

DOSSIER

ADDICTIONS

SOMMAIRE DU DOSSIER

- ▶ Ce qu'il faut retenir
- ▶ Données générales
- ▶ Exposition au risque
- ▶ Effets sur la santé
- ▶ Prévenir les risques
- ▶ Réglementation
- ▶ Données statistiques sur les accidents du travail
- ▶ Publications, outils, liens utiles...

Accueil > Risques > Addictions

Ce qu'il faut retenir

Les consommations occasionnelles ou répétées de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments...) peuvent mettre en danger la santé et la sécurité des salariés et être à l'origine d'accidents du travail. Les risques liés aux addictions doivent faire l'objet d'une démarche de prévention associant la mise en place de mesures collectives et la gestion des situations individuelles.

L'addiction correspond au désir puissant et permanent de continuer la consommation d'un produit malgré toutes les complications engendrées (santé, famille, relations sociales, travail...).

Au sein de la population, il existe plusieurs modes de consommations de **substances psychoactives (tabac, alcool, drogues...)** qui vont de l'usage simple (absence de complication immédiate) à la dépendance. Ces différents modes sont regroupés sous le concept de « pratiques addictives », ce qui permet d'aborder leur prévention de manière globale.

L'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes sont les substances psychoactives les plus consommées en milieu de travail.

Les pratiques addictives concernent un grand nombre de salariés. A titre d'exemples :

- d'après le Baromètre santé 2010 de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 16,4 % des actifs occupés déclarent consommer de **l'alcool** sur le 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 ;
- une enquête menée en 2009 par l'INPES, l'INRS et la SMTIOF (Société de médecine du travail de l'Ouest de l'Île de France) auprès de 750 médecins du travail rapporte que, sur les 12 mois précédant cette étude, 92 % des médecins du travail ont été sollicités par des DRH pour un problème d'alcool chez un salarié, 29 % pour un problème de cannabis.

Les consommations de substances psychoactives, même à faible dose, comportent des risques pour la santé et la sécurité des salariés de tous les secteurs d'activité. Ceci se traduit notamment par la **survenue d'accidents du travail**.

Les pratiques addictives peuvent être liées à des facteurs relevant de la vie privée, mais également à des **facteurs en lien avec le travail : port de charges lourdes, stress, travail en extérieur, pots avec alcool...**



© Gael Kerbaol - INRS

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en milieu professionnel

Aussi, au vu des niveaux de consommation parmi les actifs occupés, des conséquences et des liens pouvant exister avec le travail, l'inscription du risque lié aux pratiques addictives sur le document unique est nécessaire. La démarche de prévention collective, issue d'un travail pluridisciplinaire (employeur, représentants

du personnel, service de santé au travail...), a pour objectifs, entre autres, de permettre à chaque salarié de **réagir face à un collègue en danger**, ainsi que de **connaître ses droits et devoirs** ; elle a aussi pour objectif de **réduire le risque de consommation lié à certains facteurs en lien avec le travail**.



© © Gael Kerbaol - INRS

Espace d'information sur les addictions en libre service dans une entreprise.

Pour en savoir plus

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ¹

¹<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

VIDÉO DURÉE : 93 MIN



Alcool, drogues et travail

Fictions et témoignages sur différentes addictions permettent la sensibilisation et la formation sur les risques professionnels liés aux consommations de psychotropes (alcool et drogues). ... ²

²<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DV%200380>

Liens

- ▶ Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012
- ▶ Ménard C. et al.- Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés. Saint Denis : Inpes. 2011 : 192 p
- ▶ Inserm – Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Coll. « Expertise collective ». Paris : éditions Inserm. 2003 : 533 p

Formations INRS

Mis à jour le 19/10/2017

Données générales

La première des substances psychoactives posant problème en termes de sécurité est l'alcool. Viennent ensuite les médicaments psychotropes – surtout lorsqu'ils sont utilisés sans prescription médicale - et le cannabis. L'addiction, terme couramment employé est en fait la dépendance à un produit. Avant d'être dépendant, l'utilisateur est passé par différents stades (usage et abus) sur lesquels la prévention est efficace.

Définitions

Addiction

L'addiction est synonyme de dépendance : désir puissant et permanent de continuer une consommation malgré toutes les complications existantes. Le terme d'addiction est couramment utilisé. Or, il existe plusieurs types de comportements dans la consommation d'un produit, allant de l'usage simple à la dépendance. L'utilisation du terme « pratique addictive » permet d'aborder ce problème dans sa globalité, y compris sa prévention.



© Eva Minem / INRS

Pratique addictive

Il s'agit de l'ensemble des pratiques de consommation d'une substance psychoactive. Trois modes sont distingués :

- **usage (ou usage simple)** : consommation occasionnelle ou régulière qui n'entraîne pas de problème de santé ou d'autre dommage à court terme. Toutefois, des complications peuvent survenir à moyen ou à long terme ;
- **usage nocif (ou abus)** : consommation répétée qui est responsable de complications sur le plan de la santé (dépression, cirrhose, cancer...), de la vie privée (séparation, violences, problèmes financiers...) et/ou du travail (absentéisme, accidents du travail...). Ce comportement est pathologique ;
- **dépendance** (également appelée addiction) : le sujet ressent un désir puissant de continuer sa consommation malgré toutes les complications existantes. Il n'arrive pas à contrôler ce besoin et des effets de « manque » peuvent se ressentir. Le sujet se désinvestit de toutes ses activités familiales, sociales et professionnelles. Toute sa journée est organisée autour de la consommation de substances psychoactives. Ce comportement est pathologique. Lors de l'arrêt, un syndrome de sevrage peut survenir.

Ces 3 définitions ont été modifiées en mai 2013, avec l'apparition d'une nouvelle classification des pathologies psychiatriques (DSM 5). Les critères d'usage nocif (ou abus) et de dépendance sont dorénavant regroupés en « trouble de l'usage des substances psychoactives », avec différents niveaux de gravité. La traduction française de cette nouvelle classification est en attente.



Substance psychoactive

Substance modifiant le fonctionnement psychique : alcool, amphétamines et produits dérivés, caféine, cannabis, hallucinogènes, nicotine (tabac), opiacés, sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques, solvants volatils... Cet effet est soit recherché (cas des « médicaments psychotropes » et des « drogues »), soit non recherché (effets secondaires de médicaments non psychotropes ou exposition professionnelle à un solvant par exemple).

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, d'opiacés ou de leurs traitements de substitution (méthadone ou buprénorphine)...

Drogue

Substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif pouvant aller jusqu'à la dépendance, visant à éviter un syndrome de manque.

Stupéfiant ou drogue illicite

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...

État ébrioux, ivresse

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. Le terme d'état pseudo-ébrio est utilisé pour désigner un état en rapport avec une maladie qui provoque des symptômes ressemblant à ceux de l'ivresse (hypoglycémie, certaines maladies neurologiques...).

Binge drinking

Terme anglo-saxon dont la traduction officielle est « beuverie express ». Il s'agit d'une absorption massive d'alcool, généralement en groupe, visant à provoquer l'ivresse en un minimum de temps.

Abstinence

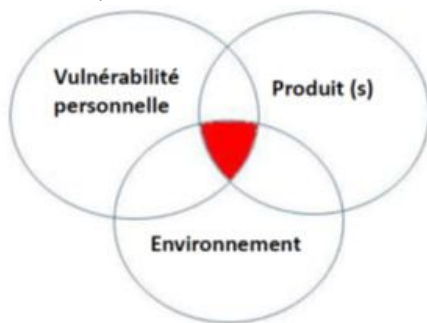
Absence de consommation de substance psychoactive.

Addiction comportementale

Addiction sans substance psychoactive. Les exemples les plus connus sont : le jeu pathologique, les achats compulsifs, l'addiction sexuelle, l'addiction au sport... En milieu professionnel, deux addictions comportementales existent : le workaholisme (addiction au travail) et la technodépendance (addiction aux technologies d'information et de communication).

Facteurs de risque des pratiques addictives

Comme le rapportent L. Karila et M. Reynaud, les pratiques addictives résultent de l'interaction de facteurs liés au(x) produit(s) consommé(s) (substance psychoactive ou autre), de facteurs personnels et de facteurs liés à l'environnement dans lequel évolue l'individu. Il est impossible pour une personne de connaître, avant de consommer une substance psychoactive, la façon dont elle va réagir, les risques qu'elle prend et ceux de devenir dépendant.



Facteurs de risque personnels

Il existe plusieurs catégories de facteurs individuels. Parmi eux, peuvent être cités : les facteurs neurobiologiques et génétiques, certains traits de personnalité, les troubles du comportement, les maladies psychiatriques, les événements de vie : deuil, rupture, maltraitance, anxiété, maladie grave...

Facteurs de risque liés au produit

Le type de substance psychoactive consommée a une influence sur l'évolution vers la dépendance. Les produits les plus addictogènes sont le tabac, l'héroïne et la cocaïne. L'alcool et le cannabis sont moins addictogènes.

L'âge de début de consommation d'une substance psychoactive, la fréquence et la durée de consommation, la quantité absorbée, le mode d'absorption influent sur la sévérité de la dépendance.

Certaines applications accessibles grâce, notamment, à Internet peuvent être addictogènes. Ce peut être le cas de jeux vidéo, jeux d'argent, réseaux sociaux...

Facteurs de risque liés à l'environnement du sujet

L'éducation familiale joue un rôle important dans la prévention ou, au contraire, dans l'initiation à la consommation de substances psychoactives. C'est notamment le cas pour le tabac et l'alcool.

Les cercles d'amis ont également un rôle certain dans la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis. L'enquête ESCAPAD 2008 réalisée par l'**OFDT**³ (Observatoire français des drogues et toxicomanies) montre que la convivialité est un des motifs d'usage de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les adolescents âgés de 17 ans.

