

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**RECOMMANDATION**

**Usage des  
substances  
psychoactives :  
prévention en milieu  
professionnel**

Les recommandations de bonne pratique (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient, qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient.

Cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon la méthode résumée dans l'argumentaire scientifique et décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site : Élaboration de recommandations de bonne pratique – Méthode Recommandations pour la pratique clinique.

Les objectifs de cette recommandation, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont brièvement présentés dans le descriptif de la publication et détaillés dans l'argumentaire scientifique.

Ce dernier ainsi que la synthèse de la recommandation sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

## Grade des recommandations

<b>A</b>	<b>Preuve scientifique établie</b> Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
<b>B</b>	<b>Présomption scientifique</b> Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
<b>C</b>	<b>Faible niveau de preuve</b> Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
<b>AE</b>	<b>Accord d'experts</b> En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel</b>
<b>Méthode de travail</b>	Recommandations pour la pratique clinique (RPC) - Label
<b>Objectif(s)</b>	<p>Elaboration d'une recommandation avec pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– le repérage des problèmes d'addiction des SPA en lien avec les conditions ou type de travail ;</li><li>– 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,</li></ul> <p>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</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– préciser et harmoniser les démarches globales de prévention individuelle et collective en milieu de travail ;</li><li>– définir une approche commune de prévention en santé au travail et en santé publique ;</li><li>– favoriser le développement de recherches en santé au travail sur le thème des pratiques addictives ;</li><li>– 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 ;</li><li>– 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 ;</li><li>– favoriser les relations entre les services de prévention et de soins en médecine du travail, les intervenants dans le domaine de l'addictologie (médecin, infirmier, psychologue, éducateur) et les professionnels de santé de ces travailleurs.</li></ul> <p>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.</p>
<b>Cibles concernées</b>	<p>Travailleurs concernés :</p> <p>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.</p> <p>Professionnels concernés :</p> <p>Ces recommandations visent les équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail (ou services de médecine de prévention).</p>

<b>Demandeur</b>	La Société Française d'Alcoologie, la Société Française de Médecine du Travail (SFMT), et l'Association Addictions France (AAF)
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	Dr Corinne Dano, médecin addictologue et médecin du travail (SFA) Mme Albane Mainguy, cheffe de projet (HAS) Assistante : Mme Sladana Praizovic (HAS)
<b>Recherche documentaire</b>	Réalisée par Mme Marina Rennesson et Mme Maud Lefevre, documentalistes (HAS)
<b>Auteurs</b>	Dr Corinne Dano, chargée de projet Dr Philippe Hache, chargé de projet Avec la participation du groupe de travail présidé par Dr Benoit Fleury (cf. liste à la fin du document)
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du <a href="#">guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts</a> de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « <a href="#">Transparence-Santé</a> » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liants aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « <a href="#">Transparence-Santé</a> » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
<b>Validation</b>	Version du 12 juin 2025  Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label HAS. Ce label signifie que la recommandation a été élaborée selon les procédures et règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS. Un avis favorable a été donné sur le contenu de la production, et la HAS invite les professionnels de santé à mettre en œuvre les recommandations proposées.
<b>Actualisation</b>	
<b>Autres formats</b>	Argumentaire

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juin 2025

# Sommaire

---

<b>L'essentiel</b>	<b>6</b>
<b>1. Epidémiologie</b>	<b>7</b>
1.1. Messages clés	7
<b>2. Prévention collective</b>	<b>9</b>
2.1. Messages clés	9
2.2. Recommandations générales	9
2.3. Recommandations spécifiques	10
<b>3. Prévention individuelle</b>	<b>12</b>
3.1. Messages clés	12
3.2. Recommandation générale	12
3.3. Recommandations spécifiques	12
<b>Participants</b>	<b>22</b>

