

# Conduites addictives en milieu professionnel : le plan d'action



© Illustration: isao Domato pour Mouton Rothschild, 1979



*Dans une société où consommation, plaisir et performance sont des injonctions permanentes, l'usage de substances psychoactives n'est pas un phénomène anodin : alcool, tabac, drogues illicites, médicaments... la liste des produits et des modes de consommation peut être longue.*

*Au sein du monde du travail, cette réalité prend une dimension particulière : déstabilisation des équipes, risques d'accidents, responsabilité juridique mais aussi et surtout santé physique et morale des personnes et risque d'exclusion sont quelques-uns des enjeux étudiés entre 2008 et 2010 par un groupe de travail copiloté par les administrations du travail et de la santé.*

*Ce plan d'action est le fruit du travail réalisé par ce groupe. Il expose des propositions concrètes à destination des acteurs de terrain.*

## Introduction

Longtemps tabou ou considérée comme une problématique secondaire, la question des conduites addictives en milieu professionnel fait l'objet d'une mobilisation croissante, pour des raisons diverses, de l'ensemble des acteurs du monde du travail et de la santé. Les réactions habituelles (dénier des difficultés d'une personne ou à l'inverse exclusion du « fautif ») ne sont plus acceptables : déstabilisation des équipes, risques d'accidents, responsabilité juridique mais aussi et surtout santé physique et morale des personnes et risque d'exclusion sont quelques-uns des enjeux aujourd'hui impossibles à éluder.

Parce que les consommations évoluent, parce que l'organisation du travail change, il faut trouver un nouveau mode de régulation face à un problème dont les causes et les manifestations sont toujours multidimensionnelles.

1

### ■ Un agenda national, une réflexion régionale

Déjà abordée à l'occasion des états généraux de l'alcool organisés en 2006 par le Ministère de la Santé, cette question a été mise à l'agenda de la MILDT (mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies) qui organise en 2010 les « états généraux des conduites addictives en milieu professionnel ».

C'est dans ce contexte qu'un groupe de travail régional réunissant acteurs de la santé et du monde du travail a reçu pour mission, sous l'égide des administrations du travail et de la santé, de :

- dresser l'état de la problématique (nature et étendue des besoins, ressources et acteurs locaux) ;
- discuter et de valoriser les expériences probantes réalisées dans notre région ;
- dessiner une stratégie globale Santé / Travail.

### ■ Une analyse des causes profondes des difficultés rencontrées par les acteurs de terrain

Le plan d'actions qui vous est présenté est le fruit de cette réflexion originale, nourrie des réalités des acteurs hauts-normands et axée sur la production de réponses adaptées à leurs attentes. Il se base sur un constat : si les acteurs du monde du travail sont toujours aussi désemparés malgré l'existence de nombreux outils, c'est parce que les approches actuelles sont trop souvent limitées à la couverture d'un risque (juridique, professionnel, industriels...) et au « traitement » ponctuel de situations individuelles.

Il intègre donc des enjeux jusqu'ici insuffisamment pris en compte. On citera pêle-mêle :

- la pression ressentie par les acteurs du monde du travail pris en étau entre responsabilité juridique et absence de solution (d'où l'alternative stérile entre déni et exclusion)
- la méconnaissance des dispositifs de santé par les acteurs du monde du travail et l'insuffisante prise en compte des contraintes propres au milieu du travail par les politiques de santé ;
- l'impasse d'une approche limitée à la question des risques, qui n'est pas centrée sur la santé des personnes et qui élude la diversité des causes d'une consommation problématique (culture d'entreprise, conditions de travail...);
- l'inefficacité des interventions en urgence auprès des cas les plus graves.

### ■ Un fil conducteur : allier éthique et pragmatisme pour répondre aux attentes des acteurs du monde du travail

Ce plan est centré sur la mise en place d'une démarche globale de prévention appuyée sur des leviers d'actions et une éthique d'intervention, formalisée dans la « Charte de consensus » produite par le groupe de travail. Elle doit permettre l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise dans un cadre où objectifs, rôles et responsabilités de chacun et modalités d'action ont été discutés, clarifiés et validés par tous.

## Sommaire

Introduction.....	1
<b>1. ASSURER UN PILOTAGE COHERENT ET PERENNE .....</b>	<b>3</b>
1.1. Mobiliser les dispositifs de pilotage existants.....	3
1.2. Assurer des relais régionaux d'animation et d'information.....	5
<b>2. AMELIORER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES .....</b>	<b>8</b>
2.1. Soutenir et diffuser les études et enquêtes .....	8
2.2. Information, communication .....	9
2.3. Formation en addictologie en général et aux relations entre conduites addictives et travail en particulier .....	11
<b>3. DEVELOPPER LES DEMARCHES DE PREVENTION EN ENTREPRISES .....</b>	<b>12</b>
3.1. Elaboration et diffusion des principes d'intervention.....	12
3.2. Promotion des pratiques remarquables .....	13
3.3. Intervention des associations spécialisées de prévention en addictologie .....	13
<b>4. APPORTER UN SOUTIEN AUX MEDECINS ET INFIRMIERS DE SANTE AU TRAVAIL.....</b>	<b>14</b>
4.1. Offrir des formations adaptées .....	14
4.2. Améliorer l'accès à l'information .....	15
4.3. Structurer des réseaux pour rompre l'isolement des professionnels.....	16
<b>5. MOBILISER LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOIN.....</b>	<b>17</b>
5.1. Dispositifs hospitaliers.....	17
5.2. Structures médico-sociales.....	18
5.3. Médecine de ville .....	19
<b>6. INTERVENIR AU NIVEAU DE LA FORMATION DES TRAVAILLEURS ET FUTURS TRAVAILLEURS.....</b>	<b>20</b>
6.1. Jeunes en formation : futurs travailleurs, apprentis... ..	20
6.2. Formation continue.....	21
<b>PROGRAMME DE TRAVAIL : ACTIONS CIBLEES.....</b>	<b>22</b>

## 1. Assurer un pilotage cohérent et pérenne

L'impact des actions engagées ne peut être significatif qu'à condition de maintenir dans le temps la mobilisation engagée et de garantir la cohérence des interventions des différents acteurs. A cette fin, deux mesures complémentaires sont préconisées :

- La mise d'un pilotage institutionnel garant d'un suivi spécifique de la problématique des conduites addictives en milieu professionnel et de son inscription dans des cadres plus larges pour assurer la cohérence des différentes actions menées dans le champ de la santé au travail
- La mobilisation de relais auprès de têtes de réseaux capables d'apporter un soutien en termes d'animation.