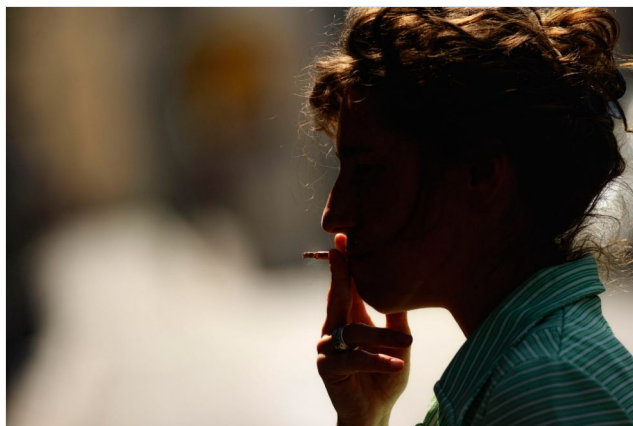
³ <http://www.ofdt.fr/>

Epidémiologie en population générale

La consommation de substances psychoactives en population générale est un véritable problème de santé publique.

Alcool, tabac et produits illicites

L'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies) a publié une synthèse des résultats du Baromètre santé 2010 et d'autres enquêtes en population adolescente.



© Gael Kerbaol - INRS

Le tabac figure parmi les substances psychoactives les plus addictogènes

	PRODUITS ILLICITES				PRODUITS LICITES	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M
dont usagers dans l'année	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M
dont usagers réguliers	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M

Source : Beck F et al – Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. Tendances OFDT. 2011 : 1-6.

Définitions :

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.

Usage régulier :

- alcool : au moins trois consommations dans la semaine ;
- tabac : quotidien ;
- cannabis : au moins 10 fois au cours du mois ou au moins 120 fois au cours de l'année.

NB : le nombre d'individus de 11 - 75 ans en 2009 (date de mise à jour du recensement) est d'environ 49 millions

Il apparaît que **l'alcool et le tabac** sont les produits les plus consommés dans la population. Le **cannabis** est la drogue illicite la plus consommée, loin devant la cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne.



Alcool

Parmi les 18-75 ans, 13 % des personnes interrogées disent ne pas avoir bu d'alcool durant l'année écoulée, tandis que 12 % déclarent en consommer tous les jours. Cet usage quotidien est en baisse depuis plusieurs années. Par contre, de 2005 à 2010, les enquêtes du Baromètre santé observent une **hausse significative du nombre d'épisodes de consommation importante**. Ces épisodes correspondent à la consommation d'au moins 6 verres de boissons alcoolisées en une même occasion. En 2010, 36 % des adultes interrogés ont déclaré au moins 1 épisode de ce type au cours de l'année écoulée. On observe également une **hausse significative des épisodes d'ivresse**, atteignant 19 % des adultes en 2010.



Cannabis

Environ un tiers (33 %) des 18-64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie. Cet usage est stable chez l'adulte par rapport à 2005.

La consommation de cannabis concerne surtout les **adultes jeunes (23 % des 18-25 ans)**. Elle diminue avec l'âge et devient quasiment nulle pour la tranche d'âge 55-64 ans.



Médicaments psychotropes

D'après le Baromètre santé 2010 et une expertise collective menée par l'Inserm, environ 18 % de la population âgée de 18 à 75 ans ont consommé des médicaments psychotropes au cours de l'année et 36 % au cours de la vie.

Le Baromètre santé

Depuis 1992, l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) mène régulièrement des enquêtes appelées « Baromètres santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français.

Le Baromètre santé 2010 a été réalisé sous forme d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, composé de 27 653 individus âgés de 15 à 85 ans. Parmi eux, 14 835 actifs occupés ont été interrogés.

Les résultats peuvent être consultés sur le site de l'INPES⁴.

⁴ <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp>

Pour en savoir plus

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place.⁵

⁵ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

VIDÉO DURÉE : 93 MIN



Alcool, drogues et travail

Fictions et témoignages sur différentes addictions permettent la sensibilisation et la formation sur les risques professionnels liés aux consommations de psychotropes (alcool et drogues). ...⁶

⁶ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DV%200380>

Autres ressources

- Reynaud M et al. - Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance : rapport remis au Secrétaire d'Etat à la santé. Paris : direction générale de la Santé ; 1999 : 171 p
- Karila L. et Reynaud M. - Facteurs de risque et de vulnérabilité. In : Reynaud M (Ed) - Traité d'addictologie. Collection Traités. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2006:43-46, 800 p
- Polomeni P et al. - Comprendre les addictions et le traitement de la toxicomanie. Paris : John Libbey Eurotext ; 2005 : 48 p
- Beck F. et al - Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. Tendances OFDT. 2011 : 1-6 (téléchargeable sur le site de l'**OFDT**⁷)
- Legleye S et al. - Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. Tendances. 2009 ; 66 : 1-6 (téléchargeable sur le site de l'**OFDT**⁷) Expertise collective - Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances. Paris : éditions Inserm ; 2012 : 119 p

⁷ <http://www.ofdt.fr/>

Mis à jour le 19/10/2017

Exposition au risque

Les pratiques addictives n'épargnent pas le monde professionnel. Certaines conditions de travail peuvent favoriser les consommations de substances psychoactives.

Les pratiques addictives concernent la population générale, mais aussi le monde du travail.

Secteurs concernés

Tous les secteurs d'activité sont concernés par les pratiques addictives, y compris ceux disposant de postes de sécurité.

Dans le cadre du Baromètre santé 2010, l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) a interrogé par téléphone 14 385 actifs occupés. Les résultats de cette étude montrent que certains secteurs sont plus touchés que d'autres concernant l'alcool, le cannabis, la cocaïne et l'ecstasy. De plus, 16,4 % des actifs occupés déclarent consommer de l'alcool sur le lieu de travail en dehors des repas et des pots.

Comparaison des consommations de substances psychoactives des actifs occupés parmi différents secteurs d'activité professionnelle (d'après le Baromètre santé 2010) (en %)

La consommation de médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques ou antidépresseurs) existe dans tous les secteurs d'activité. Une enquête chez des salariés de la Loire montre qu'elle concerne 16,6 % des travailleurs.

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

Selon Penneau-Fontbonne et al., les pratiques addictives en milieu de travail ont 3 origines principales qui peuvent être, ou non, associées :

- **l'importation** : consommation en rapport avec la vie privée débordant sur le travail,
- **l'acquisition** : consommation à l'occasion des pots en entreprise, des repas d'affaires... Ce type d'usage est souvent inscrit dans la culture de certains métiers, facilitant notamment l'intégration des salariés dans le collectif,
- **l'adaptation** : consommation constituant une stratégie pour tenir au travail.

Le Baromètre santé

D'après le **Baromètre santé 2010 de l'INPES**⁸, « plus du tiers des fumeurs réguliers (36,2 %), 9,3 % des consommateurs d'alcool et 13,2 % des consommateurs de cannabis déclarent avoir augmenté leurs consommations du fait de problèmes liés à leur travail ou à leur situation professionnelle au cours des 12 derniers mois. Le renforcement de ces conduites addictives apparaît significativement plus important chez les chômeurs que chez les actifs occupés ».

⁸ <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp>

NAF	Consommation ponctuelle importante / mois	Ivresse année	Tabac quotidien	Cannabis année	Cocaïne vie	Ecstasy amphétamine vie
Ensemble (n=14795)	19,2	21,1	33,5	6,9	3,8	3,3
Agriculture, sylviculture et pêche (n=417)	30,7	24,2	31,5	6,2	2,9	2,8
Construction (n=987)	32,7	33,2	43,8	13,0	5,6	3,8
Commerce (n=1562)	17,6	22,2	38,4	7,4	3,5	3,2
Transport, entreposage (n=745)	24,2	23,0	34,3	5,0	2,7	2,5
Hébergement, restauration (n=441)	26,9	27,2	44,7	12,9	9,2	7,9
Information, communication (n=488)	22,6	29,5	26,8	10,7	6,9	5,5
Administration publique et défense (n=1194)	17,8	18,1	28,4	3,6	2,5	2,7
Enseignement (n=1391)	10,9	15,1	23,4	5,2	2,9	2,2
Santé humaine, action sociale (n=2548)	8,5	11,8	30,0	4,0	2,6	2,5
Arts, spectacle et services récréatifs (n=258)	23,0	32,3	31,1	16,6	9,8	7,3
Services des ménages (n=233)	14,0	6,7	31,3	0,7	0,5	1,0

Une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), publiée en 2003, rapporte les circonstances favorisant la consommation d'alcool au travail. Parmi elles, peuvent être citées :

- **le stress au travail,**
- **les exigences liées aux postes de sécurité,**
- **certains rythmes de travail dont le travail posté,**
- **les activités répétitives,**
- **les habitudes de consommation dans l'entreprise (la non-consommation est parfois une cause d'exclusion),**
- **les pots en entreprise et les repas d'affaires.**



Cette expertise reprend également les résultats obtenus sur une cohorte de salariés appelée cohorte GAZEL. Cette étude a suivi les modes de vie et les problèmes de santé de 20 000 salariés français d'EDF-GDF pendant plus de 20 ans. Il en ressort que certaines contraintes de travail augmentent la consommation d'alcool :

- **travail en plein air (plus de la moitié du temps de travail),**
- **travail dans une posture pénible ou fatigante,**
- **exposition à des secousses ou des vibrations,**
- **port de charges lourdes,**
- **déplacements longs, fatigants ou rapides.**

De même, il existe une influence du genre et de la catégorie socioprofessionnelle. Chez les femmes, la consommation d'alcool augmente chez les cadres, les artisans, commerçantes, chefs d'entreprise ; elle est moins élevée chez les professions intermédiaires et employées. Chez les hommes, la consommation d'alcool est plus élevée chez les cadres que chez les professions intermédiaires, employés et ouvriers. Enfin, quel que soit le genre, la consommation d'alcool augmente avec le revenu, selon l'Etude NutriNet-Santé.

De plus, l'enquête sur les salariés de la Loire montre le statut d'intérimaire favorise la consommation d'alcool et/ou de cannabis.



