

Pratiques addictives en milieu de travail

Comprendre et prévenir

ED 6505

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

pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est une association loi 1901, créée en 1947 sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie, administrée par un Conseil paritaire (employeurs et salariés).

De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'Institut met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels à tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, services de prévention et de santé au travail, instances représentatives du personnel, salariés...

Toutes les publications de l'INRS sont disponibles en téléchargement sur le site de l'INRS : www.inrs.fr

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) de l'Assurance maladie - Risques professionnels, disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé notamment d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ces professionnels sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, instances représentatives du personnel, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Les caisses assurent aussi la diffusion des publications éditées par l'INRS auprès des entreprises.

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

© INRS, 2023.

Édition : Nadia Luzeaux (INRS)

Conception graphique : Julie&Gilles

Mise en pages : Valérie Latchague Causse



Démarche de prévention
Risques

Pratiques addictives en milieu de travail

Comprendre et prévenir

ED 6505 |
janvier 2023

Brochure INRS élaborée par Philippe Hache

Sommaire

Introduction	5
1 Addictions, pratiques addictives	6
1.1. Définitions	6
1.2. De l'abstinence vers la dépendance	7
2 Les substances psychoactives	8
2.1. Alcool	8
2.2. Tabac et cigarette électronique	9
2.3. Cannabis et cannabidiol	9
2.4. Cocaïne	10
2.5. Médicaments psychotropes	10
2.6. Autres substances psychoactives	11
2.7. Polyconsommation	11
3 Les pratiques addictives en milieu de travail	12
3.1. Secteurs d'activité, catégories socioprofessionnelles	12
3.2. Liens entre travail et consommation	12
3.3. Conséquences	13

4	Prévenir	14
4.1.	Pourquoi ?	14
4.2.	Se concerter	14
4.3.	Inscrire le risque « Pratiques addictives » dans le document unique	15
4.4.	Définir les actions de prévention	15
4.5.	Clés de réussite	16
5	Objectifs d'actions de prévention	17
5.1.	Prévenir les facteurs liés au travail favorisant les consommations	17
5.2.	Encadrer la consommation d'alcool	17
5.3.	Organiser les secours face à un trouble du comportement	18
5.4.	Former, informer, sensibiliser	19
	Annexes	21
	Annexe 1. Rôle du service de prévention et de santé au travail	21
	Annexe 2. Règlement intérieur	22
	Annexe 3. Place des tests de dépistage	23
	Références bibliographiques	24

Introduction

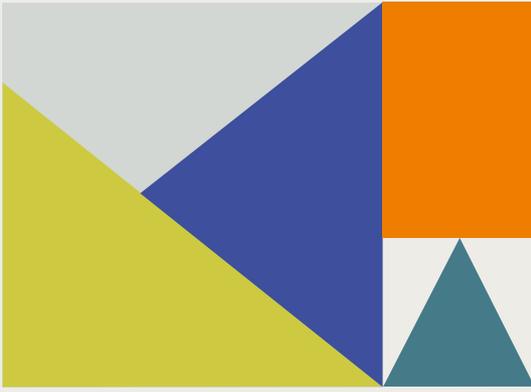
Les consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, médicaments psychotropes...) sont un problème majeur de santé publique et concernent également le monde du travail, quel que soit le secteur d'activité ou le poste de travail. Ces usages, occasionnels ou répétés, constituent un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Il existe un paradoxe. Les travailleurs consomment moins que les personnes sans emploi, mais il a été révélé que certaines conditions de travail favorisent les consommations de substances psychoactives.

Il est donc nécessaire que l'entreprise mette en place des mesures de prévention vis-à-vis du risque lié aux pratiques addictives, associées à des mesures de prise en charge des travailleurs en difficulté.

Cette brochure s'adresse aux acteurs de la prévention en entreprise : employeurs, préventeurs, membres des instances représentatives du personnel, des services de prévention et de santé au travail, des services des ressources humaines...

Elle a pour objectif de donner les éléments permettant de comprendre le mécanisme des pratiques addictives et leur impact, ainsi que les principes permettant de mettre en œuvre des actions de prévention.



1. Addictions, pratiques addictives

1.1. Définitions

Il existe plusieurs modes de consommation d'une substance psychoactive, que l'on peut classer en fonction de leur retentissement chez l'individu :

- **usage simple** : consommation d'une substance psychoactive n'entraînant pas de dommages à court terme. Ce mode de consommation n'est pas considéré comme pathologique. Toutefois, il n'est pas exempt de complications à moyen ou long terme ;
- **usage nocif** : consommation épisodique ou régulière responsable de dommages sur la santé physique ou mentale du consommateur (dépression, pathologies cardiovasculaires, cancer, accident...) ou à autrui (violence...). Ce mode de consommation est pathologique ;
- **dépendance** : consommation répétée ou continue, pour laquelle le patient est soumis à une forte volonté interne de consommer. Malgré les dommages ou les conséquences négatives de cet usage, le sujet présente une capacité réduite à contrôler sa consommation. Les activités, notamment sociales, sont délaissées à son profit. Des sensations intenses d'envie de consommer peuvent survenir régulièrement. Enfin, des symptômes de sevrage peuvent apparaître après l'arrêt ou une réduction de l'usage de la substance psychoactive. Ce mode de consommation, également appelé « addiction », est pathologique.

L'addiction est un terme répandu, mais il ne concerne que la dépendance, stade ultime de la consommation de substances psychoactives.

Les pratiques addictives, quant à elles, regroupent les modes de consommation pathologiques que sont l'usage nocif et la dépendance.