3

### 1.1. Mobiliser les dispositifs de pilotage existants

Le co-pilotage Santé / Travail sera maintenu, notamment au travers du comité « addictions et travail » rattaché à la Commission régionale addictologie. Les instances existantes où siègent la DIRECCTE ou l'ARS seront mobilisées, par exemple en intégrant la question des conduites addictives dans le cadre plus large des souffrances psycho-sociales et du stress au travail.

#### Action :

*Mise en œuvre,  
suivi,  
évaluation et  
actualisation du plan*

#### Principaux acteurs concernés :

COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE (A.R.S.)

**Contexte.** Mise en place dans le cadre de la refonte du dispositif d'addictologie, la Commission régionale addictologie est une instance de l'Agence régionale de santé. Elle comporte notamment un représentant de l'administration du travail.

**Mise en œuvre.** Un comité « addictions et travail » permettra d'assurer un suivi spécifique et de réunir les acteurs concernés. Il sera piloté par le référent régional addictologie de l'ARS et assurera :

- l'animation des travaux sur les conduites addictives en milieu professionnel (notamment par la définition et la mise en œuvre du programme de travail) ;
- le partage des informations et la coordination des interventions des différents acteurs ;
- le suivi et l'actualisation de la charte éthique pour répondre à l'évolution des questionnements des acteurs de terrain confronté à leurs difficultés pratiques ;
- l'évaluation du plan d'action, notamment à l'occasion de la rédaction et de la discussion du rapport d'activité annuel.

**Action :**

**Mobilisation des instances dans le champ du travail**

*DIRECTION REGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI (DIRECCTE)*

**Contexte.** La DIRECCTE regroupe 8 structures dont les directions régionales et départementales du travail avec pour objectif de créer un nouveau service public de l'Etat en région pour les entreprises et l'ensemble des acteurs socio-économiques. Elle est naturellement compétente pour mobiliser les instances de la santé au travail.

**Mise en œuvre.** La DIRECCTE peut mobiliser les instances dont elle assure le pilotage :

- Plan régional de santé au travail (PRST) : le PRST 2005/2009 prévoyait les actions « Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel » et « Sensibiliser, prévenir sur les risques santé/travail liés aux addictions » ; le nouveau PRST procédera à leur actualisation ;
- Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP), au regard des risques induits par les conduites addictives et du lien entre addictions et conditions de travail ;
- Cellule régionale pluridisciplinaire en santé et sécurité au travail : mise en place en 2006, il s'agit d'une structure d'appui aux inspecteurs du travail ; elle est également chargée du lien avec les acteurs régionaux de la prévention.

4

**Action :**

**Mobilisation des instances dans le champ de la santé**

*AGENCE REGIONALE DE SANTE*

**Contexte.** L'ARS regroupe notamment les services des DDASS et de la DRASS, de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), de l'URCAM. Elle est compétente en matière de promotion de la santé et la prévention, de veille et de sécurité sanitaire, d'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires.

**Mise en œuvre.** Le référent régional addictologie de l'ARS mobilisera :

- Les instances d'élaboration et de mise en œuvre des politiques de santé de l'ARS, par exemple la commission régionale de l'offre de santé et de l'autonomie (où siègent des représentants des partenaires sociaux, de la médecine du travail) ;
- Les chefs de projet départementaux MILDT (mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies), notamment pour faire le lien avec tous les services de l'Etat.
- Les services de prévention de l'assurance maladie

## 1.2. Assurer des relais régionaux d'animation et d'information

Dans un souci de proximité, il est apparu pertinent d'identifier et de mobiliser des têtes de réseaux. La visibilité des dispositifs, la transmission des informations sera ainsi renforcée selon deux voies :

- l'émergence de pôles relais, facilement repérables et saisissables par les acteurs de terrains ;
- le développement de synergie avec les acteurs institutionnels intervenant au sein des entreprises.

### ✚ Identification de pôles régionaux d'information et d'aide aux acteurs de terrain

#### Action :

**Emergence de pôles de référence dans le champ de la prévention, de l'accompagnement et du soin**

*DISPOSITIF D'APPUI REGIONAL MILDT (ORS/CRES)*

*CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN*

*RESEAUX DE SANTE EN ADDICTOLOGIE (RIAHN, TOXENVILLE...)*

5

**Contexte.** Il est apparu plus efficace de mobiliser les acteurs compétents qui existent déjà plutôt que de créer un nouvel organisme dont la visibilité et la viabilité n'étaient pas assurées. L'enjeu est donc de faire émerger des pôles d'information, voire d'animation (selon leurs ressources) suffisamment stables, compétents et identifiables, vers qui les acteurs de terrain peuvent se tourner « naturellement ».

**Mise en œuvre.** Trois types complémentaires d'acteurs ont été identifiés :

- Le dispositif d'appui régional MILDT, réunissant les associations spécialisées en addictologie et porté par le CRES et l'ORS :
  - collecte et diffusion des informations et outils en prévention et promotion de la santé, lien avec les structures médico-sociales et sanitaires de l'accompagnement et du soin en addictologie
  - expertise et appui méthodologique, évaluation des outils proposés
- Le CHU de Rouen, et notamment :
  - Le service de médecine du travail et des maladies professionnelles et environnementales qui dispose d'une consultation spécialisée
  - Le dispositif d'addictologie : le CHU est « structure de recours régionale en addictologie » et gère un CSAPA (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie)

Le CHU peut donc être un acteur référent, notamment pour les médecins du travail et les médecins généralistes, en termes :

  - d'information, d'orientation, voire de prise en charge
  - de soutien aux médecins (informations, formation, conseil)
  - de relais vers les acteurs pertinents.
- Les réseaux de santé spécialisés en addictologie (RIAHN, Toxenville...) peuvent également jouer le rôle de référent, notamment pour leur connaissance de l'éventail des offres possibles, en particulier dans le champ médico-social et en lien avec la médecine de ville.



