

# « Alcool et travail : parlons-en ! »

## 3<sup>e</sup> Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel

Paris, 17 mai 2018

EN  
RÉSUMÉ

### AUTEURS :

P. Atlas, collaborateur médecin

M. Benmehidi, interne en médecine du travail

S. Fuentes, praticien du service de santé des armées

La 3<sup>e</sup> Journée nationale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel s'est tenue le 17 mai 2018, à la Cité des sciences et de l'industrie (Paris). Ce colloque, centré sur la prévention de la consommation d'alcool sur le lieu de travail, a été organisé par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), en partenariat avec le ministère du Travail et le ministère de l'Action et des comptes publics.

### MOTS CLÉS

Alcoolisme /  
Addiction /  
Substance  
psychoactive /  
Risque routier /  
Toxicomanie

N. Prisse (*Président de la MILDECA – Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives*) a introduit la journée en rappelant certaines dispositions de l'article R. 4228-20 du Code du travail (« Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail... »). De même, N. Prisse a rappelé que l'alcool est responsable de 50 000 décès par an en France, tandis que l'activité professionnelle a un effet protecteur vis-à-vis des conduites addictives. En entreprise, il est toutefois nécessaire de briser le tabou lié à la consommation d'alcool et d'explorer l'environnement de travail : conditions et organisation du travail, management, culture d'entreprise... L'objectif est de réduire les déterminants professionnels de conduites addictives, mais aussi de favoriser les accompagnements et les prises en charge. Enfin, N. Prisse a conclu sur la nécessité de passer d'une logique centrée sur le repérage, le dépistage, et parfois la sanction, à la coconstruction de projets collectifs de prévention.

### ENTRE IDÉES REÇUES ET RÉALITÉS SCIENTIFIQUES : COMMENT CHANGER LE REGARD DE LA SOCIÉTÉ SUR L'ALCOOL ?

B. Falissard (*Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Institut national de la santé et de la recherche médicale INSERM, Villejuif*) a rappelé que l'alcool est une substance toxique avec une relation dose-effet, comportant une variabilité interindividuelle importante. Chacun est libre de la consommer. Toutefois, le risque est l'apparition de la dépendance lorsque l'usage augmente. Cette dépendance est moindre que celle liée au tabac, à l'héroïne et à la cocaïne, mais plus importante que celle liée au cannabis. Elle dépend de la vulnérabilité individuelle et entraîne un danger de mort pour l'usager et une mise en danger de ses proches. Un déni collectif existe pour les boissons alcoolisées, dont le vin et la bière : « *l'alcool n'est un problème que pour les alcooliques* » ; ces derniers pouvant être définis par une

« **Alcool et travail : parlons-en !** » :  
3<sup>e</sup> Journée nationale de prévention  
des conduites addictives en milieu  
professionnel

dégradation de l'état général et une altération des fonctions cognitives aboutissant à un décès précoce. Or, pour B. Falissard, il convient d'être honnête en rappelant que la consommation de boissons alcoolisées peut être source d'une dépendance à bas bruit, avec des pathologies graves sans que soit constatée cette aggravation de l'état général. De même, il convient d'être lucide : l'alcool bénéficie d'une symbolique culturelle et culturelle forte dans la société, d'une place sociale et d'une vision idéalisées. Il accentue le caractère festif d'un événement, tandis qu'il accompagne la solitude ou soulage après une journée difficile. Au total, se pose la question difficile de la limite de consommation. Cela interroge l'usager sur le contrôle qu'il a de sa propre existence. Chacun étant concerné, il est nécessaire d'en parler tous ensemble.