# L'essentiel

- Ces recommandations s'adressent aux professionnels des services de santé au travail et leurs bénéficiaires qui sont les travailleurs et l'ensemble des acteurs de prévention, quel que soit l'âge, le statut ou la profession
- Les services de santé au travail sont nommés et organisés de manière différente selon le régime (régime général, régime agricole, fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière). Ils seront nommés sous une même appellation « Services de prévention et de santé au travail » (SPST) dans la suite du document
- Plusieurs catégories de personnels participent aux SPST dont les médecins du travail, les infirmiers de santé au travail et les intervenants en prévention des risques professionnels. Parmi eux, le médecin du travail est la personne référente
- Certaines recommandations sont applicables par l'ensemble des membres du SPST ou réservées aux professionnels de santé, en fonction des évolutions réglementaires
- Le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail (ou l'infirmier d'entreprise) sont soumis au secret médical. En aucun cas, ils ne peuvent transmettre d'information à l'employeur sur les éventuels usages de substances psychoactives d'un travailleur. De même, ces professionnels de santé au travail ne peuvent communiquer à l'employeur les résultats des éventuels dépistages qu'ils auraient réalisés. Si les substances licites (alcool, tabac) et illicites (THC, cocaïne) ainsi que les médicaments psychotropes sont les plus consommées en population active, toutes les autres substances psychoactives (cannabidiol, protoxyde d'azote, ...) sont également concernées.
- Les effets recherchés sont variables : anxiolytique /hypnotique, psychostimulant, et antalgique  
Les usages de substances psychoactives relèvent d'un modèle complexe dans lequel interviennent des facteurs environnementaux y compris professionnels
- Les usages de substances psychoactives ont un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs ou d'autres personnes, mais également sur la désinsertion professionnelle et la vie de l'entreprise
- La prévention doit associer des actions collectives et individuelles. Elle a pour objectif de protéger l'ensemble des travailleurs de la consommation de substances psychoactives, et d'aider ceux ayant des facteurs de vulnérabilité ou étant en difficulté avec un produit
- Le SPST intervient à 2 niveaux :
  - Sur le plan collectif, il conseille l'employeur, les travailleurs et leurs représentants sur les mesures de prévention des usages d'alcool et de drogue sur le lieu de travail.
  - Sur le plan individuel, lors de visites, il effectue un repérage des usages de substances psychoactives lui permettant de délivrer un conseil adapté au travailleur respectant le secret professionnel et médical
- Dans le respect du secret médical et professionnel, aucun membre du SPST ne peut transmettre d'information relative à l'usage de SPA d'un travailleur à l'employeur.

# 1. Epidémiologie

## 1.1. Messages clés

- Plus d'1 français sur 4 dépasse les repères de consommation d'alcool à moindre risque<sup>1</sup>
- Travailler est protecteur vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives par rapport au chômage ou à l'inactivité
- Les personnes travaillant dans certains secteurs d'activités (agriculture, construction et activités immobilières, transport, hébergement et restauration, arts et spectacles) ainsi que les personnes ayant des métiers en relation avec le public ont un usage de substances psychoactives globalement plus élevée que la moyenne
- Concernant les risques liés à l'alcool :
  - Il n'y a pas d'effet protecteur de la catégorie socioprofessionnelle en cas de consommation à risque. Celle-ci concerne autant les ouvriers et les employés que les cadres,
  - Toute consommation d'alcool, quelles qu'en soient les modalités, comporte des risques pour la santé impactant de nombreux organes,
  - Le risque d'accidents du travail graves est doublé à partir d'une consommation quotidienne de 2 verres standard chez la femme et de 4 verres standard chez l'homme<sup>2</sup>,
  - Conduire sous l'influence de l'alcool multiplie par 17,8 le risque d'être responsable d'un accident routier mortel. La conduite sous l'influence du cannabis entraîne un surrisque égal à 1,65<sup>3</sup>.
- Concernant le tabac : les inégalités socioprofessionnelles en matière de tabagisme restent marquées en 2021. Les ouvriers (40,9 %) et employés (37,2 %) sont les plus concernés (vs 16,7 % des cadres et 15,8 % des professions intellectuelles supérieures) par le tabagisme<sup>4</sup>.
- Les facteurs professionnels favorisant les usages de substances psychoactives sont de deux types :
  - La disponibilité des substances psychoactives : pots avec alcool et repas d'affaires ou séminaires et l'accessibilité (fabrication, vente et distribution de substances psychoactives comme l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes...),
  - Certaines conditions de travail associées significativement avec les usages de substances psychoactives, comme par exemple : le temps de travail partiel, les horaires atypiques, les efforts physiques importants, le travail au contact du public, les risques psychosociaux (stress...) et leurs causes.

---

<sup>1</sup> Un usage à moindre risque est défini par les repères suivants (Santé publique France) :

si vous consommez de l'alcool, pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie, il est recommandé de : ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour, avoir des jours dans la semaine sans consommation ;

Et pour chaque occasion de consommation, il est recommandé de : réduire la quantité totale d'alcool que vous buvez à chaque occasion, boire lentement, en mangeant et en alternant avec de l'eau, éviter les lieux et les activités à risque, s'assurer que vous avez des personnes que vous connaissez près de vous et que vous pouvez rentrer chez vous en toute sécurité.