Action :

**Identification d'un acteur de référence auprès des acteurs de terrain au sein du milieu professionnel**

ASSOCIATION « ALCOOL, ADDICTION ET TRAVAIL »

**Contexte.** Créé en 1995 pour développer les rencontres et le partage d'expérience des différents groupes alcool des entreprises ou administrations de la région du Havre, le groupe « Alcool et Entreprises » s'est constitué en association Loi 1901 en 2001. Il constitue de fait un réseau des acteurs de l'entreprise confrontés à la problématique des conduites addictives en milieu professionnel : DRH, assistant de service social, médecin du travail... L'association s'appelle depuis 2009 « alcool, addiction et travail » afin de prendre en compte les dernières évolutions de l'addictologie. Elle soutient les groupes de prévention implantés au sein des entreprises.

**Mise en œuvre.** Avec le soutien des institutions porteuses de ce plan :

- Identification de l'association en tant que réseau spécialisé à destination des acteurs de l'entreprise, en lien avec les acteurs locaux de la prévention, de l'accompagnement et du soin et avec les réseaux de santé :
  - Conseil, accompagnement et orientation des acteurs de l'entreprise en demande
  - Promotion des démarches de prévention globale
- Ouverture de l'association sur l'ensemble de la région

6

**✚ Développement de synergies avec les organismes intervenant auprès des entreprises dans le cadre de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail**

Action :

**Développement de synergies avec les interventions auprès des entreprises dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail**

AGENCE REGIONALE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ARACT)

**Contexte.** Le réseau ANACT a pour vocation de concevoir, d'animer et de transférer, auprès des entreprises, des salariés et de leurs représentants, des outils et des méthodes permettant d'améliorer les conditions de travail. Chaque ARACT adapte les orientations nationales en tenant compte de la structure économique et sociale régionale et des politiques publiques territoriales (notamment de la région). Parce que les conduites addictives peuvent être liées aux conditions de travail, la mobilisation de l'ARACT Haute-Normandie peut renforcer la cohérence et la portée sur le terrain du plan d'action.

**Mise en œuvre.**

- Association de l'ARACT aux travaux du comité « addictions et travail » de la Commission régionale addictologie (ARS)
- Recueil des observations de l'ARACT quant aux besoins des entreprises, des difficultés de terrain et de l'évolution de la problématique
- Mobilisation de l'ARACT la diffusion des informations, des outils, des bonnes pratiques

### Action :

#### **Développement de synergies avec les interventions auprès des entreprises dans le cadre de la prévention des risques professionnels**

#### CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE (CRAM)

**Contexte.** Gérant financièrement les risques "accidents du travail, maladies professionnelles", le régime général de la Sécurité sociale s'attache à promouvoir la prévention contre ces risques dans les entreprises. Les CRAM exercent des fonctions de conseil/assistance technique aux entreprises ainsi que, plus subsidiairement, de contrôle. Elles gèrent aussi des mesures d'incitation financière.

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des Caisses régionales d'assurance maladie représentent la principale force de prévention technique déployée sur le terrain. Ils peuvent aussi – ce qui est plus rare – inviter l'employeur à prendre toute mesure justifiée pour la prévention (procédure d'injonction) et demander l'intervention de l'inspecteur du travail.

À noter que dans le secteur de l'agriculture, la Mutualité sociale agricole (MSA) joue le même rôle que la CNAMTS et les CRAM.

#### Mise en œuvre :

- Intégrer les services de la CRAM dans la démarche de prévention des conduites addictives :
  - lien entre les politiques de prévention de la CRAM et de l'ARS
  - information des agents de la CRAM concernant le dispositif d'addictologie en général et sur les ressources en matière de conduites addictives en milieu professionnel en particulier dans le cas où ils seraient confrontés à cette question
- Valorisation de la cellule info-santé ouverte au public (entreprises, médecins du travail, salariés, étudiants, instituteurs...) et proposant des brochures, affiches et films sur tous les thèmes touchant à la santé dont l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie. Notre technicienne. Le recensé de l'ensemble de la documentation disponible est accessible sur le site : !, rubrique les assurés et leur santé/documentation santé.



## 2. Améliorer et diffuser les connaissances

Le défaut d'information sur la problématique des conduites addictives (types de consommations, pratiques et effets, cadre juridique, dispositifs de prévention et d'accompagnement existants) est une des principales difficultés identifiées. L'amélioration et la diffusion des connaissances constituent donc un enjeu prioritaire, le groupe de travail ayant souligné que les informations devaient parvenir jusqu'aux acteurs de l'entreprise et ne pas être limitées aux acteurs institutionnels.

Trois leviers d'actions sont développés :

- La valorisation et la diffusion des études existantes et le soutien aux études régionales spécifiques ;
- La structuration de circuits d'information et d'actions de communication ;
- Le développement de formations pour améliorer la connaissance de l'addictologie en général et de la problématique « conduites addictives et travail » en particulier.

### 2.1. Soutenir et diffuser les études et enquêtes

Action :

**Recensement et mise à disposition des études et enquêtes existantes**

COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE DE L'ARS  
DIRECCTE  
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE (ORS)

**Contexte.** Le groupe de travail a souligné le développement important des études ces dernières années. Mais leur diffusion, notamment vers les acteurs de terrain, reste encore restreinte. Il est important de valoriser les études déjà réalisées et de coordonner les études en projet. Il convient également de ne pas « épuiser » les ressources d'enquête que constituent les médecins du travail par des sollicitations trop nombreuses et désordonnées. Il faut enfin garantir aux participants un retour sur les résultats des enquêtes et accompagner leur diffusion pour lier identification des problématiques avec offres de solutions.

**Mise en œuvre.**

- Un travail spécifique de recueil des études et enquêtes existantes a été confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) dans le cadre de son programme de travail 2010.
- De manière continue, le comité « addictions et travail » de la Commission régionale addictologie coordonnera les efforts de veille documentaire des différents acteurs et prévoira les modalités de diffusion en mobilisant les acteurs compétents :
  - La DIRECCTE, notamment vers les médecins et inspecteurs du travail ;
  - L'ORS et le CRES (ce dernier assurant une veille documentaire en addictologie : <http://addictionscreshn.canalblog.com>);
  - Le CHU
  - L'ARACT, la CRAM ;
  - L'association « Alcool, addictions et travail » et les réseaux de santé en addictologie (RAIHN, Toxenville...);
  - Etc...

