, ceux qui ne respectent pas cet interdit moral.

S'il est donc incontestable d'un point de vue éthique que tant certaines directions d'établissement, que certains enseignants et certains parents ont le droit de promouvoir un idéal d'abstinence, il n'en découle pas pour autant qu'ils ont le droit d'autoproclamer l'établissement "école sans drogues", pas plus qu'ils ne sont autorisés à mettre des pratiques de dépistage en place.

39 Nous renvoyons le lecteur à l'avis 16 du 25.3.02 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique dans lequel nous trouvons un débat éthique qui se rapporte aux refus de transfusions sanguines par des Témoins de Jéhovah, mineurs d'âge, et tend à confirmer que des mineurs entre 12 et 15 ans, et donc très certainement ceux qui sont plus âgés, peuvent disposer de la capacité de discernement et donc exercer leur autonomie en matière de choix philosophiques, religieux ou éthiques.

2. Le dépistage scolaire des drogues pour prévenir des consommations abusives futures

2a. Dépistage et prévention

Le but avoué du dépistage est souvent d'ordre préventif. Par peur de la découverte de leur consommation, et des conséquences de celle-ci, les élèves seront mieux motivés à résister à la tentation de toute consommation. Cette méthode de prévention s'appuie sur l'efficacité de « la peur », un sentiment exploité depuis des siècles pour prévenir des comportements considérés comme intrinsèquement dangereux⁴⁰. Si de façon générale l'utilité des méthodes préventives qui se construisent sur l'exploitation de l'angoisse de mort des (jeunes) citoyens est fortement contestée par certains spécialistes en prévention, en outre, dans la mesure où en pratique un test positif risque d'entraîner l'exclusion de l'élève de l'école, elle nuit à son cursus scolaire, donc à sa réalisation de soi et contribue ainsi à la réalisation d'un terrain favorable au développement d'un usage abusif de drogues.

Il n'est d'ailleurs pas démontré que les établissements qui se profilent comme « écoles sans drogues », et qui pratiquent le dépistage scolaire, se profilent ainsi parce qu'ils promulguent une morale de l'abstinence. Cela est d'autant moins démontré que le dépistage se centre sur certains stupéfiants (THC, MDMA, entre autres) et ne concerne par exemple ni les tranquillisants, ni l'alcool. Il ne s'agit donc pas de détecter les élèves qui présentent un danger potentiel d'abus de drogues, mais de pister ceux qui prennent des produits illégaux.

A une époque où la consommation de certaines drogues par des jeunes devient monnaie courante, et compte tenu des angoisses que pareilles pratiques provoquent chez certains parents, quelques directions d'écoles tiennent à se profiler comme étant « drug free » pour des raisons essentiellement publicitaires. Effectivement, bien souvent, tant les enseignants que les parents sont convaincus que c'est la consommation de drogues qui explique les problèmes scolaires. Afin d'éviter ceux-ci il suffirait donc de garder l'école « drug free ».

S'il est incontestable que dans certains cas individuels l'abus de drogues, qu'elles soient légales ou non, contribue largement au décrochage scolaire de l'élève, il paraît difficile d'expliquer l'ensemble des problèmes scolaires par la consommation non abusive de drogues récréatives. Ce serait faire fi des connaissances en pédagogie et en sciences, notamment sociologiques, de l'éducation, que de réduire l'inadaptation de certains élèves à l'enseignement à leur seule consommation de drogues⁴¹. Ce serait également faire fi de l'expérience clinique des toxico thérapeutes qui soutiennent plutôt la thèse inverse et considèrent que c'est l'inadaptation au système scolaire qui incite l'élève à abuser des drogues.

Mais même lorsque les enseignants sont eux-mêmes convaincus de l'inexactitude de l'hypothèse « l'abus de drogues est la raison du décrochage scolaire », la volonté de se profiler comme « école sans drogues », qui traque le consommateur, peut s'expliquer par le seul désir de plaire aux parents.

40 Voir à ce propos l'article de M.-S. Dupont-Bouchat « Faire peur et avoir peur. Attitudes et comportements face à la maladie et à la mort » in Question Santé « Peur et Prévention », n° spécial 2003, pp.5-18

41 Voir à ce propos la contribution de Claire Ambroselli pages 43 à 50

Certains adultes ont développé au fil du temps, entre autres grâce à la désinformation médiatique systématique, une véritable panique à l'égard de certains produits. Si certains d'entre eux ne craignent pas tellement l'usage de cannabis en tant que tel, les théories de l'escalade, " si tu fumes un joint, tu risques fort de finir par te shooter à l'héroïne!" ont alimenté leur angoisse par rapport à toute consommation de drogues illégales.

2b. Prévenir l'héroïnomanie grâce au dépistage du cannabis ?

S'il est vrai que la plupart des consommateurs d'héroïne ont fumé des joints avant de consommer des opiacés, il est loin d'être démontré que le fait de consommer du cannabis induit une appétence pour les opiacés. Les jeunes savent que l'héroïne est un produit qui risque de provoquer rapidement une dépendance dont il est difficile de se débarrasser. Bien sûr que ces jeunes qui voudront ignorer qu'il peut être dangereux de consommer de l'héroïne, par la force des choses – il est beaucoup plus facile de se procurer du « shit » que de l'héroïne - auront consommé des produits qui sont plus accessibles sur le marché illégal avant de pouvoir acquérir de l'héroïne. Mais si le fait de consommer des joints induisait une consommation d'héroïne, nous comptabiliserions aujourd'hui près de 30% d'héroïnomanes dans nos populations, ce qui ne semble pas se vérifier. Signalons par ailleurs que ce genre de théorie qui construit la peur du pire comporte le risque de fonctionner en « selffulfilling prophecy ». Comme l'écrit Patricia Seunier, « *C'est là que la prévention, parce qu'elle se fonde souvent sur une inquiétude, légitime bien sûr, mais trop 'fébrile', si je puis dire, devient un levier pour 'adolescents' c'est là que la peur de l'adulte, son anticipation (on voit déjà le jeune héroïnomane et dans le caniveau), devient un tremplin. Plus l'adulte a peur, plus l'adolescent se sent attiré. C'est là que ce type de prévention rate son objectif, elle devient 'pousse à y aller', elle précipite l'adolescent vers le danger plutôt que de lui donner des 'armes' pour prendre distance et réfléchir.* »⁴²

Savoir que l'école dépiste les consommateurs rassure les parents. Au cas où ils n'auraient pas remarqué par eux-mêmes que leur enfant consomme, l'école s'en rendra compte avant qu'il ne soit trop tard, c'est-à-dire, avant qu'il ne soit dans le caniveau ! Par ailleurs ces pratiques de dépistage les rassurent également d'un point de vue défensif. Il est largement admis que "notre enfant" est "bien, sain et sage" et que tout comportement qui va à l'encontre de ces qualifications n'est que le fruit de la "mauvaise influence" de ses fréquentations. L'envoyer dans une école où celui qui consommerait serait mis directement en quarantaine réduit donc fort le risque de « contamination ».

2c. Le « fléau » de la drogue

Au delà de l'aspect défensif de cette conviction, il nous faut souligner qu'à la suite des hygiénistes du 19e siècle, il arrive encore bien souvent que la propagation du "fléau" de la drogue soit présenté comme celle d'une maladie contagieuse. Eviter qu'elle se propage implique donc d'en éradiquer le moindre germe. Or, la consommation de drogues est un choix personnel et n'a rien de contagieux, même s'il est naturellement incontestable que

42 Seunier, P. « L'information dans le processus de prévention : visées et limites », in : Cahiers de Prospective jeunesse, Vol. 2, n° 3, 1997, p. 20

la consommation de certaines drogues est un phénomène de mode et qu'un jeune risque plus facilement d'être amené à fumer un joint, s'il fréquente un groupe de jeunes qui compte plusieurs fumeurs que s'il ne fréquente que des jeunes qui ne consomment pas. Il est pourtant probable que tant la foi dans la théorie de l'escalade que l'introjection du fantasme de la contagion stimulent tout autant les directions des établissements scolaires et leurs enseignants à vouloir des écoles sans drogues, qu'elles soient publiques ou privées.

L'hypothèse de la contagiosité permet par ailleurs de justifier la pratique du dépistage scolaire puisque ce qui importe est la mise en quarantaine de tout consommateur, même s'il ne se présente jamais "sous influence" à l'école. Effectivement, d'un point de vue pratique, la présence de métabolites de drogues illégales dans les urines ne signifie pas que l'élève se trouve à l'école sous l'influence d'un quelconque produit. Selon le produit, on en retrouve des traces durant quelques heures, quelques jours, voire quelques semaines après sa consommation. Ce qui se teste n'est donc pas l'adéquation de l'état psychique de l'élève à participer aux cours, mais éventuellement les consommations de l'élève hors l'école, ce qui pose bon nombre de problèmes éthiques.

3. Autonomie, éthique et dépistage

3a. Les droits des mineurs

La Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 ne nous éclaire pas de façon univoque sur la question du dépistage. Si à l'article 33, elle autorise « *les Etats parties à prendre des mesures pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes* », elle stipule à l'article 16, &1 « *que nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée* » et à l'article 14 « *le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion* ». Nous pourrions donc en déduire, strictu sensu, qu'elle autorise les enfants d'un point de vue éthique, à partir de l'âge de raison, à faire valoir leurs droits à l'autonomie de leurs choix, tout comme les adultes. D'un point de vue éthique on reconnaît d'ailleurs de plus en plus fréquemment aux enfants, en fonction de leur degré de maturité, dès l'âge de 12 ans, et certainement à partir de l'âge de 15 ans, le droit à l'exercice de leur autonomie, même lorsque leurs choix vont à l'encontre de ceux de leurs parents. Nous y faisons déjà allusion ci-dessus. Il est naturellement impossible de déterminer a priori un âge de raison, mais il est évident qu'il y a lieu de reconnaître à des jeunes qui n'ont pas atteint l'âge de la majorité juridique la capacité de discernement qui accompagne la capacité de faire des choix pour soi. Nous en prenons pour preuve les débats qui ont lieu en Europe, dont il ressort que bon nombre de représentants politiques plaident pour l'abandon du modèle protectionniste en matière de délinquance juvénile, considérant qu'à partir de l'âge de 12 ans, les jeunes sont responsables de leurs actes⁴³.

Quoi qu'il en soit, depuis plus d'un siècle le droit des jeunes au respect de leur intimité est prôné par la pédagogie et valorisé par l'éthique. Alors que les éducateurs du 18^{ème}, dans leur fougue anti-masturbatoire, ont mis en place un nombre impressionnant de systèmes

43 Cfr. Les annales parlementaires de la Chambre en Belgique, 1989-1990-1991

pour surveiller les jeunes, jour et nuit, afin d'éviter qu'ils ne se masturbent, l'évolution des connaissances depuis ne s'est pas limitée au constat que « la masturbation ne rendait pas sourd », mais porte également sur des questions de méthodologie en pédagogie. Il est dès lors de plus en plus fréquemment déconseillé d'utiliser des méthodes de détection pour découvrir d'éventuels dérapages chez des enfants, que celles-ci consistent à lire à leur insu leur « journal intime » ou leur courrier ou à découvrir dans leurs cachettes l'une ou l'autre revue pornographique. Rien ne permet effectivement d'imaginer que la vue d'une image pornographique transformera le jeune en obsédé (ou en prédateur) sexuel plus tard, et en outre, il est loin d'être démontré que le confronter au fait qu'il dispose, en cachette, d'une telle revue l'aidera à s'épanouir sexuellement, que du contraire. Le soumettre à un test d'urine qui prouve qu'il a fumé un joint avec ses copains le week-end passé, c'est simplement s'immiscer dans son intimité, ce qui sur un plan éthique est peu recommandable, et d'un point de vue pédagogique, peu productif.

3b. Les choix pédagogiques des parents

Il n'est en outre pas démontré que les parents, au moment où ils choisissent un établissement scolaire pour leur enfant ont eu vent de l'imposition de cet interdit de consommation, d'autant que l'école peut en avoir décidé bien après la première inscription de l'élève dans cette école. Il n'est donc pas prouvé que dans tous les cas les parents ont donné leur consentement éclairé à la soumission de leur enfant à un test de dépistage, pas plus qu'il n'est prouvé qu'ils prônent un idéal d'abstinence. Si les parents ne voient pas d'objection à la consommation récréative de drogues par leur enfant, cette pratique, et ses conséquences, dont éventuellement l'exclusion de l'école, constitue une violation de leur propre droit à l'autonomie. Certains parents, conscients de la présence de drogues dans nos sociétés et de l'attrait qu'elles peuvent exercer sur leurs enfants, peuvent même préférer que leurs enfants apprennent à les consommer en toute convivialité afin d'éviter des consommations abusives ultérieures⁴⁴.

4. La drogue responsable du décrochage de l'élève

Dans certains établissements, les enseignants, sans pour autant se profiler comme des tenants de la lutte contre la drogue peuvent considérer que des pratiques de dépistage, et les sanctions qui accompagnent un résultat positif éventuel, soutiendront la motivation des élèves à résister à la tentation de consommer des drogues, ce qui devrait leur permettre de suivre les cours en pleine capacité de leurs moyens. Le dépistage se justifie donc, à leurs yeux, dans un but doublement louable: l'enseignant prend les mesures adéquates afin de lui permettre d'exercer son métier dans les meilleures conditions, les élèves profiteront au mieux des cours dispensés.

Sur un plan purement pratique, cet argumentaire n'est pourtant pas valable car on y opère un dangereux raccourci en faisant l'hypothèse que l'incapacité de certains élèves

44 En matière de prévention de l'abus des drogues par les jeunes, l'O.M.S semble considérer que les résultats obtenus par des méthodes de prévention qui se fixent sur une minimalisation des dommages plutôt que sur l'adhésion à l'abstinence semblent atteindre de meilleurs résultats, et ce notamment en matière de consommation d'alcool. (W.H.O. Review 'Prevention of Psychoactive Substance Use. A Selected Review of What Works in the Area of Prevention', p.42).

à se concentrer sur les matières enseignées est à mettre généralement sur le compte de leur consommation de drogues. Il est bien entendu incontestable que la consommation de drogues, qu'elles soient légales ou non, pendant les heures de cours influence négativement la capacité de l'élève à suivre le cours et il est tout aussi incontestable que l'abus de drogues peut entraîner un décrochage scolaire. En prouvant, grâce à un test de dépistage qui démontre que l'élève a consommé de la drogue, que l'état d'obnubilation dans lequel il se trouve à l'école est à mettre sur le compte de sa consommation, on n'apprend toutefois rien des raisons qui l'amènent à se rendre aux cours en pareil état. Vit-il un malaise profond vis-à-vis de l'école? Est-il en révolte à l'égard du système scolaire? Connaît-il des difficultés personnelles et/ou familiales qui le poussent à fuir la réalité? La réponse à ces questions, pourtant essentielles, ne se trouve pas dans un test d'urines. Par contre, il y a fort à craindre que la mise en scène de ce raccourci permette aux enseignants d'éviter de se poser des questions sur l'adéquation de l'école aux attentes des élèves et réduise l'élève à l'étiquette de "drogué" en faisant l'impasse sur les raisons de sa révolte ou de son mal-être. Par ailleurs, une fois dévoilée la consommation de produits par un élève, et, dans le meilleur des cas, l'état d'incapacité qu'elle entraîne, quelles en sont les conséquences? Soit l'élève est prié de se faire soigner pour arrêter sa consommation, puisque c'est bien elle qui est identifiée comme la source de tous les problèmes, soit l'élève est exclu de l'établissement. Dans les 2 cas, il risque d'être stigmatisé comme drogué et peut se sentir nié comme personne à part entière. En termes de prévention, et ce à titre individuel, pour l'élève concerné, sa détection comme consommateur, par définition problématique, réduit déjà considérablement ses chances de réinsertion sociale et scolaire. S'il a pu rester intégré dans l'école d'origine, il y a quand même été l'objet d'une injonction thérapeutique comme "drogué". S'il en a été exclu, son dossier le suit et il doit assumer sa stigmatisation et sa réintégration dans un nouvel établissement. Il n'est en outre pas exclu que cette nouvelle identité comme « drogué » lui plaise et l'amène à vouloir s'y réaliser.

Quoi qu'il en soit, si la consommation de drogues doit être détectée et n'est pas spontanément reconnue par l'élève, lorsqu'elle est réellement la cause de son inadéquation, ce mode d'approche est contreproductif. Le traitement d'une toxicomanie ne peut aboutir en l'absence de la collaboration de la personne concernée. Si un alcoolique ne reconnaît pas l'existence de son alcoolisme et ne désire pas y remédier, il n'existe pas de moyens thérapeutiques pour le guérir contre sa propre volonté. Même la prise d'antabuse nécessite sa collaboration. Lorsque l'injonction thérapeutique est l'émanation du désir de l'autre (instance judiciaire, parents, enseignant, direction scolaire) et non pas l'émanation de son propre désir, la collaboration du jeune au traitement sera nulle et non avenue. Dans le meilleur des cas, par crainte des représailles, notamment policières ou judiciaires, il changera de produit, mais les causes de son appétence démesurée pour des drogues n'auront pas disparu pour autant.

Nous n'envisageons jusqu'à présent que le cas des élèves qui se trouvent incontestablement dans un état psychique rendant leur participation aux cours impossible et qui sont testés "positif" au dépistage.

Mais, comme précisé ci-dessus, la présence de métabolites de drogues dans les urines des élèves ne permet pas de déterminer le moment de la prise de ces drogues. La pratique du dépistage ne permet donc pas uniquement de faire le diagnostic présumé de l'état psychique de l'élève, au moment où il est à l'école, mais elle permet également de

trouver des preuves de sa consommation de drogues lorsqu'il ne fréquente pas l'école. Elle permet donc de s'immiscer dans sa vie privée.

Plus que jamais, on peut s'interroger sur les conséquences de la découverte d'un test positif chez un élève manifestement "clean" à l'école. La simple découverte de sa consommation, jusqu'à preuve du contraire récréative et non problématique, entraîne-t-elle des sanctions ? Si elle est purement et simplement gommée, quel message en déduire ? Si elle donne lieu à une injonction thérapeutique, quel est le sens de celle-ci ? Si elle conduit à une exclusion, où est le bien de l'élève, qui se fait exclure d'une école à la suite d'une consommation hors ses murs ? Qu'il s'agisse d'élèves qui se présentent à l'école dans un état peu compatible avec une concentration optimale pour suivre les cours ou d'élèves bien adaptés, à qui il arrive de consommer des produits pendant leurs loisirs, il semble donc préférable que l'enseignant, soucieux de s'assurer de la compétence de ses élèves à comprendre le cours dispensé évalue leur état "cliniquement", et en cas de doute, l'adresse à une instance compétente afin de peaufiner le diagnostic, et le cas échéant d'instaurer une aide appropriée, qui se construira avant tout sur le dialogue avec un aidant professionnel et ce en toute confidentialité. La pratique nous prouve d'ailleurs que, face à un professionnel, la plupart des jeunes consommateurs parlent spontanément de leurs consommations, tant de drogues légales que de drogues illégales et ce d'autant plus facilement lorsqu'ils ont le sentiment d'avoir des perturbations en lien avec leur consommation.

Si a priori les buts recherchés par les établissements qui pratiquent le dépistage peuvent paraître louables, à l'analyse, tant sur un plan pratique que sur un plan éthique, la technique ne semble pas appropriée pour les atteindre et ce d'autant moins qu'il y a lieu de se poser des questions sur la technique en tant que telle et l'adéquation de son utilisation en milieu scolaire.

Si l'école est avant tout un lieu d'enseignement et d'apprentissage où des maîtres enseignent leurs savoirs et leurs savoir-faire aux élèves, depuis le 18^e siècle, et notamment depuis "l'Emile" de J.J. Rousseau, elle est également le lieu « où se prépare de loin le règne de la liberté des futurs adultes » et donc un lieu de formation à l'autonomie et aux limites de celle-ci pour les élèves.

Pédagogues, psychologues et sociologues de l'éducation soulignent de plus en plus l'importance de l'installation d'un dialogue entre enseignants et enseignés et rejettent l'école autoritariste d'antan. Mais pour installer un dialogue, il faut être à l'écoute. L'école est donc également un lieu où l'élève doit pouvoir exprimer ses difficultés et faire part de ses espoirs et où les enseignants sont censés être capables d'entendre. Si tous refusent "l'école de la zizanie"⁴⁵ et considèrent que l'établissement scolaire est censé proposer un cadre normatif clair à ses élèves et se doit d'amener les élèves à respecter celui-ci, tous les moyens ne sont pas nécessairement bons pour constater la non-observance de ce cadre.

Imposer le respect de la non-violence à l'école, exiger que les élèves ne perturbent pas les cours, s'inquiéter des raisons qui les poussent à se présenter aux cours dans un

45 Voir LIFE, université de Genève «L'école entre Autorité et Zizanie », Lyon, 2003

état second, que celui-ci soit dû à une période d'insomnies, à une imbibition d'alcool ou à une consommation de produits illégaux, n'implique à aucun moment qu'on puisse les soumettre à des techniques de dépistage. Si ces dernières sont courantes en médecine, où elles s'exécutent à la demande du patient ou, au minimum, en accord avec lui ou s'utilisent en matières judiciaires afin de permettre d'établir sans conteste la culpabilité de quelqu'un (accident sous influence), il y a lieu de se demander si elles ont leur place à l'école.

Le rôle de l'enseignant consiste-t-il à "dépister" et qu'en est-il du sentiment de dignité de l'élève obligé à se soumettre à une technique de dépistage ? Dans les cas rares, voire dans des situations totalement exceptionnelles ou hypothétiques où ce serait bien la surconsommation de drogues, devenue endémique dans une institution, qui rendrait l'exercice du métier d'enseignant impossible il y a certainement d'abord lieu de s'intéresser à la qualité de l'enseignement et à son adéquation avec le type d'élèves qui fréquentent l'école. S'il apparaît que pour la santé de l'établissement, il est indispensable de freiner la consommation de drogues, voire d'essayer de l'éradiquer et que seules des méthodes policières s'imposent n'est-il pas préférable alors de faire appel aux instances répressives pour mettre de l'ordre là où les enseignants ont échoué, plutôt que d'accepter que ceux-ci portent une double casquette ? Une intervention de la police entraînera la rédaction d'un procès-verbal sur l'élève contrevenant, mais introduit un tiers, l'aide à la jeunesse ou le juge de la jeunesse, et n'aboutit pas nécessairement à l'exclusion de l'élève de l'école et au cortège de ses marginalisations futures. L'imposition d'un test d'urines sera par ailleurs décidée par une instance officiellement habilitée à la commanditer, ce qui n'est jamais le cas lorsque elle est décidée par une direction scolaire ou se fait à l'initiative d'un enseignant.

5. L'école, un lieu de promotion de la santé.

Dans un article publié dans « *Les Cahiers de Prospective jeunesse* », Line Beauchesne, professeur de Criminologie à l'université d'Ottawa analyse 4 types de programmes de prévention 'drogues' dans les établissements scolaires du Québec⁴⁶.

Elle nous signale d'emblée que les programmes analysés vont du contrôle social pur et dur à la promotion de la santé et intitule le premier de ces programmes « Les programmes de dépistage et de délation ». Le deuxième programme, dont elle parle s'intitule « Les jeunes, dites non à la drogue ! ». S'il diffère du premier 'en façade', ce n'est encore et toujours que de contrôle social qu'il s'agit, dit-elle. Dans ces programmes on laisse la parole à un ancien toxicomane qui doit expliquer par quelle déchéance il est passé à cause de son premier joint. Le message mis en évidence est « Les jeunes, si vous n'êtes pas suffisamment autonomes pour dire 'non' aux drogues telle que la marijuana, le pas est petit entre le joint et la seringue. Ne comptez pas pouvoir gérer votre consommation de drogues illicites. C'est impossible, » Et là, le « regardez-moi » est implicite.

La 3ème catégorie d'interventions présente, selon l'auteur, une démarche moins contrôlante, davantage axée sur l'aide. Elle se fonde pourtant sur le présupposé que «

46 Beauchesne, L. « Les programmes de prévention d'abus des drogues en milieu scolaire » in : *Cahiers de Prospective jeunesse*, Vol. 2, n° 3, 1997, pp. 23-26

si le jeune prend des drogues illicites, contrairement aux drogues licites, c'est qu'il a des problèmes individuels » et, en l'absence de toute réflexion sur l'existence d'un usage abusif ou problématique de ces drogues, on induit ici que tout consommateur a de bonnes raisons de s'identifier comme malade, voire de se comporter comme tel ! Seul le 4^{ème} programme, qui se centre sur la réalisation de soi des élèves, mérite d'être qualifié comme promotion de la santé. Il va de soi que cette réalisation de soi ne dépend pas uniquement de la qualité de l'enseignement mais repose tout autant, si ce n'est plus, sur l'existence d'un milieu familial et de réseaux capables de soutenir l'épanouissement du jeune et de l'aider à découvrir sa voie⁴⁷.

Si, depuis Skinner, nous savons tous que le renforcement positif est nettement plus efficace en pédagogie que le renforcement négatif, donc, que l'encouragement vaut mieux que la punition, nous pouvons en extrapoler que des messages de confiance à l'égard de la capacité des jeunes à contrôler leurs consommations ont plus de chances d'être efficaces que l'ensemble des messages qui les assurent qu'ils n'arriveront pas à gérer la drogue. Donner à chaque jeune des informations, les plus complètes et les plus objectives possibles concernant l'ensemble des drogues illégales qu'il rencontreront un jour sur le marché noir, en ayant, grâce à un enseignement adapté à leurs besoins, réussi à promouvoir leur épanouissement de façon optimale, c'est les armer contre tout risque de consommation abusive. Lorsqu'un jeune, ou quelque personne que ce soit, se sent bien dans sa peau, il n'a aucune bonne raison de se mettre en danger et au contraire, il trouve en lui les ressources nécessaires pour arrêter tout comportement mortifère lorsque celui-ci risque de nuire à son état de bien-être initial.

La promotion de la santé à l'école passe donc avant tout par la prévention du décrochage scolaire et la mise en place des encouragements à mieux faire, qui permettent aux élèves de développer un sentiment de confiance en leurs capacités. Elle ne passe pas par le contrôle social qui implique des chasses aux sorcières et même lorsqu'un élève semble temporairement en difficultés, un message de confiance à son égard a bien plus de chances de porter des fruits que son exclusion.

Une des grandes difficultés rencontrées par l'école durant les trois dernières décennies, c'est qu'avant l'école préparait l'élève à un métier qui lui assurerait un avenir épanouissant. Depuis une trentaine d'années, l'école ne peut plus prétendre, compte tenu de l'avènement du chômage, garantir un avenir professionnel à ses élèves. Elle doit donc les préparer à se faire confiance et à développer une image positive d'eux-mêmes en l'absence d'un emploi futur. L'évolution des missions pédagogiques a traumatisé bien des enseignants et a contribué à l'installation d'une crise dans l'enseignement qui fut rapidement mise sur le compte de la drogue. Mais la réduction du marché de l'emploi a également provoqué une crise parmi les élèves dont certains ne comprenaient plus l'intérêt à suivre des cours pour s'assurer un avenir de chômage. Tant pour les enseignants que pour les élèves, il y

47 Il est hasardeux de s'avancer plus dans l'analyse de l'efficacité des programmes de prévention drogues pour les jeunes. Dans une étude fort intéressante, par ailleurs, publiée par le « Health Development Agency » en juillet 04, des chercheurs passent en revue les différents programmes de prévention à l'intention des jeunes et tentent d'analyser leur efficacité. Dans l'ensemble on peut dire qu'aucun programme n'est apparemment vraiment efficace même si certaines interventions semblent retarder l'abus de drogues chez les non consommateurs et réduisent temporairement l'usage de drogues chez des consommateurs habituels. Ces préventions générales sont plus efficaces pour des jeunes à bas risque que pour ceux qui sont considérés à haut risque. Seul un programme de training américain, le « Life skills training » semble démontrer une efficacité au-delà des 5 ans. (U.Canning, L. Millward, T. Raj, D. Warm).

a eu fort à faire pour faire son deuil des anciennes missions de l'école et pour réaliser les nouvelles: apprendre aux jeunes à devenir des citoyens responsables, heureux de l'être et heureux de faire leurs choix, en toute autonomie, mais dans le respect des droits des autres.