<sup>2</sup> Les conduites addictives de la population active, Chiffres clés issus de la cohorte Cons-tance.Paris :MILDECA ; 2021

<sup>3</sup> Martin JL, Gadegbeku B, Wu D et al. Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM - Stupéfiants et Accidents Mortels (ActuSAM) – Rapport. 2016. Ifsttar : 39 p

<sup>4</sup> Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Gautier A, Soullier N, Richard JB, et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. Bull Épidémiol Hebd. 2022 ;(26) :470

- D'autres études ayant une méthodologie solide devront évaluer les facteurs professionnels favorisant ou prévenant l'usage de substances psychoactives, en particulier sur le plan organisationnel et en tenant compte des différents secteurs d'activité
- Il est actuellement difficile de se prononcer sur l'impact spécifique du télétravail sur la prévention ou la facilitation de l'usage de substances psychoactives. Les études sont contradictoires et montrent des effets soit protecteurs, soit favorisant, vis-à-vis de l'usage de SPA,
- L'usage d'alcool, de tabac ou de cannabis est associé à des risques augmentés de perte d'emploi à court terme.
- Les pathologies duelles c'est à dire la co-occurrence d'un trouble de l'usage de substances psychoactives et d'un trouble psychiatrique concerneraient environ 3% de la population générale.

## 2. Prévention collective

### 2.1. Messages clés

- La prévention collective ne peut se résumer aux seules actions de sensibilisation des travailleurs.
- La prévention collective doit porter sur l'ensemble des facteurs liés au travail qui favorisent les usages de substances psychoactives, ainsi que la prise en charge des travailleurs en difficulté. Son élaboration nécessite l'implication de l'ensemble des membres de l'entreprise, dont les instances représentatives du personnel, avec les conseils du SPST.
- Un trouble du comportement, même s'il évoque une intoxication par une substance psychoactive, nécessite un avis médical ou l'appel des secours. De multiples causes peuvent être responsables ou associées à cet état (hypoglycémie, accident vasculaire cérébral...).
- Le risque suicidaire est élevé en cas d'intoxication alcoolique aiguë.
- A l'heure actuelle, les études ne permettent pas de conclure sur l'efficacité du dépistage par l'employeur (éthylotest ou test salivaire de dépistage immédiat de stupéfiants) quant à la réduction de la consommation ou de l'accidentologie au travail.
- L'examen de référence pour contrôler le résultat d'un test salivaire ou d'un éthylotest est l'examen de biologie médicale. Les membres du SPST ne doivent pas être impliqués dans la réalisation de ces tests ni dans la contre-expertise.
- Les actions de prévention du tabagisme en milieu de travail sont significativement efficaces.

### 2.2. Recommandations générales

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé de considérer l'usage de substances psychoactives comme un risque professionnel (NB : voir définition du risque professionnel dans le glossaire de l'argumentaire)

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que les mesures de prévention collective associent notamment :

- Des actions visant à réduire les facteurs de risque de consommation identifiés dans la Fiche d'entreprise ou dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) (NB : voir définitions dans l'argumentaire Question 2),
- L'interdiction des consommations de boissons alcoolisées et son inscription dans le règlement intérieur,
- Une procédure permettant la prise en charge, en situation d'urgence et à distance, d'un travailleur présentant un trouble du comportement,
- Des actions de formation ou de sensibilisation des travailleurs sur les risques et la prévention des usages de substances psychoactives, pouvant comprendre des interventions de promotion de la santé.

#### Recommandation (Grade AE)

Lorsqu'il existe, sur le plan collectif, un (ou des) facteur(s) de risque d'usage de substances psychoactives, le SPST en informe l'employeur et lui propose des actions de prévention.

## 2.3. Recommandations spécifiques

### Evaluation du risque d'usage de substances psychoactives

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé de recenser les facteurs professionnels de risque d'usage de substances psychoactives dans la fiche d'entreprise et le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Ce sont notamment les situations où les travailleurs sont en contact avec des substances psychoactives, les contraintes physiques ou organisationnelles, les risques psychosociaux et leurs facteurs de risque.

#### Alcool

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé de conseiller aux entreprises de ne pas fournir d'alcool aux travailleurs et de ne pas autoriser la consommation d'alcool sur le lieu de travail, quel que soit le poste – c'est-à-dire pas seulement les postes de sûreté et de sécurité.

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que les moments de convivialité (pots), repas d'affaires et séminaires se déroulent sans alcool.

#### Tabac

#### Recommandation (Grade C)

Il est recommandé de conseiller de promouvoir l'arrêt du tabac en entreprise, par exemple en relayant des campagnes nationales comme Mois sans tabac, et de mettre en place des mesures d'aide au sevrage tabagique (consultations sur place ou à distance), ainsi qu'un accès facilité aux traitements du sevrage tabagique (traitements nicotiniques de substitution). La simple mise à disposition de flyers n'est pas efficace.