<p>Action :</p> <p><i>Suivi et soutien aux études et enquêtes régionales</i></p>	<p style="text-align: center;">AGENCE REGIONALE DE SANTE ; DIRECCTE</p> <hr/> <p><b>Contexte.</b> Au-delà de la diffusion des études nationales, il est important de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- soutenir et valoriser les travaux des différents acteurs régionaux ;</li><li>- impulser de nouvelles études si un besoin précis est identifié (secteur, territoire, thématique). On citera par exemple les travaux en cours ou déjà réalisés par :</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Les études confiées à l'ORS suite aux conclusions du groupe de travail :<ul style="list-style-type: none"><li>- sur les actions et dispositifs existants en Normandie ;</li><li>- E sur la perception de la problématique par les acteurs de l'entreprise.</li></ul></li><li>■ Le dispositif EVEREST porté par le CHU (<a href="http://evrest.istnf.fr">http://evrest.istnf.fr</a>) : il s'agit d'un observatoire de la santé au travail, par questionnaire, créé par des médecins du travail et des chercheurs, pour les médecins du travail.</li></ul> <p><b>Mise en œuvre.</b> Le comité « addictions et travail » de la Commission régionale addictologie (ARS), en lien avec son programme de travail, coordonne une veille sur les enquêtes régionales avec les acteurs concernés (ORS, CRES, CHU...), étudie l'opportunité d'études locales ciblées et soutien les opérateurs dans leurs recherches de financements.</p>
--	---

## 2.2. Information, communication

<p>Action :</p> <p><i>Identification des acteurs ressources pour les acteurs du monde du travail</i></p>	<p style="text-align: center;">Commission régionale addictologie (ARS), DIRECCTE</p> <hr/> <p><b>Contexte.</b> La méconnaissance des acteurs et l'absence d'interlocuteurs sont les premiers obstacles identifiés par les acteurs de terrain en milieu professionnel. L'identification d'interlocuteurs et une coordination efficace entre acteurs spécialisés doivent répondre à ces difficultés.</p> <p><b>Mise en œuvre.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <u>Rappel des interlocuteurs institutionnels</u> (ARS, via son référent régional addictologie ; DIRECCTE, notamment pour les questions juridiques) notamment suite à la réforme des services de l'Etat.</li><li>■ <u>Identification de relais régionaux d'information et d'orientation</u> (ARACT, CRES, CHU, RIAHN) : voir l'objectif 1.2.</li><li>■ <u>Communication sur la mise en place des CSAPA</u> et leur positionnement comme acteur local spécialiste en addictologie (et donc possible recours, notamment pour les médecins du travail et AS d'entreprise)</li><li>■ <u>Réalisation et diffusion d'outils de communication sur les acteurs ressources</u> (comité « addictions et travail ») :<ul style="list-style-type: none"><li>- l'annuaire du RIAHN (<a href="http://www.riahn.fr/site/?page_id=66">http://www.riahn.fr/site/?page_id=66</a>)</li><li>- autres outils permettant d'identifier les interlocuteurs pertinents</li></ul></li></ul>
--	--

**Action :**

**Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication**

DIRECCTE ET ARS

COMITE « ADDICTIONS ET TRAVAIL » DE LA COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE

DISPOSITIF REGIONAL D'APPUI MILDT (CRES / ORS)

**Contexte.** Face à la dispersion des informations (outils, études, expériences, adresses...) selon les types d'acteurs et leurs champs d'intervention, l'enjeu est de pouvoir collecter ces données et organiser la circulation de l'information. La réalisation d'outils n'interviendra que de manière ponctuelle, pour répondre à un besoin spécifique selon des publics et des problématiques ciblées. Le groupe de travail a insisté sur :

- le besoin des entreprises et des différents acteurs en matière de retours d'expériences ;
- l'importance d'une communication soutenue par les institutions pour mieux impliquer les acteurs de la santé et du milieu du travail au sein du groupe de travail.

**Mise en œuvre.**

- Constitution d'un pôle ressources pour la collecte des outils existants et la diffusion de l'information : mission assurée par le dispositif régional d'appui MILDT
- Elaboration par le comité « addictions et travail » de la Commission régionale addictologie d'un plan de communication afin d'identifier et de diffuser les informations, outils, coordonnées, actions (colloques, formations, expériences) des acteurs hauts-normands, par exemple :
  - Réalisation de fiches pratiques : que faire dans x situations
  - Diffusion de l'annuaire du RIAHN
  - Diffusion du Guide pratique réalisé par la CRAM et le DREFF de Basse-Normandie ([www.ast67.org/PDF/alcool\\_travail.pdf](http://www.ast67.org/PDF/alcool_travail.pdf)).
- Mobilisation des relais de diffusion d'information :
  - têtes de réseaux en matière de prévention et de santé : ARACT, CRES, CHU, RIAHN, Alcool addiction et travail
  - organisations professionnelles : organisation syndicales (journées internes de formation et d'information) et patronales (CGPME ; MEDEF ; UIMM / UIC)
  - chambres de métiers, chambre de commerce, etc... afin d'intervenir sur les lieux de rencontre des professionnels.

## 2.3. Formation en addictologie en général et aux relations entre conduites addictives et travail en particulier

Il s'agit ici de formation générale permettant d'améliorer le degré d'information des différents acteurs et de développer une culture commune dans l'appréhension des conduites addictives en milieu professionnel.

