LES ADDICTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

DES REPÈRES POUR LES COMPRENDRE, LES PRÉVENIR

ADDICTIONS

BOÎTE À OUTILS

Version décembre 2018

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

L'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS
Carsat

BTP 21

Sedap

Pourquoi cet outil ?

Face aux addictions nous avons tous des représentations très différentes, voire des intérêts divergents. Pour agir dans le champ de la prévention en milieu de travail il est nécessaire de s'appuyer sur une même volonté partagée par chacun des acteurs de l'entreprise (employeurs, salariés et/ou représentants du personnel, CHSCT/CSE…). Cet outil composé de fiches thématiques, accompagne votre démarche de prévention des addictions qu'il s'agisse de prévention collective ou de prise en compte individuelle.

Lancer une démarche de prévention des addictions dans mon établissement

Pourquoi ? Comment ? Pour qui ? Quelles étapes ?
Qui peut m'aider, me conseiller ?
Quel rôle respectif pour chaque acteur ?

L'addiction ? De quoi parle-t-on ?

L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de la motivation du sujet et de la connaissance des risques et des conséquences négatives qui en découlent.
Il est essentiel de bien distinguer l'usage, de l'abus, de la dépendance. L'usage est une pratique socialement acceptée qui n'entraîne ni complications pour la santé ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives pour soi ou pour autrui.

L'abus ou l'usage nocif entraîne des complications pour la santé, l'environnement de travail.

La dépendance, quant à elle constitue un état pathologique caractérisé par la perte de liberté de s'abstenir : comme pour toute maladie la réussite de sa prise en charge ne dépend donc pas exclusivement de la volonté que la personne peut avoir de « s'en sortir » et l'évolution peut être longue, émaillée de rechutes.

Dans tous les cas, les personnes concernées doivent faire l'objet d'une orientation vers un professionnel de santé.
Qu'il s'agisse d'abus ou de dépendance, les addictions représentent au sein des entreprises un enjeu de santé au travail, à la délicate frontière entre liberté individuelle et obligations de sécurité, enjeu face auquel la seule réglementation ne peut pas tout !

Les causes :

Les causes de comportements addictifs peuvent être d'ordre psychologique, social et culturel.
En milieu de travail, les salariés peuvent avoir recours à des substances ou développer des comportements addictifs ou de « dopage », pour faire face à des situations de travail difficiles ou pour « tenir au travail ». Le stress, la surcharge de travail, la pénibilité physique, la répétition des tâches, les relations conflictuelles, la pression professionnelle ou l'excès de responsabilités… sont les principales situations ou organisations de travail susceptibles d'être addictogènes.

Les conséquences :

Au-delà des conséquences individuelles préjudiciables sur la santé de la personne, les addictions ont un impact sur la santé au travail et sur le bon fonctionnement de l'entreprise :

- accidents du travail,
- accidents de trajet,
- absentéisme,
- dégradation du climat social et de la qualité de vie au travail…

Les chiffres clés en France

Les enquêtes publiées confirment la réalité et l'ampleur du phénomène des addictions dans notre société, les situations et organisations de travail contribuant elles aussi au développement des conduites addictives. D'après le Baromètre santé 2010, plus du tiers des fumeurs réguliers, des consommateurs d'alcool et de cannabis déclaraient avoir augmenté leurs consommations du fait de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle, au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. De plus en France, le « coût des pertes de production » représente entre 6,1 et 7,5 % du coût social global de l'alcool et des substances illicites estimés à 127 milliards d'euros.
Source : « Le coût social des drogues en France » OFDT septembre 2015.

Par ailleurs, si l'on constate régulièrement que les consommations et usages sont socialement acceptés et parfois même encouragés dans nos sociétés (coutumes, convivialité, culture d'entreprise…), ils restent néanmoins incompatibles avec les nécessités de sécurité de certains postes, et de protection de la santé des salariés. Si l'usage peut donc malheureusement apparaître comme facteur d'intégration, l'abus sera ensuite régulièrement facteur de stigmatisation voire d'exclusion.

À LA QUESTION :
« Que prenez-vous pour tenir le coup au travail dans les moments difficiles ? », les salariés sont 3 % à déclarer consommer des drogues (cannabis, haschich ou cocaïne), **10 % recourent à des médicaments euphorisants** (antidépresseurs, amphétamines), prescrits ou détournés de leur usage thérapeutique, **12 % à des somnifères et 56 % à des stimulants survitaminés.** *(Sondage : IFOP – 2006)*

ALCOOL

En 2014, 7,3 % des salariés consomment tous les jours de l'alcool vs 6,4 % des demandeurs d'emploi. 8 % des apprentis en CFA (14-28 ans) se voient proposer de l'alcool par leurs collègues au moins une fois par mois. (Enquête Nord-Pas-de-Calais 2013)
En 2010, 16,7 % des salariés (soit près d'un salarié sur cinq) déclarent avoir consommé de l'alcool sur le lieu de travail au moins une fois dans l'année en dehors des « pots » et des repas.

TABAC

Entre 2010 et 2014, légère baisse de l'usage quotidien. 30,4 % des salariés fument quotidiennement vs 48,2 % des demandeurs d'emploi. Cet écart s'est réduit en 2017.

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

En 2010, les consommations sont de 16,7 % parmi les salariés vs 17,4 % des demandeurs d'emploi, tandis qu'en 2005 elles étaient nettement inférieures chez les salariés.

CANNABIS

En 2017, près de 10 % des salariés en consomment au moins une fois par an vs 15,8 % des demandeurs d'emploi, cette consommation étant en augmentation plus forte chez les salariés (de 6,8 % à 10 % entre 2010 et 2017).
Selon l'INPES, 13,2 % des consommateurs de cannabis déclaraient en 2012 avoir augmenté leur consommation au cours de l'année du fait de problèmes liés au travail.

COCAÏNE

En 2014, 0,8 % des salariés en consomment au moins une fois par an. Cette consommation a doublé entre 2005 et 2014.
Selon la MILDECA, 15 à 20 % des accidents professionnels, de l'absentéisme et des conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants.

Au total :

Les situations d'addictions concernent une part importante de la population générale, y compris les salariés. En entreprise, il convient donc d'accepter la problématique sans la nier, et ce dans tous les secteurs et pour toutes les catégories socioprofessionnelles.
Si l'entreprise doit bien se saisir de cet enjeu de prévention, un certain nombre de règles sont à respecter et font l'objet des fiches jointes.

La prévention :

La prévention s'impose donc, reposant sur la mise en place d'une démarche collective en milieu de travail, dans le respect des obligations réglementaires de l'entreprise.
La démarche de prévention collective s'inscrit dans l'évaluation des risques professionnels et dans le plan d'action qui en découle.
Elle n'exclut pas la prise en compte des éventuelles **situations individuelles.**

Rappel
La consommation, le transport, la cession de produits illicites (cannabis, héroïne, cocaïne…) sont interdits et sanctionnés par des amendes et des peines de prison en application des dispositions du Code de santé publique, du Code pénal et du Code la route.

SOMMAIRE DES FICHES DES OUTILS POUR VOUS AIDER...

LES ADDICTIONS : DÉFINITIONS

ADDICTIONS AVEC ET SANS PRODUITS

PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET INDIVIDUELLE

CADRE RÉGLEMENTAIRE

PRÉVENTION : PRÉAMBULE
PRÉSENTATION D'UNE DÉMARCHE COLLECTIVE EN ENTREPRISE
ÉTAT DES LIEUX
EN COMPLÉMENT DE LA DÉMARCHE COLLECTIVE : LES SITUATIONS INDIVIDUELLES

CHARTE

ADRESSES UTILES ET BIBLIOGRAPHIE

L'ADDICTION

FICHE N°1

DÉFINITIONS

1. L'addiction ? De quoi parle-t-on ?

L'addiction est une conduite humaine complexe et multifactorielle qui résulte de l'interaction entre un individu, un produit ou un comportement et un environnement à un moment donné : environnement personnel, familial mais aussi professionnel (organisations et contraintes du travail, culture d'entreprise…).

L'addiction est caractérisée par l'envie intense de consommer un produit et l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives qui en résultent.

2. À partir de quand devient-on addict ?

Trois niveaux de consommation sont définis :

> **L'usage :** consommation occasionnelle qui n'entraîne pas de dommages pour soi ou pour autrui sauf dans certains cas (conduite automobile, d'engins ou de machines, grossesse, association avec des médicaments, cumul des consommations…). L'usage est généralement dicté par la recherche de plaisir, de performance.

> **L'abus :** consommation qui entraîne des dommages physiques, psychiques ou sociaux (environnement personnel et professionnel).

