



Pratiques addictives en milieu de travail

Principes de prévention

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la CNAMTS, les Carsat, Cram, CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, CHSCT, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressants l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, multimédias, site Internet... Les publications de l'INRS sont distribuées par les Carsat. Pour les obtenir, adressez-vous au service Prévention de la caisse régionale ou de la caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collège représentant les employeurs et d'un collège représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les caisses régionales d'assurance maladie (Cram) et caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les caisses régionales d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, CHSCT, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle). La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

Pratiques addictives en milieu de travail

Principes de prévention

Ce texte a été rédigé par Philippe Hache, INRS.

Avec la participation de : Anne-Sophie Valladeau (INRS), Carole Gayet (INRS), la Fédération nationale des transports de voyageurs et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Sommaire

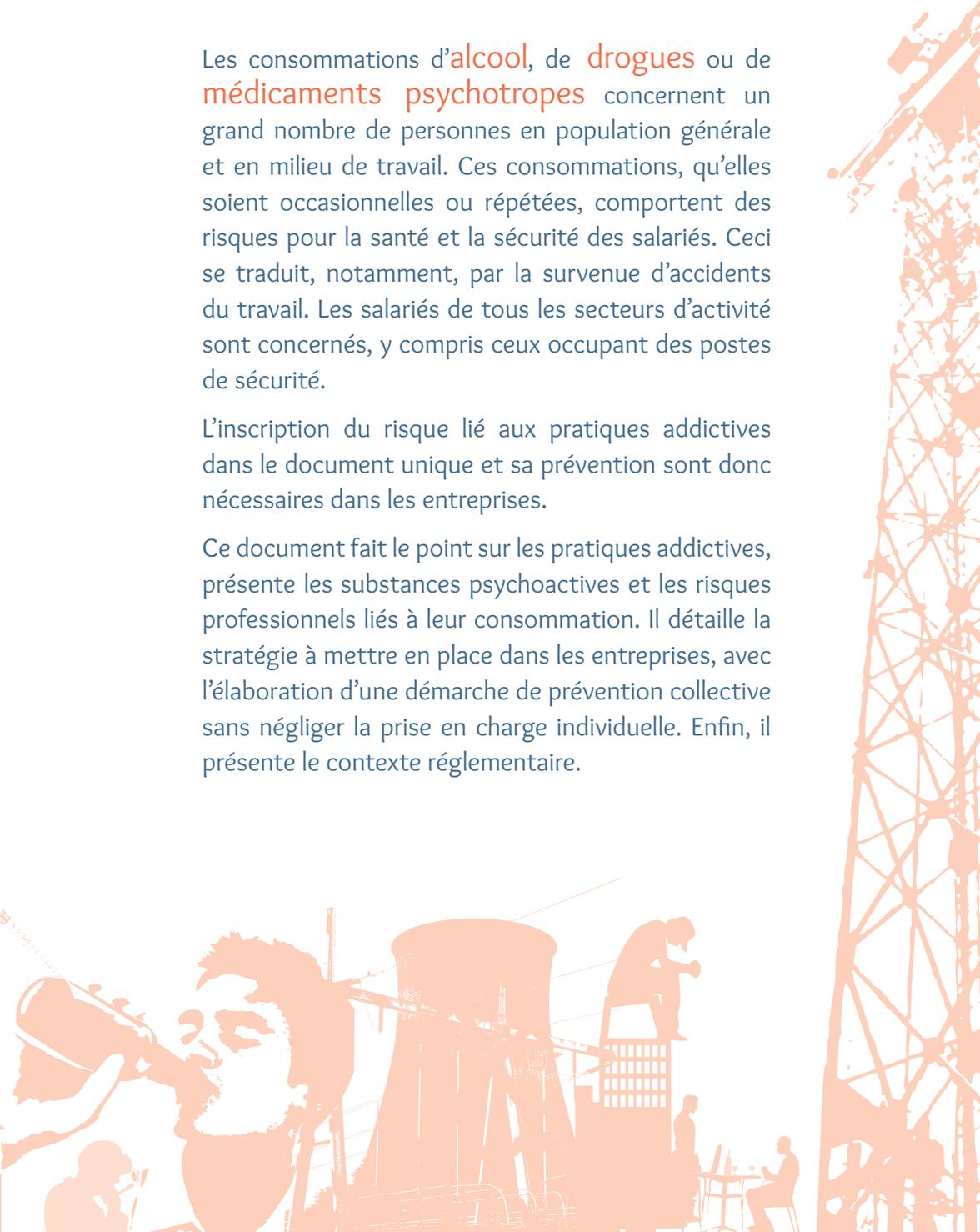
Addiction ou pratiques addictives ?	6
• Définitions	6
• De l'abstinence vers la dépendance	7
Les substances psychoactives	8
• Alcool	8
• Cannabis	9
• Cocaïne	9
• Autres drogues	10
• Médicaments psychotropes	10
• Polyconsommation	11
Les pratiques addictives en milieu de travail	12
• Secteurs concernés	12
• Existe-t-il un lien entre consommation et travail ?	12
• Les conséquences	13
Démarche de prévention collective	14
• Objectifs des actions de prévention	14
• Moyens et outils	17
• Clés de réussite	19
• Écueils	19
Exemple de démarche de prévention collective dans le transport de voyageurs	20
Réglementation	21
• Employeur	21
• Salarié et représentants du personnel	24
• Service de santé au travail	25
• Tests de dépistage	26
Bibliographie	29
Pour en savoir plus	31



Les consommations d'alcool, de drogues ou de médicaments psychotropes concernent un grand nombre de personnes en population générale et en milieu de travail. Ces consommations, qu'elles soient occasionnelles ou répétées, comportent des risques pour la santé et la sécurité des salariés. Ceci se traduit, notamment, par la survenue d'accidents du travail. Les salariés de tous les secteurs d'activité sont concernés, y compris ceux occupant des postes de sécurité.

L'inscription du risque lié aux pratiques addictives dans le document unique et sa prévention sont donc nécessaires dans les entreprises.

Ce document fait le point sur les pratiques addictives, présente les substances psychoactives et les risques professionnels liés à leur consommation. Il détaille la stratégie à mettre en place dans les entreprises, avec l'élaboration d'une démarche de prévention collective sans négliger la prise en charge individuelle. Enfin, il présente le contexte réglementaire.



Addiction ou pratiques addictives ?

Définitions

L'**addiction** est un terme restrictif qui se limite à la dépendance. Or, il existe plusieurs types de comportements dans la consommation d'un produit, allant d'un usage simple à la dépendance. Utiliser le terme de « pratiques addictives » permet d'aborder ce problème dans sa globalité. Les personnes qui ne consomment pas sont dites « abstinentes ».