Pour en savoir plus

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ⁹

⁹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

ARTICLE DE REVUE 09/2008 | TC 121



Conduites addictives et travail

L'addiction se caractérise par la dépendance, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Une conduite addictive peut être liée à des produits (alcool, tabac, drogues ou substances ... ¹¹

¹¹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20121>

ARTICLE DE REVUE 12/2006 | TC 111



Médicaments psychotropes et travail (I) : traitements de substitution aux opiacés

En troisième position après l'alcool et le tabac, la consommation importante de médicaments psychotropes en France concerne les médecins du travail confrontés à ses conséquences éventuelles en entreprise.

Cet article, premier d'une série consacrée au thème "Médicaments psychotropes et travail", ... ¹³

¹³ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20111>

VIDÉO DURÉE : 93 MIN



Alcool, drogues et travail

Fictions et témoignages sur différentes addictions permettent la sensibilisation et la formation sur les risques professionnels liés aux consommations de psychotropes (alcool et drogues). ... ¹⁰

¹⁰ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DV%200380>

ARTICLE DE REVUE 12/2007 | TC 116



Médicaments psychotropes et travail (II). Médicaments antidépresseurs

Cette étude bibliographique permet de faire le point sur une deuxième famille de médicaments psychotropes, les médicaments antidépresseurs, et de répondre aux questions qui se posent en milieu de travail.

L'épidémiologie de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs en milieu de travail ... ¹²

¹² <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20116>

Autres ressources

- Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012 (téléchargeable sur le site de l'[INPES](http://www.inpes.santepubliquefrance.fr/) ¹⁴)
- Inserm – Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Coll. « Expertise collective ». Paris : éditions Inserm. 2003 : 533 p (téléchargeable sur le site de l'[Inserm](http://www.inserm.fr/) ¹⁵)
- Orset C. et al. - Les conduites addictives en milieu professionnel, enquête de prévalence par questionnaire chez 1406 salariés de la Loire ». Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. 2007 ; 68 : 5 - 19
- Penneau-Fontbonne D. et al. - Conduites addictives et milieu de travail. In : Reynaud M (Ed) – Traité d'addictologie. Collection Traités. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2006 : 163-174, 800 p
- Touvier M. et al. - Déterminants de la consommation de boissons alcoolisées dans l'Etude NutriNet-Santé, France. Bull Epidemiol Hebdo. 2013 ; 16-17-18 : 199-204

¹⁴ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

¹⁵ <http://www.inserm.fr/>

Mis à jour le 16/02/2017

Effets sur la santé

Les pratiques addictives constituent un risque pour la santé, dès le stade de l'usage (ou usage simple). Au stade de la dépendance, elles constituent un problème de santé important pour le sujet lui-même, pouvant retentir sur les tiers.

Substances psychoactives

Le tableau suivant décrit les principaux effets sur la santé, en dehors de la dépendance et des syndromes de sevrage.

Principaux effets sur la santé des substances psychoactives

NOM OU FAMILLE	PRINCIPAUX EFFETS
Tabac	<ul style="list-style-type: none">- Cancers du poumon, de la vessie, de l'appareil digestif et de la sphère ORL- Bronchopathie chronique obstructive, insuffisance respiratoire chronique- Asthme- Pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral...)- Anxiété, dépression
Alcool (éthanol)	<p>Effets immédiats :</p> <ul style="list-style-type: none">- diminution de vigilance et des réflexes, troubles de la vision- ivresse, perte de contrôle avec prise de risque (conduite dangereuse de véhicules...), familiarités, passages à l'acte violents- coma éthylique en cas d'absorption massive <p>Consommation chronique :</p> <ul style="list-style-type: none">- cancers (ORL, bouche, œsophage...)- maladies du foie (hépatite, cirrhose...)- pancréatite- maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux...)- dénutrition- atteinte du système nerveux central et périphérique- dépression
Médicaments (anxiolytiques, somnifères, anti-dépresseurs, certains antalgiques...)	Variables suivant la classe médicamenteuse : somnolence, modifications du comportement, troubles de la mémoire, troubles des capacités motrices... Voir « Cas particulier : les médicaments »
Cannabis	<p>Effets immédiats :</p> <ul style="list-style-type: none">- diminution de la vigilance, des réflexes et des capacités de mémoire- troubles des perceptions (vue, ouïe...)- somnolence- ivresse- forte angoisse <p>Consommation chronique :</p> <ul style="list-style-type: none">- syndrome amotivationnel : manque d'intérêt pour les activités professionnelles ou scolaires, isolement social- aggravation de pathologies psychiatriques- aggravation d'un asthme ; bronchopathie chronique obstructive- infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque- complications liées au tabac lorsque le cannabis est associé à ce dernier
Cocaïne	<ul style="list-style-type: none">- Troubles de la mémoire- Forte anxiété, dépression, troubles du comportement- Pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde...)
Ecstasy	<ul style="list-style-type: none">- Maux de tête, nausées, hallucinations- Fièvre importante ou trouble du rythme cardiaque pouvant entraîner la mort
Héroïne	<ul style="list-style-type: none">- Somnolence, dépression respiratoire, coma allant jusqu'à la mort En fonction du mode d'administration : <ul style="list-style-type: none">- contamination par les virus du VIH et/ou des hépatites B ou C

NOM OU FAMILLE	PRINCIPAUX EFFETS
Drogues de synthèse	Effets variables d'un produit à l'autre et suivant le mode d'injection : <ul style="list-style-type: none"> - pathologies psychiatriques (hallucinations...), - violence, - troubles de la vigilance, - pathologies cardiovasculaires, - pathologies respiratoires, - insuffisance rénale, - infections virales ou/et bactériennes...

Il convient de préciser que la durée et l'intensité des effets varient suivant les produits, la quantité consommée et la régularité de la consommation. Ces effets se multiplient lorsqu'il y a consommation de plusieurs substances psychoactives en même temps (**polyconsommation**).

De même, il est à noter que l'exposition professionnelle à certaines substances chimiques comme les solvants peut provoquer un état ébriéux.

Mortalité

En 2013, l'alcool est responsable de près de 50 000 décès par an : environ 30 % par cancer, 25 % par maladie cardiovasculaire, 17 % par accidents ou suicides, 16 % par maladie digestive et 11 % pour d'autres causes.

Le nombre annuel de décès liés au tabac était de 73 000 en 2004, dont 1/3 par cancer du poumon.

Concernant le cannabis, les statistiques portent essentiellement sur la mortalité par accident routier. D'après l'étude SAM (Stupéfiants et accidents mortels), menée au début des années 2000, le cannabis est responsable de 175 à 190 décès par an sur les routes.



© Eva Minem / INRS

Cas particulier : les médicaments

Les médicaments psychotropes (sommifères, anxiolytiques, antidépresseurs, antalgiques avec opiacés...) sont consommés par une partie non négligeable de la population française. Lorsque leur utilisation se fait en dehors d'une prescription médicale, leurs effets ne sont plus contrôlés et peuvent être dangereux. Certains médicaments, qu'ils soient psychotropes ou non, sont susceptibles d'altérer les capacités de conduite automobile. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM, ex-Afssaps) publie régulièrement la liste de ces médicaments reconnaissables grâce à un pictogramme décliné en 3 couleurs (jaune, orange, rouge).



L'étude CESIR-A a porté sur les médicaments consommés chez plus de 70 000 conducteurs impliqués dans un accident routier entre 2005 et 2008. Les résultats montrent que :

- les utilisateurs de médicaments prescrits de niveau 2 et de niveau 3 ont un risque significativement plus élevé d'être responsables de leur accident ;
- la mise en route d'un traitement par anti-dépresseur, ou sa modification (changement de posologie ou de médicament), augmente significativement le risque d'être responsable d'un accident de la route.

Médicaments psychotropes et travail

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

De l'usage à la dépendance

Il existe plusieurs modèles et mécanismes expliquant l'évolution de l'usage vers la dépendance.

Au niveau biologique, c'est le « système de récompense » de l'organisme qui est à l'origine de cette évolution. A titre d'exemple et de manière simplifiée, la vue d'un produit (aliment ...) déclenche la sécrétion de **dopamine** dans le cerveau et procure une sensation de **plaisir**. La personne dépendante va consommer immédiatement ce produit, ce qui constitue pour elle une « **récompense** ». A l'inverse, la personne non dépendante est capable de s'abstenir si elle a une autre activité à effectuer et/ou n'a pas besoin de ce produit dans l'immédiat.

La prise de substances psychoactives entraîne une sécrétion très élevée de dopamine. Ce « plaisir facile » est aussitôt mémorisé et associé aux circonstances désagréables ou agréables dans lesquelles la substance a été consommée : stress, douleur, moment de convivialité, vue d'un verre d'alcool... Chez certaines personnes, la répétition des prises se traduit par une diminution de la sécrétion de dopamine. Aussi, afin de tenter de conserver un niveau de plaisir identique à la première consommation, l'usager consomme de plus en plus souvent et augmente, en vain, les doses. Ce besoin impérieux pousse ce sujet à la recherche compulsive du produit, les parties du cerveau chargées de contrôler leur comportement étant court-circuitées. Ce patient devient alors dépendant, « prisonnier » d'une substance psychoactive.

La mémorisation des situations où la consommation créait un plaisir (stress, douleur, moment de convivialité, vue d'un verre d'alcool...) peut poser des problèmes chez certains patients après sevrage. En effet, lorsque ces derniers se trouvent face à des circonstances identiques ou analogues, leur organisme ressent une envie parfois importante de reconsommer.



© Eva Minem / INRS

Addictions sans substance psychoactive

Certains comportements peuvent entraîner une dépendance. Ces addictions comportementales ont des mécanismes très proches des pratiques addictives basées sur la consommation de substances psychoactives.

La dépendance aux jeux de hasard et d'argent est une des addictions comportementales les plus courantes, de même que la cyberaddiction, les achats compulsifs, les addictions sexuelles, les troubles du comportement alimentaire... Il existe, en milieu de travail, 2 types d'addiction comportementale : le **workaholisme** (dépendance au travail) et la **technodépendance** (internet, courriels, téléphone portable...).