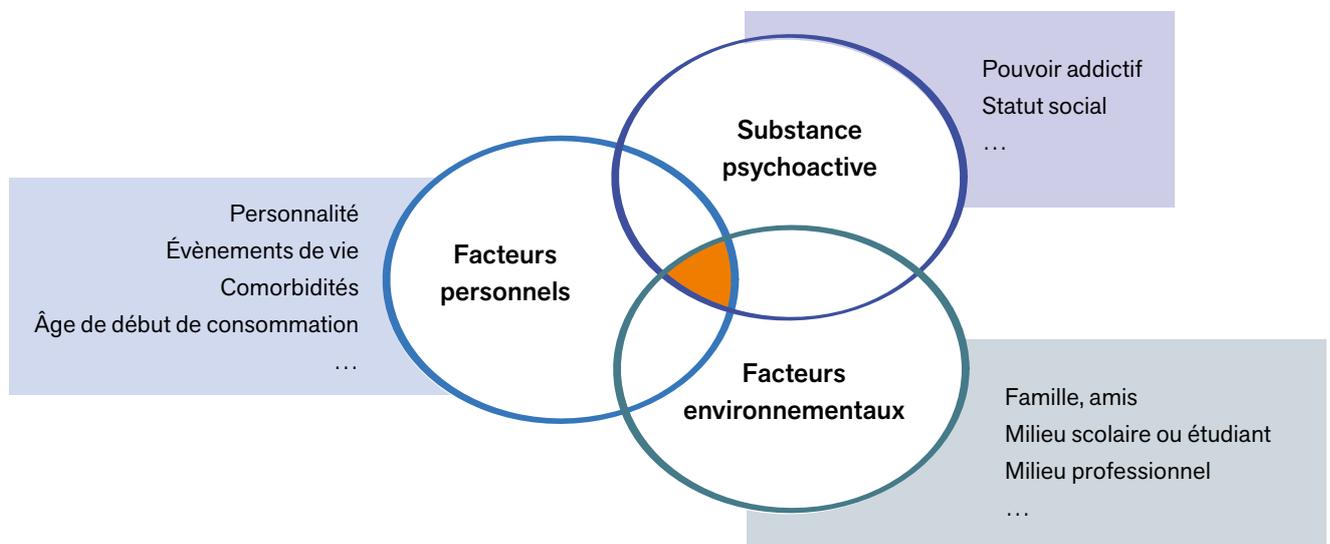
Mener des actions de prévention des pratiques addictives, et non uniquement centrées sur la dépendance, permet une approche plus pertinente de l'ensemble des facteurs qui amènent un consommateur occasionnel, ou une personne abstinente, à une consommation dangereuse pour sa santé et sa sécurité.

Des pratiques addictives sans consommation de substance psychoactive existent. Elles sont appelées « addictions comportementales ». Certaines peuvent être en lien avec le travail. Ce sont principalement le workaholisme (dépendance au travail), et les conduites addictives liées aux technologies d'information et de communication (technodépendance).

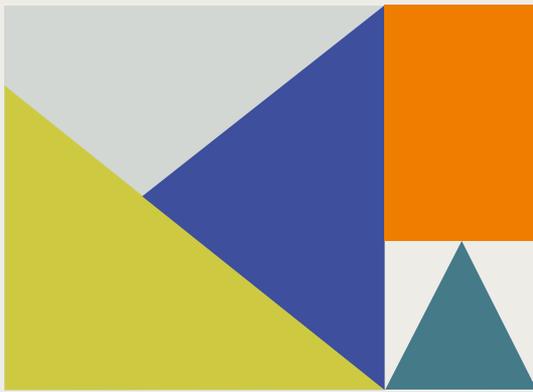
1.2. De l'abstinence vers la dépendance

Au fil de la vie, un sujet abstinent peut devenir consommateur d'une (ou de plusieurs) substance(s) psychoactive(s) puis évoluer vers la dépendance en raison de l'interaction de 3 types de facteurs :

- personnels :
 - deuil, rupture, maltraitance, anxiété, maladie, traits de personnalité...
 - âge de début de la consommation : le cerveau devient mature vers l'âge de 20 ans. Débuter une consommation avant est un facteur important de risque de dépendance ;
- environnementaux et culturels :
 - famille, amis,
 - milieu scolaire ou étudiant,
 - milieu professionnel... ;
- substance psychoactive consommée :
 - statut social du produit : à titre d'exemple, l'acceptation de l'alcool au sein de la société facilite sa consommation, notamment au cours de rencontres ou de moments festifs,
 - pouvoir addictif : environ 10 % des consommateurs d'alcool ou de cannabis deviennent dépendants ; ils sont 80 % pour l'héroïne, la cocaïne ou la nicotine.



■ Figure 1 : Facteurs de risque de pratique addictive



2. Les substances psychoactives

2.1. Alcool

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France : 43 millions de personnes en consomment chaque année, dont 5 millions de manière quotidienne [1].

Parmi les travailleurs :

- 65 % consomment des boissons alcoolisées chaque année [2] ;
- près de 20 % des travailleurs connaissent, au moins une fois par mois, une alcoolisation ponctuelle importante qui correspond à la consommation de plus de 6 verres en une occasion [3] ;
- un peu plus de 5 % des hommes et 1,3 % des femmes déclarent consommer de l'alcool sur le temps de travail plus d'une fois par mois.

8,6 % des travailleurs sont en difficulté avec l'alcool [4].

Effets sur la santé

La consommation répétée d'alcool peut s'accompagner d'une dépendance à cette substance, de dépression, d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, d'accidents vasculaires cérébraux, de crises convulsives, de cirrhose, de dénutrition, de cancers...

L'éthanol contenu dans les boissons alcoolisées est classé comme agent cancérogène (groupe 1) par

le Centre international de recherche sur le cancer. Au sein de la population générale, 41 000 décès sont dus chaque année à l'alcool [5].

Effets sur la sécurité

Outre l'état d'ébriété, la consommation d'alcool est responsable à court terme d'une diminution de la vigilance, des réflexes, de troubles de la vision et d'un coma. Un effet désinhibiteur est observé dès les premiers verres. Il rend le sujet familier, voire violent, et entraîne une prise de risque (conduite dangereuse de véhicules...).

La conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool multiplie par 17,8 le risque d'être responsable d'un accident routier mortel [6].

Le risque d'accident du travail grave est multiplié par 2 chez les hommes consommant au moins 4 verres d'alcool par jour, et chez les femmes consommant au moins 2 verres par jour [7].

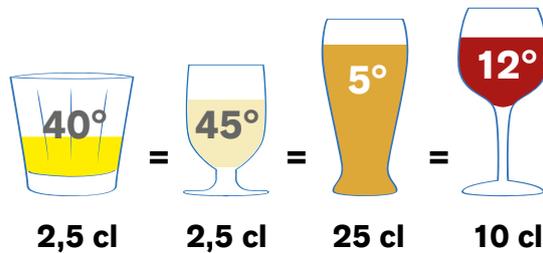
Le risque d'accident du travail grave est augmenté de 50 % chez les travailleurs (hommes ou femmes) qui consomment 6 verres ou plus en seule occasion, au moins une fois par semaine.

Rappels

Le verre standard est celui qui est servi dans les bars ou les restaurants. Il contient environ 10 grammes d'alcool pur.

Ainsi, 1 demi de bière (25 cl) à 5° contient à peu près la même quantité d'alcool qu'un verre de vin (10 cl) à 12°, ou un verre de whisky (3 cl) à 45°.

Un verre standard d'alcool augmente l'alcoolémie de 0,25 g/l. Il est éliminé en 1 h 30 environ.



