|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REPERAGE SIMPLIFIE** |  |
| **ETAT DES LIEUX** | 1°) Y a-t-il eu dans l’entreprise ces 12 derniers mois, liés ou présumés en liaison avec la **consommation de SPA** (alcool, cannabis, médicaments psychotropes ou autres substances illicites) : * un constant de situations **de troubles comportementaux ?** des incidents ?
* un ou des Accidents de travail ?
* de l’absentéisme ?
 |  oui  non |
| 2°) **Le risque lié aux consommations de SPA** est-il évoqué dans le **DUERP** de l’entreprise ? | oui non  |
| **MANAGEMENT** | 3°) la consommation de **boissons alcoolisées** et de **substances illicites** est-elle réglementée ou évoquée dans le R.I. – Notes de service, **lors des pots, au restaurant d’entreprise** ? | oui non |
| 4°) Existe-t-il **un protocole** pour répondre à **des troubles du comportement** dans votre entreprise ? | oui non |
| **INFORMATION** | 5°) Existe-t-il **une politique de prévention des consommations des substances psycho actives** dans votre entreprise ?  | oui non |
| **AIDE** | 6°) Y a-t-il un **affichage des numéros d’aide** pour l’alcool et les substances illicites ? | oui non |
| **LIENS AVEC DES FACTEURS DE RISQUE PROFESSIONNELS** | 7°) Y a-t-il des **postes (P.S.S) dans votre entreprise pour lesquels** la consommation de SPA serait **un risque supplémentaire**? Si oui lesquels ? :**Exemple de P.S.S. (Poste de Sécurité et de Sureté) :*** Manipulation de produits dangereux
* Machines dangereuses
* Conduite de véhicules et surtout transport de personnes
* Chauffeur PL
* Cariste
* Chauffeur –livreur
* …
 | oui non |