<p><b>Action :</b></p> <p><i>Définir un module de formation générale à destination des acteurs régionaux</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE</i></p> <p style="text-align: center;"><i>DISPOSITIF REGIONAL D'APPUI MILDT</i></p> <hr/> <p><b>Contexte.</b> La diffusion d'une culture commune passe par la définition partagée d'un module de formation permettant à tout acteur intéressé par les conduites addictives en milieu professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ D'acquérir des connaissances de bases sur les conduites addictives (produits, pratiques, cadre juridique...)</li> <li>■ De connaître les ressources locales (dispositifs, acteurs...) concernant les conduites addictives en milieu professionnel</li> <li>■ De se familiariser à l'approche retenue par le groupe de travail régional, notamment concernant la démarche de prévention et les conditions éthiques préalables à une intervention</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre.</b> Sous l'égide de la commission régionale addictologie, la définition d'un module de formation sera confiée au dispositif d'appui régional MILDT qui mobilisera notamment le CRES et l'ANPAA. Il s'agira d'un module général et adaptable en fonction du positionnement et des besoins des publics cibles et facilement intégrable dans processus divers de formation.</p>
<p><b>Actions :</b></p> <p><i>Développement d'une offre de formation vers des publics cibles</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE</i></p> <p style="text-align: center;"><i>DISPOSITIF REGIONAL D'APPUI MILDT</i></p> <hr/> <p>Dans le cadre du programme de travail défini par le comité « addictions et travail » de la Commission régional addictologie, une adaptation du module et un effort particulier de promotion de ce dernier sera réalisé auprès des structures cibles, en fonction de publics et de problématiques spécifiques.</p> <p>Selon les conclusions du groupe de travail, seront ainsi travaillés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des stages de formation pour les membres des CHSCT</li> <li>■ Des formations pour les encadrants (par exemple pour les chantiers d'insertion)</li> <li>■ Des formations pour les personnels des agences d'intérim</li> </ul>

## 3. Développer les démarches de prévention en entreprises

Il s'agit d'un axe majeur de ce plan d'action. Mais le développement des démarches de prévention en entreprises ne se décrète pas. Il faut convaincre l'ensemble des acteurs et pour cela, bien identifier leurs besoins pour être entendu et pertinent. Plus encore, il faut garantir des interventions de qualité et éviter les intervenants profitant des effets d'aubaines créés par le développement du marché de la prévention en entreprise. Ce plan entend donc proposer des solutions éthiques et pratiques aux entrepreneurs.

### 3.1. Elaboration et diffusion des principes d'intervention

12

Action :

*Elaboration d'une charte éthique intégrée à un cahier des charges destiné à la sélection des intervenants en prévention*

AGENCE REGIONALE DE SANTE

DIRECCTE

**Contexte.** Le défaut de réflexion sur les questions éthiques explique en grande partie les blocages et les difficultés rencontrés face aux conduites addictives en milieu professionnel. Pour avoir un impact, une action de prévention doit recueillir l'adhésion de tous les acteurs : il faut les rassurer sur le sens et la visée de l'action (qui fait quoi, pour qui et pourquoi) ainsi que sur le respect de principes essentiels (respect du droit et de la déontologie, respect de la vie privée, du secret médical, etc...). Il n'y a donc pas d'action efficace sans définition d'un cadre éthique.

Par ailleurs, la prévention en entreprise est un marché en développement avec comme risque l'intervention d'acteurs non qualifiés voire contre-productifs.

L'enjeu est donc de diffuser les principes d'intervention élaborés par le groupe de travail régional afin de :

- Diffuser une culture commune en matière d'éthique d'intervention sur les conduites addictives en milieu professionnel ;
- Prévenir les interventions inappropriées et donner aux entreprises les moyens de choisir un intervenant compétent.

**Mise en œuvre.**

- Adoption par l'ARS et la DIRECCTE d'une charte éthique élaborée suite aux recommandations du groupe de travail.
- Diffusion de cette charte auprès des acteurs régionaux du monde du travail.
- Intégration de cette charte éthique dans un cahier des charges établi par l'ARS et la DIRECCTE pour la sélection des intervenants auprès des entreprises en matière de conduites addictives en milieu professionnel.

### 3.2. Promotion des pratiques remarquables

<b>Action :</b>	<i>COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE</i>
<b>Collecte et diffusion des bonnes pratiques</b>	<p><b>Contexte.</b> Le groupe de travail a pu identifier de nombreuses expériences mises en œuvre à l'initiative des acteurs haut-normands. Ces bonnes pratiques constituent un mode de communication efficace auprès des acteurs de l'entreprise qui peuvent constater la faisabilité et les apports des actions de prévention.</p> <p><b>Mise en œuvre.</b> Le comité « addictions et travail » de la commission régionale addictologie sera chargé de la collecte et de la diffusion des bonnes pratiques, en mobilisant les relais d'information. On peut citer quelques exemples étudiés par le groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Le développement de groupe d'aide ou <u>groupe de prévention au sein des entreprises</u> : l'association « Alcool, addiction et travail » soutien ces groupes et travaille à la création d'espaces d'échange et de parole.</li><li>■ <u>L'action de prévention menée à l'occasion de la formation au poste</u>, notamment par le Dc G. JACOB (Pétroplus France) ou par le service médical (SIEP) des Dockers du Havre.</li></ul>

13

### 3.3. Intervention des associations spécialisées de prévention en addictologie

<b>Action :</b>	<i>ASSOCIATIONS DE PREVENTION (ALCOOL ASSISTANCE, ANPAA...)</i>
<b>Application de la démarche de prévention travaillée par le groupe de travail</b>	<p><b>Contexte.</b> Des acteurs spécialisés et compétents existent en Haute-Normandie et peuvent répondre aux besoins des entreprises. Il convient de développer leur action en améliorant leur visibilité et en garantissant leur compétence.</p> <p><b>Mise en œuvre.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Adoption par les associations de prévention de la charte éthique élaborée par le groupe de travail.</li><li>■ Promotion de l'action des associations spécialisées (plan de communication du comité « addictions et travail » de la commission régionale addictologie).</li><li>■ Mise en œuvre par les associations spécialisées des leviers identifiés par le groupe de travail, par exemple :<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place groupe relais au sein de l'entreprise ;</li><li>- Intégration de la problématique des conduites addictives dans la réflexion sur l'élaboration du document unique de prévention ;</li><li>- Travail sur le règlement intérieur.</li></ul></li></ul>



## 4. Apporter un soutien aux médecins et infirmiers de santé au travail

Les médecins et infirmiers de santé au travail sont en première ligne face à la problématique des conduites addictives et constituent l'acteur clef pour le développement de démarches de prévention. Ils connaissent cependant des difficultés importantes principalement dues à leur positionnement parfois incertain, à leur charge de travail et à leur manque de connaissance des dispositifs existants en addictologie. Il s'agit par conséquent de rompre leur isolement et de conforter leur positionnement (connaissances juridiques, capacité à trouver un relais auprès d'acteurs spécialisés).

