



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

Secrétariat général
Service des ressources humaines

**Sous-direction du développement professionnel et des
relations sociales**

Bureau de l'action sanitaire et sociale
78 rue de Varenne 75349 PARIS 07 SP

suivi par : Paul DURAND
e-mail : Paul.DURAND@agriculture.gouv.fr
Tél. : 01.49.55.53.27
Fax : 01.49.55.41.81


NOTE DE SERVICE

SG/SRH/SDDPRS/N2008-1120

Date: 20 mai 2008

Date de mise en application : immédiate

Date limite de réponse : sans objet

 Nombre d'annexes : 2

Objet : Prévention des risques liés à l'alcool.

Résumé : Un groupe de travail du comité d'hygiène et de sécurité ministériel a mis au point un livret regroupant à la fois l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires s'appliquant en matière de risques liés à l'alcool ainsi que des conseils et propositions destinés aussi bien aux responsables hiérarchiques qu'aux agents, afin de prendre en charge et de gérer les situations engendrées par l'alcoolisme. Une première version de ce livret a été diffusée par note de service SG/SRH/SDDPRS/N2006-1001 du 4 janvier 2006. La présente note de service porte diffusion d'une nouvelle version du livret, revu et complété.

Mots-clés : alcool – hygiène – sécurité

Destinataires	
pour exécution : Administration centrale Etablissements d'enseignement Services déconcentrés	pour information : Syndicats IHS ACMO IGIR IGVIR

La note de service du 4 janvier 2006 a diffusé un guide élaboré par le groupe de travail sur la prévention des risques liés à l'alcool constitué dans le cadre du comité hygiène et sécurité ministériel (CHSM).

Ce document comporte trois volets principaux :

- la définition de l'alcoolisme ;
- la législation applicable en cas d'alcoolisme, sur les lieux de travail et en matière de conduite de véhicules ;
- les conduites à tenir en différentes circonstances liées au risque alcoolique.

Afin de développer la prévention des risques liés à l'alcool, l'ensemble des comités et commissions hygiène et sécurité [CHS et CoHS] était invité, en s'appuyant sur le document mis au point dans le cadre du CHSM, à mettre ce sujet à l'ordre du jour de l'une des deux réunions de 2006 et à définir, pour chaque structure, un plan comportant des mesures d'information des agents sur le risque alcoolique ainsi que les procédures d'alerte et de suivi pour les agents concernés par ce problème, en associant le médecin de prévention, l'assistant social et les infirmiers.

Le bilan des réunions de CHS et CoHS établi en fonction des comptes-rendus transmis au bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS), figure en annexe à la présente note. Au 14 novembre 2007, 75 CHS ou CoHS avaient traité ce sujet lors d'une de leurs réunions.

Le groupe de travail « Prévention alcool » a analysé les résultats de ces travaux et a décidé de compléter le document initial.

Vous trouverez, joint à la présente note, le document complété qui sera, en outre, disponible sur le site internet du BASS "Asspera" (www.asspera.agriculture.gouv.fr).

Il convient de rappeler que le risque « alcool » doit être intégré dans le document unique relatif à l'évaluation des risques professionnels. Il est, par ailleurs, utile de faire apparaître des informations sur les risques liés à l'alcool dans le(s) registre(s) d'hygiène et de sécurité.

Le thème de la prévention du risque « alcool » a été intégré dans le questionnaire de bilan annuel de l'activité des CHS et des CoHS.

Il fait, également, l'objet d'un point spécifique dans le rapport d'activité annuel des assistants sociaux.

Enfin, le CHSM a prévu de financer, dans le cadre de l'enveloppe de ses crédits incitatifs, des actions collectives de prévention sur les risques psychosociaux mises en place dans le cadre d'une réflexion d'ensemble des C(o)HS locaux.

Le sous-directeur du développement
professionnel et des relations sociales

Eric GIRARD-REYDET

CHS et CoHS ayant abordé les risques liés à l'alcool au cours de l'année civile 2006

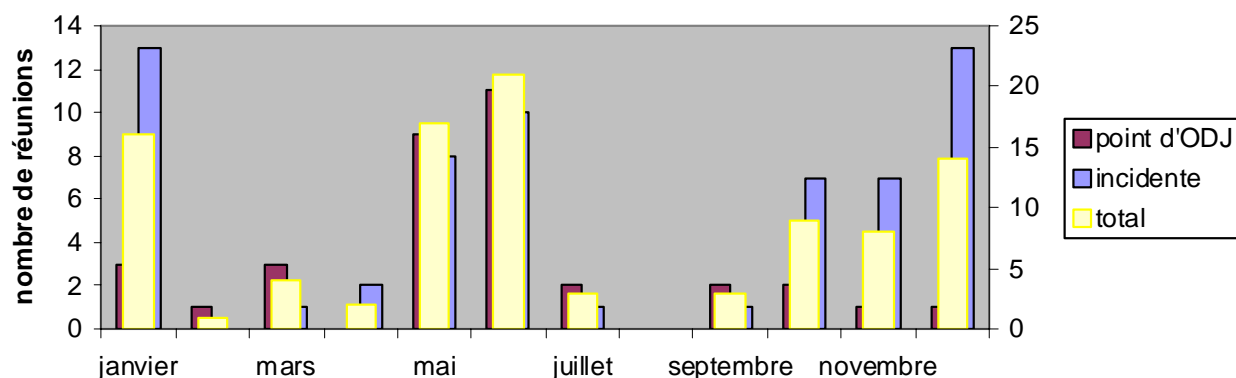
Dans la note de service SG/SRH/SDDPRS/N2006-1001 du 4 janvier 2006 [objet : Prévention des risques liés à l'alcool], il était demandé à tous les comités et toutes les commissions d'hygiène et de sécurité de l'administration centrale, des services déconcentrés et des établissements de l'enseignement secondaire et supérieur de mettre le sujet des risques liés à l'alcool à l'ordre du jour d'une de leurs réunions plénières à tenir au cours de l'année civile 2006. Le tableau ci-après, arrêté à la date du 14 novembre 2007, liste ces CHS et CoHS réunis en 2006, à partir des procès-verbaux de réunion plénière parvenus au secrétariat du CHS ministériel.

TAUX DE RETOUR :

- commissions des établissements de l'enseignement technique agricole : 24/197 = [12 %](#)
- CHSD (en incluant Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon) : 41/99 = [41 %](#)
- CHS des établissements de l'enseignement supérieur et assimilés : 7/19 = [37 %](#)
- autres CHS : 3/6 = [50 %](#)

TAUX GLOBAL : 75/321 = [23 %](#)

réunions plénières de CHS et CoHS ayant abordé les risques liés à l'alcool en 2006



CHS		date de la réunion	point spécifique d'ordre du jour	incidente
1.	02 – CHSD de l'Aisne	9 juin	x	
2.	03 – CHSD de l'Allier	13 janvier		x
3.	04 – CHSD des Alpes de Haute-Provence (*)	3 octobre		x
4.	05 – CHSD des Hautes- Alpes	9 janvier		x
5.	08 – CHSD des Ardennes	31 janvier	x	
6.	08 – Commission de l'EPLEFPA de Rethel (*)	23 juin		x
7.	09 – Commission de l'EPLEFPA des Pyrénées à Pamiers (*)	16 novembre		x
8.	11 – CHSD de l'Aude	17 janvier 30 mai	x	x
9.	12 – CHSD de l'Aveyron	26 janvier		x
10.	14 – Commission de l'EPLEFPA de Vire	21 juin 24 novembre	x	x
11.	16 – CHSD de la Charente	22 juin	x	
12.	18 – CHSD du Cher	19 juin	x	
13.	21 – CHSD de la Côte d'Or	9 mai	x	
14.	21 – CHS de l'ENESAD (Dijon)	18 septembre 11 décembre	x	x
15.	22 – CHSD des Côtes d'Armor	13 juin	x	
16.	22 – Commission du lycée du Mené à Merdrignac (*)	13 juin 7 décembre		x x
17.	24 – CHSD de la Dordogne	13 janvier		x
18.	25 – CHSD du Doubs	11 avril		x
19.	26 – CHSD de la Drôme	16 mai	x	
20.	26 – Commission de l'EPLEA Le Valentin à Bourg-lès-Valence (*)	8 juin		x
21.	31 – CHSD de Haute- Garonne	18 mai		x
22.	31 – Commission de l'EPLEFPA de Toulouse- Auzeville	30 mai 28 novembre	x	x
23.	31 – CHS de l'ENFA de Toulouse-Auzeville	15 décembre		x
24.	31 – CHS de l'ENV de Toulouse	14 mars 15 juin	x x	
25.	31 – CHS AC Toulouse Auzeville	24 mai	x	
26.	32 – Commission de l'EPLEFPA de Mirande- Riscle (*)	9 juin		x
27.	33 – Commission de l'école de viticulture de Langon (*)	29 mai 19 décembre		x x
28.	35 – CHS de l'Agrocampus de Rennes (*)	20 mars 8 juin 14 décembre		x x x
29.	39 – CHSD du Jura	17 mai	x	
30.	44 – CHSD de Loire- atlantique (*)	5 septembre		x
31.	46 – Commission du LEGTA de La Vinadie à Figeac (*)	13 juin		x
32.	51 – CHSD de la Marne	19 juin	x	
33.	51 – Commission de l'EPLEA d'Avize	19 mai 23 octobre		x x
34.	52 – Commission de l'EPLEFPA de Fayl-Billot	4 juillet	x	
35.	53 – CHSD de la Mayenne	18 mai	x	
36.	53 – Commission du lycée agricole de Laval (*)	14 décembre		x