### Fabrication, vente ou distribution de substances psychoactives

#### Recommandation (Grade AE)

Lorsque l'activité du travailleur lui donne accès à des substances psychoactives (exemples : médicaments psychotropes et opioïdes, alcool, CBD, tabac, protoxyde d'azote), il est recommandé de mettre en place des procédures pour l'accès, le stockage, la gestion et l'élimination des produits.

#### Trouble du comportement

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que la procédure d'organisation des secours face à un salarié présentant un trouble aigu du comportement comporte son retrait immédiat de toute activité et la prise systématique d'un avis médical ou des secours extérieurs (tél : 15, 18 ou 112) ou, s'il est présent, du médecin du travail ou de l'infirmier d'entreprise (ou de santé au travail). Dans l'hypothèse où un retour à domicile est envisagé, cet avis précisera les conditions dans lesquelles il peut être effectué et la surveillance à mettre en œuvre, afin d'assurer la sécurité du travailleur

#### Recommandation (Grade AE)

En cas de trouble du comportement d'un travailleur, il est recommandé d'évaluer l'impact sur ses collègues ou d'autres personnes et de mettre en œuvre, en cas de besoin, des mesures de prévention ou de prise en charge.

### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé que le travailleur ayant présenté un trouble du comportement soit examiné par le médecin du travail à son retour dans l'entreprise, dans le cadre d'une visite à la demande de l'employeur. Cette demande devra être accompagnée par un écrit comportant des informations sur les circonstances et les conséquences de cet épisode. Cet écrit pourra être élaboré à partir d'une trame descriptive des signes et faits constatés mise à disposition par le SPST. L'employeur communique une copie de cette correspondance au travailleur.

### **Sensibilisation des travailleurs**

#### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé d'organiser de manière itérative des sessions de sensibilisation ou de formation afin d'optimiser la prévention des usages de substances psychoactives. Le contenu et les modalités des sessions sont à adapter aux différents publics, dont les managers ou les personnels d'encadrement. Elles comportent notamment :

- Les risques pour la santé et la sécurité liés aux consommations de substances psychoactives, les conseils de réduction et les aides possibles : médecin traitant, CSAPA, médecin du travail, sites internet d'aide à distance (exemples : Alcool info service, Drogues info service). Dans les entreprises participant à la fabrication, la vente ou la distribution de substances psychoactives, les risques liés à ces dernières doivent être abordés (exemples : alcool, nicotine, CBD, médicaments psychotropes),
- Le contenu du règlement intérieur en matière de consommation de substances psychoactives (exemples : alcool, tabac, substances illicites) et la réglementation en vigueur (exemples : Code du travail, Code de la route et Code pénal),
- Les situations professionnelles favorisant les consommations et les actions de prévention à mettre en place,
- La conduite à tenir face à un travailleur présentant un trouble du comportement
- Les missions du SPST et le respect du secret médical,
- L'intérêt des visites à la demande et des visites de pré-reprise,
- Les missions des services sociaux.

#### **Recommandation (Grade AE)**

Lorsqu'un employeur sollicite le SPST pour sensibiliser les travailleurs aux risques liés aux substances psychoactives, il est recommandé que le médecin du travail resitue cette demande en l'incluant dans une démarche globale de prévention des usages de substances psychoactives en milieu de travail et conseille, si nécessaire, des mesures complémentaires

## 3. Prévention individuelle

### 3.1. Messages clés

- Le SPST intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire des usages de substances psychoactives en milieu de travail.
- Le repérage des usages de substances psychoactives est réalisé à partir de l'entretien avec le travailleur, de l'examen clinique et peut s'appuyer sur des outils de repérage validés (questionnaires, échelles).
- La précocité du repérage renforce les bénéfices des interventions et la prévention des troubles de l'usage de substances psychoactives.
- Le questionnaire AUDIT montre une plus grande spécificité et sensibilité que les marqueurs biologiques indirects de l'alcool.
- Les troubles cognitifs sont fréquents chez les personnes souffrant de troubles de l'usage d'alcool et sont gradués. Ils peuvent concerner toutes les substances psychoactives.
- En cas de trouble de l'usage d'alcool, les troubles exécutifs isolés (planification, flexibilité mentale, inhibition) sont les plus fréquemment retrouvés (2/3 des cas).
- Les interventions brèves en matière de cybersanté semblent efficaces pour réduire la quantité d'alcool consommée.
- En cas d'usage à risque ou de trouble de l'usage de substances psychoactives supposé ou avéré, la transmission de documentations ou d'outils d'auto-évaluation contribue à délivrer une information adaptée.

### 3.2. Recommandation générale

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé d'exercer une prévention individuelle des conduites addictives dans le cadre des compétences et missions respectives de chaque professionnel de santé, respectant le secret professionnel et médical.