**DU TABOU À L'ENJEU COLLECTIF DE SANTÉ AU TRAVAIL : COMMENT CHANGER LE REGARD DES MILIEUX PROFESSIONNELS SUR LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL ?**

**LIENS ENTRE CONSOMMATIONS D'ALCOOL, CONDITIONS DE TRAVAIL ET RISQUES PROFESSIONNELS**

**G. Airagnes (Psychiatre addictologue, INSERM, Villejuif)** a présenté des résultats issus de l'étude prospective Constances. Cette cohorte inclut 200 000 volontaires âgés de 18 à 69 ans, tirés au sort parmi les assurés du régime général de la Sécurité sociale. Le suivi est réalisé dans 21 centres d'exams de santé, à l'aide de questionnaires annuels (mode de vie, état de santé, conditions de travail...) et d'un examen de santé tous les 4 ans. Les données recueillies sont appariées avec le Système national des données de santé

(SNDS) et la base de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Dans l'étude Constances, l'évaluation du risque lié à la consommation d'alcool est mesuré à l'aide du questionnaire AUDIT (*Alcohol use disorders test*).

Pour l'orateur, les résultats sont préoccupants en population générale, notamment dans la tranche d'âge des 18 à 35 ans :

- chez les hommes : 30,7 % présentent un usage dangereux de l'alcool (score AUDIT compris entre 8 et 15), tandis que 5,8 % ont un risque de dépendance (score > 15) ;
- chez les femmes : 12,9 % d'entre elles ont un usage dangereux, tandis que 1,6 % présentent un risque de dépendance.

Toutes les catégories socioprofessionnelles sont concernées par la consommation de boissons alcoolisées. Chez les hommes, le pourcentage d'usage à risque (score > 7) diminue dans les classes dites favorisées. Toutefois, près de 20 % des cadres sont concernés. Chez les femmes, l'usage à risque est plus important chez les cadres que dans les autres catégories socioprofessionnelles.

Il n'y a aucun secteur d'activité épargné par l'usage à risque de l'alcool mais il existe des disparités. Dans les secteurs exposés au public, tels les services à la personne, le commerce et l'éducation, un usage plus important de boissons alcoolisées est observé, pouvant être lié à une demande émotionnelle associée à des situations de stress. Chez les hommes exerçant dans ces secteurs, le risque d'épisodes de *binge drinking* plus d'une fois par mois (plus de 6 verres standards d'alcool en une seule occasion) est multiplié par 1,3. Chez les femmes, le risque d'alcoolisation chronique hebdomadaire (plus de 4 verres par jour) est multiplié par 1,6.

**CONSOMMATION D'ALCOOL DES INTERNES : MYTHE OU RÉALITÉ**

**I. Chavignaud et G. Lafaye (mission Fides, Assistance publique - Hôpitaux de Paris, Villejuif)** ont présenté les résultats de l'étude CAMIF réalisée auprès des 5 800 internes en médecine d'Île-de-France, permettant d'évaluer leurs consommations de substances psychoactives.

Soixante-dix pour cent d'entre eux (n= 4 095) ont répondu à un autoquestionnaire. Cette population dont l'âge moyen est de 27,7 ans (+/- 2,46 ans) est majoritairement féminine (59 %). Dans cette étude, l'échelle ASSIST (*Alcohol, smoking and substance involvement screening test*) a été utilisée. Ce test permet de définir trois niveaux d'intervention pour chaque type de substances addictives : pas d'intervention, intervention brève et prise en charge médicale de premier recours ou spécialisée.

Les résultats montrent que 8 % des internes n'ont jamais expérimenté l'alcool. Chez les usagers de boissons alcoolisées, 88,7 % ne nécessitent pas d'intervention concernant l'alcool et 10,8 % requièrent une intervention brève en raison d'un usage abusif d'alcool. Seuls 0,5 % des internes ont besoin d'une prise en charge spécialisée.

Près de 23 % des internes ont ressenti un fort désir de consommer de l'alcool au moins une fois au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et 8 % de façon hebdomadaire. Ceci reflète une souffrance des internes qui ressentent le besoin de consommer de l'alcool. En terme d'impact, 5,2 % n'ont pas pu accomplir au moins une fois ce qui était normalement attendu d'eux, tandis que 3,5 % ont eu des problèmes de santé, sociaux, légaux ou financiers en raison de leur consommation. Entre le groupe des internes en pre-

mière année interrogés avant leur prise de fonction et le groupe des internes de la 2<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> année, il est observé un doublement du nombre de personnes nécessitant une intervention brève.

