

**NOTE DE  
CADRAGE**

# Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel

Validée par le Collège le 9 février 2022

Date de la saisine : 28 août 2020

Demandeur : SFA, SFMT et AAF (cf. §1.1)

Service(s) : SBP

Personne(s) chargée(s) du projet : Albane MAINGUY

## 1. Présentation et périmètre

### 1.1. Demande

Cette note de cadrage fait suite à la saisine conjointe de deux sociétés savantes : la Société Française d'Alcoologie (SFA), la Société Française de Médecine du Travail (SFMT), ainsi que de l'Association Addictions France (AAF), afin d'émettre des recommandations sur la prévention en milieu professionnel de l'usage de substances psychoactives (SPA). Ce travail traitera à la fois de l'impact des conduites addictives sur le travail ainsi que celui du travail sur l'usage des SPA.

### 1.2. Contexte

Les pratiques addictives relèvent d'un modèle complexe. Elles résultent de l'interaction de facteurs personnels, de facteurs liés à l'environnement dans lequel évolue le consommateur et de facteurs propres à la (aux) substance(s) psychoactive(s) (1). Les facteurs environnementaux, dans lesquels figure le travail, jouent un rôle important dans la prévention ou l'incitation à consommer une substance psychoactive.

Les substances psychoactives regroupent à la fois les drogues licites (tabac, alcool, opiacés, produits de substitution, médicaments psychotropes tels que hypnotiques, benzodiazépines, antidépresseurs,...) et non licites (cannabis, cocaïne, ecstasy, MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthyl- amphétamine) ou amphétamine, ...) (2).

Depuis une dizaine d'années, le tabou sur les pratiques addictives en milieu de travail recule et laisse progressivement place à une approche préventive.

En effet, alors que ce sujet a longtemps été considéré comme relevant de la vie privée des travailleurs, le monde du travail a une légitimité à s'en emparer, en raison notamment des données épidémiologiques fournies par les Baromètres de Santé Publique France et la cohorte épidémiologique française Constances (3) montrant que certaines situations professionnelles favorisent les consommations. Aussi est-il nécessaire d'émettre des recommandations de bonnes pratiques qui permettent d'orienter les actions, et les obligations réglementaires de chaque acteur de l'entreprise.

La prévention des usages de substances psychoactives fait également partie des priorités des pouvoirs publics. Les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les conduites addictives, pilotés par la Mildeca, comprennent des mesures destinées au milieu professionnel depuis 2013 (formation des services de prévention et de santé au travail, études épidémiologiques...) (4). Les plans Santé travail du ministère en charge du Travail ont mené également des actions depuis 2016 afin de prévenir les addictions en milieu professionnel (5), le quatrième plan Santé au Travail ayant été présenté le 14/12/2021 (6). Plus spécifiquement, le premier plan Santé au travail dans la fonction publique présenté en mars 2022 préconise le repérage des conduites addictives.

### **1.2.1. État des connaissances sur les addictions**

Les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel sont étudiées en France depuis plus de 30 ans.

Différents types de consommation de SPA peuvent être individualisés : l'usage de SPA en milieu professionnel favorisés par de nombreux facteurs (stress et conditions de travail difficiles, normes de convivialité, types de travail exercés, ...), les usages privés de SPA ayant des répercussions sur le travail et les polyconsommations.

Selon le Baromètre de santé publique France en 2010, 1/3 des fumeurs réguliers, 9 % des consommateurs d'alcool et 13 % des consommateurs de cannabis déclarent avoir augmenté leurs consommations à cause de problèmes liés à leurs situations professionnelles au cours des 12 derniers mois (7).

Les données, fournies par le Baromètre de Santé publique France en 2021 (2) et par l'étude de cohorte Constances de l'Inserm (3) sur les conduites addictives de la population active, montrent qu'en 2017, 31,8 % des hommes actifs occupés fumaient quotidiennement, contre 26,5 % des femmes actives occupées. La proportion de fumeurs quotidiens était moins élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (16,7 % et 15,8 %) et plus élevée parmi les ouvriers (40,9 % et 37,2 % respectivement).