> **La dépendance :** consommation répétée et impossible à contrôler. La personne dépendante ne peut plus se passer de consommer ou de répéter un comportement sous peine de ressentir des souffrances physiques et/ou psychiques.
La dépendance est une maladie qui nécessite une prise en charge médicale et spécialisée.

3. Comment devient-on addict ?

Les hommes sont inégaux devant l'appétence aux produits psychoactifs. Quoi qu'il en soit, une addiction résulte d'une conjonction de différents facteurs, variables suivant les individus :

Les facteurs individuels psychologiques et biologiques

> **Psychologiques :** l'attrait pour l'inconnu, la recherche de plaisir ou de bien-être, le désir d'enrichir son expérience, le besoin de compensation ou de faire face à des situations difficiles (professionnelles ou privées)…

> **Biologiques :** la dépendance trouve aussi ses origines dans les mécanismes biologiques du cerveau qui rendent l'individu « prisonnier » du produit ou d'un comportement, seul capable de lui procurer du plaisir, des performances, ou d'atténuer la souffrance.

Les facteurs liés au produit

Certains produits ont une propension particulière à générer une dépendance : tabac, héroïne, cocaïne, alcool sont connus pour leur « pouvoir addictif ». Interviennent aussi des facteurs liés à la facilité d'accès des produits, licites (alcool, tabac, médicaments) ou illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) dont l'accroissement de la diffusion a favorisé la baisse du prix.

Les facteurs sociaux et professionnels

> **Facteurs liés à l'environnement privé :**

- **Facteurs individuels :** isolement, ennui, incompréhension…
- **Facteurs familiaux :** influence de l'usage familial d'alcool ou d'autres drogues sur le comportement des enfants, éducation…
- **Facteurs liés à des événements douloureux de la vie…**
- **Facteurs socioculturels :** patrimoine culturel (le vin en France, cannabis au Moyen-Orient), apprentissage à consommer en groupe…

Ces facteurs ne sont pas directement accessibles à une action de prévention en milieu de travail.

> **Facteurs liés à l'environnement professionnel :**

- **Les facteurs liés au « métier » :** contact avec le public, rencontre avec la clientèle, pénibilité, travail à l'extérieur, travail posté, travail de nuit, poste isolé, absence de contrôle, déplacements en équipes…
- **Les facteurs liés à la culture de l'entreprise :** menus avec boissons comprises, coutumes commerciales, organisation de pots et de moments festifs…
- **Les facteurs liés aux conditions de travail :** travail automatisé, stress, nécessité d'excellence, charge de travail, rapports de force et de pouvoir, absence de reconnaissance, faible latitude décisionnelle, changements, incertitudes professionnelles, manque de communication, inadéquation personne/poste, précarité de l'emploi, postes de sécurité qui nécessitent une vigilance extrême et adaptabilité…

Si certaines addictions peuvent être considérées comme « importées » en milieu de travail, l'entreprise peut elle-même générer ce type de conduites, les favoriser ou les entretenir.

4. Lorsque l'on vous parle de...

> **Substances psychoactives :** substances agissant sur le cerveau en modifiant l'activité mentale, les perceptions, l'humeur et le comportement. Ces substances peuvent être licites (tabac, alcool, médicaments psychotropes) ou illicites(cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy, LSD…) ou liées à une exposition professionnelle (solvants).

> **Médicament psychotrope :** substance chimique d'origine naturelle ou artificielle susceptible de modifier l'activité mentale. Il peut s'agir d'anxiolytiques (tranquillisants), de somnifères, de neuroleptiques, d'antidépresseurs, de traitement de substitution aux opiacés (Méthadone® ou Subutex®)…

> **Drogues :** substances naturelles ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif pouvant aller jusqu'à l'asservissement ou à une addiction, visant à éviter un syndrome de manque.

> **Stupéfiants ou drogues illicites :** substance dont l'usage ou le trafic est réprimé par la loi (loi n°70-1320 du 31 décembre 1970). La liste de ces substances illicites comporte notamment le cannabis, la cocaïne, les opiacés, l'ecstasy, les champignons hallucinogènes… et s'incrémente au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles substances.

> **Polyconsommation :** complication du comportement d'usage quand la même personne consomme, avec une certaine fréquence, au moins deux substances psychoactives.

> **Addictions comportementales (ou addictions sans substances) :** certains comportements peuvent recréer des effets identiques à ceux obtenus avec une substance psychoactive, risquant d'entraîner une dépendance similaire (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, Internet, nourriture, sexe, achats compulsifs, travail, sport).

> **Etat ébrieux :** altération des sens (perception de l'environnement et du temps, vision, équilibre...) due à une consommation occasionnelle ou répétée d'alcool ou d'autres substances psychoactives : excitation, irritabilité, troubles de coordination des mouvements, de l'équilibre et/ou de la vision...jusqu'à l'inconscience prolongée.

> **Traitement de substitution aux opiacés :** prise en charge thérapeutique proposée à des personnes dépendantes aux opiacés (essentiellement des usagers d'héroïne). Les deux molécules les plus utilisées actuellement sont la méthadone et la buprénorphine.

> **Sevrage :** stade de la prise en charge des sujets physiquement dépendants de substances psychoactives. Le sevrage s'opère, selon les cas, en milieu hospitalier ou en ambulatoire et vise à limiter les effets du syndrome de manque.

En matière d'addiction, le caractère illicite des produits a rendu le vocabulaire profus et varié pour décrire les substances et modes de consommation :

> **Cannabis =** marijuana, ganja, beuh, zeb, weed, zamal, haschisch, h, shit, teuchi, chichon, chocolate…

> **Joint =** oinj, pétard, tarpé, pet, bédo, chichon, stick, cone, bang (pipe à eau), spliff…

> **Cocaïne =** coke, poudre, blanche, C, CC, coco et crack…

> **Héroïne =** héro, came, meca, rabla, poudre, blanche, smack, brown sugar, black tar…

> **Champignons hallucinogènes =** champignon magique, champi, psilo, magic mushrooms, shrooms, mush…

> **Produits de synthèse =** MDMA, ecstasy, Kétamine, sels de bain…

ADDICTIONS AVEC ET SANS PRODUITS

FICHE N°2

LES PRINCIPAUX PRODUITS ET LEURS EFFETS

Produits	Voies d'administration principales	Effets recherchés	Risques pour la santé	Conséquences en milieu professionnel
Tabac	voie buccale	Effet « éveillant », anxiolytique, coupe-faim…	Cancers voies aérodigestives supérieures, poumons/bronches, cardiopathies, bronchite chronique, asthme…	
Alcool	voie buccale	Désinhibition, plaisir, détente, excitation…	Diminution de la vigilance, des réflexes, somnolence, actes de violence…	
Cannabis	voie nasale et buccale	Détente, euphorie, désinhibition légère,- somnolence…	Modification des perceptions et de l'attention (diminution de la réactivité et vigilance), vertiges, troubles psychiatriques…	**Insouciance quant à la sécurité** **Sur-risques AT** **Mais aussi :** Absentéisme Retards Productivité diminuée …
Amphétamines	voie buccale	Lutte contre la fatigue et le sommeil, euphorie, excitation, relaxation…	Angoisses, crises de panique, hallucinations, troubles de la mémoire…	
Cocaïne, crack	voie nasale et intraveineuse	Forte stimulation psychique, sentiment de puissance, résistance à la fatigue et à la douleur…	Perte de la notion de danger, agressivité, troubles psychiatriques graves (anxiété, dépressions, délires paranoïaques)…	
Opiacés (morphine, héroïne, codéïne)	voie nasale, buccale et intraveineuse	Détente psychique et physique, pour l'héroïne : sensation de plaisir intense…	Vertiges, torpeur, anxiété, agitation…	
LSD	voie buccale	Euphorie, hallucination (distorsions visuelles et auditives)…	Modification de la pression artérielle, augmentation de la fréquence cardiaque, fatigue, vertiges, sueurs et/ou sensation de froid, augmentation de la température, nausées, état dépressif, « bad trip », schizophrénie…	
Champignons hallucinogènes	voie buccale	Hallucinations visuelles, auditives, tactiles, altération de la perception du temps et de l'espace…	Vertiges, troubles digestifs et moteurs, augmentation du rythme cardiaque, hypertension artérielle, dilatation des pupilles…	

Attention, la consommation de plusieurs produits peut en potentialiser les effets.

ADDICTIONS SANS PRODUITS

(Sources : Centre de Référence sur le Jeu Excessif, INPES)

L'addiction au jeu de hasard et d'argent

Pour la très grande majorité, la pratique des jeux de hasard et d'argent ne pose aucun problème et demeure source de plaisir. On parle alors de pratique « sociale » ou « récréative » : le jeu reste un loisir librement choisi. Mais pour certains, la pratique peut devenir « problématique » ou « excessive ». L'excès se manifeste par l'importance de l'argent dépensé et/ou du temps passé à jouer, et témoigne d'une perte de contrôle.