### 3.3. Recommandations spécifiques

#### Repérage et évaluation individuelle

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé de réaliser un repérage individuel des usages de substances psychoactives pendant les visites de santé au travail. Celui-ci-ci doit concerner les principales substances psychoactives consommées en population active notamment l'alcool, le tabac, le cannabis, la cocaïne ainsi que les médicaments psychotropes (dont les opiacés et les benzodiazépines). L'existence d'un usage à risque ou d'un trouble de l'usage de substances psychoactives chez un travailleur doit conduire à rechercher des polyconsommations.

#### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé de porter une attention particulière au repérage et à la prévention de l'usage de substances psychoactives (dont alcool, tabac, cannabis, cocaïne, protoxyde d'azote et stimulants cognitifs) chez les jeunes travailleurs, y compris les apprentis, les étudiants en emploi ainsi que les jeunes en position d'emploi précaire.

### **Recommandation (Grade B)**

Au cours du repérage des usages de substances psychoactives pendant les visites en santé au travail, il est recommandé que soient abordées les modalités de consommation, les effets recherchés, leurs risques et conséquences, ainsi qu'un lien éventuel avec le travail.

### **Recommandation (Grade AE)**

En cas de prise de traitement psychotrope, il est recommandé que les professionnels de santé en SPST évaluent, si possible en concertation avec le médecin prescripteur, et avec l'accord du travailleur, les effets de ce traitement sur son état de vigilance.

### **Recommandation (Grade AE)**

En cas de difficultés dans l'exécution du travail, associées à un trouble de l'usage d'alcool supposé ou avéré, il est recommandé de faire procéder à un repérage d'éventuels troubles cognitifs, dont les troubles exécutifs, avec l'accord du travailleur. Cette évaluation, réalisée en coordination – si possible - avec le médecin traitant, doit être effectuée dans un objectif de prise en charge et de maintien en emploi.

### **Recommandation (Grade AE)**

Lors du repérage d'usage de substances psychoactives par les professionnels de santé en SPST, il est recommandé de privilégier l'entretien (en s'appuyant sur des outils d'évaluation de type questionnaires validés) et l'examen clinique.

### **Recommandation (Grade B)**

Dans l'aide au Repérage Précoce concernant les substances psychoactives, il est recommandé d'utiliser les outils d'évaluation suivants :

- Alcool : repères de consommation, questionnaires AUDIT, AUDIT-C ou FACE (Cf. Annexe 1)
- Tabac : questionnaire Fagerström simplifié ou test CDS-12 (Cf. Annexe 2)
- Cannabis : CAST (Cf. Annexe 3)

### **Recommandation (grade AE)**

Il est recommandé d'utiliser les bilans biologiques dans le cadre d'une évaluation des conséquences somatiques et comme outils de suivi motivant au changement de consommation contribuant au maintien en emploi plutôt qu'au diagnostic.

## **Intervention et orientation**

### **Recommandation (Grade AE)**

En cas de repérage de risques ou de complications liés à l'usage de substances psychoactives, il est recommandé de réaliser une intervention adaptée (intervention brève et/ou orientation) comprenant :

- une information ciblée sur les substances psychoactives,
- une posture motivationnelle favorisant la réflexion sur cet usage,
- une proposition d'accompagnement médical ou médico-social adaptée aux résultats du repérage et du dépistage biologique si celui-ci a été réalisé, en lien avec le médecin traitant et les différents partenaires du réseau de santé.

### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé que le SPST :

- s'implique dans la prévention du tabagisme en conseillant l'arrêt et en proposant une aide au sevrage tabagique, à l'occasion des visites individuelles de l'état de santé des travailleurs ;

- accompagne de manière individuelle les travailleurs exposés à des agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, ainsi qu'aux rayonnements ionisants, dans l'aide au sevrage tabagique.

En tant que de besoin, une formation à la prescription de substituts nicotiques peut être suivie par les professionnels de santé concernés.

## Traçabilité

### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que les résultats du repérage d'un usage de substances psychoactives soient inscrits dans le Dossier Médical en Santé au Travail du travailleur, ainsi que ceux des éventuels dépistages biologiques, conseil donné et/ou orientation proposée.

### Recommandation (Grade AE)

Dans la perspective de préserver la santé du travailleur et sous réserve de son consentement, il est recommandé que le médecin du travail chargé du suivi de son état de santé puisse accéder à son dossier médical partagé et y inscrire un trouble de l'usage de substances psychoactives repéré.

