Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Haut-Rhin

GUIDE DE PREVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES

Axes de prévention, méthode d'accompagnement et outils

Centre de Gestion FPT du Haut-Rhin (CDG 68)

Décembre 2021

SOMMAIRE

Fiche I : Pratiques Addictives : Les Comprendre 5

1. **Une pratique addictive : qu'est-ce que c'est ? D'où ça vient ? 5**
   a. Des idées reçues dont il convient de se détacher 5
   b. Usage, abus, addiction… quelles différences ? 5
   c. Focus sur l'addiction et le circuit de la récompense 6
   d. Quelles sont les facteurs de risques ? 6
2. **Les addictions au travail 7**
   a. Existe-t-il un lien entre consommation et travail ? 7
   b. Zoom sur les pratiques addictives les plus répandues 8

Fiche II : Pratiques Addictives : Les Prévenir 10

1. **Mettre en place un comité de pilotage « Prévention » 10**
   a. Définir la place de chacun 11
   b. Établir un diagnostic en identifiant les risques professionnels et psychosociaux 11
   c. Définir des mesures de prévention et mettre en place les outils 11
   d. Définir des indicateurs d'alerte et de suivi 12
2. **Informer et former l'ensemble des agents 12**
3. **Faire évoluer les pratiques : les moments de convivialité au travail 13**

Fiche III : Pratiques Addictives : Gestion des comportements individuels à risque sur le lieu du travail 14

1. **Conduite à tenir 14**
2. **Outils à disposition 18**
   a. Le règlement intérieur 18
   b. La fiche de constat d'un comportement individuel à risque sur le lieu de travail 18
   c. La fiche d'attestation de prise en charge 18

Fiche IV : Pratiques Addictives : La Reprise du Travail 19

1. **Demander une aptitude médicale 19**
2. **Organiser un entretien de retour 19**
   a. Objectif de l'entretien 19
   b. Les étapes pour réaliser un entretien de retour au poste 19
   c. Mettre en place des actions de prévention 21
   d. Suivi dans le temps 21

Fiche V : Pratiques Addictives : Questions Fréquentes des Collectivités 22

Fiche VI : Pratiques Addictives : Les Ressources 25

1. **Les acteurs 25**

2. Les références 26

3. Pour aller plus loin 26

a. Focus sur l'Alcool 27

b. Focus sur le Cannabis 29

c. Focus sur le Tabac 31

ANNEXE 01 : CONSTAT D'UN COMPORTEMENT INDIVIDUEL A RISQUE SUR LE LIEU DE TRAVAIL **32**

ANNEXE 02 : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE D'UN AGENT PRESENTANT UN COMPORTEMENT A RISQUE **34**

ANNEXE 03 : RETOUR AU POSTE A LA SUITE D'UN COMPORTEMENT INHABITUEL AU TRAVAIL **35**

ANNEXE 04 : CONTRAT D'ENGAGEMENT RECIPROQUE **37**

ANNEXE 05 : FICHE DE SUIVI **38**

I. PRATIQUES ADDICTIVES

LES COMPRENDRE

1. Une pratique addictive : qu'est-ce que c'est ? D'où ça vient ?

a. Des idées reçues dont il convient de se détacher

« Fumer m'aide à me détendre et à mieux travailler »

Le tabac est un **facteur de stress**. Sa **consommation** entraine une augmentation de la tension artérielle, un rétrécissement des artères et une accélération de la fréquence cardiaque. Le **manque** lié à l'addiction provoque du stress.

« La consommation d'alcool relève de la vie privée et non du travail »

Les conduites addictives sont **multifactorielles** et augmentent le risque de perte d'emploi à court et moyen termes. La prévalence des consommations évolue notamment en **fonction du travail et des risques professionnels** auxquels sont exposés les agents. Les employeurs ont la responsabilité de définir les objectifs de la politique de prévention dans leur structure, y compris la **prévention** des usages de tabac, d'alcool et de drogues, afin d'assurer la santé et la sécurité au travail de leurs agents.

« Un joint avant d'aller au boulot, ce n'est pas dangereux »

Le risque routier chez les professionnels constitue la **première cause d'accident mortel** au travail (20%). Les stupéfiants (et dans 85 à 90 % du temps, le cannabis) sont présents dans près d'un quart des accidents mortels de la route. Les conséquences ne sont pas uniquement individuelles car **la collectivité est aussi impactée** s'il s'agit **d'un accident de trajet** (entre le domicile et le lieu de travail).

« Boire une bière ou du vin à midi, ça ne m'empêchera pas d'être efficace au travail »

L'alcool a des **effets sur les capacités cognitives et sur le comportement** en situation de travail même lorsqu'il est consommé **ponctuellement** (diminution de l'acuité visuelle et auditive, de l'attention, de la concentration, du temps de réaction, etc.). Le risque d'être responsable d'un **accident mortel est multiplié par 17,8** chez les conducteurs alcoolisés.
Un demi de **bière** (25 cl) = un verre de **whisky** ou de **vodka** à 40° (3 cl) = une dose standard de **10 grammes d'alcool pur**.

b. Usage, abus, addiction… quelles différences ?

Usage

Consommation **occasionnelle** ou régulière qui n'entraîne pas de problème de santé ou d'autre dommage à court terme.

Des **complications** peuvent toutefois survenir à moyen ou à long terme.

Abus

Consommation **fréquente** et à risque, responsable de complications sur le plan de la santé (dépression, cancer, etc.), de la vie privée (séparation, violences, etc.) et/ou du travail (absentéisme, accidents du travail, etc.). L'individu peut mettre fin à ce comportement **pathologique**.

Addiction

Processus **pathologique** dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de **procurer du plaisir** et de **soulager un malaise intérieur.** Il se caractérise par l'incapacité répétée à contrôler ce comportement et par la persistance de celui-ci en dépit des conséquences négatives.

« L'usage nocif est reconnu par les communautés scientifiques internationales comme un trouble, une pathologie, qui légitime les interventions d'aide et de soins » (Reynaud, 2002).

Le saviez-vous ?

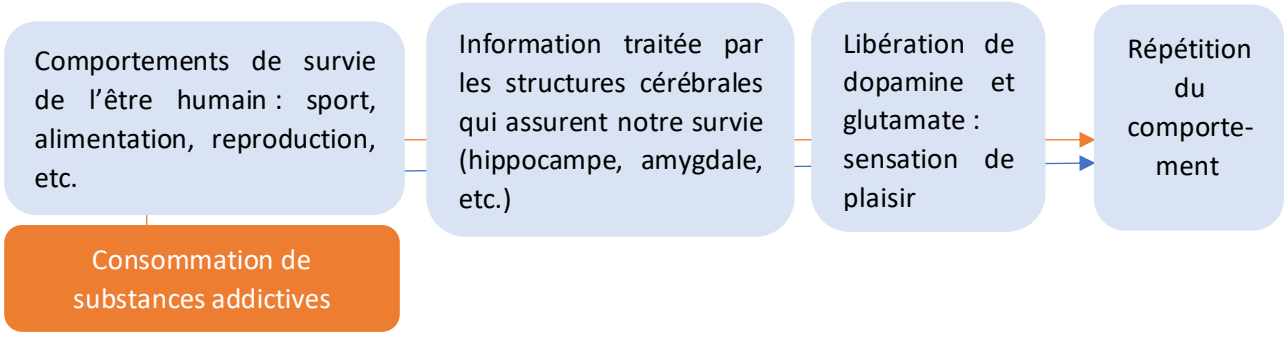
Une substance psychoactive est une substance modifiant le fonctionnement psychique : alcool, amphétamines et produits dérivés, caféine, cannabis, hallucinogènes, nicotine (tabac), opiacés, sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques, solvants volatils, etc.

c. Focus sur l'addiction et le circuit de la récompense

L'addiction se manifeste par une **dynamique de recherche compulsive de la substance** qui prend le pas sur les autres domaines de vie. Cela a lieu car les substances psychoactives agissent sur une zone du cerveau appelé « **circuit de la récompense** ».

Le circuit de la récompense est composé de **structures cérébrales** très anciennes au niveau évolutif et dont les effets sont en grande partie **inconscients**. Cette zone est indispensable : elle **enregistre** les comportements nécessaires à notre **survie** (manger, boire, dormir, se reproduire, etc.) et libère de la dopamine et autres neuromédiateurs qui procurent une **sensation positive** entraînant la **répétition** du comportement.

Les **substances addictives vont stimuler ce circuit et tromper** notre cerveau qui va **enregistrer ces comportements comme étant nécessaires**, alors qu'ils ne le sont pas. Ce conditionnement va rendre probable le développement de l'addiction.



d. Quelles sont les facteurs de risques ?

Nous avons tendance à situer les origines des pratiques addictives chez les personnes **sans prendre en compte le contexte**. Pourtant, **les pratiques addictives résultent de l'interaction de facteurs liés au(x) produit(s) consommé(s)** (substance psychoactive ou autre), de facteurs **personnels** et de facteurs liés à **l'environnement** dans lequel évolue l'individu (L. Karila et M. Reynaud).

Facteurs de risque liés à l'environnement	Le cercle familial et social joue un rôle important dans la prévention ou, au contraire, dans l'initiation à la consommation de substances psychoactives.
Facteurs de risque personnels	• les facteurs neurobiologiques et génétiques, • certains traits de personnalité, les troubles du comportement, les maladies psychiatriques, • les évènements de vie : deuil, rupture, maltraitance, anxiété, maladie grave…
Facteurs de risque liés au produit	Le type de substance psychoactive consommée exerce une influence sur l'évolution vers la dépendance. Les produits les plus addictogènes sont le tabac, l'héroïne et la cocaïne. L'âge de début de consommation d'une substance psychoactive, la fréquence et la durée de consommation, la quantité absorbée, le mode d'absorption influent sur la sévérité de la dépendance.

- **La crise sanitaire du COVID 19, un facteur de risque.**

« Les salariés fragiles ou fragilisés par l'inquiétude de la crise sanitaire de 2019, ont vécu des périodes de décompensations massives sur le plan psychiatrique et sur le plan addictologique avec des reconsommassions, des overdoses » cabinet GAE Conseil

Une crise sanitaire, peut être un **accélérateur :**

- **de la détresse psychologique**
- d'un état de stress chronique
- d'un état de langueur impactant la concentration et la motivation pouvant entrainer une perte d'espoir pour l'avenir

Ces états peuvent venir augmenter la consommation de substances psychoactives (pour plus d'information, consultez la fiche Psycho'ressources sur la santé mentale), pour « faire face ».