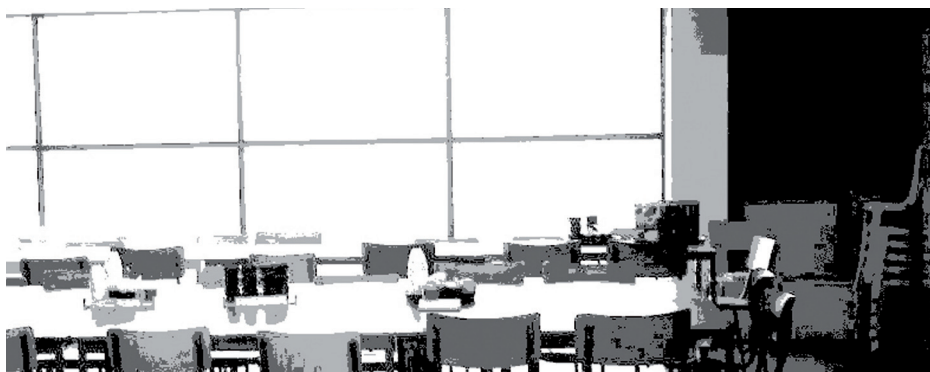
6. Conclusion

Quelles que soient les convictions des enseignants et/ou des parents en matière de consommation de drogues, il semble bien que, d'un point de vue éthique, leur pouvoir et leurs devoirs se limitent à la transmission de valeurs en la matière. Obliger l'élève à adhérer au principe moral d'abstinence de toute consommation de drogues va à l'encontre du respect de son libre arbitre en la matière. Dans le cadre actuel des législations européennes en matière de drogues, cette obligation ne peut donc être imposée que par une instance judiciaire ou répressive officiellement reconnue comme habilitée à faire respecter la loi et uniquement lorsque la législation nationale le permet.

Il n'appartient pas à un établissement scolaire, ni au corps enseignant, ni aux parents de soumettre des élèves adolescents à un quelconque dépistage. S'il est de leur devoir d'enseignant ou de parent de repérer les élèves qui fréquentent l'école dans un état psychique qui ne leur permet pas de suivre adéquatement les cours, cela ne les autorise pas pour autant d'en dépister les causes au delà de celles qui interpelleraient la qualité même du type d'enseignement qu'ils délivrent ou la qualité d'entourage familial qu'ils offrent à leurs enfants. En fonction du type d'objectif poursuivi, il incombera soit aux professionnels de l'aide psycho médico-sociale d'établir un diagnostic permettant d'expliquer l'état de l'élève et par la même occasion de convenir avec lui, en toute confidentialité, du traitement éventuel dont il devrait bénéficier, soit, dans des cas exceptionnels, aux instances répressives de détecter ceux qui contreviennent à la loi et de prendre les mesures qui, selon eux, s'imposeraient.

Justifier le dépistage de l'usage de la drogue à l'école comme prévention de la consommation abusive que certains pourraient en faire, c'est suggérer indirectement que tout jeune qui consomme risque de perdre le contrôle sur sa consommation. C'est donc prendre le risque d'induire cette perte de contrôle.

Dépister l'usage de la drogue c'est remplacer l'indispensable communication des adultes avec les jeunes par une technique policière qui n'a pas sa place dans une école.



Recommandations relatives aux problèmes éthiques liés à la pratique de tests de dépistage en milieu scolaire

Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

Préambule

1. Particulièrement attentif à un vaste éventail de questions éthiques liées aux politiques de lutte contre l'abus de la consommation de drogues et s'en préoccupant, notamment en ce qui concerne les soins médicaux et l'accès à ces services par les consommateurs de drogues, les modalités de traitement, l'intervention des institutions judiciaires, les aspects économiques et le manque de ressources financières, la protection des données liées à la recherche épidémiologique ou autre, les tests de dépistage – en particulier en milieu de travail et scolaire –, le Groupe Pompidou a organisé en février 2003 un séminaire européen dédié aux « Questions éthiques et déontologiques dans le domaine des toxicomanies ».

Suite à cet événement et dans le cadre des travaux pour 2004-2006, le Groupe Pompidou a constitué un « Comité d'Experts sur l'Éthique » dans le but d'examiner cette problématique à la lumière des implications d'ordre éthique et de droits de l'homme, en ce qui concerne les aspects spécifiques de la recherche, de la pratique et des politiques. Ayant comme toile de fond l'action des différents États en ces matières, l'optique était de préparer des documents de consensus ou des codes de conduite pouvant servir d'inspiration aux réglementations nationales.

En réalité, les pratiques en ces matières des différents pays qui composent le Conseil de l'Europe sont loin d'obéir à des lignes générales similaires, l'absence d'études approfondies étant principalement remarquée ainsi que, dans bien des cas, un vide juridique sous-jacent à la multiplicité des formes d'agir qui existent.

D'un autre côté, on doit être conscient des intérêts commerciaux en jeu dans le cas de dépistage des drogues.

Étant donné que la collecte d'indications sur la consommation de drogues - à l'école, au travail, dans la circulation routière, dans les prisons et dans d'autres lieux et circonstances, notamment au moyen de tests, en dehors du contrôle des autorités judiciaires – est l'une des circonstances où sont soulevées des questions éthiques particulières, ce Comité d'Experts a été invité à engager la réflexion sur la pratique des tests de dépistage de drogues dans les écoles.

2. Éthique et morale sont des notions ayant leur source dans le radical « mœurs », c'est-à-dire dans une façon d'agir modelée par l'usage réitéré. Si l'on différencie un peu plus, on dira que l'éthique procède à la « déconstruction » des règles de conduite qui constituent la morale, se situant au-delà de celle-ci et examinant sa justification rationnelle.
Trouver un idéal de vie éthiquement fondé passe, à la façon d'Aristote, par la quête du bonheur à l'intérieur de formes concrètes du « gouvernement de la cité » où se développe l'homme, en tant qu'animal politique, ou, selon Stuart Mill, par la quête

du plus grand bien possible pour le plus grand nombre de personnes, sans exclure celui qui agit, ou encore, sur la base de la philosophie de Kant, cela passe par le devoir, qui s'exprime dans l'impératif catégorique, de faire que la maxime qui régit la conduite de chacun puisse prendre une valeur de principe universel .

Dans cette dernière perspective, en envisageant l'humanité comme une fin en soi et non pas comme un moyen, on consacre l'éthique du respect de la personne humaine singulière et de l'humanité en général. Le bonheur sera trouvé non pas dans le simple plaisir mais dans la conscience du devoir accompli, dans la tranquillité de la bonne conscience.

Actuellement néanmoins, plus qu'à la découverte théorique de « l'art de vivre », l'éthique aspire à la finalité rationnelle de vérifier comment on peut vivre mieux dans des situations concrètement cernées.

3. L'éthique, la morale et la déontologie apparaissent comme des termes voisins mais non identiques. Ils pourraient être décrits comme des cercles concentriques : l'éthique se situe dans le cercle extérieur, en tant qu'étude des valeurs et des vertus, en mettant en perspective la conduite idéale de l'homme dans sa quête du bien vivre (le bonheur); dans le cercle interne attenant, la morale énonce les règles que l'homme doit respecter, projetant les principes de l'éthique sur son comportement humain et social⁴⁸; dans le cercle intérieur, la déontologie projette certaines règles morales dans la conduite professionnelle de l'agent.

4. En essayant de situer le rôle du droit, nous avons trouvé des points de convergence avec les notions d'éthique et de morale, nommément quand on ne considère comme "le minimum de morale permettant que l'homme vive en société". Tourné plutôt vers le comportement extérieur que vers l'intention, comme cela est l'apanage de la morale, le droit établit une corrélation entre droits et obligations en concret, déclenchant le pouvoir coercitif de l'État quand il y a violation des règles qu'il établit.

Dans les sociétés contemporaines dites développées et pluralistes, les valeurs de la liberté et de la dignité de la personne humaine sont de plus en plus présentes, aussi bien dans les règles morales que juridiques. Un bon exemple en est la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), de 1948, source inspiratrice de bien des règles du droit international et national.

4.1. Pour ce qui nous intéresse le plus ici, et selon l'article 26, n° 2 de la DUDH, il importe de souligner que l'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, favorisant la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux. Par ailleurs, et selon l'article 16 de la Convention des Droits de l'Enfant (1989)⁴⁹, "Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée" ; en outre, l'éducation de l'enfant doit lui inculquer le respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et des

48 Parfois, dans la littérature ou dans le langage courant, la morale est traitée sur un plan équivalent à celui de l'éthique.

49 Cf. la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants, entrée en vigueur le 1er septembre 2000, compte tenu en particulier du contenu de l'article 4 de la Convention des Nations Unies, en ce qui concerne les mesures nationales de mise en œuvre des droits reconnus dans ladite Convention.

principes consacrés dans la Charte des Nations Unies – article 29, n° 1, alinéa b).

Dans cette interrelation de valeurs, progressivement acceptées dans divers plans par la communauté, il convient de mettre en relief la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (1997), tout spécialement par l'importance qu'elle accorde au consentement libre, éclairé et à tout moment révoquant en matière d'intervention dans le domaine de la santé – article 5 - disposant comme principe règle, dans le cas où quelqu'un serait incapable de donner son consentement, que celui-ci doit être remplacé par l'autorisation de son représentant ou d'une autorité, personne ou instance désignée par la loi.

Il importe cependant de signaler que, compte tenu de sa primauté, il revient à l'éthique de réfléchir sur la compréhension et l'extension de toutes les valeurs humaines, en particulier celles de la dignité de la personne humaine et de la liberté, qu'elles se trouvent inscrites ou non dans des instruments de droit international ou dans les constitutions des différents pays.

5. Arrêtons-nous sur les valeurs éthiques les plus importantes pour le thème des tests de dépistage, notamment en milieu scolaire.

5.1. La valeur de Justice apparaît comme "l'exécutrice" du principe d'égalité, traitant l'égal également et inégalement l'inégal, apprécié à l'aune de critères qui ne soient pas arbitraires, de façon à donner à chacun ce qui lui revient.

On ne saurait, dans la distribution des responsabilités ou des contraintes, traiter inégalement les élèves à l'intérieur d'un établissement scolaire ni établir des différences non justifiées entre ces établissements⁵⁰.

On entend comme ne violant pas le principe de justice mais, bien au contraire, comme le réalisant, le fait que les groupes vulnérables reçoivent un « traitement de faveur », c'est-à-dire qu'ils fassent l'objet d'une « discrimination positive ».

5.2. Dans le concept de l'autonomie individuelle, soulignons la non instrumentalisation de l'autre, le droit à la non-ingérence de l'État ou des concitoyens, à condition qu'il n'en découle aucun préjudice pour autrui et que, en même temps, l'information donnée permette de faire les meilleurs choix. Mais l'individu n'est pas pour autant dispensé d'apporter sa contribution au bien commun, à commencer par certains assujettissements mineurs, à condition que ceux-ci ne touchent pas à des valeurs fondamentales et qu'ils s'avèrent nécessaires à l'obtention de résultats bénéfiques pour la communauté et ne pouvant pas être atteints par des voies moins contraignantes.

Respecter l'autonomie de quelqu'un signifie ne pas interférer dans les actions qui représentent le cours normal de la réalisation de sa personnalité – chacun peut faire de sa vie ce qu'il entend – à condition qu'elles ne portent pas de préjudice injustifié à autrui.

⁵⁰ Une quelconque mesure sociale, particulièrement si elle a un impact public innovant, doit tenir compte de valeurs comme la tolérance, qui côtoie le pluralisme et le maintien de la diversité, lesquelles caractérisent les sociétés européennes. André Danzin dit que « le grand objectif à préserver dans les bouleversements actuels, c'est la variété des cultures, la pluralité des traditions, le respect de la différence des approches philosophiques et religieuses et des modes de vie, à l'opposé du nivellement par les instruments d'une culture de masse liée à des critères essentiellement matérialistes ».

On dit qu'attenter ponctuellement à l'autonomie individuelle n'est justifié que pour pouvoir revenir à cette même autonomie .

- 5.3.** Le respect de la vie privée est un concept aux contours changeants, qui vise au moins à empêcher l'accès de tiers à des informations sur la vie privée et familiale de chacun, ainsi que leur divulgation par qui que ce soit sans l'autorisation du sujet en cause.

C'est dans le secret de la vie privée du citoyen que réside, du fait de son besoin de paix et de tranquillité pour être heureux, l'une des conditions de la liberté de la vie privée elle-même.

La collecte de données concernant la vie privée, quand elle est déterminée par des intérêts sociaux significatifs, imposera leur confidentialité. Mais, si les données traduisent une possible liaison à la pratique d'infractions criminelles ou autres, des précautions spéciales doivent être prises pour que ne surviennent des effets indirects préjudiciables pour le titulaire de ces données.

Toutefois, la prééminence élargie accordée à la défense de la vie privée ne pourra aller jusqu'au point d'induire les individus – et singulièrement les enfants – à se retrancher de la communauté humaine, en générant des phénomènes d'auto-exclusion que l'État ne peut ni provoquer ni entretenir.

- 5.4.** Mais dans le cas où l'on optera pour la réalisation de tests de dépistage, un autre aspect important est alors celui de l'obtention du consentement de personnes âgées de moins de 18 ans. Quelle que soit la personne appelée à donner son consentement, celui-ci doit être libre, éclairé et à tout moment révocable; pour ce qui est des moins de 18 ans, il doit être obtenu moyennant la participation de ses représentants ou tuteurs, ainsi que du mineur, s'il a du discernement. L'idéal sera que le processus pour obtenir le consentement puisse recourir à un tiers indépendant, pour garantir son intégrité⁵¹.

Pour qu'il y ait consentement informé, outre que doivent être supposées la capacité de discernement et l'absence de pressions, toutes les données nécessaires à une bonne décision devront être livrées. Même si les cas ne sont pas fréquents dans des établissements scolaires, le discernement des mineurs en état de toxicomanie pourra s'avérer affecté.

- 5.5.** Comme valeurs éthiques à préserver sur ce plan, allusion est faite également aux principes de bienfaisance – qu'il y ait une raisonnable possibilité de faire du bien à autrui ou d'éviter de lui faire du mal – et de non-malfaisance – ne pas faire du mal à autrui (non nocere – ne pas nuire), réduisant au minimum sa souffrance.

Quoique plutôt liée à d'autres réalités – à la disponibilité de moyens pour le traitement ou au traitement d'office – la question du paternalisme s'introduit dans le débat : paternalisme sous couvert duquel l'État, ou une autre autorité, choisit une mesure qu'il pense être d'intérêt majeur pour le « patient » mais qui ne tient pas compte de ce que pense ou souhaite celui-ci; ou alors il adopte une telle attitude parce qu'il considère que le destinataire n'a pas la capacité de décider.

51 Cf. Ethical challenges in drug epidemiology: issues, principles and guidelines - Global Assessment Programme on Drug Abuse, Toolkit Module 7, op. cit. – où l'on attire particulièrement l'attention sur le consentement passif, obtenu à travers une communication générique envoyée aux parents et sur la toxicomanie et son influence dans la prestation d'un consentement libre et éclairé.

- 6.** On n'ignore pas les arguments avancés en faveur de la réalisation de tests en milieu scolaire : les comportements de transgression seront moins fréquents si, grâce à la surveillance, ils sont rendus plus visibles ; l'identification et l'intervention jouent un rôle important sur la consommation de drogues à un stade précoce ; par l'intervention, la résistance du jeune à la consommation des drogues illégales est renforcée. Ces arguments se fondent psychologiquement sur le pouvoir/menace de la surveillance et sur la perception que le jeune a du risque d'être pris.

Néanmoins, à ce jour et indépendamment d'autres valeurs dont il faudra tenir compte, la plausibilité de la théorie n'est pas encore étayée par la preuve (les évidences) recueillie.

- 7.** On tient compte, comme d'ailleurs les Nations Unies l'on récemment souligné, du fait que la fonction des principes éthiques est plutôt d'alerter et de guider, par rapport à des situations concrètes, que d'apporter des solutions complètes. Les solutions doivent être trouvées et testées pour chaque cas particulier à travers un processus de débat large et participatif.

Recommandations

- 1.** Pour éviter la consommation de drogues chez les jeunes dans le milieu scolaire, il est essentiel de construire avec eux des perspectives d'avenir épanouissantes. Il reste indispensable que l'Etat veille à offrir aux jeunes une éducation qui devrait leur permettre de trouver d'autres moyens pour se réaliser dans une société qui se doit d'être ouverte à tous.
- 2.** Sur le plan scolaire encore,
- l'information et la formation les meilleures pour lutter contre l'usage abusif des drogues dans le milieu scolaire ne peuvent être comprises que par des jeunes qui disposent de moyens pédagogiques adaptés pour en saisir les enjeux dans leur propre existence;
 - il est impératif d'intégrer dans les programmes et les formations scolaires, comme fondement de la construction du dialogue entre générations, la reconnaissance de la dignité humaine en toutes circonstances et des droits humains consacrés dans les principaux instruments internationaux;
 - selon la Convention des Droits de l'Enfant, les écoles doivent assumer leur responsabilité qui consiste à protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.
- 3.** A l'intérieur des écoles, il est nécessaire qu'enseignants et personnel éducatif élaborent, entretiennent, ou restaurent, de façon générale un dialogue ouvert avec leurs élèves et leurs parents. Ils pourront ainsi mieux comprendre qu'un élève est fragilisé afin de pouvoir l'aider à trouver une aide adéquate à ses problèmes⁵².

⁵² Il existe une vulnérabilité particulière des jeunes adolescents face aux produits psychoactifs. La dépendance chez l'adolescent s'acquiert avec un usage de tabac moindre que chez l'adulte (expertise collective INSERM sur le tabac – janvier 2004). La nécessité de retarder le plus possible les premiers contacts avec les produits psychoactifs est une priorité.

4. Tout établissement d'enseignement devrait disposer d'un service multidisciplinaire (par exemple, médecin, infirmier, psychologue, travailleur social) auquel un élève peut faire appel lorsqu'il est en difficulté ou auquel on peut l'adresser. Il n'est effectivement pas indiqué que l'enseignant doive assumer seul le double rôle d'enseignant et d'aidant.
5. Pour transmettre aux jeunes le respect de soi et de l'autre, il est important que les différents acteurs impliqués les traitent dès l'enfance avec respect, ce qui exclut toute violence physique, psychique ou morale à leur égard.

Assurons-leur la possibilité de recevoir au sujet des drogues illégales des informations le plus objectives possible, ce qui implique de prendre en vue les risques que la consommation de chacune d'elles comporte. Dans ce contexte, une information sur les risques qu'entraîne la consommation de drogues légales est également importante.
6. Il n'existe à ce jour aucune preuve pédagogique de l'efficacité des tests de dépistage dans les écoles en tant que méthode de prévention de l'usage et de l'abus de drogues.
7. La réalisation de tests de dépistage dans les écoles peut saper les rapports de confiance nécessaires à une bonne relation pédagogique et éducationnelle entre les professeurs, parents et élèves.
8. L'utilisation de tests en milieu scolaire peut entrer en conflit avec des principes éthiques comme ceux de l'autonomie individuelle et du respect de la vie privée, dans la mesure où ils représentent une ingérence injustifiée de l'État ou d'autres administrations dans le domaine privé du jeune citoyen, l'assujettissant à des situations humiliantes ou ambiguës.
9. On porterait également atteinte au principe de bienfaisance – puisqu'il serait douteux que la réalisation de tests en milieu scolaire dans des buts préventifs ait, par rapport au bien commun, un effet bénéfique d'une valeur supérieure à la « dévalueur » qu'elle entraînerait pour le jeune citoyen – ainsi qu'à celui de la non-malfaisance – puisque le jeune subirait toujours le préjudice du désagrément non-nécessaire d'être soumis au test.
10. Les instances responsables des politiques de lutte contre la drogue à l'école, y compris les représentants des parents d'élèves, doivent être informés, à tous les niveaux, des données et du débat sur les tests de dépistage à l'école et des stratégies de prévention efficaces contre la drogue, devant pouvoir accéder à des informations fiables et documentées sur l'organisation des actions de prévention, leurs résultats, déroulement et efficacité.
11. Le Groupe Pompidou doit mettre à la disposition des décideurs politiques et des administrations scolaires des publications sur les tests de dépistage dans les écoles, ainsi que des textes qu'il aura produits à ce sujet et qu'il jugera avoir un intérêt.
12. Etant donné les questions qui se posent actuellement sur les problèmes de l'usage de la drogue chez les jeunes en milieu scolaire, il serait nécessaire d'être mieux informé des conditions dans lesquelles cet usage se développe et comment les différentes autorités pédagogiques compétentes et responsables de la protection et de l'éducation des élèves, – enseignants, parents, pouvoirs publics, et organisations internationales des droits de l'homme, - sont impliquées dans la lutte contre cet usage. Une recherche européenne devrait être organisée pour répondre à cette exigence.

ANNEXES B

Tests de dépistage de drogues au travail : Inventaire des réglementations nationales européennes

**Joaquim Rodrigues, Consultant, Instituto
da Droga e da toxicoddependencia et A.
Lourenço Martins, Juge Conseiller de la
Cour Suprême de Justice, Portugal**

Rapports rédigés entre mars 2006 et mars 2008



Tests de dépistage de drogues au travail : Inventaire des réglementations nationales européennes

Joaquim Rodrigues, Consultant, Instituto da Droga e da toxicodependencia et A. Lourenço Martins, Juge Conseiller de la Cour Suprême de Justice, Portugal

- 1.** Nous présentons dans ce document, le résultat de l'inventaire des différentes réglementations nationales en Europe, y compris le problème du secret professionnel dans l'exercice de la Médecine du Travail.

L'information qui a servi de base au présent rapport a été fournie aux auteurs, à leur demande⁵³, par les membres du groupe de travail sur les questions éthiques (quand les pays étaient représentés dans ce groupe) ou par les correspondants permanents des pays du groupe Pompidou (pour les autres cas). Nous avons reçu la plupart de ces informations entre le 19 janvier et le 24 février 2006⁵⁴.

⁵⁴ La demande de collaboration présentée par les auteurs a été: —Dans le contexte des travaux sur les « Questions Éthiques et Déontologiques » du Groupe Pompidou, nous procédons à l'inventaire des règlements nationaux concernant l'utilisation des tests de dépistage de drogue en milieu professionnel (au moment de l'embauche et pendant l'exercice de fonctions) et du secret professionnel dans la médecine du travail, dans le contexte des pays membres du Groupe Pompidou. Pour faire ce travail – et la préparation du rapport subséquent – il est indispensable d'avoir les textes normatifs actualisés (lois, règlements, lettres circulaires, arrêts, guide lignes/lignes d'orientation). Dans ce contexte, je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'envoyer une copie des textes légaux de votre pays (ou les parties les plus importantes de ces textes) concernant les deux questions mentionnées ci-dessus, en indiquant leur date d'entrée en vigueur et la (les) révision(s), s'il tel en est le cas».

- 2.** La présentation/résumé des réponses de chaque pays sera sous-divisée en deux points : *tests de dépistage de drogues* et *secret médical*, incluant un résumé de la législation proprement dite et des règlements, ainsi que des pratiques adoptées, s'il en existe ; nous la ferons suivre d'un bref commentaire.

Nous concluons en présentant une vision d'ensemble concise et quelques conclusions.

3. Réglementations nationales

3.1. Belgique

3.1.1. Tests de dépistage de drogues

Dans les éléments que nous avons consultés, nous n'avons pas trouvé d'éléments *spécifiques* aux tests de dépistage de drogues dans le milieu du travail.

La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs dans le cadre de leur travail est la loi de base en matière de sécurité et de santé au travail. La plupart des arrêtés d'exécution de cette loi constituent le Code sur le bien-être au travail et certains de ces arrêtés sont la transposition en droit belge des directives européennes.

Afin de *déceler les risques* pour les travailleurs, tout employeur doit disposer d'un Service interne de Prévention et de Protection au travail. Pour certains aspects de cette tâche (par ex. les implications médicales), l'employeur doit faire appel à un Service externe de Prévention et de Protection au travail. Ces services externes seront chargés d'évaluer les risques autour des différentes disciplines.

Pour ce qui est des risques spécifiques, le Roi peut préciser les principes généraux de prévention et les élaborer de façon plus précise en application ou en prévision de telles situations (§ 3 de l'article 3).

L'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs transfère dans le Code sur le Bien-être au travail la plupart des dispositions du RGPT relatives à la santé des travailleurs.

Cet arrêté précise que la décision du conseiller en prévention-médecin du travail, qui prend en considération le poste ou l'activité occupés, doit se baser sur l'aptitude ou l'inaptitude du travailleur à exercer son travail, au moment où l'examen a lieu (art. 3).

Il est interdit à l'employeur, tant lors de la période de recrutement et de sélection que pendant la période d'occupation, de faire effectuer d'autres tests ou examens médicaux (exemples: tests de sélection à l'embauche basés sur d'autres considérations que l'aptitude à un poste déterminé ou encore check-up proposés gratuitement) que ceux prévus dans l'arrêté (art. 14).

Toute décision d'*inaptitude* après une évaluation de santé préalable, doit être justifiée par le conseiller en prévention-médecin du travail, le candidat ou le travailleur pouvant demander que cette justification soit transmise à son médecin traitant (art. 49).

La décision de soumettre ou de ne pas soumettre un travailleur à la surveillance de santé dépend des résultats de l'analyse des risques dont le responsable de l'exécution est

l'employeur. Mais le conseiller en prévention-médecin du travail participe à cette analyse et elle doit être soumise à l'avis préalable du comité pour la Prévention. L'employeur ne décide donc pas souverainement.

Le travailleur exposé à des risques spécifiques entre dans la catégorie des travailleurs soumis à la surveillance de santé pour une période déterminée par le conseiller en prévention-médecin du travail qui déterminera également la mesure la plus adaptée au cas particulier. Le travailleur a le droit d'être informé du contenu de la surveillance de santé et de toutes les procédures qui en découlent.

Les rôles des différents intervenants dans la surveillance de santé - conseiller en prévention-médecin du travail, Comité pour la Prévention et la Protection au travail, médecin-inspecteur de l'Inspection médicale – employeur et employé – ainsi que leurs obligations, sont bien définis.

3.1.2. Secret médical

Pour ce qui est du dossier de santé, il est affirmé qu'est garanti le respect de la vie privée (art. 79, 92), ce dossier pouvant être informatisé à condition de respecter les dispositions de la loi du 08-12-1992 relative à la protection de la vie privée (art. 92). Le responsable du traitement des données est le conseiller en prévention-médecin du travail dirigeant la section ou le département de surveillance médicale (art. 93).

Il existe certainement des dispositions générales sur le secret médical.

Commentaire: D'une manière générale, nous pouvons dire que la législation belge que nous avons consultée concerne essentiellement la protection du travailleur et non la protection de tierces personnes. De toute façon, cette législation à laquelle nous avons eu accès souligne les risques spécifiques auxquels le travailleur peut être exposé et montre qu'elle est dotée d'un élément de première importance quant à leur contrôle : le conseiller en prévention – médecin du travail.

Étant donné que, dans les éléments que nous avons consultés, la matière spécifique aux tests de dépistage de drogue en milieu de travail n'est pas traitée, le cadre légal général qui existe pourra fournir les présupposés adéquats à la réalisation de tests de dépistage de drogue, que ce soit lors du recrutement, ou durant la période d'occupation des travailleurs.⁵⁵

3.2. Croatie

3.2.1. Tests de dépistage de drogues

La possibilité de faire des tests de dépistage de drogue dans le milieu du travail est prévue dans les lois générales du travail (Loi du Travail de 1995 – amendée en 1995, 2001, 2003 et 2004) et les lois de la Santé et de la Sécurité au travail (Loi sur la Santé et la Sécurité au Travail de 1996, amendée en 2003). Il existe une législation spécifique pour le personnel de navigation aérienne (Loi sur le Trafic aérien de 1998, amendée en 2004)

⁵⁵ La Belgique a édité l'arrêté royal du 19 janvier 2005 relatif à la protection des travailleurs contre la fumée de tabac, lequel remplace les anciens principes de la tolérance réciproque, la liberté individuelle et la courtoisie par le principe du droit qu'aura tout travailleur de bénéficier d'espaces de travail et d'équipements sociaux sans fumée de tabac, à partir du 1er janvier 2006. Ce droit est logiquement complété par une interdiction de fumer dans tous ces espaces.

La réglementation sur l'évaluation des Capacités de Santé du Personnel aérien navigant (2001, 2004 et 2005) et des personnels navigants en mer et eaux intérieures de 2002 inclus également des dispositions sur cette matière.

L'article 26 de la Loi du Travail oblige l'employé, lors de la signature du contrat, à informer son employeur de toute maladie ou situation pouvant l'empêcher de respecter les obligations contractuelles, interférer avec son travail ou mettre en danger la vie ou la santé des personnes avec qui il serait en contact. Ce même article permet à l'employeur, dans ce même contexte – dans le but d'établir la capacité sanitaire à exercer certains travaux –, de faire soumettre son employé à des examens médicaux (y compris des tests de dépistage de drogue).