La fréquence de consommation en milieu de travail, recueillie au cours de trois moments différents (consommation au cours du repas de midi pendant la journée de travail, à la sortie du travail entre collègues, dans le temps de travail hors repas et pots) a montré que la consommation quotidienne d'alcool concerne 9,8 % des hommes en emploi et cette consommation varie selon le secteur d'activité. Elle est supérieure à la moyenne dans les secteurs de l'agriculture, sylviculture et pêche, de la construction et des activités immobilières. Parmi les femmes en emploi, la consommation quotidienne d'alcool est un comportement nettement plus rare (2,8 %) et aucune différence selon le secteur d'activité n'est observée.

Parmi les personnes en emploi, 11,7 % des hommes et 9,1 % des femmes déclarent que la consommation d'alcool au travail fait partie de la culture de leur milieu professionnel. La majorité des personnes

en emploi déclare ne jamais consommer d'alcool au déjeuner les jours de travail (62,1 % des hommes et 78,3 % des femmes).

Parmi les hommes en emploi, la proportion d'expérimentateurs de cannabis est de 54,7 % et varie selon le secteur d'activité (plus forte proportion dans les secteurs de la production et distribution d'énergie, de l'hébergement et restauration ainsi que des arts, spectacles et activités récréatives). L'expérimentation de cannabis est de 40,2 % chez les femmes (2).

La cohorte Constances rapporte que 2,8 % des hommes et 4,9 % des femmes de la population active occupée ont eu au moins une période de mésusage de médicaments psychotropes anxiolytiques sur la période 2009-2014. Leur mésusage, caractérisé par une période de prescriptions continues supérieure à la durée maximale de 12 semaines, est deux fois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

La prévalence de ce mésusage augmente lorsque le niveau socioéconomique diminue (CSP, niveau d'éducation, revenus du foyer) et avec l'intensité du stress au travail (3).

Les jeunes actifs de 18-35 ans seraient une tranche d'âge particulièrement concernée par la consommation de substances psychoactives dont un usage à risque d'alcool, par des consommations de tabac et de cannabis qui augmentent proportionnellement à la consommation d'alcool, par des modalités d'usage plutôt de type Binge Drinking (au moins 6 verres par occasion). En revanche, les générations plus âgées sont davantage exposées à une consommation chronique excessive (au moins 2 verres par jour chez la femme et 4 verres par jour chez l'homme (3).

Les conditions sociodémographiques favorisées sont plutôt protectrices chez les hommes à la différence des femmes et en particulier des femmes cadres (12 % d'entre elles auraient un usage à risque d'alcool) (3).

Chez les hommes, les catégories socioprofessionnelles plus favorisées semblent certes moins touchées, mais les prévalences d'usage à risque restent très élevées : 19 % d'usage à risque d'alcool chez les cadres hommes (3).

La prise en compte des polyconsommations est également nécessaire. En France, il n'y a pas d'étude publiée relative aux travailleurs. Si son analyse épidémiologique est complexe et manque encore de travaux, la polyconsommation est une tendance qui semble se confirmer. Le Baromètre santé 2010 (7) rapporte que la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis concerne 8 % de la population âgée de 15 à 64 ans. La polyconsommation régulière de ces 3 substances psychoactives est limitée à 0,7 % de la population du même âge. Les 20-24 ans étaient l'une des tranches d'âges les plus consommatrices de tabac et de cannabis, avec 11,6 %. La principale association était celle de l'alcool et du tabac dès l'âge de 35 ans (9).

Des polyconsommations incluant les opiacés ou les médicaments psychotropes de type benzodiazépines sont également relevées dans la littérature (8). À travers ses publications, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives les rapporte plus fréquemment au sein de populations vulnérables prises en charge par des Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou des Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

### 1.2.2. État des lieux documentaires

Sur le plan international, un certain nombre de recommandations montrent l'intérêt du sujet :

- les recommandations européennes pour le dépistage sur le lieu de travail de drogues dans la salive (10) ;

- les recommandations anglo-saxonnes sur la gestion des abus de substances (11) ;
- les guidelines sur l'alcool, les drogues et psychotropes au travail (12).