Plusieurs études et enquêtes ont été menées sur les addictions durant la période de crise sanitaire du COVID 19. L'Association Addictions France, en partenariat avec BVA Santé révèle que les **confinements favorisent les conduites addictives, notamment chez les populations les plus fragiles**.

40% des Français disent avoir eu des difficultés à maîtriser leurs consommations en période de confinement.

- **30%** ont augmenté leur consommation de tabac
- **30%** ont augmenté leur usage de cigarette électronique
- **20%** ont augmenté leur consommation de psychotropes

Les causes :

- la privation des libertés
- l'isolement social
- l'anxiété liée à l'incertitude de la situation

Étude réalisée par la MILDECA en novembre 2020

2. Les addictions au travail

a. Existe-t-il un lien entre consommation et travail ?

Beaucoup de Français font un usage quotidien de produits, et la consommation de substance psychoactive n'épargne pas le milieu professionnel.

Ces consommations qu'elles soient occasionnelles ou répétées, comportent des **risques pour la santé et la sécurité des agents**. Ceci se traduit, notamment, par la survenu d'accidents du travail.

12% des personnes en emploi déclarent que la consommation d'alcool au travail fait partie de la culture de leur milieu professionnel.

D'après le baromètre santé 2017 réalisé par Santé Publique France.

Les **pratiques addictives en milieu de travail** ont trois origines principales qui peuvent être, ou non, associées (Selon Penneau-Fontbonne et d'autres auteurs) :

L'IMPORTATION

Une consommation en rapport avec la vie privée débordant sur le travail.

Exemple : un(e) salarié(e) se présente sur son poste en étant alcoolisé.

L'ACQUISITION

Une consommation à l'occasion des moments de convivialité en entreprise, des repas d'affaires…

Ce type d'usage est souvent inscrit dans la **culture** de certains métiers ou collectivités, facilitant notamment l'intégration des agents dans le collectif. Les personnes ont tendance à se soumettre aux normes du groupe auquel elles ont adhéré pour s'intégrer : c'est le **conformisme**

Exemple : un(e) agent qui prend l'apéritif tous les vendredis à 11H30 car « c'est la norme » dans son service.

L'ADAPTATION

Une consommation constituant une stratégie pour tenir au travail.

Exemple : un(e) agent(e) prend des anxiolytiques car son travail est particulièrement stressant et il (elle) ne parvient plus à se détendre sans ses médicaments.

En effet, l'usage des substances psychoactives peut constituer une stratégie pour faire face à l'intensification et la complexification du travail. La consommation de ces substances ne peut être considérée « comme des conduites professionnelles irresponsables, mais comme paradoxales », puisque pensant réduire leur stress ou augmenter leurs performances, les agents empirent leur situation (Christophe Dejours, professeur du CNAM, spécialisé en psychanalyse et santé au travail)

b. Zoom sur les pratiques addictives les plus répandues

L'alcool, les **médicaments psychotropes** et le **cannabis** sont les substances psychoactives les plus consommées au travail.

16,4% des actifs occupés déclarent consommer de **l'alcool sur le lieu de travail** en dehors des repas et des moments de convivialité.

1% des actifs occupés consomme du cannabis le matin **avant d'aller au travail.**

5% des femmes actives consomment des psychotropes.

C'est une donnée qui passe sous les radars : si vous êtes dans une structure de 100 personnes, vous avez potentiellement **5 femmes** concernées.

D'après le baromètre santé 2010 de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé).

Tout le milieu de travail est concerné, aucun secteur n'échappe au phénomène, mais certaines professions sont plus touchées que d'autres :

- **Le transport**
- **Les services techniques**
- **L'hôtellerie-restauration**

Focus sur les pratiques addictives les plus répandues au travail :

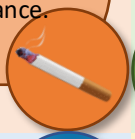
TABAC :

Effets et risques sur la santé :

La fumée « encrasse » les poumons et le cœur, les vaisseaux sanguins rétrécissent :

- Risque de cancers du poumon, de la vessie, de l'appareil digestif et de la sphère ORL.
- Après plusieurs années de tabac, il existe un fort risque d'infarctus du myocarde et d'AVC car les vaisseaux et coronaires se bouchent.

La nicotine est une drogue puissante qui va donner envie au fumeur de consommer tous les jours. Il existe une dépendance rapide à cette substance.



ALCOOL :

La substance psychoactive la plus consommée en France

Effets et risques en consommation immédiate : baisse du niveau de vigilance, troubles de la vision, perte de contrôle et prise de risque.
L'alcool est **responsable de nombreuses complications** notamment d'accidents.

Effets et risques en consommation chronique : cancers (ORL, bouche, œsophage, etc.), maladies cardio-vasculaires, maladies du foie (cirrhose, hépatite), dépression, etc.

CANNABIS :

Effets et risques en consommation immédiate : moindre capacité attentionnelle, de la coordination motrice, des capacités de mémoire. Troubles de la perception (vue, ouïe, etc.).

Effets et risques en consommation chronique : maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires, syndrome amotivationnel (baisse d'intérêt, isolement), pathologies psychiatriques (risque de psychose, touche 1% des jeunes).

Impact sur les fonctions cognitives : trouble du processus d'apprentissage et de la mémoire, augmentation du risque de dépression.

MEDICAMENTS PSYCHOTROPES :

Nous les connaissons mieux sous les noms d'anxiolytiques, somnifères, anti-dépresseurs, etc.

Lorsque leur utilisation se fait sans prescription médicale, leurs effets ne sont plus contrôlés et peuvent être dangereux.

Effets et risques sur la santé : variables selon la classe médicamenteuse : somnolence, modifications du comportement, troubles de la mémoire, troubles des capacités motrices, etc.

Addictions comportementales, sans substance psychoactive

Certains comportements peuvent entraîner une dépendance. Ces addictions comportementales ont des mécanismes très proches des pratiques addictives basées sur la consommation de substances psychoactives. La dépendance aux jeux de hasard et d'argent est une des addictions comportementales les plus courantes, de même que l'addiction au travail, les achats compulsifs, les addictions sexuelles, les troubles du comportement alimentaire, etc.

WORKAHOLISME :

L'addiction au travail est une des addictions comportementales rencontrées dans le monde du travail.

Le workaholisme est « un besoin incessant et incontrôlable de travailler. Ce besoin est tellement fort qu'il met en danger la santé des personnes, réduit leur bien-être et détériore leurs relations interpersonnelles » (INRS).

Effets et risques sur la santé : troubles musculosquelettiques, anxiété, dépression, épuisement professionnel. Risque de consommation de substance psychoactive pour tenir le rythme.

II. PRATIQUES ADDICTIVES

LES PREVENIR

L'environnement de travail pouvant exercer une influence sur les pratiques addictives (cf. Fiche Pratiques addictives, les comprendre), il est essentiel pour une collectivité territoriale d'organiser et de mettre en place une démarche de prévention.
L'action préventive doit se faire de façon **collective** et **non stigmatisante**. La prévention des pratiques addictives avant leur apparition est à **privilégier** car ses effets sont **durables** dans le temps, contrairement aux actions mises en place pour donner suite au constat d'une consommation de substance psychoactive (par exemple lorsqu'un agent est en état d'ébriété).

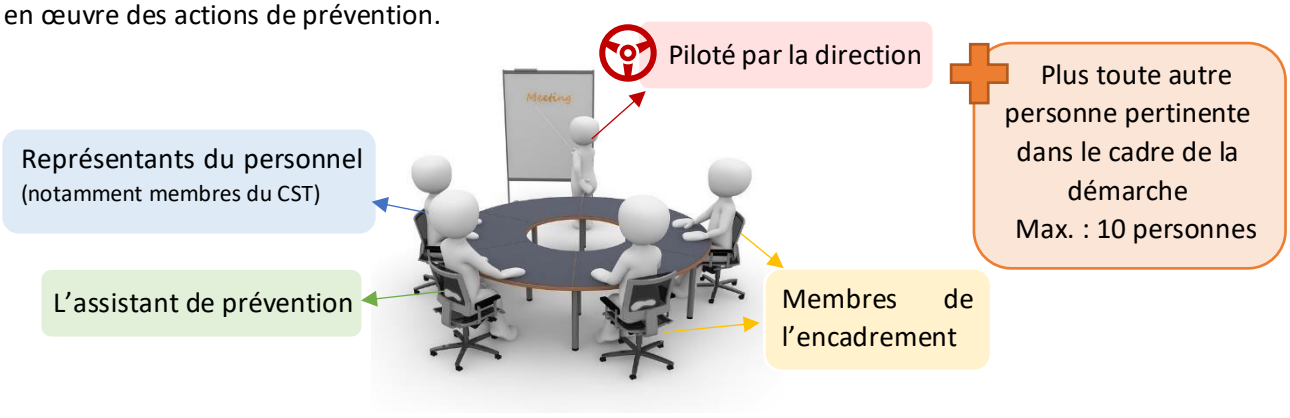
La prévention des consommations de substances psychoactives s'inscrit dans l'obligation générale de résultat de l'autorité territoriale en matière de sécurité et de protection de la santé des agents. Pour répondre à l'obligation de résultat, l'employeur est tenu de mettre en place une démarche de prévention adaptée.

Engager une démarche collective de prévention

Pour mener une démarche de prévention des risques liés aux pratiques addictives, il convient **d'interroger l'ensemble de l'organisation et des conditions de travail**. Cette démarche doit être menée en **collaboration avec les agents du terrain pour** agir sur l'ensemble des facteurs de risque et prévenir les conséquences des conduites addictives.

1. Mettre en place un comité de pilotage « Prévention »

La première étape de la démarche de prévention consiste à définir un comité de pilotage (COPIL) représentatif de l'ensemble du personnel, formé sur le sujet et chargé du suivi de la démarche et de la mise en œuvre des actions de prévention.



Que fait le comité de pilotage concrètement ?
- ➔ Il définit le rôle et la place de chacun dans cette démarche de prévention
- ➔ Il réalise un état des lieux diagnostic des situations de travail à risque
- ➔ Il définit les actions de prévention et en assure le suivi
- ➔ Il définit des indicateurs d'alerte et de suivi

a. Définir la place de chacun

Il est essentiel que chaque membre du COPIL ait connaissance de ce que l'on attend de lui dans cette démarche de prévention en répondant aux questions suivantes :

2. Qui pilote et suit les différentes étapes de la démarche ?
3. Qui réalise le diagnostic des situations à risque ?
4. Que communique-t-on aux agents ? Sous quelle forme ?
5. Qui se charge de la communication auprès des agents ?
6. Qu'attend-on comme implication des managers/responsables de service ?
7. Qui peut répondre en interne sur les questions de santé au travail ?
8. Vers qui réorienter les agents ayant des problématiques de santé

b. Établir un diagnostic en identifiant les risques professionnels et psychosociaux

Après avoir défini les rôles de chacun, le COPIL doit **établir un état des lieux relatif au risque addictif** en identifiant les facteurs ou situations liés au travail qui peuvent entraîner le développement de ces pratiques addictives.