L'article 64 de la Loi sur la Santé et la Sécurité au Travail interdit la consommation d'alcool et autres stupéfiants avant le travail ou leur consommation sur le lieu de travail ; l'article 65 définit les moyens de preuve (alcoomètre ou tout autre moyen ou procédure approprié) et assimile le refus à faire un tel test à une preuve de consommation permettant à l'employeur de suspendre temporairement son employé (qui serait sous l'influence de... ou d'une quelconque autre substance toxicomane) et d'avoir recours aux services de sécurité compétents au cas où l'employé refuserait d'obéir à une telle décision.

L'article 93 de la Loi sur le Trafic aérien rend obligatoires des examens médicaux pour évaluer les capacités de Santé de l'équipage, définit les procédures à suivre et les conditions devant être respectées lors des dits examens. L'article 94 interdit formellement aux équipages – lors de l'exercice de leurs fonctions – d'être sous l'influence de stupéfiants et prévoit, en cas de doute raisonnable, que l'équipage soit examiné par un médecin avant et durant son travail (à condition que cela n'interfère pas avec le travail de l'équipage)

L'article 5 des Réglementations sur l'Évaluation des Capacités des équipages en mer et eaux intérieures prévoit le régime spécial de l'examen médical préalable pour ce type de professions (et lors de l'admission dans les institutions éducatives spécialisées, et avant le premier ou le nouvel emploi); il détaille le type d'épreuves que ledit examen devra inclure (dont les tests de dépistage de drogue).

3.2.2. Secret médical

Le secret relatif à la collecte, au traitement et à la communication des données personnelles de l'employé est réglementé par l'Article 29 de la Loi du Travail et par la Loi médicale de 2003.

Selon l'Article 29 de la Loi du travail, les données personnelles de l'employé ne peuvent être collectées, traitées et communiquées à des tiers que quand cela est prévu dans la loi ou si cela est exigible dans le but de mettre en œuvre les droits et obligations relatifs au poste de travail ; dans ce cas, l'employeur doit indiquer à l'avance quelles données seront collectées, traitées et transmises à une tierce personne ; l'employeur devra indiquer la personne qui sera autorisée à accomplir cette tâche ; cette personne devra jouir de la confiance des employés et les données acquises dans le cadre de son travail devront être maintenues strictement confidentielles.

Conformément à l'article 21 de la Loi médicale tout ce qu'un médecin apprendra sur son patient, sur ses conditions de santé, devra être maintenu dans le strict secret médical et ne pourra être révélé, à moins qu'une autre loi ne le stipule différemment, que sur autorisation

du patient (un parent ou un tuteur légal pour les mineurs, le tuteur ou le représentant légal en cas d'incapacité mentale ou de décès).

Commentaire: Les textes légaux que nous avons synthétiquement présentés mettent en lumière la plupart des situations engendrées par la réalisation de tests de dépistage de drogue au travail et il est important d'évaluer leur conformité aux principes éthiques. La possibilité qu'une loi spécifique - la Loi du Travail - oblige les travailleurs à s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues avant le travail, le principe d'obligation qu'a l'employé d'informer l'employeur sur toute maladie ou situation qui pourrait entrer en conflit avec les obligations contractuelles, le droit qu'a l'employeur de faire soumettre le candidat à un emploi (ou l'employé) à un test de drogue sans le consentement de celui-ci, la légitimité du fait que la loi puisse assimiler le refus de passer des tests de dépistage de drogue à un résultat positif, sont des points qui méritent analyse et clarification.

3.3. Chypre

Il existe une loi de 1996 sur la sécurité et la santé au travail. Cette loi, qui a été amendée en 2001, 2002 et 2003, ne comprend aucune mention des tests de dépistage des drogues.

3.4. Danemark

3.4.1. Tests de dépistage de drogues

Au Danemark, il n'existe aucune loi sur les tests de dépistage de drogue dans le monde du travail. C'est dans les lois générales du travail et du traitement des données personnelles (*Loi sur l'Environnement du Travail de 1999, Loi sur les Travailleurs en Col blanc de 1999 et Loi sur le Traitement des Données personnelles de 2000*⁵⁶) que se trouveront les dispositions permettant la réalisation des dits tests ainsi que le traitement des données collectées.

Le chapitre 11 de la Loi sur l'Environnement autorise le ministre du travail à promulguer les règlements administratifs des examens médicaux des employés des secteurs spécifiques où le travail est associé à des risques de santé.

Les sections 5 et 7 de la Loi sur les Travailleurs en Col blanc imposent à ceux-ci d'informer leurs employeurs de toute maladie ou condition physique qui pourrait les empêcher de travailler.

Le droit des employeurs à organiser et contrôler le travail leur accorde le droit de mettre en œuvre des mesures de contrôle (nécessaires et proportionnelles) et des mesures réglementaires.

⁵⁶ Qui transpose dans le droit national les dispositions de la directive 95/46/EC.

Commentaire: Dans la mesure où nous ne disposons pas des textes légaux évoqués ci-dessus (ni du cadre du “*droit des employeurs à organiser et contrôler*” - concept peu fréquent dans les autres législations –) il n’est pas possible de parvenir à des conclusions sur le contenu concret des dites dispositions. La spécification des “risques de santé” comme fondement de la réalisation des examens médicaux et des “conditions physiques”, pour ce qui est du devoir d’information du candidat à un emploi, apportent de la précision au texte légal (que d’autres législations ne possèdent pas).

3.5. Finlande

3.5.1. Tests de dépistage de drogues

La Finlande a récemment approuvé une législation dans laquelle cette matière est prise en compte : la Loi de la Protection de la Privacité au Travail (759/2004) ; cette loi s’applique à tout employé ainsi qu’à tout travailleur d’un service civil ou toute personne maintenant un rapport de service civil ou service comparable assujetti à la loi publique.

Embauche

Des candidats à un emploi peuvent être soumis à des tests de dépistage de drogue ; ces tests sont présentés à l’employeur sous la forme d’un certificat délivré par un professionnel de santé et un laboratoire désigné par l’employeur, attestant que l’employé a passé un test de dépistage de drogues concernant une substance visée dans la section 2 de la Loi sur les Narcotiques et incluant un rapport de ce test, qui indique si l’employé a utilisé des drogues à des fins non médicales et de façon à pouvoir amoindrir ses capacités de travail ou ses capacités fonctionnelles.

Durant le recrutement, cette réalisation de tests de dépistage de drogue n’est autorisée que si le candidat va exercer un métier impliquant précision, fiabilité, pouvoir de décision ou réactions rapides et si, le travail effectué sous l’influence de drogues ou en état de toxicomanie peut :

- 1) mettre en danger la vie, la santé ou la sécurité des employés ou d’autres personnes ;
- 2) mettre en danger la défense nationale ou la sécurité de l’état ;
- 3) mettre en danger la sécurité des transports ;
- 4) accroître le risque d’importants dommages environnementaux ;
- 5) mettre en danger la protection, la possibilité d’utilisation, l’intégrité et qualité des informations obtenues dans le cadre du travail, cela pouvant entraîner d’importants dommages à des intérêts publics protégés par des clauses de confidentialité ou mettre en danger la protection de la privacité ou des droits de ceux auxquels les données se rapportent données ;
- ou 6) mettre en danger le secret des affaires ou le secret professionnel ou être à l’origine d’une perte financière significative pour l’employeur ou un de ses clients, pourvu que cela ne puisse pas être évité par d’autres moyens.

L’employeur a également le droit de traiter l’information au cas où :

- 1) le candidat se présente pour la réalisation de tâches requérant un haut niveau de confiance, à un travail devant être réalisé où l’employeur ne peut pas le surveiller et dans lequel la mise en œuvre des devoirs sous l’effet de drogues ou en état de toxicomanie peut provoquer une perte financière importante à un client de l’employeur où mettre en risque la sécurité du personnel dudit client ;
- 2) le candidat prétend à des tâches qui, sur une base permanente et sous une forme matérielle, comprennent éduquer, enseigner, prendre soin ou, d’une quelconque autre

manière, se charger d'un mineur, ou tout autre travail engageant une interaction personnelle avec un mineur, sans qu'une autre personne n'y soit engagée ;
 ou 3) le candidat se présente pour exécuter un type de tâches où il a un accès indépendant et non contrôlé à des drogues ou à une quantité plus que minimale de médicaments pouvant être utilisés à des fins de toxicomanie.

Pour ce qui est du traitement des informations, notamment par des procédés informatiques, l'employeur doit obtenir l'autorisation de la personne concernée

Durant la relation de travail

L'employeur peut demander à son employé de présenter un certificat de tests de dépistage de drogue pendant leur relation de travail s'il a une raison objective de suspecter que son employé est sous l'influence de drogues sur le lieu de travail ou qu'il est toxicomane, si le test est essentiel pour déterminer les capacités fonctionnelles et de travail de l'employé et que ce dernier exerce des fonctions requérant précision, fiabilité, autonomie de jugement ou réactions rapides et que ses performances pourraient être mises en cause sous l'influence de drogues ou en situation de toxicomanie – énumération semblable à celle déjà mentionnée.

L'employeur doit imposer à son employé un délai raisonnable pour présenter ce certificat.

Si les fonctions de l'employé viennent à changer, l'employeur a le droit de demander un certificat sur l'utilisation de drogues, et ce pendant la relation de travail.

L'employeur a également le droit de traiter les informations portées sur un certificat de dépistage de drogue, si l'employé est en train de suivre un traitement de désintoxication.

L'employeur devra informer le candidat à un emploi des procédures qui seront appliquées avant la signature du contrat de travail, ou son employé avant de changer les termes de son contrat, si la nature du travail est telle que l'employeur prétend traiter l'information portée sur un test de dépistage de drogue ou qu'elle est de nature à ce que l'employeur prétende demander à son employé que, en accord avec la loi, il présente un certificat de test.

Les frais liés aux certificats des tests de dépistage de drogue sont à la charge de l'employeur.

Des sections pénales (section 24) sont prévues en cas de non-présentation de certaines informations par l'employeur ou lors de la présentation à des tests a contrario de ce que stipule la loi.

3.5.2. Secret médical

Le traitement de l'information des certificats de test de dépistage de drogue doit être strictement confidentiel – section 6 (1) et 5 (2-4). D'ailleurs, l'information sur l'état de santé de l'employé doit être archivée à part.

Nous ignorons quelles sont les règles auxquelles sont soumis les professionnels de santé et les laboratoires, mais nous pouvons penser qu'ils sont soumis au secret médical – la section 6(3) nous renvoie aux dispositions de la section 19 de la *Loi sur les Soins de*

*Santé du Travail*⁵⁷.

Commentaire: Par cette loi, la Finlande se montre particulièrement attentive à la vie privée des travailleurs par rapport à l'obligation qu'ils ont, dans certains cas, de se présenter à des tests de dépistage de drogue, lors de la candidature à un emploi ou durant les relations de travail.

Il conviendrait cependant d'en savoir un peu plus sur la façon dont sont réalisés les tests et sur la manière dont est obtenu le consentement. Un point important qu'il faudra éclaircir est si l'employé ou le candidat peut réagir contre une interprétation que ferait l'employeur des tâches devant donner lieu à la présentation d'un certificat de test de dépistage de drogue ; ceci du fait du caractère vague ou non spécifié des concepts mentionnés dans les sections 7 (1) e (2), 8 (1) de la loi analysée⁵⁸.

3.6. France⁵⁹

3.6.1./3.6.2. Tests et secret médical

Le code du travail interdit les boissons alcoolisées sur les lieux de travail, aucune référence n'étant faite sur l'usage des stupéfiants.

Il revient à l'employeur d'assurer la santé et la sécurité, mais également aux travailleurs, pour eux-mêmes et par rapport à autrui, un règlement interne pouvant fixer des règles précises en la matière.

La réalisation de tests de dépistage est admise pour des raisons de sécurité, et dans les conditions suivantes : test biologique effectué par un médecin du travail ou un biologiste ; le travailleur doit être informé de la nature et de l'objet du test par le médecin, ainsi que de ses conséquences sur son aptitude ; les résultats sont assujettis au secret médical ; le médecin ne communique à l'employeur que l'aptitude ou l'inaptitude du travailleur, et jamais la nature ou l'origine de l'inaptitude.

Une circulaire du Ministère du travail du 09.07.90, publiant une note du Conseil supérieur de la Prévention des Risques professionnels, recommande aux médecins du travail de prendre pour base l'avis du Comité national consultatif d'éthique du 16.10.89 interdisant le dépistage systématique, et ne l'admettant que pour des postes de travail très exigeants en matière de sécurité et de comportement, que ce soit lors du recrutement, que ce soit durant la période de travail. Les examens se fondent sur l'article R.241.52 du Code du Travail.

Pour ce qui est de l'alcool au travail, la Cour de Cassation admet des dispositifs de contrôle

57 Que l'on ne connaît pas.

58 Nous a également été envoyé « Opinion of the National Advisory Board » sur l'éthique dans les soins de santé du groupe devant définir l'usage des tests de dépistage de drogue, datée du 10.06.02, dont nous soulignons les affirmations suivantes : "From the ethical point of view the most important aspect in the matter is that the tests must be carried out within the framework of health care services. The tests should be made as competently and correctly as possible. All essential ethical principles must be observed in the testing, including, expertise, reliability, confidentiality, security, and protection of the client's human dignity and interests in terms of care"

59 Nous avons utilisé une étude de Durand E., Gayet C., Bijaoui A., —Le dépistage des substances psychoactives en milieu de travail—, 2004 - www.inrs.fr/htm/

sur le lieu de travail à condition que les résultats puissent être contestés et que, selon la nature du travail confié au salarié, un état d'ébriété soit susceptible de mettre en danger les personnes et les biens, conformément à l'article 122-35 du Code du travail. En 1973 déjà, cette même Cour n'admettait des tests lors du recrutement que pour certains postes de travail, à condition que ces tests soient directement et nécessairement en relation avec ces postes – les valeurs de la défense de la vie privée et de la non discrimination étant en jeu.

Nous citerons un arrêt de la CEDH, du 07.11.2002, par rapport à un cas de contrôle annuel de toxicomanie, dans lequel il est considéré qu'il n'y a pas offense à la proportionnalité de l'ingérence dans la vie privée, si la nature des tâches du poste de travail le justifie. Et concluant que la pratique du dépistage de substances psychotropes dans les entreprises fait partie d'un certain nombre de mesures de prévention contre leur consommation sur le lieu de travail – «Elle doit cependant rester très encadrée de façon à éviter toute dérive».

L'avis du Comité national consultatif d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé du 16 octobre 1989, mentionné ci-dessus affirme :

«3. Dans le cadre de chaque entreprise, le médecin du travail doit, lors de l'embauche, puis périodiquement, examiner chaque salarié pour vérifier son aptitude à l'emploi auquel il est appelé et qu'il occupe, et si dans l'accomplissement de sa tâche, il peut être à l'origine d'un danger pour lui-même ou pour les autres. Dans l'exercice de cette mission, le médecin du travail doit rechercher notamment, le cas échéant, si le candidat à l'embauche ou le salarié est exposé à un tel danger par l'usage abusif, auquel il se livrerait, de substances toxiques illicites. Il peut, à cette fin, prescrire tous examens nécessaires au dépistage d'affections de nature à créer un tel danger.

4. Les règles déontologiques de la médecine du travail, comme les principes posés par la jurisprudence de la Cour de Cassation et le respect de la liberté individuelle excluent la possibilité de demander à un candidat à l'embauche comme à un salarié en activité des renseignements, ou de lui imposer des examens ou tests, autres que ceux qui présentent un lien direct et nécessaire avec l'emploi auquel il postule ou qu'il occupe. Il est donc juridiquement et éthiquement interdit de procéder à des examens ou tests systématiques lors de toute embauche ou de tout examen périodique, sans distinction suivant les emplois postulés ou occupés par les salariés.

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

La liste des emplois dont il s'agit doit être établie, pour chaque entreprise, par une autorité publique après avis de l'employeur, des représentants du personnel, du médecin du travail, et, le cas échéant, d'un Comité d'éthique, dans le cadre de directives générales fixées par le Conseil supérieur de prévention des risques professionnels.

6. *L'intéressé doit toujours être averti individuellement du test auquel il est soumis et qui ne saurait être effectué à son insu. L'on ne saurait se satisfaire de l'insertion dans le règlement intérieur de l'entreprise d'une disposition prévoyant le dépistage.*

7. *Conformément aux principes régissant la profession médicale et aux règles propres à la médecine du travail, les résultats des dépistages sont soumis au secret médical. Le médecin du travail doit se borner à faire connaître l'aptitude ou l'inaptitude partielle ou totale du candidat à l'embauche ou du salarié. Il ne doit, en aucun cas, révéler, même à l'employeur, un renseignement confidentiel tel que le diagnostic, la nature ou l'origine de l'inaptitude. Il ne saurait, en aucun cas, révéler une toxicomanie comme telle ».*

Commentaire: La France ne disposerait pas non plus de normes spécifiques quant à la réalisation de tests de dépistage de drogue en milieu professionnel, ces tests étant cependant réalisés dans des termes semblables à ceux utilisés pour la consommation d'alcool.

Il n'en est pas moins curieux que les règles recommandées aux entreprises par le Ministère du Travail découlent d'un avis du Comité national consultatif d'éthique.

3.7. Allemagne⁶⁰

3.7.1. Tests de dépistage de drogues

Il n'existe aucune loi spécifique et explicite sur les tests de dépistage de drogue en Allemagne. Les principes généraux et les dispositions légales sur la collecte et utilisation de données concernant la santé s'appliquent aux tests de dépistage de drogue lors de l'embauche et pendant la relation de travail.

La Loi fédérale sur la Protection des Données (section 4) oblige à informer l'individu sur les données qui sont collectées, et, si ces dernières devaient être stockées, les dispositions de cette loi devront être observées.

Lors de l'embauche

Sous couvert du "droit de poser des questions" (consacré par la Cour fédérale du Travail) l'employeur peut poser un certain type de questions au candidat et recueillir des données médicales pertinentes, y inclus des informations sur une possible consommation de stupéfiants et sur des tests de dépistage (à condition que les réponses présentent un intérêt raisonnable et légitime dans le cadre des relations de travail). Si le candidat ne s'oppose pas à un examen médical, ceci implique qu'il accepte que des données sur sa santé soient collectées, y inclus sur le test de dépistage de drogue.

Pendant la durée du contrat de travail

Pendant les relations professionnelles, des tests de dépistage pourront être admis si la consommation de drogue a été explicitement ou implicitement interdite à l'employé. La légitimité qu'a l'employeur d'interdire la consommation de drogue n'est pas explicitement prévue dans la loi, mais elle découle des principes de la Loi sur la Sécurité et la Santé en milieu professionnel (section 3 et 7) et, pour les situations d'accidents, des Règlements

⁶⁰ Nous avons également suivi de près le rapport de Werner Sipp : Les tests de dépistage de drogue dans le milieu professionnel - la situation légale en Allemagne, Groupe Pommidou, Strasbourg.

de la Prévention des Accidents du Fonds de Garantie des Accidents du Travail, de la Loi Cadre du Travail (section 87) – et selon la Cour fédérale du Travail, des “devoirs généraux de loyauté”

Des dispositions légales spécifiques réglementent le droit ou l'obligation de recueillir des données concernant la santé dans certains postes de travail (des postes sensibles en matière de sécurité : pilotes, conducteurs de poids lourds, conducteurs de locomotives, conducteurs de transports de combustible, inspecteurs de centrales nucléaires etc.). Mais, en aucun cas, de telles dispositions n'autorisent des tests de dépistage généralisés, uniquement des tests aléatoires. Ceci signifie que, en général, les tests ne se feront que s'il y a suspicion ou lors d'événements spécifiques.

3.7.2. Secret médical

En cas de résultat positif, le médecin de l'entreprise est le seul juge pour déterminer de l'aptitude du candidat, et il doit simplement rendre compte de son évaluation à l'employeur⁶¹.

Commentaire: Le travail du Groupe sera de passer en revue tous les types de questions importantes soulevées par le test de dépistage en milieu professionnel. La situation allemande présente un inventaire de situations qui apparaît très complet (et il faudra en considérer la conformité par rapport aux principes éthiques), ainsi que des aspects originaux (“le droit de poser des questions”, la nécessité que la consommation de drogues soit interdite dans les règlements de l'entreprise pour qu'un test de dépistage puisse être imposé) ; et elle peut constituer un apport positif pour permettre de clarifier certaines questions importantes. A cet égard, il serait utile de pouvoir disposer des textes légaux (actuellement disponibles uniquement en allemand).

3.8. Grèce

3.8.1. Tests de dépistage de drogues

En Grèce, ce n'est que lors de l'embauche que la réalisation de tests est prévue et réglementée dans la loi 2690/1998.

3.8.2. Secret médical

Le secret professionnel en général est consacré dans le Code pénal (article 371), le Code de l'exercice de la profession médicale (loi 1565/1939) et la loi sur la déontologie médicale (loi 3418/2005).

Commentaire: Il est important de remarquer que la loi n'autorise les tests de dépistage que lors de l'embauche. Il serait éventuellement utile de disposer des textes des articles mentionnés (uniquement disponibles en grec)

3.9. Irlande⁶²

3.9.1. Tests de dépistage de drogues

Le *Safety, Health and Welfare Act* de 2005 contient des dispositions de base sur les tests de dépistage de substances intoxicantes dans le milieu du travail⁶³.

⁶¹ Un avis circonstancié du Comité national d'éthique allemand est explicite sur cette question

⁶² Le texte de cette législation a été envoyé, à notre demande, par Margueta Nilson qui participe au groupe de travail éthique pour l'OEDT.

⁶³ La réglementation de la loi est prévue pour 2006.

Aux termes de ce texte, l'employé(e) en fonction a les obligations suivantes (section 13,1):

- prendre les mesures «raisonnables» pour protéger sa santé, sa sécurité et son bien être, ainsi que la santé, la sécurité et le bien être de tierces personnes susceptibles d'être affectés par ses actes ou omissions (section 13);
- s'assurer qu'il(elle) n'est sous l'influence d'aucune substance intoxicante susceptible de nuire à sa propre santé, sécurité et à son bien être et la santé, la sécurité et le bien être de tiers;
- se soumettre, quand l'employeur le demande de façon *raisonnable* (et sous la supervision des professionnels de santé compétents) à des *tests raisonnables et proportionnés sur les produits intoxicants*;

L'employé(e) a également pour obligation, quand il se sait atteint d'une maladie ou d'un trouble physique ou mental susceptible - dans l'exercice de certaines activités - d'être un danger pour lui-même ou pour un tiers, d'informer l'employeur ou le professionnel de santé compétent, qui doit lui-même aussi informer l'employeur (section 23,4).

Dans le cadre de ses obligations en matière de protection de la santé, de la sécurité et du bien être de ses employé(e)s en fonction - l'employeur doit fournir une information adéquate sur les risques encourus sur le lieu de travail⁶⁴ (section 22,1);

L'employeur a aussi le droit d'exiger de l'employé(e) ou de certaines catégories d'employé(e)s de se soumettre à une évaluation (par un professionnel de santé choisi par lui même) de son aptitude pour certains types d'activités; l'identification des risques doit être basée sur une évaluation de ces mêmes risques (section 23, 2-3)⁶⁵;

Finalement, il faut souligner que ne pas remplir la plupart des obligations et devoirs mentionnés ci-dessus, est considéré comme une infraction sanctionnée par une amende ou une autre peine, tant pour l'employeur que pour l'employé.

3.9.1. Secret professionnel

Il n'y a pas d'information sur la matière (réglementé, selon le document distribué par le groupe de travail de l'OEDT, par la loi sur la protection des données de 1998 et 2003).

Commentaire: En général, la législation irlandaise - la plus récente dont nous ayons connaissance- traite d'une façon précise la plupart des questions soulevées par l'application des tests en milieu professionnel.

La connaissance de la réglementation annoncée pour 2006 permettra d'éclairer quelques points ayant des implications éthiques laissées en suspens dans ce texte et, qui, dans certains cas, ont déjà été abordés dans d'autres textes (tests préalables à l'embauche,

64 L'identification des risques est basée sur une correcte évaluation de ces mêmes risques.

65 Selon le résultat de l'évaluation déjà mentionnée, le professionnel de santé peut conclure que l'employé ne sert pas pour l'activité en question, ainsi il doit informer immédiatement l'employeur et l'employée - et il doit expliquer obligatoirement les raisons de son opinion.

type d'activités dans lesquelles les tests peuvent être demandés par l'employeur, tests par échantillon/tests généralisés, obligation pour l'employé(e) d'informer sur d'éventuels troubles de santé/maladie ayant des incidences sur la façon dont il(elle) pourra exercer son activité...). Certaines questions relatives à l'interprétation de termes employés tels que «demande raisonnable» (section 13, 1, c) et «soins raisonnables» (section 13, 1, a) et à l'indépendance des professionnels de santé «désignés par l'employeur » ont des implications éthiques très claires qui, selon nous, doivent être mentionnés dans «l'avis du groupe de travail », en cours de préparation.

3.10. Islande

3.10.1. Tests de dépistage de drogues

Il n'existe aucune réglementation sur l'usage des tests de dépistage de drogue en milieu professionnel.

3.10.2. Secret médical

Dans la médecine du travail, le secret professionnel, est prévu et il est réglementé dans la loi sur les droits des patients n°74/1997.

L'article 12 de ladite loi détermine que « *le professionnel de santé doit scrupuleusement respecter le principe du secret professionnel par rapport à tout ce dont il prendra connaissance dans son activité professionnelle et concernant la santé, l'état ou le diagnostic, ainsi que par rapport à toute autre information personnelle* ». Ce même article explicite que l'obligation du secret professionnel perdure en cas de décès du patient et même si le professionnel de santé abandonne la profession. Ledit article prévoit également les conditions dans lesquels le professionnel peut céder des informations à des tiers (raisons pressantes, compte tenu des desiderata du défunt et de l'intérêt des personnes concernées).

L'article 13 détermine les cas et les conditions dans lesquels le professionnel de santé est relevé du secret professionnel (quand la loi le prévoit et quand le patient ou son tuteur l'autorise).

Commentaire: Nous avons un doute quant à l'existence d'une "loi légitime" (qui donnerait une base à la pratique des tests). Au cas où la réponse serait négative, il conviendrait que nous nous interroguions sur le type d'évaluation qui devra être faite de ladite pratique.

3.11. Italie

3.11.1. Tests de dépistage de drogues

L'article 125 du DPR n° 309/90 Article 125 du DPR n. 309/90 (Loi italienne sur les stupéfiants)⁶⁶ prévoit que les catégories de travailleurs exerçant des fonctions susceptibles de comporter des risques pour la sécurité et la santé d'autrui doivent se soumettre aux tests de dépistage de drogue au moment de l'embauche et pendant l'exercice de leurs fonctions.

Ces catégories doivent être désignées par un décret du Ministre du Travail et des Politiques sociales et du Ministre de la Santé. Ce décret détermine également la périodicité et

⁶⁶ Article non modifié lors de la révision du DPR n. 309/90 qui est paru au G.U. n. 48 du 27 février 2006 – cfr. <http://www.politicheantidroga.it/> -Le texte mis à jour du DPR n. 309/90 a été publié au G.U. n. 62 du 15 mars 2006.

les modalités d'application des tests. Les structures publiques du Service National de Santé sont compétentes en matière de test, même si le coût financier est à la charge de l'employeur.

Si une toxicomanie est détectée pendant l'exercice d'une activité, l'employeur doit arrêter toute activité qui comportent des risques pour la sécurité et la santé de tiers. En cas de non observation des dispositions de cette loi, l'employeur risque la prison ou une amende.

Depuis 1990, plus aucun décret n'a été publié sur les catégories de travail à risque. Actuellement, les autorités compétentes examinent une proposition de règlement sur ces catégories (principalement travailleurs des transports, de la santé, du bâtiment).

L'Autorité de Protection des Données personnelles (Garante della privacy) a émis un vœu sur la proposition de règlement. Elle a souligné (communiqué du 5 janvier 2006) que les tests de dépistage de drogue pour les catégories particulières de travailleurs doivent être menés en toute discrétion et dans le respect de la dignité du citoyen, afin surtout de prévenir discrimination et marginalisation. De plus, l'Autorité soutient la nécessité de tests bien ciblés, c'est-à-dire en présence de symptômes de dépendance à des stupéfiants et pas quand il y a seulement un usage, même occasionnel. Les tests généralisés et insuffisamment motivés doivent également être évités. L'Autorité souligne également la nécessité d'individualiser les cas d'accident sur le lieu de travail. L'obligation de se soumettre aux tests lors d'accidents qui, de par leurs spécificités, peuvent découler d'une toxicomanie, doit être prévue.