En France, des recommandations et outils ont été mis à disposition des services de prévention et de santé au travail. Ils sont présentés ici par ordre chronologique :

- En 2009, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations sur le dossier médical en santé au travail (13). Elle recommande de renseigner à chaque visite les données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions).

- En 2013, la SFA et la SFMT ont publié des recommandations sur le dépistage et la gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel (14). Elles ont contribué à la diffusion de la technique de repérage précoce et d'intervention brève, au décentrage du caractère licite ou illicite de la SPA, à une meilleure évaluation du risque afin d'envisager des aménagements du poste de travail. Les enjeux et limites du dépistage biologique ont été détaillés. Enfin, la conduite à tenir face à un travailleur présentant un trouble du comportement lié à un usage de la SPA a également fait l'objet de recommandations.

Une enquête réalisée par la SFA et SFMT en 2020 - non publiée - sur l'impact de ces recommandations, a mis en lumière que la majorité des répondants les connaissaient et reconnaissaient qu'elles ont joué un rôle dans leur pratique. Cette enquête a aussi révélé des attentes relatives à l'actualisation des recommandations du fait de la modification du contexte général depuis 7 ans.

- En 2014, la HAS a publié un outil d'aide au repérage précoce et l'intervention brève, avec une mise à jour en 2021 (15). Cet outil permet un repérage précoce de consommation de SPA (alcool, cannabis, tabac) et un accompagnement des travailleurs présentant une dépendance à ces substances psychoactives afin de limiter les risques de dommages physiques, psychiques ou sociaux.

- En 2019, la Haute autorité de santé a publié des recommandations sur la Santé et maintien en emploi dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs » (16). Ces recommandations rappellent notamment que le maintien en emploi s'envisage tout au long du parcours professionnel, qu'il nécessite la coordination des différents acteurs concernés (travailleur, employeurs, professionnels de santé) et que des mesures individuelles et environnementales doivent être mise en place.

- De même, depuis 2004, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) développe et publie régulièrement des conseils à destination des préventeurs, dont les services de prévention et de santé au travail, sur les actions de prévention collective des pratiques addictives en milieu de travail (17). L'objectif est de mettre en place au sein des entreprises des actions de prévention agissant sur les facteurs de travail reconnus comme favorisant les usages de SPA.

Ces recommandations s'appuieront sur les travaux existants, notamment les recommandations de la SFA 2012 (14) et prendront également en compte les attentes et besoins ciblés par les 880 réponses au questionnaire réalisé par le groupe de travail.

### 1.2.3. État des lieux des pratiques

De manière générale, les services de prévention et de santé au travail (SPST) sont les principaux interlocuteurs des entreprises en matière de prévention des consommations de substances psychoactives. Ils agissent à 2 niveaux : sur le lieu de travail et lors de visites de suivi individuel des salariés. Sur le lieu de travail, les actions des SPST peuvent se traduire par des conseils à l'employeur ou aux instances représentatives du personnel en vue de mettre en place des actions de prévention collective (formation des encadrants ou des salariés, prévention des facteurs de risque liés au travail et favorisant

les consommations...). Sur le plan du suivi individuel des salariés, la loi du 8 août 2016 a introduit les visites d'information et de prévention. Ces dernières concernent la majeure partie des salariés. Elles permettent d'aborder les problèmes de santé du salarié et les risques qu'il rencontre sur son poste de travail sans délivrance d'une aptitude, ce qui facilite le dialogue. Enfin, ces visites d'information et de prévention peuvent être réalisées par un(e) infirmier(e) en suivant un protocole rédigé par le médecin du travail (3).

Les pratiques en matière de prévention ont été évaluées auprès des SPST en 2009 (18). Les résultats ont montré que les pratiques addictives ne figuraient pas parmi les premières préoccupations des médecins du travail (alcool : 9<sup>e</sup> position, cannabis : 12<sup>e</sup> position). Toutefois, 20 % des répondants étaient formés à la technique du repérage précoce et de l'intervention brève, tandis que 87 % avaient mené des actions en milieu de travail basées essentiellement sur des séances de sensibilisation. L'INRS a lancé, fin 2021, une nouvelle évaluation auprès de 1 245 médecins du travail, infirmiers de santé au travail, psychologues du travail et ergonomes. Les résultats seront publiés en juillet 2022 dans la revue *Références en santé au travail*. Ils montrent une meilleure prise en compte de cette problématique et identifient des axes de progression.