■ Figure 2 – Verre standard : équivalences

■ Recommandations sanitaires en matière de consommation d'alcool [8]

- Maximum 2 verres par jour, sans dépasser 10 verres par semaine ;
- Nécessité de jours dans la semaine sans consommation ;
- Pas d'alcool chez la femme enceinte ou qui allaite ; chez les jeunes et les adolescents ; en cas de conduite automobile et de manipulation d'outils ou de machines.

2.2. Tabac et cigarette électronique

Chaque jour, 13 millions de personnes fument du tabac en France. En milieu professionnel, environ 29 % des travailleurs sont concernés [3].

Le tabac est responsable de la survenue de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et de cancers (poumon, sphère ORL, vessie...). Il intervient également dans les maladies cardiovasculaires tels que l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral et l'hypertension artérielle.

Au sein de la population générale, 75 000 personnes décèdent chaque année du tabac.

La cigarette électronique, ou système électronique de délivrance de la nicotine (SEDEN), est

utilisée quotidiennement par 4,3 % de la population adulte en France métropolitaine. Bien que les produits du vapotage soient considérés comme nettement moins toxiques que la cigarette classique, leur danger pour la santé humaine est actuellement mal connu.

La nicotine, contenue dans le tabac et certains e-liquides, est responsable d'une forte dépendance.

2.3. Cannabis et cannabidiol

Le cannabis

Le cannabis, également appelé THC (tétrahydrocannabinol), se présente le plus souvent sous forme d'herbe ou de résine. Il est fumé chaque année par 5 millions de personnes [1]. De manière moins fréquente, le cannabis peut être ingéré sous la forme d'un gâteau ou *space cake*. Environ 10 % des travailleurs consomment du cannabis au moins une fois par an.

7 % des travailleurs sont en difficulté avec le cannabis [4].

Après inhalation, différents signes peuvent apparaître dont une euphorie et une sensation de bien-être. Toutefois, les effets du cannabis retentissent sur la vigilance, les réflexes et les capacités de mémoire. Leurs durées sont variables en fonction de plusieurs facteurs dont le mode d'absorption (inhalation ou ingestion), la dose absorbée et la fréquence de consommation. Un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral peut également survenir.

À moyen et long terme, la consommation régulière de cannabis peut être responsable de troubles impactant la mémoire et la capacité à prendre des décisions, de dépression, de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires et de cancers.

La conduite sous l'influence du cannabis multiplie par 1,65 le risque d'être responsable d'un accident routier mortel [6].

Le cannabidiol

Le cannabidiol, également appelé CBD, est issu de la même plante que le THC. Toutefois, ses effets sont moins importants. Le CBD existe sous différentes formes permettant d'être inhalé, y compris par cigarette électronique, ou d'être ingéré. Les produits vendus peuvent contenir du THC.

Les motifs de consommation portent sur les effets antalgiques ou anxiolytiques, la recherche d'une sensation de bien-être ou d'effet semblable à un somnifère. Des études sont en cours afin de vérifier ces propriétés.

En fonction de la dose absorbée, le CBD peut être euphorisant, mais aussi entraîner une somnolence, notamment chez les nouveaux usagers ou lorsqu'il contient du THC.

2.4. Cocaïne

La cocaïne existe sous forme de poudre blanche, sans odeur. Son mélange avec d'autres produits (ammoniaque et bicarbonate de soude) donne un dérivé appelé « crack ».

La cocaïne est « sniffée », fumée ou injectée dans les veines par 600 000 personnes chaque année. Plus de 5 % des travailleurs déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie.

La prise de cocaïne peut procurer une euphorie avec une forte confiance en soi, une sensation de puissance intellectuelle et physique, ainsi qu'une disparition du sentiment de fatigue. Néanmoins, des hallucinations, un trouble du rythme cardiaque et un infarctus du myocarde peuvent survenir. Enfin, une sensation de « descente » apparaît très rapidement à la fin des effets de cette substance psychoactive.

La cocaïne est responsable d'une forte dépendance. Les complications liées à une consommation régulière comportent, entre autres, des troubles de la mémoire, une difficulté à maintenir son attention, de l'anxiété et une dépression.

2.5. Médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs...) sont consommés chaque année par environ 17 % de la population française. Les anxiolytiques sont les premiers concernés, suivis par les somnifères et les antidépresseurs.

Environ 10 % des travailleurs sont en difficulté avec leur usage de médicaments psychotropes [4].

Par ailleurs, les médicaments antalgiques à base d'opiacés (codéine, morphine, tramadol...) possèdent également des effets psychoactifs.

Certains médicaments, qu'ils soient psychotropes ou non, sont susceptibles d'altérer les capacités de conduite. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a publié la liste de ces médicaments [9], reconnaissables grâce à un pictogramme décliné en 3 couleurs (jaune, orange, rouge).

Ainsi, certains médicaments psychotropes peuvent être impliqués dans des accidents. Cependant, l'absence de traitement peut être également accidentogène, particulièrement en cas de troubles de l'attention et de troubles du sommeil liés, par exemple, à un syndrome anxio-dépressif.

Il revient au médecin prescripteur d'évaluer les risques et les bénéfices de ce type de traitement.



Figure 3 : Pictogrammes présents sur les boîtes de médicaments présentant un risque pour la conduite

Lorsque l'utilisation des médicaments psychotropes se fait en dehors d'une prescription médicale, leurs effets ne sont plus contrôlés et peuvent être dangereux.

2.6. Autres substances psychoactives

L'ecstasy (MDMA, 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine) est un produit psychostimulant, dérivé des amphétamines. Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 5 % en ont consommé au moins une fois dans leur vie.

L'ecstasy peut provoquer, entre autres, une tachycardie, des maux de tête, des nausées et des hallucinations. La survenue d'une fièvre importante peut entraîner la mort.

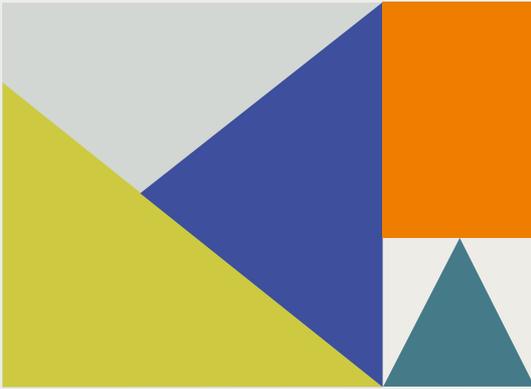
L'héroïne est un puissant sédatif. Environ 1 % des adultes en ont consommé au moins une fois dans

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

2.7. Polyconsommation

La polyconsommation peut être définie comme la consommation, le plus souvent régulière, de deux substances psychoactives ou plus. L'association la plus fréquente est celle de l'alcool et du tabac qui concerne environ 6 % de la population générale. D'autres polyconsommations existent : alcool/tabac/cannabis, cocaïne/médicaments psychotropes...