Workaholisme

Le terme de workaholisme existe depuis les années 70. Mais déjà au début du XXe siècle, la « névrose du dimanche » était décrite par un élève de Freud. Les « **drogués du travail** » ont peur de l'inactivité, qui les met face à leurs émotions et à leurs angoisses. Ce sont également des personnes en recherche de défis permanents : un travail hyper-sollicitant leur procure dans un premier temps plaisir et satisfaction, mais à terme les rend dépendants.

Certains contextes organisationnels visant l'efficacité à tout prix, et/ou la culture de l'excellence, peuvent expliquer le phénomène. Sont également évoqués des objectifs fixés trop élevés ou des contextes particuliers de précarité professionnelle (menace de fermeture d'entreprise, plan de restructuration, fusion d'entreprise avec réduction de personnel, travail temporaire et recherche de stabilité professionnelle...).

Le workaholisme peut entraîner des conséquences sur le travailleur lui-même et/ou sur son entourage professionnel ou familial. Il peut être à l'origine de **stress**, de symptômes de **surmenage** et de **épuisement professionnel** pour le travailleur. Le workaholisme peut générer une pression professionnelle exagérée pour les collaborateurs.

Technodépendance

L'usage professionnel des nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) est maintenant courant dans les entreprises. Ces outils technologiques permettent un gain de temps lors de la réalisation de certaines tâches : échanges de données, recherche d'information, messagerie électronique, outils de gestions et de transactions commerciales...

Toutefois, chez certaines personnes se développe une dépendance à ces technologies. Actuellement, les conséquences de la technodépendance sont étudiées essentiellement chez les adolescents et les adultes jeunes. L'apparition de **troubles musculosquelettiques**, de **perturbation du sommeil** et de **problèmes relationnels** est relevée dans plusieurs études. En milieu de travail, l'utilisation d'outils de communication mobile (smartphones, ordinateurs portables...) peut rompre la frontière entre vie professionnelle et vie privée. Enfin, d'après une expertise collective menée en 2011 par l'Inserm et l'IFSTTAR (Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux), téléphoner tout en conduisant multiplie par 3 le risque d'être impliqué dans un **accident matériel ou corporel**.

Pour en savoir plus

Ressources INRS

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ¹⁶

¹⁶ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

ARTICLE DE REVUE 09/2008 | TC 121



Conduites addictives et travail

L'addiction se caractérise par la dépendance, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Une conduite addictive peut être liée à des produits (alcool, tabac, drogues ou substances ... ¹⁸

¹⁸ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20121>

ARTICLE DE REVUE 12/2007 | TC 116



Médicaments psychotropes et travail (II). Médicaments antidépresseurs

Cette étude bibliographique permet de faire le point sur une deuxième famille de médicaments psychotropes, les médicaments antidépresseurs, et de répondre aux questions qui se posent en milieu de travail.

L'épidémiologie de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs en milieu de travail ... ²⁰

²⁰ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20116>

VIDÉO DURÉE : 93 MIN



Alcool, drogues et travail

Fictions et témoignages sur différentes addictions permettent la sensibilisation et la formation sur les risques professionnels liés aux consommations de psychotropes (alcool et drogues). ... ¹⁷

¹⁷ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DV%200380>

ARTICLE DE REVUE 12/2006 | TC 111



Médicaments psychotropes et travail (I) : traitements de substitution aux opiacés

En troisième position après l'alcool et le tabac, la consommation importante de médicaments psychotropes en France concerne les médecins du travail confrontés à ses conséquences éventuelles en entreprise.

Cet article, premier d'une série consacrée au thème "Médicaments psychotropes et travail", ... ¹⁹

¹⁹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20111>

Autres ressources

- Drogues et dépendances - le livre d'information. Saint Denis : INPES ; 2007 : 180 p. Téléchargeable sur www.drogues-dependances.fr
- Guerin S. et al.- Alcohol-attributable mortality in France. European Journal of Public Health. 2013 ; 23 : 588-593
- Laumon B. et al.- Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) : analyse épidémiologique. Focus OFDT. Saint Denis. 2011. 166 p (téléchargeable sur le site de l'**OFDT**²¹)
- AFSSAPS - Mise au point, médicaments et conduite automobile, actualisation mars 2009. Afssaps. 2009 ; 34 pages. (téléchargeable sur : ansm.sante.fr)
- Orriols L, Delorme B, Gadegbeku B et al. Prescription Medicines and the Risk of Road Traffic Crashes : A French Registry-Based Study. PLoS Med 2010 ; 7(11) : e1000366. doi :10.1371/journal.pmed.1000366
- Orriols L, Queinec R, Philip P et al. Risk of Injurious Road Traffic Crash after Prescription of Antidepressants. J Clin Psychiatry 2012 ; 73(8) :1088-1094
- Inserm, Ifsttar. Téléphone et sécurité routière. Expertise collective. Paris : éditions Inserm, 2011. 283 p (téléchargeable sur le site de l'**Inserm**²²)
- Karila L. « Emergence des drogues de synthèse dans le paysage général des addictions ». Revue du praticien. 2012 ; 62 (5) : 661-663
- Travail et sécurité n° 745 (décembre 2013), article « Les pratiques addictives sont dans toutes les entreprises »

²¹ <http://www.ofdt.fr/>

²² <http://www.inserm.fr/>

Mis à jour le 19/10/2017

Prévenir les risques

La réduction du risque lié aux addictions passe par l'élaboration d'une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels. Les actions de prévention concernent l'ensemble des travailleurs de l'entreprise et pas seulement ceux qui sont en difficulté ou affectés à certains postes de travail.

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

Il est donc nécessaire d'inscrire le risque lié aux pratiques addictives dans le document unique et d'établir un plan de prévention.

La prise en compte de ce risque est bénéfique pour la santé et la sécurité des personnels de l'entreprise, mais aussi pour la sécurité des tiers : clients, travailleurs d'autres entreprises, usagers de la route. Elle peut être également bénéfique pour l'image de l'entreprise.

La réduction du risque lié aux pratiques addictives passe par l'élaboration **d'une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels.**

Les actions de prévention concernent l'ensemble des travailleurs de l'entreprise et pas seulement ceux qui sont en difficulté ou affectés à certains postes de travail. Chaque membre de l'entreprise doit se sentir concerné.

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



© Eva Minem / INRS

Objectifs des actions de prévention

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

- **Les risques**, pour la santé et la sécurité, liés aux pratiques addictives ;
- **la réglementation en vigueur** : code du travail (obligations de l'employeur et du travailleur, interdiction de séjourner en état d'ivresse sur le lieu de travail), code pénal et code de la santé publique (usage et détention de stupéfiants), code de la route (alcoolémie autorisée, maîtrise du véhicule, peines en cas d'accident sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants) ;
- **le règlement intérieur de l'entreprise** ;
- **le rôle du service de santé au travail** : conseil de l'employeur, des salariés et de leurs représentants en matière de prévention de consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail ; examen médical (périodique, de reprise, de pré-reprise ou à la demande) ; adaptation du poste de travail ; orientation vers un réseau de soins ; préparation du retour du travailleur... le tout dans le respect du secret médical ;
- **le rôle des services sociaux** ;
- **le rôle de l'encadrement** : diffusion des mesures de sécurité, aide à un salarié en difficulté (orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux, respect de la procédure à suivre face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité...);
- **le rôle des représentants du personnel** ;
- **les aides possibles en dehors de l'entreprise** : médecin traitant, adresses de consultations spécialisées les plus proches (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, consultation en centre hospitalier...), sites internet, numéros verts...
- **la procédure à suivre face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité** :
 - alerte de l'employeur. Le rôle de chacun est d'alerter quand une personne est en danger. L'alerte ne doit pas être perçue comme une délation, mais comme un moyen d'éviter un accident ou la dégradation de la santé du salarié et/ou des tiers ;
 - retrait de la personne de toute activité dangereuse ;
 - alerte du sauveteur secouriste du travail et/ou des secours extérieurs (tél : 15, 18 ou 112) ;
 - demande d'avis médical. En effet, un trouble du comportement et/ou de vigilance peut être dû à un problème de santé (hypoglycémie, accident vasculaire cérébral...) associé ou non à une consommation de substance psychoactive ;
 - préparer le retour du salarié : examen par le médecin du travail des informations factuelles fournies par l'employeur et entretien de l'employeur avec le salarié : l'employeur ne peut en aucun cas exiger de celui-ci des informations relevant du secret médical.
 - respect de la vie privée du travailleur et absence de jugement de valeur sur son comportement ;
 - cette procédure est à inscrire dans l'organisation des secours de l'entreprise et doit être connue par l'ensemble des personnels.

Numéros de téléphone et sites internet d'information :

Ecoute alcool 0 811 91 30 30

Alcool info service : 0890 980 930 - www.alcool-info-service.fr

Drogues info service 0 800 23 13 13 - www.drogues-info-service.fr

Ecoute cannabis 0 811 91 20 20

Tabac info service 3989

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives - www.drogues.gouv.fr²³

²³ <http://www.drogues-info-service.fr/>

CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Les CSAPA accueillent gratuitement toutes les personnes souffrant d'une addiction liée, ou non, aux substances psychoactives. Ils assurent l'anonymat du patient qui le demande.

La prise en charge dans les CSAPA est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative. L'entourage du patient peut également être reçu dans ces centres, de même que toute personne qui se pose des questions sur sa propre consommation.

En 2010, selon un Focus de l'OFDT, 268 000 personnes ont été reçues dans les 419 CSAPA répartis sur toute la France. Parmi ces sujets, 38 % ont un emploi.

Les adresses des CSAPA sont notamment disponibles sur les sites **Drogues info service**²⁴ et **Alcool info service**²⁵.

