



ADDICTIONS ET CONSOMMATIONS, quels conseils de prévention ?

Entreprises, vous souhaitez savoir comment évaluer ce risque,
quels protocoles mettre en place et comment garantir le travail
en sécurité de vos salariés. Actualités 2022

Communication Entreprises et Cités – 13/09/2022

Dr. Damien DUQUESNE
Médecin du travail à Lille
Ancien Praticien Hospitalier en Addictologie



**PÔLE
SANTÉ
TRAVAIL**
Métropole Nord

1



NOUVEAU TEXTE LOI SANTÉ TRAVAIL 2022



**PÔLE
SANTÉ
TRAVAIL**
Métropole Nord

2

LE CODE DU TRAVAIL EST AINSI MODIFIÉ

1° Les articles L. 4622-2 et L. 4622-4 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 4622-2.-Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'**ÉVITER TOUTE ALTÉRATION DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS DU FAIT DE LEUR TRAVAIL**. A cette fin, ils :

« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

« 2° **CONSEILLENT LES EMPLOYEURS, LES TRAVAILLEURS ET LEURS REPRÉSENTANTS** sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de **prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail**, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024389212&dateTexte=&categorieLien=id>

ADDITIONS ET CONSOMMATIONS, QUELS CONSEILS DE PRÉVENTION ? Dr Damien DUQUESNE

3

Le P.R.Add. de notre SPST

VOUS AVEZ IDENTIFIÉ DES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES (ALCOOL ET AUTRES DROGUES)

Vous pouvez faire appel au Pôle Ressources en Addictologie (PRADD)

UNE PROBLÉMATIQUE IDENTIFIÉE
UNE RESSOURCE ADAPTÉE

DOCUMENT À USAGE INTERNE

Avis concernant l'aptitude ou une orientation de soin
Dr Damien DUQUESNE

- Consultation spécialisée le mercredi matin au centre JEANNE D'ARC de Lille
- Possibilité pour le médecin du travail de participer à cette consultation

Accompagnement en prévention individuelle (entretien avec le salarié)
Gérard DUTRO (IPRP)

- Orientations et aides au maintien dans l'emploi

Accompagnement en prévention collective (entretien avec l'entreprise)
Denis DELESALLE (IPRP)

- Accompagnement employeur et équipes d'encadrement
- Écoute, conseils et prise en compte des risques
- Aide à la création de protocoles et notes de service internes

Sensibilisation en entreprise et forum
En lien avec les équipes Santé Travail

Formations des Équipes Santé Travail
Service formation PÔLE SANTÉ TRAVAIL (Claire VERFAILLIE)

- Situations cliniques en santé travail et addictologie
- Repérage Précoce Intervention Brève
- Addictions et Santé Travail Entretiens IDEST

Le PRADD, c'est aussi...

Un groupe de travail pour :

- La veille sanitaire et juridique et la transmission des actualités sur cette thématique
- La création de supports d'information et outils pratiques
- La proposition d'un accompagnement spécifique des TTE-PM pour les aider à la prise en compte du risque lié aux consommations de Substances Psycho Actives

Pour toute demande d'intervention :

Merci de prendre contact avec
Marjorie SPROCC
Secrétaire du Dr DUQUESNE
03 20 36 79 61
msprocc@polesantetravail.fr

Pour toute demande d'informations :

Vous pouvez également contacter
Dr Damien DUQUESNE
Médecin Référent Addictologie
06 62 94 18 75
dduquesne@polesantetravail.fr

Afin de prendre en charge, analyser et orienter vos demandes

Pôle Ressources en Addictologie - Janvier 2022
Copyright : GMSA Communication - PÔLE SANTÉ TRAVAIL Lille
Groupe de Travail Addictions

PÔLE SANTÉ TRAVAIL
DPSA

4

RECOMMANDATIONS

[Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives \(SPA\) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. Texte court des recommandations](#)

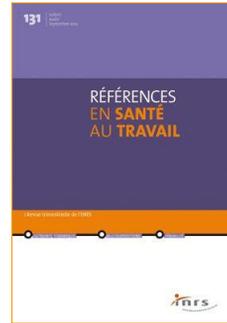
Ces recommandations de bonne pratique apportent aux acteurs de santé au travail des outils et des procédures pour améliorer le repérage et la prise en charge des consommations à risque de SPA.

Date : 2013

Type de document : Article de revue

Référence INRS : TM 27 (Edition INRS)

[Télécharger le document au format PDF](#)



ADDICTIONS ET CONSOMMATIONS, QUELS CONSEILS DE PRÉVENTION ? Dr Damien DUQUESNE

5

Une partie de
notre doc.
info cannabis

? 6 questions simples et rapides pour savoir où vous en êtes

Vous consommez du cannabis et pensez que cela n'a aucune incidence, faites le test (CAST*).