Dans ces situations, les effets des substances psychoactives peuvent se surajouter, accroissant ainsi les risques pour la santé et la sécurité du consommateur.



3. Les pratiques addictives en milieu de travail

3.1. Secteurs d'activité, catégories socioprofessionnelles

Les études épidémiologiques montrent que les consommations de substances psychoactives existent dans tous les secteurs d'activité, certains étant plus concernés que d'autres.

Au sein des catégories socioprofessionnelles, les niveaux de consommation sont souvent significativement plus importants chez les employés et les ouvriers. Toutefois, ces niveaux ne peuvent être négligés dans l'encadrement. À titre d'exemple, parmi les catégories ayant une consommation dangereuse d'alcool, on compte :

- chez les hommes : 22 % des ouvriers, 22,9 % des employés et 16 % des cadres ;
- chez les femmes : 6,6 % des ouvrières, 6,8 % des employées et 10,7 % des cadres [7].

3.2. Liens entre travail et consommation

Les pratiques addictives ont une origine mixte relevant de la vie privée et de facteurs liés au travail. Ce peut être des consommations ayant lieu dans le cadre du travail ou des consommations

destinées à compenser certains effets néfastes du travail.

Consommations dans le cadre du travail

Certaines consommations de substances psychoactives sont organisées au cours du travail. C'est le cas des boissons alcoolisées lors des pots en entreprise, des séminaires, des congrès, de la conclusion de certains contrats...

D'autre part, les facilités d'accès aux substances psychoactives lors de leur fabrication, distribution ou vente constituent également un risque de consommation pour les salariés travaillant dans ces secteurs.

Consommations pour tenir au travail

Certaines consommations de substances psychoactives, quelles qu'elles soient (alcool, cannabis, médicaments psychotropes...), ont pour objectif de tenir face à certaines contraintes générées par le travail. Plusieurs situations ont été identifiées dont :

- le stress,
- le travail en contact quotidien avec le public,
- l'isolement par rapport aux autres collègues de travail,

- le travail en horaires atypiques : travail de nuit, le week-end ou horaires irréguliers,
- le travail sur un poste de sécurité,
- l'exposition au froid ou à la chaleur,
- le travail en plein air,
- le port de charges lourdes...

Ainsi, il peut être considéré que l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux (RPS), au risque de troubles musculosquelettiques (TMS), à certaines organisations ou certains environnements de travail, peut favoriser les pratiques addictives.

D'après le Baromètre santé 2010, 36,2 % des fumeurs de tabac, 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 mois précédant l'enquête.

La consommation de substances psychoactives peut correspondre également à un dopage. L'objectif est alors de pouvoir rester constamment enthousiaste au travail, fiable et productif.

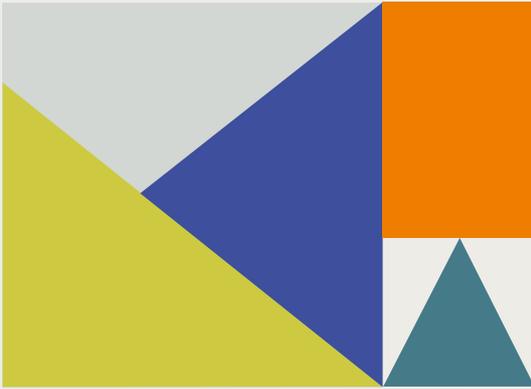
3.3. Conséquences

Les substances psychoactives peuvent être utilisées pour combattre un stress, soulager une douleur, rechercher du plaisir ou une sensation de bien-être, etc. Néanmoins, elles comportent des risques pour la santé et la sécurité, que ce soit à court, moyen ou long terme.

En matière de santé, les risques portent sur l'apparition de dépressions, pathologies cardiopulmonaires, cancers..., et de dépendance aux produits consommés (voir les substances psychoactives, § 2).

En matière de sécurité, la consommation de substances psychoactives peut être responsable de troubles de vigilance et d'accidents, notamment du travail.

Enfin, les pratiques addictives ont également un impact sur le plan social. En effet, plus la consommation d'une substance psychoactive est importante et plus le risque de perte d'emploi est élevé [7].



4. Prévenir

4.1. Pourquoi ?

Les pratiques addictives concernent de nombreux travailleurs, dans tous les secteurs d'activité et toutes les catégories socioprofessionnelles. Les consommations de substances psychoactives, qu'elles soient occasionnelles ou régulières, sont responsables d'atteintes à la santé et à la sécurité des travailleurs.

De même, il existe des facteurs liés au travail (pot en entreprise, stress, travail au froid...) qui favorisent les pratiques addictives. Ce problème n'est donc pas exclusivement « médical ». Il est donc nécessaire que l'entreprise mette en œuvre des actions pour prévenir les consommations, de la même manière qu'elle le ferait pour tout autre risque (bruit, risques psychosociaux...).

La prévention des pratiques addictives en milieu de travail a pour objectif de protéger la santé et la sécurité des travailleurs de l'entreprise, mais aussi la sécurité des tiers : clients, travailleurs d'autres entreprises, usagers de la route...

4.2. Se concerter

D'une entreprise à l'autre, la perception et l'impact du risque lié aux pratiques addictives peuvent être différents. Aussi, la mise en place d'une démarche de prévention nécessite l'implication de l'ensemble

des acteurs de l'entreprise à travers notamment les instances représentatives du personnel, le comité social et économique (CSE), lorsqu'il existe. Le service de prévention et de santé au travail est à associer à cette concertation. En effet, il a pour mission, entre autres, de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants en matière de prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail¹ (voir annexe 1).

Si nécessaire, il peut être décidé de constituer un groupe de travail piloté par l'employeur, ou son représentant, regroupant des membres des instances représentatives du personnel, des membres de l'encadrement et du service des ressources humaines, des salariés et des membres du service de prévention et de santé au travail.

Pour mener à bien la concertation, il est fortement conseillé que chaque participant (notamment CSE, Commission santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) ou groupe de travail) bénéficie d'un apport de connaissances sur les pratiques addictives : niveaux de consommation en population générale et en milieu de travail, effets sur la santé et la sécurité, facteurs de risque de consommation, lien entre conditions de travail et pratiques addictives, bases de la réglementation, exemples de mesures de prévention... Ceci permet à chacun de parler le même langage, de corriger les idées fausses et de faire tomber les tabous sur ce sujet.