3.11.2. Secret médical

Les Médecins inscrits à l'Ordre doivent respecter un Code déontologique, qui prévoit également le jugement professionnel. L'article 9 du Code réglemente le secret professionnel et l'article 79 celui de l'engagement du Médecin en prévention, soin et réinsertion sociale des personnes ayant des problèmes de dépendance. Il n'y a pas de Code des Médecins du travail.

Commentaire: Il serait intéressant d'avoir accès au règlement sur lequel s'est prononcée l'Autorité de Protection des données personnelles le 15 décembre 2005.

Dans ce Règlement, auquel nous n'avons pas eu accès, sont indiquées, entre autres, les catégories de travailleurs dont les tâches comportent des risques pour la sécurité, la sauvegarde et la santé de tiers, ce qui impose donc l'absence de toute forme de toxicomanie⁶⁷.

Tout porte à croire que l'Italie s'achemine, en la matière, vers l'adoption de règles juridiques appropriées.

67 cft. <http://www.garanteprivacy.it/garante/doc.jsp?ID=1209068>.

3.12. Lituanie

3.12.1. Tests de dépistage de drogue

Dans le Code des Infractions administratives de la République de Lituanie est mentionnée l'utilisation de tests de dépistage de drogue pour les conducteurs de véhicules automobiles, de bateaux dans les eaux nationales, pour les employés de l'aviation commerciale et autres personnes en cas de suspicion d'utilisation de drogue, ces catégories de personnes devant être suspendues de ces activités.

Certaines entreprises, de leur propre initiative, font passer des tests à leurs employés.

Aucun élément sur le secret professionnel n'a été reçu.

Commentaire: Il serait nécessaire de mieux connaître le texte pertinent du Code des Infractions administratives et les textes sur le secret professionnel, pour faire une meilleure analyse.

De toute façon, nous pensons que la Lituanie aurait besoin de meilleures règles en la matière.

3.13. Pays-Bas

3.13.1. Tests de dépistage de drogues

Voici l'information fournie par les Pays Bas:

«Au Pays Bas, les tests de dépistage de drogues sont considérés comme une violation de la vie privée selon les articles 10 (vie privée) et 11 (intégrité physique) de la Constitution hollandaise. Dans des circonstances particulières, les employeurs peuvent contourner ces droits constitutionnels, à condition qu'il existe une exception statutaire.

La question de savoir si les employeurs peuvent soumettre leurs employé(e)s à des tests de dépistage, dépend de la spécificité de chaque cas. En cas de litige, c'est le tribunal qui tranche, avec des résultats très différents. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'appel dans de tels cas, et la Cour de Cassation n'a pas eu l'occasion d'émettre un avis général sur l'application des tests de dépistage de drogues en milieu professionnel».

La législation sur l'aviation (« Aviation Law ») du 1er juillet 1999 prévoit des mesures de contrôle sévères pour l'alcool, les drogues et les médicaments pour toutes les personnes impliquées dans le trafic aérien, qu'elles soient en fonction ou en phase de préparation avant un vol. Selon les dispositions de cette loi "aucun membre d'équipage ne peut remplir une fonction à bord d'un avion, si il (elle) est sous l'influence d'une substance (i. e. médicaments, drogues) susceptible de l'empêcher d'accomplir son/sa tâche convenablement".

La police de l'aviation utilise des tests d'analyse respiratoire pour la détection de l'alcool, et selon le niveau d'alcool détecté (si celui-ci dépasse les 90mg/L) les activités peuvent être suspendues temporairement et la licence peut être supprimée.

Nous n'avons reçu aucune information concernant le secret professionnel.

Commentaire: Il serait utile de connaître les termes exacts de l'*Aviation Law* afin de vérifier si les procédures prévues sont en conformité avec les principes éthiques. Il faut souligner, toutefois, que dans le cas de l'alcool, il n'est pas prévu de contre-expertise en cas de résultats positifs.

3.14. Norvège

3.14.1 Tests de dépistage de drogues

Les tests de dépistage de drogue en milieu professionnel sont prévus dans la loi du 17 juin 2005, n° 62 relative à la Protection du milieu professionnel, du temps de travail et de l'emploi (chapitre 9) qui est entrée en vigueur le 1^o janvier 2006.

Aucune autre législation significative n'existe.

Aux termes de la loi du 17 juin 2005, n° 62, l'employeur ne peut solliciter des tests que dans trois cas : en application d'une loi ou d'un règlement ; pour des tâches associées à des risques spécifiques ; quand l'employeur les juge nécessaires pour protéger la vie ou la santé des employés ou de tierces personnes. La seule volonté de faire passer ou de passer un test de dépistage, de la part de l'employeur ou de l'employé (consentement), n'offre pas de base légale suffisante pour que soient effectués des tests de dépistage de drogue.

En outre, les mesures de contrôle doivent être objectivement justifiées et ne pas constituer une charge disproportionnée pour l'employé ; l'employeur doit les discuter avec les représentants élus du personnel et fournir une d'information suffisante sur le contrôle.

3.14.2. Secret médical

Le secret médical est réglementé par la loi du 2 juillet, n° 640 relative à la santé des employés (Loi sur la Santé des Employés – chapitre 5).

La règle (§ 21) est que le personnel de santé est soumis à un devoir de confidentialité sur la santé de chacun, sur les conditions médicales ou sur toute autre information personnelle dont il aurait pris connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Ce devoir ne s'applique pas à celui qui est visé par l'information ou à d'autres personnes, à condition que le bénéficiaire du secret médical ait donné son consentement, la différence étant faite entre les majeures et les moins de 16 ans.

Il existe des restrictions quant au devoir de confidentialité (§ 23), notamment "si des raisons d'ordre exceptionnel, privées ou publiques, légitiment la communication de l'information". Conformément au § 28, le gouvernement (ministre) peut établir des règlements sur l'accès par l'employeur, et sa prise de connaissance, d'informations médicales sur son employé dans la mesure où une telle information concerne une aptitude à exercer un certain type de travail ou de tâche.

Commentaire: Seule une connaissance plus approfondie des textes légaux auxquels nous n'avons pas eu accès, nous permettrait d'évaluer si, au niveau législatif, les principes éthiques sont respectés.

Il semblerait ressortir des éléments qui ont été transmis que la réalisation de tests de dépistage de drogue est comprise dans la possibilité dont dispose les employeurs d'effectuer "des examens médicaux" (en général).

3.15. Pologne

3.15.1. Tests de dépistage de drogues

Voici la réponse de la Pologne :

Il n'existe ni lois, ni règlements ni autres règles / orientations officielles publiques concernant les tests de dépistage de drogues en milieu professionnel.

Ce type de tests n'est pas pratiqué dans les entreprises polonaises. Autant que nous sachions, il n'y a aucune réglementation particulière sur ce sujet.

3.15.2. Secret médical

Le secret médical est prévu et réglementé dans le Code médical déontologique, articles 23 à 29 – dernières modifications apportées en 1993 et 1994.

L'article 23 consacre le principe du secret médical pour toute information sur le patient acquise dans l'exercice de la profession ; l'article 25 énumère les circonstances et conditions dans lesquelles le médecin peut communiquer à des tiers des informations sur ses patients (quand la loi le prévoit, quand cela vise à améliorer le traitement du malade, lorsque le malade donne son consentement, quand le maintien du secret professionnel constitue une menace pour la santé du patient ou d'une tierce personne) ; l'article 28 oblige le médecin à garantir le maintien du secret de la part des personnes qui travaillent avec lui.

Commentaire: En l'absence de "lois habilitantes", comme cela semble le cas en Pologne, et face à l'existence de la pratique de tests de dépistage de drogue, il sera intéressant de savoir, en théorie, le type d'évaluation qui doit être fait de ladite pratique.

3.16. Portugal

3.16.1. Tests de dépistage de drogues

Le Portugal a un Code du Travail récent (CT), approuvé par la loi n°99/2003 du 27 août, et réglementé par la loi n° 35/2004 du 29 juillet.

Bien qu'il n'y ait pas de dispositions spécifiques évoquant la réalisation de tests de dépistage de drogue en milieu professionnel, la loi fixe un ensemble de règles générales très strictes en matière de santé du travailleur, résultant de principes constitutionnels – principe de la dignité de la personne humaine, fondements et limites de l'État de droit démocratique (article 1 de la Constitution de la République portugaise), droit à l'intégrité personnelle (article 25), droit de sauvegarde de la vie privée (article 26) et droit à la protection des données personnelles et à l'utilisation des moyens informatiques (article 35).

Le droit de sauvegarde de la vie privée, évoqué dans l'article 16 du CT, couvre aussi bien l'accès à des aspects de la sphère intime et personnelle des personnes – notamment ceux liés à la vie familiale, affective et sexuelle ainsi que ceux liés à son état de santé – que leur divulgation.

Concrètement, l'employeur ne peut exiger d'un candidat à un emploi ou d'un travailleur qu'il donne des informations sur sa santé ou sur un état de grossesse, à moins que la nature de l'activité professionnelle impose des exigences spécifiques ; ces informations sont fournies au médecin ; tout candidat à un emploi ou un employé qui a donné des informations personnelles a le droit de les contrôler ; les fichiers et moyens informatiques utilisés par l'employeur dans le traitement de leurs données personnelles sont soumis à la législation sur la protection des données personnelles (article 17 du CT).

L'article 19 du CT dispose, d'une manière générale à propos des tests et des examens médicaux, que « *l'employeur ne peut, aux effets d'embauche ou maintien dans un emploi, exiger d'un candidat à un emploi ou d'un employé qu'il fasse ou présente des tests ou examens médicaux, de quelque nature qu'ils soient, pour prouver les conditions physiques ou psychiques, sauf lorsque ils ont pour but la protection et la sécurité du travailleur, ou lorsque des exigences particulières inhérentes à l'activité les justifient ; de toute façon, devra être présentée par écrit, au candidat ou à l'employé, une lettre expliquant les fondements de cette demande. Par ailleurs, le médecin responsable des tests et des examens médicaux ne peut communiquer à l'employeur l'aptitude ou non du travailleur à exercer l'activité que sur autorisation par écrit de ce dernier* ».

La sécurité, l'hygiène et la santé au travail sont traités dans les articles 272 à 280 de ce Code du Travail et y sont décrites les obligations générales de l'employeur, les obligations générales de l'employé, l'obligation pour l'employeur de donner des informations et de consulter les travailleurs ou leurs représentants, élus à cet effet, sur les mesures prises en matière de sécurité, hygiène et santé au travail.

L'État procède à des inspections sur le respect de ces normes par l'entremise de l'Inspection générale du travail, de la Direction générale de la santé et du Centre national de protection contre les risques professionnels.

Ce régime du Code du travail est réglementé, c'est à dire précisé, dans les articles 211 à 289 de la loi n° 35/2004 du 29 juillet⁶⁸. Voici quelques points importants :

- l'employeur doit promouvoir des examens de santé afin de vérifier l'aptitude physique et psychique du travailleur à exercer les fonctions ainsi que vérifier la répercussion de celles-ci, et des conditions dans lesquelles elles sont exécutées, sur la santé dudit travailleur (article 245) ;
- les examens se feront à l'embauche, périodiquement (annuels pour les mineurs et les travailleurs âgés de plus de 50 ans, et de 2 en 2 ans pour les autres travailleurs), *occasionnellement* (lorsqu'il y aura des changements substantiels dans les composantes matérielles de travail, pouvant avoir des répercussions nocives sur la santé du travailleur) ;
- la responsabilité technique de la surveillance de la santé du travailleur revient au médecin du travail (article 244) ;
- le travailleur doit de se présenter aux consultations et aux examens médicaux prescrits par le médecin du travail (article 255-1,b) ;
- le travailleur a le droit de prendre connaissance des examens et des résultats du suivi médical le concernant, et il peut demander la révision de ce résultat (article 254 -6) ;
- l'employeur prend à sa charge les frais d'organisation et de fonctionnement des services de sécurité, hygiène et santé (article 261) ;
- le risque pour la sécurité et la santé du travailleur lui-même, des autres employés ou de personnes tierces peut induire une situation d'inadaptation, rendant impossible le maintien de la relation de travail (article 406 – 1,c).

3.16.2. Secret médical et confidentialité

Il revient au médecin responsable de la surveillance de la santé d'organiser et de mettre

⁶⁸ Connue également par « Regulamento do Código do Trabalho (RCT) »

à jour les registres des données sur les résultats de la surveillance de la santé de chaque travailleur en indiquant les examens médicaux et examens complémentaires effectués, et tout autre élément qui lui semblerait utile (article 56 – 2, du RCT). La confidentialité de ces registres est assurée, même en cas de cessation d'activité de l'entreprise, par l'organisme ministériel responsable du secteur du travail.

Les observations cliniques relatives aux examens de santé sont notées sur la fiche clinique du travailleur, soumise au secret professionnel et à laquelle ne peuvent avoir accès que les autorités sanitaires et les médecins de l'Inspection générale du travail (article 247 du RCT). Par ailleurs, la fiche d'aptitude ne peut contenir aucun élément relevant du secret professionnel (article 255 -3 du RCT).

Les représentants des travailleurs pour la sécurité, l'hygiène et la santé du travail ne peuvent révéler aux travailleurs ou à des tiers des informations qui, dans l'exercice légitime de leurs fonctions, leur auraient été communiquées sous la mention "confidentiel" ; ce devoir se maintient après la fin de l'exercice de ce mandat.

La divulgation d'un secret appartenant à autrui et auquel on aurait eu accès du fait de son état, de ses fonctions, de son métier, emploi ou profession est passible d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 1 an ou de 240 jours d'amende - article 195 du Code pénal.

Le médecin obéit à son Code déontologique qui lui impose le secret professionnel – articles 67 à 80. Pour le fonctionnaire, la peine est aggravée – article 383 du Code pénal.

3.16.3. Quelques pratiques nationales

Différentes entités et entreprises ont été entendues – Conseil national d'éthique pour les sciences de la vie, Air Portugal (navigation aérienne), CTT (Poste du Portugal), Association industrielle portugaise et les deux principales confédérations syndicales (CGTP-IN et UGT).

Nonobstant l'absence de support légal clair, l'une de ces entreprises effectue des tests de dépistage sur les candidats à un emploi et des examens périodiques de surveillance du personnel de navigation et des employés toxicomanes en traitement/récupération.

Bien que sans données statistiques⁶⁹, les confédérations syndicales font part de la pratique courante des entreprises, surtout les multinationales, face à l'absence de références législatives spécifiques, d'imposer aux employés ainsi qu'aux candidats à un emploi des tests de dépistage de drogue.

La voie suivie la plus courante est de prévoir l'obligation de la réalisation de tels tests dans les règlements internes (ou sur de simples ordres de service), en invoquant le pouvoir de direction et disciplinaire de l'entité patronale pour légitimer ces pratiques. Ces règlements internes prévoient fréquemment des procédures disciplinaires, avec des sanctions incluant le licenciement (pour présumée juste cause) quand sont détectés certains niveaux de consommation ou en cas de refus de passer un tel test.

⁶⁹ Selon l'OIT et l'OMS, les consommateurs de drogue ont deux à quatre fois plus d'accidents du travail que les autres travailleurs.

Les syndicats considèrent qu'il est nécessaire d'établir des normes spécifiques réglementant les tests de dépistage de consommation d'alcool ou de drogues dans le cadre de l'article 19 du Code du travail. Les points qu'il conviendrait de définir sont les suivants : (1) définir dans quelles conditions les tests peuvent être réalisés et le mode de consentement de l'intéressé ; (2) définir les professions /catégories professionnelles /secteurs d'activité où les tests sont obligatoires, que ce soit au moment de l'embauche, que ce soit périodiquement ; (3) définir les types de tests autorisés, en tenant compte des préalables de qualité technique et de fiabilité ; (4) prévoir la réalisation de tests contradictoires en cas de résultat positif, surtout lorsqu'il s'agit du dépistage de drogue ; (5) définir que les tests ne peuvent être faits que par les services de santé internes de l'entreprise ou par des services extérieurs dûment habilités, tous les acteurs en présence étant tenus par l'obligation du secret professionnel ; (6) garantir la confidentialité des informations obtenues, notamment que les résultats des tests ne seront communiqués qu'au médecin du travail responsable ou au médecin traitant de l'employé et que la transmission des informations à des tiers ne se fera que sur autorisation écrite du travailleur ; (7) garantir qu'un résultat positif n'influera sur la décision d'admission que lorsque seront en jeu des intérêts d'une égale valeur et ne constituera jamais un fondement de discrimination arbitraire ; (8) garantir le maintien de l'employé dans son poste de travail quand il sera sous traitement, ou son transfert à un autre poste ou fonction où il ne risquera pas de constituer un danger pour des tiers.

L'intervention des entreprises dans les domaines du traitement et de la récupération doit se faire selon le principe de la protection de l'emploi et dans le respect des droits, libertés et garanties personnelles de tous les employés.

Commentaire: Bien que récente, la législation portugaise ne s'avère pas suffisamment claire pour ceux qui l'appliquent lorsque la réalisation de tests de dépistage de drogue en milieu professionnel est justifiée ; on court le risque d'avoir des règlements internes d'entreprises disparates et même non conformes à la Constitution de la République et aux législations du travail (trop génériques dans ce domaine).

Les associations syndicales attendent du Gouvernement qu'il élabore une législation complémentaire dans ce domaine, afin d'éviter les abus qui sont commis.

3.17. Slovaquie

3.17.1. Tests de dépistage de drogues

Il n'existe aucune réglementation spécifique sur les tests de dépistage de drogue en milieu professionnel. Le fondement légal à la réalisation de tels tests découle de certaines dispositions des lois générales sur la santé et la sécurité (Loi sur la Santé et la Sécurité au Travail), sur le travail (Loi sur les Relations de Travail), et sur les soins de santé et l'assurance santé (Loi sur les Soins de Santé et l'Assurance Santé, adoptée en 1992).

L'article 6 de la Loi sur la Santé et la Sécurité au Travail définit les principes selon lesquels l'employeur doit définir et mettre en place des mesures pour garantir et renforcer la santé (des travailleurs), les articles 15 et 22 obligent l'employeur à promouvoir des examens de santé pour ses employés (qui devront être approuvés par le ministre de la santé en accord avec le ministre du travail).

L'article 9 de cette même loi prévoit que l'employé doit prendre soin de sa propre sécurité et de sa santé, ainsi que de celles des autres personnes touchées par son action au travail.

L'article 5 de la Loi sur les Relations de Travail interdit l'inégalité de traitement par rapport aux candidats à l'emploi ou aux employés durant les relations de travail sur la base de raisons de santé ou handicap (que ce soit des discriminations directes ou indirectes) et l'article 33 détermine que l'employé doit scrupuleusement respecter et mettre en œuvre les règlements sur la santé et la sécurité au travail afin de protéger sa vie et sa santé et celles des autres.

La Loi sur les Soins de Santé et l'Assurance Santé prévoit des soins pour... les maladies mentales, y compris les toxicomanies⁷⁰.

Aucun élément sur le secret professionnel n'a été reçu.

Commentaire: "L'originalité" de certaines dispositions évoquées – notamment l'obligation pour le travailleur de prendre soin de sa sécurité et santé et de celles de tiers touchés par ses actes au travail, la non discrimination sur la base d'une incapacité en santé et l'obligation pour le travailleur de respecter et de mettre en œuvre soigneusement les règlements sur la sécurité et la santé – et les effets pratiques de telles dispositions justifieraient que nous puissions disposer des textes pertinents des lois en question (non disponibles ni en anglais, ni en français)

3.18. Suède

3.18.1. Tests de dépistage de drogues

Voici la réponse de la Suède :

"De nombreuses raisons, parmi lesquelles des raisons de santé, de productivité et de qualité, font que le lieu de travail devrait être exempt de drogues. Dans de nombreux lieux de travail suédois, des règlements présentant des lignes directrices pour prévenir et traiter l'abus de stupéfiants, ont été élaborés. Comme il est souvent précisé dans ces documents, les tests de dépistage peuvent jouer un rôle dans la prévention. Ces tests ne sont pas réglementés dans la loi suédoise à l'heure actuelle mais ils sont réglés par des accords entre organisations de travailleurs et d'employeurs. Cependant, il y a eu des demandes dans divers contextes pour que les tests de dépistage soient légalement réglementés.

Cela a été récemment proposé, en 2002, dans un rapport gouvernemental sur l'intégrité de la personne dans le milieu professionnel (Rapport officiel du gouvernement suédois SOU 2002:18). Un lieu important de résolution de différends entre les organisations des employés et les organisations patronales est la Cour du Travail. Ces dernières décennies, quelques cas présentés devant la Cour ont porté sur le droit qu'ont les employeurs d'exiger que leurs employés fassent des tests de dépistage de drogue.

70 Il y a eu des problèmes quant à la définition/interprétation terminologique de la loi par rapport à « disability » (handicap/incapacité) notamment dans certains cas qui excluaient spécifiquement des problèmes de toxicomanies de la définition de handicap. Un travailleur était handicapé/incapacité dans la mesure où sa dépression était due à l'alcoolisme. Mais dans un autre cas, le travailleur était déprimé et prenait des drogues, il a par conséquent été mis en congés de maladie pendant quelques mois et, étant traité à la méthadone, il a eu des tests de dépistage positifs. Après avoir été renvoyé il a intenté une action contre son employeur alléguant une discrimination pour handicap. La cour a statué qu'il fallait savoir si l'employé était cliniquement déprimé au début et était devenu toxicomane ou si c'était l'usage de drogue/toxicomanie qui avait été à l'origine de sa dépression.

Le cas qui a le plus attiré l'attention dans un débat public a porté sur des tests de dépistage dans une centrale nucléaire suédoise, et dont le verdict a été prononcé en août 1998. Le point essentiel dans ce cas était de savoir si l'employeur, dans le cadre de son droit à commander et diriger le travail avait le droit d'exiger de ses employés de faire des tests de dépistage de drogue. C'est un membre du Syndicat des électriciens suédois qui s'y opposait. L'organisation des employés a perdu la cause et la Cour a émis le verdict qu'un employé/individu était tenu de se soumettre à ces tests puisque les instructions étaient connues des employés. Le syndicat des électriciens suédois a porté le cas devant la Cour européenne des droits de l'homme à Strasbourg (1998-2004), mais a été débouté.

Il existe un cadre légal sur les tests de dépistage dans quelques secteurs de la société suédoise comme dans les prisons et les systèmes de mise à l'épreuve et dans la police. Ces secteurs possèdent des règlements détaillés sur la manière dont ces tests doivent être faits, même sans le consentement de la personne concernée.

Des orientations concernant les tests faits à titre volontaire ont été émises par le Service national de la santé et bien-être suédois en janvier 2004 et s'adressent essentiellement aux équipes de soins agréées, y compris celles de médecine du travail. Ces orientations énumèrent un certain nombre de conditions devant être remplies si l'on veut obtenir un résultat fiable pour un test de dépistage de drogue sur les urines.

Plus important est ce qui suit :

Le test final dépend d'un certain nombre de facteurs. Pour garantir un résultat correct, une chaîne complète de mesures doit être construite (dite "chaîne de prise en charge") : injonction à faire les tests, vérification de l'identité des fournisseurs d'échantillons, collecte d'échantillons, transport et analyse, relevé des résultats, interprétation et action.

L'entraînement des équipes et des inspections de qualité régulières de toute la procédure des tests de dépistage sont également importants.

Les laboratoires qui feront les analyses des tests de dépistage de drogue doivent être agréés par le SWEDAC, Swedish Board for Accreditation and Conformity Assessment.

3.18.2. Secret médical

Principe général

C'est le principe général du Chapitre 7, sections 1 et 4 de la Loi sur la Confidentialité qui s'applique aux soins de santé et services médicaux, soins dentaires et services sociaux. La confidentialité s'applique aux informations sur un individu s'il y a doute que, si elles étaient révélées, elles causeraient des dommages à cette personne ou à l'un de ses proches. Pour ce qui est des soins de santé et services médicaux, toute information sur la santé d'un individu est considérée comme personnelle et soumise donc au principe général.

Les informations écrites et orales sont soumises au secret. Pour ce qui est des informations relevant de ces domaines et portées sur des documents publics, le secret est maintenu aussi longtemps qu'il peut y avoir risque de dommages pour l'individu – au maximum pendant 70 ans. Les équipes de soins de santé et services médicaux agréées doivent

respecter la Loi de la Confidentialité. Ces mêmes règles s'appliquent aux équipes de médecine du travail.

Commentaire: Tout comme dans d'autres pays, en Suède, la réalisation de tests de dépistage de drogue n'est pas réglementée, obéissant seulement à des accords entre organisations patronales et organisations d'employés. Dans le cas particulier des prisons et des systèmes de mise à l'épreuve et de la police, ils peuvent être réalisés même sans le consentement de la personne concernée. Il pourra être utile de connaître dans le détail les orientations concernant les tests faits sur la base de volontariat établies par le Bureau suédois de la Santé et du Bien-être en janvier 2004.

3.19. Suisse

3.19.1. Tests de dépistage de drogues

Il n'existe pas de législation spécifique prévoyant et réglementant le recours à des tests de dépistage de drogue au travail ; mais le Code pénal, le Code des obligations, la Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce ou la Loi fédérale complétant le Code civil comportent des dispositions qui obligent l'employeur à prendre des mesures de nature à prévenir toute atteinte à la santé du travailleur en milieu professionnel et qui visent à protéger la personnalité.

L'article 6 de la loi du travail (RS 822.11) établit les obligations des employeurs et des employés pour une protection de la santé (imposant notamment à l'employeur d'empêcher le travailleur de consommer des boissons alcoolisées ou des substances psychotropes dans l'exercice de son activité professionnelle).

L'article 17.c de cette loi (RS 822.11) reconnaît au travailleur de nuit le droit à un examen de son état de santé et l'article 45 énumère les types de postes de travail pour lesquels un examen médical périodique est obligatoire.

Selon un rapport récent des autorités suisses responsables de la protection des données⁷¹, il est possible que le médecin qui examine la personne estime nécessaire, le cas échéant, de procéder à un test de dépistage de drogue pour déterminer si le travailleur ou l'apprenti est apte à effectuer le travail en question⁷².

L'article 2 (RS 822.113) impose à l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs.

L'article 70 ss. de l'ordonnance sur la prévention des accidents (RS 832.30) prévoit que la

71 Rapport sur les tests de dépistage de drogue durant l'apprentissage de la responsabilité du Préposé fédéral à la protection des données (13 février 2001).

72 Nous transcrivons ici les conclusions de ce rapport qui nous semblent utiles et intéressantes pour le groupe : —Il ressort du présent rapport que les testes généralisés de dépistage de la consommation de drogues chez tous les apprentis d'une entreprise ne sont pas admissibles et qu'ils ne sauraient apporter une réponse au problème de la drogue. Dans la plupart des cas, l'intérêt de la protection de la sphère privée des apprentis l'emporte sur celui d'une utilité potentielle pour l'entreprise ou les personnes concernées. C'est pourquoi ces tests ne sont admissibles que dans des conditions très précises, à savoir lorsqu'il y a un intérêt prépondérant en matière de sécurité et que les personnes concernées ont donné leur consentement ».

Caisse nationale d'assurance peut, en cas d'accident, assujettir une entreprise, une partie de l'entreprise ou un travailleur aux prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail.

L'article 328 de la loi complétant le Code civil comprend des mesures de protection de la personnalité du travailleur (obligeant notamment l'employeur à éviter le harcèlement sexuel et à sauvegarder la moralité).

3.19.2. Secret Médical

La collecte et le traitement des données personnelles est, d'une manière générale, l'objet d'une réglementation attentive du Code pénal et du Code des obligations.

L'article 4 du Code pénal (RS23.1) établit les principes généraux de la collecte et de la saisie des données personnelles et l'article 15 du Code des obligations consacre le droit de l'individu à rectifier les données, à les faire détruire ou en interdire la communication à des tiers.

L'article 328b du Code des obligations détermine que, lors du traitement des données personnelles, l'employeur ne peut traiter de données concernant le travailleur que dans la mesure où ces données portent sur les aptitudes du travailleur à remplir son emploi ou sont nécessaires à l'exécution du contrat de travail.

Le point 5 de l'article 45 du Code du travail (RS 822.11) prévoit que lorsque le travailleur est déclaré apte à certaines conditions, le médecin chargé de l'examen est libéré du secret médical envers l'employeur lorsque la prise de mesures au sein de l'entreprise l'exige et que le travailleur y consent.