37.	54 – Commission du LEGTA de Meurthe-et- Moselle, Pixérécourt Malzéville (*)	15 novembre		x
38.	55 – CHSD de la Meuse	6 février	x	
39.	55 – Commission de l'EPL Agro de Bar-le-Duc	17 janvier 23 octobre 7 décembre		x x x
40.	56 – CHSD du Morbihan	8 juin	x	
41.	56 – Commission de l'EPLEA de Pontivy	20 juin		x
42.	57 – CHSD de la Moselle (*)	19 mai		x
43.	57 – Commission de l'EPLEFPA du Val de Seille à Château-Salins	22 novembre		x
44.	57 – Commission de l'EPLEA horticole de Metz- Courcelles-Chaussy (*)	16 juin		x
45.	58 – Commission de l'EPLEFPA de Nevers- Cosne-Challuy	21 décembre		x
46.	59 – CHSD du Nord	11 juillet		x
47.	60 – CHSD de l'Oise (*)	30 mai		x
48.	60 – Commission de l'EPLEFPA horticole de Ribécourt	17 janvier 19 octobre		x x
49.	61 – CHSD de l'Orne	14 septembre	x	
50.	62 – CHSD du Pas-de- Calais	29 juin		x
51.	62 – Commission du LEGTA du Pas-de-Calais	12 janvier		x
52.	65 – CHSD des Hautes- Pyrénées	19 janvier 20 juin 10 octobre	x x	x
53.	69 – CHS de l'INFOMA de Corbas et Nancy (*)	9 mai 12 octobre		x x
54.	69 – CHS de l'ENV de Lyon	16 mai 16 novembre	x x	
55.	70 – CHSD de la Haute- Saône	11 mai 19 octobre	x	x
56.	71 – CHSD de Saône-et- Loire (*)	14 décembre		x
57.	72 – CHSD de la Sarthe	19 juin	x	
58.	72 – Commission de l'EPLEFPA du Mans à Rouillon (*)	19 décembre		x
59.	74 – CHSD de la Haute- Savoie	26 janvier 12 décembre		x x
60.	75 – CHS spécial administration centrale (sites parisiens)	6 octobre	x	
61.	78 – CHS de l'Ecole nationale supérieure du paysage de Versailles	20 janvier		x
62.	78 – CHS du CEZ/Bergerie nationale de Rambouillet	16 juin 15 décembre	x	x
63.	79 – CHSD des Deux- Sèvres	2 mars	x	
64.	79 – Commission de l'EPLEA de Niort (*)	14 novembre		x
65.	80 – CHSD de la Somme (*)	14 juin		x
66.	81 – CHSD du Tarn	31 janvier	x	
67.	81 – Commission de l'EPLEA de Lavaur	30 mai 5 décembre		x x
68.	82 – CHSD du Tarn-et- Garonne	14 mars 17 octobre	x	x

69.	84 – CHSD du Vaucluse	4 juillet	x	
70.	85 – CHSD de la Vendée	23 janvier		x
71.	85 – Commission de l'EPLEA de Fontenay-le-Comte	8 novembre		x
72.	86 – CHSD de la Vienne	4 avril 23 mai		x x
73.	91 – CHSD de l'Essonne (*)	23 janvier		x
74.	95 – CHSD du Val d'Oise	19 décembre	x	
75.	972 – CHS de la Martinique	13 janvier	x	

(*) question des risques liés à l'alcool abordée en réunion sans référence à la note de service

Guide d'information, de prévention et de traitement des risques liés à l'alcool

élaboré par le groupe de travail "conduites addictives"
et adopté par le comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM)
lors de ses réunions des 12 et 13 octobre 2005 et du 18 mars 2008

1. Définitions

- Fiche n° 1 : Qu'est-ce que l'alcool ?
- Fiche n° 2 : Les étapes de la maladie alcoolique
- Fiche n° 3 : Alcoolisation de groupe, alcool et convivialité
- Fiche n° 4 : Etat inhabituel, ivresse

2. Législation applicable

- Fiche n° 5 : Législation sur les lieux du travail
- Fiche n° 6 : La prise en compte de l'alcool dans l'évaluation des risques professionnels
- Fiche n° 7 : Aptitude médicale au travail en cas d'alcoolisme

3. Situations professionnelles, conduites à tenir

- Fiche n° 8 : Rôle de l'encadrement
- Fiche n° 9 : Alcool au volant
- Fiche n° 10 : Conduite à tenir face à une personne alcoolique chronique
- Fiche n° 11 : Entretien de la hiérarchie avec une personne alcoolo-dépendante
- Fiche n° 12 : Retour d'un agent sur son poste de travail
- Fiche n° 13 : Partenaires internes et externes
- Fiche n° 14 : Taux d'alcoolémie autorisés en Europe
- Fiche n° 15 : Adresses utiles

Qu'est-ce que l'alcool ?

L'alcool est un produit si intégré à notre vie sociale qu'il en est banalisé : tout est prétexte à boire. Le fait de boire est considéré comme un "bien vivre" et lors de l'organisation des fêtes, l'alcool est rarement oublié.

L'alcool possède en outre des propriétés que tout consommateur utilise à son insu le plus souvent et pour un bénéfice apparent et transitoire : il est très efficace pour calmer l'anxiété, est désinhibiteur, facilite la communication et est euphorisant.

Il y a autant d'alcool dans chacun de ces verres.

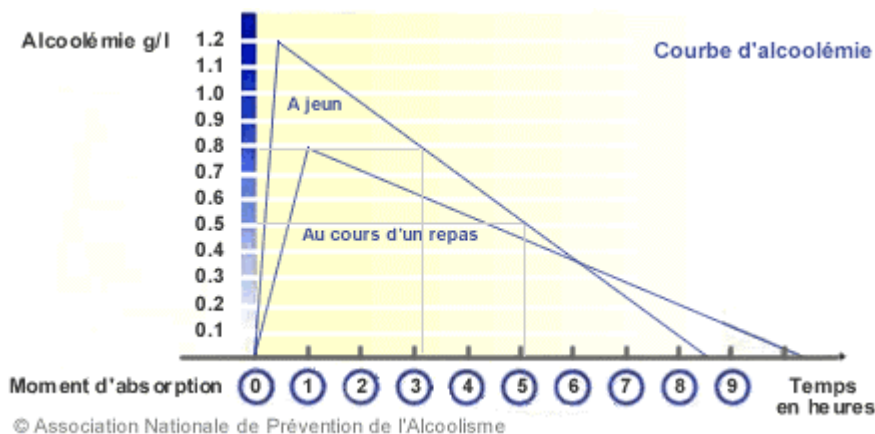
Le saviez-vous ?

Un verre standard =



© INPES

Le taux d'alcool dans le sang varie notamment selon le contenu de l'estomac : vide ou plein.



Le calcul du taux d'alcoolémie (formule de Widmark) :

A = alcoolémie

K = coefficient de diffusion 0,7 pour les hommes et 0,6 pour les femmes.

$$A = \frac{\text{Alcool pur ingéré (en gramme)}}{\text{Poids corporel} \times K}$$

Exemple : un homme de 75 kg qui absorbe 8 verres de vin présente une alcoolémie de 1.52g/l :

$$A = \frac{80 \text{ g}}{(75 \times 0.7)} = 1.52$$

(extrait de www.cyes.info)

A consommation égale, une femme de 55 kg aura une alcoolémie de 2,42 g/l.

Les résultats obtenus sont susceptibles de légères variations en fonction de la prise simultanée de médicaments, de l'âge, de l'état de santé.

La consommation régulière et excessive d'alcool.



Pour **LES FEMMES** : ne pas consommer plus de deux verres d'alcool par jour.



→ Pour **LES HOMMES** : ne pas consommer plus de trois verres d'alcool par jour.

Au delà de ces doses, l'alcool augmente significativement les risques sanitaires (maladies cardio-vasculaires, cirrhoses...).

Quatre populations existent face à l'alcool :

- 1/ les personnes abstinentes, par goût ou conviction ;
- 2/ les buveurs dits "normaux", qui maîtrisent leur consommation ;
- 3/ les buveurs excessifs ou consommateurs à risques, qui consomment régulièrement des quantités d'alcool supérieures à leur capacité de résorption par l'organisme.

Le *risque* existe dès que la consommation atteint 40 g d'alcool pur par jour chez l'homme (environ **4 verres**) et 30 g (**3 verres**) chez la femme.

Nous ne sommes pas égaux devant l'alcool, et il existe des prédispositions individuelles impossibles à détecter qui exposent à l'alcoolodépendance et au risque de contracter des maladies dues à la consommation d'alcool.

Ces buveurs peuvent encore modifier leur comportement et revenir à des consommations plus raisonnables ;

- 4/ les malades alcooliques ou alcoolodépendants, dont le corps ne peut plus fonctionner sans alcool. Ils nient généralement, dans un premier temps, leur alcoolisation. Si l'alcool vient à leur manquer, une vraie souffrance s'installe : tremblements, sueurs, agitation... Ils boivent non plus par plaisir mais pour supprimer le déplaisir, l'état de manque. L'abus d'alcool entraîne des conséquences pathologiques qui peuvent nuire à l'individu lui-même, à autrui et avoir un retentissement sur la vie familiale et sociale (accident de la route...).

Les étapes de la maladie alcoolique

Aborder le problème de l'alcoolisation en milieu professionnel reste très difficile. L'alcool est classé parmi les drogues. Si la dépendance psychique est souvent modeste, la dépendance physique est très importante.

La question des addictions au travail fait aborder de nombreuses thématiques : la sécurité, la santé, l'exclusion, le maintien dans l'emploi. L'agent dépendant doit être considéré "comme un semblable connaissant une difficulté".

Presque tous les malades alcooliques ont, au départ, ingéré l'alcool en quantité modérée, puis il est devenu une drogue qui les aide à affronter d'autres difficultés. *Qui dit drogue dit dépendance.*

La dépendance est triple :

- psychique : elle se manifeste par un désir irrésistible de renouveler la prise d'alcool ;
- physique : elle correspond à un état de manque de l'organisme accompagné de troubles physiques intenses dès lors que la consommation est interrompue ;
- sociale : aux problèmes de santé s'ajoutent des problèmes relationnels et sociaux.

Tout l'environnement en subit les conséquences.

La consommation excessive d'alcool est la troisième cause de décès en France, après les maladies cardio-vasculaires et les cancers.

On décrit **deux types de consommateurs abusifs d'alcool** :

- les épisodiques (ivresse) qui ne s'y livrent que périodiquement ;
- les permanents, encore appelés consommateurs à risques.

Il faut distinguer les effets de l'**alcoolisation aiguë** de ceux de l'**alcoolisation chronique**.

1. **Alcoolisation aiguë, la plus connue, "l'état d'ivresse"**

L'alcoolisation aiguë n'est pas obligatoirement liée à une intoxication chronique, elle témoigne de la présence d'une certaine dose d'alcool dans le sang, à un moment donné.

Cet état n'est pas rare et se constate à l'occasion de "pots", autorisés ou non, à l'intérieur de l'établissement et il peut toucher des alcooliques chroniques, des buveurs excessifs mais aussi, occasionnellement, des sujets sobres.

Il est à l'origine de signes neuro-psychiatriques, de l'euphorie au coma en passant par des troubles neuro-sensoriels (troubles visuels), moteurs (incoordination motrice) et psychiatriques (confusion) allant crescendo. Le risque d'accident est majeur.

L'alcoolisation aiguë est reconnaissable par l'odeur de l'haleine, des troubles du comportement et de l'élocution, une démarche incertaine, une excitation, une agressivité verbale, physique, une somnolence, des propos plus ou moins cohérents...

Le consommateur excessif peut évoluer en trois phases vers la dépendance alcoolique :

- **Phase 1** : aucun dommage majeur n'apparaît.

Les activités professionnelles, sociales et familiales sont globalement conservées. La santé mentale et physique n'est pas altérée de manière significative.

- **Phase 2** : des difficultés d'ordre relationnel, social, professionnel, judiciaire apparaissent.