Effectivement, la consommation de substances psychoactives au travail peut survenir en réponse, soit à la souffrance physique et psychique du travail, soit pour faciliter l'intégration dans les collectifs de travail (cf. Fiche Pratiques addictives, les comprendre). Aussi, il convient d'évaluer l'exposition aux facteurs de risques psychosociaux suivants :

- surcharge de travail
- rythmes de travail
- exigences liées aux postes (productivité, travaux pénibles)
- méthode de management inadaptée
- mauvaises relations dans le travail (intimidation, harcèlement, absence de reconnaissance)
- activités répétitives/monotonie de l'activité
- repas professionnels, moments de convivialité

L'ensemble de ces risques doivent être référencés dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Le document unique (cf. Fiche Prév'ressources) contient les résultats de l'évaluation des risques professionnels par unité de travail. Régulièrement mis à jour, il permet de pérenniser la démarche de prévention de la collectivité.
Ce document doit être mis à disposition des agents, des membres du CST ou du Comité technique, du médecin de prévention et de l'ACFI.

Pour identifier ces risques, il est possible de réaliser des groupes de travail avec les agents : ateliers collectifs pour déceler « ce qui peut aboutir à des conduites addictives ».

Les risques résultant d'une pratique addictive doivent également être identifiés. (ex. : risques routiers, risques de blessures, risques de chutes).

c. Définir des mesures de prévention et mettre en place les outils

Les risques identifiés, actés dans le document unique, **sont présentés au comité de pilotage** qui devra définir des actions de prévention pour les réduire ou les supprimer.

Ces mesures peuvent concerner les conditions et l'organisation du travail, la communication, le management, les relations de travail (cf. Ensemble des ressources sur la prévention des risques professionnels et le conseil en organisation et management).

Le règlement intérieur qui intègre une partie sur l'hygiène et la sécurité au travail permet également de prévenir l'apparition de pratiques addictives mais aussi de définir la façon de réagir face à des comportements inappropriés sur le lieu de travail.
Pour une collectivité, il s'agit d'un outil qui permettra de définir des mesures de travail appropriées.

Vous trouverez un modèle de règlement intérieur sur le site du CDG 68.

En **prévenant les risques psychosociaux et les risques professionnels, les collectivités agissent pour diminuer l'apparition des pratiques addictives.**

d. Définir des indicateurs d'alerte et de suivi

En complément de l'analyse des risques, il convient de définir des **indicateurs d'alerte et de suivi** afin de **déceler une situation nécessitant un accompagnement individuel ou collectif.**

Certaines données en lien avec les ressources humaines, la santé et l'organisation peuvent être suivies :

- l'absentéisme répété de courte durée
- les accidents de travail répétés
- les retards fréquents
- la baisse de la qualité du travail ou de la productivité

Par ailleurs, il est essentiel que chaque agent puisse identifier un collègue qui pourrait être en souffrance (cf. Fiche Psycho'ressources).

Une vigilance accrue doit être portée pour certaines activités : postes à fortes responsabilités, métiers ou situations de travail difficiles. Ces métiers doivent être identifiés et référencés dans une annexe au règlement intérieur.

Il est important que le comité de pilotage définisse une procédure spécifique en interne pour faire remonter les situations de travail problématiques et ainsi accompagner les agents en mettant en place les mesures de prévention adaptées. Pour ce faire, le comité de pilotage peut répondre aux points suivants :

- Je suis un agent en difficulté, je peux en parler à :
- Je suis un collègue témoin d'un agent en difficulté, je peux en parler à :
- Je suis manager et j'ai un agent en difficulté, j'en informe qui ?
- Que faire lorsqu'une situation problématique est portée à la connaissance des ressources humaines, de la direction ? (ex. : entretien spécifique, visite chez le médecin de prévention, réorientation vers les acteurs du territoire (associations, assistants sociaux, etc.)
- Qui assure le suivi de la situation problématique ?
- Comment communique-t-on sur ces points aux agents ?

2. Informer et former l'ensemble des agents

Une des actions principales pour prévenir les risques est d'informer les agents sur ces derniers. Aussi, il est important de former (a minima de sensibiliser) les agents et les encadrants sur :

- les risques pour la santé et la sécurité liés aux pratiques addictives (sans stigmatiser, en insistant sur le respect de la vie privée et en mettant plutôt l'accent sur les risques professionnels)
- la réglementation en vigueur (règlement intérieur, code du travail, code pénal, code de la route, etc.)
- le rôle de chaque acteur : vers qui se tourner en cas de besoin (médecin de prévention, encadrement, représentant du personnel, ressources humaines)
- la procédure à suivre en cas de situation dangereuse

- les aides possibles en dehors de la collectivité

L'encadrement constitue un relais important dans **l'identification** des situations à risque et des personnes concernées ou plus particulièrement exposées au risque addictif. Son exemplarité en termes de respect des règles édictées au sein de la collectivité contribue à la prise en considération de ces dernières par les agents.

La MILDECA *(Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives)* et le CNFPT ont établi un partenariat pour consolider la formation des agents dans le cadre d'une convention signée le 11 juillet 2018. Ce partenariat permet notamment de :

1. créer un kit pour les fonctionnaires territoriaux confrontés à la problématique des addictions
2. proposer des journées de formation transversales pour l'ensemble des professionnels territoriaux

3. Faire évoluer les pratiques : les moments de convivialité au travail

Pour prévenir les risques liés aux pratiques addictives, il convient également de repenser les événements conviviaux (ex. : pots avec ou sans alcool), auxquels les agents sont généralement attachés.

Il est important de rappeler que le Code du travail interdit la présence d'alcools autres que vin, bière, cidre, et poiré. Les boissons distillées de type whisky, pastis, vodka, etc. sont donc formellement interdites.

Pour ce faire, il est préconisé de **mettre en place des groupes de réflexion avec les agents de la collectivité sur l'organisation des moments de convivialité**.

La difficulté qui sera rencontrée est en lien avec la représentation collective de l'alcool qui est souvent perçu comme un élément festif lors de ces événements : sa limitation, voire sa suppression, peut être mal acceptée par le personnel. C'est pour cela que l'approche de co-construction avec les agents est à privilégier.

Si votre collectivité choisit d'autoriser la consommation d'alcool lors des moments de convivialité, certaines mesures doivent être mises en œuvre pour prévenir les risques éventuels.

Ces mesures peuvent consister par exemple à :

- rappeler les risques liés à la consommation excessive d'alcool
- **limiter les quantités de boissons alcoolisées**
- **fournir** et favoriser la consommation de boissons **non alcoolisées**
- mettre à disposition des salariés de quoi se restaurer afin de limiter le pic d'alcoolémie
- mettre des éthylotests à disposition du personnel
- **établir une procédure à suivre** face à un salarié dans l'incapacité d'assurer son travail et/ou de conduire son véhicule en toute sécurité (règlement intérieur)
- ne pas programmer un moment de convivialité avant la reprise d'une activité dangereuse ou la conduite d'un véhicule
- prendre les mesures adéquates si nécessaire pour ne pas laisser repartir un agent si le moment de convivialité est organisé en fin de journée (risques d'accident sur le trajet travail/domicile)
- réagir immédiatement et fermement en cas de consommation excessive d'un collègue pour éviter tout dommage

⚠ L'organisation de moments de convivialité sans accord préalable de la direction est interdite.

III. PRATIQUES ADDICTIVES

GESTION DES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS A RISQUE SUR LE LIEU DU TRAVAIL

Au sein de l'organisation, il est possible d'être **confronté à un agent présentant des troubles du comportement et/ou de vigilance inadaptés** dans le cadre du travail et pouvant générer un danger pour lui-même ou pour les autres.

Une **procédure d'intervention** doit être prévue au sein de la collectivité et transmise à tous pour que chacun ait la capacité **d'identifier les situations dangereuses** et **de réagir** lorsque l'état de santé d'un collègue ne semble pas compatible avec son poste de travail.

En sa qualité d'employeur, **l'autorité territoriale a une obligation de sécurité** envers les agents placés sous son autorité et doit, à ce titre, **agir rapidement et efficacement pour assurer la sécurité de tous**. Elle peut voir **sa responsabilité** (civile, voire pénale) **mise en cause en cas d'accident** d'un agent sous l'emprise d'une pratique addictive.

La procédure ci-dessous détaille la conduite à tenir. Celle-ci doit s'utiliser comme un complément à une démarche globale de prévention des addictions construite en concertation par l'ensemble des acteurs de la prévention (cf. Fiche 2 – Pratiques addictives, Les prévenir).

1. Conduite à tenir

1

Constat de troubles du comportement et/ou de vigilance

Toute personne constatant qu'un agent est dans l'incapacité d'accomplir ses missions en raison d'un comportement « anormal » doit donner l'alerte.

Les troubles du comportement et/ou de vigilance peuvent se manifester de différentes manières : propos incohérents, difficulté d'élocution, démarche titubante, désorientation, troubles de l'équilibre, attitude agressive, haleine alcoolisée, pupilles dilatées, diminution des réflexes, gestes imprécis, somnolence, baisse de vigilance, mutisme, isolement, attitude euphorique, comportement désinhibé, absences ou retards répétés sans motifs, etc.

A minima, une information à destination des agents devra être envisagée pour faciliter l'adoption d'une posture d'aide et de soutien, et ne pas créer de confusion entre l'alerte et la dénonciation (via une action de sensibilisation à destination de l'ensemble du personnel par exemple).

2

Mise en sécurité de l'agent

Il est indispensable de veiller à ce que l'agent soit en sécurité. Toute personne constatant ces troubles doit :

- faire cesser la situation de travail et soustraire l'agent de l'exposition à toute forme de danger (ex. : conduite d'un véhicule, utilisation d'une machine, travaux électriques, travaux en hauteur) ;
- accompagner l'agent vers un lieu où les risques sont limités (ex. : bureau, local de restauration, vestiaire) ;
- veiller à ce que l'agent ne reste jamais seul.

Dès que possible, avertir le supérieur hiérarchique de l'agent. En son absence, un autre supérieur devra être prévenu.

Une aide extérieure peut être nécessaire, en particulier si :

- l'agent a un comportement violent (appel des forces de l'ordre : 17, police municipale) ;
- l'agent fait un malaise ou est dans l'incapacité de communiquer (appel d'un sauveteur secouriste du travail et/ou du SAMU au 15). Il convient alors de suivre les consignes données par le médecin.