²⁴ <http://www.drogues-info-service.fr/>

²⁵ <http://www.alcool-info-service.fr/>

Les actions de prévention doivent également porter sur :

- **la consommation d'alcool** : encadrement des pots d'entreprise (cf encadré) et des repas d'affaire... L'interdiction des boissons alcoolisées sur le lieu de travail peut être totale ou partielle (cf « Règlement intérieur » dans la rubrique « **Réglementation** ²⁶ ») ;
- **l'amélioration des conditions de travail** : action contre les facteurs pouvant favoriser la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives : **travail en plein air, port de charges lourdes, exposition aux secousses et vibrations, risques psychosociaux (dont stress)**... (cf « **Exposition au risque** ²⁷ ») ;
- **la définition de signaux et indicateurs d'alerte et de suivi**, afin de déceler une situation nécessitant d'intervenir et/ou d'évaluer l'impact de la démarche mise en œuvre. Il n'existe pas d'indicateurs ou de signaux universels spécifiques aux pratiques addictives, cependant peuvent être cités : **l'absentéisme répété de courte durée, les retards fréquents, la diminution de la qualité du travail et/ou de la productivité**... Le médecin du travail peut communiquer, dans le respect du secret médical, des statistiques relatives aux consommations de substances psychoactives. Les travailleurs sociaux peuvent également fournir des indicateurs.

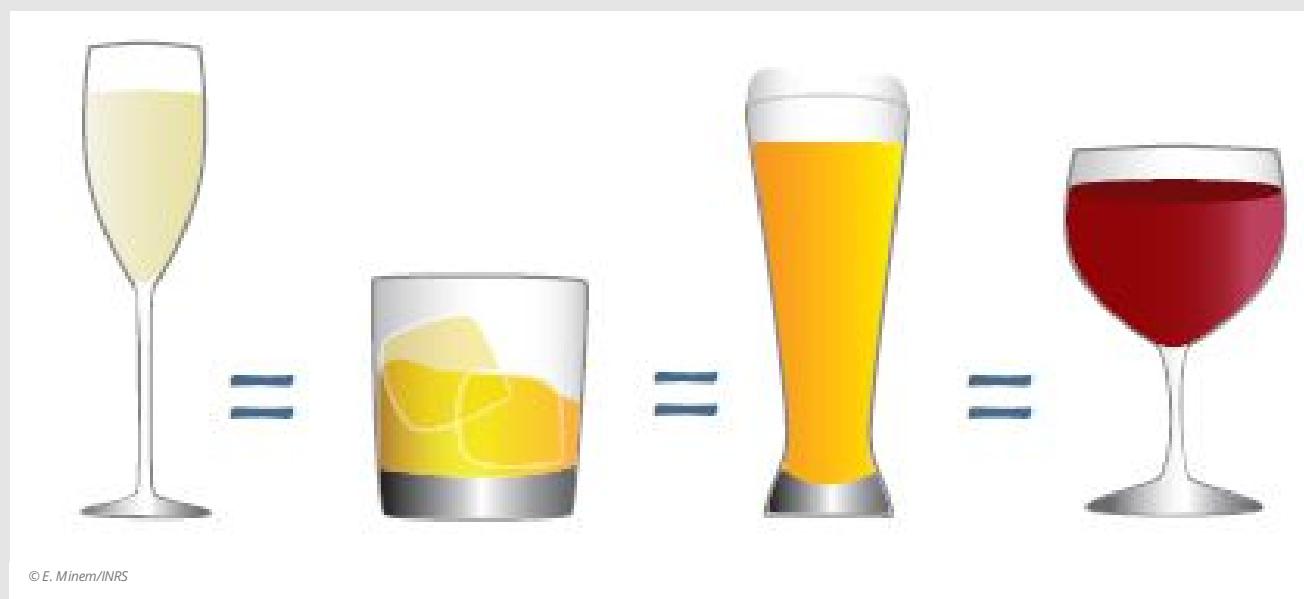
²⁶ <http://www.inrs.fr/risques/addictions/reglementation.html>

²⁷ <http://www.inrs.fr/risques/addictions/exposition-risque.html>

Pots d'entreprise : quelques mesures pour limiter les risques

Si l'employeur choisit d'autoriser la consommation d'alcool lors des pots d'entreprise, certaines mesures doivent être mises en œuvre pour prévenir les risques éventuels pour la sécurité des salariés. Ces mesures peuvent consister par exemple à :

- rappeler les risques liés à la consommation excessive d'alcool ;
- limiter les quantités de boissons alcoolisées ;
- fournir des boissons non alcoolisées ;
- mettre à disposition des salariés de quoi se restaurer afin de limiter le pic d'alcoolémie ;
- mettre des éthylotests à disposition du personnel ;
- établir une procédure à suivre face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail et/ou de conduire son véhicule en toute sécurité ;
- prévoir un délai suffisant avant la reprise d'une activité dangereuse ou la conduite d'un véhicule. Pour mémoire : un verre d'alcool fait augmenter l'alcoolémie de 0,2 à 0,25 g/l environ. L'organisme met environ 1h30 pour l'éliminer ;



Dans le cadre d'une concertation entre les acteurs de l'entreprise, il peut être défini la liste des postes de travail pouvant être soumis à un dépistage par alcootest, tout en tenant compte de la réglementation. Il peut également être défini une liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage médical de consommation de drogues peut être pratiqué (cf « **Réglementation** ²⁸ »).

Moyens et outils

La réussite de la démarche de prévention repose sur l'implication de tous les acteurs de l'entreprise (employeurs, salariés, représentants du personnel, membres de CHSCT, service de santé au travail...).



© Eva Minem / INRS

Comité de pilotage

Constitution

La première étape de la démarche de prévention consiste à la mise en place d'un comité de pilotage représentatif de l'ensemble du personnel. Il est constitué en accord avec les acteurs de prévention de l'entreprise, est piloté par la direction et comprend : des membres de l'encadrement et du service des ressources humaines, des représentants du personnel, des membres du CHSCT, des membres du service de santé au travail et des salariés désignés de manière concertée. Le service de santé au travail est le conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (**article L. 4622-2 du Code du travail**²⁹). A ce titre, il est pleinement impliqué dans cette démarche.

²⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903352&dateTexte&categorieLien=cid>

Objectifs

Ce comité élabore en concertation la démarche de prévention et communique à l'ensemble des travailleurs les différentes étapes de la construction de cette démarche.

Formation et accompagnement du comité

Il est fortement conseillé que les membres du comité de pilotage bénéficient d'un apport de connaissances sur les pratiques addictives et d'un accompagnement dans l'élaboration de la démarche de prévention. Cela permet à chacun de corriger les idées fausses et de faire tomber les tabous sur ce sujet.

Aussi, il peut être fait appel à une ou des ressources externes telles que : Caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ou Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) ou Caisse générale de Sécurité sociale (CGSS), Agence nationale ou régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT, ARACT), intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) externes, addictologues, associations spécialisées, consultants...

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

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

Établissement d'un constat

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

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

Charte globale de prévention

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

Ce document doit définir précisément la conduite tenue par l'entreprise pour tout ce qui concerne le suivi, la prise en charge, le retrait du poste et le dépistage ou le contrôle dans une situation où il y a mise en danger possible du salarié, de ses collègues ou de tiers. Il ne remplace pas le règlement intérieur, il le complète (cf « **Réglementation**³⁰ »).

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

³⁰ <http://www.inrs.fr/risques/addictions/reglementation.html>

- préalablement formés,
- convaincus qu'il est nécessaire d'intervenir le plus tôt possible afin d'éviter des situations requérant des réponses lourdes ou complexes,
- conscients que la mise en œuvre pratique de la démarche de prévention des pratiques addictives est un projet au long cours nécessitant un investissement conséquent en temps et un suivi dans la durée.

Clés de réussite

- tirer profit des retours d'expérience d'autres entreprises pour affiner la démarche de prévention ;
- impliquer tous les membres de l'encadrement, les représentants du personnel et les acteurs de la santé au travail, avec appropriation de la problématique par la direction ;
- instaurer et préserver un dialogue social de qualité ;
- fournir les moyens de formation et d'information appropriés à tous les niveaux hiérarchiques de l'encadrement ;
- rappeler les rôles de chacun : tout le monde est concerné ;
- adapter le langage ou les approches à l'ensemble des travailleurs ;
- rassurer sur la légitimité d'une approche collective ;
- faire connaître, diffuser largement et tenir à disposition de l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux embauchés, ainsi que les travailleurs temporaires (CDD, intérimaires, prestataires extérieurs), la charte établie au niveau de l'entreprise ;
- convaincre qu'il est important pour chacun de lutter contre les attitudes d'évitement. Poser des questions, aider ou accompagner une personne en difficulté n'est pas intrusif. C'est une manifestation d'intérêt, une main tendue et cela contribue à renforcer ou restaurer le lien social en entreprise ;
- rassurer l'ensemble du personnel sur l'absence de sanction encourue en cas d'appel au secours ou d'alerte ;
- bien expliquer la différence entre alerter et dénoncer. L'avertissement de l'employeur, ou de la hiérarchie, est destiné en premier lieu à protéger le salarié et ses collègues (voire les clients ou les usagers de la route) ;
- communiquer sur les réussites dans l'entreprise.
- direction et encadrement doivent donner l'exemple : respect de la confidentialité, discrétion dans les interventions ou les mesures prises, organisation de « pots » sans alcool...

Ecueils

- rester dans une logique répressive ou de sanction,
- intervenir en jugeant les comportements dits privés sans répercussion sur le collectif de travail.

Pour en savoir plus

Ressources INRS

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ³¹

³¹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

ARTICLE DE REVUE 09/2008 | TC 121



Conduites addictives et travail

L'addiction se caractérise par la dépendance, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Une conduite addictive peut être liée à des produits (alcool, tabac, drogues ou substances ... ³²

³² <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20121>

ARTICLE DE REVUE 12/2006 | TC 111



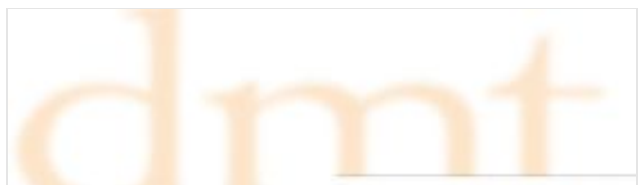
Médicaments psychotropes et travail (I) : traitements de substitution aux opiacés

En troisième position après l'alcool et le tabac, la consommation importante de médicaments psychotropes en France concerne les médecins du travail confrontés à ses conséquences éventuelles en entreprise.