La santé physique et mentale amène parfois la personne à réduire ou à arrêter momentanément sa consommation (abstinence).

- **Phase 3** : la personne est devenue incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation, malgré la persistance des dommages.

Effets et dangers de l'alcool

L'alcool n'est pas digéré : il passe directement du tube digestif aux vaisseaux sanguins. En quelques minutes, le sang le transporte dans toutes les parties de l'organisme.

Les risques immédiats

A court terme et lorsqu'il est consommé à des doses importantes, l'alcool provoque un état d'ivresse et peut entraîner des troubles digestifs, des nausées, des vomissements.

La consommation d'alcool peut exposer à des risques majeurs : diminution de la vigilance, souvent responsable d'accidents de la circulation, d'accidents du travail, pertes de contrôle de soi qui peuvent conduire à des comportements de violence, à des passages à l'acte (suicide, exposition à des agressions en raison d'une attitude parfois provocatrice ou du fait que la personne en état d'ébriété n'est plus capable de se défendre...).

Les risques à plus long terme

La consommation régulière, quand elle est excessive (ou au-delà du seuil de 2 à 3 verres par jour), augmente le risque de nombreuses pathologies : cancers (notamment de la bouche, de la gorge, de l'œsophage...), maladies du foie (hépatite alcoolique, cirrhose) et du pancréas, troubles cardiovasculaires (hypertension artérielle...), maladies du système nerveux (névrites...) et troubles psychiques (anxiété, dépression, atteintes de la mémoire, troubles du comportement).

2. Alcoolisation chronique

Elle correspond à une prise régulière et quotidienne d'alcool, un peu plus tous les jours. L'alcool devient indispensable, créant une vraie dépendance.

On peut être **malade alcoolique sans être jamais ivre**. Un grand nombre de personnes deviennent progressivement dépendantes sans jamais présenter les manifestations visibles d'un état d'ivresse aiguë ou d'un trouble du comportement.

Les signes ne sont pas spécifiques :

- aspect général plus négligé, hygiène parfois précaire, dégradation physique ;
- complications liées à une consommation supérieure à ce que l'organisme peut tolérer : atteinte de la capacité de vigilance, atteinte de la mémoire, troubles de la marche, troubles de la coordination des mouvements, vertiges, troubles divers (digestifs, cardio-vasculaires, immunitaires, nutritionnels, sexuels, neuropsychiques) ;
- perte de l'efficacité au travail, détérioration de la qualité de travail, rythme de travail irrégulier, manque de concentration, non respect des délais ;
- consommation d'alcool sur le lieu de travail ;
- incident, accident ou faute professionnelle mettant en évidence le problème ;
- manque d'assiduité au travail (retard, départ prématuré, abandon du poste de travail, absentéisme fréquent pour raisons vagues peu plausibles ou non expliquées) ;
- troubles du comportement, difficultés relationnelles : tentative pour éviter la hiérarchie, plainte des collègues, réactions inappropriées, refus d'aborder le problème... ;
- problèmes personnels (familiaux, financiers...).

La dépendance

La personne est devenue incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation, malgré la persistance des dommages, elle est alcoolo-dépendante.

De nombreux symptômes apparaissent lors de la consommation ou de l'arrêt : tremblements, tachycardie, crampes, anorexie, troubles du comportement. Les accidents de sevrage sont graves : crise convulsive, delirium tremens.

Cette dépendance s'accompagne de difficultés majeures d'ordre relationnel, social, professionnel, sanitaire, judiciaire.

La dépendance ne doit être ni banalisée ni dramatisée.

Les différentes variétés de conduites addictives

Dans certains cas les conduites de consommation sont constatées par tous, collègues et responsables hiérarchiques, à partir de manifestations visibles (aspect physique, haleine, état d'ébriété...), d'un absentéisme, de perturbations de l'activité professionnelle, de modifications sensibles des capacités de travail (temps de réaction plus long, baisse de la vigilance...), modification des comportements.

Ces troubles identifiés par de nombreux acteurs ne peuvent être confirmés que par le médecin de prévention.

L'employeur a toute légitimité pour intervenir, il en a non seulement le droit mais le devoir. Sa responsabilité est de trois ordres : pénale (obligations de sécurité, délit de mise en danger d'autrui), civile (sa responsabilité peut être engagée) et disciplinaire.

Mais certaines conduites de consommation sont plus difficiles à repérer, car le comportement de l'agent est perturbé mais sans caractère spécifique. Des questions se posent car ceci peut avoir un retentissement sur l'activité professionnelle.

Un avis peut être demandé au médecin de prévention qui évaluera l'état de santé de l'agent.

L'information de la hiérarchie sur d'éventuelles restrictions d'aptitude liées à une conduite addictive ou à un traitement doit se faire dans le respect absolu du secret médical.

Alcoolisation de groupe

Alcool et convivialité

1/ Enjeux

L'alcool est porteur d'une image d'hospitalité, de convivialité. Pour beaucoup, il est un élément indispensable des célébrations. Les boissons alcoolisées sont très populaires. L'alcool est considéré comme un moyen de réjouissance essentiel, une source de relâchement socialement acceptée. Les préjugés quant aux vertus positives de l'alcool sont tenaces. C'est ainsi que peuvent se multiplier les occasions de "boire un coup ensemble".

Pourtant les "pots" peuvent être l'occasion :

- d'une ivresse occasionnelle aux conséquences graves ;
- de l'aggravation, ou de l'entretien, d'une dépendance alcoolique ;
- d'une rechute pour un alcoolique abstiné.

Le risque d'accident existe dès qu'il y a consommation, même occasionnelle. Il faut donc adopter, comme pour d'autres risques, vis à vis de soi et des autres, une conduite adaptée.

2/ Objectifs

- Réduire le risque d'accidents consécutifs à une consommation d'alcool lors de "pots amicaux" et les conséquences en termes de sanctions pénales et/ou administratives potentielles ;
- Réduire le risque d'alcoolisation sur les lieux de travail.

3/ Mise en oeuvre

Règlement intérieur

L'organisation des pots devra être mentionnée dans le règlement intérieur, ou dans les documents décrivant le fonctionnement de la communauté de travail (note de service interne, guide d'accueil...).

Deux options sont possibles :

- **Option n° 1** : le document interdit formellement toute introduction et toute consommation d'alcool dans les locaux de l'administration.
- **Option n° 2** : le document tolère la consommation d'alcool lors de "pots amicaux", en l'encadrant strictement. Il pourra notamment préciser :
 - les circonstances dans lesquelles les pots sont autorisés (éviter la multiplication des occasions, éviter par exemple l'organisation de pots à chaque anniversaire) ;
 - les horaires pendant lesquels la consommation d'alcool est tolérée. On pourra, par exemple, admettre un pot proposant des boissons alcoolisées en milieu de journée, et n'autoriser que des pots sans alcool en fin de journée (c'est-à-dire juste avant de reprendre son véhicule pour rentrer à son domicile).

On rappellera en outre que la consommation de boissons alcoolisées lors des pots amicaux n'est qu'une **tolérance**. Le règlement intérieur imposera qu'un réel choix soit proposé lors des pots, avec des boissons non alcoolisées attractives qui seront servies parallèlement.

Organisation pratique du pot

Evaluer la quantité de boissons alcoolisées souhaitée (un verre par personne, deux si un repas est prévu).

Pour des manifestations de grande ampleur (journée organisée par une direction), prévoir un transport par autocar pour un nombre de places équivalent au nombre de participants et le rappeler dans l'invitation.

Pour des manifestations sur plusieurs jours (séminaires), prévoir un hébergement sur place pour un nombre de personnes équivalent au nombre de participants et le rappeler dans l'invitation.

Avoir à disposition : des documents rappelant les dangers de l'alcool au volant, des éthylotests (ballons).

Fixer une heure limite de fin de la manifestation.

Comportement

Ne jamais insister pour faire boire quelqu'un qui refuse, quelle que soit sa raison (qu'il n'a d'ailleurs pas à invoquer).

Lors des "pots" et des repas pris dans le cadre du travail, la première responsabilité de l'encadrement, c'est de donner l'exemple pour être crédible.

L'alcootest

Un alcootest peut être pratiqué sur le lieu de travail par la direction, s'il a pour objet de prévenir ou de faire cesser immédiatement une situation dangereuse. Les agents concernés ont la possibilité de le contester.

Pour être licite, l'alcootest doit :

- être justifié, par exemple, par la dangerosité liée à la conduite d'un véhicule ou par le fait d'occuper un poste à risque ;
- être prévu et défini par le règlement intérieur ;
- pouvoir être contesté par l'intéressé (présence d'un témoin et/ou possibilité de réaliser une contre-expertise).

Il est rappelé **qu'il n'est pas dans les missions du médecin de prévention d'organiser des tests d'alcoolémie.**

Etat inhabituel, ivresse

Enjeux

Tout état d'ivresse d'un agent dans l'exercice de ses fonctions peut mettre gravement sa sécurité ou celle de ses collègues en péril.

Ceci est particulièrement important lorsqu'il est amené à conduire un véhicule ou lorsqu'il est affecté à un poste de travail nécessitant une vigilance permanente.

La responsabilité de la hiérarchie est directement engagée, notamment en cas d'accident de travail (art. L 232-2 du code du travail).

Objectifs

Intervenir immédiatement pour porter assistance à un agent présentant des signes d'ivresse, d'état anormal ou inhabituel... et prendre les mesures de protection nécessaires.

Aider l'encadrement à prendre les mesures adéquates en situation "d'assistance à personne en danger".

Suite à donner immédiatement

Toute personne constatant l'état inhabituel d'un collègue doit prendre immédiatement des mesures de sauvegarde. A cet effet :

- elle protège l'agent en difficulté ;
- elle fait appel au secouriste le plus proche si l'état de l'agent demande une intervention immédiate ;
- elle alerte l'encadrement direct dans les délais les plus brefs ;
- elle ne laisse pas l'agent seul.

La hiérarchie directe ou un collègue en cas d'absence de celle-ci :

- confirme la situation de retrait ;
- ne laisse pas l'agent seul.

1^{er} cas : la personne est en état d'ivresse mais reste consciente : ne pas laisser l'agent rentrer chez lui par ses propres moyens :

- le faire raccompagner par deux collègues après autorisation médicale ;
- appeler un membre de sa famille qui se chargera de venir le chercher ;
- appeler un taxi ou une société d'ambulance (véhicule sanitaire léger [VSL]) et informer l'agent des coûts engendrés par ce dispositif qu'il devra prendre en charge.

2^{ème} cas : la personne est inconsciente :

- faire appel immédiatement à un médecin (15) ou aux pompiers (18) ;
- faire appel à un secouriste ;
- ne pas la laisser seule en attendant les secours.

dans tous les cas :

- informer sa hiérarchie.