Les pratiques addictives sont la consommation d'une substance psychoactive telle que l'alcool, le tabac, les drogues ou les médicaments psychotropes (lorsque leur usage n'est pas conforme à la prescription médicale). Des pratiques addictives peuvent également être liées au travail (workaholisme : dépendance au travail) ou à Internet, aux téléphones portables et aux jeux vidéo (technodépendance).

Consommer une substance psychoactive (alcool, cannabis...) ne signifie pas être systématiquement dépendant. Il existe en effet plusieurs comportements parmi les pratiques addictives [1] :

* **l'usage simple** : c'est une consommation occasionnelle ou régulière qui n'entraîne pas de problème de santé ou d'autre dommage à court terme. Toutefois, des complications peuvent survenir à moyen ou à long terme. Cet usage simple est donc considéré comme une pratique à risque ;

* **l'abus (ou usage nocif)** : c'est une consommation répétée qui est responsable de complications sur le plan de la santé (dépression, cirrhose, cancer...), de la sécurité (accidents), de la vie privée (séparation, violence, problèmes financiers...) et/ou du travail (accidents du travail, absentéisme, problèmes relationnels entre collègues, sanctions, perte de l'emploi...) ;

* **la dépendance (également appelée addiction)** : le sujet ressent un désir puissant de continuer sa consommation malgré toutes les complications. Il n'arrive pas à contrôler ce besoin et se désinvestit de toutes ses activités familiales, sociales et professionnelles. Toute sa journée est organisée autour de la consommation de substances psychoactives (ou d'Internet, de jeux vidéo...). Lors de l'arrêt, un syndrome de sevrage peut survenir.

De l'abstinence vers la dépendance

Au fil de la vie, un sujet abstinent peut devenir consommateur d'une (ou de plusieurs) substance(s) psychoactive(s) en raison de :

- * **facteurs personnels** : deuil, rupture, maltraitance, anxiété, maladie grave... ;
- * **facteurs sociaux** : habitudes de consommation de la famille, des amis ou de la société ; chômage, précarité... ;
- * **facteurs professionnels** : pots entre collègues, repas d'affaires, certaines conditions de travail (cf. chapitre « Les pratiques addictives en milieu de travail »).

Si ces facteurs persistent, la consommation peut être responsable de complications qui amènent le sujet au stade d'abus voire de dépendance.

Les actions de prévention, dans la population générale comme dans l'entreprise, sont indispensables pour arrêter cette évolution.

Le type de substance psychoactive joue également un rôle dans cette évolution vers la dépendance. Par exemple, environ 10 % des consommateurs d'alcool ou de cannabis deviennent dépendants ; ils sont 90 % pour l'héroïne.



Les substances psychoactives



Alcool

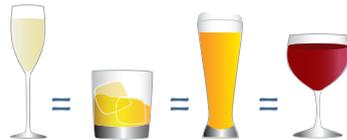
L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France : plus de 41 000 000 personnes en consomment chaque année [2]. Depuis quelques années, le nombre d'ivresses augmente et concerne toute la population. 36 % des adultes déclarent avoir connu au moins un épisode de *binge drinking* (« ivresse, défonce ») au cours de l'année écoulée.

Les effets →

Outre les états d'ébriété, la consommation d'alcool est responsable d'une diminution de la vigilance et des réflexes, de troubles de la vision et d'un coma. Un effet désinhibiteur est observé dès les premiers verres. Il entraîne une prise de risque (conduite dangereuse de véhicules...) et rend le sujet familier voire violent. La consommation répétée peut s'accompagner d'une dépression, de crises convulsives, de cirrhose, d'insuffisance cardiaque, d'hypertension artérielle, de cancers, de dénutrition, d'accidents vasculaires cérébraux... 45 000 décès sont dus chaque année à l'alcool.

Rappel

Le verre standard est celui qui est servi dans les bars ou les restaurants. Il contient environ 10 g d'alcool pur. Ainsi, 1 demi de bière (25 cl) à 5 ° contient à peu près la même quantité d'alcool qu'un verre de vin (10 cl) à 12 °, ou un verre de whisky (3 cl) à 45 °.



L'alcoolémie augmente très rapidement chez le sujet à jeun. Il est donc préférable de manger lors de la prise d'un verre.

De façon approximative, un verre standard fait augmenter l'alcoolémie de 0,2 à 0,25 g par litre environ. L'élimination de l'alcool présent dans l'organisme dépend de nombreux facteurs. En moyenne, l'alcoolémie diminue chaque heure de 0,15 g par litre [3].



Cannabis

Le cannabis se présente essentiellement sous forme d'herbe ou de résine. Il est mélangé au tabac et fumé chaque année par 3 800 000 personnes [2]. La population jeune est la plus concernée (23 % des 18-25 ans), tandis que le pourcentage de consommateurs dans la population devient quasiment nul à 55-64 ans.

Les effets → Pendant la consommation, la vigilance, les réflexes et les capacités de mémoire sont diminués [4]. Une forte angoisse, un malaise peuvent survenir, de même que des troubles de la vision. Ces effets surviennent dès les 15 premières minutes qui suivent l'inhalation d'un « joint » et peuvent durer plusieurs heures.

La consommation régulière est responsable d'une perte de motivation et d'un isolement social. Des problèmes cardiorespiratoires ainsi que des cancers peuvent apparaître. Chez les sujets prédisposés, le cannabis peut révéler ou aggraver une maladie psychiatrique grave, telle que la schizophrénie.



Cocaïne

La cocaïne existe sous forme de poudre blanche, sans odeur. Son mélange avec d'autres produits (ammoniaque et bicarbonate de soude) donne un dérivé appelé « crack ». La cocaïne est « sniffée », fumée ou injectée dans les veines par 400 000 personnes chaque année [2] [5].

Les effets → Les consommateurs deviennent très vite dépendants. Des troubles de la mémoire associés à une forte anxiété et une dépression peuvent apparaître. La cocaïne est aussi responsable de nombreuses autres complications dont l'infarctus du myocarde.





Autres drogues

L'ecstasy (famille des amphétamines) et l'héroïne sont d'autres substances psychoactives. Elles concernent moins d'utilisateurs en France que l'alcool, le cannabis ou la cocaïne.

Les effets →

L'ecstasy peut provoquer des maux de tête, des nausées et des hallucinations. La survenue d'une fièvre importante ou d'un trouble du rythme cardiaque peut entraîner la mort.

L'héroïne rend ses consommateurs rapidement dépendants. Elle peut également entraîner une dépression respiratoire et un coma allant jusqu'à la mort.



Médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs...) sont consommés par une partie non négligeable de la population française. Lorsque leur utilisation se fait en dehors d'une prescription médicale, leurs effets ne sont plus contrôlés et peuvent être dangereux.

Les effets →

Certains médicaments, qu'ils soient psychotropes ou non, sont susceptibles d'altérer les capacités de conduite.



L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM, ex-Afssaps) publie régulièrement la liste de ces médicaments [6], reconnaissables grâce à un pictogramme décliné en trois couleurs (jaune, orange, rouge).