Cet article, premier d'une série consacrée au thème "Médicaments psychotropes et travail", ... ³³

³³ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20111>

ARTICLE DE REVUE 12/2007 | TC 116



Médicaments psychotropes et travail (II). Médicaments antidépresseurs

Cette étude bibliographique permet de faire le point sur une deuxième famille de médicaments psychotropes, les médicaments antidépresseurs, et de répondre aux questions qui se posent en milieu de travail.

L'épidémiologie de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs en milieu de travail ... ³⁴

³⁴ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20116>



Drogues illicites et risques professionnels. Assises nationales (Paris, 25 juin 2010)

Le ministère chargé du Travail et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) ont organisé, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, des états généraux des conduites addictives en milieu professionnel. ... ³⁵

³⁵ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TD%20171>

Autres ressources INRS

- Hache P. – **Alcool et travail : comment prévenir ce risque chez les apprentis ?** ³⁶ Références en santé au travail. 2013. 136 : 190-191
- Hache P. – **Une exposition à la butanone peut-elle positiver un éthylotest ?** ³⁷ Références en santé au travail. 2013. 134 : 165-166
- Hache P, Basile S.- **Cigarette électronique : peut-on l'utiliser dans un bureau ?** ³⁸ Références en santé au travail. 2013. 133 : 140-142
- Hache P. – **Addictions et transports : quand et comment réaliser des tests et quelle prévention mettre en place ?** ³⁹ Références en santé au travail. 2012. 132 : 113-114
- Gayet C. – Drogues illicites et risques professionnels : assises nationales, Paris, 25 juin 2010. Documents pour le médecin du travail. 124 : 443-451
- Palle C. et Rattanatravay M. - Les centres d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2010. Focus OFDT. 2013 : 1-89
- Article **Les pratiques addictives sont dans toutes les entreprises** ⁴⁰ - Travail et sécurité n° 745 (décembre 2013)
- Article **Exemples de prévention en entreprise** ⁴¹ - Travail et sécurité n°733 (novembre 2012)
- Article **Addictions : bilan positif pour la campagne d'information en Midi-Pyrénées** ⁴² - Travail et sécurité n°723 (décembre 2011)

³⁶ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2084>

³⁷ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2076>

³⁸ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2075>

³⁹ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2070>

⁴⁰ <http://www.travail-et-securite.fr/visu/ts/ArticleTS/TI-TS745page10-12?initViewMode=SinglePage>

⁴¹ <http://www.travail-et-securite.fr/dms/ts/ArticleTS/TS-TS733page16>

⁴² <http://www.travail-et-securite.fr/dms/ts/ArticleTS/TS-TS723page12>

Mis à jour le 30/01/2017

Réglementation

La prévention des pratiques addictives nécessite l'élaboration d'une démarche de prévention collective, associée à la prise en charge des cas individuels. La réglementation définit les droits et devoirs des acteurs de l'entreprise. Elle définit également les moyens de contrôle dont dispose l'employeur.

Employeur

Généralités

Le Code du travail (**article L. 4121-1**⁴³) met à la charge de l'employeur une obligation de sécurité définie par la jurisprudence comme une obligation de sécurité de résultat. Aussi, les conséquences des pratiques addictives (y compris les consommations occasionnelles) doivent être évaluées et prévenues :

⁴³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006178066&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20090528>

- prise en compte dans l'évaluation des risques,
- intégration dans le document unique,
- mise en place de mesures de prévention adaptées (cf « **Prévenir les risques**⁴⁴ »).

En cas de manquement à son obligation de sécurité, l'employeur peut être poursuivi pour faute inexcusable en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Sa responsabilité pénale peut également être engagée en cas, notamment, de mise en danger d'autrui (blessures ou homicides involontaires). L'employeur est, par ailleurs, responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers (**article 1384 du Code civil**⁴⁵)

⁴⁵ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006438840>

⁴⁴ <http://www.inrs.fr/risques/addictions/prevenir-risques.html>

Jurisprudence

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

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

Outils juridiques à disposition de l'employeur

Réglementation relative aux substances psychoactives

Code du travail :

- **article R. 4228-20**⁴⁶ : 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**⁴⁷, 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, doivent être proportionnées au but recherché ;
- **article R. 4228-21**⁴⁸ : interdiction de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse ;
- **article R. 3231-16**⁴⁹ : interdiction d'attribuer des boissons alcoolisées au titre d'avantages en nature ;

Code pénal :

- **article 222-37**⁵⁰ : interdiction de détention (transport, offre, cession, acquisition ou emploi illicite) de stupéfiants ;

Code de la santé publique

- **article L. 3421-1**⁵¹ : interdiction générale de consommation des stupéfiants (cannabis, cocaïne...) ;
- **article R. 3511-1**⁵² : interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts qui constituent des lieux de travail. Suivant les dispositions des articles R. 3511-2 à R. 3511-6, des espaces clos et ventilés peuvent être mis à la disposition des fumeurs ;

Code de la route :

- **article L. 235-1**⁵³ : interdiction de conduire un véhicule, ou d'accompagner un élève conducteur, en ayant fait usage de stupéfiants ;
- **article R. 234-1**⁵⁴ : 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 ;
- **article R. 234-6**⁵⁵ : tout conducteur d'un véhicule obligatoirement équipé d'un éthylotest antidémarrage doit utiliser ce dispositif préalablement au démarrage du véhicule ;
- **article R. 234-7**⁵⁶ : tout conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, à l'exclusion d'un cyclomoteur, doit posséder un éthylotest, non usagé, immédiatement disponible. Cela ne s'applique pas aux véhicules disposant d'un éthylotest antidémarrage.

Règlement intérieur

Le règlement intérieur ne peut aborder que les points relatifs à l'hygiène, la sécurité et la discipline (**article L. 1321-1 du Code du travail**⁵⁷). Le règlement intérieur ne peut contenir des dispositions apportant aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir.

Il peut contenir, ou non, les éléments suivants :

⁵⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006901432&cidTexte=LEGITEXT000006072050>

- mesures d'interdiction totale ou partielle de l'alcool sur le lieu de travail si les risques rencontrés sur les postes de travail le justifient. Conformément à l'**article R. 4228-20**⁴⁶ et à la décision n°349365 du Conseil d'Etat, la motivation de ces mesures doit être inscrite dans le règlement intérieur ;
- mesures d'encadrement des pots d'entreprise ;
- liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool ou de drogues peut être pratiqué (cf « Tests de dépistage ») ;

■ autres modalités de contrôle :

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

⁴⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018531958&cidTexte=LEGITEXT000006072050>

⁴⁷ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=BCB7906BF9114A7E8F0C1D682066C9BA.tpdjo10v_3?idArticle=LEGIARTI000023032086&cidTexte=LEGITEXT000006072050&categorieLien=id&dateTexte=20140923

⁴⁸ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=575F2A726D6B00107148217EC115127A.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000018531956&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20090410

⁴⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018533854&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20140206&oldAction=rechCodeArticle>

⁵⁰ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417724&cidTexte=LEGITEXT000006070719>

⁵¹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688173&dateTexte=20130312>

⁵² <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912286&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

⁵³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074228&idArticle=LEGIARTI000006841068&dateTexte&categorieLien=cid>

⁵⁴ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006841518&cidTexte=LEGITEXT000006074228>

⁵⁵ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025109766&cidTexte=LEGITEXT000006074228&dateTexte=20140115&oldAction=rechCodeArticle>

⁵⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074228&idArticle=LEGIARTI000025419678&dateTexte&categorieLien=cid>

Jurisprudence

Les dispositions du règlement intérieur d'une entreprise prévoyant que la consommation de boissons alcoolisées est interdite y compris dans les cafeterias, au moment des repas et pendant toute autre manifestation organisée en dehors des repas, doivent être justifiées par des éléments caractérisant l'existence d'une situation particulière de danger ou de risque. (Conseil d'Etat, 12 novembre 2012, n°349365)

Retrait du poste

L'employeur, responsable de la sécurité et de la santé physique et mentale des travailleurs (**article L. 4121-1**⁵⁸), a en charge l'organisation des premiers secours aux accidentés et aux malades (**article R. 4224-16 du Code du travail**⁵⁹) au sein de son entreprise. A ce titre, il doit définir, après avis du médecin du travail, les conditions de prise en charge d'un travailleur hors d'état de se protéger. Dans ce cadre, ce salarié doit être retiré de tout poste dangereux.

⁵⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006178066&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20090528>

⁵⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018532201&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=vig>

Examen médical à la demande de l'employeur

En dehors des examens médicaux d'embauche ou périodiques, l'employeur peut demander au médecin du travail un nouvel examen médical pour vérifier l'aptitude du travailleur (**article R. 4624-18 du Code du travail**⁶⁰).

⁶⁰ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025279636&cidTexte=LEGITEXT000006072050>

Salarié et leurs représentants

L'obligation de sécurité pour le salarié est prévue dans le Code du travail (**article L. 4122-1**⁶¹). Il lui incombe de « ... de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail... ».

Le manque de vigilance d'un salarié lié à une pratique addictive peut présenter des risques pour ses collègues. Par exemple, cela pourrait être le cas si le salarié dont la vigilance est manifestement altérée doit conduire un véhicule à bord duquel un collègue doit circuler. En cas de danger grave et imminent, ce dernier pourrait être fondé à mettre en œuvre son droit de retrait. En outre, il pourrait (**article L.4131-1**⁶² du Code du travail) exercer son droit d'alerte. Le représentant du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut également exercer ce droit d'alerte (**article L.4131-2**⁶³ du Code du travail). A noter que ces situations doivent être appréciées strictement du point de vue de la santé et de la sécurité du travail, et non au regard de la morale ou d'un jugement de valeur quelconque.

En l'absence de CHSCT, les délégués du personnel ont les mêmes missions que les membres de ce comité (**articles L. 4611-2**⁶⁴ et **L. 4611-3**⁶⁵ du Code du travail).