3

Évaluation de la situation par le responsable hiérarchique – dialogue avec l'agent

Si l'agent a la capacité de communiquer, un dialogue devra être initié afin d'évaluer la situation. L'objectif de cet échange est **d'informer l'agent qu'il ne semble pas en mesure de réaliser son travail en sécurité**, de lui **rappeler les consignes de sécurité applicables et de prendre les dispositions nécessaires**.
Cet entretien doit être **discret et respectueux**. Il s'agit de **formuler des inquiétudes et de s'appuyer sur des faits**, afin de mettre l'agent face aux problématiques générées par son comportement.
Cet entretien devra faire l'objet d'un rapport écrit (via l'annexe n° 01 : constat d'un comportement individuel à risque sur le lieu de travail par exemple).

4

Application du règlement intérieur s'il existe

Dans les cas où l'évaluation de la situation laisse penser que les troubles du comportement sont liés à une consommation d'alcool ou à la prise d'une substance stupéfiante, il peut être pratiqué un test de dépistage. Ce mécanisme n'est possible que :

- s'il a été **prévu dans le règlement intérieur** ou à défaut, dans une note de service ;
- si l'agent occupe l'un des **postes à risques**, dont la liste est définie dans le règlement intérieur ou la note de service.

Le cas échéant, il convient de rassembler des témoignages écrits permettant d'établir que l'agent est dans l'incapacité de travailler en sécurité.

La pratique d'un test de dépistage alcoolémique ou d'un test salivaire **est proposée à l'agent**, qui est en droit de le refuser. Dans ce cas, l'agent est pris en charge dans les conditions énoncées dans l'encadré n° 5.

En cas de résultat positif : l'agent est en droit de contester le résultat et peut demander une prise de sang à titre de contre-expertise. Il **ne peut reprendre** son travail et est pris en charge dans les conditions énoncées dans l'encadré n° 5.

En cas de résultat négatif : le comportement de l'agent n'est pas lié à une consommation d'alcool ou de substance stupéfiante. Le supérieur hiérarchique statut sur la conduite à tenir. Si le poste de travail peut être occupé en sécurité (le supérieur hiérarchique revient sur son appréciation), l'agent reprend le travail. Dans le cas contraire, l'agent est pris en charge dans les conditions énoncées dans l'encadré n° 5.

5

Avis médical et prise en charge de l'agent

Préalablement au retrait d'un agent de son poste de travail, il est **recommandé de recueillir un avis médical** (médecin de prévention, médecin généraliste, médecin traitant de l'agent, médecin régulateur du SAMU).
Trois situations peuvent alors se rencontrer :

- l'agent est pris en charge par un service d'urgence (15, 17 ou 18) ;
- l'agent est pris en charge par un membre de sa famille ou un proche (cf. Annexe n° 02 – Attestation de prise en charge) ;
- l'agent est isolé et surveillé sur son lieu de travail.

Points de vigilance

- À chaque étape, il convient de **veiller au respect de la vie privée** de la personne ainsi qu'à **l'absence de jugement de valeur** sur son comportement.
- Il ne faut pas raccompagner l'agent à son domicile et le laisser seul.
- Il ne faut pas laisser l'agent rentrer par ses propres moyens.
- En attendant la prise en charge, l'agent devra rester sous la surveillance d'un collègue ou du supérieur hiérarchique.

Et si ces évènements se reproduisent ? Les situations chroniques…

Lorsqu'un agent souffre d'une **dépendance à une substance psychoactive**, le processus de guérison peut être long. Durant cette période, plusieurs dispositions peuvent être envisagées.
Il ne s'agit pas pour l'autorité territoriale d'accompagner l'agent dans ses démarches de guérison, mais **d'assurer sa sécurité au travail et de permettre le bon fonctionnement du service**.

La **consultation du médecin de prévention** est importante afin de recueillir un avis sur l'aptitude au travail. Il convient de :

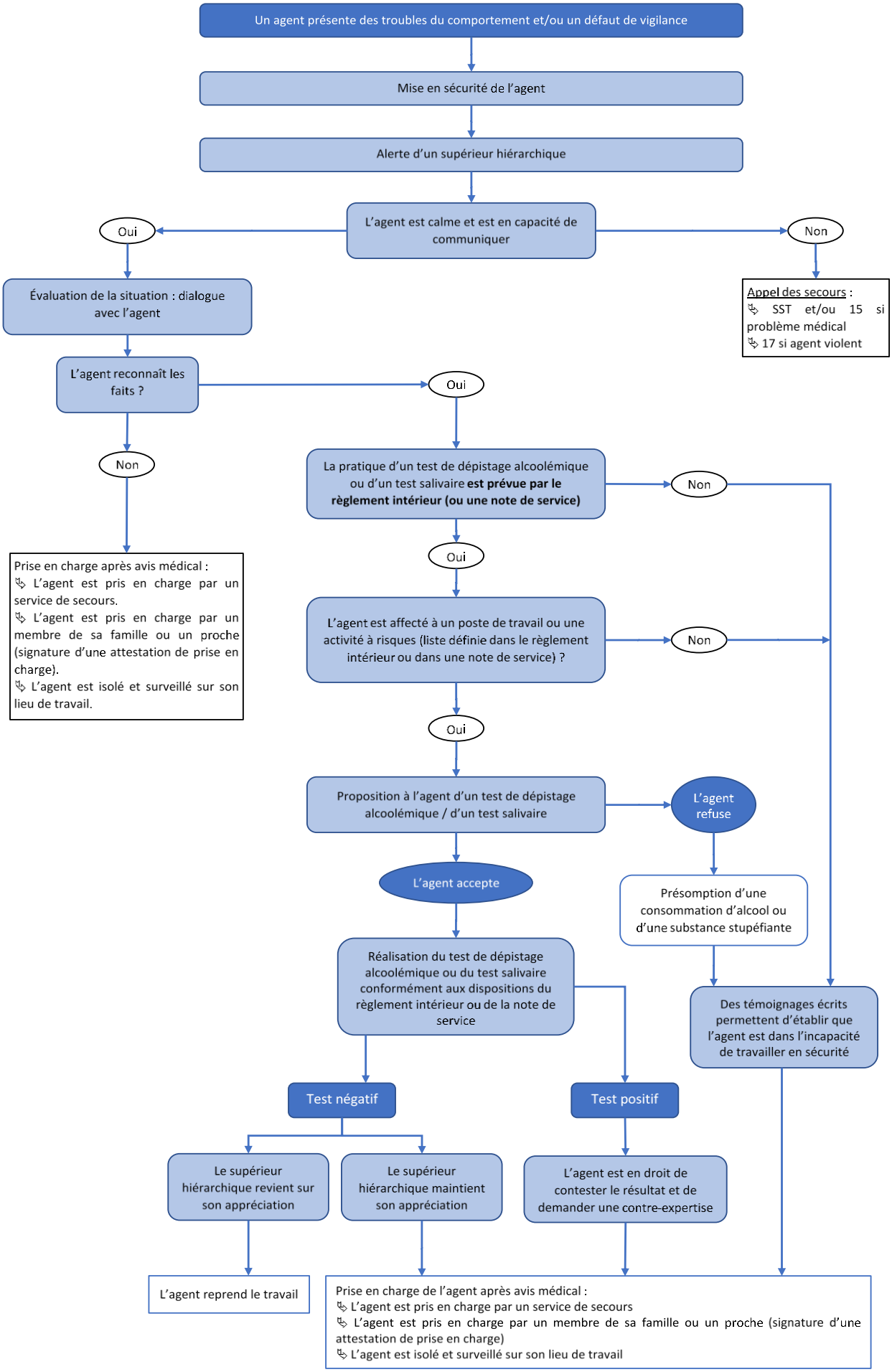
- transmettre au médecin toutes les fiches de constat (Annexe n°01) établies précédemment ou un relevé de toutes les situations de crise qu'il a fallu gérer ;
- réaliser un temps d'échange entre le médecin de prévention et le responsable de l'agent ;
- adapter les exigences professionnelles et les conséquences du sevrage (ex. : adapter temporairement l'activité de l'agent, aménager son temps de travail, faciliter la prise en charge médicale).

Le médecin de prévention pourra adresser l'agent à son médecin traitant ou le diriger vers un centre spécialisé de prise en charge.

Avec l'accord de l'agent, il pourra être mis en place un **contrat d'accompagnement**, qui formalisera les relations entre la collectivité et l'agent durant le processus de guérison, ainsi que les engagements que les contractants devront respecter.

Dans les cas les plus sévères, il est possible de placer l'agent en **congé de longue maladie d'office**.
Il s'agit d'une mesure ne pouvant être prise que lorsque l'autorité territoriale estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport de ses supérieurs hiérarchiques, que le comportement du fonctionnaire lié à son état de santé compromet la bonne marche du service et qu'il se trouve dans une situation ouvrant droit à congé de longue maladie (décret n°87-602 du 30 juillet 1987 – art. 24).
La mise en congé de longue maladie d'office doit reposer sur des éléments médicaux suffisants : un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive doit figurer au dossier de saisine du comité médical.

Il ne faut pas laisser traîner une situation qui se dégrade !


Un agent présente des troubles du comportement et/ou un défaut de vigilance
Mise en sécurité de l'agent
Alerte d'un supérieur hiérarchique
L'agent est calme et est en capacité de communiquer
Oui
Non
Évaluation de la situation : dialogue avec l'agent
Appel des secours :
SST et/ou 15 si problème médical
17 si agent violent
L'agent reconnaît les faits ?
Oui
Non
La pratique d'un test de dépistage alcoolémique ou d'un test salivaire est prévue par le règlement intérieur (ou une note de service)
Non
Oui
Prise en charge après avis médical :
L'agent est pris en charge par un service de secours.
L'agent est pris en charge par un membre de sa famille ou un proche (signature d'une attestation de prise en charge).
L'agent est isolé et surveillé sur son lieu de travail.
L'agent est affecté à un poste de travail ou une activité à risques (liste définie dans le règlement intérieur ou dans une note de service) ?
Non
Oui
Proposition à l'agent d'un test de dépistage alcoolémique / d'un test salivaire
L'agent refuse
L'agent accepte
Présomption d'une consommation d'alcool ou d'une substance stupéfiante
Réalisation du test de dépistage alcoolémique ou du test salivaire conformément aux dispositions du règlement intérieur ou de la note de service
Des témoignages écrits permettent d'établir que l'agent est dans l'incapacité de travailler en sécurité
Test négatif
Test positif
Le supérieur hiérarchique revient sur son appréciation
Le supérieur hiérarchique maintient son appréciation
L'agent est en droit de contester le résultat et de demander une contre-expertise
L'agent reprend le travail
Prise en charge de l'agent après avis médical :
L'agent est pris en charge par un service de secours
L'agent est pris en charge par un membre de sa famille ou un proche (signature d'une attestation de prise en charge)
L'agent est isolé et surveillé sur son lieu de travail

2. Outils à disposition

a. Le règlement intérieur

Le règlement intérieur est un **outil de communication et de prévention** efficace dans le cadre de la gestion des conduites addictives. Pour les collectivités territoriales, l'élaboration d'un règlement intérieur n'est pas prévue et imposée par les textes. Cependant, la rédaction d'un tel document est importante, car il permet de limiter, voire d'interdire la consommation de substances stupéfiantes et de légitimer les interventions de dépistage.