Médicaments psychotropes et travail

Il est conseillé à chaque travailleur de signaler à son médecin traitant le poste de travail occupé lors de la prescription de médicaments psychotropes (somnifères...). De même, il peut être utile d'en parler au médecin du travail pour évaluer la nécessité d'une adaptation du poste de travail.



Polyconsommation

Alcool et anxiolytique ou somnifère, alcool et cannabis, héroïne et cannabis... Près de 20 % de la population âgée de 18 à 44 ans ont déjà consommé en même temps plus de deux substances psychoactives [7].

Les effets → Les effets des différentes substances psychoactives se surajoutent au cours de cette polyconsommation, accroissant ainsi les risques pour la santé et la sécurité du consommateur.



Les pratiques addictives en milieu de travail



Secteurs concernés

Tous les secteurs d'activité sont concernés par les pratiques addictives, y compris ceux disposant de postes de sécurité. Les consommations de substances psychoactives dans l'entreprise sont d'abord l'alcool, puis les médicaments psychotropes, suivis du cannabis [8].

Selon le baromètre santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) [9], 16 % des actifs occupés déclarent consommer de l'alcool sur le lieu de travail en dehors des repas et des pots entre collègues.

16,6 %

des salariés
ont recours
à des médicaments
psychotropes

D'après une enquête française publiée en 2007 [10], 16,6 % des salariés ont recours à des médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques ou antidépresseurs).

Existe-t-il un lien entre consommation et travail ?

D'après le baromètre santé 2010 de l'Inpes [9], plus du tiers des fumeurs réguliers (36,2 %), 9,3% des consommateurs d'alcool et 13,2 % des consommateurs de cannabis déclarent avoir augmenté leurs consommations du fait de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle au cours des douze derniers mois. Le renforcement de ces pratiques addictives apparaît significativement plus important chez les chômeurs que chez les actifs occupés.

Une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), publiée en 2003 [11], rapporte les résultats de différentes études sur les circonstances favorisant la consommation d'alcool au travail. Parmi elles, peuvent être citées : le stress, les exigences liées aux postes de sécurité, certains rythmes de travail dont le travail posté, les habitudes de consommation dans l'entreprise (la non-consommation peut parfois être une cause d'exclusion), les repas d'affaires.



La cohorte GAZEL [11][12] a permis d'étudier les modes de vie et les problèmes de santé de 20 000 salariés français pendant plus de vingt ans. Il en ressort que certaines contraintes de travail augmentent la consommation d'alcool. C'est le cas, entre autres, du travail en plein air (plus de la moitié du temps de travail), des postures pénibles, du port de charges lourdes et des déplacements longs, fatigants ou rapides.

Les conséquences

La consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments) diminue la vigilance et les réflexes. Elle modifie les capacités de raisonnement, le champ de vision et la perception du risque. Cette consommation, y compris lorsqu'elle est occasionnelle, peut être à l'origine d'accidents du travail ou de trajet, d'autres risques professionnels (harcèlement, violence, stress...) et/ou de décisions erronées.

Les pratiques addictives peuvent donc constituer un danger pour le travailleur, ses collègues et les tiers (clients de l'entreprise, usagers de la route...).

Quelques statistiques existent sur les conséquences de ces pratiques:

* l'expertise collective de l'Inserm consacrée à l'alcool [11] rapporte que 10 à 20 % des accidents du travail seraient dus directement à l'alcool, la plupart d'entre eux survenant chez des personnes non dépendantes ;

* l'étude SAM (stupéfiants et accidents mortels) [13] montre que lors de la conduite d'un véhicule sous l'influence d'alcool (y compris avec une alcoolémie inférieure à 0,5 g par litre), le risque d'être responsable d'un accident routier mortel est multiplié par 8,5 par rapport à un conducteur n'en ayant pas consommé. Dans le cas d'une conduite sous l'influence de cannabis, ce risque est multiplié par 1,8 ;

* l'étude CESIR [14] signale que la consommation de médicaments comportant un pictogramme de danger orange (niveau 2) ou rouge (niveau 3) est impliquée dans 3,3 % des accidents routiers (mortels ou non).

Cannabis x 1,8
le risque d'accident
routier mortel



Alcool x 8,5
le risque d'accident
routier mortel



Démarche de prévention collective

La **prise en compte des risques** liés aux pratiques addictives est bénéfique non seulement pour la santé et la sécurité des personnels de l'entreprise, mais aussi pour la sécurité des tiers : clients, travailleurs d'autres entreprises, usagers de la route. Elle peut être également bénéfique pour l'image de l'entreprise.

La **réduction de ces risques** passe par l'élaboration d'une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels.

Les **actions de prévention** concernent l'ensemble des travailleurs de l'entreprise et pas seulement ceux qui sont en difficulté ou affectés à certains postes travail.

Le **choix des objectifs** de cette démarche, sa mise en œuvre et son suivi nécessitent la mise en place d'un comité de pilotage (cf. chapitre « Moyens et outils »).

L'**élaboration de la démarche de prévention** doit se faire dans un esprit de concertation, d'accompagnement et de soutien.

Objectifs des actions de prévention

La prévention consiste à informer chaque salarié de l'entreprise sur :

- * **les risques, pour la santé et la sécurité**, liés aux pratiques addictives ;
- * **la réglementation en vigueur** : règlement intérieur, code du travail (obligations de l'employeur et du travailleur, interdiction de séjourner en état d'ivresse sur le lieu de travail), code pénal et code de la santé publique (usage et détention de stupéfiants), code de la route (alcoolémie autorisée, maîtrise du véhicule, peines en cas d'accident sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants) ;
- * **la procédure décrite dans l'encadré ci-après ;**



Procédure à suivre face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité

- **Alerte de l'employeur** : Le rôle de chacun est d'alerter quand une personne est en danger. L'alerte ne doit pas être perçue comme une délation, mais comme un moyen d'éviter un accident ou l'aggravation de la santé du salarié et/ou des tiers.
- **Retrait de la personne** de toute activité dangereuse.
- **Demande d'avis médical** : Un trouble de vigilance (ou un état d'ébriété) peut en effet être dû à un problème de santé (hypoglycémie, accident vasculaire cérébral...) sans rapport avec une consommation de substance psychoactive.
- **Respect de la vie privée** du travailleur et absence de jugement de valeur sur son comportement.

* **le rôle du service de santé au travail** : conseils, orientation vers un réseau de soins, préparation du retour du travailleur... le tout dans le respect du secret médical ;

* **le rôle des services sociaux** ;

* **le rôle de l'encadrement** : diffusion des mesures de sécurité, aide à un salarié en difficulté (orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux, respect de la procédure à suivre face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité...);

* **le rôle des représentants du personnel** ;

* **les aides possibles en dehors de l'entreprise** : médecin traitant, adresses de consultations spécialisées les plus proches (consulter www.drogues-info-service.fr), sites Internet, numéros verts...