Les achats compulsifs

Les achats compulsifs désignent « un comportement d'achat incontrôlé et une tendance répétitive aux dépenses provoquant des conséquences négatives au niveau personnel, familial et social ». Comme pour les jeux de hasard et d'argent, il peut y avoir un impact sur le budget.

Les addictions alimentaires

Le champ addictif des troubles des conduites alimentaires (TCA) comprend, l'anorexie, la boulimie, et, identifiées plus récemment, ses formes atténuées appelées compulsions alimentaires isolées (ou Binge).

Les dépendances sportives

Si la pratique du sport est encouragée et valorisée par notre société, car « le sport, c'est bon pour la santé », il apparaît que, lorsqu'il est pratiqué de manière excessive, chez les sportifs amateurs et encore plus fréquemment chez les sportifs de haut niveau, le sport s'apparente à une conduite addictive. En effet, l'addiction au sport s'installe progressivement lorsque l'individu n'est plus dans l'envie, mais lorsqu'il ressent un besoin compulsif irrépressible de pratiquer son sport, malgré les blessures, les souffrances infligées.

Les dépendances affectives

Les dépendances affectives correspondent à une forme de dépendance à « l'autre ». Nous y retrouvons la dépendance à la relation passionnelle, la dragué « compulsive » avec partenaires multiples, ou encore les fixations sur un partenaire inaccessible (star de la chanson, du cinéma…).

Les dépendances sexuelles

Dans les addictions sexuelles, le sexe est le remède à tout : il sert à calmer une angoisse, à se punir, à se valoriser, à fuir, à rechercher des sensations fortes, à remplir un vide, à régler ses comptes avec l'autre… Avec l'accès à internet apparaît une addiction sexuelle spécifique liée au visionnage de sites pornographiques.

La dépendance au travail ou workaholisme

Trouble des personnes qui vouent un culte au travail et qui sont en compétition permanente. L'énergie dépensée au travail est considérable. Il existe des difficultés affectivo-sociales, la relation aux loisirs est difficile. L'évolution se fait par une diminution notable des capacités de travail et des complications somatiques peuvent apparaître.

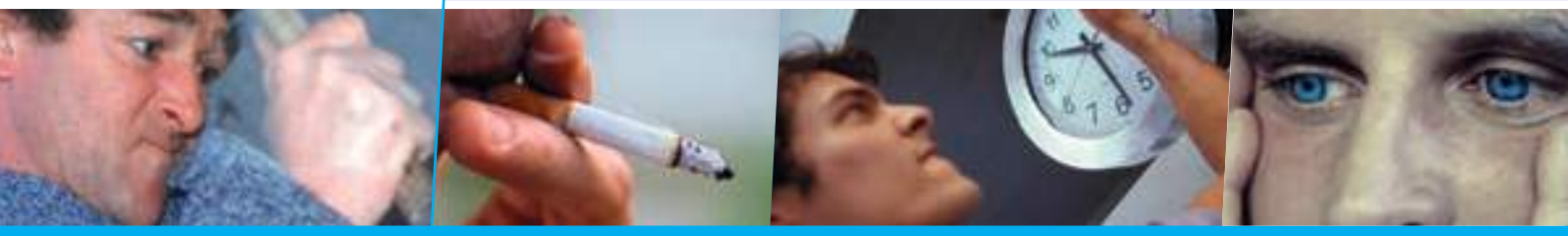
La cyberdépendance

L'utilisation excessive des réseaux sociaux/jeux vidéo/internet est à ce jour un phénomène marginal. Cependant, au-delà d'un seuil propre à chacun, des problèmes psychiques, somatiques, sociaux peuvent survenir : Troubles du sommeil, irritabilité, tristesse, anxiété, isolement, baisses des performances scolaires, professionnelles…

PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET INDIVIDUELLE

FICHE N°3

COMPORTEMENT ANORMAL OU INHABITUEL : QUE FAIRE?



1. En cas d'urgence

Si dans l'entreprise vous vous trouvez face à un salarié qui a :

> Des difficultés à s'exprimer ou des propos incohérents ou inadaptés
> Des troubles de l'équilibre ou des difficultés à effectuer certains gestes
> Des troubles de la conscience : somnolence, fatigue intense
> Une agressivité inhabituelle

Sachez qu'un trouble du comportement peut avoir différentes origines dont certaines relèvent d'une prise en charge en urgence :

> Certaines maladies : infections (exemple : méningite), maladies neurologiques ou vasculaires (exemple : accident vasculaire cérébral, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale)
> Prises de produits psychoactifs (médicaments, alcool, drogues)
> Exposition à des produits chimiques

Tout trouble du comportement nécessite donc un avis médical.

Conduite à tenir

Le salarié doit (art R4224-16 du Code du travail) :

> Etre retiré de son poste de travail et accompagné d'un tiers (infirmière, sauveteur-secouriste du travail ou collègue)
> Ne pas être laissé seul jusqu'à l'obtention d'un avis médical
> APPEL au 15 ou au 112 pour avis médical
> Etre orienté en fonction des prescriptions du médecin régulateur (Urgences – médecin traitant – domicile)
> Ne pas être laissé seul jusqu'à sa prise en charge

En aucun cas le salarié ne doit regagner seul son domicile ou se rendre seul chez son médecin traitant (même en taxi). Toujours s'assurer que la prise en charge par le tiers (médecin, pompiers, SAMU…) est effective.

Cette conduite à tenir **doit donc impérativement** être rattachée à la procédure générale de votre entreprise concernant la prise en charge des urgences médicales.

Dans la mesure du possible, donner à l'équipe de soin les coordonnées du médecin du travail pour qu'elle le tienne informé de la prise en charge.

Cet incident survenu du fait ou à l'occasion du travail sera déclaré en accident du travail.

Suite à cet incident et afin de prévoir le retour du salarié, organiser une consultation auprès du médecin du travail.

Cette consultation peut être :

> Soit un examen de reprise au-delà de 30 jours d'arrêt de travail (R.4624-31 Code du travail)
> Soit une consultation à la demande du salarié (R.4624-34 Code du travail)
> Soit une consultation à la demande de l'employeur (R.4624-34 Code du travail)

Il est indispensable d'informer par écrit, le médecin du travail, préalablement à la consultation, des conditions de survenue de l'incident.

2. Hors du cadre de l'urgence

Des éléments concordants peuvent vous amener à penser qu'un collègue de travail ou un de vos salariés présente un comportement laissant envisager une addiction.

Dans ce cas aussi le médecin du travail peut vous conseiller et le cas échéant proposer une consultation.

Dans le cadre d'une consultation à la demande de l'employeur **il est indispensable, préalablement à la consultation, que l'employeur ait informé le salarié du motif de la consultation. De même, il est essentiel que le médecin du travail en soit informé par écrit.**

Lors de cet examen médical, **le médecin du travail jugera seul et dans le respect du secret médical,** des examens à réaliser et des suites à donner, par exemple :

> Orientation vers des structures spécialisées ou auprès du médecin traitant
> Prescription d'examens complémentaires

Cette consultation médicale fera l'objet de la rédaction d'une « fiche d'aptitude » ou d'une « attestation de suivi » pouvant éventuellement comporter des restrictions voire un retrait temporaire au poste de travail du salarié. Elle mentionnera également la possibilité d'un suivi régulier plus ou moins long suivant les situations, par le médecin du travail.

Le médecin du travail est tenu aux règles déontologiques du secret médical : la « fiche d'aptitude » ou « l'attestation de suivi » ne mentionne pas les motifs des restrictions ou de l'inaptitude.

3. Le rôle du médecin du travail et son equipe

Le médecin du travail joue un rôle central dans la prise en compte des problèmes d'addiction en entreprise.

Il est le conseiller de l'employeur, des salariés et des représentants du personnel. Il exerce au sein d'un service de santé au travail qui a pour « mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin il […] conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin […] de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail […]» (Art. L.4622-2 Code du travail).

Il contribue à :

> l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise
> l'adaptation des postes
> la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances… et les risques d'accidents du travail
> l'hygiène générale de l'établissement
> la prévention et l'éducation sanitaire… en rapport avec l'activité professionnelle… (Art. R.4623-1 Code du travail).

L'avis expert du médecin du travail sur les risques professionnels de l'entreprise :

Le médecin du travail apporte son expertise médicale et technique lors de la rédaction de la fiche d'entreprise, fiche qui contribue à l'élaboration par l'employeur du Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels (DUERp).