1. Article L. 4622-2 du Code du travail

Enfin, outre la participation du service de prévention et de santé au travail, il peut être nécessaire d'être accompagné par une ressource externe telle qu'un préventeur d'une Caisse régionale de l'Assurance maladie – Risques professionnels (Carsat, Cramif, CGSS), de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), un intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) externe, un addictologue, une association spécialisée, un consultant...

Pour ces derniers, il est conseillé de s'assurer que leur champ d'intervention ne se limite pas à la prise en charge individuelle d'un travailleur ayant une addiction, ou à la prévention des risques psychosociaux.

4.3. Inscrire le risque « Pratiques addictives » dans le document unique

L'inscription du risque « Pratiques addictives » dans le document unique d'évaluation des risques permet de recenser les situations ou conditions de travail favorisant les consommations et de définir un plan d'actions adapté à l'entreprise.

Des indicateurs spécifiques ou non peuvent être utilisés. À titre d'exemple et de manière non exhaustive, peuvent être cités :

- situations de travail mettant les travailleurs en contact avec les substances psychoactives :
 - existence de pots, repas d'affaires, congrès, séminaires... où sont présentes des boissons alcoolisées,
 - existence de postes de travail participant à la fabrication, la vente ou la distribution de substances psychoactives ;
- situations de travail pouvant favoriser les consommations de substances psychoactives :
 - existence de postes de travail en contact avec le public,
 - existence de postes de travail où les travailleurs sont exposés à des facteurs de RPS,
 - existence de postes avec horaires atypiques : travail de nuit ou le week-end, horaires fragmentés,

horaires longs (exemple : plus de 48 heures par semaine)...,

- existence de postes de travail exposant au froid ou à la chaleur,
- existence de postes de travail en extérieur,
- existence postes de travail avec une activité physique contraignante : port de charges lourdes, gestes répétitifs, postures inconfortables, etc.,

- existence d'une alerte de la part du médecin du travail relative aux pratiques addictives ;
- données anonymes du service de prévention et de santé au travail sur les niveaux de consommation dans l'entreprise et leurs impacts ;
- fréquence des visites médicales à la demande de l'employeur, pour un problème supposé en lien avec une consommation de substances psychoactives ;
- fréquence de déclenchement de la procédure « troubles du comportement ».

L'existence de postes de travail avec activités dangereuses telles que conduite de véhicules ou de machines dangereuses, travail en hauteur, manipulation de substances chimiques, port d'arme... peut également être prise en compte. En effet, l'usage de substances psychoactives peut constituer un risque pour la sécurité des travailleurs.

4.4. Définir les actions de prévention

Le choix et la planification des actions de prévention à mettre en œuvre sont à effectuer dans le cadre de la concertation établie au sein de l'entreprise, notamment à travers le CSE. Il est conseillé qu'elles agissent sur le plan collectif (amélioration des conditions de travail...) et qu'elles comprennent des mesures destinées à gérer les situations individuelles.

De même, il est conseillé que les actions de prévention ciblent l'ensemble des travailleurs de l'entreprise (employés, cadres...) et pas seulement ceux effectuant des activités dangereuses (conduite, travail en hauteur...). L'objectif est d'éviter à chacun d'évoluer vers un usage dangereux de substances psychoactives.

D'autre part, il est utile que l'ensemble des travailleurs sache que faire lorsqu'il se sent en difficulté

avec une pratique addictive ou lorsqu'il voit un de ses collègues présenter un trouble du comportement.

Enfin, il est utile d'organiser des actions de communication sur les actions de prévention mises en œuvre, ainsi que leur suivi.

4.5. Clés de réussite

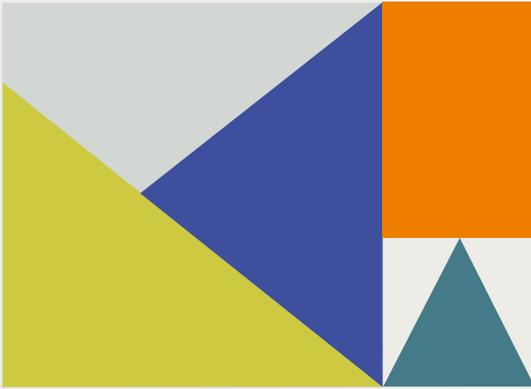
Afin de favoriser l'appropriation des mesures de prévention du risque lié aux pratiques addictives, il peut être conseillé, de manière non exhaustive, les points suivants :

- comprendre que les pratiques addictives ont un mécanisme multifactoriel et que les conditions de travail peuvent avoir un effet bénéfique ou délétère sur les consommations. Ne pas se limiter à un problème « médical » ;
- préserver un dialogue social de qualité ;

- être dans un esprit de concertation, d'accompagnement et de soutien, en évitant une logique de répression ou de sanction ;
- être dans le respect d'autrui et ne pas stigmatiser certains salariés ou certaines catégories de travailleurs ;
- fournir les moyens de formation et d'information appropriés à tous les niveaux hiérarchiques de l'entreprise, notamment pour les membres de l'encadrement.

■ Et les TPE ?

Les très petites entreprises ne sont pas toutes dotées de moyens humains (exemple : CSE) et techniques pour élaborer la prévention des pratiques addictives. Aussi, il leur est conseillé de contacter leur service de prévention et de santé au travail pour obtenir des conseils sur des actions à mettre en œuvre facilement.



5. Objectifs d'actions de prévention

Les objectifs présentés ici le sont à titre d'exemples et ne sont pas exhaustifs.

5.1. Prévenir les facteurs liés au travail favorisant les consommations

Les RPS, certaines organisations du travail (horaires atypiques, travail isolé...), les contraintes physiques exposant au risque de TMS ou de lombalgie, certains environnements de travail (travail au froid ou à la chaleur, travail en extérieur...), sont impliqués dans les usages de substances psychoactives (voir § 3.2 « Liens entre travail et consommation »).

Il est donc nécessaire de s'assurer que ces risques ont été évalués et que les mesures de prévention sont adaptées. Il en est de même lorsque d'autres facteurs de risques sont également identifiés par les acteurs de l'entreprise.

5.2. Encadrer la consommation d'alcool

Le Code du travail encadre la consommation de boissons alcoolisées dans l'entreprise. En effet, l'article R. 4228-20 dispose :

« Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail.