### 4.1. Offrir des formations adaptées

14

Action :

**Développement d'une offre de formation adaptée.**

AGENCE REGIONALE DE SANTE

ANPAA, CRES ET ORGANISMES DE FORMATION,  
ORGANISMES DE FORMATION MEDICALE CONTINUE

UNIVERSITE ; CHU ; RESEAUX DE SANTE EN ADDICTOLOGIE (RIAHN, TOXENVILLE...)

**Contexte.** La problématique des conduites addictives étant parfois considérées comme relevant de la sphère privée, les médecins du travail manquent parfois de connaissances sur les moyens d'intervention et les dispositifs spécialisés existants. Il importe donc de valoriser les formations existantes et de développer des modalités de formation permettant d'apporter aux médecins du travail les méthodes et outils identifiés pertinents qui existent.

**Mise en œuvre.**

- Mobilisation des formations en addictologie déjà existantes :
  - Dans le cursus de formation initiale des médecins du travail (apporter une information actualisée sur les dispositifs et les expériences en cours, par exemple avec la mise en place des CSAPA) ;
  - Dans le cadre de la formation médicale continue (FMC), valorisation des offres de formation spécifique (proposées par les organismes de formation), notamment auprès de la délégation à la FMC du CHU ;
  - Dans le cadre de l'activité des réseaux de santé en addictologie, (par exemple le cycle de formation organisé par Toxenville pour les médecins).
- Définition d'un module de formation *conduites addictives et travail* (voir objectif 2.3) et adaptation de ce module aux besoins des médecins du travail, notamment des services interentreprises de santé au travail.
- Adaptation et développement de la formation au « repérage précoce et intervention brève » (R.P.I.B). pour les médecins du travail (voir [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1112.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1112.pdf)). Cette action a été confiée à l'ANPAA à partir de 2010.

## 4.2. Améliorer l'accès à l'information

Action :

DIRECCTE ; AGENCE REGIONALE DE SANTE

**Développement  
d'informations  
accessibles et  
fiables**

**Contexte.** C'est parfois un simple défaut d'information qui peut mettre les professionnels de terrain en difficulté et les empêcher de pouvoir proposer les solutions adéquates. La connaissance du cadre juridique d'intervention ou des rôles des différents acteurs en sont l'exemple. L'enjeu est de conforter le positionnement et la capacité à agir des professionnels en leur donnant un accès facilité à une information fiable émise par une source faisant autorité (acteurs institutionnels, spécialistes de l'addictologie).

**Mise en œuvre.**

- Identification de la DIRECCTE comme interlocuteur de référence, notamment pour les Informations juridiques (responsabilité, rôle du médecin du travail, cadre réglementaire d'une action) :
  - communication sur les interlocuteurs institutionnels suite à la réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat (DIRECCTE)
  - sensibilisation / formation des inspecteurs du travail pour qu'ils puissent répondre ou orienter vers les interlocuteurs compétents
- Dans le cadre du plan de communication du comité « addictions et travail » (voir l'objectif 2.2.), développement d'action de communication vers les médecins du travail (outils travaillés ou simplement identifiés par le comité « addiction et travail » de la Commission régionale addictologie, collectés par le CRES et le dispositif d'appui régional MILDt et diffusés via les circuits de communication déjà mentionnés)
  - Proposition du groupe de travail : des fiches procédures, par exemple « que faire face aux situations d'urgence »
  - Travail en cours : Guide à destination des infirmières de santé au travail (RIAHN)
- Identification des interlocuteurs compétents :
  - Au niveau régional (voir l'objectif 1.2.)
  - Au niveau territorial : **les CSAPA**  
Les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) remplacent depuis 2010 les CSST (centre toxicomanie) et les CCAA (centre alcoologie). Ces structures médico-sociales disposent d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée en addictologie. Ils peuvent constituer un relais en termes d'information, de conseils mais aussi en termes d'orientation, voire de prise en charge des personnes.

### 4.3. Structurer des réseaux pour rompre l'isolement des professionnels

Action :

**Ouverture d'espace d'échanges et de collaboration pour améliorer les réponses des professionnels de terrain**

COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE

**Contexte.** Le positionnement des médecins de santé au travail (limité théoriquement à la prévention et à la question des risques des professionnels) et l'isolement des professionnels (médecins et infirmiers de santé au travail, service social du travail) face à des injonctions diverses rendent nécessaire l'ouverture d'espaces d'échanges avec d'autres professionnels, spécialistes en addictologie ou confrères confrontés aux mêmes difficultés, pour obtenir des informations, échanger sur les pratiques, organiser les relais de prise en charge.

**Mise en œuvre.**

- Identification des interlocuteurs : voir l'objectif 1.2.
- Développement, au niveau territorial, des liens entre professionnels de l'entreprise (médecin, infirmière, AS) et dispositif d'addictologie : les CSAPA peuvent être le pivot pour :
  - l'information des professionnels et des personnes ;
  - des formations pour les acteurs locaux, des processus d'échanges et d'analyse de pratiques à l'échelle territoriale (sur le modèle de l'action proposée par le CSAPA Nautilus au Havre) ;
  - le développement de liens entre santé au travail, dispositif d'addictologie et médecine de ville (voir objectif 5.3) afin de proposer aux personnes des prises en charge cohérente et adaptée, en respectant le rôle de chaque professionnel et les droits de l'utilisateur (notamment au regard du secret médical).
- Mobilisation des réseaux de professionnels : (informer, organiser des formations, mener des actions spécifiques selon publics et besoins) :
  - associations professionnelles, syndicats pour apporter une première réponse et orienter vers acteurs compétents ;
  - services interentreprises afin d'organiser des actions en tenant compte de leurs contraintes et besoins propres ;
  - Réseaux spécifiques : exemple service de santé au travail de PRISME, réseau intérimaires

## 5. Mobiliser les dispositifs d'accompagnement et de soin

Les ressources existantes dans le champ sanitaire et médico-social peuvent être mobilisées pour venir en appui des professionnels de santé au travail et surtout pour organiser l'accompagnement et le soin des personnes à l'extérieur de l'entreprise. On peut ainsi conforter le rôle exclusivement préventif de la santé au travail et en faire une porte d'entrée vers le dispositif d'addictologie. Il s'agit de :

- Permettre à toute personne d'accéder à une prise en charge globale adaptée
- Préciser clairement les missions entre les structures de façon à assurer la complémentarité et non la juxtaposition des dispositifs
- Concilier suivi et maintien dans l'emploi en intervenant avant que les conduites addictives ne posent problème dans l'entreprise et, en cas contraire, en garantissant que la personne bénéficie d'un suivi et occupe un poste adapté (sans danger pour elle ou pour autrui).