Les consommations festives de type *binge drinking* ont été explorées à l'aide de l'échelle AUDIT-C. Lorsque ce type d'usage devient hebdomadaire ou mensuel, les consommateurs sont majoritairement masculins. Ces données ne diffèrent pas de celles relevées par le Baromètre santé 2014 réalisé en population générale.

Les résultats de l'échelle HAD (*Hospital anxiety and depression scale*) utilisée pour dépister les troubles anxiodépressifs, montrent que 36 % des participants présentent un trouble anxieux probable ou certain. Ce taux est croissant avec l'ancienneté des internes et le nombre d'heures travaillées. Les données croisées entre les différents résultats selon les échelles montrent que l'augmentation de la consommation d'alcool et l'intensité des troubles anxieux sont significativement corrélés. Le trouble anxieux peut donc être un facteur de vulnérabilité.

Après ces deux présentations, une table ronde a réuni différents participants.

**W. Lowenstein (SOS Addictions, Paris)** a indiqué que l'addictologie est une spécialité jeune. Toutefois, la population médicale s'investissant dans ce domaine est réduite, avec une moyenne d'âge élevée. En effet, un sondage a montré que 5 % des médecins généralistes prescrivent 95 % des traitements de substitution des opiacés. Or, une proportion importante de ces praticiens ont entre 55 et 65 ans. Aussi, W. Lowenstein considère que l'implication des médecins du travail

dans le repérage et l'aide des travailleurs présentant une conduite addictive est nécessaire.

**H. Lanouzière (Inspecteur général des Affaires sociales, Paris)** relève qu'un changement s'opère dans le monde du travail, parmi les employeurs et les organisations syndicales sur le sujet des pratiques addictives. En effet, il y a maintenant un rapprochement entre la santé publique et la santé au travail. Cela se traduit notamment par l'existence d'un objectif de prévention des conduites addictives dans le Plan santé au travail n° 3 (2016-2020), tandis que la Stratégie nationale de santé 2018-2022 contient un objectif de promotion des conditions de vie et de travail favorable à la santé. Aussi, l'entreprise peut être un lieu de transmission des messages de santé et de prise en compte de la santé des travailleurs. Ceci favorise une prise en compte multifactorielle et pluridisciplinaire des personnes. Ainsi, une approche collective, y compris organisationnelle, au sein de l'entreprise permet le maintien dans l'emploi quelle que soit la pathologie, dont l'addiction.

**E. Lamoureux (Confédération française démocratique du travail, Paris)** a présenté quelques résultats de l'enquête « *Parlons travail* » réalisée en 2016 auprès de 200 000 travailleurs. Deux pour cent des salariés déclarent avoir besoin de consommer de l'alcool pour assurer une charge de travail dite tolérable. Ce taux augmente à 6 % lorsque la charge de travail est considérée comme intolérable. Dans le cas des médicaments psychotropes, la proportion est respectivement de 5 % et 15 %. E. Lamoureux insiste sur le rôle important du collectif de travail dans la prévention des pratiques addictives et la prise en charge des travailleurs en diffi-

culté. Des progrès restent à faire, notamment dans le domaine de la formation des représentants du personnel et des personnels des services de ressources humaines. En effet, il est important de comprendre que la dépendance à l'alcool est une maladie chronique et qu'il est nécessaire de passer de la sanction à la prévention et à l'accompagnement.

### **TOUS CONCERNÉS ? CE QUE NOS DIRIGEANTS ET REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL PENSENT DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

**Q. Llewellyn (Institut CSA, Puteaux)** a présenté les résultats d'un sondage réalisé, à la demande de la MILDECA, sur l'opinion des dirigeants et représentants du personnel sur la consommation d'alcool au travail. Une enquête téléphonique a été menée en décembre 2017, auprès d'un échantillon de 600 dirigeants et 250 représentants du personnel et syndicats, représentatif du tissu économique français.

