

L'expérience américaine de dépistage des drogues au travail

C'est à partir du début des années 1980 que les tests de dépistage des drogues se sont massivement diffusés dans les entreprises américaines. En 1992, une étude de l'American Management Association indiquait que le nombre de tests réalisés avait augmenté de 250% entre 1987 et 1992. En 1998, une autre étude estimait que les États-Unis dépensaient chaque année environ 1 milliard de dollars pour tester 40 millions de salariés des secteurs privé et public. Aujourd'hui, le dépistage des drogues se répand en Europe et notamment en France où il est envisagé par les pouvoirs publics comme un des instruments privilégiés pour lutter contre les effets de la consommation de drogues dans les entreprises.

Comment rendre compte de ce déploiement rapide du dépistage aux États-Unis et cerner un tant soit peu ce que "dépister les drogues" y a signifié? C'est ce à quoi nous proposons de donner quelques éléments de réponse. Mais d'abord, qu'est-ce qu'un test de dépistage des drogues? Une définition minimale est de l'envisager comme un instrument technique utilisé par une organisation (ou un individu) sur un (autre) individu avec l'intention de recueillir des informations. Il s'agit donc d'une technique biologique élaborée et utilisée pour identifier des qualités ou des états d'un individu, sachant que ces qualités ou états ont des significations morales et légales. Rappelons également que dans 90% des cas, dépister des drogues consiste à analyser un prélèvement d'urine.

Comment ces instruments biologiques ont pu apparaître comme la solution aux problèmes posés par les drogues aux entreprises américaines? Revenir sur la situation politique et économique des États-Unis du début des années 1980 permet d'amorcer une réponse. Cette période se caractérise par une visibilité sans précédent

des drogues dans l'espace public, notamment sous la forme d'une "menace épidémique".

Métaphore épidémique et agrégation des peurs

Il semble difficile de revenir ici sur l'ensemble des conditions sociales ayant participé à l'émergence d'une représentation de la consommation de drogues en termes d'épidémie. Quelques éléments peuvent, toutefois, être avancés.

D'abord, cette représentation s'impose au même moment que l'apparition de l'épidémie de sida. Or aux États-Unis, contrairement à la France, une des premières populations désignées comme source de contamination est celle des toxicomanes s'injectant des drogues. Cette relation donne alors prise à un ensemble de discours sur les origines et les causes de l'épidémie. Fin 1986, le conseiller de la Maison Blanche sur les questions de drogues déclare ainsi que la consommation de marijuana est un facteur de risque pour le VIH en se référant à la très controversée théorie de "l'escalade". En 1987, la prégnance de cette association entre drogue et sida conduit à la tenue d'une grande conférence nationale sur le dépistage dont l'objectif est d'évaluer son efficacité comme solution aux deux problèmes de santé publique jugés alors prioritaires pour l'Amérique, à savoir: les épidémies de drogue et de sida.

De plus, dans les années 1980, ce sont par des métaphores épidémiques que sont publiquement mis en exergue les problèmes posés par la consommation de crack dans les grandes villes américaines. En 1986, *Newsweek* affirme par exemple que l'épidémie de crack est l'événement le plus important depuis la guerre du Vietnam et le Watergate, et le *New York Times* fait sa



“une” sur la *“Crack Plague”*. L’emploi du mot “plague”, qui renvoie en français aussi bien à l’idée de “peste” que de “fléau”, s’il renforce le caractère dramatique du problème posé par les drogues, s’avère avant tout rhétorique. En effet, cette soudaine attention médiatique pour le crack ne coïncide pas avec l’apparition de sa consommation, qui débute dans les années 1970, au moment où la classe moyenne blanche découvre que la cocaïne, habituellement consommée par voie nasale, peut être également fumée pour en accroître les effets. Ce mode de consommation est donc bien connu au début des années 1980. En revanche, ce qui est “nouveau” c’est la diffusion de ces pratiques dans les ghettos noirs et hispaniques des centres urbains. Les métaphores épidémiques permettent alors de dramatiser une situation en agrégeant les peurs véhiculées par une drogue réputée fortement addictive et désinhibante avec celles déjà associées à des populations stigmatisées comme dangereuses par la société américaine.