### 5.1. Dispositifs hospitaliers

**Action :**

*AGENCE REGIONALE DE SANTE ; CHU ; CENTRES HOSPITALIERS*

**Amélioration du recours aux dispositifs hospitaliers**

**Contexte.** Les structures hospitalières en addictologie ne se limitent pas à la réalisation de sevrages. Elles sont organisées selon 3 niveaux :

- Le niveau 1, de proximité (consultations, activité de liaison, réalisation de sevrages résidentiels simples) ;
- Le niveau 2, de recours : en court séjour et en SSR (missions de niveau 1 et réalisation de sevrages résidentiels complexes)
- Le niveau 3, de recours régional (missions de niveau 2 et missions d'enseignement, de formation, de recherche et de coordination régionale).

Les structures de psychiatrie peuvent également intervenir face à l'imbrication entre conduites addictives et problématiques de santé mentale (comorbidités).

**Mise en œuvre.**

- Le CHU, structure de recours régionale
  - Identification du CHU comme interlocuteur de référence (voir l'objectif 1.2) ;
  - Développement de la consultation spécialisée "addiction en milieu professionnel", ouverte fin 2008 au CHU de Rouen dans le service des pathologies professionnelles.
- Information sur l'offre hospitalière : faire connaître les structures de proximité et les acteurs spécialisés, par exemple pour les comorbidités psychiatriques (ex. Unité Jean-Pierre Pot à Rouen)
- Aborder, à l'occasion d'un suivi hospitalier, la problématique addictions / travail afin de :
  - Rappeler les risques au regard du travail
  - Rappeler les interlocuteurs au sein de l'entreprise et le rôle de chacun (médecin, infirmier de santé au travail, assistant de service social...)
  - Concilier démarche de soin et insertion/maintien dans l'emploi (par exemple dans le cadre de traitements de substitution)

## 5.2. Structures médico-sociales

### Action :

#### Mobilisation des CSAPA, structure médico-sociale de référence

AGENCE REGIONALE DE SANTE ; CENTRES DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

**Contexte.** Alors que l'offre hospitalière porte sur des interventions ponctuelles, l'offre médico-sociale est axée sur un accompagnement dans la durée. Mis en place en 2010, les CSAPA (centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) en sont les principaux porteurs. Leur action doit répondre aux principes de proximité, de pluridisciplinarité, de continuité des interventions. En lien avec les autres structures médico-sociales (centre d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques, consultation jeune consommateur) dont certaines proposent un hébergement (appartements de coordination thérapeutiques), les CSAPA sont aussi en relation avec la médecine de ville, les associations de prévention, le dispositif sanitaire. Leur pluridisciplinarité et leur connaissance des différents acteurs en font un interlocuteur de proximité pour les médecins de santé au travail et les assistants de service social d'entreprise. L'enjeu est de développer la connaissance, l'accessibilité et la coopération des CSAPA avec les professionnels de la santé au travail.

#### Mise en œuvre.

- Information sur l'offre médico-sociale et les interlocuteurs de proximité (voir objectif 2.2.)
- Identification des CSAPA comme interlocuteur de proximité, notamment pour l'information sur les conduites addictives, les ressources locales existantes et pour l'orientation des personnes
- Promotion des Consultations jeunes consommateurs, notamment pour répondre aux sollicitations des acteurs de l'entreprise concernant la consommation de cannabis par les jeunes
  - Ex. plaquette d'information réalisée en 2009
- Appui sur les CSAPA pour le développement d'actions de soutien aux professionnels de santé au travail : formations, échanges de pratiques, analyse de cas, ...
  - Ex. formation organisée par le CSAPA Nautilus (Le Havre)
- Coordination des interventions des acteurs de l'entreprise (prévention) et des équipes médico-sociales (accompagnement et soin) :
  - Ex. CSAPA Fécamp : échanges entre l'équipes du CSAPA et le médecin du travail pour construire un suivi global cohérent
- Action possible des CSAPA au sein de l'entreprise au titre de la prévention, en tant qu'intervenant extérieur (avec rémunération : art. D3411-8 du Code de la santé publique)

### 5.3. Médecine de ville

**Action :**

**Recours au médecin de ville pour garantir un suivi coordonné dans la durée, en garantissant le secret médical**

*MEDECINS GENERALISTES ET RESEAUX PROFESSIONNELS (POLE SANTE PUBLIQUE DE L'URML) ; ARS ; RESEAUX DE SANTE EN ADDICTOLOGIE ; CSAPA*

**Contexte.** La loi dite « Hôpital, santé, patients et territoire » du 21 juillet 2009 rappelle le rôle central du médecin généraliste dans la coordination des interventions des différents professionnels. Il doit (art. L4130 du code de la santé publique) :

- « 1°. Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements médico-sociaux ;
- 2°. Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 3°. S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients
- 4°. Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- 5°. S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- 6°. Participer à la mission de service public de permanence des soins ».

**Mise en œuvre.**

- Participation du médecin de ville au travail en réseau avec le médecin du travail et l'équipe du CSAPA local :
  - action de prévention auprès des patients (avec information sur les risques spécifiques dans le cadre du travail)
  - alerte du médecin du travail en cas de nécessité d'aménagement de poste ou sur l'existence de conduites addictives potentiellement liées à l'organisation du travail ;
  - organisation du suivi du patient (orientation vers CSAPA, prescription d'un traitement...) et coordination des différentes interventions
  - soutien du médecin de la part du CSAPA (qui dispose d'une équipe spécialisée et pluridisciplinaire)
- Formation des médecins de ville (déclinaison de l'objectif 4.1.) :
  - Mobilisation de la formation médicale continue (FMC)
  - Formations offertes par le réseau de santé « Toxenville »
  - Formations territorialisés dans le cadre de réseaux locaux à partir des CSAPA
  - Communication via les organismes professionnels, notamment le pôle santé publique de l'URML.