L'article 321 du Code des obligations établit les sanctions en cas de violation du secret professionnel notamment celui des médecins.

(A également été mentionnée l'existence d'autres dispositions relatives au traitement et à la communication des données médicales des personnes (article 11, alinéa 1 du Code de déontologie de la FMH, et l'article 4, al. 2 et 3 de la Loi fédérale sur la Protection des Données -LPD, RS 235.1; nous ne disposons pas du texte mais nous en laissons ici la référence)

Commentaire: Du fait de la multiplicité des contextes dans lesquels les deux questions analysées sont traitées dans la législation suisse, nous pensons que celle-ci mérite une lecture plus approfondie que celle que nous venons de faire.

3.20. Royaume Uni

3.20.1. Tests de dépistage de drogues

Il n'existe au Royaume Uni aucune législation spécifique sur les tests de dépistage de drogue. Des dispositions dans le domaine de la Santé et de la Sécurité, du Travail et des Droits de l'Homme (Human Rights law de 1998) et la législation sur le transport ferroviaire (Railways and Passenger Safety Act de 2003⁷³) sont la base légale de la pratique des tests de dépistage de drogue (bien que se posent encore de nombreuses questions quant

⁷³ qui accorde le droit à la police de soumettre à un test ou d'arrêter toute personne en charge d'un transport public qu'elle soupçonnerait d'être diminuée

à l'interprétation des dites dispositions). Les principes généraux découlant de la législation générale évoquée ci-dessus établissent que :

- tout individu a droit au respect de la vie privée;
- les employeurs doivent veiller à la sécurité du public ;
- tout individu a le droit à la dignité ;
- tout individu a droit à l'application de standards très exigeants en matière de production de preuve contre lui, en justice comme en procédure disciplinaire.

Le Commissaire à l'Information a récemment publié la partie 4 du Code des pratiques professionnelles de protection des données de 1998 (Employment Practices data Protection Code) qui établit que « *la collecte d'informations par le biais de tests de dépistage de drogues et d'alcool ne se justifie pas sauf pour des raisons de santé et de sécurité* » et recommande aux employeurs de « *limiter la réalisation de tests aux seuls travailleurs dont les activités ont réellement un impact significatif sur la santé et la sécurité des autres* ».

3.20.2. Le secret professionnel

Le Code des pratiques professionnelles de protection des données (Employment Practices data Protection Code) (Bureau du Commissaire à l'Information, 2005) fournit des lignes directrices en matière de bonnes pratiques, y compris la compatibilité avec les exigences de la législation sur la protection des données de 1998 et établit en particulier que :

- « *Chaque fois que possible, seuls des professionnels de la santé dûment qualifiés doivent avoir accès aux informations médicales des employés...Un dirigeant ne devrait pas avoir accès à plus d'information sur la santé d'un employé que celle effectivement nécessaire pour remplir ses fonctions d'encadrement. Autant que possible, l'information devrait être limitée à ce qui est nécessaire pour établir l'aptitude au travail. Les représentants de la sécurité ne devraient se voir fournir que des informations anonymes à moins que le travailleur concerné n'ait autorisé la transmission des informations sous une forme identifiable.* » (Paragraphe 4.1.4.)
- « *En l'absence de toute information contraire, les travailleurs sont en droit de considérer que les informations qu'ils fournissent à un médecin, une infirmière ou un autre professionnel seront traitées dans la confidentialité et ne seront pas transmises à des tiers.* » (Paragraphe 4.2.1.)

Commentaire: La législation britannique est une référence précieuse en la matière. Pour mener plus loin notre analyse, il serait nécessaire de disposer des textes des législations. Le rapport « Dépistage des drogues au travail » (Fondation John Rowntree, Editions York, Ltd, York, 2003) donne un excellent aperçu de la question et nous aide à avancer dans notre réflexion.

4. Considérations finales

La première observation que nous ferons porte sur la validité des éléments recueillis et leur interprétation. Nous pouvons considérer que, bien qu'il ne s'agisse pas d'une collecte rigoureuse et exhaustive de données sur la façon dont ces 20 pays européens traitent la question des tests de dépistage de drogue en milieu professionnel, il nous semble possible cependant d'en tirer des indications assez solides quant à l'ampleur de la problématique et à la façon dont ces pays l'abordent.

Si le Groupe veut étayer ses travaux avec des informations plus concrètes et dignes de foi - que ce soit sur la réglementation (ou la non-réglementation) ou que ce soit sur les pratiques suivies - ce document devra être approfondi de la manière et avec les moyens qui seront jugés nécessaires, ceci en plus des contributions qui seront apportées lors de sa discussion⁷⁴.

Tout en tenant compte des limites que nous avons exprimées et dans le cadre des objectifs du Groupe quant aux questions éthiques et déontologiques, nous pouvons extraire les conclusions ci-dessous :

1. La pratique de soumettre des employés à des tests de dépistage de drogue - à l'embauche ou durant les relations de travail - pour des activités générales ou surtout pour des activités dont l'exercice implique des exigences particulières en matière de sécurité et comporte des risques pour l'employé ou pour des tiers, est courante dans ces pays, étant en expansion dans certains d'entre eux.
2. Lors des tests de dépistage de drogue, à l'embauche ou durant les relations de travail, les situations détectées sont essentiellement de trois ordres : (i) inexistence de lois ou de règlements, les tests se faisant conformément à des règles juridiques générales ; (ii) réalisation des tests dans le cadre générique des "examens médicaux et de santé", étant appliqués divers dispositifs éparpillés dans la législation du travail, de l'emploi, de la sécurité, de la santé et du bien-être; (iii) existence de règles législatives spécifiques, plus ou moins détaillées, dans quelques pays – Finlande et Norvège – ou en voie de réglementation (Italie).
3. L'application des tests de dépistage de drogue ainsi que la conservation, traitement et communication des données et informations qui en résultent soulèvent des questions, dont notamment :
 - 3.1. savoir quelles sont les activités exercées dans le travail dont l'exécution, du fait de leur nature ou des circonstances d'exécution, comporte des risques spéciaux pour la santé du travailleur ou de tiers justifiant la réalisation de tests de dépistage de drogue lors de l'embauche ou durant la durée des relations de travail ; par quels moyens utilisés (instruments contraignants ou contractuels, ou autres) sont spécifiées ces activités, et qui s'en charge ;

⁷⁴ Il serait également utile de prendre en considération les conclusions pertinentes des séminaires organisés par le Groupe Pompidou en 1999 (Circulation routière et drogues/Road traffic and drugs) et 2003 (Circulation routière et substances psychoactives/Road traffic and psychoactive substances).

- 3.2. dans ce cadre, savoir comment harmoniser les droits et obligations des employeurs avec ceux des employés, protégés par la Constitution ou la loi, et comment sont protégés les intérêts généraux de la communauté ;
- 3.3. quand on conclut à la légitimité de réaliser des tests de dépistage, savoir quels présumés et conditions devront être respectés lors de leur réalisation, notamment pour ce qui est du consentement de l'intéressé ;
- 3.4. savoir quels types de tests sont permis et quelles entités donnent la garantie de les exécuter avec qualité technique et fiabilité ;
- 3.5. savoir comment sera garantie la confidentialité des données -de bout en bout- et l'obligation de secret des personnels, médecins ou non, engagés dans la procédure ;
- 3.6. savoir quelle partie des résultats devra être transmise à l'employeur, et comment; quelles en seront les conséquences pour le travailleur - en termes de relations de travail ;
- 3.7. en cas de résultat positif, savoir comment sont prévus des contre-tests et comment faire opposition à la décision finale de non admission ou d'exclusion d'un emploi ;
- 3.8. lorsque le travailleur sera sous traitement, savoir s'il voit garanti le maintien de son poste de travail ou son transfert à d'autres fonctions où il ne constituerait pas un risque pour autrui ;
- 4. Quand on compare les informations que nous avons obtenues, il semble y avoir une forte convergence quant au secret professionnel pour les données se rapportant aux tests de dépistage de drogue chaque fois qu'interviennent des personnels de santé, normalement tenus au secret, et quant à la protection des données personnelles ⁷⁵
- 5. D'autres points suscitent cependant une réflexion :
 - 5.1. dispositions légales, en matière de consommation de drogue, établissant des limitations éventuellement "disproportionnées" aux droits des travailleurs, comme par exemple l'obligation d'abstinence générale ;
 - 5.2. textes normatifs ou des pratiques opposés ou très divergents ;

⁷⁵ Ceci ne nous surprendra point puisque, dans tous les pays, le secret médical est régi par des principes semblables normalement consacrés dans les codes déontologiques. Pour ce qui est du traitement et de la protection des données personnelles, il ne faut pas oublier la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des personnes relative à la protection des personnes à l'égard du traitement informatisé des données à caractère personnel (Convention n° 108 présentée pour signature le 28-01-81 et entrée en vigueur le 1.10.85); qui a obligé, de par son caractère non self executing, et avant d'être ratifiée par les États, à ce que soient adoptées des règles législatives nationales en accord avec ses principes. Dans le cadre de l'Union européenne, les États membres ont transposé la Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995, relative à la protection des personnes physiques dans le cadre du traitement des données personnelles et de leur libre circulation. Peut-être pourrions nous nous inspirer de ces exemples pour parvenir à uniformiser les procédures en la matière.

5.3. réalisation des tests de dépistage de drogue avec pour base des droits distincts voire même opposés, ou des règles impératives, des avis d'entités sans pouvoirs contraignants ou de simples "accords volontaires" ;

5.4. diverses lacunes graves quant à la prévision de cette situation ou formulations incomplètes ou vagues de certaines règles pouvant être à l'origine de pratiques substantiellement différentes ;

6. Il faut rappeler les principes éthiques pouvant être en cause dans cette matière :

Tout d'abord le principe de **l'autonomie individuelle**, la non instrumentalisation de l'autre, le droit à la non-ingérence de l'État ou des concitoyens, à moins que ne soient en jeu de plus hautes valeurs et que l'on n'entre pas en conflit avec la dignité de la personne humaine.

Une importance particulière revêt le **respect de la vie privée** qui ne pourra être mis en cause que face à des d'intérêts sociaux significatifs et prioritaires. Dans ce cas, il faudra imposer la confidentialité des données collectées et « si les données traduisent une possible liaison à la pratique d'infractions criminelles ou autres, des précautions spéciales doivent être prises pour que ne surviennent des effets indirects préjudiciables pour le titulaire de ces données »

Il ne faut pas non plus oublier le **principe de bienfaisance** – qu'il n'y ait aucun doute sur le bienfait qui pourrait résulter, pour la communauté sociale et en termes de prévention de risques graves et immédiats du fait de certaines activités de travail, de l'utilisation d'un moyen si intrusif.

La question du **consentement libre, éclairé** et à tout moment révoquant, en particulier celui du candidat à un emploi donné, face à sa volonté de réunir toutes les conditions pour obtenir cet emploi et à la révélation de circonstances ou de conditions qu'il considère de la sphère de sa vie privée mérite une attention toute particulière; tout comme les conséquences du refus d'un tel consentement pendant la durée des relations de travail méritent également notre attention.

7. Il semble donc qu'aucun doute n'est permis sur l'importance pour les États membres du Conseil de l'Europe d'une clarification par un texte dûment fondé qui réunirait, sur un plan éthique, l'ensemble des principes, présupposés et conditions permettant de baliser les situations pour lesquelles est justifiée la réalisation de tests de dépistage de drogue en milieu professionnel et qui, le cas échéant, établirait conformément à ces exigences éthiques les règles devant être respectées pour leur réalisation.

Qualité, disponibilité, fiabilité des tests de dépistage de drogues utilisés dans le milieu du travail : problèmes éthiques posés face aux difficultés des dialogues et des relations humaines à établir

Claire Ambroselli, Médecin, Inserm, France

Ma proposition a été d'explorer quelques sites d'industriels sur le réseau internet pour comprendre comment les nouveaux produits - tests de dépistage de drogue - arrivaient sur le marché, et comment ils informaient de futurs clients à l'usage de ces tests.

Je ne suis spécialiste ni des pratiques de dépistage de drogue, ni de l'étude de ces industriels que j'ai donc découvert en explorant leurs différents sites. Mais j'ai entrepris cette exploration pour mieux comprendre ce que pour notre groupe de travail signifiait de centrer l'étude des problèmes éthiques sur des problèmes d'instrumentalisations de dépistage et non sur leurs problèmes pédagogiques et culturels.

Le risque de ce choix, c'est de retrouver dans l'étude sur le milieu de travail les mêmes problèmes que ceux déjà rencontrés dans l'étude sur les écoles, problèmes qui s'amplifient avec le développement des personnes impliquées par l'abus de l'usage de drogues et qui se creusent dans le dialogue à construire entre ces personnes et celles qui organisent la lutte contre cet abus. Les problèmes posés au-delà de ceux que pose l'instrumentalisation de la lutte contre l'abus des drogues nous mènent vers le même constat : prédominance d'un dialogue déséquilibré dans cette caractéristique de la lutte qui risque de creuser son inefficacité contre laquelle les acteurs impliqués se heurtent en multipliant des politiques qui concernent davantage, dans les relations qui constituent ce dialogue, ceux qui cherchent à contrôler un usage abusif de substances nocives que ceux qui en abusent ou qui en sont dépendant avec qui nous cherchons à établir ce dialogue dans toute prévention et lutte contre l'abus des drogues.

Les jeunes avec lesquels ces problèmes pédagogiques et politiques ne sont pas abordés quand ils sont occultés par des contrôles comme des dépistages qui les contournent, auront de plus en plus de mal à s'insérer dans la société avec des difficultés à l'embauche d'un travail puis dans le milieu de travail pour lesquelles les autres membres de la société seront encore démunis de moyens appropriés pour améliorer le dialogue. Et les institutions pédagogiques (écoles mais aussi formation professionnelle en pleine mutation), les différents milieux de travail, et les institutions politiques responsables des politiques du travail et de la lutte contre l'abus de l'usage des drogues risquent de ne pas développer les moyens adaptés à l'amélioration de ce dialogue, de cette lutte et d'une meilleure insertion de tous dans la société.

Ce dialogue est, comme tout dialogue humain, difficile, particulièrement complexe et problématique, mais la difficulté est accentuée par les données très complexes de la situation à laquelle nous cherchons à remédier, avec une difficulté spécifique aux relations humaines, surtout quand elles sont tendues entre des gens qui abusent des

autres, sans outils leur permettant d'acquérir les moyens de remédier aux différentes faces de ces abus. La complexité est liée à ces difficultés des dialogues humains surtout quand elles sont ignorées au niveau personnel et politique : que deviennent les questions posées par les relations humaines en difficulté, quand la prévention des problèmes majeurs s'en détournent, comme on le constate dans la lutte contre l'usage abusif et le trafic des drogues, accaparée davantage par des procédures de contrôle forcément complexes, étant donné la complexité des sociétés industrialisées dites avancées qui multiplient des procédures de plus en plus éloignées des vrais besoins de la prévention, et qui risque de l'être davantage encore avec les contraintes et les limites du développement de l'usage de tests qui ne font que dépister la consommation de substances, sans traiter les problèmes d'abus et de dépendances posées par cette consommation et sans même pouvoir les poser ?

Parler d'usage de test c'est parler d'instruments qui ont une histoire dans le développement des techniques, particulièrement marquée dans les sociétés industrialisées avec des machines de dépistage qui ont transformé certaines connaissances biologiques, normales et pathologiques par de nouveaux instruments de mesure miniaturisées et informatisées, ce qui multiplie leur capacité de diagnostic et élargit les capacités de leur usage sur le marché. Cette instrumentalisation qui envahit les institutions biologiques et médicales se développe progressivement dans la lutte contre l'usage abusif des drogues, avec le risque que cette instrumentalisation soit peu efficace quand il s'agit de traiter les complexités qui ne s'articulent pas spontanément mais qui s'opposent plutôt entre elles : comment étudier les interférences entre la complexité technique, biologique et juridique, politique, sociale et culturelle de l'usage des tests de drogues, et la complexité personnelle, professionnelle et politique de l'usage des drogues et de la lutte contre les abus, les dépendances et les trafics des substances que l'usage des tests ne font que dépister ?

J'ai donc entrepris une exploration plus spécifique de ces tests, mais aussi plus limitée, par l'étude, sur leurs sites internet, des principaux industriels qui les fabriquent, pour mieux comprendre quelles sont leurs difficultés de fabrication et de production, les pressions qui les incitent à se développer comme c'est le cas, actuellement, face à la concurrence industrielle, en réponse à des programmes politiques, et, dans le cadre de notre étude actuelle, sur les différents milieux de travail pour les mettre sur le marché. En fait, il m'a fallu faire face à une situation difficile, en cours du travail, ne m'étant pas préparée à une telle abondance de problèmes, malgré les premiers sondages déjà faits, dans le cadre de l'étude de l'usage des tests dans les écoles.

En effet, la complexité de l'étude de l'usage des tests dans la lutte contre l'abus des drogues interfère sur l'ensemble du paysage de cette lutte dans les pays industrialisés, nous obligeant à resituer les problèmes posés de cette instrumentalisation dans la crise du dialogue avec les premiers intéressés, c'est-à-dire d'abord les personnes pour qui l'abus et la dépendance à ces substances sont nocives pour elles et pour les autres, et aussi avec les responsables criminels, trop souvent impunis, du trafic international de ces substances qu'ils leur vendent.

Or, la complexité de cette instrumentalisation en plein essor avec le développement de l'usage des tests de dépistage de drogue est tellement chargée dans les réseaux potentiels et réels de cet usage, mais aussi dans les développements des politiques qui se développent et qui incitent à leur usage, qu'une étude sur le thème retenu ici sur la qualité, la disponibilité et la fiabilité des tests de dépistage utilisés dans le milieu du travail, dans une étude des problèmes éthiques posés par cet usage des tests dans le milieu du travail, m'a paru difficile à faire, parce que prématurée sans limiter cette étude, selon des choix que nous pourrions faire, pour pouvoir déterminer les problèmes éthiques à approfondir, face à l'abondance et à la complexité de la matière à traiter. Je propose donc ici une ébauche de la mise en forme de ce qu'on pourrait

appeler un plan d'accès aux problèmes qui devraient être abordés, pour pouvoir les étudier ensuite, mais dans un deuxième temps, avec un groupe de personnes qui prendraient en charge certains des nombreux éléments impliqués et qui seraient retenus par notre groupe de travail, après en avoir débattu, pour être approfondis.

Ce plan d'accès aux problèmes à poser est ici présenté en deux temps : une brève analyse des problèmes éthiques posés par les complexités et les difficultés qui s'articulent plus ou moins sur différentes stratifications d'actions des dialogues et des relations des différents acteurs dans le vaste paysage social de l'usage de tests de dépistages dans la lutte contre l'abus des drogues, dans le milieu de travail, puis la présentation, en annexes, de quelques d'études qui peuvent servir de repères par les problèmes éthiques qu'elles posent, et qui sont accessibles sur des sites internet.

Les trop brèves réflexions présentées dans un premier temps, concernent les effets de l'usage des tests et les menaces de leurs répercussions sur la qualité, la disponibilité, et la fiabilité non pas des tests, mais du dialogue à instaurer dans nos relations humaines entre les différents partenaires dans le cadre de la lutte contre l'usage abusif des drogues. Ces effets et ces menaces sont liées à la complexité de la situation en question, et à la difficulté majeure d'instaurer un dialogue entre des acteurs qui n'ont pas les mêmes objectifs dans leurs relations, et qui ne cherchent pas à améliorer leur dialogue : quel dialogue et quelles relations s'établissent entre les producteurs des tests, les responsables politiques et professionnels qui sont en charge de leurs utilisations, et les usagers de substances nocives par abus et dépendance, et les différents acteurs de la prévention et de la lutte contre cet abus et ces dépendances ?

L'usage des dépistages de tests dépend d'abord de leur disponibilité à différents niveaux, et en différents temps et lieux du développement de cet usage.

La disponibilité sur le marché dépend du très grand nombre des industriels aujourd'hui impliqués dans le développement de nouveaux tests, dont la qualité et la fiabilité peut varier à l'intérieur d'une même entreprise ou entre les entreprises, selon les substances détectées, selon les matrices biologiques utilisées, selon aussi le type de tests à faire (personnels, professionnels, judiciaires) avec des instruments qui évoluent dans le temps entre des appareils de laboratoire spécialisés et l'usage de tests rapides pour des détections in situ qui nécessitent le plus souvent une confirmation avec les mesures traditionnelles de laboratoires spécialisés.

Leur disponibilité sur les marchés dépend ensuite des institutions nationales qui ont en charge le contrôle technique de qualité et de fiabilité, avant leur mise sur le marché, selon l'offre industrielle, et la demande politique, professionnelle et sociale. La complexité à ce niveau de la mise sur le marché dessine une première géopolitique du paysage en cours de développement, qui peut se développer à ce niveau de dialogue entre les industriels et les responsables politiques sans dialogue avec ceux qui sont dans un autre dialogue et dans d'autres relations, mais qui sont l'enjeu de ces politiques, à savoir les usagers de drogue qui vivent des problèmes d'abus et de dépendances de cet usage, et ceux qui tentent de les aider dans les politiques de lutte contre ces abus et cette dépendance, depuis plus de vingt maintenant. Dans cette stratification déjà complexe de ces trois niveaux, les études actuelles du dialogue de ces différents acteurs avec le milieu du travail s'ouvre aussi progressivement dans le temps, dans l'espace et dans la pluralité des terrains concernés

en posant le problème central des libertés de chacun dans son existence étant donné que l'usage de drogues quand il est contrôlé sur le milieu de travail ne concerne pas seulement l'usage de substances dans le milieu de travail, mais aussi l'usage de substances, dans des lieux et des temps libres, en dehors de ce milieu. Il concerne bien sûr la sécurité de tous, mais avec des difficultés parfois à définir et à évaluer les risques encourus par chacun, et à établir un équilibre juste de ces évaluations. De plus, les responsabilités des employeurs et des employés s'instaurent à partir des lois, des droits, des contrats de travail et des dialogues qu'ils établissent entre eux.

Cette géopolitique pourrait être analysée selon les pluralités et complexités suivantes. Pluralité et complexité des *entreprises* qui fabriquent des tests, grosses entreprises dont les tests de dépistages ne sont qu'un des produits proposés par l'entreprise, grosses entreprises spécifiques sur la production de ces tests (Securetec) qui se multiplient depuis 1995. Pluralité et complexité des *objectifs des développements des politiques* de lutte contre l'abus et la dépendance des drogues dans des situations à risque - conduite de véhicule (sur terre, sur mer et dans les airs), entreprises à risque (produits chimiques, ou nucléaires) et autres entreprises et milieux de travail, écoles, milieux sportifs avec contrôle et dépistage par l'usage des tests qui ont une historicité centrée sur les premières prises de position du gouvernement américain dès 1986, à la suite d'accidents.

Les premières politiques américaines se sont développées avec une stratification de la production industrielle des tests en plein essor aujourd'hui et qui se propagent à travers l'Europe et les autres régions du monde. Cette géopolitique des gouvernements développent des règlements administratifs qui incitent la fabrication en amont et l'usage en aval de tests toujours plus faciles, simples d'emplois, mais pas toujours fiables face aux différentes substances ni adaptées aux nouvelles substances de synthèse en particulier. Ce n'est ni la qualité, ni la disponibilité, ni la fiabilité technique, base de leur usage, mais *les conditions dans lesquelles cet usage se développe* dans des situations de plus en plus complexes, industrielles et politiques, mais aussi personnelles et civiques, professionnelles, sociales et culturelles, avec des objectifs qui ne répondent pas aux questions centrales de la lutte contre l'usage abusif des drogues qui sont posées par les usagers de drogues et non les usagers des tests, sauf quand les usagers de drogue les utilisent eux-mêmes.

La complexité des conditions dans lesquelles se développe l'usage des tests à travers cette étroite relation géopolitique entre les industriels producteurs de tests, les gouvernements et les employeurs est tellement chargée qu'elle interfère aussi sur la qualité, la disponibilité et la fiabilité des tests de dépistage et de leur usage sur les terrains où ils peuvent être utilisés, c'est-à-dire sur un autre terrain de dialogue, *le terrain thérapeutique et préventif* établi par les politiques de lutte contre l'usage abusif des drogues, terrain fragile et vulnérable qui met en relation les usagers de drogue et ceux qui les aident à faire face aux abus et aux dépendances nocives qu'ils éprouvent. Comment ces pressions d'usage de tests aussi chargées d'enjeux industriels et politiques, en amont, d'enjeu de responsabilité professionnelle et de libertés publiques en aval, comment interfèrent-elles sur la fragilité et la vulnérabilité des relations humaines qui constituent le terrain de la lutte contre l'usage abusif des drogues quand il s'agit d'en prévenir les effets nocifs avec les personnes qui en sont touchés, dans les différents milieux où ils se trouvent, alors que ces tests ne font que dépister et mesurer des substances ?

Cette question nous oblige à situer l'étude proposée sur le terrain défini par notre groupe de travail sur les problèmes éthiques, c'est-à-dire sur les questions éthiques posées par l'usage de ces tests dans ce milieu spécifique, et non sur leurs questions industrielles et politiques, techniques et biologiques, professionnelles, sociales et culturelles qui sont à prendre en considération, bien sûr, mais qui ne sont dans nos compétences que si nous réfléchissons ensemble sur un objectif et une méthode de travail qui les prennent en considération en les reliant aux problèmes éthiques que cette complexité de la situation pose : comment cette complexité liée au développement en cours des usages de test dans les différentes strates sociales où on les utilise et qui se situe en amont et en aval de la relation établie entre les usagers de drogue et ceux qui les aident à traiter les problèmes d'abus et de dépendances, comment cette complexité interfère sur cette relation centrale de la lutte contre l'usage abusif des drogues, et comment répond-elle aux exigences éthiques de cette relation et de cette lutte ?

Certes, il n'est pas question d'utiliser des tests de mauvaise qualité, non disponibles, et non fiables sur le terrain de la lutte et de la prévention de l'usage abusif de drogue. Il est davantage question d'étudier les problèmes éthiques de leur usage, dans les conditions complexes déjà présentées. Ainsi, les questions éthiques posées par la qualité, la disponibilité et la fiabilité des tests de dépistage utilisés dans le milieu du travail, ne concernent pas les tests eux-mêmes, mais l'étude des conditions complexes du développement de leur usage, par les responsables en amont et en aval des conditions dans lesquelles l'usage de ces tests peuvent répondre ou non aux questions posées par les usagers de drogue pour prévenir les abus et les dépendances de ces usages. Les questions éthiques posées par la qualité, la disponibilité et la fiabilité des tests dépendent de la capacité de ceux qui les utilisent à répondre aux besoins de ceux pour qui ils les utilisent. S'il s'agit de lutte contre l'usage abusif des drogues et de leur dépendance, la préoccupation première des personnes impliquées, - usagers de drogues, et équipes de lutte, de prévention et de soins à procurer à ces usagers - est de maintenir entre eux un dialogue adapté à la fragilité de leurs relations humaines.

Que devient cette relation fragile et vulnérable, elle même complexe, mais d'une complexité dépendant de sa propre relation à soi et aux autres, face aux pressions opérées en amont et en aval de sa propre complexité ? Cette ultime fragilité des relations humaines entre ceux qui ont besoin de politiques de prévention et de lutte contre l'usage abusif et les dépendances problématiques de certaines substances, et ceux qui sont directement en contact avec elles dans des lieux et avec des objectifs thérapeutiques devenus indissociables des objectifs de prévention, cette fragilité de leurs relations avec eux-mêmes et avec les autres est particulièrement manifeste face aux questions posées par l'usage de tests de dépistage, avec des moyens qui viennent d'une autre stratification de dialogue pas toujours adapté à leurs besoins, pour répondre à ces besoins. Cette fragilité est particulièrement manifeste quand on considère les complexités qui l'encadrent : complexité des différentes géopolitiques esquissées ci-dessus composée par les stratifications des dialogues établis en amont du dialogue thérapeutique avancé, avec la décision industrielle et politique de cet usage, et complexité en aval du dialogue thérapeutique avec les pressions qui se développent sur d'autres milieux que les milieux thérapeutiques ou judiciaires, comme dans le milieu du travail, (policier pour les conduites de véhicule, postes à risques dans tous les milieux, et autres contrôles dans le milieu scolaire plus problématique encore).