Ce registre de l’épidémie est d’ailleurs également largement partagé par les responsables politiques. Un sénateur prédit ainsi publiquement que si, *“dans l’Europe médiévale, des milliers de laissés-pour-compte sont morts de la peste noire, dans les États-Unis des années 1980 des milliers d’autres vont mourir de la même façon mais de la peste blanche à savoir l’épidémie de cocaïne”*. Le président Reagan invoque quant à lui la nécessité de lancer une *“croisade nationale contre les drogues”*. L’efficacité de ces métaphores est qu’elles permettent d’agréger le problème des drogues à d’autres problèmes (sida, criminalité) tout en proposant une définition de la situation qui contient en elle-même sa solution : une guerre contre une épidémie de drogues dans laquelle le dépistage serait un instrument privilégié de prophylaxie.

Le “déli du social”

Mais cette “guerre à la drogue” ne relève pas seulement de la communication publique. Elle intervient également dans un contexte politique et idéologique marqué par le retour de valeurs conservatrices en réaction à l’hédonisme des années 1960 qui menacerait la nation américaine. Fidèle à cet agenda conservateur, l’administration Reagan se lance, dès son arrivée au pouvoir, dans un travail de refondation de l’action publique sur la base d’un axiome central stipulant que les problèmes sociaux sont la conséquence de choix moraux individuels. Les analyses structurelles sont écartées et les personnes les plus socialement démunies sont redéfinies comme les seules responsables de leurs difficultés. Ce “déli du social” permet ainsi d’affirmer que les individus ne se droguent

pas parce qu’ils sont au chômage, pauvres ou aliénés mais qu’ils sont au chômage, pauvres ou aliénés parce qu’ils consomment des drogues, ce qui serait le signe de leur faiblesse morale. Dans la période de forte récession économique que connaissent les États-Unis, ce raisonnement est repris par certains économistes conservateurs pour rendre compte des difficultés des entreprises américaines. Pour eux, la récession n’a pas pour origine le choix d’investissements financiers à court terme au détriment des grands équipements industriels, mais réside dans le fait que les salariés consomment des drogues, comportements qui sont jugés extrêmement coûteux pour la productivité américaine. Ce jugement est soutenu, chiffres à l’appui, par des expertises hétérogènes qui vont traduire l’usage de drogues en symptômes économiques, tout en présentant le dépistage comme la solution.

L’idée centrale défendue par ces expertises à vocation managériale est que les consommateurs de drogues seraient plus sujets à l’absentéisme et aux accidents du travail, ce qui aurait pour conséquence une “crise de productivité” des entreprises. Or, à cette époque, aucune statistique n’existe sur le nombre et la composition sociale de la population consommant des drogues. Les premières données datent des années 1990. Elles ne montrent aucun accroissement brusque de cette population, mais plutôt une stabilisation dans les années 1980 après une augmentation régulière depuis les années 1960 et un pic situé en 1979 (Samhsa, 1993).

Dans l’emploi, les chiffres disponibles sur la consommation de drogues chez les salariés proviennent d’enquêtes inégales qui se prêtent à des déformations souvent peu scrupuleuses. De manière générale, ces travaux, soit parce qu’ils se focalisent sur les produits, soit parce qu’ils évacuent les conditions de travail, renforcent une définition du problème posé par les drogues au travail comme celle d’un problème de comportement et de responsabilité individuelle. Par là même, ces travaux légitiment le dépistage comme la solution pour repérer et identifier des salariés considérés comme des déviants. Surtout, ces travaux vont permettre de justifier l’adoption de plusieurs textes législatifs visant à inciter les entreprises américaines à adopter la solution du dépistage. Ainsi, en 1986, un décret du président Reagan généralise les programmes de dépistage à l’ensemble des employés et des candidats à un poste fédéral. En 1988, une loi, le Drug-Free Workplace Act, exige des employeurs qui souhaitent passer un contrat avec l’État qu’ils certifient que leurs entreprises sont “exemptes de drogues”. Ne pas respecter cette clause peut entraîner une exclusion de cinq ans du marché des contrats fédéraux. Enfin, une loi

adoptée en 1991 oblige les entreprises de transport à dépister leurs salariés et les candidats à l'embauche. Progressivement, le dépistage s'étend ainsi à l'ensemble des salariés des transports publics et privés.

Une généralisation rapide dans le secteur privé

En observant ce dispositif normatif, on comprend que les administrations et les entreprises publiques aient été contraintes d'adopter des programmes de dépistage, mais comment rendre compte de leur généralisation rapide dans le secteur privé ?