Au cours des 12 derniers mois :

Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (accident, violence, conflit...) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si vous avez **au moins deux réponses positives**, parlez-en à un professionnel de santé et faites-vous aider.

* CAST : Cannabis Abuse Screening Test.

6

Notre doc. info alcool avec le FACE

Comment vous aider dans la détection du risque ?

Votre Service de Santé au Travail est un interlocuteur privilégié sur cette question.

Au-delà de l'examen clinique et de l'entretien, des tests sanguins peuvent être demandés par le médecin du travail. **Les résultats sont destinés aux salariés.**

AUTOQUESTIONNAIRE PROPOSÉ : QUESTIONNAIRE FACE

• Au cours des douze derniers mois

A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

<input type="checkbox"/> Jamais : 0	<input type="checkbox"/> 1 ou 2 : 0
<input type="checkbox"/> Une fois par mois ou moins : 1	<input type="checkbox"/> 3 ou 4 : 1
<input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois : 2	<input type="checkbox"/> 5 ou 6 : 2
<input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine : 3	<input type="checkbox"/> 7 à 9 : 3
<input type="checkbox"/> 4 fois ou plus par semaine : 4	<input type="checkbox"/> 10 ou plus : 4

• Au cours de toute votre vie...

Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée habituelle ?

Quelle remarque vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

Non : 0 Oui : 4

Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin ?

Non : 0 Oui : 4

Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non : 0 Oui : 4

SCORE

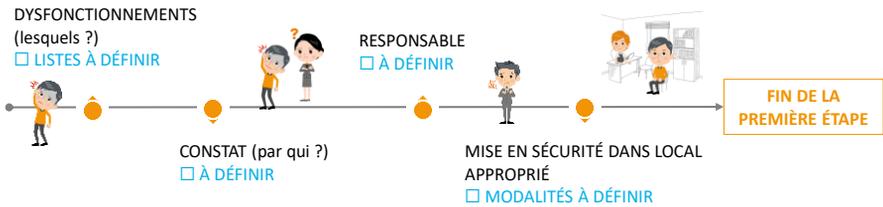
Hommes
Score inférieur à 5 : risque faible ou nul
Scores de 5 à 8 : consommation excessive
Score supérieur à 8 : risque de dépendance

Femmes
Score inférieur à 4 : risque faible ou nul
Scores de 4 à 8 : consommation excessive
Score supérieur à 8 : risque de dépendance

7

ÉTAPE 1 / CONSTAT ET CESSATION DE LA SITUATION DANGEREUSE

DANS TOUS LES CAS,
NE PAS LASSER LE SALARIÉ SEUL

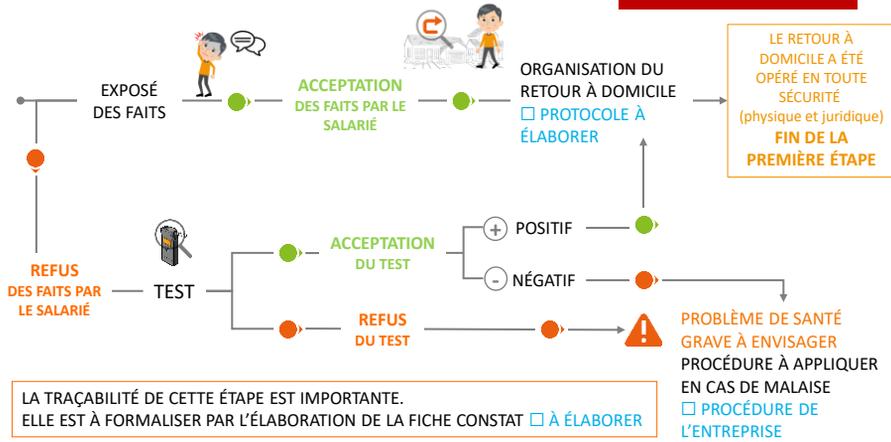


Si RISQUE MÉDICAL, appel au 15 / Si violence physique, appel au 17

8

ÉTAPE 2 / ÉVALUATION DE LA SITUATION

DANS TOUS LES CAS,
NE PAS LASSER LE SALARIÉ SEUL



ADDITIONS ET CONSOMMATIONS, QUELS CONSEILS DE PRÉVENTION ? Dr Damien DUQUESNE

9

ÉTAPE 3 / RETOUR DU SALARIÉ DANS L'ENTREPRISE ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE

DANS TOUS LES CAS,
NE PAS LASSER LE SALARIÉ SEUL



ADDITIONS ET CONSOMMATIONS, QUELS CONSEILS DE PRÉVENTION ? Dr Damien DUQUESNE

10

Exemple de document en attendant document spécifique

11

FICHE N°3

**QUELQUES CONSEILS POUR FAVORISER LA SÉCURITÉ...
... DANS L'ORGANISATION D'UN MOMENT DE CONVIVIALITÉ**

DOCUMENT À DESTINATION DES EMPLOYEURS

Pour L'EMPLOYEUR

- 1 Mettez en place un **protocole de demande écrite d'autorisation de pot** indiquant son objet, ses horaires et la présence ou non de boissons alcoolisées afin d'en accepter ou non son organisation.
- 2 Définissez des **règles claires qui vont favoriser la sécurité** : horaires prédéfinis, type de boissons proposées, nombre limité de verres de boissons alcoolisées servis par personne, mise à disposition d'alcootests, protocole de gestion d'une éventuelle ivresse pendant ou en fin de pot.
- 3 Indiquez par écrit la **personne organisatrice qui sera garante du bon déroulement** du pot et de la sécurité des participants (pendant et en fin de pot, sans oublier les retours...).