Les consultations médicales prévues par le Code du travail :

Au-delà de l'examen périodique, tout salarié peut être reçu en consultation auprès du médecin du travail soit à sa demande soit à la demande de l'employeur (Art. R.4624-34 Code du travail).

Dans ce cadre, le médecin du travail pourra recevoir un salarié ayant présenté un trouble du comportement à l'occasion ou sur le lieu de travail. Le médecin du travail assure la prise en charge médicale et décide en toute indépendance des suites à donner ou des examens complémentaires à pratiquer. Toute consultation se déroule dans le respect du secret médical : l'employeur n'est pas informé du résultat des tests, ni du diagnostic, mais uniquement de la capacité du salarié à occuper son poste de travail.

Les actions de prévention et d'information à destination des salariés et des employeurs :

Que ce soit à l'occasion des entretiens individuels avec les salariés lors des consultations, ou dans un cadre plus collectif, le médecin informe l'ensemble des acteurs de l'entreprise des risques liés aux conduites addictives dans le cadre ou en lien avec le travail.

Il est également associé aux campagnes de sensibilisation en entreprise.

Dans tous les cas, le médecin du travail est tenu aux règles de la déontologie médicale, en particulier à celles du secret médical.

A ce titre, tout ce qui a été confié du médecin du travail ne sera pas divulgué. De même, les résultats d'un test de dépistage réalisé ou prescrit par le médecin du travail ne seront pas transmis à l'employeur.

PAS DE DIAGNOSTIC HATIF

UN COMPORTEMENT ANORMAL PEUT AVOIR DIFFÉRENTES ORIGINES.

UN AVIS MÉDICAL EST DONC INDISPENSABLE :

- **Retirer le travailleur de son poste.**
- **Ne jamais laisser votre salarié seul.**
- **Appeler le 15.**
- **Ne jamais le laisser rentrer seul chez lui.**

- **VOUS VOULEZ PRÉVENIR LES ADDICTIONS DANS VOTRE ENTREPRISE ?**
- **VOUS AVEZ DES INQUIÉTUDES CONCERNANT UN DE VOS SALARIÉS ?**

> **VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL PEUT VOUS CONSEILLER ! INFORMEZ-LE !**

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

FICHE N°4

RESPONSABILITÉS ET ÉTHIQUE

Enjeu de santé au travail à la frontière entre vie privée et impératifs de la vie professionnelle, libertés individuelles et contraintes de sécurité.

1. Responsabilites de l'employeur

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, non seulement les conséquences des conduites addictives sont évaluées et prévenues dans l'entreprise mais aussi les conditions du travail favorisant de telles conduites.

ARTICLE L.4121-1 CODE DU TRAVAIL

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comportent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels.

2° Des actions d'information et de formation.

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés… ».

Le contexte professionnel peut jouer un rôle important dans le développement de l'usage de l'alcool, de produits illicites et de médicaments psychotropes : pénibilité de certains postes, « deshumanisation » des rapports de travail au profit des seules exigences de productivité...

L'ARTICLE L.4121-2 CODE DU TRAVAIL

établit les 9 principes généraux de prévention, parmi lesquels certains s'appliquent à la prévention des conduites addictives :

1° Éviter les risques ;

2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;

3° Combattre les risques à la source ;

4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne les méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;

5° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;

6° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants… ;

7° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;

8° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

ARTICLE L.4121-3 CODE DU TRAVAIL

Obligation générale de sécurité faite à l'employeur qui *« … évalue les risques pour la santé… et met en œuvre des actions de prévention… ».* Cette évaluation est retranscrite sous la forme du Document Unique d'évaluation des risques (Art. R.4121-1 Code du travail) et donne lieu à la mise en place de plan d'action de prévention.

La prise en compte des addictions dans ce *« DU »* est de nature à permettre une approche de prévention collective au sein de l'entreprise, permettant d'aborder à la fois le risque lié à l'existence de conduites addictives dans l'entreprise, mais aussi le risque de favoriser ces conduites du fait des contraintes et organisations de travail.

Cette approche est limitée par l'article L.1121-1du Code du travail qui prévoit que *« Nul ne peut apporter aux droits de personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ».*

ARTICLES R.4228-20 et 21 CODE DU TRAVAIL

Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse. Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail.

Lorsque la consommation de boissons alcoolisées, dans les conditions fixées au premier alinéa, est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article L.4121-1 du Code du travail, prévoit dans le ***règlement intérieur*** ou, à défaut, par ***note de service***, les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, sont établies dans un objectif de prévention, justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et doivent être proportionnées au but recherché, à défaut de quoi elle porte atteinte aux libertés individuelles (Art.L1321-1 du Code du travail).

ARTICLE L.1251-21 CODE DU TRAVAIL

Pour les travailleurs temporaires, pendant la durée de la mission, l'entreprise utilisatrice est responsable des conditions d'exécution du travail, dont celles relatives à la santé et à la sécurité au travail.

Un intérimaire affecté à un poste dit hypersensible drogue et alcool peut donc aussi être soumis aux tests de dépistage par l'employeur de l'entreprise utilisatrice.

2. Responsabilites du salarié

ARTICLE L.4122-1 CODE DU TRAVAIL

Impose au salarié de *« […] prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses responsabilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail […] »*.

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

3. Missions du médecin du travail et du service de santé au travail

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif (Article R.4622-3). Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, […], ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

Le service de santé au travail conseille l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail (article L. 4622-2 du Code du travail).

Le médecin du travail est soumis au secret médical (article L. 1110-4 du Code de la santé publique).

Le médecin du travail est indépendant 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 en aucun cas lui imposer de prescrire ou de réaliser un examen de dépistage de consommation d'alcool ou de drogues. 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 conclusions de cette consultation ne seront libellées qu'en termes d'aptitude ou d'éventuelles restrictions pour la réalisation de telle ou telle tâche du poste de travail.

Suite à un ***Avis du Comité consultatif d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé*** (Avis n° 114 du 19/05/2011), il est admis que tout dépistage médical, systématique ou inopiné, *« … doit être expressément prévu et son caractère systématique et/ou inopiné précisé dans le règlement intérieur et les contrats de travail… ». La détermination des « postes de sécurité »* doit donc être réalisée au sein de l'entreprise, en lien avec le CHSCT/CSE ou les représentants du personnel, et annexée au règlement intérieur.

Les postes de sécurité, bien que leur définition ne soit pas prévue réglementairement, peuvent être compris comme étant les postes sur lesquels « une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui ». Toutefois, le médecin reste juge de la nature des examens complémentaires qu'il réalise en vue de déterminer l'aptitude au poste, et lorsque ce dépistage médical est ainsi justifié l'intéressé est averti individuellement du test auquel il est soumis, test qui ne saurait en aucun cas être effectué à son insu conformément aux préconisations de l'article R.4127-35 du Code de la santé publique.

4. Reglement intérieur

En termes de prévention des addictions en milieu de travail, le règlement intérieur occupe une place toute particulière en ce qu'il permet de rappeler les règles en matière de substances illicites (Code de la santé publique, Code pénal, Code de la route), et de définir les conditions d'éventuels contrôles par l'employeur.

RÉGLEMENTATION

Un cadre, mais qui ne peut pas tout !

- **Responsabilité de l'employeur :** obligation contractuelle de protéger la santé de ses salariés, dans la limite légale de l'action de l'employeur, et en particulier dans le respect des libertés individuelles. Il doit aussi procéder à l'évaluation des risques : identifier des situations de travail favorisant les conduites addictives (retranscrites dans le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels) ainsi que les risques liés aux conduites addictives dans l'entreprise.
- **Responsabilité du salarié :** prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail […].
- **Addictions :**

> Pas de réglementation spécifique liée aux produits illicites en entreprise dans les dispositions du Code du travail

> Règlement intérieur : peut rappeler l'interdiction d'introduire/consommer des produits illicites (en référence au Code de la santé publique et au Code pénal). Les dépistages systématiques et inopinés ne sont possibles en entreprise que pour certains postes et sous certaines conditions préalables

> Tabac et alcool : réglementation particulière à respecter

Rôle essentiel de conseil du médecin du travail et du Service de Santé au Travail pour la protection exclusive de la santé des salariés et des tiers

- **Dépistage Alcool et Drogues : Alcootest et Test Salivaire en entreprise**

> Pourquoi : pour prévenir ou faire cesser une situation dangereuse sur les postes « de sécurité » dits Hypersensibles Drogue et Alcool

> Quand : Systématique ou Inopiné sur ces postes

> Par Qui : par le supérieur hiérarchique

Comment : uniquement dans les conditions décrites par le règlement intérieur de l'entreprise

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE - 2

ARTICLE L.1321-1 ET -3 DU CODE DU TRAVAIL

« Le règlement intérieur est un document écrit par lequel l'employeur fixe exclusivement :

[…] les mesures d'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité dans l'entreprise ou l'établissement, notamment les instructions prévues à l'article L. 4122-1 […] les règles générales et permanentes relatives à la discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions que peut prendre l'employeur.