Suite à donner dans les jours qui suivent

La hiérarchie

Le lendemain ou dans les délais les plus rapides, après avoir examiné par une enquête de proximité les conditions de travail de l'agent lors de la constatation de son état inhabituel, elle suscite un entretien avec lui.

Elle lui rappelle clairement ses responsabilités professionnelles. Son propos est centré sur la sécurité.

Dans les délais les plus rapides, elle fait appel au médecin de prévention, lui fait part des résultats de l'entretien, peut lui demander de vérifier qu'il n'y ait pas de facteurs de risques liés aux conditions de travail de l'agent, et lui demande de le recevoir et de vérifier qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre l'état de santé et le poste. Elle établit une notification administrative qui rappelle les faits et les éventuelles sanctions que l'agent encourt en cas de récidive. Elle propose à l'agent de rencontrer les services sociaux si nécessaire.

Le médecin de prévention

- *Lors de la crise aiguë ou état d'ivresse :*

Il accueille l'agent sans porter de jugement.

Il l'examine pour évaluer l'urgence de son état et alerter aux besoins les structures d'urgence (Samu, pompiers).

En fonction de l'état de vigilance de la personne, il peut alerter, si cela n'est pas fait par la hiérarchie, un membre de sa famille, ou un proche pour venir la raccompagner à son domicile ou la fait raccompagner en taxi ou en ambulance, tout en l'informant des coûts engendrés par ce dispositif.

Il convoque l'agent dès son retour dans sa structure.

- *Après de l'agent en entretien "post crise" :*

Il accueille l'agent sans porter de jugement.

Il doit être à son écoute.

Il doit essayer de distinguer l'accident aigu d'une alcoolisation chronique.

Il doit vérifier si les conditions de son poste de travail sont adaptées à son état.

En cas de maladie chronique, il lui conseille de prendre contact avec son médecin traitant ou une structure médicale adaptée.

Il doit l'informer de l'existence de partenaires en internes (assistant social...).

Il doit rester attentif à la situation de la personne en la convoquant à nouveau quelques temps après.

- *Après de l'administration*

Il conseille sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'intéressé, de l'encadrement et des collègues tout en insistant sur la nécessité de leur vigilance.

Il conseille, si nécessaire, en matière d'aménagement de poste de travail.

Le service social

Il peut être alerté par l'administration, le médecin de prévention.

Il reste à la disposition de l'agent en cas de besoin.

Il rencontre l'agent qui en a fait la demande.

Il analyse la situation et met en œuvre les actions qu'il juge importantes.

L'infirmier

- *Pendant la crise aiguë :*

Il accueille la personne sans la juger.

Il évalue l'urgence de la situation et appelle si nécessaire un médecin ou les pompiers.

- *Après la crise :*

Il revoit dès que possible la personne et essaie de vérifier si la crise est un événement exceptionnel ou la manifestation d'une alcoolisation chronique.

Il la convoque à une visite avec le médecin de prévention.

Les collègues

Devant l'état inhabituel, ils doivent intervenir et alerter le médecin de prévention ou la hiérarchie.

Législation sur les lieux de travail

Enjeux

L'engagement de l'administration dans une politique globale de prévention implique que l'ensemble des personnels, à commencer par les chefs de service, disposent des textes réglementaires ayant trait à la consommation d'alcool dans le temps et sur le lieu de travail.

Objectifs

Les chefs de service doivent connaître et pouvoir porter à la connaissance des personnels les dispositions législatives et réglementaires concernant la détention et/ou la consommation de boissons alcoolisées sur les lieux de travail ou lors de leurs différents trajets.

Réglementation sur les lieux de travail

Par décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, les textes ayant trait à l'alcoolisation sur les lieux de travail ont été rendus applicables aux administrations (article 3 du décret).

Ils répondent à différentes préoccupations telles que :

" - Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail. " (article R.4228-20 du code du travail [article L.232-2 de l'ancien code du travail])

Le Conseil d'Etat considère que l'obligation qui est faite aux responsables d'assurer le respect de cette interdiction ne saurait, toutefois, justifier la mise en place d'une procédure de contrôle de l'état d'ébriété des agents de manière systématique et générale.

Serait en revanche légale une procédure de contrôle qui serait limitée aux personnels occupés à l'exécution de certains travaux ou à la conduite de certains engins ou machines, dans les cas où l'état d'imprégnation alcoolique constitue un danger pour les intéressés ou leur environnement (cette procédure n'ayant pour objet que de prévenir ou de faire cesser une situation dangereuse).

" - Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse. " (article R.4228-21 du code du travail [article L.232-2 de l'ancien code du travail])

"L' employeur met à la disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche pour la boisson" (article R.4225-2 du code du travail [article R. 232.3 de l'ancien code du travail])

Conduite des véhicules

La conduite des véhicules de service est soumise aux règles du code de la route. Les principales infractions en relation avec la consommation excessive d'alcool, et les sanctions qui en découlent, font l'objet du tableau joint en annexe. Les peines mentionnées sont des peines maximales dont le montant élevé marque bien l'importance attachée à la poursuite de ces infractions. Néanmoins, l'abstinence complète est préférable.

La responsabilité du supérieur hiérarchique peut être engagée, car il doit prendre toutes les mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (article L.4121-1 du code du travail [article L. 230.2 de l'ancien code du travail]).

Éléments de jurisprudence

Le Conseil d'Etat a conclu qu'un état d'imprégnation alcoolique constituait une faute personnelle lourde qui faisait perdre au fonctionnaire le bénéfice de la législation sur les accidents de service (CE, 9 octobre 1974, commune de Lusignan) – cf. également tribunal administratif de Nantes, 27 janvier 1988. Au vu de ces éléments, l'état d'imprégnation alcoolique constitue une faute personnelle détachable du service, qui fait perdre au fonctionnaire le bénéfice de la législation sur les accidents de service, dès lors que cet état est directement à l'origine de l'accident invoqué, que l'accident soit ou non un accident de la circulation, qu'il se produise pendant le service ou sur le trajet entre le lieu de travail et le domicile.

Toutefois, lorsque l'administration invite un fonctionnaire en état d'ébriété à regagner son domicile, si elle ne prend pas la précaution de vérifier que le comportement de l'agent n'est pas susceptible d'entraîner un risque pour lui-même ou pour autrui, la responsabilité du chef de service pourrait être mise en cause. Ainsi, dans l'hypothèse où le fonctionnaire causerait un dommage à un tiers, ce dernier pourrait non seulement engager la responsabilité pénale et civile du fonctionnaire concerné (CE, 28 juillet 1951, Delville) mais également, le cas échéant, rechercher la responsabilité pénale du chef de service et la responsabilité civile de l'administration.

Outre le règlement sur un plan médical, l'administration est en droit de résoudre ces situations sur le terrain disciplinaire. En effet, au vu de la jurisprudence, l'ivresse constitue un agissement fautif susceptible de donner lieu à sanctions disciplinaires (CE, 22 décembre 1965, Vialle, req n° 65.397).

Il convient d'être particulièrement vigilant si le fonctionnaire occupe un poste de travail sur machines dangereuses (cf. article R.4323-3 du code du travail [article R. 233.3 de l'ancien code du travail]) ou manipule des produits soumis à réglementation (arrêté du 11 juillet 1977).

La Cour d'appel de Bourges (10 avril 2003) a relaxé un chef d'établissement du fait d'avoir laissé introduire ou distribuer de l'alcool dans l'entreprise, uniquement en raison du fait que le repas de fin d'année avait été organisé par le comité d'entreprise et non par l'établissement et que le chef d'établissement au moment des faits était dépourvu de l'autorité nécessaire pour intervenir. On peut imaginer que si le repas avait été organisé au sein de l'entreprise, la solution aurait été différente.

Le tribunal correctionnel de Dijon a reconnu coupable de complicité de conduite sous l'empire d'un état alcoolique un débitant de boissons qui avait servi une quantité importante d'alcool à un client habituel (l'élément intentionnel du délit de complicité est suffisamment caractérisé par la connaissance qu'il avait de l'inévitable commission ultérieure du délit par X..., au moyen et au seul moyen de la quantité d'alcool qu'il lui avait servie).

En 2007, un cadre et un salarié qui avaient laissé un employé en état manifeste d'ébriété quitter le lieu de travail au volant de sa voiture ont été condamnés pour non assistance à personne en danger (Cassation Criminelle – 5 juin 2007 n° 06-86.228).

Mise en œuvre

L'ensemble des comités et commissions d'hygiène et de sécurité devra porter ces informations auprès des personnels, lesquelles devront être l'occasion d'un débat et d'une sensibilisation au sein de la communauté de travail.

INFRACTIONS	ARTICLE	SANCTIONS maximales	COMMENTAIRES
Conduite sous l'empire d'un état alcoolique même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste. <i>Simple conduite sous l'emprise de l'alcool sans autres circonstances. (contrôle d'alcoolémie sans autre infraction)</i>	1/ Ivresse (constatée par les forces de l'ordre) et/ou taux supérieur à 0,80g/l de sang ou 0,40mg/l air expiré : art. L. 234-1 du code de la route 2/ Taux égal ou supérieur à 0,50 g/l de sang : art. R. 234-1 (0,20 g/l de sang pour les véhicules de transport en commun)	1/ 2 ans d'emprisonnement et 4.500 € d'amende, retrait de la moitié des points du permis de conduire, suspension ou annulation du permis de conduire pour 3 ans et autres peines complémentaires 2/ Contravention de 4 ^{ème} classe (750 €), retrait de 6 points du permis de conduire, suspension du permis de conduire pour 3 ans	Pas de possibilité de sursis pour la suspension du permis de conduire. En cas de récidive (cas :1), le permis de conduire est annulé de plein droit. <i>La Cour de cassation a estimé que le fait pour un chauffeur-livreur de conduire un véhicule de l'entreprise avec un taux d'alcoolémie constitutif d'une infraction pénale, constitue une faute grave permettant un licenciement sans préavis.</i>
Refus de se soumettre aux vérifications destinées à établir l'état alcoolique	L. 234-8 du code de la route	2 ans d'emprisonnement et 4.500 € d'amende, retrait de la moitié des points du permis de conduire, suspension ou annulation du permis de conduire pour 3 ans et autres peines complémentaires	
Blessures involontaires avec conduite sous l'empire d'un état alcoolique <i>Accident ayant entraîné des blessures avec incapacité totale de travail supérieure à 3 mois. Les peines sont inférieures si l'interruption temporaire de travail (ITT) est inférieure à 3 mois</i>	Art. 222-19 et 222-19-1 du code pénal	5 ans d'emprisonnement et 75.000 € d'amende, suspension du permis de conduire pour 5 ans ou annulation, et dans certaines circonstances 7 ans et 100.000 €	
Homicide involontaire avec conduite sous l'empire d'un état alcoolique <i>Accident de la circulation ayant entraîné la mort alors que le conducteur était sous l'emprise de l'alcool</i>	Art. 221-6 et 221-6-1 du code pénal	7 ans d'emprisonnement et 100.000 € d'amende ; dans certaines circonstances 150.000 €, annulation du permis de conduire pour 10 ans (le tribunal peut décider une annulation définitive).	Dans ce cas le permis de conduire est annulé de plein droit. Le tribunal peut aussi prononcer l'interdiction d'exercer une fonction publique.
Mise en danger délibérée d'autrui commise à l'occasion de la conduite d'un véhicule <i>Fait d'exposer autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures graves</i>	Art. 223-1 du code pénal	1 an d'emprisonnement et 15.000 € d'amende, suspension ou annulation du permis de conduire pour 5 ans	Celui qui conduit en état alcoolique peut se voir reprocher cette infraction. Celui qui a incité quelqu'un à boire sachant que celui-ci allait conduire un véhicule peut également voir sa responsabilité engagée.
Abstention de s'opposer à un crime ou délit <i>Celui qui constate que quelqu'un va conduire sous l'empire d'un état alcoolique et ne fait rien</i>	Art. 223-6 du code pénal	5 ans d'emprisonnement et 75.000 € d'amende	