En dehors des examens médicaux d'embauche ou périodiques, le salarié peut demander au médecin du travail un nouvel examen médical. Cette demande ne peut motiver une sanction (**article R. 4624-18**⁶⁶ du Code du travail).

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

⁶¹ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=E12A6BBA9BB2E89A03A5254D5754C96D.tpdjo10v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903153&dateTexte&categorieLien=cid

⁶² http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?%3BsessionId=B2F23006839CEEF0690A8451C0804ACE.tpdjo12v_3?idArticle=LEGIARTI000006903155&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20080513

⁶³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903156&dateTexte&categorieLien=cid>

⁶⁴ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=4A8CAC44E826C5A43536DD0B4B5C368F.tpdjo07v_2?idArticle=LEGIARTI000025579002&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20150601

⁶⁵ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903294&dateTexte&categorieLien=cid>

⁶⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025279636&cidTexte=LEGITEXT000006072050>

Jurisprudence

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

- pour cause réelle et sérieuse de 3 ouvriers trinquant au whisky au lieu et au temps de travail au mépris du règlement intérieur par ailleurs respecté scrupuleusement par l'employeur et eu égard à leur ancienneté et à la conscience qu'ils doivent avoir du danger qu'il y a à consommer de l'alcool lorsqu'on utilise des machines pour la construction et la réparation de transformateurs (Cour de cassation, Chambre sociale, 26 juin 2012, n°11-12884) ;
- pour faute grave d'un directeur d'agence (salarié), qui s'était trouvé régulièrement sur son lieu de travail en état d'ébriété après le déjeuner ce qui risquait de ternir durablement l'image de l'entreprise (Cour de cassation, Chambre sociale, 9 févr.2012, n°10-19496) ;
- pour faute grave d'un chauffeur-livreur manutentionnaire qui a travaillé en état d'ébriété, ce qui était de nature à compromettre la qualité de son travail, à mettre en péril sa sécurité comme celle d'autrui et à engager la responsabilité de l'employeur (Cour de cassation, Chambre sociale, 21 avril 2010, 08-70411) ;
- pour faute grave d'un salarié en état d'ébriété ayant provoqué un accident mortel après s'être emparé du véhicule avec chauffeur mis à disposition par l'employeur pour le raccompagner suite à un dîner de fin d'année (Cour de Cassation, Chambre sociale, 29 avril 2009, n°07-42294) ;
- pour faute grave d'un salarié, chef des ventes qui bien qu'ayant connaissance de la consommation de produits illicites par une de ces monitrices, et de ce qu'elle les proposait à d'autres prospecteurs, n'a pas alerté la direction ni interdit aux personnes sous l'emprise de la drogue d'utiliser les véhicules et transporter les collaborateurs (Cour d'appel de Reims, 4 avril 2007) ;
- pour faute grave d'un salarié ayant consommé du cannabis sur le lieu de travail

(Cour de Cassation, Chambre sociale, 1er juillet 2008, pourvoi n°07-40053 et 07-40054).

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

Service de santé au travail

Le service de santé au travail conseille l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (**article L. 4622-2**⁶⁷ du Code du travail).

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé (**article L. 4622-3**⁶⁸ du Code du travail). Il est soumis au secret médical (**article L. 1110-4**⁶⁹ du Code de la santé publique).

Le médecin du travail possède une indépendance dans la prescription des examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude au poste de travail (**article R. 4624-25**⁷⁰). L'employeur ne peut donc 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**⁷¹ du Code du travail).

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

⁶⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903352&dateTexte=&categorieLien=cid>

⁶⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903353&dateTexte=&categorieLien=cid>

⁶⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020886954&cidTexte=LEGITEX000006072665>

⁷⁰ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006072050&idArticle=LEGIARTI000018493182&dateTexte=&categorieLien=cid>

⁷¹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025279636&cidTexte=LEGITEX000006072050>

Tests de dépistage

Alcootest

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

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

- conducteur de véhicule automobile (Cour de Cassation, Chambre sociale, 22 mai 2002, n°99-45878),
- conducteur de poids lourds (Cour de Cassation, Chambre sociale, 27 mai 1998, n°97-41483),
- ouvrier cariste (Cour de Cassation, Chambre sociale, 22 janvier 1997, n°94-667),
- chauffeur-livreur (Cour de Cassation, Chambre sociale, 6 mars 1986, n°83-41789),
- conducteur de bus à la RATP (Cour de Cassation, Chambre sociale, 12 juin 2008, n°07-40426),
- poste nécessitant la manipulation de machines dangereuses (Cour de Cassation, Chambre sociale, 24 février 2004, n°01-47000),
- poste nécessitant le port d'armes (Cour de Cassation, Chambre sociale, 14 juin 1994, n°92-43390),
- déménageur (Cour de Cassation, Chambre sociale, 10 juin 1997, n°94-42388),
- agent technique de chauffage (Cour de Cassation, Chambre sociale, 24 février 2004, n°01-47000).

Dépistage médical de drogues

Ce dépistage se fait en prélevant un échantillon biologique (urine, salive, sang...).

Les techniques actuelles de dépistage permettant un résultat rapide (exemple : test urinaire ou salivaire dépistant le cannabis) constituent un examen de biologie médicale (

articles L. 6211-1⁷²

⁷² <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006072665&idArticle=LEGIARTI000006691223&dateTexte=&categorieLien=cid>

et suivants du Code de la santé publique, arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas

un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques). Ils ne peuvent être réalisés que par un biologiste médical ou, pour certaines phases, sous sa responsabilité (**article L.6211-7⁷³** du code de la santé publique).

Le médecin du travail possède une indépendance dans la prescription des examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude au poste de travail (**article R. 4624-25⁷⁴**). L'employeur ne peut donc pas lui imposer de faire réaliser un test de dépistage chez un salarié, même si une liste de postes de « sûreté et de sécurité » est inscrite au règlement intérieur. Il n'existe pas actuellement de définition réglementaire de ce type de poste. Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), à travers son avis n°114 rendu en mai 2011, estime que le dépistage médical de l'usage de produits illicites en milieu de travail est « souhaitable et justifié » pour les postes de « sûreté et de sécurité ». Il s'agit de postes de travail où « une défaillance humaine, ou même un simple défaut de vigilance peut entraîner des conséquences graves pour soi-même ou pour autrui ».

⁷³ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=3028D8982157AC6EDBB4F63D394AA31B.tpdjo15v_2?idSectionTA=LEGISCTA000021708763&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20131229

⁷⁴ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000018493182&dateTexte&categorieLien=cid>

Tests de dépistage des drogues : quelles précautions ?

Actuellement, les tests fournissant un résultat rapide - quelques minutes - reposent sur la reconnaissance d'un antigène (substance psychoactive) par un anticorps. Ce procédé de détection, que la réglementation classe parmi les examens de biologie médicale, présente plusieurs limites.

D'une part, le CCNE rapporte, à travers son avis n°114, que 11 à 16 % des résultats fournis par ces tests sont faussement positifs. En effet, la consommation de certains médicaments ou de certains condiments alimentaires peut rendre un test de dépistage de drogue positif. Actuellement, seules les techniques des laboratoires de biologie médicale peuvent être considérées comme fiables. Le salarié risque alors d'être, à tort, retiré de son poste. D'autre part, la sensibilité insuffisante d'un test, sa mauvaise réalisation ou certaines manœuvres de la part du sujet dépisté, peut aboutir à un résultat faussement négatif. Un sujet travaillant sous l'influence de substances psychoactives risque alors d'être laissé à son poste de travail alors qu'il effectue des activités dangereuses pour lui et pour autrui.

Enfin, le marché des drogues évolue. D'après une publication de Karila L. (2012), plus de 150 nouvelles drogues de synthèse ont été identifiées entre 1997 et 2010. Toutes ne sont pas détectées par les tests à lecture rapide.

Aussi, ces tests sont à considérer comme des outils à disposition du médecin et ne peuvent être utilisés que sous le contrôle d'un biologiste médical. Ils ne remplacent pas l'examen clinique.

Cas particulier : le transport public de voyageurs

L'**article L. 3421-5⁷⁵** du Code de la santé publique dispose que « ...sur réquisition du procureur de la République, les officiers de police judiciaire et, sur l'ordre ou sous la responsabilité de ceux-ci, les agents de police judiciaire et agents de police judiciaire adjoints sont habilités à entrer dans les lieux où s'exerce le transport public de voyageurs, terrestre, maritime ou aérien, ainsi que dans leurs annexes et dépendances, sauf s'ils constituent un domicile, en vue de procéder auprès de ces personnes à des épreuves de dépistage de stupéfiants... Lorsque ces épreuves de dépistage se révèlent positives ou lorsque la personne refuse ou est dans l'impossibilité de le subir, les officiers ou agents de police judiciaire et agents de police judiciaire adjoints font procéder aux vérifications destinées à établir la preuve de l'usage de produits stupéfiants.

Les vérifications ... sont faites au moyen d'analyses et examens médicaux, cliniques et biologiques... »

⁷⁵ http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?jsessionid=E5157588AAAB2CC9BEBA820D6F839B7F.tpdjo06v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000025104386&dateTexte=20131220&categorieLien=cid

Pour en savoir plus

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ⁷⁶

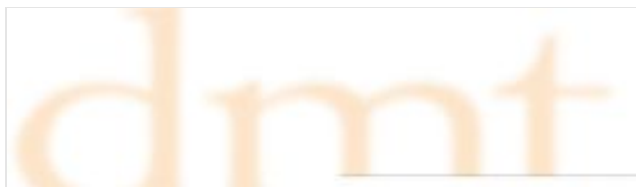
⁷⁶ <http://www.inrs.fr/media.html?refNRS=ED%206147>

■ Hache P. – **Addictions et transports : quand et comment réaliser des tests et quelle prévention mettre en place ?** ⁷⁸ Références en santé au travail. 2012. 132 : 113-114

⁷⁸ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2070>

Mis à jour le 30/01/2017

ARTICLE DE REVUE 09/2008 | TC 121



Conduites addictives et travail

L'addiction se caractérise par la dépendance, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Une conduite addictive peut être liée à des produits (alcool, tabac, drogues ou substances ... ⁷⁷

⁷⁷ <http://www.inrs.fr/media.html?refNRS=TC%20121>

Données statistiques sur les accidents du travail

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

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

- l'expertise collective de l'**Inserm**⁷⁹ consacrée à l'alcool (2003) rapporte que **10 à 20 % des accidents du travail seraient dus directement à l'alcool**, la plupart d'entre eux survenant chez des personnes non dépendantes ;
- l'étude SAM (Stupéfiants et accidents mortels), publiée par l'**OFDT**⁸⁰ en 2011, montre que lors de la conduite d'un véhicule sous l'influence d'alcool (y compris avec une alcoolémie inférieure à 0,5 gramme par litre), le risque d'être responsable d'un accident routier mortel est multiplié par 8,5 par rapport à un conducteur n'en ayant pas consommé. Dans le cas d'une conduite sous l'influence de cannabis, ce risque est multiplié par 1,8 ;
- l'étude CESIR-A signale que la consommation de médicaments comportant un pictogramme de danger orange (niveau 2) ou rouge (niveau 3) est impliquée dans 3,3 % des accidents routiers (mortels ou non).