Le saviez-vous ?

Les tests de dépistage sont utilisés dans un cadre **préventif et non répressif**. Ils ont pour seul objectif de prévenir ou de faire cesser immédiatement une situation dangereuse et non de permettre à l'autorité territoriale de constater une éventuelle faute disciplinaire.
Ils ne peuvent être pratiqués que **ponctuellement** face à un problème déterminé.

Le règlement intérieur doit clairement préciser :

- les mesures d'interdiction totale ou partielle de l'alcool sur le lieu de travail si les risques rencontrés sur les postes de travail le justifient ;
- les conditions et les modalités de mise en œuvre des tests de dépistage. Il convient en particulier de faire apparaître :
  1. la définition des postes à risques dont la liste est établie par l'autorité territoriale ;
  2. la ou les personne(s) autorisée(s) à procéder aux tests de dépistage (les personnes auront reçu une information appropriée sur la manière d'effectuer le contrôle et d'en lire les résultats) ;
  3. les conséquences d'un test positif et la possibilité de recourir à une contre-expertise ;
  4. les conséquences d'un refus de se soumettre au test.
- les mesures d'encadrement des moments de convivialité.

Exemples de postes/activités dits de sécurité :

Utilisation de produits chimiques - Utilisation de machines dangereuses - Travail en hauteur - Conduite de véhicule (VL, engins ou transport de personnes) - Travaux exposant à un risque de noyade - Port d'armes - Agents travaillant au contact : des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées… - Travailleurs isolés – Etc.

À défaut de règlement intérieur, les dispositions relatives aux pratiques addictives peuvent faire l'objet d'une **note de service**.

b. La fiche de constat d'un comportement individuel à risque sur le lieu de travail

La fiche de constat d'un comportement individuel à risque sur le lieu de travail a pour objectif de formaliser la démarche de prise en charge d'un agent, qui présente un comportement à risque pour lui-même ou pour un tiers, et d'en informer l'autorité territoriale et le médecin de prévention.
Cette fiche est complétée par le supérieur hiérarchique, puis une copie est transmise à l'agent et au médecin de prévention. Elle est intégrée dans le dossier individuel de l'agent.
Un modèle de fiche est présenté en annexe n° 01.

c. La fiche d'attestation de prise en charge

Lorsqu'un agent présente un comportement inadapté aux activités professionnelles exercées, l'attestation permet de formaliser sa prise en charge par un membre de la famille ou une tierce personne de son entourage.
Un modèle d'attestation de prise en charge est présenté en annexe n° 02.

IV. PRATIQUES ADDICTIVES

LA REPRISE DU TRAVAIL

Une fois l'agent mis en sécurité à la suite d'un comportement inhabituel sur le lieu de travail avec l'appui de la procédure d'intervention, il est nécessaire **d'organiser et d'accompagner le retour** de ce dernier.

Cet accompagnement est essentiel pour faciliter la reprise, notamment car celle-ci peut être anxiogène pour l'agent. Effectivement, la possibilité d'être en activité et de recevoir un soutien, offre un cadre sécurisant et contribue à limiter la consommation de substances psychoactives.

La procédure de reprise du travail dans le cas des conduites addictives doit être définie **avant d'en avoir besoin.** Vous trouverez ci-dessous les étapes à suivre, avant et tout au long de la reprise de l'agent à son travail.

1. Demander une visite auprès de la médecine préventive

Une visite auprès de la médecine préventive doit être demandée, avant même le retour de l'agent dans la collectivité, si cela est possible. Un médecin se prononcera sur la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec ses missions, proposera des aménagements de poste si nécessaire et organisera éventuellement un suivi médical en orientant l'agent vers les professionnels de de soin. Cette démarche est nécessaire en cas de réalisation d'activités « à risque ».

2. Organiser un entretien de retour

a. Objectif de l'entretien

Cet entretien permet, d'organiser le retour au travail et d'assurer le suivi de la personne concernée.

L'objectif est de donner des éléments précis à l'agent sur les circonstances et les constats observés. De rappeler les règles de fonctionnement du service. Et d'ouvrir le dialogue en permettant à l'agent d'exposer son point de vue et éventuellement ses difficultés.

L'entretien doit être conduit **par le responsable** hiérarchique de l'agent. C'est un **exercice délicat** qui doit être mené dans la discrétion et qui nécessite une préparation. Il est possible de faire appel à un supérieur ou à une personne des ressources humaines pour mener conjointement l'entretien.

b. Les étapes pour réaliser un entretien de retour au poste

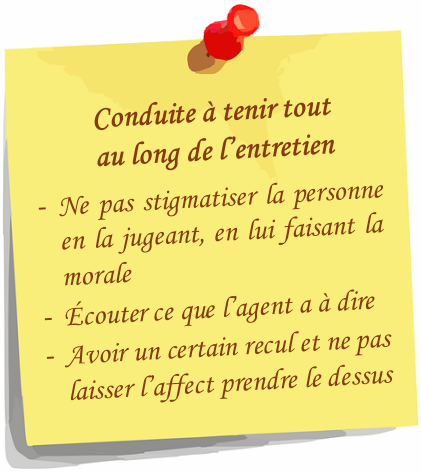
En amont de l'entretien, il importe de comprendre ce que sont les pratiques addictives et leur fonctionnement.

Aussi, il conviendra que chaque personne étant amenée à réaliser un entretien de retour au poste prenne connaissance de la fiche 1. Pratiques addictives : les comprendre.

Il convient d'inviter l'agent dès sa prise de poste à venir dans un lieu/espace confidentiel (bureau ou salle de réunion) en veillant à ce qu'aucun autre agent puisse entendre l'échange à venir.

Lors de l'entretien :

1. Fixer un **cadre professionnel et éthique** : expliquer le déroulement de l'entretien (la durée, l'objectif), informer l'agent sur la confidentialité des échanges, le respect et la bienveillance
2. Évoquer les **faits professionnels observés** et les conséquences sur le travail. Limiter le discours aux faits s'étant déroulés sur le lieu de travail, en s'appuyant sur des évènements problématiques remarqués de façon ponctuelle ou récurrente (constat de l'état inhabituel de l'agent, non-respect des horaires de travail, relations avec des collègues dégradées voire conflictuelles, manque de rigueur dans l'exercice de ses missions, absences régulières au travail pour raison de santé, survenance d'accidents de service, le respect des règles de sécurité est remis en question, etc.)
3. Rappeler les **règles juridiques** (code du travail, règlement intérieur) **et les obligations professionnelles** en lien avec ces incidents
4. Rappeler les **responsabilités** de l'agent ainsi que les vôtres (assurer la sécurité et promouvoir la santé au travail des équipes)
5. Inviter **l'agent à donner son ressenti** sur les faits évoqués
6. **Questionner le travail** :
   a. Est-ce que la pratique addictive est une stratégie d'adaptation pour faire face à des difficultés dans la réalisation du travail ?
   b. Est-ce que la charge de travail est élevé ? Le rythme est-il intense ?
   c. Est-ce une pratique courante au sein de l'équipe ?
   d. Y a-t-il une gêne occasionnée par des usages des collègues ?
   e. Vous sentez-vous obligés de consommer en présence de vos collègues ? (Problématique de cohésion, craintes d'exclusion du groupe)
7. Évaluer les **capacités à reprendre** toutes les missions du poste (en abordant les difficultés professionnelles rencontrées par l'agent), si l'agent n'a pas rencontré le médecin de prévention au préalable
8. **Formuler vos attentes** sur le plan professionnel
9. **Interroger l'agent sur ses attentes** : comment aimeriez- vous que cela évolue ?
10. **Formuler un CONTRAT D'ENGAGEMENT** : réaliser un contrat avec des **objectifs réalisables** pour chacun des contractants, avec une notion de réciprocité quant aux engagements à prendre. La notion de « contrat » engage la responsabilité de la personne :
    a. Pour l'agent, les éléments du contrat pourront porter, par exemple, sur l'engagement de respecter les horaires d'arrivée, les règles de sécurité ou les rendez-vous fixés, notamment auprès de la médecine préventive, etc.
    b. Le responsable pourra, s'engager à ne pas donner de suites disciplinaires en l'absence de récidive, à adapter temporairement l'activité de l'agent, ou aménager son temps de travail (afin de faciliter la prise en charge médicale, si nécessaire).
11. Informer du souhait d'une **visite auprès de la médecine préventive**, si non réalisée au préalable



12. Proposer un **soutien** et éventuellement des orientations vers des structures et professionnels extérieurs
13. **Fixer un nouveau rendez-vous** pour effectuer un suivi des objectifs. Il conviendra de déterminer la date d'une nouvelle rencontre, en précisant qu'en cas de difficultés, le responsable de service est disponible pour recevoir l'agent même en dehors des rendez-vous fixés
14. Réaliser un **compte rendu** (cf. fiche pratique, annexe 03 ci-dessous) de l'entretien, signé par l'agent et le responsable et lui remettre une copie

c. Mettre en place des actions de prévention

Si le comportement de l'agent a un lien avec le travail, il est nécessaire d'établir un diagnostic en identifiant les risques professionnels et psychosociaux puis de **mettre en place des actions préventives/correctives**.

La consommation de substances psychoactives au travail peut survenir en réponse, soit à la souffrance physique et psychique au travail, soit pour faciliter l'intégration dans les collectifs de travail.

Aussi, il convient d'évaluer l'exposition aux facteurs de risques psychosociaux (cf. fiche 2. Pratiques addictives : les prévenir), en interrogeant l'organisation, le rythmes de travail, la relation avec les collègues, l'intégration dans l'équipe, etc. Et mettre en place des actions pour améliorer le fonctionnement général de la collectivité.

Si aucune action n'est mise en place, la situation risque de perdurer. Le risque est que d'autres agents aient également recours à ce type de pratiques.

d. Suivi dans le temps

Pour qu'il n'y ait pas de rechute, il est nécessaire de réaliser un suivi après l'entretien de retour (cf. Fiche de suivi, annexe 05 ci-dessous).