## Formation des professionnels de santé en SPST

### Recommandation (Grade B)

Il est recommandé :

- que tous les professionnels de santé en SPST bénéficient d'une formation au Repérage Précoce et à l'Intervention Brève ;
- que la formation initiale et/ou continue pour acquérir cette compétence porte à la fois sur des connaissances théoriques et sur des mises en situations pratiques (favorisant l'apprentissage du savoir-faire relationnel).

### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que les professionnels de santé en SPST :

- soient en mesure de transmettre aux travailleurs concernés par un usage à risque ou un trouble de l'usage de substances psychoactives des documents d'information, des liens vers des outils d'auto-évaluation et d'auto-support (éventuellement via des liens numériques dédiés comme Alcool info service, Tabac info service, Drogues info services) ;
- connaissent le réseau médico-social et hospitalier addictologique de leur secteur d'activité ;
- soient en capacité d'orienter des travailleurs concernés par un usage à risque ou un trouble de l'usage de substances psychoactives vers des professionnels qualifiés, des structures et des associations ainsi que des groupes d'entraide dans la diversité des besoins identifiés et des solutions possibles envisagées.

## Maintien en emploi

### Recommandation (Grade AE)

Il est recommandé que la décision d'inaptitude ou d'incompatibilité au poste prononcée par le médecin du travail, suite au repérage d'un trouble de l'usage de substances psychoactives, soit guidée par l'étude récente du poste et de l'environnement de travail. Elle doit être en adéquation avec les exigences et risques spécifiques du poste de travail.

### **Recommandation (Grade AE)**

En cas de trouble de l'usage de substances psychoactives et de décision de maintien ou d'aménagement au poste, il est recommandé de proposer une orientation adaptée vers un accompagnement médical ou médico-social ainsi qu'un suivi individuel régulier.

### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé de rappeler au travailleur présentant un trouble de l'usage de substances psychoactives l'intérêt de solliciter une visite à la demande ou une visite de pré-reprise, en précisant les conditions pour en bénéficier.

### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé, en fonction de la réglementation et en tant que de besoin, d'informer un travailleur souffrant d'un trouble de l'usage de substances psychoactives et en arrêt de travail depuis plus de 30 jours, de l'existence du « rendez-vous de liaison » entre celui-ci et l'employeur ou son représentant. En cas de participation du SPST, celui-ci est tenu au strict respect du secret professionnel et médical.

### **Recommandation (Grade AE)**

Il est recommandé dans l'objectif du maintien en emploi d'un travailleur souffrant de trouble de l'usage de substances psychoactive, avec son accord et dans le respect du secret médical :

- de proposer en concertation avec l'entreprise et en tant que de besoin, des mesures individuelles visant à aménager, modifier ou transformer le poste de travail et son environnement,
- d'inciter l'employeur à prévoir en cas d'arrêt de travail pour trouble de l'usage de substances psychoactives un plan de retour au travail ou de maintien en emploi,
- de privilégier la concertation des professionnels de santé au travail avec l'ensemble des acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle internes et externes à l'entreprise ou l'institution.

### **Recommandation (AE)**

En cas d'incapacités liées à la situation de handicap du fait de dommages physiques, psychiques ou cognitifs associés à l'usage de substances psychoactives, il est recommandé d'informer le travailleur sur la possibilité de demande :

- de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- d'invalidité, à l'appréciation du médecin conseil, avec possibilité de maintien d'une activité professionnelle à temps partiel.

## Annexe 1. Questionnaires alcool

Repères de consommation (identiques chez les femmes et chez les hommes)

- Ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine ;
- Ne pas consommer plus de deux verres standard par jour ;
- Avoir des jours sans consommation dans une semaine.

Source : Santé publique France

(<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/549230/3972984?version=1>)

### Questionnaire AUDIT

Figure N°A3 Le Test Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) : autoquestionnaire	
<b>1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?</b> (0) Jamais (1) 1 fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) Au moins 4 fois par semaine <input style="float: right;" type="text"/>	<b>6. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>
<b>2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?</b> (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7 à 9 (4) 10 ou plus <input style="float: right;" type="text"/>	<b>7. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>
<b>3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>	<b>8. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>
<b>4. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>	<b>9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?</b> (0) Non (2) Oui mais pas au cours de l'année écoulée (4) Oui, au cours de l'année <input style="float: right;" type="text"/>
<b>5. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?</b> (0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Tous les jours ou presque <input style="float: right;" type="text"/>	<b>10. Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?</b> (0) Non (2) Oui mais pas au cours de l'année écoulée (4) Oui, au cours de l'année <input style="float: right;" type="text"/>
Notez le total des items ici	
<input style="width: 50px;" type="text"/>	

Interprétation :

- Chez l'homme :
- < 7 : consommation à faible risque
- 7 à 12 : consommation à risque
- ≥ 13 : alcoolodépendance