La complexité de ces conditions dépend aussi de l'importance du développement de l'usage des tests et des entreprises qui les mettent sur le marché, surtout en Amérique du Nord, là où a débuté dans les années 80 la mise en place des dépistages des substances dans la lutte contre la drogue dans le milieu du travail : la complexité de l'étude des marchés des entreprises, des techniques de dépistage déjà mises en chantier dans les entreprises, des techniques de la fabrication des tests face à la multiplicité des substances utilisées et que l'on cherche à dépister aujourd'hui, à partir de politiques et de législations spécifiques aux différentes nations d'Amérique et d'Europe qui dessine une géopolitique problématique au regard des déficiences pédagogiques et politiques de la lutte contre l'abus des drogues. Ces complexités nécessiteraient une étude de cet ensemble, étude qui déborde le cadre de l'objet d'étude retenu ici sur la qualité, la disponibilité et la fiabilité des dialogues instaurés entre les différentes personnes impliquées dans le développement de l'usage des tests de dépistage dans le milieu du travail, mais qui en éclairerait mieux les enjeux éthiques si nous voulions mieux comprendre la complexité de cette situation, la fragilité des relations humaines en jeu spécifiquement dans la lutte contre l'usage abusif de la drogue et les développements à faire avec des politiques de prévention efficace.

Ainsi les questions posées par ces conditions complexes des développements de l'usage des tests concernent-elles d'abord les problèmes éthiques posés par le respect du dialogue fragile établi avec les usagers de drogue, dans le cadre de la lutte contre cet usage, quand il devient abusif, et par le risque d'une plus grande fragilisation de ce dialogue et des difficiles relations humaines établies avec eux dans la société. L'usage de tests de dépistage n'est-il pas inadapté à ce dialogue et à ces relations fragiles et vulnérables ? Est-il adapté, et dans quelles conditions, aux politiques à développer *pour répondre aux problèmes personnels, pédagogiques et politiques posés par les usagers de drogues* sans se laisser dérouter de ces problèmes en les orientant vers ceux que posent les producteurs de test à cause de leurs pressions sur les responsables des politiques et sur les employeurs au détriment des besoins réels des gens pour lesquels ces politiques et ces milieux de travail sont faits ?

Face à la situation paradoxale dans laquelle nous nous trouvons pour réfléchir aux questions éthiques posées par notre objet d'étude, l'usage des tests dans le milieu de travail, - la fragilité des relations humaines entre les usagers de drogue et ceux qui les aident à faire face aux abus et aux dépendances qui les menacent - il est difficile de pouvoir faire face à une double difficulté. Première difficulté, prendre en compte la complexité des conditions dans lesquelles les relations établies entre les producteurs de tests, les responsables politiques et les responsables des différents milieux de travail interfèrent pour mettre sur le marché et dans les milieux de travail des tests de dépistage, sans que cela se fasse au détriment des enjeux éthiques soulevés par les problèmes personnels, pédagogiques et politiques de la lutte contre l'usage abusif de drogues. Ces problèmes consistent avant tout à donner une meilleure assise aux relations humaines établies entre les usagers de drogue et les équipes qui les aident à lutter contre un usage abusif des drogues pour une meilleure intégration de tous dans les sociétés, objectif que cette complexité de la mise en œuvre des dépistages de drogue peut occulter si on n'étudie pas les liens qui peuvent être établis entre les pressions en amont et aval de ces relations humaines fragiles et l'assise que nous cherchons ensemble à leur donner.

Deuxième difficulté, qui dépend de la difficulté précédente : comment articuler les complexités externes mais puissantes des différents milieux impliqués dans le développement de l'usage des tests, à la complicité interne mais fragile des relations humaines établies au moyen de certains développements politiques de lutte contre l'usage abusif de drogues pour mieux orienter ces politiques, avec ou sans les tests de dépistage, vers une véritable prise en charge des problèmes personnels, pédagogiques et politiques qui permettrait aux citoyens de donner une assise humaine et durable aux relations établies entre eux, en dialoguant entre eux sur ces problèmes et en élaborant, ainsi, une prévention de la lutte contre l'usage abusif des drogues, efficace, avec des moyens appropriés, et adaptée à leurs besoins et à leur droit commun.

Après ces réflexions préliminaires sur les questions éthiques à poser, je propose de lire les études présentées en annexes sélectionnées sur le réseau internet, et qui donnent quelques éclaircissements complémentaires.



Annexes : Sources⁷⁶

CCNE - Avis sur le dépistage des toxicomanies dans l'entreprise - Rapport N°15 - 16 octobre 1989 - Rapport scientifique - Rapport éthique

Le cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada - Rapport du **comité spécial du sénat sur les drogues illicites** Vol. I parties I et II. *Prés.: P. C. Nolin Vice-pr.: C. Kenny* 2002. Extraits :

Conclusion chap 4 : un contexte en mouvance -un débat de société

Chap 7 : Le cannabis : Effets et conséquences - Dangerosité des drogues -Types d'usage

Conclusion distinction entre les usages

38^e congrès du **TIAFT (The International Association of Forensic Toxicologists)** – Helsinki 2000. Extraits :

II. Conduite sous influence de produits illicites ou d'alcool :

A. Verstraete (Belgique) : les récents développements des tests sur la route en Europe –

Rosita Samyn (Belgique) : La première expérience de la loi « pour voir » de la législation belge en matière de détection de drogue dans le cadre de la conduite automobile

V. Spiehler et C. Newport (USA) : Validation du test COZART RAPISCAN, recherche des drogues dans la salive

III. Dépistage de drogues en milieu professionnel :

A. Verstraete, (Belgique) : la position européenne en matière de dépistage des drogues en milieu professionnel

Annales de toxicologie analytique, vol XIV, 2002

Historique du dépistage des conduites addictives en milieu professionnel en Europe et aux Etats-Unis / History of workplace drug testing : European and American aspects, **Alain Verstraete, Marc Devaux**

Substances psychoactives et travail. Approche épidémiologique / Psychoactive drugs and workplace. An epidemiological approach, **Bernard Fontaine, Groupe Régional Toxicomanies et Travail**

L'addiction en milieu professionnel : quelles techniques de confirmation après l'immunoanalyse ? /Workplace drug testing : which technique to use after immunoassay? **Jean-Pierre Goullé, Christian Lacroix**

Place de la salive et des cheveux dans le dépistage d'un usage de stupéfiants en milieu professionnel / Place of oral fluid and hair for workplace drug testing, **Nele Samyn, Vincent Areschka, Pascal Kintz**

Passer à travers les tests de dépistage : substitution, dilution, adultération des urines et des cheveux / How to avoid positive results in urine and hair testing with substitution, dilution and adulteration, **Véronique Dumestre-Toulet**

76 Les annexes peuvent être obtenues sur demande au Secrétariat du Groupe Pompidou (pompidou@coe.int)

Du prélèvement au résultat: une chaîne de qualité stricte / From sampling to results: a strict chain of custody, **Philippe Corteel, Yvan Gaillard, Gilbert Pépin**

Prévention et surveillance de l'addiction à l'alcool et aux stupéfiants : plus de 10 ans d'expérience dans le groupe Exxonmobil ? / Prevention and supervision of addiction to alcohol and drug : more than 10 years experience in the Exxonmobil group, **Patrick Constant, Philippe Corteel**

Le centre **L'Étape du Bassin de Maskinongé** inc, Canada <http://www.etape.qc.ca/>
La fiabilité des tests par rapport au produit : cocaïne, cannabis, Rohypnol

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-2005-2006-2007-2008, **MILDT** 2004 – Extraits :

2. Responsabiliser l'école, les parents, les jeunes, les milieux de travail, la cité, le milieu pénitentiaire

2.4 Milieu de travail : adapter les actions de prévention aux conditions d'emploi et de travail

2.6 Milieu pénitentiaire : développer un programme de prévention

2.6.1 - Inclure les personnes détenues ayant des conduites addictives dans les programmes d'éducation pour la santé.

Colloque **MILDT/INSERM** « Recherches sur les enjeux sanitaires et sociaux des drogues », comparaison France Etats-Unis, Pierre Lascoumes et Renaud Crespin, 18 février 2005
Résumé (pp. 25-27)

Colloque « Conduites addictives » **CHRU Lille**, octobre 2005 - Outils de dépistage : méthodes, matériels, quelles utilisations ? Luc Humbert, CA de la SFTA

CR réunion du **GT « Drogues et Conduite Automobile »**, Paris, le 15 décembre 2005 – SFTA

Etude « Stupéfiants et Accidents Mortels » (SAM) pilotée par l'**OFTD**, **Pierre Mura**

DATIS - Pourquoi parler du dépistage des drogues ?

Premières rencontres nationales des acteurs des « consultations « cannabis », **MILDT et DGS** Février 2006 : Évaluation et repérage des usages problématiques : concepts, outils, expériences. Introduction au repérage des usages problématiques : contexte et concepts, **Baptiste Cohen / DATIS**. Extraits

Office of National Drug Control Policy, ONDCP, US gov, Developing a testing program, What Kinds of Tests Are Available? (mars 2006)

Sites web: **Pronight** - Drogues-tests, où en est-on ? - **Securetec Detektion System AG** (Al.) – **Labtec** (Suisse)

Réflexions éthiques concernant le dépistage de drogues dans le lieu de travail

Micheline Roelandt, Psychiatre, Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique, Belgique

I. Introduction

Avant d'entreprendre une quelconque réflexion éthique sur les pratiques de dépistage de drogues à l'embauche ou dans le milieu du travail, il nous paraît opportun de rappeler les valeurs essentielles prônées par nos démocraties européennes.

a. Droit au respect de la vie privée et familiale

Le respect des Droits de l'Homme tels que définis dans la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, adoptée le 4 novembre 1950, est garanti par l'article 1 de ladite convention. L'article 8, quant à lui, stipule « *qu'il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique est nécessaire à (...) la protection de la santé, ou la protection des droits et libertés d'autrui* ».

L'article 5 de la même convention stipule au point 1 que « *Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales* », et précise en « e » que la privation de liberté peut se justifier « *s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond* ». Il appartient aux Etats signataires de se pourvoir en législations nationales qui leur permettent de dessiner les cadres légaux à l'intérieur desquels ces personnes pourraient être privées de leur liberté. Nous savons que ces législations varient dans le temps et d'un pays à l'autre. Certains pays, la Belgique notamment, ont aboli leurs législations en matière de vagabondage. D'autres ont peaufiné les législations qui permettent d'hospitaliser d'office certains malades mentaux. A l'intérieur de ces cadres légaux, les pratiques varient également dans le temps et selon les régions. Ainsi, si l'hospitalisation d'office de certains alcooliques était courante en Belgique jusque dans les années 80, depuis deux décennies, le monde des soignants s'y oppose dans la mesure où il considère que tout traitement d'une dépendance à un produit nécessite la motivation de la personne concernée et donc sa collaboration.

La directive 5.13 adoptée par l'OIT lors de la 267^{ième} session en novembre 96 précise que « *Les travailleurs ne peuvent pas renoncer à leurs droits relatifs à la protection de leur vie privée* ». Le droit au respect de la vie privée et familiale est par ailleurs expressément reconnu dans la plupart de nos constitutions européennes.

b. Droit au travail

La charte sociale européenne, adoptée le 18 octobre 1961, précise clairement que « *toute personne doit avoir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement entrepris* » et « *que tous les travailleurs ont droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail* ».

La convention n° 159 de l'OIT du 20 juin 1983 rappelle l'égalité des chances entre travailleurs handicapés et les autres travailleurs et a pour but de permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi convenable.

Enfin, la directive 2000/78 du Conseil européen 27/11/2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail interdit dans la communauté européenne « *toute discrimination directe ou indirecte fondée notamment sur un handicap* ». La discrimination a pour effet de traiter une personne de manière moins favorable qu'une autre, dans une situation comparable, sur la base notamment d'un handicap, de l'âge, ... Une première exception prévoit que dans certaines circonstances, non explicitées, une différence de traitement pourra être justifiée « *lorsqu'une caractéristique liée notamment à un handicap constitue une exigence professionnelle essentielle et déterminante pour autant que l'objectif soit légitime et que l'exigence soit proportionnée. Une seconde exception peut être réservée à ce principe de non-discrimination lorsque la loi nationale prévoit des mesures nécessaires à la protection de la santé notamment sur le lieu de travail et à la protection des droits et des libertés d'autrui.* »

c. Principe de non discrimination

La convention n° 111 de l'OIT du 25 juin 1958 précise à l'article 2 que « *Tout membre pour lequel la présente convention est en vigueur s'engage à formuler et à appliquer une politique nationale visant à promouvoir, par des méthodes adaptées aux circonstances et aux usages nationaux, l'égalité des chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, afin d'éliminer toute discrimination* ». L'article 1 précise que le terme discrimination comprend toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale ou toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité des chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession.

d. Droit à l'autonomie et droit à la dignité

Comme précisé par Laurenço Martins⁷⁷, dans nos sociétés actuelles, l'importance de l'autonomie individuelle comme valeur éthique s'affirme. Le respect de cette valeur implique la non instrumentalisation de l'autre, le droit à la non-ingérence de l'Etat ou de nos concitoyens, à condition que de nos comportements **ne découle aucun préjudice pour autrui**.

Rappelons par ailleurs que la valeur éthique fondatrice de nos sociétés est le droit à la dignité, donc à l'humanité.

⁷⁷ Cf. Laurenço Martins, Annexes A

S'il serait abusif de prétendre que ces deux valeurs s'opposent, il n'en reste pas moins vrai que d'un point de vue éthique, il existe des tensions entre elles. La définition de la dignité est loin d'être universelle dans la mesure où elle se structure, notamment, à partir de convictions religieuses, philosophiques et/ou culturelles. En Europe, nous constatons que depuis quelque temps, certains pays (les Pays Bas, la Belgique) se sont dotés de législations permettant l'euthanasie, au nom de l'indignité que certaines personnes refusent de vivre en fin de vie, alors que d'autres pays l'interdisent au nom de la dignité humaine.

Pour les questions qui nous préoccupent, le débat est loin d'être clos. Certains peuvent considérer qu'il est indigne de soumettre un quelconque individu à une pratique de dépistage de drogues, alors que d'autres peuvent considérer qu'il est indigne de consommer des substances illicites ou d'abuser d'alcool et pourraient préconiser des pratiques de dépistage pour prévenir l'état d'indignité dans lequel certaines personnes pourraient se mettre.

Constatons d'ores et déjà que tant le principe de la non discrimination que celui du droit au respect de sa vie privée ne sont apparemment pas respectés en toutes circonstances. Ainsi, dans la plupart des pays du Conseil de l'Europe, il semble de bon ton d'exiger, avant l'embauche, un certificat de bonnes vie et mœurs qui de toute évidence introduit une discrimination, une entrave au respect de la vie privée et une inégalité de traitement entre les candidats. Il y a tout lieu de croire que cette exigence, qui discrimine manifestement ceux qui n'ont pas de casier judiciaire vierge, se justifie en vertu de la protection des collègues dont la vie ou les biens pourraient être mis en danger par la présence d'un délinquant parmi eux.

II. Le dépistage de drogues

Avant toutes choses il nous semble opportun de faire quelques remarques préliminaires générales concernant les tests de dépistage de drogue et leur commercialisation. Il suffit de taper « dépistage de drogues » sur le net pour voir apparaître bon nombre de laboratoires qui font la promotion de leur kit. Il est évident que la mise au point d'un matériel qui permet de détecter la présence de drogues ou de certains de leurs métabolites dans les urines, dans le sang, voire dans les muqueuses ou dans les cheveux de certaines personnes a permis d'entrevoir la réalisation de bénéfices financiers substantiels⁷⁸.

D'un point de vue éthique, il semble problématique qu'un kit de dépistage de drogues puisse être utilisé hors contexte juridique ou médical, qu'il s'agisse de parents qui désirent s'assurer de l'abstinence de leurs enfants, ou d'un conjoint qui se méfierait de l'éventuelle consommation d'un produit illicite par son époux ou épouse, voire d'une personne à l'égard d'une autre. En matière de recherche, certains dépistages peuvent être réalisés à la condition expresse qu'ils soient totalement anonymes.

78 Cf. Claire Ambroselli, Annexes B

Ces dépistages s'effectuant sur des personnes, ils constituent des actes médicaux. Il en découle que seul un médecin ou un autre professionnel des soins de santé qui travaille sous sa tutelle est habilité à effectuer un dépistage et que, dans la matière qui nous préoccupe, seul le médecin du travail ou son assistant peuvent l'effectuer. Dans la mesure où aucun prélèvement humain ne peut être réalisé sans l'autorisation expresse de la personne concernée (à l'exception de situations médicales urgentes), il ne peut être question d'effectuer des dépistages de drogues licites ou illicites à l'embauche ou sur le lieu du travail qu'avec l'accord du (futur) travailleur.

D'emblée, deux questions éthiques se posent. Peut-on en matière d'embauche ou lors de contrôles effectués sur le lieu de travail parler d'un consentement libre et éclairé de la part de l'employé, compte tenu de la hiérarchisation de ses rapports au médecin du travail ? Lorsque ce dernier impose, à tort ou à raison, un dépistage de drogues, si le travailleur refuse de s'y soumettre, il risque une mise à pied, lorsqu'il est déjà embauché ou s'il ne l'est pas encore, il risque de se voir refuser l'emploi. Il est donc difficile de considérer que son accord soit « libre » et comme le remarque B. Shahandeh⁷⁹ dans sa contribution au séminaire sur les questions éthiques et déontologiques les 6-7 février 2003 à Strasbourg, son refus a des fortes chances d'être interprété comme un aveu indirect, ce qui va à l'encontre d'un principe généralement respecté en Europe concernant le présomption d'innocence à laquelle a droit tout suspect. Par ailleurs en acceptant le dépistage, le travailleur ne s'oppose-t-il pas à la directive 5.13 de l'OIT qui lui interdit de renoncer à ses droits relatifs à la protection de sa vie privée ?

Nous devons également nous inquiéter de la protection des données. Le dépistage de drogues étant un acte médical, le résultat du test ne peut être obtenu que par le médecin du travail qui est tenu à la confidentialité en cette matière comme en toute autre et doit veiller à la protection des données. Il est par ailleurs vivement conseillé de vérifier la fiabilité du matériel utilisé pour effectuer le test et, lorsque le résultat est positif, de le confirmer par une deuxième test, avant d'en tirer une quelconque conclusion.

En préliminaire, soulignons que sur un plan éthique, si le dépistage de drogues peut être justifié, il ne l'est que dans l'exacte mesure où c'est le médecin du travail qui le commande et un professionnel de la santé qui l'exécute, à la condition expresse que ce test soit réalisé avec l'accord du travailleur et que le médecin assure la confidentialité du résultat et la protection de celui-ci. En Europe, les législations nationales ne permettent pas de garantir qu'en toutes circonstances, c'est bien le médecin du travail, et non l'employeur, qui prend l'initiative du dépistage de drogues, pas plus que n'est toujours garantie la confidentialité des résultats.

III. Le dépistage de drogues à l'embauche

B. Shahandeh nous apprend qu' « environ 80 pour cent des mesures de dépistage de la toxicomanie sur le lieu de travail mises en œuvre sur le plan mondial interviennent

79 Shahandeh, B., « Questions d'ordre éthique soulevées par le dépistage de la toxicomanie sur le lieu de travail en Europe », in : *Ethiques et Toxicomanie*, Groupe Pompidou, Strasbourg, 6-7/2/2003, pp. 27-36.

dans le cadre de procédures de recrutement ». Précisons dès à présent que ces tests de dépistage ne permettent pas, et B. Shahandeh le souligne également, de distinguer un usage récréatif et occasionnel de drogues d'une toxicomanie ou d'un usage abusif. Le dépistage ne permet effectivement que de constater la présence d'une drogue ou d'un de ses métabolites dans l'organisme de la personne soumise au test. Ce qui est pisté n'est donc pas tant la toxicomanie que l'usage de drogues. Il ne nous est par ailleurs pas possible de déterminer, sur la base du chiffre donné, si ces tests de dépistage ont été commandités par l'employeur ou par un de ses représentants avant ou pendant la procédure d'embauche ou si la demande émane effectivement du médecin du travail à qui il est demandé de confirmer l'aptitude du travailleur à l'emploi sollicité.

Dans son avis n° 15 du 16 octobre 1989, le Comité consultatif national d'éthique français rapproche la recherche d'une séropositivité à l'embauche de la question de la recherche d'une toxicomanie. Le comité propose d'interdire toute recherche systématique d'une séropositivité à l'embauche de tous les salariés, quelque soit l'emploi auquel ceux-ci seraient appelés et considère que la même solution s'impose au regard d'une toxicomanie.

Il considère par ailleurs que « *l'usage de drogue n'est assimilé à une affection que dans le cas de toxicodépendance lourde.* » Selon lui, « *une investigation biologique, à l'initiative du médecin du travail, n'est concevable que dans les cas exceptionnels ou les contraintes spécifiques du poste seraient telles qu'un usage de drogue puisse constituer un motif d'inaptitude.* Dans le même avis, le CCNE convient qu'il est difficile de déterminer quels postes sont à risque pour qui. Il rappelle qu'il ne doit pas appartenir aux employeurs d'établir la liste des postes à risque, mais que cette tâche devrait plutôt être confiée à des instances ad hoc et/ou à des comités d'éthique.

B. Shahandeh souligne que la plupart du temps, il n'est pas clairement défini quels sont les postes à risque et note par ailleurs que dans certains pays, même en Europe, « *l'argument de la sécurité a été étendu du domaine traditionnel de la sécurité du point de vue de la santé à la 'sécurité commerciale'* », c.à.d. à des questions de rendement des employés.

Tout en ne remettant pas cet argument en question, B. Shahandeh, citant un directeur des ressources humaines dans *Personnel Today* de 2001, remet en cause ce mythe selon lequel l'usage abusif de drogues se traduit par un manque de rendement et explique que si l'usage abusif de drogues est difficile à détecter, c'est justement parce que « *certain usagers de drogues peuvent remplir leurs fonctions de manière satisfaisante et régulière pendant une longue période* ».

S'il semble indispensable de définir quels postes sont à risque et pourquoi, même lorsque le poste est incontestablement à risque, il ne nous semble pas nécessairement justifié d'accompagner un examen d'aptitude d'un test de dépistage. Un examen clinique approfondi du candidat par le médecin du travail peut permettre de décider de son aptitude à ce travail. Celui-ci peut s'accompagner d'un examen psychométrique qui permet d'attester la rapidité des réflexes du candidat. Lorsque le candidat, au moment de cet examen, se trouve sous l'influence de certains médicaments ou d'une quelconque drogue, légale ou illégale, il y a de fortes chances que son examen clinique en révèle l'existence. Si la personne ne présente aucun symptôme de ralentissement ou de confusion et semble en parfaite condition physique et mentale, rien ne s'oppose à son engagement. Refuser de la reconnaître apte à ce travail parce qu'à l'occasion d'un test de dépistage, on retrouve des

métabolites de T.H.C. dans son organisme est déloyal et constitue une atteinte à sa vie privée puisque rien ne permet de prétendre que sa consommation récréative de drogues, jusqu'à preuve du contraire, altérera un jour son aptitude au travail.

La recherche d'un usage de drogues antérieur à la consultation avec le médecin n'apporte effectivement aucun élément supplémentaire quant à l'aptitude à court terme du candidat. Que cet usage de drogues que l'on détecterait puisse déboucher un jour sur un usage abusif ou sur une toxicomanie n'est qu'une extrapolation dont il n'y a pas lieu de tenir compte au moment de l'embauche.

Les candidats à l'embauche, usagers abusifs de drogues ou d'alcool, qui se présentent ont de fortes chances de présenter des symptômes liés à cet usage chronique abusif. Un examen clinique banal permettra donc d'en faire le diagnostic et le cas échéant de ne pas retenir leur candidature à un poste qui ne conviendrait pas à leur état de santé. Pour ces candidats au travail, le respect du principe de non discrimination impose pourtant que l'on les oriente soit vers des services d'aide, soit vers un emploi mieux approprié à leur état. En constatant que le taux de transférase chez un candidat à l'emploi qui a subi de longues années de chômage démontre une consommation abusive d'alcool, on ne dispose d'aucun argument pour l'évincer puisque son alcoolisme pourrait bien être la conséquence du chômage et disparaître grâce à sa mise au travail.

Si le candidat à l'embauche se présente devant le médecin du travail en étant visiblement sous l'influence d'une drogue légale ou illégale, il va de soi que le médecin, par une anamnèse la plus complète possible, essaie de comprendre au mieux la situation. S'agit-il d'un incident, médicamenteux par exemple, comme pourrait l'être un surdosage d'antitussif pour une bronchite aiguë ou cette imbibition signifie-t-elle simplement une incapacité à gérer les drogues ? Est-il question d'une toxicomanie, voire d'un handicap ? Doit-on en déduire que ce candidat est inapte à tout travail et devrait bénéficier d'une aide médicale ou peut-on considérer qu'il y a lieu de le réorienter vers un travail où sa mauvaise gestion des drogues ne constitue aucun risque pour lui, ni pour autrui ? La simple application du principe de précaution obligera le médecin de considérer que ce futur travailleur est inapte à effectuer dans l'immédiat un travail dit à risque, mais ne lui permet pas de faire l'impasse sur le principe de non discrimination et l'oblige donc à le réorienter.

Lorsque le poste à pourvoir n'est pas à risque, dépister un éventuel usage de drogues pose encore plus de questions, d'un point de vue éthique. Soit le médecin du travail réalise une étude épidémiologique sur la consommation de certains produits et le résultat du dépistage ne pourra nullement interférer dans le choix du candidat, d'autant moins d'ailleurs que les échantillons prélevés devront nécessairement être anonymisés, soit le médecin, pour des raisons qui lui appartiennent ou parce que son ou ses employeurs le désirent, veut éviter d'embaucher un consommateur de drogues, et ce pour des raisons d'ordre moral. Le dépistage de l'usage de drogues chez ces candidats à l'embauche constitue incontestablement une atteinte à leur vie privée et à leur liberté. Leur rejet comme candidat à cet emploi est discriminatoire et ne rencontre pas leur droit au travail. Il ne repose pas sur le souci de la sécurité générale.

Cette discrimination se justifie pourtant aux yeux de certains dans la mesure où ils considèrent que tout usage de drogues peut entraîner un jour un usage abusif. L'introduction de dépistage de drogues à l'embauche inciterait des futurs candidats

à un emploi à ne rien consommer, et ce d'autant plus que pour certaines drogues, et notamment pour le cannabis, celle parmi les drogues illégales qui est la plus fréquemment consommée, le T.H.C., un de ses métabolites se détecte encore plusieurs semaines après sa consommation. Incapables de prévoir à l'avance quand ils pourront postuler un job, les éventuels candidats futurs s'abstiendraient de toute consommation.

Ils justifient donc le dépistage de drogue à l'embauche par un souci sanitaire général et considèrent qu'ils contribuent ainsi à la lutte contre la drogue, dont ils font leur cheval de bataille, sans se soucier de la liberté des autres.

Si, d'un point de vue sanitaire, il est incontestable que tout usage d'alcool ou de drogue peut se transformer un jour en usage abusif, d'un point de vue éthique il est difficile de soutenir qu'un employeur ou un médecin du travail soit en droit d'imposer le respect d'un choix moral à des citoyens en limitant ainsi leur autonomie ou, le cas échéant, en les punissant indirectement lorsqu'ils ont opéré des choix qui ne correspondent pas à ceux de leur employeur. Ce dépistage « préventif » est d'autant plus inconcevable dans les pays Européens où la consommation de drogues n'est pas interdite par la loi.

Il semble que pour évaluer l'aptitude d'un candidat à un poste, même à haut risque, le médecin du travail bénéficie de la capacité d'exécuter un examen clinique approfondi, le cas échéant d'examens psychomoteurs complémentaires, qui doivent lui permettre d'évaluer l'aptitude du candidat pour cet emploi. Le dépistage de drogues ou de leurs métabolites chez le candidat est une intrusion dans sa vie privée et ne divulgue rien sur le risque que cet éventuel usager ferait courir à des tiers. Il discrimine tout usager de drogues face à l'emploi.

IV. Le dépistage sur le lieu de travail

1. L'aptitude au travail

Il est généralement acquis que l'employeur a le droit, voire le devoir, de s'assurer de l'aptitude de ses employés au travail. Le droit, dans la mesure où il est moralement autorisé, dans nos sociétés, de s'assurer de la productivité de ses employés. Le devoir, dans la mesure où l'inaptitude au travail pourrait être nuisible à l'employé lui-même, pourrait mettre ses collègues en danger ou, pire, pourrait faire encourir des risques à des tiers⁸⁰.

En fonction du type d'emploi qu'exerce le travailleur, la vigilance de l'employeur devra être plus ou moins performante.