La prise en compte de l'alcool dans l'évaluation des risques professionnels "document unique et programme de prévention"

1/ L'évaluation des risques, une obligation réglementaire

L'évaluation des risques professionnels (EvRP) est un concept issu de la directive cadre européenne du 12 juin 1989, qui fonde les principes généraux de prévention. En France, l'obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur doit le conduire à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (article L. 230-2 du code du travail). Conçue comme une véritable "boîte à outils", cette disposition générale prévoit la mise en œuvre de mesures de prévention, fondées sur des principes généraux qui doivent aider et guider l'employeur dans sa démarche globale de prévention. Figurant au nombre de ces principes généraux, l'évaluation des risques constitue un élément clé de cette démarche.

Elle en est le point de départ et permet, dans un environnement à évolution rapide, de choisir des actions de prévention appropriées et d'apporter, face à des risques déterminés, des réponses et des solutions complètes qui ne soient pas uniquement "techniques".

Le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs a introduit dans le code du travail une disposition réglementaire destinée à "formaliser" cette étape cruciale de la démarche qu'est l'évaluation des risques : désormais, **les résultats de cette évaluation doivent être transcrits dans un "document unique"**. La présente fiche a pour fonction d'aider les différents acteurs à trouver une réponse concrète pour gérer des situations à risque et prendre des mesures de protection générale si nécessaire.

2/ Le fait d'être sous l'emprise de l'alcool sur son lieu de travail constitue indéniablement un facteur de risque

Fort de l'évidence que le fait d'être sous l'emprise de l'alcool constitue un risque d'accident dont l'importance varie suivant les cas (quantité d'alcool absorbée, individus, activités, milieu de travail...) et que l'évaluation des risques est une obligation réglementaire de l'employeur, la démonstration est ainsi faite, "le danger de l'alcool doit figurer dans le document unique".

3/ Les situations de travail les plus incompatibles avec la consommation d'alcool

Quel que soit le poste occupé par l'agent, la personne alcoolisée constitue un danger pour elle et ses collègues. Même lorsqu'elle occupe un poste tertiaire, sans utilisation de matériels dangereux, les inévitables déplacements constituent des risques de chutes (escaliers, fils électriques au sol...) liés à la perte d'équilibre.

Toutefois, dans le cadre de l'évaluation des risques et donc de la priorisation des actions à mener, certaines situations de travail, en raison de l'importance du risque, exigent un retrait immédiat des agents de leur poste de travail.

A titre d'exemples :

On pense bien évidemment à la conduite de véhicules (légers ou de transport collectif) mais ce n'est pas la seule situation présentant des risques graves, pour laquelle il faut intervenir dans les plus brefs délais.

Il existe de nombreuses activités nécessitant une attention incompatible avec les effets de l'alcool (diminution de la vigilance, sous-estimation des risques, surestimation de ses moyens...) :

- interventions sur les installations électriques (risque d'électrisation ou d'électrocution) ;

- emploi d'outils mécaniques mus électriquement (perceuses, scies sauteuses, scies circulaires...) ;
- utilisation des matériels coupants :
 - taille haies, tondeuses, tronçonneuses, sécateurs ou serpettes,
 - scalpels, couteaux de découpe, trancheuses...
- élévation du niveau nécessitant un maintien de l'équilibre (emploi des échelles ou des escabeaux) ;
- contention des gros animaux (chevaux, bovins) ou d'animaux mordeurs (chiens et chats) ;
- conduite de machines agricoles ;
- manipulation de plats très chauds et lourds ;
- travail le long d'un cours d'eau et en relief accidenté...

De même, alors que des procédures spécifiques doivent être mises en œuvre lorsque des missions sont réalisées par des travailleurs isolés (augmentation importante du risque), il ne faut pas que ces agents soient sous l'emprise de l'alcool.

Compte tenu de la diversité des métiers au ministère de l'agriculture et de la pêche, il n'est pas question ici d'établir une liste exhaustive des situations de travail nécessitant un retrait immédiat de l'agent. C'est localement que les risques devront être évalués et transcrits dans le document unique afin que des actions de prévention soient mises en œuvre.

4/ Les modalités de dépistage pour les postes à risque à inscrire dans le règlement intérieur du CHS ou de la CoHS

- Le dépistage à la prise de poste, qui a pour objectif de vérifier s'il y a conduite addictive et si elle ne rend pas l'agent inapte au poste envisagé ;
- Le dépistage périodique, qui vérifie s'il n'y a pas d'altération des capacités de l'agent et si l'exercice de ses fonctions ne représente pas une menace physique, chimique, biologique ou matérielle pour la sécurité individuelle et collective ;
- Le dépistage circonstancié, qui peut se justifier après un accident.

Le dépistage doit être strictement encadré et fait dans un cabinet médical, il doit satisfaire à toutes les règles d'éthique médicale et l'agent doit être non seulement informé mais également consentant.

Le prélèvement peut être urinaire, méthode qui est la plus simple.

L'éthylotest peut être également utilisé, par exemple avant que l'agent ne prenne le volant.

Aptitude médicale au travail en cas d'alcoolisme

L'employeur doit donner les critères qui définissent les postes de travail, notamment pour les postes à risque. Si l'appréciation de la compétence professionnelle relève de la seule responsabilité de l'employeur, le médecin de prévention est le seul à déterminer l'aptitude médicale d'un agent à son poste.

Le médecin doit protéger l'agent et vérifier la bonne adéquation entre son poste de travail et sa santé. L'aptitude médicale à un poste est définie par la nécessité de détenir des capacités spécifiques pour un poste précis ou d'être capable de maintenir ses capacités dans le temps ou face à des évolutions nécessitant une adaptation rapide et pertinente.

1/ Quand la conduite addictive est manifeste

L'employeur doit diriger l'agent vers le service de médecine de prévention, ce qui n'est ni une sanction, ni une stigmatisation, ni un rejet.

Le médecin doit faire une évaluation des modalités de consommation et de la dépendance et apprécier les altérations des capacités de l'agent, dans le respect du secret médical. L'examen clinique peut être complété par un bilan biologique (test urinaire ou sanguin).

Le médecin doit informer l'agent des risques pour sa santé et pour son poste. Il doit :

- lui faire comprendre le lien entre les troubles et ses conduites de consommation ;
- l'inciter à initier un projet de soins et lui donner des informations sur les traitements ;
- l'orienter vers un médecin traitant ou une structure d'addictologie.

Le maintien de l'aptitude médicale au travail doit être évoqué, toutes les modalités de maintien à son poste doivent être étudiées.

Le médecin peut proposer après une étude du poste de travail un aménagement, un reclassement ou une mutation (article 26 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié¹).

L'employeur a l'obligation de prendre en considération l'avis du médecin, ou tout au moins l'obligation de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y donne suite (article 26 dernier alinéa).

Le médecin doit s'assurer que l'agent retrouvera sa place après la période de soins.

Après le retour de l'agent

Le médecin doit apprécier le retentissement des traitements sur l'activité de l'agent. Il peut déclarer l'agent temporairement inapte à son poste de travail, l'intéressé devant être considéré comme engagé dans une thérapie. Il doit redonner confiance à l'agent quand il est réintégré et mettre en place un suivi.

Le médecin peut faire des recommandations à l'employeur pour l'aider dans la conduite à tenir vis-à-vis de l'agent et pour mener à bien une politique de prévention efficace au regard des conduites addictives.

La prévention des conduites addictives doit se trouver inscrite comme objectif dans les comités et commissions d'hygiène et de sécurité et une telle démarche doit donner lieu à un texte qui en assurera la légitimité et permettra la collaboration de chaque acteur.

¹ décret relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

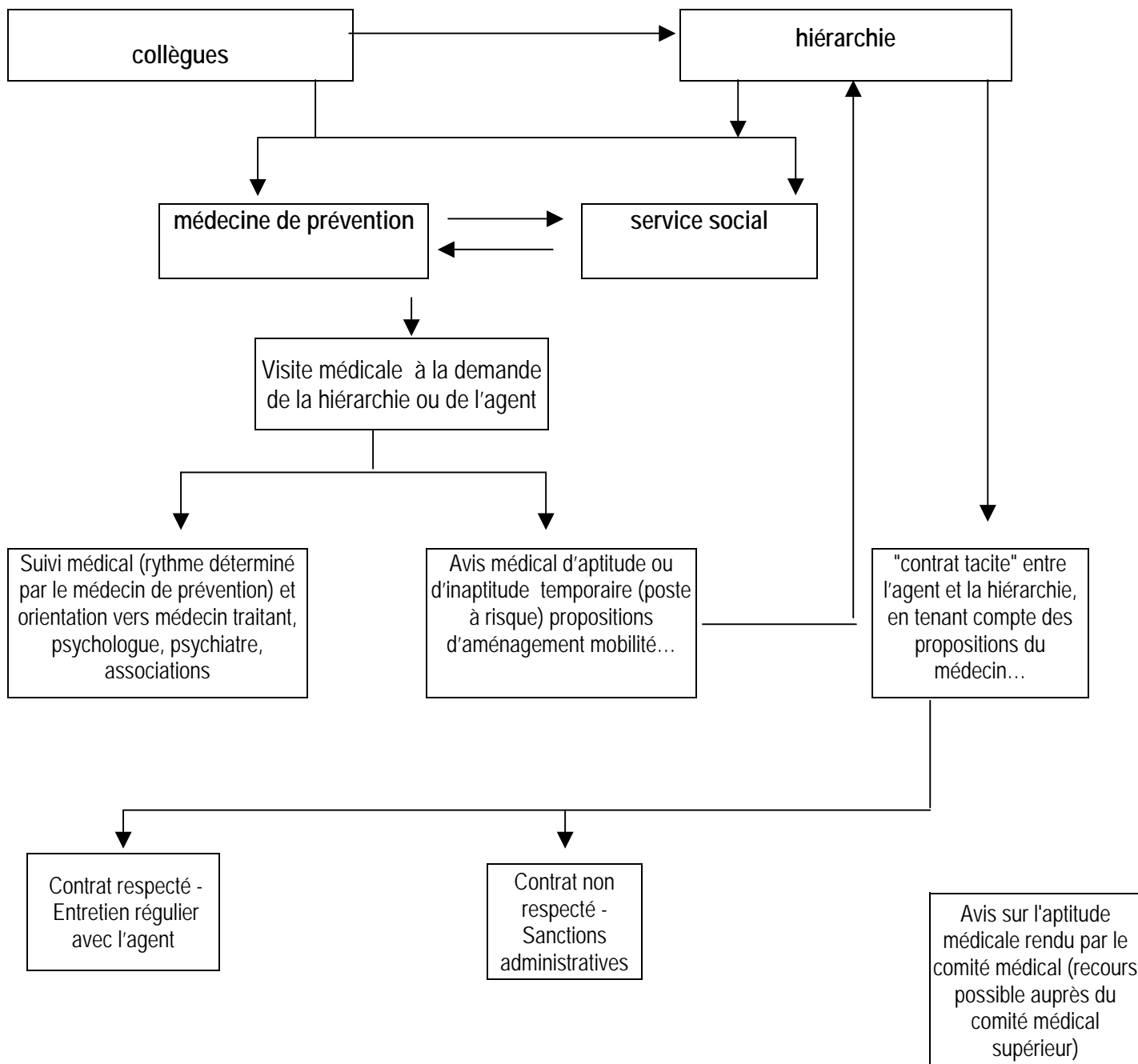
2/ En cas de poursuite de l'intoxication alcoolique