- Chez la femme :
- < 6 : consommation à faible risque
- 6 à 12 : consommation à risque
- ≥ 13 : alcoolodépendance

Source : Société française d'alcoologie (<https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/RECOS-SFA-Version-2023-2-2.pdf>)

## Questionnaire AUDIT-C

Figure N°A2 Questionnaire Audit-C
<p><b>1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?</b></p> <p>(0) Jamais            (1) 1 fois par mois ou moins            (2) 2 à 4 fois par mois            (3) 2 à 3 fois par semaine            (4) Au moins 4 fois par semaine</p>
<p><b>2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?</b></p> <p>(0) 1 ou 2            (1) 3 ou 4            (2) 5 ou 6            (3) 7 à 9            (4) 10 ou plus</p>
<p><b>3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?</b></p> <p>(0) Jamais            (1) Moins d'une fois par mois            (2) Une fois par mois            (3) Une fois par semaine            (4) Tous les jours ou presque</p>

Interprétation :

- Chez l'homme :
- < 4 : consommation à faible risque
- 4 - 10 : consommation à risque
- ≥ 10 : alcoolodépendance
- Chez la femme :
- < 3 : consommation à faible risque
- 3 - 10 : consommation à risque
- ≥ 10 : alcoolodépendance

Source : Société française d'alcoologie (<https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/RECOS-SFA-Version-2023-2-2.pdf>)

## Annexe 2. Questionnaires tabac

### Test de Fagerström simplifié

#### Test de Fagerström simplifié en deux questions

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3
2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Moins de 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-5-6 : dépendance forte.

Source : Haute autorité de santé ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_tests\\_fagerstrom.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_tests_fagerstrom.pdf))

## Test CDS-12

<b>IMPORTANT</b> Veuillez répondre à toutes les questions			Points
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes : 0 = je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 = je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	...
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	...
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	5	...
	6-15	4	
	16-30	3	
	31-60	2	
	61 et +	1	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	5	...
	Très difficile	4	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	2	
	Très facile	1	
Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :			<b>SOUS-TOTAL 1 (ST1)</b> ...
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
			<b>SOUS-TOTAL 2 (ST2)</b> ...

Veillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

			Points
Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1	...
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
			<b>SOUS-TOTAL 3 (ST3)</b>
			...
<b>Total des points des 12 rubriques</b>			
ST1 + ST2 + ST3 =			...
<b>Interprétation des résultats</b>			
Jusqu'à 24 points	Dépendance modérée		
Entre 25 et 44 points	Dépendance intermédiaire		
45 points et plus	Dépendance forte		

Source : RESPADD (<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2021/11/Test-CDS.pdf>)

## Annexe 3. Questionnaire cannabis

### Questionnaire CAST

#### Questionnaire CAST (Cannabis)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

→ Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

Source : HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_questionnaire\\_cast.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_questionnaire_cast.pdf))

# Participants

---

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

Organismes professionnels et associations sollicités :

Société Française d'Alcoologie (SFA)

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)

Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)

Institut de travail du nord de la France (ISTNF)

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)

Service de santé au travail (ASTIL) SPST

Organisme représentatif des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises de France (Presanse)

Association Lorraine de santé en milieu du travail (ALSMT)

Association ligérienne d'addictologie (ALIA)

Association Addictions France (AAF)

Centres de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Santé publique France (SPF)

Fédération nationale des Amis de la santé (FNAS)