Il semble donc incontestable, d'un point de vue éthique, que les employeurs doivent pouvoir détecter les failles dans l'état de santé et/ou de vigilance de leurs employés afin de garantir

⁸⁰ Certaines législations nationales, c'est le cas en Belgique, ne prennent en considération que le risque qu'un employé fait encourir à ses collègues. D'un point de vue éthique, les risques encourus par des tiers nous paraissent, bien sûr, tout aussi inquiétants.

le bien-être de tout un chacun. En fonction des conséquences possibles d'une défaillance de l'état de santé d'un employé, le travail doit être organisé de façon à pouvoir détecter de visu l'incapacité de l'un des employés. Pour tout travail sur chantier, les ouvriers entre eux, ou le chef de chantier ont sensés intervenir lorsqu'ils constatent qu'un des leurs est inapte au travail. Dans tout emploi qui risque de mettre la vie de tiers en danger, il semble opportun de prévoir la présence d'une personne qui pourrait remplacer celui ou celle qui n'est plus apte à poursuivre ses fonctions. Il serait ainsi souhaitable que tout chauffeur soit accompagné d'un deuxième chauffeur. Il en va de même pour les conducteurs de train ou les pilotes d'avion. Dans une structure hospitalière, un chirurgien défaillant doit pouvoir être remplacé au pied levé par un confrère.

2. L'inaptitude au travail, d'un point de vue étiologique

a. L'inaptitude d'un professionnel dont le métier ne comporte pas de risques particuliers pour des tiers

Un employé de bureau, un jardinier, une couturière peuvent se trouver pour des raisons diverses dans une période où leur productivité est fortement diminuée. Ils peuvent souffrir d'une affection chronique, d'un processus infectieux à bas bruit, d'un trouble du métabolisme, d'un problème hormonal, d'une affection psychiatrique, d'un processus neurologique évolutif, d'un manque d'hygiène de vie, de conflits interpersonnels (chez lui ou dans le lieu de travail), etc., toutes conditions qui peuvent entraîner une perte de rentabilité. Il est de son intérêt, et éventuellement de l'intérêt de ses collègues et de celui de son employeur de constater cette perte de performance et il va de soi que l'employeur est autorisé à faire appel à la médecine du travail pour qu'un médecin puisse examiner cet employé, le cas échéant le déclarer inapte et le renvoyer à son médecin traitant ou à toute autre personne compétente pour traiter le problème, de préférence en lui expliquant la raison de cette décision. D'un point de vue éthique il est même préférable que l'employeur oriente son employé vers le médecin du travail, lui offrant ainsi une chance de se faire traiter et de retrouver son emploi par la suite, plutôt que de le licencier sur le champ pour sa perte de performance, qui est le plus souvent passagère.

b. L'inaptitude d'un professionnel dont le métier comporte des risques pour des tiers, qu'ils soient collègues, usagers ou autres

Lorsqu'un professionnel, qui manie des outils potentiellement dangereux, se présente sur son lieu de travail dans un état de santé qui ne semble pas optimal, il est du devoir de ses collègues et de son employeur d'éviter qu'il exerce ce jour là. Les causes possibles de son inaptitude sont variées. Tout comme nous le décrivions ci-dessus, il peut s'agir d'un processus infectieux qui est en risque de s'aggraver dans le courant de la journée de travail, d'un trouble métabolique qui pourrait être gravement nuisible à sa vigilance dans les heures qui suivent, d'un problème cardio-vasculaire à même de s'aggraver pendant les heures de travail ou d'un état de fatigue lié à des insomnies tenaces, à un manque d'hygiène de vie, à un état dépressif, à un abus d'alcool, à une consommation de drogues légales ou illégales.

Dans un premier temps, il faut noter que dans des professions où les conséquences de l'inaptitude du professionnel peuvent être dramatiques (conducteur de train, pilote

d'avion, médecins, personnels encadrants.....), il est souhaitable que ce personnel soit fort régulièrement soumis à un examen médical complet et approfondi, permettant de détecter les moindres problèmes médicaux afin d'éviter qu'ils se compliquent et donnent lieu à des incidents majeurs.

Il n'empêche qu'indépendamment d'un suivi médical régulier, une personne peut se trouver subitement dans un état d'incapacité qu'elle pourrait ne pas avoir détecté elle-même ou qu'elle pourrait refuser de reconnaître. Ce sera le cas de certaines personnes souffrant de dépressions masquées, d'une personne qui ne réussit pas à faire le deuil d'une relation rompue, ce peut être le cas d'une personne sous l'emprise de l'alcool ou d'une personne qui a consommé une drogue illégale.

L'employeur, étant responsable de la vie qu'un de ses employés pourrait mettre en péril, doit s'assurer de l'aptitude de chacun à exercer ce jour-là, à cette heure là, son métier. Dans la grande majorité des cas, l'inaptitude le jour « J » est largement visible à l'œil nu. Dans ce cas, il n'est que logique que la personne en question soit orientée directement vers le médecin du travail et qu'on lui refuse l'accès à sa fonction. S'il existe un doute et que l'employeur ne peut que soupçonner un manque d'aptitude, il ne peut être question de courir le risque de laisser son employé mettre la vie des autres en danger. Dans ce cas, il renvoie donc également son employé à la médecine du travail où un professionnel de la santé examine le travailleur pour évaluer sa compétence. Selon le résultat de cette évaluation, le travailleur sera interdit au travail ou non par le médecin du travail.

Seul celui-ci est habilité à prononcer un diagnostic concernant le travailleur et ce diagnostic doit obligatoirement rester confidentiel. Si l'inaptitude du travailleur est la conséquence d'une absorption abusive d'alcool, le médecin du travail doit lui interdire l'accès à son poste ce jour-là, mais, d'un point de vue éthique et déontologique, il n'est pas autorisé à communiquer la raison de cette interdiction à l'employeur. Il va de soi que lorsque le médecin du travail soupçonne l'existence d'un problème chronique d'alcoolisme, il se donnera les moyens de suivre l'évolution de cet employé avant de lui permettre de reprendre ses activités professionnelles. Il appartient également au médecin du travail de constater que l'état d'ivresse constaté chez ce travailleur n'est pas nécessairement la conséquence d'une trop grande consommation d'alcool, mais plutôt le résultat d'une consommation modérée d'alcool par une personne en pleine dépression.

D'un point de vue éthique, il semble difficile d'interdire d'emblée au médecin du travail d'effectuer un examen qui lui permettrait d'évaluer correctement l'état du professionnel qu'il est amené à examiner. Pourtant, en Europe, de plus en plus de pays se sont dotés de législations ou de codes de déontologie qui reconnaissent le droit des patients à refuser de se soumettre à certains examens. Il n'existe pas d'arguments pour considérer que la médecine du travail y ferait exception. Si l'employé refuse une prise d'urines ou de sang, le médecin du travail n'est pas autorisé à passer outre. Par contre, il est de son devoir d'essayer de soumettre la personne à un examen clinique qui lui permet d'évaluer son aptitude. Si le patient refuse de s'y soumettre, le médecin du travail a tout intérêt à le déclarer inapte au travail ce jour là. Si le patient accepte de se soumettre à un dépistage de drogues, légales ou autres, et que le médecin du travail y recourt, dans le cadre de son examen médical, on peut espérer, qu'au-delà de la question de la confidentialité des résultats, il ait la compétence nécessaire pour en tirer les conclusions qui s'imposent.

Effectivement, la présence de métabolites de certaines drogues dans les urines ne signifie pas nécessairement que la personne est sous influence. On peut également espérer que ce professionnel de la santé sera en mesure de faire abstraction de ses propres valeurs morales en la matière et traitera l'employé sans préjugés. Concrètement, on peut espérer que face à la présence de métabolites du cannabis, et constatant un état de vigilance parfaite chez la personne examinée, le médecin du travail ne va pas extrapoler que les choix de vie de cette personne sont incompatibles avec son maintien au travail.

3. Le dépistage de drogues et l'illusion de sécurité

En pratique, à l'heure actuelle, certains professionnels sont soumis à des dépistages de drogues multiples. Les employeurs se targuent d'organiser ces dépistages à l'improviste en argumentant que cette pratique force leurs employés à s'abstenir de tout usage de drogues et garantit donc leur performance. Nous venons de voir que rien n'est moins vrai, les incidents médicaux majeurs qui diminuent la vigilance de certains professionnels pouvant être reliés à bien d'autres causes. Ce dépistage donne bonne conscience à l'employeur mais ne garantit pas le bien-être des usagers ou des collègues du travailleur testé. Au contraire, l'illusion de sécurité qu'elle engendre risque de diminuer la vigilance des équipes et des employeurs sur l'état d'aptitude générale des employés. Puisque nous soumettons les pilotes à un dépistage d'alcool et de drogues, il pourrait devenir inutile de les faire examiner très régulièrement par la médecine du travail. Rien n'est pourtant moins vrai. Et constater qu'un pilote, au moment où il entre dans son avion, n'a rien consommé, ne permet pas pour autant de garantir qu'il ne consommera aucun produit psychotrope pendant le vol.

Par ailleurs, le dépistage de drogues constituant un acte médical ou judiciaire, il ne paraît pas acceptable de le faire commanditer par un quelconque employeur. Cette pratique va donc à l'encontre des règles déontologiques les plus élémentaires et d'un point de vue éthique, cela nous questionne doublement. L'imposition d'un dépistage de drogues à des employés par un employeur est une atteinte à leur vie privée, ainsi qu'à leur dignité. L'autonomie de l'employé qui se soumettrait volontairement à ce dépistage est un leurre, l'employeur se trouvant dans une relation hiérarchique à l'égard de l'employé, qui oblige bien souvent ce dernier à se soumettre à la volonté de son patron. Un refus risque d'entraîner sa mise au chômage.

4. L'intrusion de l'employeur dans la vie privée des employés

Au-delà de l'illusion de sécurité que ces pratiques font régner, il nous faut bien entendu nous rendre à l'évidence : elles permettent aux employeurs d'imposer le respect de certaines règles morales à leurs employés s'opposant ainsi au respect de leur vie privée et de leur liberté.

S'il paraît incontestable, malgré l'existence en Europe de législations interdisant la discrimination à l'embauche, que dans certains cas les employeurs sont autorisés à s'assurer des convictions philosophiques ou religieuses du personnel qu'ils embauchent, ces situations sont exceptionnelles. Il semble effectivement logique que les représentants des évêchés qui engagent des professeurs de religion catholique s'assurent, dans la

mesure du possible, des convictions religieuses de leurs candidats. Il nous semble tout aussi logique que la direction d'un Centre d'action laïque évite d'engager des musulmans convaincus comme accompagnateurs laïques des détenus. Hormis ce genre de situations exceptionnelles, il est interdit de discriminer des personnes à l'embauche pour leurs convictions philosophiques ou religieuses ou pour leurs choix de vie.

Dans cette matière, comme dans d'autres, en matière de sécurité par exemple, la question posée par l'utilisation de tests de dépistage interpelle politiquement. La mise sur le marché des tests et la généralisation éventuelle de leur utilisation constituent une aubaine pour leurs producteurs. Leur promotion se fait au nom de la « guerre à la drogue et aux drogués » qui occulte bon nombre de problèmes de société auxquels nous sommes confrontés et aggrave les risques d'exclusion que certains d'entre nous, souvent les plus faibles, encourent. Si leur utilisation constitue un moyen rapide et efficace pour séparer « l'ivraie du bon grain », ils n'apportent aucune réponse, le cas échéant, aux raisons pour lesquelles certains consomment des drogues, voire en abusent. Pourtant c'est bien la question de « l'abus » de drogues qui devrait nous concerner. Mutatis mutandis, si l'existence d'un sentiment croissant d'insécurité dans certains pays Européens fait vendre des portes blindées, des systèmes d'alarme et des caméras de surveillance, cet arsenal n'apporte aucune réponse à la question essentielle que nous devrions nous poser et qui concerne les causes éventuelles de l'augmentation de l'insécurité. Face à l'excellence de notre matériel de protection et en l'absence de toute réponse sociale au malaise et au mal vivre de certains, l'escalade de la violence est à craindre. Face à l'instrumentalisation que constitue la détection de l'usage de drogues et l'exclusion qui risque d'en découler pour certains, la voie vers un abus de consommation risque de s'ouvrir largement.

Au-delà de ces considérations, constatons l'absence dans plusieurs pays Européens de législations contre l'abus de dépistages de drogues. Il semble urgent que dans chaque pays Européen, le législateur élabore un cadre précis qui régleme le dépistage de drogues, tant à l'embauche que sur le lieu du travail. Il en va de même pour les législations concernant la médecine du travail. D'un point de vue éthique, ces réglementations ou législations doivent s'élaborer en tenant compte du principe de proportionnalité qui exige que le but recherché justifie les moyens mis en œuvre pour l'atteindre.

Ces règles devraient en outre s'appliquer aux firmes étrangères établies sur le territoire national.

5. Médecine du travail et confidentialité des résultats

Dans quelques pays Européens, le médecin du travail est clairement indépendant de l'employeur. Même s'il est payé par lui, il n'a pas de comptes à lui rendre. Au contraire, il est tenu au secret professionnel et ne peut divulguer les raisons pour lesquelles il déclare une personne inapte au travail. Si le médecin du travail n'est pas tenu au secret professionnel à l'égard de l'employeur, il nous semblerait logique, d'un point de vue éthique, de l'obliger à limiter ses investigations à l'évaluation clinique de l'aptitude au travail, le cas échéant à l'aide d'une batterie de tests permettant de l'objectiver, mais il devrait s'abstenir de toute autre investigation étiologique. Il est en effet inconcevable, d'un point de vue éthique, qu'un employeur ou un responsable des ressources humaines obtienne à l'occasion d'un examen pratiqué par un médecin du travail, une quelconque information sur l'état de santé ou le mode de vie d'un employé au-delà du constat de son aptitude ou de son inaptitude à l'emploi.

V. Conclusions

Il semble incontestable que certains emplois présentent un risque pour la vie ou la santé du travailleur ou pour des tiers, alors que d'autres n'en présentent aucun ou fort peu. Il n'est pour autant pas démontré que le dépistage d'une consommation de drogues légales ou illégales permette de déterminer l'aptitude d'un travailleur à ces emplois, ni en matière d'embauche, ni par la suite dans leur exercice. Comme le soulignait Tom Mellish dans sa contribution au séminaire sur les questions éthiques et déontologiques de 2003 : *« Il n'existe pas d'études permettant de savoir si les programmes de tests réduisent les éventuelles difficultés au travail résultant de la consommation d'alcool ou de drogue »*.⁸¹

Pour ces emplois qui constituent un risque pour l'employé ou pour des tiers, il est utile de prévoir des gardes fous, l'usage de drogues ne constituant qu'un risque parmi tant d'autres d'altération de l'état de vigilance d'un travailleur.

Puisque le dépistage va à l'encontre de principes fondamentaux défendus par la Convention européenne des droits de l'Homme et d'un ensemble de conventions européennes garantissant le droit au travail, il est donc nécessaire de déterminer si la lutte contre l'usage de drogues légales ou illégales justifie d'un point de vue éthique certaines entorses à nos valeurs fondamentales.

En Europe, la réponse à cette question n'est probablement pas univoque puisqu'elle introduit une hiérarchisation dans les valeurs à défendre. Si tous considèrent qu'une atteinte aux valeurs fondamentales ne se justifie que lorsqu'elle est nécessaire à la protection de la santé, ou à la protection des droits et libertés d'autrui, pour certains, la lutte contre l'usage de drogues ou d'alcool ne contribue pas à diminuer le nombre d'usagers problématiques et ne protège pas plus les droits et les libertés des consommateurs que ceux des non consommateurs. Ils trouvent par ailleurs que discriminer à l'emploi des consommateurs de drogues risque de les marginaliser et estiment que leur marginalisation peut contribuer à transformer un usage de drogues ponctuel en usage abusif.

Pour d'autres, l'usage de drogues illicites constitue un danger intrinsèque pour la santé du consommateur et un danger pour autrui, par contagion. La lutte contre cet usage pourrait leur sembler légitime et pourrait pour eux politiquement justifier l'atteinte à certaines libertés fondamentales, ce qui peut poser problème d'un point de vue éthique.

Quel que soit la vision de l'Etat concerné, il est impératif que celui ci instaure un cadre légal hors duquel tout dépistage de drogues est interdit à l'embauche et sur le lieu du travail et qui garantisse la confidentialité des résultats, ainsi que leur fiabilité.

81 Mellish, T., « Ethiques et toxicomanies, Groupe Pompidou, Strasbourg, 6/7/2003, p.39)

ANNEXES C

Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

entre octobre 2004 - mars 2008

Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

octobre 2004 - mars 2008

BELGIQUE

Ms Micheline ROELANDT
Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique
27 rue des Fleuristes
B – 1000 BRUXELLES
tel : +32 2 648 9941
fax : +32 2 648 9941
e-mail: michelinerolandt@wol.be

Mme Laurence CLAJOT
VSPP
Ministère de l'Intérieur
Rue Royale 56
B – 1000 BRUXELLES
tel : 00 32 2 500 49 51
e-mail: laurence.clajot@ibz.fgov.be

M. Ivo HOOGHE
Secrétariat permanent à la Politique de Prévention
Ministère de l'Intérieur
Rue Royale 56
B – 1000 BRUXELLES
tel : 00 32 2 500 49 68
e-mail: ivo.hooghe@ibz.fgov.be

BULGARIE

Dr. Emil GRASHNOV
Lagera 37^a
BG – SOFIA 1612
tel: +359 (2) 832 51 67
fax: +359 (2) 832 91 45
e-mail: dr.emo@mail.bg

CROATIE

Mrs Sanja MIKULIĆ
Head of Department for general programs and strategies
Office for Combatting Narcotic Drug Abuse
Preobraženska 4/II
CR – 10 000 ZAGREB
tel: + 385 1 48 78 125
fax: + 385 1 48 78 120
e-mail: sanja.mikulic@uredzadroge.hr

Mrs Josipa Lovorka ANDREIĆ
Expert Associate
Office for Combatting Narcotic Drug Abuse
Preobraženska 4/II
CR – 10 000 ZAGREB
tel: +385 1 48 78 123
fax: +385 1 48 78 120
e-mail: josipa.lovorka.andreic@uredzadroge.hr

CHYPRE

Mr Michalis PAPADOPULOS
Member of the Cyprus Anti-Drug
Cyprus Anti Drug Council
32 Strovolos ave
Magnolia Center
CY- 2018 Nicosia
tel : + 357 22 44 29 60/9
e-mail: m.zari@ask.org.cy
e-mail: info@cytanet.org.cy
mobile : +357 99 441 345

FINLANDE

Ms Ritva HALILA
General Secretary
ETENE
National Advisory Board on Health Care Ethics
Ministry of Social Affairs and Health
PO Box 33
FIN – 00023 Government
tel: +358 9 160 73834
fax: +358 9 160 74312
e-mail: ritva.halila@stm.fi

FRANCE

M. Patrick SANSOY
Coordinateur de la plateforme du Groupe Pompidou
sur les Questions Ethiques et Déontologiques
Chargé de mission – MILDT
7 rue Saint Georges
F – 75009 PARIS
tel: +33 1 44 63 20 90
fax: +33 1 44 63 21 01
e-mail: patrick.sansoy@mildt.premier-ministre.gouv.fr

M. René PADIEU
Inspecteur Général honoraire de l'INSEE
4 Rue du Cloître Notre-Dame
F-75004 PARIS
e-mail: rene-padieu@wanadoo.fr

Ms Claire AMBROSELLI
276 boulevard Raspail
75014 PARIS
tel: +33 1 45 38 58 67
e-mail: ambroselli@free.fr

GRECE

Mrs Stamatia MARKELLOU
Legal Advisor
OKANA (Greek Organisation against Drugs)
21 Averof street
GR – 10433 ATHENS
tel: 00 210 5200 700
e-mail: markellou@okana.gr

ITALIE

Prof. Enrico TEMPESTA
 Presidente Laboratorio Scientifico
 Viale di Val Fiorita 90
 I - 00144 Roma
 tel: 00 39 06 60 50 77 41
 fax: 00 39 06 591 29 10
 e-mail: osserva.giovani@alcol.net
 e-mail: tempestaenrico@tin.int

LITUANIE

Mrs. Viiktorija VOOLFSON
 Chief Officer of Public Health Department
 Ministry of Health of the Republic of Lithuania
 Vilnius Str. 33
 LT-01506 VILNIUS
 tel: +370 5 266 1462
 fax: +370 5 266 14 02
 e-mail: viktorija.voolfson@sam.lt

PAYS-BAS

Mr Anton VAN KALMTHOUT
 University of Tilburg
 NL - Tilburg
 e-mail: a.m.vkalmthout@uvt.nl

Dr Femke HOFSTEE-VAN DER MEULEN
 Prison Watch
 Schippersgracht 6a
 NL - 3603 BC MAARSSSEN
 tel: +31 34 6287187
 mobile: +31 (0)6 41822212
 fax: +31 34 6287423
 e-mail: femke@prisonwatch.org

POLOGNE

Mrs Boguslawa BUKOWSKA
 Deputy Director
 National Bureau for Drug Prevention
 Dereniowa 52/54
 PL - 02776 WARSAW

PORTUGAL

Dr Joaquim Augusto RODRIGUES
 Consultant
 Instituto da Droga e da toxicoddependencia
 Av João Crisóstomo 14
 P - LISBON
 tel : 00 351 21 415 32 23
 e-mail: joaq.rodriques@sapo.pt

Addendum: Le rôle des compagnies d'assurance dans le dépistage des drogues

Avis du Comité des questions éthiques et déontologiques

juin 2010

Il est légitime de s'interroger sur la validité éthique de soumettre des personnes au dépistage de drogues pour déterminer le montant de leurs primes d'assurances (responsabilité civile, assurances vie, assurances santé) puisque deux principes éthiques « fondateurs » dans nos démocraties européennes y sont mis en tension : le droit au respect de la vie privée, reconnu par l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'homme et des libertés fondamentales et le principe de précaution invocable par les compagnies d'assurance afin de leur permettre de ne pas prendre de risques inconsidérés pour leur viabilité financière.

En ce qui concerne l'assurance-vie ou l'assurance santé « revenus garantis », les compagnies d'assurances considèrent que les primes doivent prendre en compte l'espérance de vie du demandeur ou, le cas échéant, le nombre d'années où il pourra vraisemblablement exercer son métier sans défaillances.

Pour elles, il y a donc lieu de s'intéresser, au-delà de l'âge de la personne concernée, à son état de santé, et donc à un élément constitutif de sa vie privée. Si la Convention des Droits de l'Homme limite le droit au respect de la vie privée dans le § 2 de l'article 8 et reconnaît le droit à l'ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit, dans des conditions explicites particulières, elle ne reconnaît pas de droit d'ingérence d'une instance privée dans l'exercice de ce droit. Les compagnies d'assurances ne peuvent donc accéder à l'information qui les intéresse qu'à condition que la personne concernée les y autorise.

D'un point de vue éthique, il y a fort à dire du consentement que donne cette personne à la compagnie d'assurances pour investiguer son état de santé, puisque de fait, elle ne peut choisir qu'entre deux solutions : soit y consentir, soit faire l'impasse sur la couverture par l'assurance. En pratique, les personnes soucieuses de bénéficier d'une assurance acceptent donc l'ingérence de la compagnie dans leur vie privée et remplissent « sur l'honneur » un questionnaire rédigé à cet effet, se soumettant à un examen médical, le cas échéant. Cette ingérence dans la vie privée des demandeurs d'assurances se justifierait par un double principe de bienfaisance¹ - grâce à cette ingérence, ils peuvent obtenir la couverture espérée -, toujours grâce à cette même ingérence, la compagnie ne prend pas de risques majeurs de se mettre en faillite, ce qui serait dommageable tant pour l'assuré que pour la compagnie.

1 et

Mais, pour pouvoir invoquer le principe de bienfaisance, il faut s'assurer qu'il y ait non-maléfience². L'évaluation de la non-maléfience est d'autant plus délicate qu'elle est mise à mal par un autre principe fondateur dans nos sociétés qui interdit toute discrimination et ce notamment sur base de l'état de santé. Si dès la fin des années 80, on constate qu'en Europe, c'est le principe de la non-discrimination qui semble l'avoir emporté tant pour ce qui concerne la séropositivité HIV (en France, le Conseil national du Sida a interdit aux compagnies d'assurances d'effectuer des tests de dépistage de l'HIV) que pour la réalisation de tests génétiques ou leur utilisation (Déclaration Universelle sur le Génome Humain et les Droits de l'Homme, conférence de l'ONU du 11 novembre 1997 et Traités Européens du 4 avril 1997, art 11 et 12 du chapitre IV), il faut bien admettre, qu'en pratique, le respect de ce principe de non-discrimination est de moins en moins absolu. Le montant de la couverture assurances vie des personnes infectées par le HIV est limité et ils payeront une surprime pour pouvoir contracter une assurance. Si les compagnies d'assurance peuvent effectuer des tests génétiques pour les maladies mono géniques, elles ne semblent pas encore actuellement s'être autorisées à prendre des « susceptibilités génétiques » en compte.

Concernant les conséquences sur les assurances d'une consommation de drogues légales ou illégales (Cf. P-PG/Ethics(2009)9), la synthèse portant sur les législations, réglementations et pratiques nationales en Europe, rédigée par J. Rodrigues, démontre que les pays européens sont loin de respecter tous les mêmes principes et d'appliquer les mêmes règles.

La dépendance des citoyens à l'égard des compagnies d'assurances est pourtant un fait. L'assurance est obligatoire dans certains cas et imposée ou fortement incitative dans d'autres. Ainsi, la couverture maladie financée par l'employeur met le salarié dans une position d'absence de véritable choix. Elle permet dans certains cas de contourner les législations nationales sur les tests de dépistage à l'embauche³. Il semble urgent à l'intérieur de l'Europe d'harmoniser les législations et les pratiques dans le strict respect des Droits de l'Homme, sans mettre en péril le souci légitime des compagnies d'assurances à assurer leur survie.

Il semble raisonnable en matière de consommation de psychotropes, que la compagnie interroge le futur assuré sur ses habitudes de consommation et que le cas échéant, elle lui demande de se soumettre à un examen médical pour évaluer son état de santé objectif et évaluer si le risque (et par conséquent la prime) diffèrent de ceux du reste de la population.

Le Comité des questions éthiques et déontologiques estime justifié que lorsqu'une personne a provoqué un accident sous l'effet d'un quelconque psychotrope, et que le lien de cause à effet est prouvé, la compagnie n'est pas redevable du montant de la prime.

2 Le principe de bienfaisance ou non-maléfience commande de considérer en premier lieu le bien et l'intérêt du patient.

3 Cf Avis de la Plateforme sur le dépistage en milieu professionnel (P-PG/Ethics (2008)5)

Lorsqu'une personne déclare consommer régulièrement de l'alcool, elle n'est encore que susceptible d'en subir des méfaits pour sa santé. Seul un examen médical et une évaluation du fonctionnement de son foie et/ou de son système nerveux pourraient permettre d'en déduire que sa durée de vie pourrait en être affectée.

Il en est de même pour toute consommation de psychotropes illégaux. Si le demandeur d'assurance déclare qu'il lui arrive de temps à autre de prendre de la cocaïne ou de consommer une autre drogue, seuls des examens médicaux qui démontrent que ces consommations ont endommagé la santé de la personne justifient des surprimes. S'il est évident que tout consommateur est susceptible de développer une surconsommation ou une toxicomanie, il ne s'agit là que d'une susceptibilité dont l'assureur, comme en matière de susceptibilité génétique, n'est pas autorisé à tenir compte.

Le Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques du Groupe Pompidou estime qu'il est utile de légiférer en cette matière afin de garantir le droit à la vie privée des citoyens. Cela est d'autant plus important que certaines firmes proposent d'assurer leurs employés en soins de santé et pourraient utiliser ce biais pour obtenir des informations soit à leur embauche, soit sur leur lieu de travail qui concernent la vie privée de leurs (futurs) employés³. Le Comité d'experts considère par ailleurs qu'il est souhaitable que les pratiques soient harmonisées en Europe, tout en assurant un équilibre entre le besoin des compagnies d'assurance de recueillir des données pertinentes et l'importance de promouvoir la cohésion sociale.



ANNEXES A

Le dépistage pratiqué par les compagnies d'assurance: législations, réglementations et pratiques nationales en Europe

**Joaquim Rodrigues, Consultant al Instituto
da Droga e da Toxicodendencia,**

Portugal, juin 2010

Le dépistage pratiqué par les compagnies d'assurance: législations, réglementations et pratiques nationales en Europe

Joaquim Rodrigues, Consultant al Instituto da Droga e da Toxicodependencia, Portugal, juin 2010

Le Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques a décidé, après adoption de l'avis sur le dépistage en milieu scolaire et professionnel, de se pencher sur la question du dépistage pratiqué par les compagnies d'assurance (CA) dans les contrats d'assurance-vie, d'assurance-santé et les autres contrats d'assurance. A ce propos, j'ai demandé au nom du Comité d'experts la collaboration des représentants de tous les Etats membres, qu'il s'agisse des membres du Comité ou des correspondants permanents du Groupe Pompidou.