Pour L'ORGANISATEUR

- 1 Informez votre direction et ayez une **connaissance du règlement intérieur** de l'entreprise (celui-ci peut en effet contenir certaines règles applicables à la consommation d'alcool).
- 2 **Organisez le pot à un moment opportun** : idéalement avant le déjeuner, pour éviter les pots en fin de journée suivis de retour au domicile par conduite de véhicule...
- 3 **Limitez la consommation** par exemple par un système de tickets pour obtenir des boissons alcoolisées...
- 4 Prévoyez des **boissons non alcoolisées** et des aliments en quantité suffisante.
- 5 Ne proposez que des **boissons alcoolisées du 2^{ème} groupe** (bière, champagne, cidre, vin...).
- 6 Mettez en place un **dispositif de prévention** en proposant, par exemple, des éthylotests électroniques.
- 7 Veillez à ce que **vos collègues rentrent chez eux en toute sécurité**, si besoin en faisant appel aux taxis.
- 8 Ayez la connaissance et les moyens de mettre en œuvre la **gestion d'une éventuelle ivresse**, en particulier par le recours à un avis médical.

SOURCE : www.pseefr.org/accueil

Pôle Ressources en ADDIctologie - Septembre 2017 - Copyright - Service communication - PÔLE SANTÉ TRAVAIL, LIA
Groupe de Travail ADDICTA

PÔLE SANTÉ TRAVAIL
LIA

Exemple de document en attendant document spécifique

12

FICHE N°2

FICHE DE CONSTAT

D'UN TROUBLE AIGU DU COMPORTEMENT ÉVOQUANT L'IVRESSE
(différentes causes : alcool, cannabis, problème de santé...)

Cette fiche vous est proposée à titre provisoire dans l'attente de son remplacement par votre propre protocole.

DOCUMENT À DESTINATION DE L'ENTREPRISE

- 1 **Identification de la personne (salarié, intérimaire, autre...) ayant présenté le trouble :**
Nom : _____ Prénom : _____
Entreprise : _____ Poste de travail : _____
Lieu de constat du trouble aigu : _____ Date et heure du constat : _____
- 2 **Constat effectué par :**
(Nom et fonction) : _____
- 3 **Description de l'état anormal (présence de plusieurs critères) :**

<input type="checkbox"/> Difficultés d'équilibre	<input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre
<input type="checkbox"/> Propos incohérents	<input type="checkbox"/> Agitation
<input type="checkbox"/> Désorientation	<input type="checkbox"/> Somnolence
<input type="checkbox"/> Agressivité	<input type="checkbox"/> Démarche instable
<input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée	<input type="checkbox"/> Etat de malaise
<input type="checkbox"/> Gestes imprécis	<input type="checkbox"/> Attitude inadaptée à la tenue du poste de travail
<input type="checkbox"/> Observations : _____	
- 4 **Prise en charge :**
Indiquer si cette prise en charge est inscrite dans un protocole interne à l'entreprise : oui non

<input type="checkbox"/> Alcootest : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Test salivaire cannabis : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif

Ce qui a été fait, intervention de : _____ Suivi réalisé : _____

<input type="checkbox"/> Sauveteur Secouriste du Travail : Nom : _____	<input type="checkbox"/> Retour au domicile (adulte présent) par : _____
<input type="checkbox"/> SAMU 15	<input type="checkbox"/> Hospitalisation par SAMU ou autre transport
<input type="checkbox"/> Médecin de ville	<input type="checkbox"/> Maintien dans l'entreprise (en présence d'une infirmière)
<input type="checkbox"/> Police ou gendarmerie 17	
<input type="checkbox"/> Médecin du travail	
- 5 **Fiche transmise au médecin du travail pour dossier médical confidentiel du salarié**
Au Docteur : _____ Le : _____
Demande de visite médicale par l'employeur (avec lettre ou mail destiné au Médecin du Travail) oui non
Nom de la personne qui a rempli cette fiche : _____

Pôle Ressources en ADDIctologie - Septembre 2017 - Copyright - Service communication - PÔLE SANTÉ TRAVAIL, LIA
Groupe de Travail ADDICTA

PÔLE SANTÉ TRAVAIL
LIA