Numéros de téléphone et sites Internet d'information

- Écoute alcool : 0 811 91 30 30
- Alcool info service : www.alcoolinfoservice.fr
- Drogues info service : 0 800 23 13 13
et www.drogues-info-service.fr
- Écoute cannabis : 0 811 91 20 20
- Tabac info service : 39 89
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie : www.drogues.gouv.fr

Les actions de prévention doivent également porter sur :

* **la consommation d'alcool** : encadrement des pots d'entreprise et des repas d'affaire... L'interdiction des boissons alcoolisées sur le lieu de travail peut être totale ou partielle (cf. chapitre « Règlement intérieur ») ;

* **l'amélioration des conditions de travail pouvant favoriser la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives**: travail en plein air, port de charges lourdes, exposition aux secousses et vibrations, risques psychosociaux (dont stress)... (cf. chapitre « Les pratiques addictives en milieu de travail ») ;

* **la définition de signaux et d'indicateurs d'alerte et de suivi, afin de déceler une situation nécessitant d'intervenir et/ou d'évaluer l'impact de la démarche mise en œuvre. Il n'existe pas d'indicateurs ou de signaux universels, cependant peuvent être cités** : l'absentéisme répété de courte durée, les retards fréquents, la diminution de la qualité du travail et/ou de la productivité. Le médecin du travail peut communiquer, dans le respect du secret médical, des statistiques relatives aux consommations de substances psychoactives. Les travailleurs sociaux peuvent également fournir des indicateurs.

Dans le cadre d'une concertation entre les acteurs de l'entreprise, il peut éventuellement être défini une liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage médical de consommation de drogues peut être pratiqué (cf. chapitre « Tests de dépistage »).

La discussion des postes pouvant être soumis à un dépistage par alcootest peut se faire également dans le cadre de cette concertation, tout en tenant compte de la réglementation (cf. chapitre « Tests de dépistage »).



Moyens et outils

La réussite de la démarche de prévention repose sur l'implication de tous les acteurs de l'entreprise.

* Comité de pilotage

Constitution

La première étape de la démarche de prévention consiste à la mise en place d'un comité de pilotage représentatif de l'ensemble du personnel. Il est constitué en accord avec les acteurs de prévention de l'entreprise, est piloté par la direction et comprend : des membres de l'encadrement et du service des ressources humaines, des représentants du personnel, des membres du CHSCT, des membres du service de santé au travail et des salariés désignés de manière concertée.

Le service de santé au travail est le conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (article L. 4622-2 du code du travail). À ce titre, il est pleinement impliqué dans cette démarche.

Objectifs

Ce comité élabore en concertation la démarche de prévention et communique à toutes les étapes de l'avancement des travaux.

Formation et accompagnement du comité

Il est fortement conseillé que les membres du comité de pilotage bénéficient d'un apport de connaissances sur les pratiques addictives et d'un accompagnement dans l'élaboration de la démarche de prévention. Aussi peut-il être fait appel à une ou des ressource(s) externe(s) telles que : caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ou caisse régionale d'assurance maladie (Cram) ou caisse générale de Sécurité sociale (CGSS), Agence nationale ou régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact, Aract), intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) externes, addictologues, associations spécialisées, consultants...

Le service de santé au travail peut participer au choix de ces ressources externes. Il peut être également un des acteurs de la formation du comité de pilotage.

Les petites structures peuvent se regrouper pour des actions coordonnées (formations interentreprises...). Pour cela, il leur est conseillé de s'adresser à la Carsat dont elles dépendent.

Établissement d'un constat

Il est primordial de faire un constat préalable de la situation. Ce constat doit être consensuel pour être accepté par tous afin d'éviter tout déni par la suite. Plusieurs facteurs sont à prendre en compte :

- * la culture générale de prévention des risques dans l'entreprise ;
- * l'évaluation du risque « pratiques addictives » dans l'entreprise ;
- * l'existence éventuelle d'actions de prévention en matière de pratiques addictives et leur résultat ;
- * le vécu et la perception des salariés vis-à-vis des pratiques addictives en général ;
- * les habitudes culturelles notamment en matière de consommation ;
- * les conditions de travail ;
- * le bilan de l'état social de l'entreprise et des outils de gestion des ressources humaines existants.

* Charte globale de prévention

La rédaction d'une charte globale de prévention permet de consigner les décisions prises au cours de l'avancée des travaux du comité de pilotage. En cas de besoin, chacun doit pouvoir se référer à cette charte.

Ce document doit définir précisément la conduite tenue par l'entreprise pour tout ce qui concerne le suivi, la prise en charge, le retrait du poste et le dépistage ou le contrôle dans une situation où il y a mise en danger possible du salarié, de ses collègues ou des tiers. Il ne remplace pas le règlement intérieur mais le complète (cf. chapitre « Règlement intérieur »).

Pour établir cette charte, il est indispensable que les participants soient :

- * préalablement formés (cf. chapitre « Comité de pilotage ») ;
- * convaincus qu'il est nécessaire d'intervenir le plus tôt possible afin d'éviter des situations requérant des réponses lourdes ou complexes ;
- * conscients que la mise en œuvre pratique de la démarche de prévention des pratiques addictives est un projet au long cours nécessitant plusieurs mois, voire plusieurs années de mobilisation.



→ Clés de réussite

- **Tirer profit** des retours d'expérience d'autres entreprises pour affiner la démarche de prévention.
- **Impliquer** tous les membres de l'encadrement, les représentants du personnel et les acteurs de la santé au travail, avec appropriation de la problématique par la direction.
- **Instaurer et préserver** un dialogue social de qualité.
- **Fournir les moyens** de formation et d'information appropriés à tous les niveaux hiérarchiques de l'encadrement.
- **Rappeler** les rôles de chacun : tout le monde est concerné.
- **Adapter** le langage ou les approches à l'ensemble des travailleurs.
- **Rassurer** sur la légitimité d'une approche collective.
- **Faire connaître**, diffuser largement et tenir à disposition de l'ensemble du personnel, y compris des nouveaux embauchés, ainsi que les travailleurs temporaires (CDD, intérimaires, prestataires extérieurs), la charte établie au niveau de l'entreprise.
- **Convaincre** qu'il est important pour chacun de lutter contre les attitudes d'évitement. Poser des questions, aider ou accompagner une personne en difficulté n'est pas intrusif. C'est une manifestation d'intérêt, une main tendue et cela contribue à renforcer ou restaurer le lien social en entreprise.
- **Rassurer** l'ensemble du personnel sur l'absence de sanction encourue en cas d'appel au secours ou d'alerte.
- **Bien expliquer** la différence entre alerter et dénoncer. L'avertissement de l'employeur, ou de la hiérarchie, est destiné en premier lieu à protéger le salarié et ses collègues (voire les clients ou les usagers de la route).
- **Communiquer** sur les réussites dans l'entreprise.