L'employeur peut faire appel aux sanctions administratives et avoir recours au comité médical pour connaître l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent.

Le décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984² prévoit qu'il n'est pas nécessaire que l'inaptitude physique ait été constatée par le comité médical pour entreprendre une procédure de reclassement, l'avis du médecin de prévention transmis au responsable hiérarchique étant suffisant lorsque l'état du fonctionnaire n'a pas occasionné l'octroi d'un congé de maladie.

² décret pris en application de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

Alcoolisation chronique sur les lieux de travail



Alcoolisation aiguë sur les lieux de travail

Les collègues constatent des troubles du comportement chez un agent

Ne jamais laisser l'agent seul, rester à son écoute et tenter de maintenir le dialogue

Agressivité, attitude titubante, euphorie, **accessible au dialogue**

ou

Malaise, évanouissement, ne répond plus, **non accessible au dialogue**

et

Prévenir la **hiérarchie**, qui dans tous les cas décide l'arrêt immédiat du travail

Intervention médicale, SOS médecin, SAMU...

Appel des secours système d'urgence du département (SAMU, pompiers...)

Après **avis médical**, retour au domicile accompagné par responsable hiérarchique, collègue, taxis...

Prévenir la famille

Dès son retour à son poste, reparler de l'incident avec l'agent, rappeler le cadre professionnel

Si refus, prévenir la famille
S'il veut partir prévenir la police

Orientation vers le médecin de prévention le service social, une association...

Rôle de l'encadrement

Cette fiche a pour objectif de récapituler les points sur lesquels l'encadrement doit intervenir, afin de prévenir et de traiter les risques liés à l'alcool.

Elle renvoie donc pour le détail des actions à mener aux différentes fiches du guide.

1/ Interventions de la hiérarchie pour la prévention des risques liés à l'alcool

A/ Information sur la réglementation sur les lieux de travail

Les chefs de service doivent connaître et porter à la connaissance des personnels les dispositions législatives et réglementaires concernant la détention ou la consommation de boissons alcoolisées sur les lieux de travail ou lors de leurs différents trajets. Elle est rappelée dans la fiche n° 5 du guide.

Le règlement intérieur doit comporter les informations relatives à cette réglementation et prévoir un certain nombre de dispositions, notamment sur les conditions d'organisation des "pots" (voir fiche n° 3).

B/ Actions d'information sur les risques liés à l'alcool

L'information sur les risques liés à l'alcool constitue un des moyens de prévention à la disposition des chefs de service. Des actions peuvent être mises en place, en liaison avec le médecin de prévention et l'assistant social, dans le cadre du comité ou de la commission d'hygiène et de sécurité en faisant appel à des organismes ou associations spécialisées (voir fiche n° 15).

C/ Evaluation des risques professionnels

Les risques liés à l'alcoolisme doivent être intégrés dans le dispositif d'évaluation des risques professionnels, en vue de la mise au point du document unique et des programmes annuels de prévention (voir fiche n° 6).

2/ Rôle de la hiérarchie dans le traitement des situations ponctuelles

L'encadrement a un rôle déterminant à jouer dans les situations d'ébriété accidentelle. En effet, tout état d'ivresse d'un agent dans l'exercice de ses fonctions peut mettre gravement sa sécurité ou celle de ses collègues en danger.

La responsabilité de la hiérarchie est directement engagée, notamment en cas d'accident de travail (articles R.4228-20 et R.4228-21 du code du travail [art. L 232-2 de l'ancien code du travail]).

Les conditions d'intervention en cas d'état inhabituel d'ivresse sont présentées dans la fiche n° 4.

Il est essentiel de prendre, immédiatement, toutes les mesures de sauvegarde tant pour l'agent que pour ses collègues.

Il est également très important de donner une suite à l'incident, afin de pouvoir apprécier s'il s'agit bien d'un événement exceptionnel ou s'il y a des éléments laissant à penser qu'il s'agit d'un problème plus grave. Cette attitude qui consiste à ne pas ignorer l'incident est un des moyens de prévenir des dérapages ultérieurs et d'aider l'agent à prendre conscience des risques qu'il encourt et fait courir à ses collègues.

Ceci est particulièrement nécessaire dans deux situations : la conduite de véhicules et les situations de travail nécessitant une vigilance permanente.

A/ Conduite de véhicules

Outre le fait que la responsabilité de la hiérarchie peut être engagée si elle n'intervient pas pour empêcher un agent en état d'ébriété de conduire un véhicule, il est impératif d'éviter que l'agent prenne des risques pour lui mais aussi pour les autres.

Les conditions d'intervention sont précisées dans la fiche n° 9.

B/ Situations de travail à risques

La fiche n° 6 évoque les situations qui doivent être étudiées, au regard du risque lié à l'alcool, dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels.

Au-delà de ce recensement, l'intervention de l'encadrement doit être de même nature que s'agissant de la conduite de véhicules, mais renforcée dès lors que les risques pour les collègues de l'agent peuvent être très graves.

3/ Rôle de la hiérarchie dans le traitement de situations d'alcoolisme chronique

L'intervention de la hiérarchie pour le traitement des situations d'alcoolisme chronique est déterminante, même si ce type de situations est difficile à aborder et que l'on peut être tenté de les ignorer. En effet, les responsables se sentent souvent démunis pour aborder ces sujets et tenter de les traiter.

Or, si ces situations ne sont pas traitées, non seulement elles ne se régleront pas d'elles-mêmes mais elles provoqueront des difficultés de plus en plus grandes dans les services jusqu'à conduire à la nécessité de prendre des mesures lourdes et pénalisantes pour les agents et les services.

Au contraire, si la situation est reconnue, elle peut être traitée. Bien sûr, le traitement de situations d'alcoolisme chronique n'est pas facile : il faut beaucoup de patience, de persévérance et de psychologie. Mais cela est nécessaire pour l'agent considéré qui est ainsi mis face à ses responsabilités et qui est reconnu dans sa souffrance. C'est tout aussi indispensable pour ses collègues qui souvent ont à pâtir de son état, qui ont besoin que cet état de fait soit reconnu et que leur propre souffrance soit prise en considération. Le sentiment d'abandon ressenti lorsque la hiérarchie n'intervient pas alors qu'elle est au courant a un effet dévastateur pour l'encadrement, qui perd le respect de ses collaborateurs.

Le rôle de la hiérarchie est déterminant mais le travail doit être mené en collaboration étroite avec, notamment, le médecin de prévention et l'assistant social.

Les fiches n° 10, 11 et 12 fournissent des conseils sur la conduite à tenir dans ce type de situations.

Alcool au volant

Enjeux

La sécurité routière est une priorité nationale. La conduite d'un véhicule en état d'ébriété accentue le risque d'accident de façon considérable.

L'application de certaines mesures préventives lors de la conduite sur route est un moyen indispensable pour réduire le risque routier.

Objectif

Cette procédure décrit les instructions à suivre en cas d'état d'ébriété soupçonné ou avéré.

Mise en oeuvre

Chaque agent est responsable de ses actes. Il veillera à respecter le code de la route en toutes circonstances. Tout agent constatant l'une de ces situations est invité à suivre cette procédure.

La hiérarchie jouera un rôle décisif.

En cas d'état d'ébriété soupçonné

Cas où l'agent est conscient de son état

Chaque agent doit pouvoir prendre ses responsabilités. Il décidera lui-même de laisser le volant à une personne ne présentant pas cet état ou de se faire reconduire.

Cas où l'agent n'est pas conscient de son état

Dans ce cas, un collègue, ou toute personne de l'entourage, doit essayer de le raisonner.

Au cas où l'agent ne voudrait pas reconnaître son état, le collègue devra informer la hiérarchie de proximité car tout témoin de l'état manifeste d'ébriété d'une personne qui quitte l'établissement au volant et qui s'est abstenue d'intervenir peut encourir une peine (emprisonnement et amende : article 223-6 du code pénal "non assistance à personne en danger").

En cas d'état d'ébriété avéré

L'agent est en service :

Le responsable doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé des agents.

La responsabilité pénale de l'employeur peut être engagée (pour complicité) s'il a laissé l'agent prendre le volant en état d'ébriété.

En cas d'accident corporel de l'agent ou d'un tiers, conséquence de l'état d'ébriété de l'agent alors que celui-ci était en service, le responsable verra sa responsabilité engagée en raison du manquement à l'obligation générale de sécurité qui lui incombe, d'où la nécessité de prendre toutes les dispositions nécessaires que les circonstances commandent.

L'agent n'est pas en service :

Le lien de subordination n'existe plus. Toutefois, l'employeur témoin qui s'est abstenu d'intervenir est susceptible, comme tout autre témoin, d'encourir une peine (cf. agent non conscient de son état).

Causes d'exonération

Le responsable est dégagé de toute responsabilité dans des cas précis :

- s'il a accompli les diligences normales compte tenu de la compétence, des pouvoirs et de l'autorité nécessaires pour veiller à l'observation des dispositions protectrices de la sécurité des agents ;
- en cas de force majeure ;
- en cas de faute exclusive de la victime (désobéissance de l'agent qui échappe à la vigilance...).