La moitié des dirigeants, que ce soit du secteur privé ou public, constatent une consommation de boissons alcoolisées de la part de leurs salariés ou agents. Pour 25 % des dirigeants du secteur public et 15 % des dirigeants du secteur privé, cette consommation des travailleurs pose problème. Les problèmes évoqués sont multiples et cumulatifs. Dans le public, les dirigeants pensent que cette consommation nuit en premier lieu à la qualité du travail. Pour le secteur privé, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont évoqués comme le point le plus impacté par la consommation d'alcool. Mais les dirigeants, surtout du secteur privé, soulignent également l'atteinte

« **Alcool et travail : parlons-en !** » :  
3<sup>e</sup> Journée nationale de prévention  
des conduites addictives en milieu  
professionnel

à l'image de leur entreprise, des conflits entre collaborateurs, des accidents routiers et de l'absentéisme.

L'alcool au travail est un sujet de préoccupation autant pour les dirigeants du public (68 %) que du privé (67 %), mais également pour les représentants du personnel. Ces derniers sont respectivement 73 % et 64 % à se dire préoccupés.

Pour y faire face, les solutions individuelles semblent privilégiées. Quatre-vingt neuf pour cent des dirigeants du public et 73 % des dirigeants du privé ont eu recours au médecin du travail. Quel que soit le secteur, près de 80 % des dirigeants ont eu recours à un entretien individuel avec la personne concernée. Les solutions collectives (formation/sensibilisation, plan d'action dans le cadre des instances représentatives du personnel, réaménagement du règlement intérieur) sont davantage mises en œuvre dans le secteur public que dans le secteur privé, mais restent peu employées.

Un dirigeant sur deux et 69 % des représentants du personnel du secteur public ont déclaré avoir besoin d'aide ou avoir déjà eu recours à une aide, vs 36 % des dirigeants et 48 % des représentants du personnel du secteur privé. Ces attentes en termes de type d'accompagnement différent d'une cible à l'autre. Les dirigeants du secteur public attendent en priorité des interventions de spécialistes pour sensibiliser leurs personnels, alors que les dirigeants du secteur privé souhaitent la création d'un site internet dédié afin de s'informer sur le sujet et de pouvoir échanger. Les représentants du personnel des deux secteurs souhaiteraient des formations pour eux-mêmes et à destination des responsables des services de ressources humaines.

Les acteurs identifiés comme légitimes pour les accompagner dans

ces situations sont les associations et organismes spécialisés dans la lutte contre les addictions. Était citée ensuite l'assurance maladie pour le secteur privé.

### PRÉVENIR, ACCOMPAGNER ET SOIGNER, C'EST POSSIBLE

Deux salariés anciennement dépendants à l'alcool ont apporté leur témoignage. Bien que leurs parcours soient singuliers, ces 2 travailleurs ont pour point commun de faire de leur expérience vécue l'opportunité de devenir « patient expert ». Ils rapportent comment leur addiction a été destructrice pour leur vie personnelle et professionnelle, et comment le recours à des spécialistes a été salvateur, mais aussi comment l'attitude des collègues et des dirigeants de l'entreprise, humaniste et solidaire a été essentielle pour permettre une réinsertion dans le monde du travail. Aujourd'hui, après avoir suivi une formation universitaire de « patient expert », ils s'investissent dans la vie associative. Ils espèrent que leurs compétences soient reconnues comme un nouveau métier et qu'ils puissent trouver leur place auprès des équipes soignantes pour accompagner des patients dépendants à l'alcool.

**M. Reynaud (Fonds Actions Addictions, Paris)** a rappelé que l'évolution des conduites addictives est liée aux facteurs de risque du produit, de l'individu et de l'environnement. En matière de prévention, le rôle de l'entreprise est de mobiliser tous les acteurs de l'entreprise et de repérer les situations à risque : tensions psychiques (conflits, management contradictoire...), tensions physiques, pratiques culturelles (nécessité de consommer pour vendre ou renforcer la productivité ou la convivialité)... Toute entreprise comme

tout individu a des facteurs de vulnérabilité. La démarche de prévention est à présenter de façon positive et à réévaluer régulièrement. Pour l'orateur, « *une politique de prévention de l'addiction c'est une mobilisation tranquille sur des années* ».