Écueils

- * Rester dans une logique répressive ou de sanction.
- * Intervenir en jugeant les comportements dits privés sans répercussion sur le collectif de travail.

Exemple de démarche de prévention collective dans le transport de voyageurs

Conformément à la réglementation, les entreprises de transport de voyageurs équipent leurs **véhicules d'éthylotests antidémarrage (EAD)**. À partir du 1^{er} septembre 2015, tout autocar affecté à un transport en commun de personnes devra en être équipé (arrêté du 13 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif aux transports en commun de personnes).

L'EAD empêche le démarrage du moteur si l'air expiré par le conducteur correspond à un taux d'alcoolémie supérieur à un taux de blocage prédéfini. Ce taux est inférieur à celui fixé par le code de la route. Ainsi, le blocage du démarrage d'un véhicule ne signifie pas obligatoirement que le conducteur présente un taux d'alcoolémie illégal.

M. M. dirige une des premières entreprises françaises à avoir équipé ses autocars d'EAD. La mise en place de ce dispositif a été accompagnée par la création d'une « cellule addiction ». Cette dernière réunit la direction, le délégué du personnel, le service de santé au travail, des commerciaux, des conducteurs et des personnels de maintenance. Sur les conseils de la Carsat, cette cellule a fait appel à un consultant pour bénéficier d'une formation sur les substances psychoactives et leur prévention.

Il a été décidé, entre autres, d'informer l'ensemble du personnel sur les risques pour leur santé et leur sécurité liés à la consommation de ces substances. En trois journées, les pratiques addictives en général et l'alcoolisme en particulier ont été abordés, avec les interventions d'un alcoologue, d'un psychologue, le témoignage d'une ancienne alcoolique et la consultation d'un avocat pénaliste.

Ces journées d'information ont permis d'inverser les réactions :

«Après s'être sentis stigmatisés», déclare M. M., «les conducteurs informés de l'objectif préventif de l'EAD expriment à présent une certaine fierté d'être les premiers.» «Tous les salariés en ont bénéficié. Deux ans après, nous n'avons eu aucun "non-démarrage". Le bilan est positif pour nous. Les conducteurs se sentent soutenus par la direction et leurs collègues. L'alcool et la drogue ne sont plus des sujets tabous. La démarche est préventive et non répressive.» M. M. conclut : «C'est une bonne mesure pour l'image du métier, elle nous permet d'affirmer un rôle actif dans la sécurité routière.»

Réglementation

Employeur

Généralités

Le code du travail (article L. 4121-1) met à la charge de l'employeur une obligation de sécurité définie par la jurisprudence comme une obligation de sécurité de résultat. Aussi les conséquences des pratiques addictives (y compris les consommations occasionnelles) doivent-elles être évaluées et prévenues :

- prise en compte dans l'évaluation des risques ;
- intégration dans le document unique ;
- mise place de mesures de prévention adaptées (cf. chapitre « Prévention »).

En cas de manquement à son obligation de sécurité, l'employeur peut être poursuivi pour faute inexcusable en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Sa responsabilité pénale peut également être engagée en cas notamment de mise en danger d'autrui (blessures ou homicides involontaires). L'employeur est, par ailleurs, responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers (article 1384 du code civil).



Jurisprudence

L'état d'ébriété du salarié n'exonère pas l'employeur de sa responsabilité (faute inexcusable de l'employeur) :

- *Cour de cassation, Chambre sociale, 31 octobre 2002 (pourvoi n° 00-18359) ;*
- *Cour de cassation, Assemblée plénière, 24 juin 2005 (pourvoi n° 03-30038).*

Outils juridiques à disposition de l'employeur

Réglementation relative aux substances psychoactives

→ Code du travail :

- Article R. 4228-20 : Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail.
- Article R. 4228-21 : Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse.
- Article R. 3231-16 : Il est interdit d'attribuer des boissons alcoolisées au titre d'avantages en nature.

→ **Code pénal :**

- Article 222-37 : Interdiction de détention (transport, offre, cession, acquisition ou emploi illicite) de stupéfiants.

→ **Code de la santé publique :**

- Article L. 3421-1 : Interdiction générale de consommation des stupéfiants (cannabis, cocaïne...).
- Article R. 3511-1 : Interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts qui constituent des lieux de travail. Suivant les dispositions des articles R. 3511-2 à R. 3511-6, des espaces clos et ventilés peuvent être mis à la disposition des fumeurs.

→ **Code de la route :**

- Article L. 235-1 : Interdiction de conduire un véhicule, ou d'accompagner un élève conducteur, en ayant fait usage de stupéfiants.
- Article R. 234-1 : Interdiction de conduire un véhicule de transport en commun avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,2 g par litre ; pour les autres catégories de véhicules, l'alcoolémie ne doit pas être égale ou supérieure à 0,5 g par litre.
- Article R. 234-6 : Tout conducteur d'un véhicule obligatoirement équipé d'un éthylotest antidémarrage doit utiliser ce dispositif préalablement au démarrage du véhicule.
- Article R. 234-7 : Tout conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, à l'exclusion d'un cyclomoteur, doit posséder un éthylotest, non usagé, immédiatement disponible. Cela ne s'applique pas aux véhicules disposant d'un éthylotest antidémarrage.

Règlement intérieur

Le règlement intérieur ne peut aborder que les points relatifs à l'hygiène, la sécurité et la discipline (article L. 1321-1 du code du travail). Le règlement intérieur ne peut contenir des dispositions apportant aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir.

Il peut contenir, ou non, les éléments suivants :

- * mesures d'interdiction totale ou partielle de l'alcool sur le lieu de travail selon les mesures de sécurité à prendre en fonction des activités de l'entreprise ;
- * mesures d'encadrement des pots d'entreprise ;
- * liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool ou de drogues peut être pratiqué (cf. chapitre « Tests de dépistage ») ;

* autres modalités de contrôle :

- vidéosurveillance : ce système de contrôle ne peut être installé qu'afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens. L'employeur doit préalablement avoir consulté les représentants du personnel, informé les salariés et adressé une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL),
- fouille des vestiaires : la jurisprudence en admet le principe pourvu que les fouilles soient réalisées dans les cas et aux conditions prévus par le règlement intérieur, en présence du salarié ou celui-ci ayant été prévenu, et strictement à des fins de sécurité.

* Retrait du poste

Lorsqu'une consommation de substance(s) psychoactive(s) est mise en évidence et qu'elle est dangereuse pour le salarié ou son entourage, il n'existe pas de disposition réglementaire spécifique en ce qui concerne le retrait du poste.

Néanmoins, l'employeur, responsable de la sécurité et de la santé physique et mentale des travailleurs (article L. 4121-1 du code du travail), a en charge l'organisation des premiers secours aux accidentés et aux malades (article R. 4224-16) au sein de son entreprise. À ce titre, il doit définir, après avis du médecin du travail, les conditions de prise en charge d'un travailleur hors d'état de se protéger. Dans ce cadre, ce salarié doit être retiré de tout poste dangereux.