Il s'impose à l'ensemble du personnel et constitue un acte réglementaire de droit privé ».

« 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 ni proportionnées au but recherché […] ».

5. Conditions de réalisation des tests de dépistage par l'employeur (alcootests et tests salivaires)

En préambule, il faut bien distinguer :

> les examens complémentaires réalisés par le médecin du travail, dans le respect des règles du secret médical (cf. supra),

> et les tests réalisés par l'employeur sous sa seule responsabilité, auxquels médecin et infirmière ne doivent pas être associés.

Alcool et réalisation de l'éthylotest :

L'employeur ou le supérieur hiérarchique peuvent réaliser un dépistage d'imprégnation alcoolique par alcootest (sur l'air expiré), initié dans l'objectif de prévenir ou faire cesser une situation dangereuse. Les conditions de réalisation de l'alcootest doivent être prévues par le règlement intérieur, à défaut de quoi aucun test ne peut être réalisé. Le règlement intérieur doit prévoir la possibilité pour le salarié de refuser le test, d'obtenir la présence d'un témoin et de contester le résultat du contrôle.

Ces tests se font dans le respect de la personne et des règles de confidentialité.

Un test salivaire de recherche de drogues peut-il être réalisé par l'employeur ?

Dans son arrêt du 5 décembre 2016, le Conseil d'État a validé le règlement intérieur qui prévoit qu'un tel **test puisse être pratiqué, sous certaines conditions, par un supérieur hiérarchique qui aura reçu une formation appropriée** (modalités de réalisation et de lecture des tests) sur des salariés occupant des postes définis, prévenus de la nature du test et ayant donnés leur accord, sans que l'employeur soit tenu de recourir à un médecin.

En effet, le test salivaire de détection immédiate de produits stupéfiants reste d'une fiabilité relative, et a pour seul objet de révéler, par une lecture instantanée, l'existence d'une consommation « récente » de substance stupéfiante. C'est en raison de ses limites de fiabilité que ce test a été considéré comme ne revêtant pas le caractère d'un examen de biologie médicale au sens de l'article L. 6211-1 du Code de la santé publique.

En effet, ces tests présentent des « faux positifs », pouvant aller jusqu'à 10 % selon les tests (interférences alimentaires et médicamenteuses). Ainsi, sur 10 tests positifs, il pourra y avoir 1 « faux positif », c'est-à-dire un salarié qui, n'ayant rien consommé, présentera néanmoins un test positif.

De plus, le Conseil d'État retient que ce contrôle de la consommation de drogues n'est pas aussi précis que le contrôle d'alcoolémie. En effet, il se borne à établir la consommation récente de produits stupéfiants, **sans apporter la preuve que le salarié est encore sous l'emprise** de la drogue ni qu'il n'est pas apte à exercer son emploi. Le salarié peut donc présenter un test positif alors qu'il ne présente plus aucun effet du produit. En l'absence de méthodes qui permettraient d'établir directement l'incidence d'une consommation de drogue sur l'aptitude effective à effectuer une tâche, le règlement intérieur doit réserver les contrôles aléatoires de consommation de substances stupéfiantes aux seuls **postes de sécurité ou aux postes *« hypersensibles drogue et alcool »***, pour lesquels l'emprise de la drogue constitue **un danger particulièrement élevé pour le salarié et pour les tiers.**

En conséquence, au regard de **l'obligation de sécurité de résultat** qui incombe à l'employeur en matière de prévention des risques, le test peut être mis en place sur les **postes hypersensibles** dans l'objectif de **prévenir ou faire cesser un situation dangereuse**, et peut en outre justifier la prise de sanction à l'égard des salariés contrôlés positifs. Ce test ne peut pas être systématique. **Une procédure de contestation par contre-expertise médicale, à la charge de l'employeur, doit être prévue.**

Le règlement intérieur précise la possibilité du contrôle aléatoire, sur les lieux de travail, pour un dépistage de consommation récente, et les conditions de ces contrôles qui doivent répondre à un objectif de prévention et être proportionné au but recherché. **L'employeur et le supérieur hiérarchique sont tenus au secret professionnel sur ces résultats.**

Pour rappel : Le médecin du travail ou l'infirmier(e) d'entreprise ne peuvent en aucun cas être impliqués dans la réalisation d'un alcootest ou d'un test salivaire fait sur injonction de l'employeur (contraire au Code de déontologie, au Code pénal sur les aspects liés au secret médical, ainsi qu'au Code du travail). Ils ont néanmoins la possibilité de réaliser tout examen mais dans le strict cadre d'une consultation et dans le respect des règles du secret médical.

Au total :

Le dépistage des drogues par test salivaire est d'une utilité restreinte compte tenu du manque de fiabilité du test et de l'absence de corrélation avec la capacité du salarié à tenir son poste en sécurité. Les tests salivaires et l'éthylotest sont utilisables en entreprise si l'ensemble des conditions suivantes sont respectées :

- **Comment : Le contrôle et ses modalités doivent être prévus dans le règlement intérieur**
- **Pourquoi : Prévenir ou faire cesser une situation dangereuse. Contrôles justifiés par un objectif de prévention, proportionné au but recherché**
- **Pour qui : pour des postes de sécurité ou « hypersensibles drogues et alcool », identifiés en collaboration avec le CSE (ou le CHSCT, ou les représentants du personnel) et le médecin du travail**
- **Type de tests : tests salivaires, alcootests** *(avec notice)*
- **Quand : inopiné**
- **Par qui : le supérieur hiérarchique** *(dûment informé et soumis au secret)*
- **Le salarié doit être informé et doit donner son accord**
- **Le salarié peut demander la présence d'un tiers**
- **Le salarié peut demander une contre-expertise en cas de test positif**

6. Rappels

Code pénal et Code de la santé publique :

Le trafic, la revente et l'usage de stupéfiants sont illicites, les sanctions impliquant le cas échéant salariés et employeurs. (Article L.3421-1 du Code de la santé publique, Articles 222-34 et suivants du 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 (pour les salariés dont le poste implique des tâches de conduite) :

Le conducteur reste responsable au quotidien de l'adéquation entre l'activité de conduite et son état instantané de santé. (Code de la route : moyens de contrôle, de dépistage, retrait de points ou de permis, sanctions pénales…). Des tests alcool et stupéfiants peuvent être effectués à l'initiative d'un Officier de Police Judiciaire.

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 gramme par litre ; pour les autres catégories de véhicules, l'alcoolémie ne doit pas être égale ou supérieure à 0,5 gramme par litre.

Code civil :

L'employeur est, par ailleurs, responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers (article 1384 du Code civil).

PRÉVENTION

FICHE N° 5-1

PRÉAMBULE

1. Pourquoi la prévention ? Quels enjeux ?

- Préserver la santé et la sécurité des personnes au travail
- Prendre conscience des réalités de l'entreprise, notamment de la culture d'entreprise en matière de consommations (alcool, cannabis…), oser en parler et lever des tabous
- Privilégier l'action de prévention collective (toujours plus efficace qu'une action de « répression » individuelle)
- Améliorer le climat et le dialogue social
- Éviter l'exclusion des personnes en difficulté et les aider le plus tôt possible
- Respecter les obligations légales (obligation de sécurité de résultat ou de moyens renforcés de l'employeur en matière de protection de la santé de ses salariés)
- Renforcer les compétences de l'encadrement, des salariés et de leurs représentants
- Générer un impact positif sur les enjeux économiques et l'image de l'entreprise…

2. Les pré-requis

La démarche de prévention des addictions s'intègre dans la démarche globale de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Elle concerne tous les salariés et pas seulement ceux déjà repérés comme étant en difficultés.

Elle nécessite une volonté partagée par l'employeur et les salariés ou leurs représentants, d'engager la démarche de prévention, d'allouer les moyens nécessaires tout au long de son déroulement.