Le suivi peut s'étendre sur plusieurs mois. Ces nouveaux temps permettront de faire le point sur les objectifs fixés. L'agent pourra exprimer les difficultés rencontrées, et formuler de nouveaux engagements, si nécessaire.

V. PRATIQUES ADDICTIVES

QUESTIONS FREQUENTES DES COLLECTIVITES

- **A-t-on le droit de consommer de l'alcool sur le lieu de travail ?**

La règlementation ne l'interdit pas, par exemple, au moment du repas ou lors d'une occasion particulière (ex. : pot de départ, fête de fin d'année).
En effet, le Code du travail précise qu'« aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisé sur le lieu de travail » *(art. R. 4228-20 du Code du travail)*.
Ce même article permet tout de même d'encadrer la consommation d'alcool sur le lieu du travail en précisant que lorsque les travailleurs réalisent des tâches pouvant porter atteinte à leur sécurité et à leur santé physique et mentale, l'autorité territoriale, par le biais du règlement intérieur, ou à défaut par note de service, doit prendre les mesures adaptées pour protéger leur santé et leur sécurité et pour prévenir tout risque d'accident. Ces mesures peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de consommer de l'alcool.
Par ailleurs, le Code du travail précise que l'autorité territoriale ou le supérieur hiérarchique a l'interdiction :

- de laisser introduire ou distribuer des boissons non autorisées dans la collectivité ;
- et de laisser entrer ou séjourner dans les locaux de travail toute personne en état d'ivresse.

- **Peut-on interdire totalement la consommation d'alcool dans la collectivité ?**

Il n'est pas possible d'interdire de manière générale et absolue la consommation d'alcool sur le lieu de travail.
L'interdiction de consommer de l'alcool n'est possible qu'en cas de danger pour les travailleurs ou pour les tiers. Elle doit ainsi être justifiée par la nature des tâches à accomplir et proportionnée au but recherché.
L'autorité territoriale a toute latitude pour établir la liste des postes de travail ou activités professionnelles pour lesquels la consommation d'alcool est limitée, voire interdite.
(Décision du conseil d'état (rejet n°349365) du 12 novembre 2012 – Arrêt n° 19NT05018 du 1er juin 2021 de la CAA de Nantes)

- **A-t-on réellement besoin de réguler l'organisation des moments conviviaux avec alcool ?**

Oui, parce que la responsabilité de l'autorité territoriale peut être engagée en cas d'accident causé par un agent en état d'ivresse.
Par son obligation générale de sécurité, l'autorité territoriale doit s'assurer de la sécurité physique et préserver la santé mentale des agents placés sous sa responsabilité (art. L. 4121-1 du Code du travail).
Aussi, les moments conviviaux comportant la consommation de boissons alcoolisées ne peuvent être qu'exceptionnels et doivent faire l'objet d'une autorisation écrite de l'autorité territoriale.
Dans le cas où cette dernière donne son accord, il conviendra de prévoir certaines règles pour éviter toute consommation excessive d'alcool. Le responsable de la manifestation devra par exemple veiller à :

- proposer des boissons non alcoolisées en quantité suffisante (de l'eau mais aussi une autre boisson : jus de fruit, soda, etc.) ;
- ne pas proposer de boissons alcoolisées autres que le vin, la bière, le cidre ou poiré, non additionnés d'alcool (ex. : picon, amer, crème d'alcool, etc.) ;
- prévoir une collation en accompagnement ;

- ne pas lui-même s'alcooliser au-delà de la limite légale ;
- limiter la consommation d'alcool durant la manifestation ;
- mettre à disposition des alcootests ;
- rester attentif et disponible tout au long de l'événement à des comportements laissant craindre une consommation excessive.

- **Une collectivité peut-elle recourir à des tests de dépistage ?**

Une collectivité a la possibilité de procéder à des tests de dépistage à condition que cette possibilité soit prévue par le règlement intérieur.
Les tests de dépistage ne peuvent être systématiques et généralisés à l'ensemble des agents. Les contrôles sont réservés aux postes à risques pour lesquels l'emprise de substances psychoactives constitue un danger particulièrement élevé pour l'agent et pour les tiers.

Le règlement intérieur doit prévoir la possibilité pour l'agent de demander la présence d'un tiers lors du contrôle et de contester les résultats du test par une contre-expertise, laquelle étant à la charge de l'autorité territoriale.

Les tests de dépistage, y compris les tests salivaires pour le dépistage de substances stupéfiantes, peuvent être réalisés par l'autorité territoriale, ou par toute personne habilitée désignée par cette dernière.
En effet, un test salivaire de détection immédiate de stupéfiants, qui a pour seul but de révéler, par une lecture instantanée, l'existence d'une consommation récente de stupéfiants, n'est pas un examen de biologie médicale et peut donc être réalisée par l'autorité territoriale *(décision du Conseil d'État, 5 décembre 2016, n°394178)*.

Les personnes désignées pour mettre en œuvre les tests, ainsi que la tierce personne présente, sont tenus au secret professionnel quant à son résultat.

- **A-t-on le droit d'organiser régulièrement un test de dépistage pour tous les agents de la collectivité ?**

La pratique des tests de dépistage ne peut être envisagée de manière générale. Les contrôles sont réservés **aux postes à risques** pour lesquels l'emprise de substances psychoactives constitue un danger particulièrement élevé pour l'agent et pour les tiers.

Les tests de dépistage peuvent être réalisés de manière inopinée, à la prise de poste, durant l'exécution du travail ou en fin de journée de travail, à condition qu'ils soient :

- prévus par le règlement intérieur ;
- réalisés selon les modalités prévues par ce dernier ;
- destinés à mettre fin à une situation dangereuse ou qu'ils s'inscrivent dans une politique de prévention et de lutte contre les conduites addictives au sein des services de la collectivité.

- **Peut-on procéder à des tests de dépistage en l'absence de règlement intérieur ?**

Seuls les tests de dépistage prévus dans le règlement intérieur, ou à défaut par note de service, sont licites.
Lors de la réalisation du test de dépistage (alcool ou stupéfiant), l'autorité territoriale doit veiller au respect strict des dispositions du règlement intérieur ou de la note de service, faute de quoi la sanction prise à l'issue d'un test positif, pourra être jugée infondée.
Il est possible de proposer à l'agent un test de dépistage malgré l'absence de règlement intérieur ou de note de service. Cependant, le refus de l'agent de s'y soumettre n'emporte pas de conséquences juridiques.

- **Quand les tests de dépistage peuvent-ils être effectués ?**

Les tests de dépistage peuvent être réalisés de manière inopinée, à la prise de poste, durant l'exécution du travail ou en fin de journée de travail, à condition qu'ils soient :

- réalisés selon les modalités prévues par le règlement intérieur ou une note de service ;
- destinés à mettre fin à une situation dangereuse ou qu'ils s'inscrivent dans une politique de prévention et de lutte contre les conduites addictives au sein des services de la collectivité.

- **L'agent peut-il refuser de se soumettre à un test de dépistage ?**

Oui, l'agent a la possibilité de refuser de se soumettre à un test de dépistage.
Si les dispositions du règlement intérieur sont remplies, l'agent commet une faute et est alors passible d'une sanction disciplinaire.

- **Comment faire lorsqu'un agent semble en incapacité de travailler en sécurité et qu'il refuse de se soumettre à un test de dépistage ?**

Il convient de retirer l'agent de son poste de travail sur la base de témoignages écrits établissant son incapacité à travailler.
Le refus de se soumettre au test de dépistage, s'il est prévu par le règlement intérieur, constitue une faute passible de sanction.

- **Peut-on sanctionner un agent présentant un trouble du comportement ?**

Oui, il est possible de sanctionner l'agent.
La sanction s'apprécie au cas par cas en fonction de la situation/du contexte, de la gravité de faute, du comportement et de l'attitude de l'agent ainsi que des démarches entreprises par la collectivité.
Si la consommation de substances psychoactives est pathologique, il est préférable dans un premier temps de mettre en œuvre une démarche d'aide et d'accompagnement, plutôt que de sanctionner l'agent.
Par exemple, ont été sanctionnés :

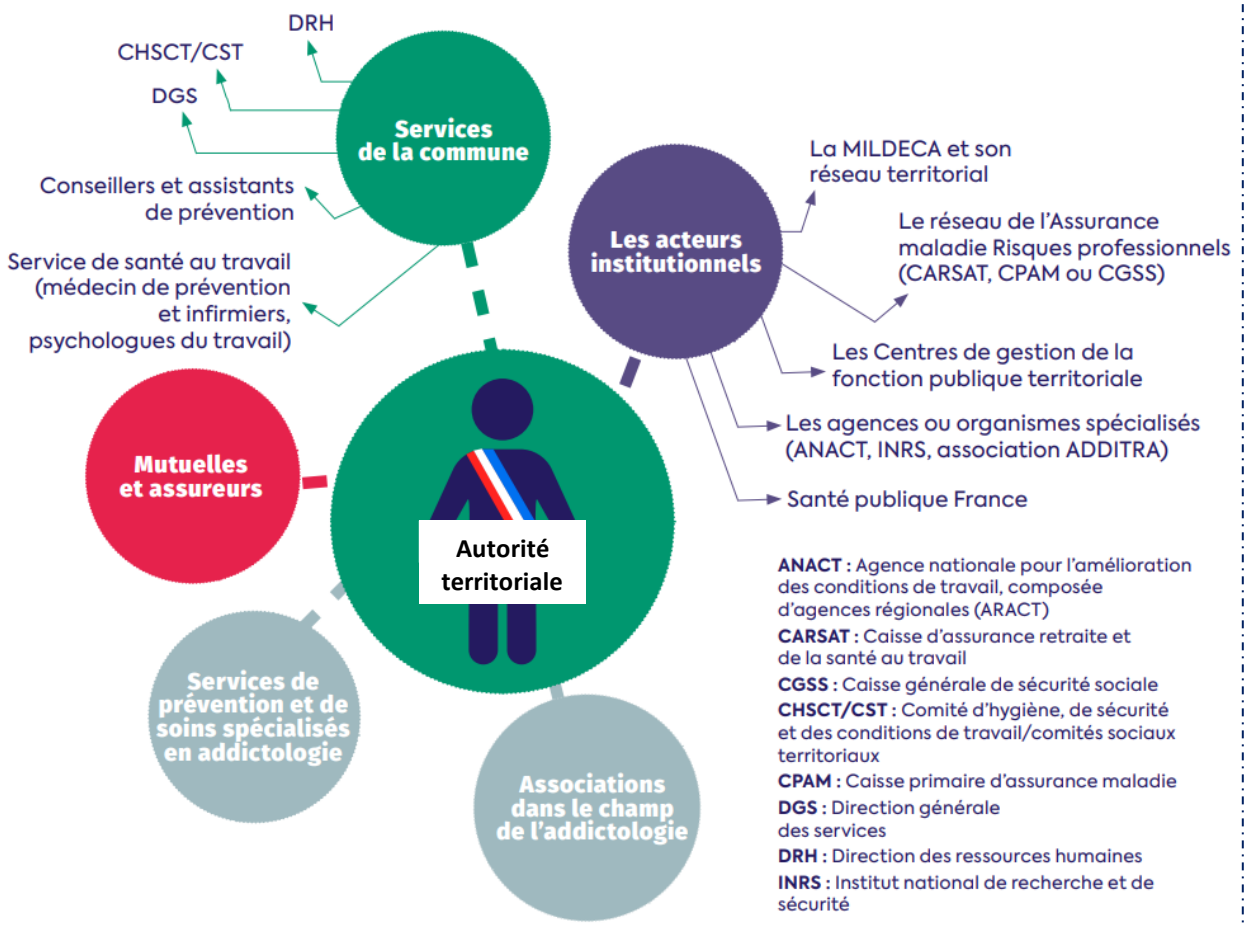
- des salariés surpris en train de trinquer avec un verre de vin dans les vestiaires avant la prise de fonction, en violation du règlement intérieur *(Cour de cassation 11-19.914 du 20.06.2012)* ;
- un chef de police municipale circulant à bord d'une voiture de service banalisée en état d'ébriété et en excès de vitesse *(CAA Nancy 12NC01673 du 02.05.2013)* ;
- un fonctionnaire révélant son addiction alcoolique incompatible avec la conduite automobile, l'agent exerçant les fonctions de livreur *(CAA Lyon 12LY02058 du 07.05.2013)* ;
- un agent en état d'ébriété après avoir consommé de l'alcool pendant son service et qui a eu un accident endommageant son véhicule *(CAA Nantes 10NT01975 du 07.10.2011)*.