* Examen médical à la demande de l'employeur

En dehors des examens médicaux d'embauche ou périodiques, l'employeur peut demander au médecin du travail un nouvel examen médical pour vérifier l'aptitude du travailleur (article R. 4624-18 du code du travail).



Salarié et représentants du personnel

L'obligation de sécurité pour le salarié est prévue dans le code du travail (article L. 4122-1 du code du travail). Il lui incombe de « **prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail** ».

Le manque de vigilance d'un salarié lié à une pratique addictive peut présenter des risques pour ses collègues. Par exemple, cela pourrait être le cas si le salarié dont la vigilance est manifestement altérée doit conduire un véhicule à bord duquel un collègue doit circuler. En cas de danger grave et imminent, ce dernier pourrait être fondé à mettre en œuvre son droit de retrait. En outre, il pourrait (article L. 4131-1 du code du travail), ainsi que le représentant du CHSCT (article L. 4131-2 du code du travail) exercer son droit d'alerte. À noter que ces situations doivent être appréciées strictement du point de vue de la santé et de la sécurité du travail, et non au regard de la morale ou d'un jugement de valeur quelconque.

En dehors des examens médicaux d'embauche ou périodiques, le salarié peut demander au médecin du travail un nouvel examen médical. Cette demande ne peut motiver une sanction (article R. 4624-18 du code du travail).

En cas de manquement à son obligation de sécurité, le salarié encourt une sanction disciplinaire (dont le licenciement) et sa responsabilité pénale peut être engagée.



Jurisprudence

À plusieurs reprises, la jurisprudence a admis qu'un licenciement puisse être prononcé :

→ pour faute grave dans le cas d'un salarié en état d'ébriété provoquant un accident mortel après s'être emparé du véhicule avec chauffeur mis à disposition par l'employeur pour le raccompagner suite à un dîner de fin d'année (Cour de cassation, Chambre sociale, 29 avril 2009, n° 07-42294) ;

→ pour faute grave dans le cas d'un salarié retrouvé en état d'ébriété dans l'enceinte de l'entreprise eu égard à ses fonctions et ses antécédents (Cour de cassation, Chambre sociale, 18 mai 2005, n° 03-43404) ;

→ licenciement d'un mécanicien en état d'ébriété, une mauvaise réparation pouvant mettre les clients en danger (Cour d'appel de Reims, 8 septembre 2004) ;

→ licenciement pour retrait de permis pour alcoolémie au volant en dehors du temps de travail concernant un salarié affecté à un poste de conduite (Cour de cassation, Chambre sociale, 2 décembre 2003, n° 01-43227, et 19 mars 2008, n° 06-45212) ;

→ licenciement pour faute grave d'un salarié ayant consommé du cannabis sur le lieu de travail (Cour de cassation, Chambre sociale, 1^{er} juillet 2008, n° 07-40053 et n° 07-40054) ;

→ condamnation pénale pour non-assistance à personne en danger d'un cadre de l'entreprise et d'un salarié qui laissent un employé, en état manifeste d'ébriété, quitter le lieu de travail au volant de sa voiture et qui décède des suites de son accident sur la route (Cour de cassation, Chambre criminelle, 5 juin 2007, n° 06-86228).

Service de santé au travail

Le service de santé au travail conseille l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (article L. 4622-2 du code du travail).

Le médecin du travail possède une indépendance dans la prescription des examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude au poste de travail (article R. 4624-25 du code du travail). Il est soumis au secret médical (article L. 1110-4 du code de la santé publique). L'employeur ne peut donc lui imposer de prescrire une alcoolémie ou de réaliser un alcootest ou un dépistage de drogues (test urinaire ou salivaire...). Toutefois, le médecin du travail est tenu d'examiner un salarié à la demande de l'employeur (article R. 4624-18 du code du travail).

Les visites de reprise et de préreprise (articles R. 4624-21 à 23 du code du travail) sont l'occasion de préparer le retour du salarié à son poste de travail, sans ou avec aménagement.



Tests de dépistage



* Alcootest

L'air expiré n'est pas considéré comme un échantillon biologique. L'alcootest peut donc être réalisé par l'employeur. Néanmoins, ce contrôle n'est possible que s'il est prévu au règlement intérieur, que sa contestation soit possible et définie, qu'il soit justifié par la nature de la tâche à accomplir et que l'état d'ébriété présente un danger pour les personnes et les biens (Cour de cassation, Chambre sociale, 24 février 2004, n° 01-47000).

Jurisprudence

La jurisprudence retient certains postes pour lesquels l'imprégnation alcoolique peut constituer un risque pour le salarié, ses collègues ou des tiers. Ci-après est présentée une liste non exhaustive de ces postes :

→ **conducteur de véhicule automobile**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 22 mai 2002, n° 99-45878) ;

→ **conducteur de poids lourds**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 27 mai 1998, n° 97-41483) ;

→ **ouvrier cariste**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 22 janvier 1997, n° 94-667) ;

→ **chauffeur-livreur**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 6 mars 1986, n° 83-41789) ;

→ **conducteur de bus à la RATP**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 12 juin 2008, n° 07-40426) ;

→ **poste nécessitant la manipulation de machines dangereuses**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 24 février 2004, n° 01-47000) ;

→ **poste nécessitant le port d'armes**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 14 juin 1994, n° 92-43390) ;

→ **déménageur**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 10 juin 1997, n° 94-42388) ;

→ **agent technique de chauffage**

(Cour de cassation, Chambre sociale, 24 février 2004, n° 01-47000).

* Dépistage médical de drogues

Ce dépistage se fait en prélevant un échantillon biologique (urine, salive, sang...). Il constitue un examen de biologie médicale (article L. 6211-1 du code de la santé publique) et ne peut être réalisé que par un médecin. Ce dernier informe le salarié de la nature du test dont le résultat relève du secret médical et n'est donc pas transmis à l'employeur.

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), à travers son avis n° 114 rendu en mai 2011 (« Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection »), estime que **le dépistage médical de l'usage de produits illicites en milieu de travail est « souhaitable et justifié » pour les postes de « sûreté et de sécurité »**. Il s'agit de postes de travail où « une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance, peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui ». Si le dépistage est mis en place dans l'entreprise, « il doit être expressément prévu et son caractère systématique et/ou inopiné précisé dans le règlement intérieur et les contrats de travail ».

Le médecin du travail possède une indépendance dans la prescription des examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude au poste de travail (article R. 4624-25). L'employeur ne peut donc pas lui imposer de réaliser un test de dépistage chez un salarié, même si une liste de postes de « sûreté et de sécurité » est inscrite au règlement intérieur.