3. Les clés de la réussite

- La démarche de prévention des addictions en entreprise est portée, priorisée et défendue par la direction
- Elle est basée sur le dialogue
- Elle respecte les individus ; elle ne doit pas être à l'origine d'attitudes discriminatoires
- Elle s'appuie sur une approche méthodique et non pas émotionnelle de la problématique
- Elle associe et mobilise tous les relais internes de l'entreprise (salariés et/ou représentants du personnel, animateur sécurité, assistante sociale…) ainsi que le médecin du travail et son équipe pluridisciplinaire
- Elle interroge les organisations et les conditions de travail pour identifier leur lien avec les conduites addictives (et non l'inverse)
- Elle aborde toujours les questions sous l'angle du travail et d'un point de vue collectif, et non par les situations individuelles
- Elle tient compte des spécificités de l'entreprise
- Elle s'appuie le cas échéant sur des partenaires extérieurs spécialisés (IPRP externes, centres d'accompagnement et de prévention en addictologie (ou CSAPA…)
- Elle permet d'aboutir à un protocole accepté par tous
- Elle s'inscrit dans la durée
- Elle peut être formalisée par la rédaction d'une charte qui en décrit les principes (cf. fiche 5-5)

DÉMARCHE DE PRÉVENTION COLLECTIVE

FICHE N° 5-2

PRÉSENTATION D'UNE DÉMARCHE COLLECTIVE EN ENTREPRISE

Des consommations occasionnelles ou répétées d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments psychotropes mettent en danger la santé et la sécurité des salariés : mal-être au travail, accidents de travail, absentéisme…

La prise en compte des addictions, l'évaluation des situations de travail qui les favorisent dans l'entreprise et la prévention collective sont donc indispensables.

Ces éléments seront intégrés dans le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (DUERp).

1. Objectifs

Une démarche de prévention collective en entreprise doit viser deux objectifs indissociables :

A/ En premier lieu, un objectif de prévention primaire qui vise à interroger les organisations et conditions de travail pour identifier toute situation professionnelle de nature à favoriser/ renforcer les conduites addictives, afin de pouvoir les prévenir collectivement et individuellement. Au-delà de l'objectif de préservation de la santé des salariés, la démarche contribuera aussi à la préservation de la santé de l'entreprise.

B/ En second lieu, à prévenir le surcroît de risque induit par les effets de consommation de substances psychoactives. Le travail en « état d'ébriété » ou sous l'effet des drogues peut mettre en danger la santé et la sécurité des salariés, qu'il s'agisse de leur propre santé ou de celle de leur entourage professionnel, et ce par l'altération de la vigilance, la modification de la perception du risque voire une prise de risque accrue.

L'élaboration de cette prévention doit se faire dans un esprit de concertation. L'ensemble des acteurs doit être conscient que cette démarche concerne tous les salariés. À cette fin, représentations, langage et approches devront être préalablement partagés par l'ensemble du personnel. La stratégie à mettre en place passe par l'élaboration d'une « démarche collective » comprise et acceptée.

2. Méthodologie

La démarche de prévention collective se matérialise par l'élaboration d'un protocole accepté par tous dans l'entreprise : les modes d'intervention, les moyens à mettre en œuvre, les limites et les rôles de chacun doivent être connus.

À chaque étape de la démarche, l'entreprise peut se faire accompagner par des organismes, institutions et professionnels extérieurs expérimentés et reconnus.

Première étape : mise en place d'un groupe projet

> Son rôle

Le groupe projet a comme rôle d'élaborer la démarche de prévention, de piloter, de mettre en œuvre et de promouvoir l'action. Il devra inscrire cette action de prévention dans la durée, en lien avec le CHSCT/CSE lorsqu'il existe.

> Sa composition (12 personnes maximum)

Il est composé de la direction et de salariés volontaires : service des ressources humaines, représentants de l'encadrement, représentants du personnel, membres du CHSCT/CSE, personnes chargées de l'hygiène et de la sécurité, sauveteur-secouriste du travail. Le médecin du travail est aussi associé.

Les membres de ce groupe devront bénéficier d'une formation à la prévention des addictions afin de construire et de partager une culture et un socle de connaissances communs : travail sur les représentations, connaissance des addictions et de leurs conséquences, données statistiques, réglementation (compter environ 2 journées de formation).

Dans tous les cas, il est indispensable de prévoir les modalités (circuit, planning, suivant les entreprises : direction, CHSCT/CSE, CE…) de validation des propositions du groupe projet.

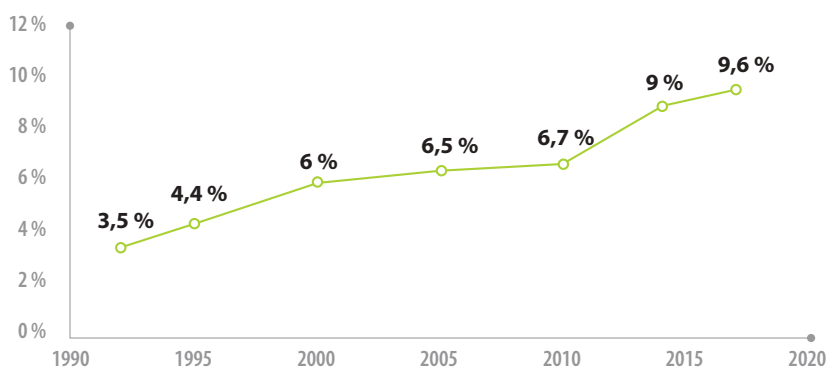
PAS DE PROBLÈME D'ADDICTIONS DANS VOTRE ENTREPRISE ?

En êtes-vous bien sûrs ?

Alors que plus de 16 % des actifs déclarent consommer de l'alcool sur leur lieu de travail en dehors des repas et des pots, les médicaments psychotropes et le cannabis sont les autres substances psychoactives les plus consommées en milieu de travail. L'entreprise n'échappe pas à la présence et aux conséquences des conduites addictives qui touchent tous les milieux sociaux et auxquelles elle peut elle-même contribuer. Les impacts de ces dernières peuvent être nombreux sur la qualité de vie au travail, l'efficacité au travail, les risques d'accidents du travail, l'absentéisme, la détérioration des relations entre salariés ou avec les clients, l'image de l'entreprise… Aux problèmes de santé, de rapports sociaux, de productivité s'ajoutent des coûts importants pour l'entreprise.

Face à ces risques, celle-ci doit agir et mettre en place une démarche de prévention. Pour cela, elle n'est pas seule et peut se faire aider par des relais internes et externes.

> Évolutions des usages actuels* de cannabis parmi les 18-64 ans chez les actifs occupés depuis 1992



> Source : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017, Santé publique France, exploration OFDT

Seconde étape : Faire un état des lieux (cf. fiche 5-3)

C'est une étape indispensable pour que l'action réponde bien aux problématiques réelles de l'entreprise. L'état des lieux s'appuie notamment sur les informations suivantes :

> Données issues du bilan social, des outils de la gestion des ressources humaines
> Données issues de la fiche d'entreprise élaborée par le médecin du travail
> Données issues de l'évaluation des risques professionnels, sans ignorer l'évaluation des situations et des organisations de travail potentiellement addictogènes
> Pratiques existantes de prévention des addictions
> Pratiques culturelles de l'établissement en matière de consommations
> Climat social de l'entreprise
> …

L'état des lieux contribuera à la mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (DUERp).

Troisième étape : le contenu du projet (non limitatif)

Explication des rôles de chacun : une action globale indispensable

> Sensibiliser les salariés à cette problématique et les mobiliser en développant leurs connaissances sur les conduites addictives et leurs conséquences
> Déterminer et clarifier les rôles de chacun dans l'entreprise, dans un objectif de responsabilisation et d'implication de chacun dans le cadre de la démarche de prévention collective engagée
> Déterminer les autres actions spécifiques à mener dans l'entreprise en fonction de l'évaluation initiale (évaluation et suivi doivent être envisagés dès la construction de l'action)
> Prioriser les actions (planning, moyens…)
> Formaliser tout ou partie de la démarche de prévention des addictions dans l'entreprise par la rédaction d'une charte (qui se distingue du règlement intérieur)
> Formaliser aussi la conduite à tenir en cas de problème individuel survenant dans l'entreprise (cf. fiche 3)

Quatrième étape : suivi et évaluation

Dans tous les cas, le suivi et l'évaluation ne doivent pas faire perdre de vue que l'objectif initial est un objectif de prévention en santé au travail. L'évaluation ne doit pas non plus prendre le pas sur l'action elle-même.

> Pour qui et pourquoi évaluer ?

L'évaluation peut être destinée suivant les cas à l'entreprise elle-même, au groupe projet, au CHSCT/CSE, le cas échéant à un commanditaire externe.

Elle a pour objectifs de contribuer à la transparence de l'action, de contribuer à renseigner le DUERp, à alimenter le plan d'action du CHSCT/CSE…

> Que peut-on évaluer ?

> Évaluation du processus : mobilisation des salariés pour l'action de prévention, suivi des délais, des budgets…
> Évaluation de réalisation : par exemple nombre de salariés formés, effectivité d'une action de communication…
> Évaluation de l'impact : attention, dans le champ de la prévention et de la santé certains indicateurs multifactoriels peuvent se révéler difficiles à utiliser.