À l'heure actuelle, malgré les outils mis à leur disposition, les services de prévention et de santé au travail et les entreprises expriment de nombreuses questions sur la façon de mener des actions de prévention collective en entreprise, la prise en charge des situations individuelles et la prévention de la désinsertion professionnelle. L'approche se fait souvent par produits (alcool, cannabis...) avec une mauvaise connaissance de leurs impacts sanitaires, et moins par les conditions de travail favorisant les usages de substances psychoactives.

#### **1.2.4. État des lieux de la réglementation en vigueur**

Le Code du travail contient de nombreuses dispositions en rapport direct ou indirect avec la prévention des pratiques addictives :

L'employeur a une obligation en matière de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs (article L. 4121-1). De même, l'article R. 4228-20 rend obligatoire l'évaluation du risque alcool et l'encadrement des boissons alcoolisées dans l'entreprise.

Les travailleurs ont également une obligation de préserver leur santé et de leur sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par leurs actes ou leurs omissions au travail (Code du travail, article L. 4122-1).

Le service de prévention et de santé au travail a pour mission de conseiller l'employeur, les salariés et leurs représentants afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs (article L. 4622-2).

De même, le Code de la santé publique règlemente l'usage du tabac et de la cigarette électronique sur le lieu de travail (Art.R.3511-1 à 14 ; Art.R.3515-7 à 8).

Par ailleurs, des arrêts ou décisions de jurisprudence ont été pris en matière de dépistage en entreprise (éthylotest ou test salivaire) ou de licenciement en cas d'ébriété. Dans ce dernier cas, certaines décisions se sont appuyées sur l'existence ou non de mesures de prévention des pratiques addictives en entreprise.

Enfin, à partir du 31 mars 2022, les missions des SPST comprendront également des actions de santé publique (Loi n°2021-1018 du 2 août 2021).

### 1.3. Enjeux

La prévention de l'évolution vers la dépendance et de la survenue d'accidents du travail, ainsi que le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle représentent un enjeu majeur de santé publique et de santé au travail, du fait :

- des prévalences élevées de consommation de SPA et des conséquences en matière de SST (Sécurité-Santé-Travail) : les statistiques montrent que les consommations d'alcool et de drogues sont réelles en milieu de travail. Elles concernent tous les secteurs et toutes les catégories socioprofessionnelles, sans se limiter aux postes à risque. Ces usages de SPA entraînent des conséquences de type : accidents de travail, absentéisme, problèmes relationnels (avec les clients, l'encadrement ou entre collègues) et licenciements. Le coût social de l'usage des drogues en France est élevé en raison de l'impact économique lié à l'absentéisme au travail et de la perte de productivité des entreprises ;
- de l'identification de facteurs professionnels qui favorisent la consommation : cette dynamique d'identification de facteurs professionnels d'influence est relativement « nouvelle » et nécessite la poursuite de travaux de recherche et de réflexions. Elle impacte largement la question du maintien en emploi.

Ce projet vise à limiter la consommation de SPA en milieu professionnel ainsi qu'à identifier et prévenir les divers facteurs favorisant cette consommation de SPA.

Ces recommandations se focaliseront sur l'usage et l'effet de substances psychoactives licites et illicites (alcool, tabac et drogues incluant les psychotropes) et son lien avec le milieu professionnel du fait de sa prévalence.

Pour autant, il ne sera pas négligé d'aborder, au travers des questions posées, les addictions comportementales pouvant être liées au milieu de travail. Les addictions comportementales dont le workaholisme ne seront donc pas traitées en tant que telles mais dans leur articulation avec les consommations de substances psychoactives et feront l'objet d'une annexe.