**E. Hispard (SFA – Société française d'alcoologie)** est intervenu pour aborder l'intérêt du repérage précoce, afin de permettre une meilleure prise en charge. Aussi, il ne faut pas que le consommateur et/ou son entourage attendent l'arrivée au stade de dépendance à l'alcool pour se préoccuper du problème. Selon l'orateur, l'alcoolisation est un langage. La charge mentale importante existante dans le monde du travail est source d'une consommation de substances psychoactives, dont l'alcool paraît le plus simple d'accès *a priori*. Par ailleurs, il existe un risque important d'atteinte des fonctions exécutives et cognitives, observée actuellement pour des personnes de plus en plus jeunes. Il ne faut donc pas avoir peur de poser la question de l'alcool au travail. Réduire la consommation pour tous est donc un enjeu sociétal.

**H. Laubertie (département prévention, Caisse nationale de l'assurance maladie)** a présenté le rôle de la branche Accident du travail/maladie professionnelle dans la prévention de la désinsertion professionnelle. Le constat est que plus un arrêt est long, plus le risque de non-retour au travail est important ; ceci induit un coût humain ainsi que des coûts sociaux et financiers. Il existe plusieurs programmes d'accompagnement ciblé des salariés s'éloignant de l'emploi, suite à un handicap, une maladie, un accident du travail..., *via* les réseaux notamment des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

(CARSAT) et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF). Dans ce cadre, des assistantes sociales proposent des entretiens aux personnes en arrêt de travail depuis plus de 90 jours afin de les informer sur les risques de la désinsertion professionnelle. Pour les salariés volontaires, un programme de retour à l'emploi est mis en place avec les entreprises. Ces actions sont adaptées à la cause de l'arrêt de travail. Toutefois, H. Laubertie constate qu'actuellement, certaines entreprises parviennent à mieux s'impliquer dans le cas d'une reprise après accident du travail, que dans le cas d'une pathologie en lien avec l'alcool ou un risque psychosocial. Ceci est dû à la difficulté pour l'entreprise de percevoir sa responsabilité dans un problème mixte en matière de santé au travail et de santé publique. Enfin, le rôle du collectif de travail est important. D'une part lors du signalement précoce du salarié en difficulté, ce qui permet une prise en charge plus efficace afin de le réinsérer ; il convient pour cela de définir et former les travailleurs pouvant assurer l'alerte. D'autre part, le collectif de travail joue un rôle non négligeable dans le retour à l'emploi.

## AGIR EN MILIEU DE TRAVAIL : APPORTS MÉTHODOLOGIQUES ET EXEMPLES DE SOLUTIONS MISES EN PLACE

**M.A. Brochard (Pulsio santé, Nantes)** a présenté une enquête menée à l'aide d'un outil numérique auprès de 1 167 salariés de la région nantaise. Au cours des visites médicales en service de santé au travail interentreprises, ces travailleurs ont répondu au questionnaire ASSIST. Les résultats montrent que 13,2 % des salariés

présente un risque modéré pour les boissons alcoolisées et 1,3 % est en situation problématique. Il est intéressant de noter que 80 % de ces travailleurs en difficulté ont accepté de partager leur résultat avec un professionnel de santé afin d'être pris en charge.

**A. Broutin (Direction régionale des services pénitentiaires, Lille)** a rapporté les difficultés rencontrées par les agents exerçant en milieu pénitentiaire. En effet, les risques tels que la violence, le travail posté mais aussi l'éloignement géographique peuvent amener certains travailleurs à être en difficulté avec l'alcool. Dans ce cadre, une réflexion a été menée en concertation avec notamment des directeurs d'établissement, des médecins de prévention, des agents de terrain, des représentants du personnel et des formateurs. À l'issue, 3 types d'action ont été mises en œuvre. La première porte sur la formation de l'encadrement afin que les managers sachent agir lorsqu'un de leurs agents est en difficulté. La deuxième concerne les moyens d'aide et d'accompagnement de ces travailleurs. La troisième est la formation d'agents référents locaux Addictions. Ces derniers sont des agents de proximité volontaires pour évoquer le problème de l'alcool avec leurs collègues. Ils disposent d'une lettre de mission. Leurs actions peuvent comporter des séances de sensibilisation ou d'information. Ils ne renseignent pas la direction sur ce qu'ils constatent et n'interviennent pas dans le soin.