## Groupe de travail

M. Jean-François Agulhon, directeur des affaires médicales, Paris

Dr. Guillaume Airagnes, psychiatre addictologue, Paris

Mme Agnès Arthus Bertrand, usager du système de santé

Mme Marie Boisserolles, juriste, Paris

Mme Céline CZUBA, juriste et formatrice en droit social, Saint-Nazaire

Dr Corinne Dano, médecin addictologue et médecin du travail, Angers

Dr Gérald Demortière, médecin inspecteur du travail, Aubervilliers

M. Paul Depezeville, responsable de projets, Loos

Mme. Karine Desgages, conseillère en ressources humaines, Angers

Dr Damien Duquesne, médecin du travail et addictologue, Lille

M. Samy Fettah, psychologue du travail, Québec- Canada

Dr Benoit Fleury, médecin addictologue, Bordeaux

Dr Philippe Hache, conseiller médical en santé au travail, Paris

Dr Eric Hispard, médecin addictologue, Paris

M. Patrick Issartelle, responsable des grands projets, Lyon

Dr Marion Legeay, pharmacienne toxicologue, Angers

Mme Françoise Lehucher, infirmière en santé au travail, Aix-en-Provence

Dr Corinne Letheux, médecin conseil, Paris

Dr Patricia Maladry, médecin du travail, Paris

Dr Hervé Martini, médecin du travail et addictologue, Nancy

Dr Emmanuel Pichon, médecin généraliste et addictologue, Angers

Dr Cécile Prévost, médecin addictologue, Villejuif

Mme Guillemette Quatremère, chargée d'études et de recherche, Paris

M. Jean-Claude Tomczak, usager du système de santé

Mme Coralie Lecoeuvre, infirmière en santé au travail, Rang du Flyers

## Groupe de lecture

Mme Camille Anton, directrice des ressources humaines, Angers  
Mme Laure Astruc, infirmière de santé au travail, Nîmes  
M. François Auriol, responsable de formation, Albi  
Dr Cyril Begue, médecin généraliste, Morannes sur Sarthe-Daumeray  
Dr Thierry Bonjour, médecin du travail, Montpellier  
Mme Isabelle Bonneau, psychologue du travail, Angers  
Mme Clémence Bouille, infirmière de santé au travail, Angers  
Dr Brigitte Bouju, médecin conseil, Angers  
Dr Philippe Castera, médecin généraliste retraité, Bordeaux  
M. Fabien Chevillard, directeur des ressources humaines, Laval  
M. Cyril Colson, contrôleur de sécurité, Dijon  
Mme Amélie Coupet-Crignon, infirmière de santé au travail, La Défense  
Pr Alexis D'Escatha, médecin du travail, Angers  
Dr Jacques Darmon, médecin du travail retraité, Paris  
M. Nicolas Defolie, conseiller en prévention des risques professionnels, Angers  
Dr Myriam Dehmas, médecin du travail, Toulouse  
Mme Véronique Demortière, intervenante en prévention des risques professionnels, Paris  
M. François Depoortere, directeur opérationnel, Lille  
Mme Sylvie Dewitte, infirmière de santé au travail, Dunkerque  
Dr Marie Dubiez, médecin du travail, Besançon  
Dr Véronique Dumestre-Toulet, pharmacien toxicologue, Bordeaux  
Pr Quentin Durand-Moreau, médecin du travail, Alberta - Canada  
Pr Sophie Fantoni-Quinton, médecin du travail, Lille  
Dr Anne Garat, pharmacien toxicologue, Lille  
Mme Charlotte Gauchet, infirmière de santé au travail, Nice  
Dr Arnaud Gaudin, médecin du travail, Angers  
Dr Stéphanie Geiger, médecin généraliste, Paris  
Dr Claudine Gillet, médecin du travail retraitée, Nancy  
Dr Séverine Guitton-Goubaud, médecin du travail, Angers  
Dr Patrice Heurtaut, médecin du travail retraité, Bobigny  
Dr Omar Ichou, médecin inspecteur du travail, Aubervilliers  
Dr Rodolphe Jouin, médecin du travail, Lille  
Dr Shérazade Kinouani, médecin généraliste, épidémiologiste, Bordeaux  
Dr Véronique Kunz, médecin du travail, Aix-en-Provence  
Dr Sandra Lagadec, médecin du travail, Ancenis  
Mme Mélina Le Bardier, directrice adjointe, Paris  
M. Jacques Leïchle, délégué syndical, Paris  
Mme Anne-Sophie Loicq, avocate, Paris  
Mme Myriam Lortal, chargée de mission, Paris  
Mme Mélodie Marcilloux, infirmière de santé au travail, Bayonne  
Mme Catherine Mazodier, directrice des ressources humaines, Castanet-Tolosan  
Dr Sophie Mechali, médecin du travail, Montpellier  
Mme Marie-Hélène Michel, inspecteur du travail, Paris  
Dr Eric Millot, sapeur-pompier, Melun  
Mme Mathilde Nevoux, avocate, Lyon  
Mme Viet Nguyen-Thanh, responsable d'unité, Paris  
Mr Thomas Nivelet, intervenant en prévention des risques professionnels, Massy  
Pr Jean-Claude Pairon, médecin du travail, Créteil  
Mme Virginie Perinetti, avocate, Paris  
Pr Audrey Petit, médecin du travail, Angers  
Dr Ludivine Plourdeau, médecin du travail, Angers  
Mme Amélie Pourchel, juriste, Paris  
Mme Nadine Rauch, infirmière de santé au travail, Paris  
Dr Arnaud Robieux, médecin du travail, Plaisir  
Mme Isabelle Save-Siejak, infirmière cadre de santé, Melun  
Mme Marie Sene, médecin du travail, Angers  
Dr Frédérique Serreau, médecin du travail, Quimper  
Dr Bernard Siano, médecin du travail retraité, Paris  
Dr Stéphane Triau, médecin du travail, Angers

## Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