Bien que son niveau de dangerosité en milieu professionnel ne se situe pas au même niveau que les autres substances psychoactives, il paraît nécessaire que l'usage du tabac en milieu professionnel soit traité. En effet :

- certaines conditions de travail favorisent le tabagisme et peuvent également être un facteur d'échec du sevrage (risques psychosociaux...) ;
- l'enquête sur les pratiques addictives en entreprise, réalisée en 2021 par l'INRS indique que les services de prévention et de santé au travail sont moins vigilants par rapport au repérage et à la prévention des consommations de tabac qu'en 2009. Une loi de santé publique de 2016 autorise les médecins du travail et les infirmiers à prescrire les substituts nicotiques ;
- la prévention doit porter en premier lieu sur les contraintes du travail pouvant entraîner une consommation de SPA et non sur une approche produit par produit ;
- la prévalence du tabagisme a augmenté pendant le confinement et le télétravail "Interrogés pendant le confinement, les fumeurs étaient 27 % à déclarer que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement, 19 % qu'elle avait diminué.
- La hausse moyenne du nombre de cigarettes fumées par les fumeurs quotidiens (94 % des fumeurs interrogés) est de 5 cigarettes par jour. L'augmentation de la consommation de tabac est plus fréquemment mentionnée par les 25-34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37 %).<sup>1</sup>

1 <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/tabac-alcool-quel-impact-du-confinement-sur-la-consommation-des-francais>

L'impact du moi(s) sans Tabac montre l'intérêt de le déployer en entreprise : <https://gaeconseil.fr/mois-sans-tabac-pourquoi-les-entreprises-ont-tout-a-gagner-en-sengageant-dans-cette-operation-de-prevention/>

## 1.4. Cibles

### Travailleurs concernés :

Tout travailleur concerné par l'usage de SPA, quelle que soit sa catégorie socio-professionnelle et le régime auquel il appartient (Régime général, Régime agricole, Fonctions publiques). Les employeurs, travailleurs indépendants, apprentis ou travailleurs en formation professionnelle font également partie des personnes ciblées par ces recommandations.

### Professionnels concernés :

Ces recommandations visent les équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail (ou services de médecine de prévention).

## 1.5. Objectifs

L'objectif principal de ces recommandations de bonnes pratiques est :

- le repérage des problèmes d'addiction des SPA en lien avec les conditions ou type de travail ;
- la réduction des addictions et la prévention des usages de substances psychoactives chez tous les acteurs de l'entreprise : employeurs, travailleurs (y compris les membres de l'encadrement) et personnes en formation professionnelle,

afin d'aider les services de prévention et de santé au travail dans le cadre de leur relation avec l'employeur, les salariés ou agents et les représentants du personnel.

Compte-tenu des spécificités de l'organisation de la prévention en milieu professionnel et des modes d'action des services de prévention et de santé au travail, les objectifs secondaires sont :

- préciser et harmoniser les démarches globales de prévention individuelle et collective en milieu de travail ;
- définir une approche commune de prévention en santé au travail et en santé publique ;
- favoriser le développement de recherches en santé au travail sur le thème des pratiques addictives ;
- définir les objectifs des connaissances nécessaires pour les différents acteurs de la prévention : membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail, membres des équipes de soins en addictologie, employeurs, travailleurs (dont les membres de l'encadrement) et membres des instances représentatives du personnel ;
- intégrer la prise en charge des travailleurs ayant un usage abusif ou une dépendance aux substances psychoactives dans la stratégie de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- favoriser les relations entre les services de prévention et de soins en médecine de travail, les intervenants dans le domaine de l'addictologie (médecin, infirmier, psychologue, éducateur) et les professionnels de santé de ces travailleurs.

Ces objectifs seront illustrés de manière concrète par l'élaboration de fiches pratiques à destination des professionnels de santé et des services de la prévention en Santé au travail ainsi que par des fiches pratiques à destination des travailleurs et des employeurs.

## 1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Ces nouvelles recommandations prendront en compte :

- l'évolution des facteurs favorisant le trouble de l'usage au sein de la population active (charge mentale et cognitive, risques psychosociaux - RPS, séniorisation, genre, statuts, nouvelles organisations dont le télétravail, contrat de travail et précarisation, etc...);
- les spécificités des différents secteurs d'emploi (public/privé);
- les différents modes d'exercice (Service de prévention et de santé au travail interentreprises, service autonome, médecine de prévention) et missions dédiées à la Santé au Travail;
- les modes de coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les employeurs;
- les modalités d'organisation du maintien en emploi des personnes souffrant d'un trouble de l'usage de substances psychoactives;
- les modes de coopération entre les SPST et les autres professionnels de santé (médecin traitant, addictologue...).