VI. PRATIQUES ADDICTIVES

LES RESSOURCES

1. Les acteurs

Afin d'élaborer et de mettre en œuvre une démarche globale de prévention des conduites addictives au sein de ses services, le maire peut solliciter de nombreux partenaires.



Guide pratique MILDECA (2019), Le Maire face aux conduites addictives

- **CIRDD Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances**

Centre ressources en information, documentation, conseil en prévention, formation et observation répondant aux priorités définies par les politiques publiques nationales, régionales et départementales dans le champ des drogues et dépendances et des comportements à risque.

☎ 03.90.40.54.30 | 06.61.90.03.33
💻 elisabeth.fellinger@cirddalsace.fr

- **Association le CAP**

Prévention des comportements à risques, soin addiction, formation continue.	☎ 03 89 33 17 97 💻 mulhouse@le-cap.org

- **Association Argile**

Association en prévention et traitement des addictions dont l'action est destinée : - À tout public ayant une problématique d'addiction, - Aux proches, à l'entourage - Aux mineurs comme aux adultes, hommes et femmes. Leurs missions : soigner, prévenir, former, informer.	☎ 03 89 24 94 71 💻 Formulaire sur le site

2. Les références

Guide pratique MILDECA (2019), Le Maire face aux conduites addictives

Guide CDG 37, consommation de substances psychoactives et addictions

Guide Prévenir et gérer les conduites addictives réalisé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale du Tarn-et-Garonne en 2016 avec appui technique du groupe Sofaxis, de l'ANPAA, de la MNT et du FNP-CNRACL (2016).

Guide SECAFI, Agir pour la prévention des pratiques addictives au travail.

Guide pratique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel - La documentation française

INRS (2013) Pratiques addictives en milieu de travail, brochure ED 6147

Lutz, G. (2015). Pratiques addictives en milieu de travail : impasses du concept et nouvelles perspectives. *Psychotropes*, 1(1), 13-34. https://doi.org/10.3917/psyt.211.0013

Formation en ligne de France Université Numérique : comprendre les addictions

3. Pour aller plus loin

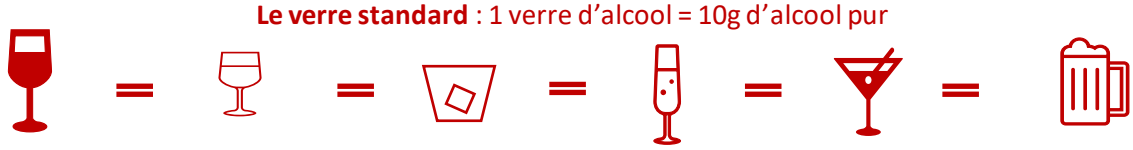
Vous trouverez ci-dessous trois fiches « focus » sur l'alcool, le cannabis et le tabac.

FOCUS SUR L'ALCOOL

1. De quoi parle-t-on ?

a. « C'est juste un verre … »

Le verre standard : 1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



Ballon de vin 12° (10cl)	Verre de pastis 45° (2,5cl)	Verre de whisky 40°	Coupe de champagne	Verre d'apéritif 18° (7cl)	Demi de bière 5° (25cl)

b. Différents usages et pratiques

Selon la **Société Française d'Alcoologie**, il existe plusieurs types d'usages d'alcool :

Usage simple

Jamais de consommation de plus de **quatre verres standards** par occasion lors d'un usage ponctuel et maximum 2 verres par jour et pas tous les jours

Usage à risque

Consommation **dépassant les critères d'usage simple** sans pour autant entraîner des conséquences observables ou trop limitées pour correspondre à un trouble lié à l'usage de l'alcool

Usage nocif

Consommation d'alcool **répétée malgré les dommages** médicaux ou sociaux sur le sujet lui-même ou pour son environnement sans pour autant atteindre les critères de dépendance

Dépendance

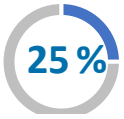
Consommation d'alcool menant à une **altération du fonctionnement** ou une **souffrance** caractérisée par la présence sur une durée de **12 mois minimum de 3 symptômes** au moins parmi les suivants :

- **tolérance** : besoin de quantité notablement plus forte pour obtenir l'effet désiré et/ou un effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité d'alcool ;
- **sevrage** : l'alcool est utilisé pour soulager les symptômes de sevrage tels que des sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle ou symptômes psychologiques ou comportementaux tels que de l'anxiété, irritabilité et insomnies ;
- l'alcool est pris en **quantité plus importante** ou pendant une **période plus longue** que prévu ;
- il y a un **désir persistant** ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation d'alcool ;
- beaucoup de **temps** est passé à des activités nécessaires pour obtenir l'alcool, utiliser les produits ou récupérer de ses effets ;
- les **activités sociales ou de loisirs sont réduites** à cause de l'utilisation de l'alcool ;
- la consommation d'alcool est **poursuivie** bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique susceptible d'avoir été causé par l'alcool.

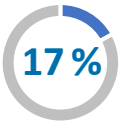
c. En chiffres

En 2013, l'alcool a été responsable de près de 50 000 décès par an

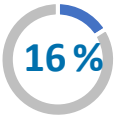
Environ 30% par cancers



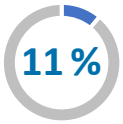
25% par maladies cardiovasculaires



17% par accidents ou suicides



16% par maladies digestives



11% pour d'autres causes

Selon **l'INRS** :

- **18-75 ans** : 13 % des personnes interrogées disent ne pas avoir bu d'alcool durant l'année écoulée tandis que **12 % affirment en consommer tous les jours**
- l'usage quotidien est en baisse depuis plusieurs années : 1 adulte sur 10 déclare boire tous les jours (Richard et al., 2019)
- depuis 2005 : hausse significative du nombre d'épisodes de consommation importante : l'alcool est plus souvent consommé occasionnellement, en plus grandes quantités, lors d'épisodes de consommation intensive
- hausse significative des épisodes d'ivresse atteignant 19 % des adultes en 2010

30 % de la mortalité routière est due à l'alcool. C'est la deuxième cause d'accidents mortels

2. Quelles conséquences ?

Effets immédiats

- diminution de vigilance et des réflexes, troubles de la vision
- ivresse, perte de contrôle avec prise de risque (conduite dangereuse de véhicules…), familiarités, passages à l'acte violents
- coma éthylique en cas d'absorption massive

Effets liés à une consommation chronique

- cancers (ORL, bouche, œsophage…)
- maladies du foie (hépatite, cirrhose…)
- pancréatite
- maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux…)
- dénutrition
- atteinte du système nerveux central et périphérique
- dépression

Ecoute alcool 0 811 91 30 30
Alcool info service : 0890 980 930
- www.alcool-info-service.fr

FOCUS SUR LE CANNABIS

1. De quoi parle-t-on ?

Le cannabis est une **substance psychoactive** contenant deux principes actifs :

Le **THC** (tétrahydrocannabinol) est la substance psychoactive principale du cannabis qui stimule le cerveau.
Il a des propriétés hallucinogènes et psychotomimétiques (pouvant induire des modifications de la perception).

Le **CBD** (cannabidiol) possède des propriétés antipsychotiques et n'activent pas le même système du cerveau que le THC. Il n'est pas considéré comme psychotrope, mais a des effets psychoactifs via une interaction avec le système sérotoninergique. Il est à la base de ce qu'on appelle le cannabis

Ils agissent sur les récepteurs spécifiques au niveau **du système nerveux central**, donc du **cerveau**.
Le cannabis se présente sous **trois formes** : l'herbe, la résine ou l'huile.

D'après l'étude SAM (Stupéfiants et accidents mortels), menée au début des années 2000, le cannabis est responsable de 175 à 190 décès par an sur les routes

Dont expérimentateurs (au moins un usage au cours de la vie)	13,4 M
Dont usagers dans l'année (consommation au moins une fois au cours de l'année)	3,8 M
Dont usagers réguliers (au moins trois consommations dans la semaine)	1,2 M
Dont usagers quotidiens (au moins 10 fois au cours du mois ou au moins 120 fois au cours de l'année)	550 000

Beck F et al – Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. Tendances OFDT. 2011 : 1-6.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée, loin devant la **cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne**.

Selon l'INRS : un tiers (33 %) des 18-64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie. Cet usage est stable chez l'adulte par rapport à 2005. La consommation de cannabis concerne surtout les adultes « jeunes » (23 % des 18-25 ans). Elle diminue avec l'âge et devient quasiment nulle pour la tranche d'âge 55-64 ans.

Le CBD, produit miracle pour diminuer le stress et les douleurs ?