Lorsque la consommation de boissons alcoolisées, dans les conditions fixées au premier alinéa, est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article L. 4121-1 du Code du travail, prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service, les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation, voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché. »

Les données permettant d'évaluer le risque d'atteinte à la sécurité et à la santé mentale et physique des travailleurs - en cas de consommation d'alcool - peuvent être, par exemple (voir les effets sur la santé et la sécurité, § 2.1 et 2.2) :

- risques pour la santé : dépression, dépendance, maladies cardiovasculaires, cirrhose, cancers, syndrome d'alcoolisation fœtale... L'alcool est responsable de 41 000 morts par an au sein de la population générale. Consommer une substance psychoactive avant l'âge de 20 ans augmente le risque de dépendance ;
- risques pour la sécurité :
 - le risque d'accident du travail grave est multiplié par 2 en cas de consommation chronique ;

– conduire sous l'emprise de l'alcool multiplie le risque d'être responsable d'un accident routier mortel par 17,8.

À partir de ces données, il peut être intéressant d'identifier les postes étant particulièrement à risque pour la santé et la sécurité des travailleurs en cas de consommation d'alcool. Ce peut être, par exemple et de manière non exhaustive, les postes comprenant des activités telles que la conduite, le travail en hauteur, la manipulation de produits chimiques ou d'outils dangereux, le port d'armes...

La présence d'apprentis ou de jeunes travailleurs est également à prendre en compte. Une concertation au sein du CSE est utile, avec l'aide du service de prévention et de santé au travail.

Pour les postes identifiés, les mesures de limitation, voire d'interdiction de la consommation d'alcool, sont à inscrire dans le règlement intérieur ou dans une note de service. La limitation ou l'interdiction devront toujours être justifiées par la nature des tâches à accomplir par les salariés et proportionnées au but recherché.

Dans les situations où un usage d'alcool est autorisé sur le lieu de travail, il est recommandé que les conditions de réalisation de cette consommation (pot en entreprise, repas d'affaires...) figurent dans le règlement intérieur ou dans une note de service. À titre d'exemple, l'encadrement d'un pot peut être le suivant :

- définir un horaire permettant de reprendre une activité dangereuse ou la conduite d'un véhicule sans risque lié à l'alcool. Pour mémoire, 1 verre d'alcool standard est éliminé en moyenne en 1 h 30 ;
- fournir systématiquement des boissons non alcoolisées (eau, jus de fruits...) ;
- limiter le type d'alcool au vin, à la bière, au cidre ou au poiré ;
- ne pas servir plus de 1 ou 2 verres standards d'alcool par personne présente. Pour mémoire, il est recommandé de ne pas boire plus de 2 verres standards par jour ;
- mettre à disposition des salariés de quoi se restaurer afin de limiter le pic d'alcoolémie. Pour mémoire, 1 verre standard d'alcool augmente l'alcoolémie de 0,25 g/l ;
- ne pas inciter les apprentis ou les jeunes travailleurs à consommer de l'alcool ;

- ne pas insister quand un collègue ne souhaite pas boire d'alcool ;
- rappeler la procédure à suivre en cas de troubles du comportement d'un collègue.

5.3. Organiser les secours face à un trouble du comportement

Un salarié présentant un trouble du comportement, souvent considéré comme en état supposé d'ébriété, est en danger. D'une part, il est dans l'incapacité d'assurer son travail en toute sécurité. D'autre part, même lorsque la victime présente des signes évocateurs d'ivresse (haleine, injection des conjonctives...), le trouble du comportement peut être dû à un problème de santé nécessitant un traitement urgent : pathologie cérébrale (hémorragie, tumeur, accident vasculaire cérébral...), intoxication (solvants, monoxyde de carbone, substances psychoactives...), hypoglycémie sévère...

Il est donc nécessaire que chaque travailleur connaisse la conduite à tenir face à un collègue qui présente, de manière anormale, des troubles de l'élocution, des propos incohérents, des troubles de l'équilibre, une agitation, une euphorie, une agressivité, une indifférence à l'entourage ou une somnolence...

Trois étapes sont à considérer et nécessitent les conseils du médecin du travail : la prise en charge de l'urgence, l'analyse de l'évènement et le retour du salarié à son poste de travail.

Prise en charge de l'urgence

Alerte

Lorsqu'un salarié constate que l'un de ses collègues présente un trouble du comportement, il alerte l'employeur (ou son représentant) et les secours conformément aux consignes internes à l'entreprise.

Outre le sauveteur secouriste du travail, la structure de secours à appeler peut être, par exemple, le médecin du travail (cas d'un service de prévention

et de santé au travail autonome), ou l'un des trois numéros d'appel des secours :

- SAMU (15),
- sapeurs-pompiers (18),
- numéro européen (112).

■ Arrêt de toute activité dangereuse

Le salarié doit être retiré de toute activité dangereuse. Ce peut être, par exemple, l'arrêt d'une machine-outil utilisée par le travailleur ou l'éloignement de ce dernier vers un endroit sûr et calme (fenêtre fermée, absence d'objets tranchants...). Si l'isolement n'est pas possible, il peut être nécessaire d'évacuer les occupants du lieu de travail qui ne participent pas à la prise en charge du travailleur.

Un dialogue est à conserver avec le salarié, tout en évitant les propos hostiles ou moralisateurs.

■ Suivi des consignes données par les secours

Appliquer les gestes de secourisme ; surveiller la victime durant l'attente des secours, voire la transporter vers un service d'urgence...

Analyse de l'évènement

À l'issue de la prise en charge du travailleur, il est conseillé de relever les différentes informations qui permettront d'analyser :

- l'évènement : horaire, lieu, charge de travail ou tâches effectuées au cours de la journée, état du matériel utilisé, éventuelles blessures, témoignages et actions des collègues... Ceci permettra de définir d'éventuelles mesures de prévention à mettre en œuvre ;
- le déroulement des secours, afin d'améliorer si besoin leur organisation.

Retour du salarié dans l'entreprise

À sa reprise du travail, l'employeur reçoit le salarié pour faire le point sur l'évènement. Il est utile de rechercher, entre autres, des éléments sur lesquels des mesures de prévention sont à mettre en œuvre (organisation du travail, relation entre

collègues...). Cet entretien se fait tout en respectant la vie privée du travailleur et les informations relevant du secret médical.

À l'issue de cet entretien, il est recommandé que l'employeur demande un examen du salarié par le médecin du travail. L'objectif de cette visite est de connaître la nécessité, ou non, d'aménager le poste de travail du salarié. Elle permet également au médecin du travail d'envisager, si besoin, d'autres examens médicaux, une étude du poste de travail, ou une orientation du travailleur vers une structure de prise en charge addictologique. La demande de l'employeur doit comporter un document écrit, argumenté et basé sur les faits constatés.

Le Code du travail dispose qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse (article R. 4228-21). Toutefois, ces personnes étant en danger, il faut leur apporter assistance (article 223-6 du Code pénal).