Le responsable

- reçoit l'agent pour un entretien centré sur le travail, la sécurité et ses devoirs ;
- sollicite l'avis du médecin de prévention pour faire le point.

Le collègue

Un collègue ou toute personne de l'entourage doit essayer de raisonner l'agent.

Au cas où l'agent ne reconnaît pas son état, le collègue doit informer la hiérarchie de proximité car tout témoin de l'état manifeste d'ébriété d'une personne qui quitte l'établissement au volant et qui s'est abstenu d'intervenir peut encourir une peine (emprisonnement et amende : article 223-6 du code pénal "non assistance à personne en danger").

Il y a "obligation de prendre soin de la sécurité des autres" (loi du 31 décembre 1991).

Le médecin de prévention

- reçoit l'agent, dès que possible, pour parler du problème, examiner l'intéressé, l'informer des risques médicaux et autres ;
- l'oriente si nécessaire vers des partenaires internes ou externes ;
- émet un avis de compatibilité ou d'incompatibilité avec le poste de travail (cf. fiches n° 4 et n° 10).

Conduite à tenir face à une personne alcoolo-dépendante

Enjeux

La présente fiche a pour fonction d'aider les différents acteurs à trouver une réponse concrète pour gérer des situations à risque et prendre si nécessaire des mesures de protection générale.

Objectifs

- identifier une situation et intervenir rapidement ;
- disposer d'informations afin de mieux connaître les risques ;
- en parler le plus tôt possible avec l'intéressé ;
- ne pas attendre que la situation se dégrade pour intervenir.

Signes d'alerte

L'intervention doit s'appuyer sur des éléments objectifs et concordants observés par la hiérarchie ou des collègues :

- changement dans le comportement professionnel, fautes, erreurs d'appréciation, rythme de travail irrégulier, détérioration générale de la qualité du travail... ;
- retards, absentéisme inexpliqué, départs prématurés du travail, répétitions d'accidents mineurs professionnels ou non... ;
- troubles du comportement relationnel : agressivité, excitation... ;
- stratégie d'évitement des collaborateurs et refus d'aborder ses problèmes ;
- plaintes des collègues, emprunt d'argent aux collègues ;
- graves problèmes financiers et/ou familiaux.

Suites à donner

La hiérarchie

L'encadrement qui constate ou qui est avisé d'une situation d'alcoolisation au sein du service doit agir sans délai, que ce problème ait un impact sur le travail réalisé ou pas.

Il est important d'en parler le plus tôt possible, de ne pas attendre que la situation se dégrade pour intervenir.

La hiérarchie sollicite l'agent pour un entretien.

Le chef de service qui, suite à un rapport de l'inspecteur en hygiène et sécurité (IHS), estime qu'une personne alcoolique est dans une situation de danger grave (même si c'est essentiellement du fait de l'agent lui-même) [article 5.5 du décret n° 82-453], doit adresser dans les 15 jours à l'inspecteur rédacteur du rapport, une réponse motivée audit rapport indiquant les mesures qui ont été prises immédiatement ou celles qui vont être prises dans un calendrier déterminé pour remédier à la situation constatée dans le rapport.

Les collègues

- sont souvent les premiers à repérer le problème en constatant le comportement de l'agent ;
- peuvent essayer d'en discuter avec lui ;
- peuvent lui conseiller d'en parler à son médecin traitant, d'entrer en contact avec une association de personnes anciennement alcoolo-dépendantes ;
- doivent intervenir dans l'intérêt de la personne en alertant l'équipe médico-sociale et la hiérarchie.

Le médecin de prévention

- peut être alerté par l'agent, l'administration, l'assistant social ou d'autres acteurs (collègues, agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité [ACMO], IHS, membres du comité ou de la commission d'hygiène et de sécurité...);
- reçoit l'agent et évoque avec lui les motifs de la visite ;
- l'assure du secret médical ;
- l'écoute sans porter aucun jugement ;
- l'oriente vers son médecin traitant ou une structure médicale adaptée ;
- donne de l'information sur les autres structures existantes dans l'environnement professionnel (assistant social...) et en dehors de l'environnement professionnel (associations d'anciens alcooliques...) ;
- fait, si nécessaire, le lien avec le médecin traitant (avec l'accord de l'agent) ;
- conseille l'administration sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'intéressé, de l'encadrement et des collègues ;
- rappelle qu'il existe une règle de fonctionnement qui doit être appliquée pour tous et que **trop protéger l'agent en ignorant la situation ne peut en aucune façon l'aider à s'en sortir** mais ne fera que risquer de dégrader l'ambiance de travail à plus ou moins long terme ; qu'il **faut être patient**, le temps étant un élément indispensable pour que l'intéressé envisage de se soigner (il faut éviter tout ultimatum pour tenter de résoudre les difficultés rencontrées par l'agent).

L'infirmier

- reçoit la personne en difficulté sans jugement et dans le respect du secret médical ;
- peut être un relais entre la personne alcoolique et le médecin de prévention, le médecin traitant, les associations... ;
- accueille la personne et cherche à établir une relation de confiance ;
- évalue l'urgence de son état, peut l'orienter si nécessaire ou mettre en place un accompagnement (médical, social).

Le service social

- peut être alerté, à la demande de l'agent, de la hiérarchie, du médecin de prévention ou d'un autre acteur ;
- entre en contact avec l'agent concerné en s'appuyant sur des faits objectifs ;
- prépare la personne à reconnaître ses difficultés et à s'engager dans un processus de soins ;
- recherche des interlocuteurs avec lesquels la personne alcoolique va pouvoir collaborer dans le travail comme dans la vie personnelle ;
- recherche des points de motivation favorisant la prise de conscience et suscitant la volonté d'arrêter de boire ;
- établit avec la personne un plan d'action fixant les modalités du suivi social en collaboration avec les autres acteurs ;
- prend contact avec le médecin de prévention, la famille, les associations, les collègues... ;
- sensibilise la hiérarchie à la nécessité d'une intervention précoce et peut l'aider dans ce sens, si elle le souhaite.

L'ACMO ou un membre du comité ou de la commission d'hygiène et de sécurité

- écoute, conseille, propose des orientations vers des partenaires internes (médecin, assistant social...) ;
- peut être un relais entre la personne et les structures d'aide externes (alcooliques anonymes, médecin traitant...) ;
- peut essayer de faire comprendre que c'est une maladie et peut discuter de l'attitude à tenir vis-à-vis de l'agent ;
- peut participer à des actions de sensibilisation sur le risque alcool ;
- fait remonter des "constats de terrain" ;
- conseille sur les possibles conduites à tenir ;
- signale les postes à risque.

Les représentants du personnel

- peuvent être un relais entre l'agent et différentes instances.

L'IHS

- fait un rappel des obligations et des devoirs des responsables (circulaire du 24 janvier 1996 : la notion de danger grave) ;
- peut conseiller sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'intéressé et des collègues ;
- peut conseiller en matière d'aménagement du poste de travail et aider à la mise en place de la méthode appropriée.

Entretien de la hiérarchie avec une personne alcoolo-dépendante

Aborder une personne ayant un problème lié à la consommation d'alcool relève de la fonction de l'encadrement si ce problème a un impact sur le travail réalisé ou sur l'ambiance au sein du service. L'encadrement qui constate ou qui est avisé de cette situation, **doit agir sans délai**. Il fera référence à son devoir de responsable.

L'**entretien individuel** semble être une bonne méthode mais il doit être préparé, respecter certaines règles et donner lieu à un "contrat partagé" avec des étapes et de nouvelles rencontres.

Ce premier pas est sûrement le plus important mais c'est aussi le plus difficile à faire.

Point très important : l'objectif de ce premier entretien n'est pas de sanctionner les fautes repérées mais de se servir de ces indiscutables manquements pour aborder le cœur du problème : la consommation d'alcool.

L'intervention doit **s'appuyer sur des éléments objectifs et concordants**

- changement d'attitude de l'agent ;
- trouble du comportement : agressivité, excitation.... ;
- problème relationnel avec la hiérarchie ou les collègues ;
- retards, absentéisme inexpliqué...

La préparation

- Avoir des buts clairs et concrets ;
- Avoir recueilli des faits avérés : des tâches simples qui ont nécessité deux à trois fois le temps normal de réalisation, des erreurs grossières, des absences injustifiées... Il ne faut pas que la conversation s'enlise dans un processus de fausses excuses. Se préparer à plusieurs types de réaction de l'agent et avoir envisagé sa stratégie de réponse et d'attitude.
- **Bien définir** :
 - **Quand** : pour un premier contact, il ne faut pas que la personne soit sous l'emprise de l'alcool, l'objectif n'est pas de le prendre en faute mais d'instaurer un dialogue et donc d'avoir en face de soi un interlocuteur en état d'écouter.
 - **Où** : la confidentialité est nécessaire, l'entretien doit se dérouler dans un bureau fermé à l'abri des oreilles indiscretes.
 - **Combien de temps** : la hiérarchie **prendra le temps nécessaire** pour recevoir l'agent dans de bonnes conditions. Il faut veiller à **ne pas être dérangé** : donner des consignes autour de soi et couper son propre téléphone portable.
 - **Comment** : favoriser de bonnes dispositions psychologiques et physiques: c'est une épreuve difficile, pour la personne alcoolo-dépendante bien évidemment mais aussi pour le supérieur hiérarchique qui mène l'entretien.

Le déroulement

La hiérarchie sollicite l'agent au cours d'un entretien, après avoir examiné par une enquête de proximité ses conditions de travail lors de la constatation de son état inhabituel.

Le responsable part de faits relatifs au travail

- Dire à l'agent que l'on a remarqué un changement dans son comportement au travail et que certaines tâches ne peuvent plus lui être confiées ;
- Analyser avec l'agent la façon dont il s'acquitte des tâches qui lui sont confiées ;

- Essayer de prendre en compte les difficultés rencontrées et/ou faire prendre conscience des écarts entre la perception du supérieur et celle de l'agent quant à la qualité ou à la quantité du travail effectué et les conditions de sécurité y afférentes ;
- Reconnaître qu'il souffre, que son alcoolisation pose aussi un problème pour le service, "**oser parler vrai**" ;
- Ecouter : il est important d'écouter le malade. Suivant la tournure que prendra l'entretien, il faudra peut-être lui rappeler que l'objectif de l'entretien n'est pas de trouver des explications au mauvais travail réalisé mais d'éviter qu'il ne se reproduise et pour cela s'attaquer à la véritable cause, la consommation d'alcool ;
- Respecter la personne, éliminer les préjugés (ni jugements, ni conseils, ni menaces) ;
- Savoir **qu'il ne peut s'arrêter seul**, il a besoin de son environnement tant professionnel que familial ;
- **Etablir avec lui un contrat de confiance** :
 - l'aider en établissant des objectifs de changement positifs ;
 - lui fixer des échéances de suivi (en fonction des objectifs, les délais de réalisation peuvent demander plusieurs mois ou années, il faudra donc fixer des entretiens d'étape) ;
 - le revoir pour faire le point ;
 - lui donner l'assurance de reprendre son poste, s'il a retrouvé ses capacités professionnelles ;
 - ne rien faire pour lui mais le **responsabiliser**, le faire réfléchir sur ce qu'il doit faire pour s'en sortir ;
 - lui dire que l'on peut l'aider mais que l'acteur principal, c'est lui et qu'il faut des résultats.
 - L'informer que l'équipe médico-sociale (médecin de prévention, assistant social) sera alertée ;
 - Lui proposer une liste d'acteurs externes spécialisés dans la problématique de l'alcool ;
 - Lui montrer empathie et fermeté à la fois.