Plusieurs enquêtes montrent que les exigences contractuelles de l'État fédéral ont accéléré cette généralisation. Les chefs d'entreprise et les responsables des RH le confirment lorsqu'on les interroge. La plupart évoquent ainsi des problèmes de sécurité et de productivité et insistent sur leurs obligations légales en matière contractuelle et leur responsabilité en cas d'accident lié à un usage de drogues de leurs salariés. Ainsi, la croyance en ce que le dépistage permet de repérer des comportements contraires à la sécurité et à la productivité semble largement partagée dans le secteur privé, comme l'est également celle de son effet dissuasif ou préventif, sur le mode : "Si je dépiste et le fait savoir, je n'aurai pas d'employé drogué."

Pour autant, ces motivations ne s'expriment qu'après l'adoption du dépistage et ne sont donc que des justifications permettant de démontrer a posteriori la rationalité du choix pour le dépistage. Dès lors, quelles raisons concrètes peuvent éclairer ce choix ? Cette question se pose d'autant plus qu'il existe depuis les années 1970 des procédures qui permettent également de satisfaire aux exigences fédérales. C'est notamment le cas des Employee Assistant Programs (EAP) qui sont des dispositifs d'écoute et de soins fondés sur une démarche privilégiant le dialogue avec les salariés consommant des drogues. Or, le problème est que dans un contexte économique difficile ces EAP sont plus coûteux et plus compliqués à mettre en œuvre que le dépistage. En outre, dans une période de forte stigmatisation des consommateurs de drogues, ils risquent de nuire à l'image des entreprises. Ainsi, même si le coût financier du dépistage est substantiel, ce choix permet finalement aux employeurs de démontrer, à moindre frais, qu'ils sont réactifs et qu'ils remplissent leurs obligations de sévérité vis-à-vis des drogues, mais aussi d'évacuer des problématiques plus lourdes liées aux conditions et à l'organisation du travail au sein de leurs entreprises.

Entre soupçon et prédiction : quelques effets du dépistage sur le travail

Un des premiers effets des programmes de dépistage a été celui de multiplier les situations d'asymétrie dans l'emploi, à savoir des situations où l'information fournie par les tests va exclusivement de l'employé à l'employeur. Or, schématiquement, ce qui est dit dans ces rapports d'asymétrie, c'est : "Nous ne croyons pas ce que vous dites, et on vous demande que vous le prouviez en passant un test." De fait, le dépistage a eu tendance à véhiculer et à généraliser une logique de soupçon qui est sans égard pour les états de service des salariés. Cette logique a conduit à une profonde hostilité et à de nombreux procès contre les politiques de dépistage. Face à cette fronde, les partisans du dépistage ont notamment opposé un argument massue qui veut que seuls les salariés ayant quelque chose à se reprocher auraient de réelles raisons de s'inquiéter. Or ce n'est pas si simple car, classiquement, se pose la question des faux-positifs, c'est-à-dire le risque d'identifier des personnes comme positives alors qu'elles n'ont pas consommé de drogues. Aux États-Unis, cette éventualité était d'autant plus forte que les premières pratiques de dépistage ne présentaient aucune garantie de fiabilité sur les procédures techniques utilisées et que, surtout, perdure le fait que la consommation de nombreux produits légaux (médicaments) peut faire réagir positivement les tests.

Pour finir, rappelons que la seule chose que mesure "objectivement" un test est de savoir si un salarié a consommé des drogues à un moment donné avant ce test, et encore sous réserve d'une fiabilité parfaite des instruments utilisés. Or, dans le cas du dépistage à l'embauche, l'objectif n'est pas tant de savoir ce qu'a fait dans le passé un postulant mais d'utiliser les résultats pour en tirer des conclusions sur ce qu'il fera comme futur employé. C'est donc ici une prédiction qui est recherchée, et le résultat du test n'est que l'otage de cette prédiction : il confirme ou infirme un futur comportement du postulant. Ce dernier est donc confronté à un dispositif fort complexe et coûteux dont le principe repose sur un adage de sens commun banal : le fameux "qui a bu boira", ou en l'occurrence, ici, qui s'est drogué se droguera. Si bien qu'avec un peu d'ironie raisonnée on s'aperçoit que dans l'emploi les tests fonctionnent comme un outil de prédiction qui, telle la boule de cristal de Madame Irma, prendrait "des vessies pour des lanternes".

RENAUD CRESPIN