Il n'existe pas actuellement de définition réglementaire de ce type de poste. Il peut s'agir de postes comportant de grandes exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement (circulaire n° 90/13 du ministère du Travail du 9 juillet 1990).

Tests de dépistage des drogues : quelles précautions ?

Actuellement, les tests fournissant un résultat rapide – quelques minutes – reposent sur la reconnaissance d'un antigène (substance psychoactive) par un anticorps. Ce procédé de détection présente plusieurs limites.

D'une part, le CCNE rapporte, à travers son avis n° 114, que **11 à 16 % des résultats fournis par ces tests sont faussement positifs**. La consommation de certains médicaments ou de certains condiments alimentaires peut en effet rendre un test de dépistage de drogue positif. Le salarié risque alors d'être, à tort, retiré de son poste. Actuellement, seules les techniques des laboratoires de biologie médicale peuvent être considérées comme fiables.

D'autre part, la sensibilité insuffisante d'un test, sa mauvaise réalisation ou certaines manœuvres de la part du sujet dépisté peuvent aboutir à un résultat faussement négatif. Un sujet travaillant sous l'influence de substances psychoactives risque alors d'être laissé à son poste de travail alors qu'il effectue des activités dangereuses pour lui et pour autrui.

Enfin, le marché des drogues évolue. Plus de 150 nouvelles drogues de synthèse [15] ont été identifiées entre 1997 et 2010. Toutes ne sont pas détectées par les tests à lecture rapide. **Aussi, ces tests sont à considérer comme des outils à disposition du médecin. Ils ne remplacent pas l'examen clinique.**



Cas particulier : le transport public de voyageurs

L'article L. 3421-5 du code de la santé publique dispose que « sur réquisition du procureur de la République, les officiers de police judiciaire et, sur l'ordre ou sous la responsabilité de ceux-ci, les agents de police judiciaire et agents de police judiciaire adjoints sont habilités à entrer dans les lieux où s'exerce le transport public de voyageurs, terrestre, maritime ou aérien, ainsi que dans leurs annexes et dépendances, sauf s'ils constituent un domicile, en vue de procéder auprès de ces personnes à des épreuves de dépistage de stupéfiants... Lorsque ces épreuves de dépistage se révèlent positives ou lorsque la personne refuse ou est dans l'impossibilité de les subir, les officiers ou agents de police judiciaire et agents de police judiciaire adjoints font procéder aux vérifications destinées à établir la preuve de l'usage de produits stupéfiants. Les vérifications (...) sont faites au moyen d'analyses et examens médicaux, cliniques et biologiques (...). »



Bibliographie

- [1] Reynaud M. et al., *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance : rapport remis au secrétaire d'État à la santé*, Paris, Direction générale de la santé, 1999.
- [2] Beck F. et al., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 », *OFDT Tendances*, 2011, n° 76.
- [3] *Alcool. Effets sur la santé*, coll. « Expertise collective », Paris, Éditions Inserm, 2011.
- [4] *Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé ?*, coll. « Expertise collective », Paris, Éditions Inserm, 2001.
- [5] Pousset M., *Cocaïne : données essentielles*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, 2012. Téléchargeable sur www.ofdt.fr
- [6] *Mise au point. Médicaments et conduite automobile*, Afssaps, actualisation mars 2009. Téléchargeable sur ansm.sante.fr
- [7] *Drogues et dépendances. Le livre d'information*, Saint-Denis-La-Plaine, Inpes, 2007.
- [8] *Drogues illicites et risques professionnels*, Paris, INRS, TD 171, 2010. Téléchargeable sur www.inrs.fr
- [9] *Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail*, baromètre santé 2010, Inpes, 2012. Téléchargeable sur www.inpes.fr
- [10] C. Orset et al., « Les conduites addictives en milieu professionnel, enquête de prévalence par questionnaire chez 1 406 salariés de la Loire », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 2007, vol. 68, p. 5-19.
- [11] *Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance*, coll. « Expertise collective », Paris, Éditions Inserm, 2003.
- [12] Leclerc A. et al., « Consommation de boissons alcoolisées dans la cohorte Gazel : déterminants, conséquences sur la santé dans le domaine cardio-vasculaire, et autres relations avec l'état de santé », *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 1994, vol. 55, p. 509-517.
- [13] Laumon B. et al., *Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM)*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, 2011. Téléchargeable sur www.ofdt.fr
- [14] Orriols L. et al., « Prescription medicines and the risk of road traffic crashes: a french registry-based study », *PLOS Medicine*, 2010, n° 7, p. 1-9.
- [15] Karila L., « Émergence des drogues de synthèse dans le paysage général des addictions », *Revue du praticien*, 2012, tome 62, n° 5, p. 661-663.



Pour en savoir

 **Institut national de recherche et de sécurité**

www.inrs.fr

 **Drogues info service**

Tél. 0 800 23 13 13

Ouvert 7 jours sur 7 de 8 heures à 2 heures

Appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe

www.drogues-info-service.fr

Plusieurs rubriques, dont :

« dico des drogues », « posez-nous vos questions »

 **Alcool info service**

www.alcoolinfoservice.fr

Plusieurs rubriques, dont :

« alcoomètre », « conseils et astuces pour réduire votre consommation d'alcool »

 **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé**

www.inpes.sante.fr

www.drogues-dependance.fr

 **Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé**

www.travailler-mieux.gouv.fr/Addictions.html

 **Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie**

www.drogues.gouv.fr

Pour obtenir en prêt les audiovisuels et multimédias et pour commander les brochures et les affiches de l'INRS, adressez-vous au service Prévention de votre Carsat, Cram ou CGSS.

Services Prévention des Carsat et des Cram

Carsat ALSACE-MOSELLE

(67 Bas-Rhin)
14 rue Adolphe-Seyboth
CS 10392
67010 Strasbourg cedex
tél. 03 88 14 33 00
fax 03 88 23 54 13
prevention.documentation@carsat-am.fr
www.carsat-alsacemoselle.fr

(57 Moselle)
3 place du Roi-George
BP 31062
57036 Metz cedex 1
tél. 03 87 66 86 22
fax 03 87 55 98 65
www.carsat-alsacemoselle.fr

(68 Haut-Rhin)
11 avenue De-Lattre-de-Tassigny
BP 70488
68018 Colmar cedex
tél. 03 88 14 33 02
fax 03 89 21 62 21
www.carsat-alsacemoselle.fr

Carsat AQUITAINE

(24 Dordogne, 33 Gironde,
40 Landes, 47 Lot-et-Garonne,
64 Pyrénées-Atlantiques)
80 avenue de la Jallère
33053 Bordeaux cedex
tél. 05 56 11 64 36
fax 05 57 57 70 04
documentation.prevention@carsat-aquitaine.fr
www.carsat.aquitaine.fr