⁷⁹ <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53>

⁸⁰ <http://www.ofdt.fr/>

Pour en savoir plus

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place.⁸¹

⁸¹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

Mis à jour le 30/01/2017

Publications, outils, liens utiles...

Une sélection de ressources sur la prévention des pratiques addictives en entreprise.

Brochure INRS

BROCHURE 03/2013 | ED 6147



Pratiques addictives en milieu de travail

Ce document fait le point sur les pratiques addictives en entreprise et les risques professionnels qui leur sont liés. Il détaille la démarche de prévention à mettre en place. ⁸²

⁸² <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>

Affiches INRS

AFFICHE RÉFÉRENCE : A 741



Fumer du cannabis vous fait prendre des risques au travail

Affiche illustrant le thème 'Consommateur d'alcool ou de drogues'. Disponible sous les références AD 741 (60 x 80 cm) - AR 741 (9 x 13,5 cm) ⁸³

⁸³ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20741>

AFFICHE RÉFÉRENCE : A 742



Ne laissez pas votre vie partir en fumée. Le cannabis vous fait prendre des risques au travail

Affiche illustrant le thème 'Consommateur d'alcool ou de drogues'. Disponible sous les références AD 742 (60 x 80 cm) - AR 742 (9 x 13,5 cm) ⁸⁴

⁸⁴ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20742>

AFFICHE RÉFÉRENCE : A 734



Au travail, j'assume, je ne consomme pas. L'alcool et les drogues sont dangereux pour soi-même et pour les autres

Affiche illustrant le thème 'Consommateur d'alcool ou de drogues'. Disponible sous les références AD 734 (60 x 80 cm) - AR 734 (9 x 13,5 cm) ⁸⁵

⁸⁵ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20734>

Vidéo INRS

VIDÉO DURÉE : 93 MIN



Alcool, drogues et travail

Fictions et témoignages sur différentes addictions permettent la sensibilisation et la formation sur les risques professionnels liés aux consommations de psychotropes (alcool et drogues). ... ⁸⁶

⁸⁶ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=DV%200380>

Articles INRS

ARTICLE DE REVUE 12/2006 | TC 111



Médicaments psychotropes et travail (I) : traitements de substitution aux opiacés

En troisième position après l'alcool et le tabac, la consommation importante de médicaments psychotropes en France concerne les médecins du travail confrontés à ses conséquences éventuelles en entreprise.

Cet article, premier d'une série consacrée au thème "Médicaments psychotropes et travail", ... ⁸⁷

⁸⁷ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20111>

ARTICLE DE REVUE 09/2008 | TC 121



Conduites addictives et travail

L'addiction se caractérise par la dépendance, c'est-à-dire l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Une conduite addictive peut être liée à des produits (alcool, tabac, drogues ou substances ... ⁸⁹

⁸⁹ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20121>

- Article **Les pratiques addictives sont dans toutes les entreprises** ⁹¹ - Travail & sécurité n° 745 (décembre 2013)
- Hache P. – **Alcool et travail : comment prévenir ce risque chez les apprentis ?** ⁹² Références en santé au travail. 2013. 136 : 190-191
- Hache P. – **Une exposition à la butanone peut-elle positiver un éthylotest ?** ⁹³ - Références en santé au travail. 2013. 134 : 165-166
- Hache P, Shettle J- **Cigarette électronique : peut-on l'utiliser dans un bureau ?** ⁹⁴ - Références en santé au travail. 2016. 145 : 171-172
- Hache P. – **Addictions et transports : quand et comment réaliser des tests et quelle prévention mettre en place ?** ⁹⁵ - Références en santé au travail. 2012. 132 : 113-114

⁹¹ <http://www.travail-et-securite.fr/visu/ts/ArticleTS/TI-TS745page10-12?initViewMode=SinglePage>

⁹² <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2084>

⁹³ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2076>

⁹⁴ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%20108>

⁹⁵ <http://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.QR%2070>

ARTICLE DE REVUE 12/2007 | TC 116



Médicaments psychotropes et travail (II). Médicaments antidépresseurs

Cette étude bibliographique permet de faire le point sur une deuxième famille de médicaments psychotropes, les médicaments antidépresseurs, et de répondre aux questions qui se posent en milieu de travail.

L'épidémiologie de la dépression et de la consommation d'antidépresseurs en milieu de travail ... ⁸⁸

⁸⁸ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20116>

ARTICLE DE REVUE 11/2012 | TS733PAGE16



Pratiques addictives et travail. Un cocktail particulièrement dangereux

Les pratiques addictives, sujet complexe et tabou que nombre d'entreprises éprouvent des difficultés à aborder de front. Pourtant, les conditions de travail sont un facteur influençant les comportements ⁹⁰

⁹⁰ <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TS733page16>

Formations INRS

Liens utiles

- ▣ INPES - Santé Publique France
- ▣ OFDT - Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- ▣ MILDECA - Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
- ▣ Inserm - Institut national de la santé et de la recherche médicale
- ▣ Alcool info service
- ▣ Drogues info service
- ▣ Drogues et dépendance

Références

- Ménard C., Demortière G, Durand E. et al.- Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés. Saint Denis : Inpes. 2011 : 192 p (téléchargeable sur www.inpes.fr)
- Recommandations pour la pratique clinique : Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. Société française d'alcoolologie en partenariat avec la Société française de médecine du travail. 2013. Téléchargeable sur www.sfalcoologie.asso.fr
- Comité consultatif national d'éthique. Avis n°114 : usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail : enjeux éthiques liés à leur risque et à leur détection. 2011 (téléchargeable sur : www.ccne-ethique.fr)
- Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012
- Reynaud M et al. - Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance : rapport remis au Secrétaire d'Etat à la santé. Paris : direction générale de la Santé ; 1999 : 171 p
- Karila L. et Reynaud M. -Facteurs de risque et de vulnérabilité. In : Reynaud M (Ed) – Traité d'addictologie. Collection Traités. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2006:43-46, 800 p
- Polomeni P et al. - Comprendre les addictions et le traitement de la toxicomanie. Paris : John Libbey Eurotext ; 2005 : 48 p
- Legleye S et al. - Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. Tendances. 2009 ; 66 : 1-6 (téléchargeable sur le site de l'OFDT : www.ofdt.fr)
- Expertise collective - Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances. Paris : éditions Inserm ; 2012 : 119 p
- Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs de travail. Baromètre santé 2010. INPES. 2012 (téléchargeable sur le [site de l'INPES](http://www.inpes.fr) ⁹⁶)
- Beck F. et al - Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. Tendances OFDT. 2011 : 1-6 (téléchargeable sur le site de l'OFDT : www.ofdt.fr)
- Inserm – Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Coll. « Expertise collective ». Paris : éditions Inserm. 2003 : 533 p (téléchargeable sur le site de l'Inserm : www.inserm.fr)
- Orset C. et al.-Les conduites addictives en milieu professionnel, enquête de prévalence par questionnaire chez 1406 salariés de la Loire ». *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2007 ; 68 : 5 – 19
- Penneau-Fontbonne D. et al. - Conduites addictives et milieu de travail. In : Reynaud M (Ed) – Traité d'addictologie. Collection Traités. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2006 : 163-174, 800 p
- Touvier M. et al. - Déterminants de la consommation de boissons alcoolisées dans l'Etude NutriNet-Santé, France. *Bull Epidémiol Hebdo*. 2013 ; 16-17-18 : 199-204
- Drogues et dépendances - le livre d'information. Saint Denis : INPES ; 2007 : 180 p. Téléchargeable sur www.drogues-dependances.fr
- Guerin S. et al.- Alcohol-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*. 2013 ; 23 : 588-593
- Laumon B. et al.- Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) : analyse épidémiologique. Focus OFDT. Saint Denis. 2011. 166 p (téléchargeable sur le site de l'OFDT : www.ofdt.fr)
- AFSSAPS - Mise au point, médicaments et conduite automobile, actualisation mars 2009. Afssaps. 2009 ; 34 pages. (téléchargeable sur : ansm.sante.fr)
- Orriols L, Delorme B, Gadegbeku B et al. Prescription Medicines and the Risk of Road Traffic Crashes : A French Registry-Based Study. *PLoS Med* 2010 ; 7(11) : e1000366. doi :10.1371/journal.pmed.1000366
- Orriols L, Queinec R, Philip P et al. Risk of Injurious Road Traffic Crash after Prescription of Antidepressants. *J Clin Psychiatry* 2012 ; 73(8) :1088-1094
- Inserm, Ifsttar. Téléphone et sécurité routière. Expertise collective. Paris : éditions Inserm, 2011. 283 p (téléchargeable sur le site de l'Inserm : www.inserm.fr)
- Palle C. et Rattanatrany M. - Les centres d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2010. Focus OFDT. 2013 : 1-89
- Karila L. « Emergence des drogues de synthèse dans le paysage général des addictions ». *Revue du praticien*. 2012 ; 62 (5) : 661-663

⁹⁶ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>