L'objectif était de réunir les informations disponibles sur la législation, la réglementation et les pratiques courantes en la matière dans un ensemble élargi d'Etats membres du Groupe¹. Les réponses de la Slovaquie, de la Grèce, de la Suède, de la Hongrie, du Luxembourg, de la Norvège, de la Croatie, du Portugal et de l'Irlande nous sont parvenues². Le contenu essentiel des informations communiquées (très succinctes en général) a été retranscrit sous la forme d'une synthèse finale, accompagnée de quelques observations.

1 La version anglaise envoyée à tous les Etats membres du Groupe Pompidou est la suivante :

Dear colleague,

The Pompidou Group's Platform on Ethical Issues and Professional Standards, following its work on drug testing at school and in the workplace, has decided to turn its attention to the questions raised by the drug testing introduced by insurance companies for the purposes of life, health and other insurance contracts. The priority task is to list the relevant legislation, regulations and practice in a larger number of European states, and I have been asked, as a member of the Platform, to carry out this task. In this context, I should like to ask for your help. What I should like to receive from you in practice is:

1. a copy (or abridged version) of the relevant legislation, regulations or other standards (in English, French, Spanish or Italian);
2. any credible/reliable information that is available about the practices (and their scope) adopted by insurance companies in your country, including - in so far as is possible - the frequency with which courts are involved in the resolution of disputes.

I have been told that, in certain countries, autonomous bodies exist to supervise, control and regulate activities in this sphere; this role is performed in other countries by a government department. The source of information will be either the government or the responsible autonomous body, as appropriate. On behalf of the Platform on Ethical Issues and Professional Standards, I should like to thank you for your co-operation. Please send me your information by e-mail or ordinary mail by 20 February at the latest.

Lisbon, 21 January 2009

2 Je tiens à remercier Anna May (Irlande), Josipa L. Andreic (Croatie), Elisabet Svedberg (Suède), István G. Takács (Hongrie), Simone Schram (Luxembourg), Arnaldo Oliveira (Portugal), Hege C. Bredesen (Norvège) et Zuzana Jelenkova (Slovaquie).

1. République slovaque

Il ressort de l'ensemble des informations collectées que, globalement, en République slovaque, les compagnies d'assurance commerciales ne pratiquent pas de dépistage de drogue sur les personnes souhaitant contracter une assurance vie ou une assurance maladie. Les compagnies d'assurance appartiennent au secteur privé et sont soumises à la législation civile (Code civil).

Les droits et obligations à caractère général liés à l'assurance commerciale sont définis dans le Code civil, qui est le texte législatif fondamental et principal pour toutes les compagnies d'assurance commerciales.

Le Code civil ne comporte aucune disposition relative au dépistage de drogue. Il énumère simplement les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans tout contrat d'assurance. Selon le Code civil, le contrat d'assurance doit stipuler les conditions d'assurance générales. C'est à la compagnie d'assurance qu'il appartient de détailler ces conditions.

L'article du Code civil concernant l'assurance des particuliers est le seul qui mentionne la consommation d'alcool et de drogues génératrices de dépendance. Si une personne se blesse parce qu'elle a consommé de l'alcool ou une drogue génératrice de dépendance, la compagnie d'assurance est en droit de réduire le montant de l'indemnisation. Dans les conditions générales d'assurance, il est aussi précisé que la compagnie d'assurance n'est pas tenue de verser la moindre indemnité si l'assuré s'est suicidé ou a provoqué un accident volontairement, dans le but de toucher l'indemnité.

Quelques informations sur la pratique des compagnies d'assurance concernant les produits d'assurance standard (par opposition aux produits plus chers) et sur les éléments intégrés dans les conditions générales d'assurance :

Lors de la souscription du contrat d'assurance, le demandeur d'assurance (c'est-à-dire le futur assuré) remplit un questionnaire ; il doit notamment y donner des informations sur sa santé et indiquer les coordonnées de son médecin traitant. Des questions portent généralement aussi sur sa consommation de tabac, d'alcool et de drogue. L'assuré est tenu de répondre en toute honnêteté. Si ses déclarations sont fausses ou incomplètes, la compagnie d'assurance est en droit d'annuler le contrat ou, dans le cas où le contrat a déjà été signé, de réduire le montant assuré ou de ne pas verser l'intégralité de l'indemnité.

Concernant la question sur l'usage de drogue, la compagnie d'assurance signe le contrat si le demandeur d'assurance déclare dans le questionnaire n'avoir pas consommé de drogue au cours des cinq dernières années ou d'une période plus longue et si la compagnie d'assurance juge l'état de santé du demandeur d'assurance satisfaisant. Dans le cas d'un usage de drogue datant de moins de cinq ans, la compagnie d'assurance refuse généralement de signer le contrat.

La compagnie d'assurance est en droit de se renseigner sur l'état de santé de l'intéressé avant la signature du contrat, mais aussi pendant la durée du contrat. Elle consulte les rapports provenant des établissements médicaux où l'intéressé est soigné ou le convoque pour qu'il soit examiné par le médecin de la compagnie d'assurance. Rien ne semble indiquer que ce médecin soumette l'assuré à un test de dépistage de drogue.

Enfin, la République slovaque compte deux groupes internationaux de réassurance et de services financiers : Munich Re et Swiss Re. Ces groupes réassurent la majorité des compagnies d'assurance slovaques et définissent pour elles des normes communes qui sont intégrées dans les conditions générales d'assurance. Ces normes de caractère international sont partagées par d'autres pays de l'Union européenne.

2. Grèce

« Le seul texte de loi susceptible de présenter un intérêt est la loi 2472/1997, « relative à la protection des données personnelles ».

Elle assure la protection de la vie privée des personnes, mais comporte des dispositions consacrées aux droits des personnes à l'égard des assurances. Cette loi peut uniquement être invoquée par analogie et interprétation.

Les assurances demandent aux personnes qui souhaitent s'assurer de remplir un questionnaire portant sur leur état de santé. Celui-ci peut comporter des questions relatives à la toxicomanie. Seules les personnes âgées sont tenues de se soumettre aux examens médicaux destinés à établir leur état de santé. Aucun litige opposant assurances et particuliers n'a, à l'heure actuelle, été porté à notre connaissance ».

3. Suède

En Suède, le principe est le suivant : en matière de santé et de soins médicaux, il faut garantir la confidentialité des données concernant la santé d'un individu et des autres données à caractère personnel, s'il n'est pas établi que la divulgation de ces informations ne causera aucun préjudice à l'intéressé et à ses proches (Source : loi sur la confidentialité ; SFS 1980:100, chapitre 7, § 1c).

Les compagnies d'assurance suédoises demandent généralement à leurs futurs clients de fournir une « déclaration sur la santé » lors de la signature du contrat d'assurance. En remplissant et en signant cette déclaration, le client donne à la compagnie d'assurance une « procuration générale », qui permet à l'assureur de se renseigner sur l'assuré. Cette « procuration » habilite le « mandataire » (l'assureur) à prendre certaines mesures (engager des actions en justice) au nom du « mandant » (l'assuré) ; aucune limite n'est fixée à la période et aux soins qu'elle peut recouvrer. Si les renseignements figurant dans la déclaration conduisent à une évaluation des risques dont les résultats rendent nécessaire, selon la compagnie d'assurance, de disposer d'informations plus approfondies, l'assureur se procure des dossiers médicaux, prend l'avis de médecins et se renseigne auprès de la caisse suédoise de sécurité sociale. La compagnie d'assurance peut conserver toutes ces informations même après que le client a résilié son contrat ou cessé de payer la prime d'assurance. Selon les dispositions en vigueur, les assureurs doivent conserver ces données sensibles à caractère personnel pendant dix ans au moins à compter du décès du client ; beaucoup les conservent même plus longtemps. Le conseil national de la santé et de la protection sociale estime qu'il est nécessaire de limiter, au moyen d'une loi ou d'un règlement, les mesures que les compagnies d'assurance sont autorisées à prendre en vertu de la « procuration générale ».

Le ministère suédois de la justice serait en train d'examiner le cadre réglementaire définissant les possibilités, pour les compagnies d'assurance, d'obtenir des informations médicales sur leurs clients (potentiels).

A noter également : L'autorité suédoise de contrôle financier surveille les activités des entreprises sur les marchés financiers. Elle est notamment chargée de surveiller, au niveau national, les activités de pas moins de 3 700 entreprises financières, dont les compagnies d'assurance.

4. Hongrie

Concernant les questions soulevées par la pratique du dépistage des drogues instaurée par les compagnies d'assurance dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance vie ou d'assurance maladie ou d'un autre contrat, nous pouvons soumettre à la plateforme du groupe Pompidou sur les questions éthiques et déontologiques les informations suivantes:

1. Copies des textes normatifs sur le sujet

Veillez trouver ci-joint la version anglaise du Code pénal hongrois (Btk) et du Code civil hongrois (Ptk). La détention et l'acquisition de drogues illicites (contrairement à l'usage de drogues) sont considérées en Hongrie comme des infractions pénales, visées à l'article 282 § 1 du Btk. Les dispositions concernant les compagnies d'assurance figurent aux articles 560 à 566 du Ptk.

Au sujet de l'interprétation de la législation civile et de la législation pénale, on peut signaler les principes suivants :

1. L'usage de drogue illicite est une infraction pénale en Hongrie.
2. Les informations sur l'usage de drogue sont des données à caractère personnel protégées par la loi sur la protection des données (Avtv. 2. § 2.b) ; plus précisément, dans le domaine des assurances, elles sont soumises à la loi sur les assurances et les compagnies d'assurance (Bit 153.§).
3. Selon l'article 205 § 3 du Ptk, la compagnie d'assurance est en droit d'évaluer les facteurs de risque liés à la santé du demandeur d'assurance lors de la souscription d'un contrat d'assurance maladie ou d'assurance accident.
4. Si l'assuré refuse de se soumettre à certains examens prévus dans le cadre de cette évaluation, avant la signature du contrat, la compagnie d'assurance est en droit de refuser de signer le contrat pour défaut de coopération. Parmi ces examens peuvent figurer des tests de dépistage de drogue.
5. En cas de test positif, la compagnie d'assurance ne doit pas prévenir la police, car cela constituerait une infraction pénale (Btk. 177/A.§). Elle est en revanche tenue de répondre aux demandes d'informations faites par le parquet ou la police sur une base légale.
6. Si l'assuré ment à la compagnie d'assurance au sujet de sa consommation de drogue, l'assureur peut refuser de verser une indemnité dans le cas où le sinistre est une conséquence de cette consommation (Ptk. 540.§ (3)).

2. Pratiques

Nous n'avons pas connaissance d'ouvrages ni de recherches dans ce domaine. Nous avons donc appelé plusieurs compagnies d'assurance. Elles nous ont toutes répondu que leur pratique dépendait du type d'assurance vie : plus le produit d'assurance est cher, plus elles ont tendance à s'intéresser à l'usage de drogue. Pour les produits bas de gamme, il n'y a pas de question sur la drogue. Pour les produits milieu de gamme, le futur assuré doit remplir un questionnaire concernant sa santé, qui comporte des questions sur sa consommation de drogue actuelle et/ou passée. Pour les produits haut de gamme, il doit remplir un questionnaire et se soumettre à des analyses de sang et/ou d'urine, destinées à détecter la présence de drogue dans l'organisme.

Nous ne disposons d'aucune information sur l'étendue de cette pratique. Les compagnies d'assurance nous ont cependant toutes expliqué au téléphone que, lorsque le produit d'assurance est cher, elles soumettent effectivement le futur assuré à un test de dépistage.

Nous ne disposons d'aucune information sur la fréquence d'intervention des tribunaux dans la résolution des conflits (nous n'avons connaissance d'aucune affaire de ce type).

5. Luxembourg

« Suite à votre demande d'information sur les pratiques et la législation relatives au rôle joué par les assurances privées dans le dépistage des drogues en milieu professionnel, nous vous communiquons les éléments suivants :

- le dépistage des drogues n'est pas expressément mentionné dans les obligations légales des compagnies d'assurances ;
- à titre d'exemple de pratique adoptée, notamment, pour les assurances-vie (conditions générales), la compagnie d'assurance se réserve le droit de demander aux médecins ayant traité l'assuré tous les renseignements complémentaires nécessaires à l'appréciation des circonstances et des causes du sinistre ;
- les compagnies d'assurance sont tenues de respecter la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel;
- nous sommes dans l'impossibilité de vous fournir des données sur le nombre d'affaires dont la justice a été saisie à propos de ce sujet sensible.

L'organe de contrôle national subordonné est le Commissariat aux assurances. Cet établissement public placé sous la tutelle du ministre du Trésor et du Budget est doté d'une personnalité juridique distincte de celle de l'Etat et jouit d'une autonomie financière. Pour plus de précisions, voir: <http://www.commassu.lu> ».

6. Norvège

Nous ne disposons d'aucune information selon laquelle les compagnies d'assurance norvégiennes auraient recours au dépistage de drogue. Lorsqu'une personne souhaite souscrire un contrat d'assurance, elle doit remplir un formulaire qui aborde certains aspects de sa santé, dont l'usage de drogue, actuel ou passé. La loi sur les assurances précise que les compagnies d'assurance ne peuvent demander que les renseignements nécessaires à l'évaluation du risque. Un assureur peut demander à un assuré l'autorisation

de se renseigner auprès de professionnels de santé ou d'autres personnes susceptibles de détenir des informations utiles. Il faut être titulaire d'une autorisation délivrée par l'Inspection des données pour pouvoir traiter des données sensibles à caractère personnel (informations sur la santé).

7. Portugal

1. Législation/réglementation

Les textes normatifs portugais traitant des contrats d'assurance en général, et des contrats d'assurance-vie et/ou d'assurance-santé en particulier, ne comportent aucune disposition explicite sur les tests de dépistage des drogues pratiqués sur les personnes désireuses de souscrire à un contrat d'assurance. Les principales dispositions normatives générales applicables sont les suivantes:

- 1.1. loi n° 46/2006 du 28 août 2006, article 4. c) : interdit, dans les contrats d'assurance, toute discrimination d'une personne en raison de son handicap ou en cas de risque aggravé pour sa santé;
- 1.2. loi n° 12/2005 du 26 février 2005, article 12 : interdit aux compagnies d'assurance de soumettre à des tests génétiques les éventuels candidats à un contrat d'assurance;
- 3-3. loi n° 14/2008 du 12 mars 2008 (*), article 6 : interdit aux compagnies d'assurance de retenir le sexe de l'éventuel candidat comme élément de calcul du tarif pratiqué et fixe les conditions dans lesquelles une différenciation est acceptable (sur la base de « données actuarielles » et de « statistiques pertinentes et rigoureuses ») ;
- 1.3. décret-loi n° 72/2008, du 16 avril 2008 : interdit les pratiques discriminatoires dans les contrats d'assurance et précise les pratiques discriminatoires (à l'égard des personnes handicapées et en cas de risque aggravé pour la santé – article 15), ainsi que les conditions et les procédures applicables aux examens médicaux pratiqués lorsque ceux-ci sont prévus (article 178) ;
- 1.4. disposition réglementaire n° 8/2008-R, du 6 août 2008, de l'Instituto de Seguros de Portugal³ (*) : fixe les conditions dans lesquelles les compagnies d'assurance peuvent prévoir une « différenciation » du tarif de leurs contrats.

2. Les pratiques ⁴

- 2.1. Dans les contrats d'assurance-vie dont le risque est une composante, les compagnies d'assurance demandent dans l'ensemble aux candidats de remplir un premier questionnaire. Celui-ci comporte, surtout lorsque le montant du contrat est supérieur à un seuil élevé (50 000 EUR), des questions sur la consommation de drogues (type, quantité, fréquence et date de la dernière consommation). Une réponse positive à ces questions entraîne la soumission d'un deuxième questionnaire, spécifique, mis à disposition par les compagnies d'assurance et de réassurance dans ce type de situation; il est, en général, immédiatement suivi de divers tests.

³ Agence nationale de réglementation et de contrôle de ce secteur.

⁴ Informations fournies par l'Agence nationale de réglementation et de contrôle et recueillies au moyen d'une enquête effectuée auprès des compagnies d'assurance autorisées à exercer leur activité au Portugal.

2.2. Les informations fournies par les compagnies d'assurance sur les conséquences de cette situation pour le candidat (soumis au questionnaire spécifique et à dtests) sont insuffisantes (examen au cas par cas et, parfois, consultation par la compagnie d'assurance des registres de tarification des réassureurs).

(*) Ces deux textes normatifs transposent en droit portugais la Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004.

8. Croatie

Il n'y a en Croatie ni texte normatif ni pratique en matière de dépistage des drogues par les compagnies d'assurance dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance vie. J'ai pris contact avec quelques compagnies d'assurance, qui ont indiqué ne pas pratiquer de test de dépistage de drogue sur les personnes qui souhaitent souscrire un contrat d'assurance vie.

Lorsqu'une personne souhaite souscrire un contrat d'assurance, elle doit remplir un questionnaire. L'une des rubriques est consacrée à l'état de santé et aux maladies éventuelles. Elle comporte une question libellée ainsi : « Avez-vous consommé régulièrement (ou consommez-vous actuellement) de l'alcool ou d'autres substances, ou avez-vous pris (ou prenez-vous) des médicaments ? ».

Les compagnies d'assurance ne vérifient pas l'exactitude des renseignements fournis, car elles supposent que les demandeurs d'assurance ne mentent pas. Les personnes qui souhaitent souscrire un contrat d'assurance pour plus de 30 000 euros, ou qui ont plus de 60 ans, doivent se soumettre à un examen médical (ne comprenant pas de test de dépistage de drogue). En cas de décès ou d'accident, s'il ressort du rapport médical ou du rapport de police que le décès ou l'accident a été causé par la consommation de drogue, cela peut constituer un motif justifiant que la compagnie d'assurance refuse de verser l'indemnité prévue.

9. Irlande

Vous demandez de fournir des copies des lois et des autres textes normatifs concernant le dépistage des drogues instaurée par les compagnies d'assurance dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance vie ou d'assurance maladie ou d'un autre contrat. Je me suis renseignée auprès du ministère des finances et de l'instance de régulation financière, ici en Irlande. Mes interlocuteurs m'ont répondu qu'à leur connaissance il n'y avait ni loi, ni autre texte normatif, ni pratique en la matière en Irlande.

S'agissant des informations disponibles sur les pratiques (et leur étendue) adoptées en Irlande par les compagnies d'assurance, j'ai pris contact avec la fédération irlandaise des assureurs (www.iif.ie) ; on m'a conseillé de consulter le livret d'information sur la souscription d'une assurance vie, qui traiterait de cette question. Ce guide est disponible à l'adresse suivante:

<http://www.iif.ie/ConsumerInformation/LifePensions/Protection/tabid/139/language/en-GB/Default.aspx>

Synthèse et observations

1. En ce qui concerne la législation et la réglementation, sont jugées sensibles, de manière générale

- 1.1. avant l'acceptation du contrat :
 - 1.1.1. les questions qui touchent à l'obtention et à la protection, par les compagnies d'assurance, des informations relatives à la situation et à l'état de santé du candidat, ainsi qu'à la réalisation d'examen complémentaires dans le même but ;
 - 1.1.2. les questions qui ont trait, soit à la décision d'accepter ou de refuser d'assurer, soit à la majoration des tarifs ;
- 1.2. après la signature du contrat :
 - 1.2.1. les conséquences (obligations et droits) qui découlent de l'acceptation du contrat, y compris le droit pour les compagnies d'assurance de refuser, en cas d'accident, de verser le capital prévu.

Les droits fondamentaux au respect de la vie privée et à la non-discrimination entrent en l'espèce en ligne de compte.

2. Dans le domaine spécifique de la réalisation de tests⁵ de dépistage des drogues, on constate que:

- 2.1. les Etats n'ont, dans l'ensemble, ni législation/réglementation ni dispositions spécifiques applicables à la réalisation de tests (Irlande, Croatie, Portugal, Luxembourg, Grèce, Slovaquie et Suède) ;
- 2.2. plusieurs législations reconnaissent expressément ou implicitement aux compagnies d'assurance, dans certaines situations, le droit
 - d'examiner l'état de santé de l'éventuel souscripteur d'un contrat ou de l'assuré en cas d'accident et, dans ce cadre, de pratiquer des tests (Grèce, Hongrie, Portugal, Slovaquie, Croatie, Suède et Luxembourg) ;
 - de majorer le tarif pratiqué (usagers d'alcool et de drogues) (Norvège et Portugal) ;
- 2.1. d'autres législations leur reconnaissent le droit
 - de refuser la signature du contrat (si le client ne collabore pas) (Hongrie) ;
 - de refuser, en cas d'accident/décès, de verser le capital prévu si les informations fournies par l'assuré n'étaient pas exactes (Hongrie et Slovaquie) ou si ces sinistres ont été provoqués par la consommation de drogues (Croatie) ;
- 2.3. certaines législations
 - limitent exclusivement les informations demandées par les compagnies d'assurance à l'évaluation du risque (Norvège) ;
 - précisent les situations dans lesquelles une majoration (différentiation) du tarif est possible (Portugal) ;
 - explicitent les conditions à observer au moment où les examens médicaux sont pratiqués (lorsqu'ils sont prévus) (Portugal).

⁵ Sans précision : tests de dépistage, échantillons de sang et/ou d'urine.

La protection des droits fondamentaux face aux intérêts légitimes des compagnies d'assurance varie, à l'évidence, d'un Etat à l'autre. En d'autres termes, l'équilibre trouvé par les Etats entre la protection des droits fondamentaux des citoyens et la défense des intérêts légitimes des agents des activités économiques diffère considérablement.

La protection des données à caractère personnel sensibles est, dans la totalité des cas, garantie expressément par la loi.

3. Pour ce qui est des pratiques adoptées par les pays qui composent cet échantillon, et compte tenu du fait que les informations disponibles ont été généralement recueillies auprès des compagnies d'assurance,

- 3.1. de manière générale, les questionnaires comportent des questions sur la consommation d'alcool et de drogue ;
- 3.2. des examens médicaux, y compris des tests de dépistage, sont habituellement pratiqués, soit quand le montant en cause dépasse certains seuils, soit lorsque le candidat est âgé ;
- 3.3. le refus d'assurer, la suspension du contrat d'assurance ou la majoration des tarifs sont courants lorsque le candidat est considéré comme un consommateur/consommateur actuel de drogues, tout comme le refus de verser (en cas d'accident ou de décès) le montant prévu si les tests de dépistage des drogues se révèlent positifs ;
- 3.4. quelques pays pratiquent couramment un examen de l'état de santé de l'assuré pendant la durée du contrat ;

Comme l'ont signalé certaines sources d'information, il existe – à côté des grandes disparités que présentent la protection des droits fondamentaux des citoyens par les Etats et l'équilibre trouvé entre l'exercice de ces droits et les intérêts économiques privés légitimes – un déficit de réglementation et de contrôle des pratiques (abusives) des compagnies d'assurance.

Compte tenu du fait que de telles pratiques sont généralement dictées par les multinationales de la réassurance, il serait souhaitable que

- les instances de coopération internationales et régionales, et notamment le Conseil d'Europe, se penchent sur ces questions au nom de la protection des droits de l'homme ;
- le Groupe Pompidou contribue, dans son domaine d'intervention, à cette prise de conscience.

ANNEXES B

Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

entre octobre 2008 et juin 2010

Liste des membres du Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques

entre octobre 2008 et juin 2010

PRESIDENT

Mr Patrick SANSOY
Coordinateur du Comité d'experts sur les questions éthiques
et déontologiques
Chargé de mission – MILDT

BULGARIE

Dr Emil GRASHNOV
tel: +359 (2) 832 51 67
Fax: +359 (2) 832 91 45
dr.emo@mail.bg

BELGIQUE

Mrs Micheline ROELANDT
Vice-Présidente du Comité de la Bioéthique
tel :+3226489941
Fax :+3226489941
michelineroelandt@wol.bebe

CROATIE

Mrs Josipa ANDREI
Office for Combating Drug Abuse
of the Government of the Republic of Croatia
Expert A Department for General Programs and Strategies dviser
tel. +385 1 48 78 123
fax. +385 1 48 78 120
josipa.lovorka.andreic@uredzadroge.hr

Mrs Sanja MIKULIC
Office for Combating Drug Abuse
of the Government of the Republic of Croatia
Expert A Department for General Programs and Strategies dviser
tel. +385 1 48 78 125
fax. +385 1 48 78 120
sanja.mikulic@uredzadroge.hr

CHYPRE

Mr Michalis PAPADOPULOS
Cyprus Anti-Drug Council
tel : 357 22 442960 /9
fax : 357 22 305190
mpapadopsy@gmail.com

FRANCE

Mr Patrick SANSOY
Coordinateur
tel: +33 (01) 42 75 69 90
fax: +33 (01) 42 75 69 01
patrick.sansoy@pm.gouv.fr

Mr René PADIEU
Inspecteur Général honoraire de l'INSEE
tel :+33 1 43 54 57 39
rene.padieu@laposte.net

GRECE

Mrs Stamatia MARKELLOU
Legal Advisor
OKANA (Greek Organisation against Drugs)
tel: 00 210 5200 700
markellou@okana.gr

HONGRIE

Mr Akos TOPOLANSZKY
Deputy Director
National Institute for Drug Prevention
tel:+36 (70) 4520 146
Topolanszky.akos@indi-int.hu

Mr Itsván TAKÁCS
Coordinator
Hungarian Civil Liberty
tel: (+36) 20 463 8062
takacsistvan@tasz.hu

ITALIE

Prof Enrico LANZA
Researcher of Penal Law in the Faculty
of Political Sciences of the University of Catania
Dipartimento di Studi Politici
tel: +39 095-7347204
fax :+39 095-7347205
elanza@unict.it

Mrs Carola PARANO
 Scientific Director
 Osservatorio Permanente sulla
 Criminalita Organizzata
 fax: +39 (1) 44.35.45
direttore@opco.it

LITHUANIE

Mrs. Viiktorija VOOLFSON
 Ministry of Health of the republic of Lithuania
viktorija.voolfson@sam.lt

POLOGNE

Mr Krzysztof WILAMOWSKI
 Lawyer / human rights expert
 Malopolskie Association PROBATION
 (Małopolskie Stowarzyszenie PROBACJA)
 tel./fax: +48 12 645 64 81
 Mob.: +48 606 744 015
k_wilamowski@o2.pl

PORTUGAL

Dr Joaquim Augusto RODRIGUES
 Consultant Instituto da Droga e da toxicodependencia
 tel : 00 351 21 415 32 23
joaq.rodrigues@sapo.pt

FEDERATION DE RUSSIE

Mrs Ludmila BOBROVSKAYA
 Chief Inspector of the Department of International Cooperation FDCS
 Federal Drug Control Service of Russia
 tel: +79.09.150.3007
 fax: +74.95.625.14.68
boblumi@yandex.ru

Mr Evgeniy DIDENKO
 Head of Medical Department Federal Drug Control Service of Russia

SLOVENIE

Dr Jože HREN
 Senior Adviser
 Ministry of Health
 tel: 00 386 1 478 87 04
 fax: 00 386 1 426 21 15
joze.hren@gov.si

SUEDE

Ms Elisabet SVEDBERG
Senior Administrative Officer
The National Board of Health & Welfare
tel: +46 (8) 555 553 804
elisabet.svedberg@socialstyrelsen.se

SUISSE

Mr Olivier SIMON
Médecin Associé
Service de psychiatrie communautaire
Centre hospitalier universitaire vaudois
Centre du jeu excessif
tel: +41 21 316 16 16
fax: +41 21 316 16 26
olivier.simon@hospvd.ch

TURQUIE

Mr Guray ALPAR
Gendarme
Dış İlişkiler ve İnsan Hakları Daire Başkanı
Jandarma Genel Komutanlığı
dia@jandarma.gov.tr

ROYAUME UNI

Mr John MCCRACKEN
Programme Manager, Drugs
Department of Health
tel: +020 7972 4581
fax: + 07776 245 362
John.Mccracken@dh.gsi.gov.uk

OEDT

Mrs Margareta NILSON
Head of Unit
EMCDDA
tel: + 351 (211) 210 207
Margareta.Nilson@emcdda.europa.eu