Carsat AUVERGNE

(03 Allier, 15 Cantal, 43 Haute-Loire,
63 Puy-de-Dôme)
48-50 boulevard Lafayette
63058 Clermont-Ferrand cedex 1
tél. 04 73 42 70 76
fax 04 73 42 70 15
preven.carsat@orange.fr
www.carsat-auvergne.fr

Carsat BOURGOGNE et FRANCHE-COMTÉ

(21 Côte-d'Or, 25 Doubs, 39 Jura,
58 Nièvre, 70 Haute-Saône,
71 Saône-et-Loire, 89 Yonne,
90 Territoire de Belfort)
ZAE Cap-Nord, 38 rue de Cracovie
21044 Dijon cedex
tél. 03 80 70 51 32
fax 03 80 70 51 73
prevention@carsat-bfc.fr
www.carsat-bfc.fr

Carsat BRETAGNE

(22 Côtes-d'Armor, 29 Finistère,
35 Ille-et-Vilaine, 56 Morbihan)
236 rue de Châteaugiron
35030 Rennes cedex
tél. 02 99 26 74 63
fax 02 99 26 70 48
drpcdi@carsat-bretagne.fr
www.carsat-bretagne.fr

Carsat CENTRE

(18 Cher, 28 Eure-et-Loir, 36 Indre,
37 Indre-et-Loire, 41 Loir-et-Cher, 45 Loiret)
36 rue Xaintrailles
45033 Orléans cedex 1
tél. 02 38 81 50 00
fax 02 38 79 70 29
prev@carsat-centre.fr
www.carsat-centre.fr

Carsat CENTRE-OUEST

(16 Charente, 17 Charente-Maritime, 19 Corrèze,
23 Creuse, 79 Deux-Sèvres, 86 Vienne, 87 Haute-Vienne)
37 avenue du président René Coty
87048 Limoges cedex
tél. 05 55 45 39 04
fax 05 55 45 71 45
cirp@carsat-centreouest.fr
www.carsat-centreouest.fr

Cram ÎLE-DE-FRANCE

(75 Paris, 77 Seine-et-Marne, 78 Yvelines, 91 Essonne,
92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis,
94 Val-de-Marne, 95 Val-d'Oise)
17-19 place de l'Argonne
75019 Paris
tél. 01 40 05 32 64
fax 01 40 05 38 84
prevention.atmp@cramif.cnamts.fr
www.cramif.fr

Carsat LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11 Aude, 30 Gard, 34 Hérault,
48 Lozère, 66 Pyrénées-Orientales)
29 cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
tél. 04 67 12 95 55
fax 04 67 12 95 56
prevdoc@carsat-lr.fr
www.carsat-lr.fr

Carsat MIDI-PYRÉNÉES

(09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute-Garonne, 32 Gers,
46 Lot, 65 Hautes-Pyrénées, 81 Tarn, 82 Tarn-et-Garonne)
2 rue Georges-Vivent
31065 Toulouse cedex 9
tél. 0820 904 231 (0,118 €/min)
fax 05 62 14 88 24
doc.prev@carsat-mp.fr
www.carsat-mp.fr

Services Prévention des CGSS

Carsat NORD-EST

(08 Ardennes, 10 Aube, 51 Marne,
52 Haute-Marne, 54 Meurthe-et-Moselle,
55 Meuse, 88 Vosges)
81 à 85 rue de Metz
54073 Nancy cedex
tél. 03 83 34 49 02
fax 03 83 34 48 70
documentation.prevention@carsat-nordest.fr
www.carsat-nordest.fr

Carsat NORD-PICARDIE

(02 Aisne, 59 Nord, 60 Oise, 62 Pas-de-Calais, 80 Somme)
11 allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq cedex
tél. 03 20 05 60 28
fax 03 20 05 79 30
bedprevention@carsat-nordpicardie.fr
www.carsat-nordpicardie.fr

Carsat NORMANDIE

(14 Calvados, 27 Eure, 50 Manche, 61 Orne,
76 Seine-Maritime)
Avenue du Grand-Cours, 2022 X
76028 Rouen cedex
tél. 02 35 03 58 22
fax 02 35 03 60 76
prevention@carsat-normandie.fr
www.carsat-normandie.fr

Carsat PAYS DE LA LOIRE

(44 Loire-Atlantique, 49 Maine-et-Loire, 53 Mayenne,
72 Sarthe, 85 Vendée)
2 place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
tél. 02 51 72 84 08
fax 02 51 82 31 62
documentation.rp@carsat-pl.fr
www.carsat-pl.fr

Carsat RHÔNE-ALPES

(01 Ain, 07 Ardèche, 26 Drôme, 38 Isère,
42 Loire, 69 Rhône, 73 Savoie, 74 Haute-Savoie)
26 rue d'Aubigny
69436 Lyon cedex 3
tél. 04 72 91 96 96
fax 04 72 91 97 09
preventionrp@carsat-ra.fr
www.carsat-ra.fr

Carsat SUD-EST

(04 Alpes-de-Haute-Provence,
05 Hautes-Alpes, 06 Alpes-Maritimes,
13 Bouches-du-Rhône, 2A Corse-du-Sud,
2B Haute-Corse, 83 Var, 84 Vaucluse)
35 rue George
13386 Marseille cedex 5
tél. 04 91 85 85 36
fax 04 91 85 75 66
documentation.prevention@carsat-sudest.fr
www.carsat-sudest.fr

CGSS GUADELOUPE

Immeuble CGRR,
Rue Paul-Lacavé,
97110 Pointe-à-Pitre
tél. 05 90 21 46 00
fax 05 90 21 46 13
lina.palmonet@cgss-guadeloupe.fr

CGSS GUYANE

Espace Turenne Radamonthe
route de Raban,
BP 7015
97307 Cayenne cedex
tél. 05 94 29 83 04
fax 05 94 29 83 01

CGSS LA RÉUNION

4 boulevard Doret
97704 Saint-Denis Messag cedex 9
tél. 02 62 90 47 00
fax 02 62 90 47 01
prevention@cgss-reunion.fr

CGSS MARTINIQUE

Quartier Place-d'Armes
97210 Le Lamentin cedex 2
tél. 05 96 66 51 31 – 05 96 66 51 32
fax 05 96 51 81 54
prevention972@cgss-martinique.fr
www.cgss-martinique.fr

Les consommations d'alcool, de drogues ou de médicaments psychotropes concernent un grand nombre de personnes en population générale et en milieu de travail.

Cette brochure s'adresse aux acteurs de la prévention en entreprise : employeurs, préventeurs, membres du CHSCT, services de santé au travail...

Elle fait le point sur les pratiques addictives, les substances psychoactives et les risques professionnels liés à leur consommation. Elle détaille la démarche de prévention à mettre en place dans les entreprises et présente également le contexte réglementaire.



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris • Tél. 01 40 44 30 00
www.inrs.fr • e-mail : info@inrs.fr

Édition INRS ED 6147

1^{re} édition • mars 2013 • 10 000 ex. • ISBN 978-2-7389-2061-4