Quelques débuts de phrases possibles

- ✓ Présenter le but de l'entretien : "Je vous ai convoqué, parce que j'ai constaté..."
- ✓ Poser le problème en rappelant les faits concrets "...et je pense que cette indiscutable baisse de qualité dans votre travail s'explique par la consommation d'alcool".
- ✓ Montrer respect et confiance : "La structure a besoin de vos compétences, vos collègues de travail vous apprécient..." Lui signaler qu'actuellement il est entouré de collègues prêts à l'aider mais qu'il faut réagir vite car plus il sera alcoolodépendant et plus il perdra la confiance et le soutien de ses collègues et amis.
- ✓ Responsabiliser : "Vous ne fonctionnez pas bien à votre poste de travail, agissez !".
- ✓ Soutenir "Je sais que vous êtes capable de... Au besoin, je peux vous aider pour..."
- ✓ Exiger, conclure : "Je veux que... Ensemble, nous avons décidé que..."

Le suivi

- Rédiger un relevé de décisions par écrit ; une copie des objectifs fixés sera remise (confidentiellement) à l'agent.
- Faire appel au réseau des intervenants identifiés (médecin de prévention, assistants sociaux.....).
- Graduer les exigences lors des échanges suivants et suggérer à l'agent d'être aidé par des associations ou structures externes.

Ne pas se décourager

Ce n'est pas parce qu'on aura fait le point avec un agent en difficulté qu'il ira consulter. Mais ne pas le faire, c'est lui laisser croire que personne ne voit rien et que personne ne lui propose une aide.

Soyez patient

L'entretien doit **déboucher sur un accord limité dans le temps** : il doit convenir d'échéances de suivi.

Cas particuliers :

- L'agent qui minimise le problème : il faut apporter des arguments objectifs et s'appuyer sur des faits précis ;
- L'agent qui accepte de parler d'emblée du problème (rare malheureusement) : une orientation vers l'équipe médico-sociale sera faite ainsi que la possibilité de s'adresser aussi à des associations ;
- L'agent qui accepte d'exprimer son alcoolisme mais qui dévie de suite sur un autre sujet : il est nécessaire de recentrer constamment sur le problème ;
- L'agent qui est silencieux : il est indispensable de tenter de réamorcer le dialogue ;

- L'agent qui est exposé à des risques (machines dangereuses, conduite de véhicules...) : l'aptitude sera à déterminer avec le médecin de prévention.

Les collègues

Ils doivent intervenir dans l'intérêt de la personne : alerter l'équipe médico-sociale et la hiérarchie et lui conseiller de rencontrer un membre d'une association d'anciens alcooliques.

Retour d'un agent sur son poste de travail

Enjeux

Le retour d'un agent après une coupure prolongée avec le milieu professionnel est une échéance difficile et fait souvent figure d'épreuve de réalité. Dans l'intérêt général, la communauté de travail doit donc tout mettre en œuvre pour restaurer les pleines capacités de travail de l'agent.

Objectifs

- Construire dans un climat de confiance un processus de retour au travail ;
- Valoriser les aptitudes retrouvées ou restantes de l'agent ;
- Adapter au mieux le poste de travail.

Mise en œuvre

- Mettre en place une procédure d'aide au retour ;
- Affirmer de façon cohérente la volonté d'engagement à résoudre la situation individuelle et collective ;
- Engager le processus le plus en amont possible ;
- Prendre en compte les facteurs de risques potentiels liés à l'environnement ;
- Sensibiliser l'ensemble de l'équipe de travail de l'agent ;
- Adapter un plan d'action avec l'agent et les différents acteurs du réseau d'aide ;
- Coordonner les actions des partenaires institutionnels et extérieurs ;
- Assurer un accompagnement à moyen et/ou long terme.

Suites à donner

La hiérarchie de proximité

- A un rôle capital dans la réinsertion de l'agent : la confiance qu'elle accorde à celui-ci est un facteur de réussite ;
- Informe les proches collègues de la vulnérabilité de l'agent par rapport à l'alcool ;
- Met en place des échéances de suivi.

Les collègues

- Peuvent par leur bonne connaissance du contexte professionnel préparer le retour de l'agent ;
- Peuvent conseiller l'administration ;
- Peuvent aider l'agent à reprendre confiance et exercer une vigilance sur les situations propices à la consommation d'alcool.

Le médecin de prévention

- Vérifie l'adéquation entre le poste de travail et les aptitudes de l'agent ;
- Peut décider un réaménagement du poste de travail, un reclassement professionnel ou un changement de service s'il juge l'environnement professionnel défavorable pour la réinsertion de l'agent ;
- Assure le suivi médical régulier de l'agent et fait le point sur les traitements en cours ;
- Fait le lien avec les autres partenaires internes et avec les structures externes existantes.

L'infirmier

- S'assure de la continuité de la prise en charge thérapeutique de l'agent ;
- Peut lui communiquer les coordonnées de partenaires externes ;

Le service social

- Accompagne l'agent avec son accord, dans sa réinsertion par un soutien psychosocial ;
- Etablit avec lui un plan d'action et fixe les modalités du suivi social ;
- L'écoute, le soutient, répond à ses questions, le guide dans ses démarches à l'intérieur et en dehors du ministère.

Cet accompagnement s'élabore en concertation avec le médecin de prévention, la hiérarchie, les collègues... mais aussi avec les partenaires extérieurs et si possible avec l'entourage de l'agent.

L'ACMO ou un membre du ou de la CHS

- Peut conseiller la hiérarchie sur les conditions de retour de l'agent, pour l'aménagement du poste et en alertant sur les postes à risques.

Les représentants du personnel

- Peuvent être le relais entre l'agent et les différentes instances.

L'IHS

- Conseille sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'agent, de l'encadrement et des collègues et aussi en matière d'aménagement du poste de travail.

Partenaires internes et externes

Il est recommandé d'avoir dans chaque site **sur un tableau d'affichage**, une liste à jour avec :

- Les coordonnées d'intervenants extérieurs à alerter en cas de nécessité

- ❖ SAMU : 15 ou
- ❖ Pompiers : 18 ou
- ❖ SOS médecins - urgences médicales [variable selon les sites]
- ❖ Secouristes [dont la liste doit être à jour]

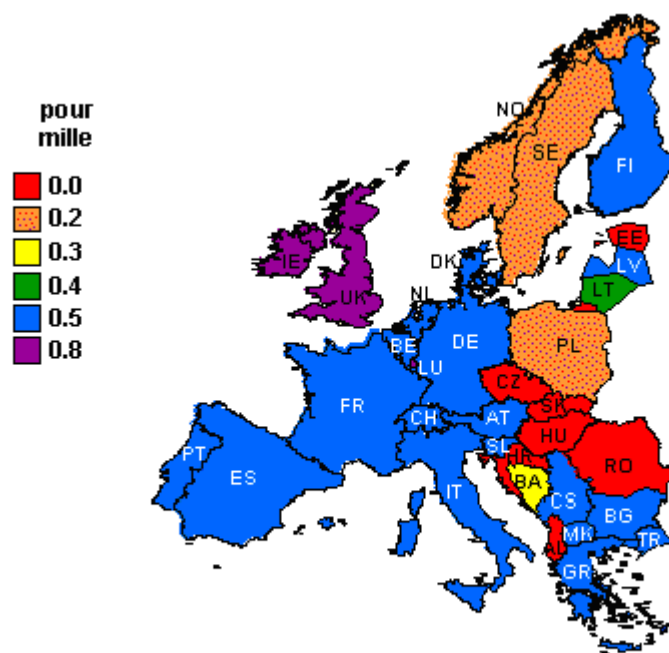
- Les coordonnées téléphoniques et les adresses de différentes structures de soins et d'associations de la région

- ❖ des services hospitaliers spécialisés
- ❖ des associations diverses (alcooliques anonymes, vie bleue...)
- ❖ des centres médicalisés spécialisés
- ❖ des hôpitaux et cliniques pour cures et post cure...

- Les coordonnées des partenaires en interne

	nom	téléphone
médecin de prévention du site		
infirmier (si présent sur le site)		
secouriste(s) du site		
assistant social du site		
IHS du site		
ACMO du site		

Taux d'alcoolémie autorisés en Europe



source : http://www.sfa-ispa.ch/ImagesUpload/carte_europe.gif

NB : en France taux de 0,50 g/l, conducteur T.C.P. 0,20 g/l

Adresses utiles

Ecoute alcool 7 j sur 7 de 14h à 2h du matin 0811 91 30 30 numéro national anonyme	sur Internet : www.drogues.gouv.fr
Alcooliques anonymes 7 j sur 7 29 rue de Campo Formio 75013 PARIS Tél. : 01.48.06.43.68 - Fax : 01.40.21.05.35 courriel : aafr@club-internet.fr Internet : http://www.alcooliques-anonymes.fr/ 0820 32 68 83 numéro indigo (0,12€/mn)	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) 20 rue Saint-Fiacre - 75002 PARIS Tél. : 01.42.33.51.04 - Fax : 01.45.08.17.02 courriel : contact@anpa.asso.fr Internet : http://www.anpaa.asso.fr/index_flash.html
Vie libre 8 impasse Dumur 92110 CLICHY Tél. : 01.47.39.40.80 - Fax : 01.47.30.45.37 courriel : vielibrenational@vielibre.org Internet : www.vielibre.org	Société française d'alcoologie Hôpital d'instruction des armées Percy 101 avenue Henri Barbusse – BP 406 92141 CLAMART CEDEX Tél. : 01.41.46.62.91 - Fax : 01.41.46.64.22 Internet : http://www.sfalcoologie.asso.fr
Société française de la Croix bleue 189 rue Belliard 75018 PARIS Tél. : 01 42 28 37 37 - Fax : 01 42 28 88 18 courriel : cbleue@club-internet.fr Internet : http://www.croixbleue.fr/	

Les adresses nationales sont déclinées au niveau local.