Elles répondront aux questions suivantes afin de fournir des recommandations de prévention concrètes, tant sur le plan collectif qu'individuel, et adaptées aux services de prévention et de santé au travail, qui relayeront aux professionnels :

**Question n°1** : Quelles sont les substances psychoactives consommées par les personnes exerçant une activité professionnelle ?

Cette question aborde :

- les données épidémiologiques tenant compte de la temporalité du parcours professionnel et de l'âge;
- les caractéristiques de chaque substance tenant compte de leur cinétique et des polyconsommations;
- l'interrelation SPA/milieu professionnel (facteurs protecteurs et contributeurs de l'usage de SPA en milieu professionnel), avec un focus sur les étudiants, en particulier en santé.

Elle insistera sur l'impact des SPA sur les fonctions cognitives et exécutives individuelles qui diminuent l'efficacité au travail et qui perturbent les relations au travail.

**Question n°2** : Quels sont les responsabilités juridiques des différents acteurs en termes de partage d'information, dépistage et traçabilité ?

**Question n°3** : Comment les Services de prévention et de Santé au travail vont-ils accompagner les travailleurs en termes de : repérage, prise en charge, orientation et coordination entre acteurs de prévention, d'accompagnement et de soins ?

**Question n°4** : Quelles seront les approches de la prévention collective en entreprise en tenant compte des nouvelles conditions et organisation du travail ?

## 2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat



## 2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode de travail retenue est celle de la « Recommandation pour la pratique clinique » décrite dans le guide méthodologique : [Haute Autorité de Santé - Recommandations pour la pratique clinique \(RPC\) \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-methodeologie)

## 2.2. Composition qualitative des groupes

### 2.2.1. Composition du groupe de travail

- 1 médecin psychiatre addictologue (APHP)
- 4 médecins du travail addictologues : 1 (Addictions-France Lorraine), 1 (CHU Angers), 1 (CSAPA Paris 14), 1 (Lille Métropole)
- 1 médecin conseiller médical en santé au travail à l'INRS
- 1 médecin conseiller national à l'organisme PRESANSE
- 2 médecins du travail coordonnateurs : 1 en SPSTA (aviation civile et médecin du travail, Météo-France, BEA, ENAC) et 1 en SPSTI (Val d'Oise)
- 1 infirmière (SST Aix- en- Provence)
- 1 pharmacien toxicologue (CAP et toxicovigilance Grand-ouest)
- 2 médecins addictologues : 1 (Bordeaux) et 1 (hôpital de Sèvres)
- 1 médecin généraliste addictologue (Angers)
- 1 assistante sociale (SSRA 49)
- 3 juristes : 1 avocat maître de conférence en droit (université de Bordeaux), 1 (INRS) et 1 (ISTNF)
- 2 responsables formation : 1 (Addiction France siège) et 1 (ISTNF et réseau Addictions et entreprise)
- 1 psychologue du travail (université de Picardie Jules Verne)
- 1 enseignant en activité physique adaptée (CH Cholet)
- 2 anciens usagers dont 1 (présidente URSA) et 1 (patient expert administrateur du CDPA57 et président de la fédération des amis de la santé)
- 1 chargée d'étude et de recherche (Santé Publique France)
- 2 directeurs des ressources humaines (un de la fonction publique hospitalière, un du secteur privé)
- 1 expert proposé par l'ANACT (Agence Nationale de l'Amélioration des Conditions de Travail)

### 2.2.2. Composition du groupe de lecture :

La composition pluridisciplinaire du groupe de lecture reprendra celle du groupe de travail avec un plus grand nombre de relecteurs sollicités ainsi que des représentants de syndicats, des médecins généralistes enseignants, certaines directions (DGT) et institutions (MILDECA) en respectant une représentation de l'ensemble du territoire national.

## 2.3. Productions prévues

- Argumentaire scientifique
- Texte des recommandations
- Synthèse des recommandations

- Fiches outils à destination des différents professionnels de santé, des intervenants dans le domaine de l'addictologie
- Fiches pratiques à destination des travailleurs et des employeurs.