## 6. Intervenir au niveau de la formation des travailleurs et futurs travailleurs

Pour la santé des personnes et pour la bonne marche de l'entreprise, il est capital d'intervenir le plus en amont possible, sans attendre que la situation soit suffisamment grave pour que se pose la question de l'aptitude. Les risques spécifiques au milieu professionnel doivent faire l'objet d'actions de prévention afin de :

- poursuivre la prise de conscience collective et la levée du déni ;
- alerter les consommateurs potentiels (ou existants) et leur entourage des risques spécifiques au milieu professionnel (mise en danger de soi/d'autrui ; risque de sanctions voire de licenciement...) ;
- les informer des recours qui existent dans et à l'extérieur de l'entreprise.

Concernant le milieu professionnel, cette politique de prévention et d'éducation pour la santé vise schématiquement deux publics :

- les jeunes en formation et futurs travailleurs
- les bénéficiaires (de tous âges) de la formation continue.

A chaque fois, de multiples acteurs doivent être mobilisés selon les projets spécifiques. Le comité « Addictions et travail » de la commission régionale addictologie (ARS) sera chargé de développer les partenariats nécessaires et de coordonner les actions entreprises.

### 6.1. Jeunes en formation : futurs travailleurs, apprentis...

**Action :**

**Développement d'actions de prévention lors des formations initiales**

COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE (ARS) ; EDUCATION NATIONALE ; CONSEIL REGIONAL ; ORGANISMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ; ASSOCIATIONS DE PREVENTION SPECIALISEES EN ADDICTOLOGIE

**Contexte.** La question des jeunes arrivant sur le marché du travail apparaît comme une préoccupation majeure des acteurs de l'entreprise qui expriment des difficultés au regard de consommations nouvelles par leur ampleur, la diversité des produits en cause ou le développement de poly-consommations. Surtout, ils semblent désarmés face à des pratiques échappant aux cadres connus : ces consommations sont souvent individuelles et décrites comme « non visibles » car pouvant avoir lieu hors du travail et pouvant passer inaperçues aux yeux de l'entourage, de l'encadrement et du médecin du travail. Enfin, le passage brutal de « l'école » à la vie en entreprise expliquerait la transposition dans l'entreprise de pratiques addictives propres au public jeune, à la faveur de l'absence ou de la faiblesse de mécanisme collectif de régulation.

**Mise en œuvre.** Deux types d'actions sont envisageables : l'adaptation et l'intégration d'un module de formation (prévu par l'objectif 2.3.) au sein des formations initiales et le développement d'actions de prévention (notamment par des interventions des associations spécialisées) visant les encadrants et les personnes en formation. Ces leviers seront mobilisés avec les divers acteurs :

- au sein des Centres de Formation des Apprentis (CFA), en lien avec le Conseil Régional ;
- dans le cadre de l'enseignement professionnel, notamment les filières « BAC Pro », en lien avec l'Education nationale ;
- dans les dispositifs de formation professionnelle, en lien avec le Conseil régional et les organismes de formation professionnelle.

## 6.2. Formation continue

**Action :**

**Développement d'actions de prévention au sein des dispositifs de formation au cours de la vie professionnelle**

COMMISSION REGIONALE ADDICTOLOGIE (ARS) ;

EDUCATION NATIONALE ; CONSEIL REGIONAL ;

ORGANISMES DE FORMATION CONTINUE ; ORGANISMES PARITAIRES COLLECTEURS AGREES (OPCA)

**Contexte.** La formation continue des médecins (généraliste et du travail) a déjà été évoquée avec la mobilisation de la FMC (Voir les objectifs 4.1. et 5.3.). Ici, l'enjeu porte sur l'accès à une prévention spécifique à l'occasion des périodes de formation au cours de la vie professionnelle. Tout comme pour la formation initiale, deux publics sont visés :

- Les formateurs et encadrants
- Les bénéficiaires des formations.

Il s'agit de pouvoir délivrer une information complète, adaptée aux publics (selon les problématiques spécifiques à certaines branches professionnelles), voire de permettre d'orienter les personnes vers un dispositif d'accompagnement et de soin.

**Mise en œuvre.**

- Intervention de prévention dès la formation au poste
  - Ex. SIEP Dockers le Havre (Dc. AMIEL)
  - Ex. méthode JACOB
  - Ex. UIMM : Initiative pour les entrepreneurs sur formation en entreprise et accueil au poste
- Implication des organismes de formation professionnelle en lien avec les associations de prévention pour former les encadrants et accompagner les stagiaires :
  - Exemple : action mise en place par l'AFPA (le Havre) :
    - formation des encadrants avec intervention de l'équipe du CSAPA Nautilia depuis mars 2008 et d'un médecin du travail
    - accompagnement des stagiaires : convention entre l'IRSA, l'AFPA et le service de santé au travail AIST pour prendre en charge la santé au travail des stagiaires.
  - Exemple d'action possible : mobilisation des GRETA en lien avec le rectorat
- Proposer aux organismes paritaires de collecte agréés (OPCA), un module de formation adapté aux besoins recensés auprès des entreprises (les OPCA, interprofessionnels ou spécifiques à des secteurs d'activité, organisent la collecte des contributions obligatoires, mutualisent les ressources et financent les politiques de formation définies par les branches professionnelles).

## Programme de travail : actions ciblées

Sous l'égide du co-pilotage Santé / Travail, le comité « addictions et travail » de la commission régionale addictologie établira un programme de travail pour développer des actions concrètes en fonction des thématiques, des publics, des secteurs d'activité ou des territoires spécifiquement ciblés. Un plan de communication sera élaboré en fonction des thématiques retenues.

C'est sur la base de ce programme de travail que le plan d'actions sera évalué (voir l'objectif 1.1.).

Deux volets d'actions seront mis en œuvre. D'une part un effort de mobilisation des acteurs sera maintenu dans la durée pour qu'ils se saisissent des outils présentés par le plan d'actions :

- en entreprise : avec les dirigeants, cadres, salariés et leurs représentants ;
- sur les territoires : auprès des organisations de salariés et d'employeurs, des organisations professionnelles, des acteurs socio-économiques et des intervenants en entreprise (consultants).

D'autre part, une mobilisation sera engagée sur les thématiques prioritaires ou spécifiques. Ont ainsi été identifiés :

- L'encadrement
- Les jeunes travailleurs
- Les publics en difficulté sociale ou/et en insertion
- Les (très) petites entreprises
- Les postes de sécurité
- Les médicaments
- Le risque routier