5.4. Former, informer, sensibiliser

Les modalités des actions de formation, d'information ou de sensibilisation sont à adapter à l'ensemble des travailleurs de l'entreprise, notamment pour les chefs d'équipe ou membres de l'encadrement. Des séances d'échange peuvent être organisées avec ces derniers afin d'exposer, de manière anonyme, des situations rencontrées et d'obtenir des compléments d'information sur des points à éclaircir.

La formation, l'information ou la sensibilisation peuvent porter sur :

- les risques, pour la santé et la sécurité, liés aux consommations de substances psychoactives (voir § 2 « Les substances psychoactives ») ;
- le règlement intérieur de l'entreprise, notamment les dispositions relatives aux pratiques addictives (encadrement de l'alcool...) (voir annexe 2) ;
- la réglementation en vigueur :
 - Code du travail : obligations de l'employeur et du travailleur...

- Code de la route : alcoolémie maximale autorisée, maîtrise du véhicule, peines en cas d'accident sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants...
- Code pénal et Code de la santé publique : interdiction de l'usage et de la détention de stupéfiants...
- la procédure à suivre face à un salarié présentant un trouble du comportement (voir § 5.3 « Organiser les secours face à un trouble du comportement »). Il peut être parfois utile de rappeler aux travailleurs que l'alerte de l'employeur ou de la hiérarchie est destinée en premier lieu à protéger le travailleur et son entourage (collègues, clients, autres) ;
- le rôle du service de prévention et de santé au travail (voir annexe 1) ;
- le rôle des services sociaux ;
- 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...
- le respect d'autrui : il convient de ne pas apporter de jugement de valeur face à une personne en difficulté vis-à-vis d'une substance psychoactive mais de se limiter aux faits constatés (difficultés ou erreurs dans le travail...).

■ Pour vous accompagner ou vous renseigner

- Structures permettant d'obtenir de l'information sur les effets des substances psychoactives, d'évaluer sa propre consommation, d'obtenir des conseils pour être aidé (forums, chat, ligne téléphonique...) et de trouver des adresses de consultation en addictologie :
 - Addict'aide : www.addictaide.fr
 - Alcool info service : www.alcool-info-service.fr ou 0 980 980 930
 - Drogues info service : www.drogues-info-service.fr ou 0 800 23 13 13
 - Tabac info service : www.tabac-info-service.fr ou 3989
- Plusieurs structures d'addictologie assurent des consultations, dont : les addictologues et tabacologues libéraux, les consultations hospitalières, les consultations jeunes consommateurs et les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Les CSAPA accueillent gratuitement toutes les personnes souffrant d'une pratique addictive, ainsi que leur entourage. 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.

Les adresses des CSAPA sont notamment disponibles sur les sites Addict'aide, Drogues info service et Alcool info service.

Annexes



Annexe 1. Rôle du service de prévention et de santé au travail

L'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail est impliquée dans la prévention des pratiques addictives, tant sur le plan collectif que sur le plan individuel.

En effet, le service de prévention et de santé au travail a notamment pour mission de conseiller l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et les mesures nécessaires afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (article L. 4622-22 du Code du travail). Dans ce cadre, les membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (médecin du travail, psychologue du travail, infirmier de santé au travail...) peuvent participer à l'évaluation du risque lié aux pratiques addictives, analyser l'organisation et les conditions de travail pouvant favoriser les usages de substances psychoactives, fournir des conseils lors des réunions du CSE ou de la CSSCT, participer à des actions de formation ou d'information des salariés...

De même, le service de prévention et de santé au travail assure le suivi de l'état de santé des travailleurs. À cette occasion, le médecin du travail peut interroger le salarié sur ses usages de substances psychoactives et leur lien avec son travail, quel que soit

le type de visite (visite d'information et de prévention, examen médical d'aptitude, visite de reprise ou de préreprise, visite à la demande...). Il peut également prescrire, en toute indépendance, des examens. En cas de besoin, le médecin du travail peut adapter le poste de travail ou conseiller le travailleur afin de l'aider à réduire ses consommations. De même, il peut orienter le salarié en difficulté vers son médecin traitant ou un addictologue (CSAPA...).

L'infirmier de santé au travail qui participe également au suivi de l'état de santé des travailleurs dans le cadre de ses missions propres ainsi que celles déléguées par le médecin du travail dans le cadre d'un protocole écrit, peut également aborder le sujet des pratiques addictives avec le travailleur.

Les professionnels de santé, dont le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail sont soumis au secret médical (article L. 1110-4 du Code de la santé publique). Il en est de même pour l'infirmier d'entreprise. L'employeur ne peut donc pas demander à ces derniers les résultats d'éventuels tests ou examens biologiques, de dépistage d'une consommation de substances psychoactives, ayant été réalisés chez un travailleur

Annexe 2. Règlement intérieur

En complément du document unique, le règlement intérieur est un outil juridique participant à la prévention des risques liés aux pratiques addictives. Toutefois, il ne se substitue pas à l'ensemble des mesures de prévention.

Il convient cependant d'être vigilant aux dispositions qui y seront insérées, dans la mesure où ce document ne peut aborder que les points relatifs à la santé, la sécurité et la discipline (article L. 1321-1 du Code du travail).

Il ne peut en outre contenir aucune disposition apportant, aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives, de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature des tâches à accomplir.

À titre d'exemple, le règlement intérieur peut contenir :

- des 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 (voir § 5.2 « Encadrer la consommation d'alcool ») ;
- le rappel des dispositions relatives à l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts qui constituent des lieux de travail ou accueillent du public (article R. 3512-2 du Code de la santé publique) ;
- le rappel des dispositions relatives à l'interdiction de vapoter dans les lieux de travail, fermés et cou-

verts, et affectés à un usage collectif, à l'exception des locaux qui accueillent du public (article R. 3513-2 du Code de la santé publique) ;

- le rappel de l'interdiction de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse (article R. 4228-21 du Code du travail) ;
- le rappel des dispositions du Code de la route relative à l'alcool. Il est interdit de conduire avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,2 g.l⁻¹ chez les titulaires d'un permis probatoire, les conducteurs de transports en commun et les conducteurs dont le véhicule est équipé d'un éthylotest antidémarrage suite à une décision de justice. Il est interdit de conduire avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,5 g.l⁻¹ pour les autres conducteurs (article R. 234-1 du Code de la route). Ces dispositions s'appliquent également pour les accompagnateurs d'élèves conducteurs ;
- le rappel des dispositions relatives à l'interdiction de détention de stupéfiants (article 222-37 du Code pénal) ;
- la liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool ou de stupéfiants peut être pratiqué, ainsi que les modalités pratiques de réalisation du test de dépistage et de la vérification du résultat (voir annexe 3).