Mesure de l'impact du travail attendu prévue :

Réalisation d'une enquête à distance de la parution des recommandations à partir d'indicateurs définis avec les partenaires.

### **3. Calendrier prévisionnel des productions**

- Date de validation de la note de cadrage par le collège de la HAS : 09/02/2022
- Date de validation des recommandations par le collège de la HAS : décembre 2022

## Références bibliographiques

1. Reynaud M. Facteurs de risques et de vulnérabilités. Dans: Traité d'addictologie. Paris: Médecine-Sciences Flammarion; 2006. p. 43-6.
2. Santé publique France, Andler R, Rabet G, Guignard R, Pasquereau A, Quatremère G, *et al.* Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice: SPF; 2021.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/consommation-de-substances-psychoactives-et-milieu-professionnel.-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france-2017>
3. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Les conduites addictives de la population active - chiffres clés issus de la cohorte Constance. Paris: MILDECA; 2021.  
[https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/rapport\\_constances\\_web.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_constances_web.pdf)
4. Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Paris: La Documentation française; 2013.  
[https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan\\_gouvernemental\\_drogues\\_2013-2017\\_df.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf)
5. Ministère du travail de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social, Direction générale du travail. Plan santé au travail 2016-2020. Paris; 2015.  
<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>
6. Ministère du travail de l'emploi et de l'insertion. 4eme plan santé au travail. 2021-2025. Paris: DGT; 2021.  
<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>
7. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Beck F, Gautier A, Guignard R, Richard JB. Méthode d'enquête du baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES; 2013.  
[file:///C:/Users/MDDDB6~1.LEF/AppData/Local/Temp/152048\\_methode-enquete-barometre-sante-2010-1.pdf](file:///C:/Users/MDDDB6~1.LEF/AppData/Local/Temp/152048_methode-enquete-barometre-sante-2010-1.pdf)
8. Descheneau A, Iftimovici A, Touzeau D. Usages de drogues et mésusages de médicaments : repères utiles sur la polyconsommation. Press Med 2016;45(12):1102-07.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2016.10.010>
9. Beck F, Legleye S, Spilka S. Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005. Press Med 2008;31(2):207-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2007.07.011>
10. Cooper G, Moore C, George C, Pichini S. Guidelines for European workplace drug testing in oral fluid. Drug Test Anal 2011;3(5):269-76.  
<http://dx.doi.org/10.1002/dta.284>
11. Van Royen K, Remmen R, Vanmeerbeek M, Godderis L, Mairiaux P, Peremans L. A review of guidelines for collaboration in substance misuse management. Occup Med 2013;63(6):445-7.  
<http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqt089>
12. Tuček M, Škerjanc A. Alcohol, drugs and psychotropic medication at work: guidelines for medical fitness. Cent Eur J Public Health 2019;27(3):195-7.  
<http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a5857>
13. Haute Autorité de Santé. Le dossier médical en santé au travail. Consensus formalisé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2009.  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail)
14. Société française d'alcoologie (SFA), Société française de médecine du travail (SFMT), Pairon JC, Gehanno JF, Paris C. Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. Texte court des recommandations. Références en santé au travail 2013;134:53-89.
15. Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève :alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403\\_rapport\\_elaboration\\_2014\\_maj2021\\_alcool\\_canna\\_bis\\_tabac\\_cd\\_2021\\_02\\_05.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_rapport_elaboration_2014_maj2021_alcool_canna_bis_tabac_cd_2021_02_05.pdf)
16. Haute Autorité de Santé, Société française de Médecine du travail (SFMT). Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs)
17. Institut national de recherche et de sécurité, Hache P. Pratiques addictives dans les TPE : quelle prévention mettre en place ? Références en santé au travail 2021;166:82-5.
18. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Institut national de recherche et de sécurité et la Société de médecine du travail de l'Ouest de l'Île-de-France, Ménard C, Demortière G, Durand E, Verger P, *et al.* Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés. Saint-Denis: INPES; 2011.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/medecins-du-travail-medecins-generalistes-regards-croises>