**N. Privas (Communauté urbaine Perpignan Méditerranée) et M. Falcou (Pole santé travail Pyrénées Orientales)** ont présenté une action de prévention menée depuis 2008 auprès des 900 agents territoriaux. Tous les ans, 300 travailleurs, y compris les représentants de la direction, bénéficient d'un

entretien obligatoire avec une infirmière de santé au travail. Au cours d'échanges portant sur l'alcool, un dépistage par éthylotest est proposé. En cas de positivité, le médecin du travail reçoit l'agent dans les 48 heures, sans qu'il y ait d'information auprès de la direction. Cela permet, notamment, d'organiser une prise en charge avec un addictologue ou, plus souvent, avec le médecin traitant. Le retour d'expérience montre que seuls 3 % des travailleurs refusent ce dépistage médical. De même, les agents parlent plus volontiers de leurs consommations de substances psychoactives avec le médecin du travail, lors des visites programmées.

**P. Issartelle (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – ANACT –, Lyon)** a rappelé les trois mécanismes de consommation d'alcool en milieu de travail :

- une consommation relevant de la vie privée, qui est importée dans l'entreprise ;
- une consommation dite d'acquisition car réalisée lors des pots ou des repas d'affaires entre collègues ;
- une consommation dite d'adaptation, c'est-à-dire l'utilisation de l'alcool pour « tenir » au travail : charge lourde de travail (y compris dans la durée) ou objectifs difficiles à atteindre...

Ces deux derniers points relèvent du travail et concernent l'ensemble des substances psychoactives, dont l'alcool. L'ANACT mène actuellement des études sur ce sujet. L'approche par la sanction est limitative. Il convient donc de s'intéresser aux conditions de travail réelles et rechercher notamment les situations organisationnelles pathogènes que l'encadrement peut lui-même ignorer. Pour cela, une exploration du triptyque réglementation – prévention – maintien dans l'emploi est menée, après

« **Alcool et travail : parlons-en !** » :  
3<sup>e</sup> Journée nationale de prévention  
des conduites addictives en milieu  
professionnel

avoir organisé la sécurisation de la parole du salarié et la formation de la direction et des travailleurs.

**P. Hache (Institut national de recherche et de sécurité, Paris)** a abordé l'évaluation et l'inscription du risque lié aux pratiques addictives dans le document unique d'évaluation des risques (DUER). L'article R. 4228-20 du Code du travail contient une disposition relative aux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs liée à la consommation de boissons alcoolisées qui rend obligatoire l'évaluation de ce risque. Plusieurs points peuvent être examinés pour cette substance psychoactive :

- existence d'une disposition dans le règlement intérieur (ou d'une note de service) encadrant les boissons alcoolisées ;
- fréquence des pots, repas d'affaires, congrès, séminaires... avec alcool ;
- nombre de verres standards d'alcool disponibles par personne lors des occasions citées ci-avant. Un avis d'experts de l'Agence Santé publique France et de l'Institut national du Cancer publié en 2017 donne des recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en termes de consommation d'alcool. Il est recommandé de ne pas boire plus de 2 verres standard par jour (pas plus de 10 verres par semaine) ;
- horaires des consommations avant le reprise d'une activité dangereuse. Pour mémoire, un verre est éliminé en 1 heure à 1 h 30 ;
- fréquence d'accident(s) ou d'autres événements indésirables à l'issue des occasions de consommer ;
- présence d'apprenti(s) et/ou de mineur(s) dans l'entreprise ;
- existence d'alerte des instances représentatives du personnel et/ou du médecin du travail ;
- fréquence des visites à la de-

mande de l'employeur pour des problèmes supposés en lien avec l'alcool ;

- existence d'une procédure de prise en charge des travailleurs présentant un trouble du comportement.