Annexe 3. Place des tests de dépistage

Actuellement, deux dispositifs peuvent être utilisés par l'employeur pour contrôler l'absorption récente de certaines substances psychoactives chez un travailleur. L'un permet la recherche d'une imprégnation par l'alcool à travers l'air expiré. Il s'agit de l'éthylotest qui peut être chimique ou électronique. L'autre moyen de contrôle est le test salivaire qui permet une détection de produits stupéfiants.

La mise en œuvre de ces dispositifs de dépistage est encadrée par la réglementation :

- éthylotest : la liste des postes pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool peut être pratiqué doit être précisée dans le règlement intérieur. Ce contrôle ne peut concerner que des travailleurs dont les fonctions sont de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger. Les modalités de contestation du résultat sont à prévoir ;
- test salivaire de détection immédiate de produits stupéfiants² :
 - le test ne peut être réalisé par l'employeur ou un supérieur hiérarchique que s'il est inscrit au règlement intérieur,
 - le test doit être réservé aux seuls postes pour lesquels l'emprise de la drogue constitue un danger particulièrement élevé pour le salarié ou pour les tiers et ne doit pas être systématique,
 - le salarié doit pouvoir obtenir une contre-expertise médicale à la charge de l'employeur,
 - l'employeur ou le supérieur hiérarchique réalisant ce test doit respecter le secret professionnel sur les résultats.

La mise en place du dépistage par éthylotest ou test salivaire ne peut résumer, à elle seule, la prévention des pratiques addictives en milieu de travail. En effet, l'origine des consommations de substances psychoactives est liée à des événements de la vie privée, mais aussi à certaines conditions de travail (stress, horaires atypiques, pots...). De plus, les techniques de dépistage actuelles peuvent être sources d'erreur, notamment pour le test salivaire. Ainsi, des salariés peuvent avoir un résultat faussement positif alors qu'ils n'ont pas consommé, tandis que certains consommateurs peuvent avoir un résultat faussement négatif alors qu'ils ont consommé un stupéfiant.

Aussi, le dépistage des consommations d'alcool et/ou de drogues est à considérer comme un outil complémentaire au sein des différentes actions de prévention à mettre en place. Il est conseillé que sa mise en place fasse l'objet d'une concertation avec les instances représentatives du personnel pour en évaluer les avantages et les inconvénients.

L'évaluation et la prévention du risque biologique, pour le travailleur chargé du dépistage, sont à réaliser.

Enfin, certaines situations peuvent nécessiter l'intervention du sauveteur secouriste du travail pour porter assistance à un salarié (trouble du comportement, accident, malaise...). Dans ce cas, des consignes sont à définir afin que le travailleur en charge du dépistage ne retarde pas les actions du sauveteur secouriste du travail ou des secours extérieurs.

2. Conseil d'Etat, 5 décembre 2016, n° 394178

Références bibliographiques



[1] OFDT – Drogues et addictions. Chiffres clés. 2022. Téléchargeable sur www.ofdt.fr

[2] Mildeca – Covid-19 : isolement et conditions de travail favorisent les conduites addictives. 2021. Téléchargeable sur www.drogues.gouv.fr

[3] Santé publique France – Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. 2021. Téléchargeable sur www.sante-publiquefrance.fr

[4] Hache P. – Prévention des pratiques addictives : actions des services de santé au travail en 2021. *Référence en santé au travail*, TF 297, 2022. Téléchargeable sur : www.rst-sante-travail.fr

[5] Bonaldi C., Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *BEH*, 2019. Téléchargeable sur www.santepubliquefrance.fr

[6] Martin J.L., Gadegbeku B., Wu D., Viallon V., Laumon B. – Cannabis, alcohol and fatal road accidents. *PLoS One*, 2017. Téléchargeable sur : <https://journals.plos.org/plosone/>

[7] Mildeca – Les conduites addictives de la population active. 2020. Téléchargeable sur : <https://www.drogues.gouv.fr/>

[8] Institut national du cancer / Santé publique France – Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. 2017. Téléchargeable sur : www.sante-publiquefrance.fr

[9] Agence nationale de sécurité du médicament (ex Afssaps). Médicaments et conduite automobile. 2009. Téléchargeable sur : <https://ansm.sante.fr>

Pour en savoir plus

Documents INRS

Articles téléchargeables sur : www.rst-sante-travail.fr

- Pratiques addictives dans les TPE : quelle prévention mettre en place ?
- Alcool et travail.
- Cannabis et travail.
- Benzodiazépines et travail.
- Antalgiques opioïdes et travail.
- Quelle conduite à tenir face à un trouble du comportement ?
- Comment prévenir le risque alcool en milieu de travail chez les apprentis.

Article téléchargeable sur : www.travail-et-securite.fr

- Interdiction de fumer sur les lieux de travail.

Dossiers web : www.inrs.fr

- Addictions.
- Risques psychosociaux.
- Organisation du travail.
- Activités physiques.
- Environnements spécifiques de travail.



Toutes les publications de l'INRS sont téléchargeables sur www.inrs.fr

Pour commander les publications de l'INRS au format papier

Les entreprises du régime général de la Sécurité sociale peuvent se procurer les publications de l'INRS à titre gratuit auprès des services prévention des Carsat/Cramif/CGSS.

Retrouvez leurs coordonnées sur www.inrs.fr/reseau-am

L'INRS propose un service de commande en ligne pour les publications et affiches, payant au-delà de deux documents par commande.

Les entreprises hors régime général de la Sécurité sociale peuvent acheter directement les publications auprès de l'INRS en s'adressant au service diffusion par mail à service.diffusion@inrs.fr

L'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et le cannabis sont les substances psychoactives les plus consommées chez les travailleurs. Ces usages, qui existent dans tous les secteurs d'activité et dans toutes les catégories professionnelles, présentent des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Certains facteurs liés au travail favorisent les pratiques addictives. Il est donc nécessaire d'inscrire le risque lié aux pratiques addictives dans le document unique et d'élaborer une démarche de prévention collective associée à la prise en charge des cas individuels. L'implication de l'ensemble des acteurs de l'entreprise est recommandée à travers, notamment, le Comité social et économique (CSE) et l'aide du service de prévention et de santé au travail.



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

Édition INRS ED 6505

1^{re} édition | janvier 2023 | 3 000 ex. | ISBN 978-2-7389-2822-1

L'INRS est financé par la Sécurité sociale
Assurance maladie - Risques professionnels