> Qui évalue ?

L'évaluation est généralement confiée au groupe projet qui la formalise.

Cinquième étape : communication

À chaque étape, il est indispensable de communiquer (affichage, bulletin interne, intranet, restitution orale…) en direction du CHSCT/CSE, des salariés et/ou de leurs représentants… afin de conforter la promotion, la mise en application et la pérennisation de la démarche de prévention des addictions au sein de l'entreprise.

3. Prévention

> Y a-t-il déjà eu mise en place d'une politique de prévention "addictions" dans l'entreprise ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Les salariés ont-ils bénéficié de formations ou d'informations concernant les addictions ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Existe-t-il dans l'entreprise des mesures d'accompagnement des personnes en difficulté avec les addictions ? Médicales par le médecin du travail : **Oui** ☐ **Non** ☐

> Autres : **Oui** ☐ **Non** ☐

Si oui, précisez : .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Signes d'alerte

Parmi les signes individuels d'alerte 3 grandes familles peuvent être repérées :

- Modification du comportement individuel (propos incohérents, troubles moteurs, comportement inhabituel…)
- Modification de la qualité du travail (travail exécuté avec malfaçons, retard chronique, absence non justifiée…)
- Modification des relations de travail (violence, changement des humeurs, difficultés d'adaptation…).

Sont-ils connus de tous ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Les avez-vous déjà identifiés dans l'entreprise ? Oui ☐ **Non** ☐

Ce document peut être conservé pour le suivi des différentes étapes de la démarche.

ÉTAT DES LIEUX

FICHE N° 5-3

ADDICTIONS DANS L'ENTREPRISE – ÉTAT DES LIEUX

À titre d'exemple, les éléments suivants peuvent vous aider dans votre démarche et votre état des lieux.

1. Constat

Y a-t-il eu, dans l'entreprise ces 12 derniers mois, des comportements présumés en liaison avec les addictions :

> Un constat de situations aiguës ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Un ou des accidents du travail ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Des incidents ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> De l'absentéisme en lien avec des addictions ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Le problème de prévention des addictions a-t-il déjà été évoqué dans l'entreprise **Oui** ☐ **Non** ☐

> Quelle est la fréquence des "pots de l'amitié" avec présence d'alcool dans l'entreprise ?
Hebdomadaire ☐ **Mensuelle** ☐ **Semestrielle** ☐ **Annuelle** ☐

> Des boissons alcooliques sont-elles consommées dans l'entreprise (au casse-croûte, à midi ou à tout autre moment) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Existe-t-il dans l'entreprise des situations de travail qui pourraient favoriser les consommations de produits psychoactifs en rapport avec :

- Les exigences au travail (pression temporelle, quantité de travail, travail de nuit, difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle,…) ? **Oui** ☐ **Non** ☐
- Les exigences émotionnelles (contact avec la souffrance, tensions avec le public, peur au travail,…) ? **Oui** ☐ **Non** ☐
- Les rapports sociaux dégradés (absence de soutien social, violence au travail, manque de reconnaissance des efforts) ? **Oui** ☐ **Non** ☐
- Des conflits de valeurs (ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité, devoir faire des choses que l'on désapprouve) ? **Oui** ☐ **Non** ☐
- L'insécurité de l'emploi et du salaire ? **Oui** ☐ **Non** ☐
- Autre :

2. Réglementation

Le règlement intérieur de l'entreprise précise-t-il :

> Les quantités ou la nature des alcools pouvant être introduits ou consommés dans l'entreprise ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> L'interdiction formelle de consommer des stupéfiants ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Les conditions dans lesquelles le repérage peut être effectué (Tests salivaires, éthylotest, postes à risques concernés, qui peut les pratiquer, présence d'un témoin, possibilité de refus, contre-expertise…) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Conditions des "pots de l'amitié" :

> Sont-ils soumis à autorisation de l'entreprise ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> La nature et la quantité des boissons consommées sont-elles encadrées dans l'entreprise (au-delà de la réglementation) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

> Y a-t-il eu information des salariés sur les conditions précises des "pots de l'amitié" ? **Oui** ☐ **Non** ☐

EN COMPLEMENT DE LA DÉMARCHE COLLECTIVE : LES SITUATIONS INDIVIDUELLES

FICHE N° 5-4

APPROCHE INDIVIDUELLE : UN ÉCHANGE ENCADRE

RAPPEL :
les consommations d'alcool et de produits psychoactifs sont également encadrées par les Codes pénaux, de la santé publique et de la route.

Si l'ensemble de la démarche de prévention doit être avant tout collectif (cf. Fiche démarche de prévention collective), des aspects individuels doivent néanmoins être abordés si besoin :

> **par l'employeur avec son salarié, dans le respect de ses prérogatives et dans le strict périmètre du contrat de travail,**

> **par les collègues de travail ou les représentants du personnel dans le respect des prérogatives de chacun.**

La question sera toujours prioritairement abordée sous l'angle du travail : qualité du travail, respect des horaires, absentéisme... les questions de santé relevant du diagnostic médical et donc de la compétence du médecin du travail.

L'approche individuelle est possible parce qu'elle est encadrée, délimitée par les responsabilités de chacun :

> Celles de l'employeur : obligation de protéger la santé et la sécurité de ses salariés dans la limite légale de l'action de l'employeur (respect des libertés individuelles)

> Celles du salarié : obligation réglementaire de prendre soin de sa santé, de sa sécurité et de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail

> Celles des représentants du personnel : conseil, alerte, droit de retrait

Positionnement de l'employeur

L'échange entre l'employeur et le salarié portera sur **le travail.**

Choisissez un moment que vous estimez favorable, de préférence lorsque le salarié concerné ne présente pas de troubles du comportement, néanmoins rapidement après les faits.

Cet échange doit toujours être réalisé pendant les heures de travail et dans un lieu institutionnel connu (bureau de direction, salle de réunion…) pour en exprimer toute l'importance.

En tant qu'employeur l'objet de cet échange avec le salarié sera d'aborder la modification de comportement professionnel sur la base de faits précis :

> Constater avec lui la dégradation de la qualité du travail fourni

> Signifier des retards itératifs

> Signifier des absences ponctuelles au poste en cours de journée

> Constater avec lui une incapacité récente à assumer les tâches confiées

> Constater des situations de mise en danger du salarié lui-même ou de ses collègues de travail (accidents ou « presque accidents du travail »)

> Constater avec lui la dégradation des relations avec autrui

> Constater avec lui le non-respect de telle ou telle règle applicable dans l'entreprise

>...

Vous pouvez convenir avec le salarié de la nécessité de changements du comportement professionnel.

Que pouvez-vous donc faire (ou ne pas faire) ?

Au-delà de la qualité d'exécution du travail vous ne pouvez pas, en tant qu'employeur, complètement ignorer et passer sous silence la question de la santé du salarié tout en restant dans le strict périmètre de vos prérogatives (ne faites pas de diagnostic).

Vis-à-vis de la santé du salarié, si toutefois vous disposez d'éléments qui vous permettent de suspecter une consommation de produits psychoactifs par ce salarié, vous devez avec précaution lui signifier votre inquiétude pour sa santé et sa sécurité dans le cadre du travail voire pour la sécurité de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

En ce qui concerne la prise en charge médicale, vous adresserez, le cas échéant, le salarié au médecin du travail. Il s'agit d'une consultation « à la demande de l'employeur » prévue par les dispositions réglementaires. Vous informez le salarié du motif de cette consultation.

Les motifs de cette demande doivent être explicités dans un écrit de l'employeur adressé au médecin du travail.

Par exemple :

« Docteur, vous allez recevoir en consultation « à la demande de l'employeur » M. ou Mme untel embauché(e) depuis le… sur un poste de…

En ce qui le (la) concerne, je m'inquiète de l'éventualité de consommations ayant perturbé son comportement professionnel (à expliciter le cas échéant)… »

Mais attention, vous ne devez pas :

- Poser de diagnostic (quelles que soient les suspicions que vous pouvez avoir) : vous n'êtes pas médecin
- Excéder vos prérogatives d'employeur. La décision d'accompagnement vers des structures de soins relève exclusivement de la vie privée : vous ne pouvez donc pas par exemple accompagner le salarié dans un centre spécialisé de soins…
- Porter de jugement de valeur
- Essayer de le « faire avouer »
- Avoir une action disproportionnée par rapport à l'enjeu et au but recherché.