En 2021, le cannabidiol (CBD) est désormais partout (produits à base de cannabis et riches en CBD, tisanes, huiles à ingérer, fleurs séchées de cannabis à fumer ou vaporiser) avec la promesse de soulager les personnes de problématiques physiques et psychiques.
Mais attention, il **n'existe pour l'heure aucune étude** d'ampleur rigoureuse pour affirmer ces effets thérapeutiques, ni pour identifier les effets néfastes à long terme.

La problématique du CBD est qu'il est **utilisé largement en automédication pour toute une série de troubles, sans avis médical et sans respecter des doses minimales.** Il convient donc de l'utiliser avec prudence et à en parler à son médecin traitant en cas d'usage régulier.

2. Les effets directs de la consommation de cannabis sur le corps

Les trois phases de l'intoxication aigüe

Phase adrénergique

Accélération de la fréquence cardiaque, de la respiration, sueurs, etc. Cette phase est très présente chez les **nouveaux consommateurs** et de **durée brève** (moins de 15 minutes) mais peut se prolonger c'est là que l'on parle d'anxiété, d'attaque de panique ou de « bad trip ». Cette expérience peut éviter la répétition de la consommation.

Euphorie

Rire « immotivé » c'est-à-dire sans raisons, **accélération des idées**.

Phase pouvant durer de **quelques minutes à une heure** selon le consommateur.

Phase psychotomimétique

Le cannabis mime une **pathologie psychotique**, **altération des sensations sensorielles** (rehaussement des sensations de toucher, impression que le corps se modifie, perceptions visuelles voire auditives, modification du cours de la pensée, méfiance, soupçons).

3. Quelles conséquences immédiates et à long terme ?

Effets immédiats

- ✓ diminution de la vigilance, des réflexes et des capacités de mémoire
- ✓ troubles des perceptions (vue, ouïe…)
- ✓ somnolence

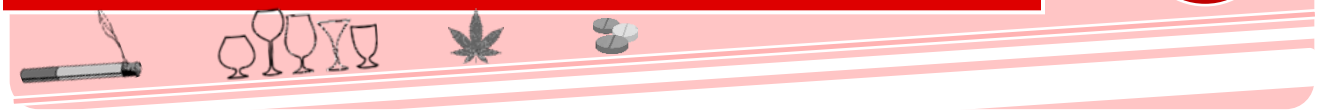
Drogues info service 0 800 23 13 13 - www.drogues-info-service.fr

Écoute cannabis 0 811 91 20

Effets liés à une consommation chronique

- ✓ syndrome amotivationnel : manque d'intérêt pour les activités professionnelles ou scolaires
- ✓ isolement social
- ✓ aggravation de pathologies psychiatriques
- ✓ aggravation d'un asthme ; bronchopathie chronique obstructive
- ✓ infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque
- ✓ complications liées au tabac lorsque le cannabis est associé à ce dernier

FOCUS SUR LE TABAC



1. De quoi parle-t-on ?

La dépendance au tabac est une **maladie chronique**, qui nécessite une **prise en charge** comme n'importe quelle maladie chronique, au regard de la toxicité du tabac.

a. Qu'est-ce qui crée la dépendance ?

La **nicotine** qui est dans la **fumée de tabac** va créer une dépendance très rapidement, le fumeur en ressentira le besoin tous les jours. La nicotine n'est pas cancérigène mais très addictive.

2. Quelles conséquences ?

La **fumée de tabac** est néfaste pour la santé car la combustion de ce produit contient de multiples substances toxiques, comme du monoxyde de carbone, des substances cancérigènes et du goudron.

Effets à long terme

- ❑ Cancers du poumon, de la vessie, de l'appareil digestif et de la sphère ORL
- ❑ Bronchopathie chronique obstructive, insuffisance respiratoire chronique
- ❑ Asthme
- ❑ Pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral…)
- ❑ Anxiété, dépression

Tabac info service : 3989
Site de tabac info service

3. Comment arrêter ?

L'arrêt va provoquer la sensation de **manque de nicotine** qui peut avoir des effets néfastes : **irritabilité, énervement, stress, anxiété, dépression, fringales**. Ces effets peuvent être évités grâce à un accompagnement adapté et à la prise de substituts nicotiniques.

Sans aide, il a été montré que 80 % des fumeurs qui tentent d'arrêter de fumer rechutent au bout d'un mois avec un faible taux de succès à long terme
Vanderkam et al., 2016

À la suite de l'arrêt du tabac, des **effets bénéfiques sur la santé s'observent dès 24 H** du fait de l'élimination dans le corps de la présence de monoxyde de carbone : meilleure respiration, endurance, fatigue moindre. Dès 2 semaines, la toux disparait, et après un an, le risque cardiovasculaire diminue de plus de 50 %. La muqueuse pulmonaire se régénère très rapidement.

La cigarette électronique peut représenter une alternative et facilite la diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs réguliers : elle contient de la nicotine, des arômes alimentaires et du propylène glycol mais ne contient pas les substances nocives du tabac.

ANNEXE 01

CONSTAT D'UN COMPORTEMENT INDIVIDUEL A RISQUE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

À compléter par le supérieur hiérarchique

Identification de l'agent

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Constat

Effectué le *(date)* : ..... à *(heure)* :.....

Lieu :.....

Par *(nom, prénom, service, fonction)* : .....
.....

Témoins *(nom, prénom, service, fonction)* : .....
.....

Situation dangereuse :

❍ Introduction et/ou consommation d'alcool ou d'une substance psychoactive sur le lieu de travail

❍ Troubles aigus du comportement :

- ○ Désorientation
- ○ Agitation, anxiété
- ○ Difficultés d'élocution
- ○ Propos incohérents
- ○ Agressivité, irritation
- ○ Somnolence, baisse de vigilance
- ○ Troubles de l'équilibre
- ○ Mutisme
- ○ Euphorie
- ○ Tremblements, gestes imprécis
- ○ Haleine alcoolisée
- ○ Troubles de la mémoire et de la concentration
- ○ Changement d'apparence extérieure (manque d'hygiène corporelle, perte de poids, transpiration excessive)
- ○ Absentéisme ou retard régulier, désinvestissement
- ○ Autre : .....

Description de la situation : .....
.....
.....
.....
.....

L'agent concerné a déjà fait l'objet d'un ou de plusieurs constat(s) ? ❑ Oui ❑ Non

ANNEXE 01

Évaluation de la situation

- ❑ L'agent n'est pas en capacité de communiquer et/ou se montre violent.
- ❑ L'agent reconnaît les faits. Il n'est pas en capacité de travailler.
- ❑ L'agent ne reconnaît pas les faits et accepte la réalisation d'un test de dépistage.
- ❑ L'agent ne reconnaît pas les faits et refuse la réalisation d'un test de dépistage.

Observations du supérieur hiérarchique : .....

.....

.....

.....

Observations de l'agent :.....

.....

.....

.....

Observations du ou des témoin(s) :.....

.....

.....

.....

Prise en charge

Appel(s) :

❑ Médecin de prévention ❑ Médecin généraliste ❑ Médecin traitant de l'agent
Nom – Prénom : .....

❑ Médecin régulateur du SAMU (15)

❑ Forces de l'ordre (17)

Consignes à suivre : .....

.....

❑ Membre de la famille ❑ Membre de l'entourage
Nom – Prénom : .....

Suites données :

- ❑ Prise en charge par un service de secours
- ❑ Prise en charge par un membre de la famille ou un membre de l'entourage
- ❑ Retrait du poste de travail, isolement et surveillance sur le lieu de travail
- ❑ Retour au poste de travail

Fin de la prise en charge à *(heure)* : .....

Signature du supérieur hiérarchique :

Signature de l'agent :

Signature du ou des témoins :

Fiche transmise au médecin de prévention en date du**.....**
Transmettre une copie de ce document à l'agent
A conserver dans le dossier individuel de l'agent

ANNEXE 02

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE D'UN AGENT PRESENTANT UN COMPORTEMENT A RISQUE

À compléter par la personne majeure prenant en charge l'agent

En raison de l'incapacité de M./M^{me} .....

à assurer ses activités professionnelles et à rentrer seul(e) à son domicile, je soussigné(e), ...

..... , *(lien de parenté)* ..... ,

(N° de téléphone, adresse) ..... ,

déclare accepter **sa prise en charge** et **sa surveillance**, le *(date)*..... ,

à *(heure)* *.....*, à la demande de son employeur.

Fait à (lieu) :.....

Signature :

ANNEXE 03

RETOUR AU POSTE A LA SUITE D'UN COMPORTEMENT INHABITUEL AU TRAVAIL

À compléter par le supérieur hiérarchique

Identification

Agent

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Responsable

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Date de l'entretien :

Points abordés lors de l'entretien

- Cadre professionnel et éthique (confidentialité, respect, bienveillance)
- Les faits observés : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Règles juridiques
- Obligations professionnelles et les responsabilités
- Avis de l'agent sur les faits évoqués et les difficultés professionnelles rencontrées : .....

.....

.....

.....

.....

- Lien avec le travail : OUI NON

Si OUI : .....

.....

.....

.....

- Capacité à reprendre toutes les missions du poste :.....

.....

.....

.....

.....

- Attentes professionnelles :.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Attentes de l'agent : .....

.....

.....

.....

.....

.....

- Contrat d'engagement (Annexe 04, ci-dessous)
- Aide possible (médecine préventive, intervenant extérieur)
- Prochain entretien prévu le .....

Signature du supérieur hiérarchique : Signature de l'agent :

Fiche transmise au médecin de prévention en date du .....
Transmettre une copie de ce document à l'agent.

ANNEXE 04

CONTRAT D'ENGAGEMENT RECIPROQUE

À compléter par le supérieur hiérarchique

Identification

Agent

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Responsable

Nom :..... Prénom :.....

Engagement

Objectifs fixés pour l'agent

Je m'engage à :.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objectifs fixés pour le responsable :

Je m'engage à :.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du supérieur hiérarchique : Signature de l'agent :

ANNEXE 05

FICHE DE SUIVI

À compléter par le supérieur hiérarchique

Identification

Agent

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Responsable

Nom :..... Prénom :.....

Service : ..... Fonction : .....

Date de l'entretien : .....

Date du dernier entretien : .....

Événement depuis le retour au poste

.....

.....

.....

.....

Points abordés lors de l'entretien

- Retour sur les objectifs fixés : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Avis de l'agent : .....

.....

.....

.....

.....

- Avis du responsable : .....

.....

.....

.....

.....

.....

- Nouveaux objectifs fixés : .....

.....

.....

.....

.....

.....

- Prochain entretien prévu le : .....

Signature du supérieur hiérarchique : Signature de l'agent :

Fiche transmise au médecin de prévention en date du……
Transmettre une copie de ce document à l'agent.