Enfin, le résultat de l'évaluation des risques professionnels favorisant les consommations de substances psychoactives est également à prendre en compte (risques psychosociaux, port de charges lourdes, exposition à la chaleur...).

### PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES ACCIDENTS ROUTIERS PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC L'ALCOOL

Pour **T. Fassenot (Caisse nationale de l'assurance maladie)**, le risque lié à l'alcool a un point commun avec le risque routier, puisque son approche est mixte entre santé publique et prévention des risques professionnels. La première étape à suivre par l'employeur est d'appréhender le fait que les accidents liés au risque routier, ou aux boissons alcoolisées, peuvent être graves mais de survenue peu fréquente. Il faut donc être proactif et agir en amont de la survenue des événements, en intégrant la culture de prévention dans la culture d'entreprise.

**C. Mazziotta (Directrice générale, pôle santé travail Pyrénées-Orientales)** a présenté un projet d'application numérique sur l'évaluation du risque alcool au volant. Ceci s'intègre dans le rôle des services de santé au travail en matière de prévention des risques liés aux pratiques addictives. Ce projet cible 474 entreprises du transport, soit 5 500 salariés, où le risque routier est prioritaire. Au cours de la visite médicale, le salarié répondra à un questionnaire dont les résultats seront croisés avec les données du

dossier médical en santé au travail et la fiche d'entreprise. Ceci permettra de définir les actions de prévention individuelle et collective à mettre en œuvre. Par ailleurs, les employeurs bénéficieront eux-mêmes d'une visite médicale réalisée par le service de santé au travail.

**E. Barbe (Délégué interministériel à la sécurité routière, délégué à la sécurité et à la circulation routières)** a rappelé que l'éthylotest antidémarrage (EAD) est obligatoire pour les autocars. Néanmoins, tout employeur est libre d'installer des éthylotests antidémarrage (EAD) dans les véhicules de son entreprise.

Depuis 2011, les juges peuvent permettre à des conducteurs en délit, suite à un contrôle positif d'alcoolémie au volant, la reprise de la conduite si le véhicule est équipé d'un EAD. La mise en place de cette démarche juridique s'est avérée compliquée, notamment à cause du coût élevé des EAD et du délai avant la décision judiciaire. Un nouveau dispositif a été mis en place pour favoriser une reprise rapide de la conduite après un contrôle positif, sous réserve que l'alcoolémie soit inférieure à 1,8 g.l<sup>-1</sup>. Le Préfet, après avoir délivré un arrêté de suspension, autorise le contrevenant à conduire sous réserve que le véhicule soit équipé d'un EAD. Ceci permettrait d'éviter une perte d'emploi. Des mesures d'accompagnement sont en cours avec l'extension de réseau d'installateurs et la réduction du coût de l'EAD. L'objectif est la reprise de la conduite en une semaine. Environ 100 000 EAD pourraient être installés.

Lors de la conclusion de cette journée, **P. Windey (Président du Conseil national du travail belge)**

est intervenu pour rapporter l'expérience belge. Les partenaires sociaux ont estimé nécessaire de briser le tabou autour des pratiques addictives. À cet effet, des outils ont été diffusés pour que ce sujet puisse être abordé entre l'employeur et les travailleurs de chaque entreprise. L'approche ne se fait pas sur les consommations du salarié, mais sur son environnement et sa façon de se comporter. En cas de problème, une réflexion commune est menée afin de définir des solutions simples à mettre en œuvre.

**POUR EN SAVOIR +**

- Dossier Addictions : alcool, tabac, drogues... INRS, 2018 ([www.inrs.fr/risques/addictions/ce-qu-il-faut-retenir.html](http://www.inrs.fr/risques/addictions/ce-qu-il-faut-retenir.html)).
- **P. HACHE** - Alcool et travail. *Grand Angle TC 152. Réf Santé Trav.* 2015 ; 144 : 29-48.