Positionnement du salarié

- L'addiction est un problème de santé, dès lors, la prise en charge médicale est indispensable
- En milieu professionnel le salarié en difficulté peut s'adresser à son médecin du travail

Ce médecin, tenu au secret professionnel, facilitera la prise en charge spécialisée et adaptée. Vis-à-vis de l'employeur ou du milieu professionnel, il ne fera jamais mention d'un diagnostic ni du résultat des tests qu'il aura pu faire pratiquer. Le médecin du travail se limitera à se prononcer sur l'aptitude du salarié à son poste de travail dans un objectif exclusif de prévention visant à éviter toutes altérations de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Positionnement des représentants du personnel

Il est fréquent que les représentants du personnel soient saisis d'une situation individuelle d'un salarié en difficulté au travail du fait d'une consommation de substance psychoactive ou d'une conduite addictive.

Dans tous les cas :

- Il est toujours préférable d'engager un dialogue avec le collègue concerné sur un malaise ressenti (« tu n'as pas l'air bien… », « tu n'es pas comme d'habitude, j'ai un doute sur une consommation… »)
- Un salarié qui présente des troubles du comportement ne doit pas être laissé sur son poste de travail et pas laissé seul. Il relève d'une prise en charge médicale (cf. fiche 3)
- Il devra être conseillé au salarié qui présente un problème de santé de s'orienter vers une prise en charge médicale : consultation auprès du médecin du travail (dans le cadre d'une consultation à la demande du salarié), auprès d'un centre spécialisé, auprès du médecin traitant

Si cette consommation ou ce trouble du comportement est à l'origine d'un surcroît de risque compte tenu des caractéristiques du poste de travail (poste de sécurité) et que le dialogue n'a pas permis d'initier un changement, il peut être fait usage du droit d'alerte, voire du droit de retrait pour les collègues de travail qui s'estimeraient en danger du fait de l'importance des troubles du comportement.

Ces situations sont appréciées exclusivement du point de vue de la santé et de la sécurité au travail sans porter de jugement de valeur ni essayer de le « faire avouer ».

CHARTE

FICHE N° 6

La charte, dont l'élaboration est vivement conseillée dans le cadre de la démarche de prévention des addictions, en formalise les principes.

Deux types de dispositions peuvent coexister au sein de cette charte :

> **Des dispositions de fonctionnement** qui vont structurer la démarche de prévention des addictions (composition des groupes, rythme des réunions, moyens alloués, circuit des décisions…)

> **Des dispositions qui vont porter sur le fond des engagements de l'entreprise** dans le cadre de la prévention des addictions (principes éthiques : respect de l'individu, de la vie privée, respect des valeurs collectives, abord de la problématique sur le plan de la santé et de la sécurité au travail, conclusion des groupes de travail et engagement de l'entreprise sur chacune des actions de prévention…)

La charte peut donc être évolutive, elle s'enrichit des travaux successifs des acteurs de la démarche de prévention.

Le statut juridique des chartes varie en fonction de leur contenu : **les dispositions des chartes qui relèvent du règlement intérieur se voient appliquer son régime juridique,** y compris en termes d'avis préalable des IRP, de respect des droits et libertés individuelles, de contrôle de l'inspection du travail (circulaire DGT n° 2008/22 du 19 novembre 2008).

ADRESSES UTILES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

FICHE N° 7

DES CLÉS POUR AGIR

Ont participé à l'élaboration du document et se tiennent à votre disposition, si vous recherchez des renseignements sur la réglementation, des conseils ou un accompagnement sur la démarche de prévention :

Carsat Bourgogne-Franche-Comté | Direction des risques professionnels

21044 Dijon Cedex
http://www.carsat-bfc.fr

DIRECCTE Bourgogne-Franche-Comté

Siège : 5 place Jean Cornet
25000 BESANÇON
http://www.bourgogne-franche-comte.direccte.gouv.fr

SEDAP

(CSAPA – Pôle Ressources de Formation et de Prévention – Pôle Addictions Travail Entreprises)
6 avenue Jean Bertin
21000 DIJON – 0811 466 280 (prix d'un appel local non surtaxé)
http://www.addictions-sedap.fr

Pour mettre en place des actions de prévention et de formation en entreprise :
prfp@addictions-sedap.fr

Autres adresses utiles

Votre Service de Santé au Travail est votre interlocuteur privilégié.
Les SSTI de la Région Bourgogne-Franche-Comté:

> AIST21
> SST BTP21
> MTN prévention
> MT71
> SST BTP71
> AIST89
> Service interentreprises du Jovinien
> Santé au Travail Nord de l'Yonne
> AST 25
> SST BTP FC
> OPSAT
> SSTI du Haut-Doubs

Vous recherchez une consultation spécialisée :

En Bourgogne, différentes structures d'accueil interviennent de manière complémentaire :

> Centres hospitaliers
> Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
> Médecins libéraux addictologues et généralistes
> Associations d'anciens usagers…

Pour chaque département l'adresse des structures est disponible sur le site : www.drogues-info-service.fr

Sources et références bibliographiques

> *« Guide pratique : Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Stupéfiants – alcool » - La documentation française – Janv. 2012*

> *« Guide pratique : les collectivités territoriales face aux pratiques addictives » - La documentation française – Sept. 2011*

> *« Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel » OFDT octobre 2015*

> *« Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 » Tendances OFDT mars 2015*

> *« Baromètre Santé de l'INPES 2005, 2010 et 2014 »*

> *« Tendances OFDT N° 128 – Novembre 2018 »*

> *« Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en France, 2000 » Fenoglio P et al. Actualité et dossiers en santé publique juin 2006*

Sites internet

> www.drogues.gouv.fr

> www.pate.addictions-sedap.fr

> www.inrs.fr

> www.addictaide.fr

> www.risquesprofessionnels.ameli.fr

> www.msa.fr

> www.travail-emploi.gouv.fr

Groupe de travail – version 3 (2018)

- **BRUGNOT** Catherine
  (Ingénieur Conseil – Direction Risques Professionnels – CARSAT Bourgogne-Franche-Comté)
- **CHAPELIER-PETOLAT** Florence (Médecin du Travail – SST BTP 21)
- **CORDIER** Christian (Médecin du Travail – SST BTP 21)
- **KUS** Emmanuel**, ARNOULD** Nathalie
  (Collaborateurs Médecins – Stagiaires DIRECCTE Bourgogne-Franche-Comté)
- **LAHAYE** Jean-Yves (Chef de service CSAPA Tivoli – SEDAP)
- **MAIRET** Karine (Responsable Pôle Ressources Formation Prévention – SEDAP)
- **MORAND** Sigolène
  (Médecin Inspecteur Régional du Travail – DIRECCTE Bourgogne-Franche-Comté)

Remerciements au Groupe de travail – version 2 (2013)

- **BELLEUVRE** Michaëla (Chargée de mission - SEDAP)
- **BENOIT** Emmanuel (Directeur de la SEDAP)
- **BERLANDI** Ghjiuani (Médecin)
- **CHABERT** Sabine (Chargée de mission - SEDAP)
- **MORAND** Sigolène (Médecin Inspecteur Régional du Travail - DIRECCTE Bourgogne)
- **QUIPOURT** Sylvain (Ingénieur conseil - CARSAT Bourgogne/Franche-Comté)

Remerciements au Groupe de travail « Addictions » – version 1 (2010)

- **BARD** Yves (Président - SST BPT 21)
- **BOUDIER** Eric (Chef d'entreprise - Entreprise Boudier)
- **CAGNI** Gérard (Coordinateur DARIDD Bourgogne Franche-Comté / SEDAP)
- **CARILLON** Laurence (Assistante médicale - SST BTP 21)
- **CHAPELIER-PETOLAT** Florence (Médecin du Travail - SST BTP 21)
- **CORDIER** Christian (Médecin du Travail - SST BTP 21)
- **MEUNEVEAUX** Agnès (Directeur - SST BTP 21)
- **MORAND** Sigolène (Médecin Inspecteur Régional du Travail - DIRECCTE Bourgogne)
- **NORDERA** Frédéric (Contrôleur de Sécurité - CARSAT Bourgogne Franche-Comté)

CE DOCUMENT EST TÉLÉCHARGEABLE SUR :

www.bourgogne-franche-comte.direccte.gouv.fr

www.carsat-bfc.fr

www.sstbtp21.fr

www.addictions-sedap.fr
http://prfp.addictions-sedap.fr

Prévention
Accompagnement
Informations

ADDICTIONS

POUR ALLER PLUS LOIN :

> SITE DE LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES
http://www.drogues.gouv.fr/

> SITE DE L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES :
http://www.inrs.fr/

> MINISTÈRE DU TRAVAIL
http://travail-emploi.gouv.fr/

> Addict AIDE, LE VILLAGE DES ADDICTIONS
https://www.addictaide.fr/

RIP CONSEIL 2010-03.84.43.22.23 / accueil@rip.fr

PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

Premier ministre
MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES