



## DOSSIER PRÉVENTION

### Substances psychoactives et travail

Répondre à l'urgence,  
prévenir à long terme





# Substances psychoactives et travail

Répondre à l'urgence,  
prévenir à long terme

SOMMAIRE

01/01

## Sommaire

■ Introduction	4
■ Risques et effets des substances psychoactives	5
Les différentes substances psychoactives	5
Effets des substances psychoactives et risques professionnels associés	6
■ Cadre réglementaire	9
La réglementation applicable à tous	9
L'obligation générale de sécurité au travail	9
L'alcool au travail	9
Les substances psychoactives et la conduite	12
■ Acteurs dans le monde du travail	13
Les acteurs	13
Le rôle de l'employeur	13
Le rôle de l'agent	15
■ Les actions possibles	17
Pouvoir réagir à l'urgence	17
Les actions de fond : la prévention	20
Adapter la démarche aux petites collectivités	22
■ Dépistage et sanction, quelles utilisations ?	23
Le dépistage : moyens et conditions	23
La place de la sanction	25
■ Conclusion	27
Annexes	29
■ la consommation d'alcool et la maladie alcoolique	29
Positionnement culturel et habitudes de consommation	29
Halte aux idées reçues !	30
Alcool et effets pour la santé	30
L'alcool et le corps	31
La maladie alcoolique	33
■ Lexique	35
■ Liste indicative d'acteurs en alcoologie et addictologie	37



## Introduction

Outre les dégâts pour la santé, être sous l'emprise de substances psychoactives sur les lieux de travail expose les agents, leur entourage et les usagers du service public à des risques, du fait de l'incapacité de la personne sous l'effet du produit à accomplir son activité en sécurité (manque d'attention, réflexes atténués...). En cas d'accident, les dommages qui pourraient en découler sont susceptibles d'engager la responsabilité tant du consommateur que de son entourage professionnel (collègues, encadrement, ou collectivité en tant que personne morale). La consommation de ces substances impacte également la qualité du service rendu, l'ambiance de travail et l'image de la collectivité. Elle présente enfin un enjeu économique (coûts des absences, des dégâts matériels...).

Ces comportements s'intègrent dans un contexte social, culturel et personnel qui dépasse le cadre professionnel. Ils peuvent également renvoyer chacun à sa propre perception du produit et de l'addiction. De ce fait, le traitement de ces questions est souvent délicat et se confronte à des tabous, à des appréhensions relationnelles et personnelles (crainte du conflit, culpabilité, difficulté à apprécier un état alcoolique...). Mieux connaître ces thématiques permet de les appréhender en minimisant les risques de stigmatisation du consommateur, de son entourage et de la personne qui soulève le problème.

L'employeur a un vrai rôle à tenir. Il ne s'agit pas pour lui d'établir un diagnostic ou de prouver une consommation interdite mais de faire cesser toute situation à risque ou tout comportement interdit (collectif ou individuel).

Il peut également intégrer ces éléments dans le fonctionnement de la collectivité pour organiser une prévention pertinente de ce risque. Cela pourra se concrétiser par exemple en limitant les facteurs de risques, en facilitant l'accès des agents concernés aux démarches d'aides et/ou de soins, et en accompagnant les services et agents concernés lors d'une reprise après un événement ou une période de soins.

Ce document a pour objectif de présenter le contexte général relatif aux substances psychoactives, de positionner les différents acteurs, mais aussi de proposer les grands axes d'actions possibles en terme de prévention.

Catherine DI FOLCO

Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Rhône



## Risques et effets des substances psychoactives



### LES DIFFÉRENTES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les substances psychoactives sont celles qui altèrent l'état de conscience, l'humeur, et les pensées de ceux qui les consomment. Leur prise est très majoritairement volontaire, répondant à différents besoins ou recherches tels que le plaisir, l'appartenance sociale ou la performance. Ces comportements peuvent être liés à une situation de dépendance.

On distingue les substances licites, dont les plus courantes sont l'alcool et les médicaments, des produits illicites, principalement le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne.

Ne doivent pas être oubliées les substances pour lesquelles l'exposition peut-être involontaire. Ce sont principalement les solvants organiques et le monoxyde de carbone.

Ces expositions peuvent générer des symptômes de type syndrome ébrié tout aussi dangereux (perte de réflexe ou de conscience du danger par exemple).

L'alcool est la substance psychoactive la plus ancrée culturellement et dont la consommation est admise (voire encouragée) par la société. Dans le contexte professionnel, cette problématique est la plus présente et la plus étudiée.

#### Type de substances

#### Nom ou famille

Substances autorisées



**Médicaments**  
(anxiolytiques, somnifères, anti-dépresseurs...)



**Alcool**

Substances illicites



**Cannabis**



**Autres drogues**  
(cocaïne, opiacés, ecstasy...)

C'est aussi une des seules qui, par son caractère licite, bien qu'encadrée, par les Codes de la route et du travail notamment, fait l'objet d'actions préventives au sein des collectivités employeurs.

Les éléments apportés par ce dossier sont essentiellement issus de l'expérience dans la prévention du risque alcool. Pour autant, un employeur ne peut pas se substituer au corps médico-social compétent. Confronté à un agent travaillant sous l'emprise d'une substance psychoactive, il ne lui appartient pas de connaître la nature de la substance ou d'en caractériser la consommation. Il doit avant tout s'organiser pour pouvoir répondre à l'urgence et, le cas échéant, accompagner l'agent en vue d'une démarche de soin.

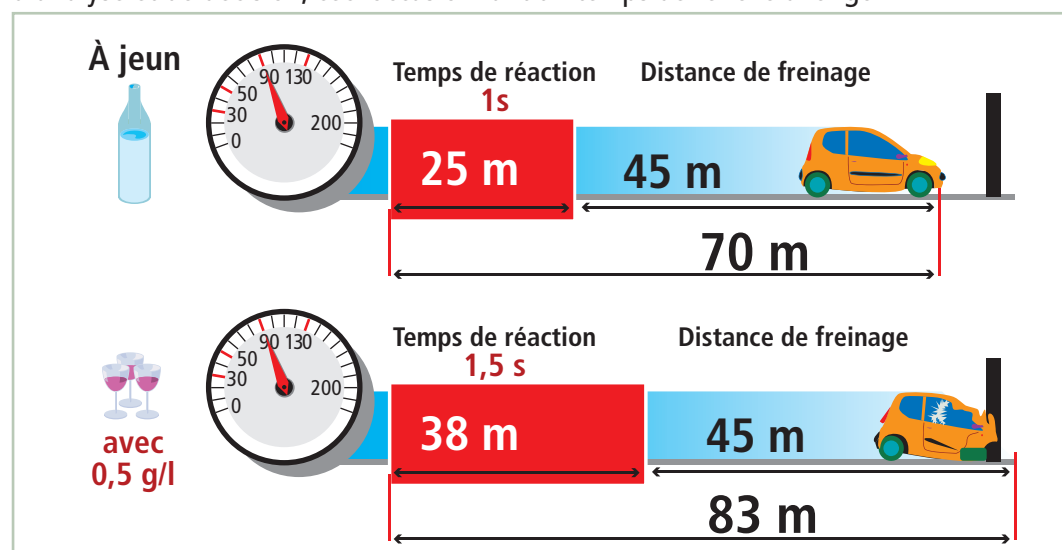
## EFFETS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET RISQUES PROFESSIONNELS ASSOCIÉS

### ■ EFFETS DE L'ALCOOL

Les effets de la consommation d'alcool ont des conséquences sur la réalisation du travail, notamment avec une diminution des performances professionnelles et une modification du comportement. Ces effets sont variables suivant les personnes. Même si la présence du facteur alcool n'est pas toujours identifiable, il est reconnu qu'il est impliqué dans 10 à 20 % des accidents du travail.

#### Diminution de la vigilance et du temps de réflexe

La consommation d'alcool entraîne une baisse de vigilance ainsi que des capacités d'analyse et de décision, ceci occasionnant un temps de réflexe allongé.



#### Effet euphorisant

Par son effet désinhibant et euphorisant, l'alcool diminue la perception du risque favorisant notamment la prise de risque et l'oubli des règles d'intervention.

#### Effet sur la vision

La consommation d'alcool entraîne un rétrécissement du champ visuel et donc une mauvaise appréciation des distances. L'alcool augmente également la sensibilité à l'éblouissement.

#### Effet sur le comportement de l'individu

La consommation d'alcool agit également sur le comportement de l'individu. On constate notamment une diminution des capacités d'écoute et de communication en équipe, une agressivité, une irritabilité, une surestimation de ses capacités...

La diminution de la perception du risque, la baisse de vigilance ainsi que des capacités d'analyse et de décision augmentent le risque d'accident sur le lieu de travail.






Ces effets créent des situations de dangers pour l'agent sous l'emprise de l'alcool, pour ses collègues ainsi que pour les usagers éventuellement présents.

**Attention :** quand il est reconnu qu'un accident de service a lieu sous l'emprise de l'alcool, c'est une faute détachable du service pouvant entraîner une non-reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service.

## ■ EFFETS DES AUTRES PSYCHOACTIFS

Les effets visibles se traduisent généralement par des pertes de vigilance, des modifications de la perception (de l'environnement, des risques...), des modifications des capacités motrices (équilibre, coordination...) et des troubles du comportement (agressivité, isolement, incohérence...).

Ces effets sont présents à différents niveaux selon la nature du produit, la personne concernée et la quantité consommée. Les signes visibles peuvent le plus souvent s'apparenter aux symptômes d'une imprégnation alcoolique et sont repris sous le terme générique d'"état ébrieux".

Nom ou famille	Principaux effets et risques
<b>Médicaments</b> 	variables suivant la classe médicamenteuse (sommolence, modification du comportement, trouble de la mémoire, troubles des capacités motrices...)
<b>Cannabis</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>· état ébrieux (altération de la vigilance, excitation);</li> <li>· modification de l'humeur;</li> <li>· trouble de la perception (vue, ouïe...);</li> <li>· hallucinations visuelles, auditives et corporelles;</li> <li>· effets cancérigènes avérés (voies aéro-digestives supérieures et appareil respiratoire);</li> <li>· troubles psychiatriques.</li> </ul>
<b>Autres drogues</b> 	variables suivant les produits (hallucination, troubles psychiatriques, accidents cardiaques, violence, baisse de la vigilance, troubles respiratoires, infections virales ou/et bactériennes...)

## Pictogrammes de risque pour la conduite présents sur les médicaments

 <p><b>NIVEAU 1</b></p>	<p><b>Soyez prudent</b> Ne pas conduire sans avoir lu la notice</p>	 <p><b>NIVEAU 2</b></p>	<p><b>Soyez très prudent</b> Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé</p>	 <p><b>NIVEAU 3</b></p>	<p><b>Attention, danger : ne pas conduire</b> Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



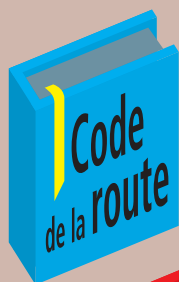




## Cadre réglementaire



### LA RÉGLEMENTATION APPLICABLE À TOUS



L'alcool et certains médicaments sont des produits psychoactifs licites. Leur consommation est soumise à des règles telles que l'obligation de prescription pour la majorité des médicaments ou le Code de la route et du travail pour l'alcool. Cette consommation reste autorisée. Rappelons toutefois que le terme de stupéfiants intègre des médicaments dès qu'ils contiennent des substances citées dans l'arrêté du 22 février 1990. Les autres stupéfiants, naturels ou de synthèse sont interdits à toute consommation. Ils en sont généralement d'autant plus diabolisés et majoritairement socialement rejetés.

Au-delà de la problématique qui nous occupe, il est utile de rappeler que le Code pénal affirme les éléments suivants :

- " La mise en danger de la vie d'autrui constitue un délit " (art. 223-1) ;
- Est condamnable " quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. " (art. 223-6).

### L'OBLIGATION GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL



Le fondement de la responsabilité de l'autorité territoriale face à un agent dont l'état n'est visiblement pas compatible avec ses fonctions relève des obligations générales de l'employeur en matière de santé et de sécurité. En vertu de l'article 3 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié et de l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'autorité territoriale (comme tout employeur) se doit de veiller à la sécurité et à la protection de la santé physique et mentale des agents placés sous son autorité. Elle a également pour obligation de faire cesser toute situation dangereuse.

### L'ALCOOL AU TRAVAIL

La réglementation concernant l'alcool au travail a pour principaux objectifs de limiter l'introduction et la consommation d'alcool sur les lieux de travail, d'écarter de leur poste les agents en état d'alcoolisation manifeste et de mettre à disposition une source d'eau fraîche et potable.



## ■ D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE

### Article R. 4228-20 du Code du travail

" Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail. "

### Article R. 4228-21 du Code du travail

" Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse. "

### Article R. 4225-2 du Code du travail

" L'employeur met à la disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche pour la boisson. "

### Article R. 4225-3 du Code du travail

" Lorsque des conditions particulières de travail conduisent les travailleurs à se désaltérer fréquemment, l'employeur met gratuitement à leur disposition au moins une boisson non alcoolisée.

La liste des postes de travail concernés est établie par l'employeur, après avis du médecin du travail et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.

Les boissons et les aromatisants mis à disposition sont choisis en tenant compte des souhaits exprimés par les travailleurs et après avis du médecin du travail. "

## ■ AU SEIN DES COLLECTIVITÉS DOTÉES D'UN RÈGLEMENT INTÉRIEUR

### Article 8 du décret du 10 juillet 1913 modifié par l'article 2 du décret n° 60-1087 du 5 octobre 1960

" Un règlement intérieur limitera les quantités de vin, de bière, de cidre, de poirée, d'hydromel non additionnés d'alcool, qui pourront être introduites ainsi que les conditions dans lesquelles la consommation en sera autorisée. "

### La circulaire TE 4/69 du 13 janvier 1969

Le règlement intérieur doit indiquer que la consommation d'alcool sur les lieux de travail se limite aux heures de repas. De plus, la circulaire autorise le règlement intérieur à interdire toute consommation d'alcool sur les lieux de travail après avis du CTP ou du CHSCT.



## ■ JURISPRUDENCES SUR LE THÈME DE L'ALCOOL AU TRAVAIL

### Arrêt CORONA du 1<sup>er</sup> février 1980

L'arrêt précise que l'on ne peut pas pratiquer systématiquement un éthylotest sur l'ensemble des postes de travail. Il est à réserver à des conditions particulières (postes de sécurité).

### Arrêt n° 72-220 du Conseil d'État du 9 octobre 1987 (Régie Nationale des Usines Renault)

L'arrêt précise qu'un alcootest peut être proposé à des personnes qui manipulent des produits chimiques dangereux, des machines dangereuses, ou conduisent des véhicules. Cet arrêt ne permettait pas de faire constater par ce moyen une faute disciplinaire. Ce point évoluera au fil des jurisprudences (voir ci-dessous).

### Arrêt de la cour de cassation n° 99-45.878 du 22 mai 2002 (affaire Piani/Vaisseau)

Un salarié a fait l'objet d'un contrôle d'alcoolémie effectué sur un chantier par son supérieur hiérarchique, alors qu'il transportait un autre salarié au volant d'un véhicule de l'entreprise. L'alcoolémie était de 0,7 g/l de sang. Le règlement intérieur de l'entreprise prévoyait l'interdiction d'accéder aux lieux de travail en état d'ivresse, le recours à l'alcootest pour vérifier le taux d'alcool d'un salarié conducteur d'un engin ou d'un véhicule, et la faculté pour le salarié averti d'exiger la présence d'un tiers et de solliciter une contre-expertise.

L'arrêt reconnaît valable la pratique du test et le licenciement prononcé sur la base de son résultat, dans les conditions prévues par l'entreprise.

### Arrêt de la cour de cassation n° 06-862278 du 5 juin 2007 (affaire TARVEL)

Un salarié se rend avec le véhicule de l'entreprise à un repas de fin d'année organisé par l'employeur en dehors des heures de travail. En fin de journée, ce dernier ayant consommé une grande quantité d'alcool, un cadre de l'entreprise lui propose de le raccompagner jusqu'au dépôt où se trouve le véhicule personnel du salarié. Arrivés au dépôt ce cadre lui conseille de ne pas prendre le volant immédiatement. Le gardien du dépôt lui fait arrêter son moteur, lui prend ses clés, puis, suite aux affirmations du salarié selon lesquelles il pouvait conduire et avait un rendez-vous, il les lui rend lui conseillant la plus grande prudence. Le salarié est victime d'un accident mortel de la circulation, les examens révélant une alcoolémie de 1,90 g par litre de sang. Les parents de la victime assignent devant le tribunal le président de la société, la société employeur, le cadre et le gardien pour homicide involontaire et non-assistance à personne en danger.

Le tribunal rejette les deux accusations. La cour d'appel confirme le rejet de l'accusation pour homicide involontaire mais retient l'accusation de mise en danger de la vie d'autrui à l'encontre du cadre et du gardien. La cour de cassation confirme ces positions.



## LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET LA CONDUITE

### ■ L'ALCOOL

#### Art. R.234-1 et suivants du Code de la route

Le Code de la route prévoit un seuil maximal d'alcoolémie pour la conduite sous l'influence de l'alcool fixé à 0,50 g par litre de sang au-delà duquel l'utilisateur est en infraction et s'expose à une contravention de 4<sup>e</sup> classe. Le seul seuil officiel en matière d'alcoolémie concerne donc la conduite de véhicule. Il est abaissé à 0,2 gramme par litre de sang pour les transports en commun.

**À noter :** aucun seuil n'a été fixé dans le cadre du travail par le Code du travail. Ce vide juridique peut être comblé en précisant dans le règlement intérieur de la collectivité que le seuil d'alcoolisation tolérable en milieu du travail est au maximum celui appliqué par le Code de la route.

### ■ STUPÉFIANTS ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Il est également interdit de conduire sous l'emprise de substances stupéfiantes, dont la liste inclut des principes actifs médicamenteux. En cas d'accident mortel, ou ayant provoqué des lésions physiques, le dépistage des stupéfiants est systématique. Il peut être décidé par les forces de l'ordre dans les autres cas (accident ou infraction simple, suspicion de consommation...).

Les médicaments, disposent d'une signalisation propre à leurs conséquences sur la conduite. Un médecin doit prendre en compte l'utilisation d'un véhicule professionnel et, si le traitement prescrit est incompatible, en informer le patient ou lui établir un arrêt de travail pendant le traitement.

Une plaquette de l'AFSSAPS permet d'informer et d'alerter simplement sur cette thématique.





## Acteurs dans le monde du travail



### LES ACTEURS

La question de la consommation des substances psychoactives sur le lieu de travail doit être traitée avec l'ensemble des partenaires concernés, internes ou externes à la collectivité.

Questionnant à la fois l'individuel et le collectif, les relations au travail et le volet médical, cette thématique demande nécessairement une approche transversale à la collectivité et pluridisciplinaire. Il convient d'envisager les difficultés propres à chacun (collègue, encadrement, hiérarchie, consommateur) face à cette problématique, et les outils nécessaires pour faire face aux situations rencontrées.

### Principaux acteurs



Il convient également d'impliquer les acteurs traditionnels chacun dans leurs domaines de compétences : le CTP/CHSCT, l'assistant ou le conseiller de prévention, la médecine de prévention et l'ACFI.

### LE RÔLE DE L'EMPLOYEUR

#### ■ OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉ

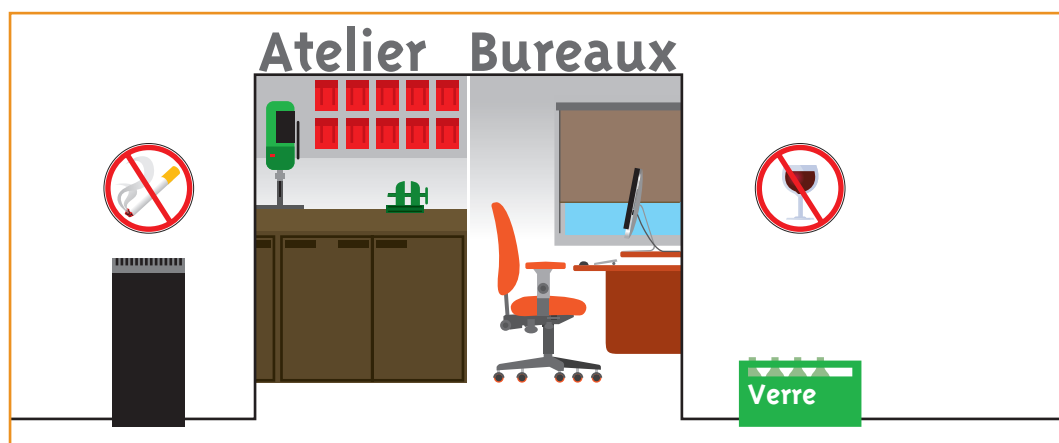
En présence d'un agent dont l'état n'est visiblement pas compatible avec ses fonctions, l'autorité territoriale doit assumer sa responsabilité générale en matière de santé et de sécurité.

Cela se traduit par une obligation de résultat, afin " de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous son autorité ".



L'employeur doit donc, par des procédures écrites, définir les règles et mettre en place les outils nécessaires à la mise en œuvre des diligences normales de sécurité. Celles-ci intègrent au moins la mise en œuvre des obligations législatives à savoir :

- l'interdiction de laisser entrer ou séjourner des personnes en état d'ivresse sur le lieu de travail ;
- l'interdiction d'introduire et de consommer des produits illicites sur le lieu de travail ;
- le retrait d'une personne visiblement inapte d'un poste de sûreté ou de sécurité, quelle que soit l'origine de son état (dans le cadre de l'obligation générale de sécurité) ;
- la non mise en danger de la vie d'autrui et l'assistance à personne en danger ;
- la limitation de l'introduction et de consommation de boissons alcoolisées ;
- la mise à disposition d'une source d'eau fraîche et potable et d'une 2<sup>e</sup> boisson non alcoolisée dans le cas où des conditions de travail entraîneraient les travailleurs à se désaltérer fréquemment.



Le non-respect de cette législation peut constituer une faute inexcusable de l'employeur et engager sa responsabilité pénale.

Chaque acteur de la collectivité, dans la limite de ses compétences, de ses moyens et de ses pouvoirs, porte sa part de responsabilité dans la mise en œuvre de ces règles et de ces outils. C'est notamment le cas pour les membres de l'encadrement.

### Engagement possible de la responsabilité de l'employeur

La chambre criminelle de la Cour de cassation condamne l'employeur qui ne respecte pas les termes de l'article L.232-2 (nouvellement R.4228-21) du Code du travail et laisse son employé accéder à un chantier en état d'ivresse (Cass. Crim. 30/11/1993, pourvoi n° 92-82 090).

Par ailleurs, l'administration ne peut pas prendre le risque de laisser l'agent visiblement inapte à la conduite regagner seul son domicile, elle risquerait d'être incriminée de non-assistance à personne en danger. Une prise en charge est donc nécessaire mais ne peut pas s'improviser. L'évacuation ou l'orientation de l'agent en état ébrié vers un service de santé devra avoir été préparée.



## ■ LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

L'importance de l'activité professionnelle est considérable dans la vie de chacun, notamment en terme de temps, de reconnaissance et de relations sociales. L'employeur est légitime pour créer un contexte favorable à une prise de conscience et à un accompagnement efficace des agents en difficulté avec les substances psychoactives. Ceci se fera notamment en :

- sensibilisant les agents aux risques liés à la consommation des substances psychoactives ;
- favorisant une démarche de soins sur demande d'un agent ou après un événement sur le lieu de travail ;
- facilitant une réintégration au travail après les soins.

La vie en collectivité peut également être organisée afin de limiter les risques de consommation notamment en encadrant les moments de convivialité. Cela permettra d'afficher une pratique en cohérence avec les règles et messages de sensibilisation diffusés.

Rappelons enfin que toute amélioration des conditions de travail, physiques ou psychologiques limiteront les conditions favorables à l'apparition d'un mécanisme de compensation par le produit et d'addiction.

## LE RÔLE DE L'AGENT

### ■ OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉ

La responsabilité de l'agent momentanément " inapte " à son poste suite à la consommation de substances psychoactives est fondée sur les éléments suivants :

- le respect de la réglementation et des règles définies par l'employeur ;
- le respect de ses obligations en matière de sécurité (Art. L.4122-1 du Code du travail) ;
- le devoir d'exemplarité inhérent à sa mission de service public.

#### Art. L.4122-1 du Code du travail

L'agent doit " conformément aux instructions qui lui sont données... prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail... "

Comme tout encadrant, un agent témoin d'une situation de danger doit tout mettre en œuvre dans la limite de ses connaissances, de ses moyens et de son autorité pour limiter ou faire cesser le danger. Lui aussi doit mettre en œuvre les diligences normales de sécurité, à son niveau et ce, d'autant plus si ces dernières ont été définies par des instructions de l'employeur, avec au minimum un devoir d'alerte du responsable hiérarchique.



## ■ FAUTES ET SANCTIONS

L'état ébrié d'un agent dû à la consommation volontaire de produits psychoactifs sur son lieu de travail constitue une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions. Suivant les conséquences induites, cette faute pourra être constitutive d'une infraction pénale.

De plus, un comportement fautif du fonctionnaire induit par une dépendance ou un état ébrié aigu peut justifier une sanction disciplinaire : avertissement, blâme, exclusion temporaire de fonctions, abaissement d'échelon, rétrogradation, révocation...

Ce sont les conséquences induites (absences ou retards répétés, non-réalisation du travail...) qui peuvent être aisément caractérisées et sanctionnées. Le non-respect des obligations en matière de substances psychoactives au travail peut également être sanctionné, dans la mesure où les règles, ainsi que les conditions de contrôle de leur application, ont été clairement définies et expliquées aux agents.

### Faits commis en dehors du service

La responsabilité disciplinaire de l'agent peut être retenue le cas échéant, pour des faits commis en dehors du service. Il en a, par exemple, été jugé ainsi pour un agent d'entretien qui a fait l'objet d'une sanction d'exclusion temporaire de fonctions de 3 jours au motif qu'il s'était rendu coupable, en dehors du service, de conduite en état d'ivresse sur le territoire de la commune où il travaillait (TA de Clermont-Ferrand, 22/01/1998, req. N° 951490).





## Les actions possibles

STOP

La gestion du risque lié à la consommation de substances psychoactives concerne l'ensemble des acteurs à tous les niveaux. Elle nécessite une politique claire, affirmée et portée par la direction. Le management, la prévention et l'aide aux personnes en difficulté sont les trois piliers de la démarche. Ce risque est à prendre en compte au même titre que tout autre risque professionnel. Les démarches ouvertes à l'autorité territoriale ne dépendent pas, dans leur logique, de la nature de la substance consommée. En tant qu'employeur, il convient avant tout de faire cesser la situation de danger que représente un agent inapte à son poste suite à la consommation d'une substance psychoactive, quelle qu'elle soit. C'est le traitement de l'urgence. L'ensemble de la ligne hiérarchique et du personnel doit être accompagné et soutenu par la direction (réaction, orientation des agents, entretien, gestion de l'équipe...). Concernant la sensibilisation aux risques à long terme et l'accompagnement dans le traitement des addictions, les actions relèveront principalement de la communication, de l'organisation interne. Elles s'attacheront à faciliter l'accès aux soutiens médico-sociaux compétents pour les agents en difficulté.

### POUVOIR RÉAGIR À L'URGENCE

#### ■ AGIR LORS DE LA SURVENANCE DE L'ÉVÈNEMENT

Il convient de définir la marche à suivre en présence d'un agent visiblement dans un état anormal, qui le rend incapable de tenir son poste dans des conditions de sécurité satisfaisantes.

Son activité doit alors être stoppée sans obligatoirement établir l'origine des troubles constatés.

Ces actions génèrent des mises en causes directes de personnes, difficiles à vivre. Il est donc primordial qu'elles soient préalablement définies et connues de tous, et que l'encadrement soit soutenu dans leur application. Pour cela, elles doivent faire l'objet d'une procédure écrite (voir encadré page suivante).





## Éléments pour définir la marche à suivre en cas de présence d'un agent dans un état anormal :

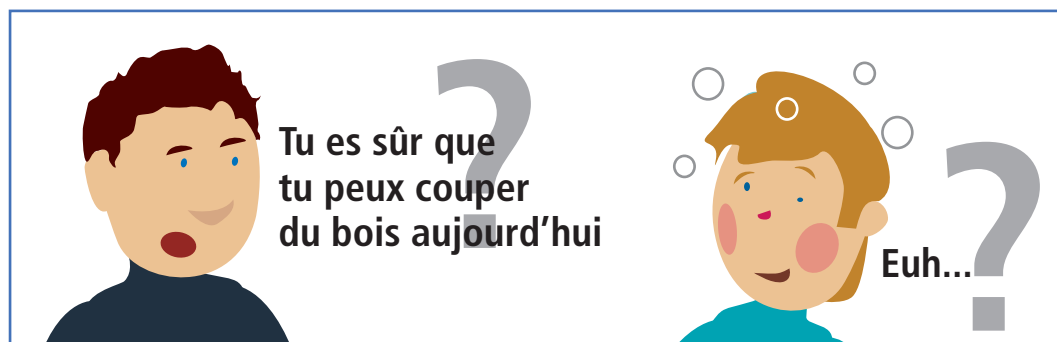
- la définition des postes à risque soumis à retrait en cas de troubles incompatibles avec la sécurité (pouvant éventuellement être soumis à dépistage) ;
- les modalités de retrait de poste ;
- les modalités d'utilisation d'un alcootest et l'utilisation possible du résultat (si son utilisation est retenue) ;
- les modalités de dépistage des stupéfiants ;
- la conduite à tenir en cas d'incapacité pour les postes non définis à risque ;
- les modalités de mise à l'écart ou de retour au domicile (dans quelles conditions, où, par qui?) ;
- les possibilités de recours à un avis médical (dans quel cas et par qui?) ;
- la conduite à tenir pour un agent témoin, dépourvu d'autorité ;
- l'organisation de l'après incident.

## Éléments à considérer :

- conditions de retrait du poste : mise en danger pour l'agent ou un tiers, incapacité partielle ou totale d'assurer le travail ;
- à la reprise, un entretien avec la médecine de prévention est souhaitable ;
- si l'usage de l'alcootest est retenu, le seuil d'alcoolémie à ne pas dépasser est à définir ;
- l'accompagnement à domicile peut se faire en véhicule de service et par 2 agents de préférence, si un accueil au domicile est possible (présence de l'entourage), si l'agent est calme, ne présente pas de symptôme nécessitant des soins ;
- la mise à l'écart sur place peut-être réalisée sous surveillance, si un local et les horaires s'y prêtent, et dans l'attente d'un accompagnement ou d'une prise en charge satisfaisante ;
- en cas de symptômes nécessitant des soins, en cas de dialogue impossible ou d'agressivité, l'ordre d'arrêter le travail doit être donné et le SAMU, les pompiers ou la police en cas de violence doivent être appelés.

## ■ ET POUR UN AGENT TÉMOIN?

Un agent qui côtoie un collègue dangereux pour lui-même ou son entourage doit agir, dans la limite de ses moyens, pour faire cesser la situation dangereuse. Pour cela, il appliquera la démarche adoptée par les premiers secours de type " Protéger – Alerter – Secourir ". Le recours au droit de retrait peut être envisagé s'il estime être mis en situation de danger grave et imminent du fait de l'état de son collègue.





## PROTÉGER

- informer la personne que l'on a repéré une situation de risque qui nécessite d'agir pour garantir la sécurité ;
- si possible, isoler la personne des risques et des regards, sans la laisser seule.

## ALERTER

- alerter le responsable hiérarchique pour organiser la prise en charge de la personne en difficulté et imposer l'arrêt de l'activité si nécessaire ;
- demander l'intervention des services de secours en cas de danger immédiat ;
- alerter la hiérarchie directe et la direction ou l'autorité en cas d'actes violents ou de menaces.

## SECOURIR

- il est important de ne pas laisser l'agent seul ;
- si l'agent paraît en état de santé physique et psychologique satisfaisant, contacter un proche pour le prendre en charge ;
- sinon, et selon les instructions des services de secours, faire accompagner l'agent idéalement par 2 personnes auprès d'un service médical (médecin, service d'urgence, médecine de prévention).

## ■ COMMENT RÉAGIR APRÈS L'ÉVÈNEMENT ?

Ce type d'évènement touche à la fois l'agent, l'encadrement et les collègues. Il convient donc d'être transparent avec chacun quant à la position et la réaction de l'employeur face à cette situation.

**Juste après les faits**, il est donc conseillé à l'encadrement :

- dès que possible, de réunir l'équipe pour recueillir les témoignages et établir les faits. (Cette rencontre doit également permettre de rappeler l'anormalité de la situation vécue et les suites envisageables) ;
- dans un deuxième temps, d'établir le rapport des faits, en s'attachant surtout aux dysfonctionnements et/ou à la dangerosité de la situation, en évitant toute stigmatisation ;
- de prévenir le médecin de prévention.

**À la reprise du travail** de l'agent, il convient :

- de préparer son retour, c'est-à-dire de décider les sanctions envisagées (exemple : avertissement, blâme, mise à pied...) mais aussi les dispositifs de surveillance et d'aide qui seront proposés ;
- d'accompagner l'équipe si besoin (expliquer les éventuels aménagements, rappeler les procédures et le rôle de chacun) ;
- de prévoir un entretien de l'agent avec sa hiérarchie avec rappel des faits, annonce de la sanction et de la surveillance future et proposition d'aide. Eventuellement recours au N+1 ou N+2 ;
- de prévoir un entretien avec le médecin de prévention, l'agent et le médecin doivent être informés au préalable de la raison de cette rencontre par l'employeur.



## LES ACTIONS DE FOND : LA PRÉVENTION

Les actions de prévention doivent s'inscrire dans la durée pour être efficaces, c'est-à-dire pour intégrer la culture et le fonctionnement de la collectivité.

Pour se faire, une politique de prévention du risque lié à la consommation des substances psychoactives doit être initiée par une volonté de l'autorité territoriale, portée par l'encadrement et tous les agents. Elle est énoncée clairement par écrit et présentée à chacun sous la forme d'un document court. Elle affirme les orientations décidées et pose le cadre général des actions mises en œuvre. Pour être efficace, la démarche doit être cohérente, complète et présentée comme telle à tous les acteurs.

N'oublions pas que la consommation des substances psychoactives est porteuse de nombreux stéréotypes intégrés à l'inconscient collectif. C'est un véritable obstacle à la compréhension et au traitement des situations.

Etablir une démarche efficace et constructive, c'est en premier lieu permettre à l'ensemble des acteurs d'appréhender ce sujet avec des idées claires et rationnelles, notamment sur les notions de consommations et de conduites addictives, sur la nature et l'importance des facteurs favorisant cette consommation et ces conduites dangereuses, ainsi que sur les risques professionnels induits.

Dans ce cadre, la démarche de prévention du risque alcool dans la collectivité comportera au moins trois volets :

- Une phase de sensibilisation et de formation sur les substances psychoactives, leur consommation et les conséquences de ces conduites à risques, notamment dans le champ professionnel,
- La rédaction de règles précises et applicables concernant la consommation de substances psychoactives sur le lieu de travail et la gestion de ces conséquences,
- La diffusion explicative de ces nouveaux outils auprès des différents acteurs, dans un discours adapté à chacun.

Comme toute action de prévention, elle sera proposée et validée en CTP/CHSCT.

### ■ LA SENSIBILISATION

Cette phase doit permettre à chacun de mieux appréhender les notions de consommation et d'addiction, ainsi que les risques induits et sa part de responsabilité. Elle doit permettre, en combattant les idées préconçues, de limiter la force des tabous et des jugements individuels ou collectifs dans la relation à une personne en difficulté et dans la gestion d'une situation difficile. Elle veillera à aborder toutes les substances psychoactives potentiellement concernées.

Cette sensibilisation peut prendre la forme de réunions d'information, éventuellement complétées par de l'affichage et des distributions de documents sur ce thème. Le soutien de spécialistes, associations ou soignants, est fortement conseillé.

Tout le monde doit y participer. Même si la démarche est initiée par une situation particulière, il serait contre-productif de cibler uniquement le ou les services où des problèmes se sont révélés.



## Pour rester efficace :

Réitérer, au fil du temps et du renouvellement de personnel, les actions de sensibilisation et d'information sur les dispositifs en place.

## ■ LA DÉFINITION DES RÈGLES

Ces règles formalisent les dispositions prises par l'autorité territoriale et pourront prendre la forme de procédures, consignes ou d'une partie du règlement intérieur. Elles ne doivent pas pour autant porter des mentions restrictives non justifiées pouvant porter atteintes aux droits et libertés individuelles et collectives.

Les règles à définir sont principalement les suivantes :

- la définition des postes à risque soumis à retrait en cas d'impossibilité visible à assumer ses fonctions ou en cas de dépassement du seuil admis pour la consommation d'alcool ;
- la conduite à suivre en cas d'incapacité à tenir un poste (voir partie " Le traitement de l'urgence " ) ;
- la possibilité d'effectuer des contrôles d'alcoolémie, les modalités et les postes concernés (voir partie " Le dépistage : moyens et conditions " ) ;
- la nécessité de garder une trace écrite des événements (rapports hiérarchiques) ;
- les conditions de reprise après incident (entretiens avec la hiérarchie, la médecine de prévention, préparation du service... ) ;
- les sanctions envisageables (voir partie " La place de la sanction " ) ;
- le rappel des interdictions et la définition des conditions réglementaires de consommation des substances licites (alcool) ;
- la place de l'alcool dans les événements festifs (présence de boissons non alcoolisées, autorisation des réunions conviviales, pots limités à certains événements, limitation des quantités de boissons alcoolisées servies et de leur nature, obligation de servir de la nourriture... ) ;
- les dispositifs d'écoute et/ou d'orientation possibles pour les agents en difficulté.

## Concernant les " pots " ou vins d'honneur sur le lieu de travail :

Organisés sur le lieu de travail et à destination notamment des employés, seules les boissons autorisées (vin, bière, cidre, poiré) peuvent être proposées (art. R 4228-20 du Code du travail). L'employeur reste dans tous les cas responsable de ces manifestations dans la mesure où elles ne sont pas pratiquées à son insu.





### Des pistes pour orienter les agents en difficulté :

L'accès facilité à une démarche de soins se fera en impliquant le service de médecine préventive et le service social (lorsqu'il existe). Le premier peut en effet recevoir l'agent en difficulté, proposer un suivi et orienter vers des structures spécialisées. Le service social peut accompagner l'agent en difficulté ainsi que son entourage familial et professionnel, orienter vers des structures d'accueil et de soins et aider à la réinsertion de l'agent dans sa cellule familiale et son environnement professionnel après un incident ou une période de soins.

### ■ MISE EN ŒUVRE ET DIFFUSION DES OUTILS DÉFINIS

Le dispositif doit être connu de tous et applicable par chacun dans le cadre de ses missions. Un document concis et explicatif présentant l'ensemble des règles et outils définis sera idéalement diffusé avec explications par l'encadrement à tous les agents, lors de la mise en place du dispositif. Le même niveau d'information sera communiqué à chaque nouvel arrivant.

L'encadrement est la pierre angulaire du respect et de l'application des règles définies en matière de consommation de substances psychoactives. Il est donc important de prévoir, pour accompagner l'information auprès de l'ensemble des agents, une présentation spécifique du dispositif et de son application à l'encadrement.

L'utilisation des médias internes et/ou d'affiches peuvent être des moyens de communication intéressants.

## ADAPTER LA DÉMARCHE AUX PETITES COLLECTIVITÉS

Chaque collectivité employeur, quelle que soit sa taille, peut être confrontée à une situation d'urgence liée à une consommation de substances psychoactives par un ou plusieurs de ses agents. Dans les petites collectivités, les strates hiérarchiques sont moins nombreuses, pouvant aller jusqu'à la relation directe entre l'autorité territoriale et l'agent. Le formalisme est moins ancré et ressenti comme moins utile.

Il apparaît cependant nécessaire de définir au préalable les possibles suites que la collectivité entend pouvoir donner à une situation de ce genre, et notamment le rappel des interdits et la définition des postes soumis à retrait en cas d'état incompatible avec la sécurité. Il peut y être ajouté, selon le souhait de la collectivité, la possibilité d'utiliser des tests de dépistage.

Ce cadre minimal pourra être intégré au règlement intérieur ou faire l'objet d'une consigne ou note de service. Il sera porté à la connaissance des agents au moins lors de leur entrée en fonction. Il pourra éventuellement servir à la direction administrative pour porter à la connaissance des nouveaux élus lors des prises de fonctions, le cadre défini par la collectivité dans ce domaine.

Concernant l'accompagnement de l'agent à son retour au travail, la collectivité doit prendre le temps de cadrer les conditions du retour, avec l'agent à l'origine de l'évènement (rappel des interdits, contrat moral, sanctions éventuelles...) et avec ses collègues, en évitant autant que possible la marginalisation et la stigmatisation de l'agent concerné. Les dispositifs d'écoute et d'accompagnement sont évidemment peu compatibles avec un nombre d'agents restreint. L'assistance du médecin de prévention est à privilégier pour accompagner les collectivités et l'agent dans ces situations. La transparence quant aux raisons de sa sollicitation doit être totale envers l'agent en difficulté et envers le médecin.



## Dépistage et sanction, quelles utilisations ?

STOP

### LE DÉPISTAGE : MOYENS ET CONDITIONS

Rappelons en préambule à cette partie que, si le dépistage d'une consommation peut être un moyen d'établir une incompatibilité entre l'état de l'agent et son activité et/ou la transgression d'une règle établie, il ne peut pas être une fin en soi.

Dans la prévention du risque professionnel lié à la consommation de substances psychoactives, le rôle premier de l'employeur est de stopper la situation à risque et d'éviter qu'elle ne se reproduise. L'établissement des causes de l'état de l'agent relève quant à lui principalement du domaine médical. Cela est d'autant plus important que peu de produits psychoactifs peuvent faire l'objet d'un dépistage par l'employeur. Actuellement, seul le dépistage de la consommation d'alcool est mis en œuvre en collectivité. Généralement, les conséquences de l'état de l'agent (non-respect des règles, retard, travail pas ou mal fait, comportement inadapté...) sont suffisantes pour justifier une faute, sans nécessiter la caractérisation de la cause. Celle-ci pourra être évoquée dans un second temps, lors des entretiens prévus à la reprise du travail, dans un contexte apaisé et constructif.

### ■ LES CONDITIONS DU RECOURS AU CONTRÔLE D'ALCOOLÉMIE

Le recours, pour des raisons de sécurité ou comme moyen de prévention, au contrôle de l'alcoolémie ne peut se faire QUE pour justifier et argumenter l'arrêt de l'activité. Il est interdit de le systématiser pour tout ou partie du personnel. Il doit être prévu et organisé dans le règlement intérieur ou une consigne officielle, présenté pour avis au CTP/CHSCT. Il doit pouvoir être contesté par l'agent concerné lorsqu'il sert de base de sanction. Il est justifié par la nature du travail et des risques induits pour les personnes ou les biens.

#### Par qui ?

Par les agents désignés dans le règlement intérieur. Le contrôle n'est pas nécessairement effectué par un médecin ni par un officier de police judiciaire (comme pour les dépistages ou tests d'alcoolémie effectués dans le cadre du Code de la route). Rappelons que les obligations du médecin de prévention ne peuvent résulter du règlement intérieur selon le Conseil national de l'ordre des médecins.

#### Comment ?

Par le biais d'un alcootest ou d'un éthylomètre, en présence d'un témoin si l'agent le demande et en respectant la confidentialité et la dignité de l'individu. En effet, l'employeur n'est pas habilité à faire pratiquer, de sa propre autorité, une prise de sang pour l'évaluation du taux d'alcool. L'agent peut également avoir recours à une contre-expertise médicale (prise de sang). La présence d'un tiers est souhaitable mais non obligatoire dans le cas où le contrôle d'alcoolémie se limite à la protection des agents (et ne sert pas de base de sanction disciplinaire).



## Pour quels postes de travail ?

Pour des postes de sécurité ou à risques (c'est-à-dire lorsque le comportement de l'individu peut mettre en danger sa vie ou celle d'autrui), définis par le règlement intérieur (utilisation de machines dangereuses, conduite de véhicules ou d'engins, travail en hauteur, travail sur voie publique, travail isolé, travail exposant à un risque de noyade, travail auprès d'enfants ou de personnes âgées, exercice des missions de sécurité, travail sur ou à proximité d'installations électriques, manipulation de produits dangereux...).

Le refus de se soumettre à un alcootest, alors que l'autorité territoriale a respecté toutes les dispositions relatives à son recours, pourra être considéré comme une confirmation de la présomption de l'état d'ébriété. Cette disposition est à énoncer dans le règlement intérieur.

## ■ DU MOYEN DE PRÉVENTION AU MOYEN DE SANCTION

Initialement, l'alcootest était seulement utilisé pour prévenir ou faire cesser une situation dangereuse. Un résultat positif n'avait alors pas été reconnu comme pouvant être la base d'une sanction disciplinaire.

En mai 2002, la cour de cassation reconnaît la validité d'un licenciement prononcé sur la base d'un alcootest positif, effectué sur un employé allant conduire un véhicule et ce, compte-tenu de la nature du travail confié et des modalités de réalisation du contrôle permettant la contestation. Une alcoolisation supérieure au seuil défini par l'employeur, constatée par alcootest, peut donc justifier une sanction disciplinaire pour faute. Pour ce faire, il est nécessaire :

- que le contrôle et ses modalités de réalisation soient définis par le règlement intérieur ;
- que les modalités de contrôle permettent la contestation de l'agent ;
- qu'il s'agisse d'un salarié dont l'état d'ébriété serait de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger.

## ■ DÉPISTAGE DES STUPÉFIANTS, DES POSSIBILITÉS NOUVELLES MAIS TRÈS ENCADRÉES

Un avis du comité national d'éthique (avis n° 114 du 5 mai 2011) et l'évolution des tests rendent possible le dépistage de la consommation de stupéfiants. Les modalités de mises en œuvre envisagées par cet avis sont très encadrées, réservant ce dépistage au domaine médical, pour sa réalisation et son interprétation. De ce fait, les actions et résultats relatifs à ce dépistage sont couverts par le secret médical. Seuls les tests salivaires sont reconnus comme " témoin des consommations des dernières 24 heures " .

L'intégration de ce type de dépistage dans le fonctionnement de la collectivité reprend les mêmes exigences que celles qui encadrent le contrôle d'alcoolémie à savoir :

- limitation aux postes de sécurité et de sûreté (de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger en cas d'incapacité de l'agent) ;
- possibilités et modalités de réalisation définies dans le règlement intérieur.

Rappelons toutefois que le retour d'expériences est presque nul dans ce domaine.





## ■ DÉPISTAGE DE L'ADDICTION ET DE LA MALADIE

La dépendance à un produit psychoactif est une maladie. Comme telle, si elle est diagnostiquée par la médecine préventive, que ce soit dans le cadre du suivi prévu ou suite à une demande de la collectivité, cette information relève du secret médical. Elle ne peut donc pas être transmise à l'employeur.

Toutefois, comme toute maladie influant sur les conditions d'exercice de la fonction de l'agent, elle peut être à l'origine de limitation d'aptitude et faire l'objet d'une orientation de l'agent concerné vers des soins adaptés.

Rappelons toutefois que la décision de soins ne peut-être prise que par le malade lui-même.

L'injonction de soins est du seul ressort d'une décision de justice.

La consommation de substances psychoactives n'est pas le seul point à pouvoir faire l'objet d'une action disciplinaire, c'est même souvent le fait le plus délicat à établir (notamment pour les substances illicites).

Notons que peuvent également faire l'objet de sanctions :

- le non-respect des autres obligations dans la mesure où elles ont été clairement définies et expliquées (introduction d'alcool interdit, organisation de pots alcoolisés, consommation d'alcool en dehors des heures de repas ...);
- les conséquences induites par l'addiction ou la consommation régulière de substances psychoactives (absences ou retards répétés, non-réalisation du travail, comportement incompatible avec le travail...).

## LA PLACE DE LA SANCTION

Si l'action disciplinaire peut être nécessaire, gardons à l'esprit un extrait de la réponse ministérielle du 14 juillet 1987 (JO, AN du 10/11/1997) apportée à la question n° 1177 qui affirme que "[...] de telles fonctions répressives ou de contrôle ne peuvent à elles seules résoudre les problèmes de l'alcoolisme dans l'entreprise. La prévention de l'alcoolisme en milieu de travail suppose la recherche de ses causes [qui] peut mettre en évidence la part des conditions de travail dans l'émergence du phénomène [...] ". Il est donc essentiel d'insister sur l'importance du dispositif préventif, sur le rôle des différents partenaires dans la collectivité ainsi que l'implication des personnes malades dans un accompagnement au travers des réseaux spécialisés.





## Conclusion

La gravité des conséquences sociales et juridiques liées à des faits ou à des comportements dus à une consommation de substances psychoactives sur le lieu de travail doit donc faire prendre conscience d'une double nécessité. Il s'agit d'abord de rappeler le cadre juridique lié à ces consommations et de fixer des règles claires dans ce domaine. Il est également nécessaire d'engager au plus tôt, des actions de prévention et de suivi des agents présentant des troubles objectifs liés à ce type de comportement sur le lieu de travail, dans le respect des libertés individuelles. Ces 2 aspects indissociables de la prévention du risque lié aux addictions s'inscrivent dans le cadre de l'obligation générale de sécurité qui incombe à tout employeur.

Prévoir et traiter le risque substances psychoactives au travail, c'est :

- ne pas ignorer ;
- informer et sensibiliser ;
- définir des règles de vie et d'intervention claires ;
- les faire connaître et appliquer ;
- proposer un accompagnement ou une orientation des agents en difficulté ;
- accompagner l'entourage professionnel confronté à ces difficultés.





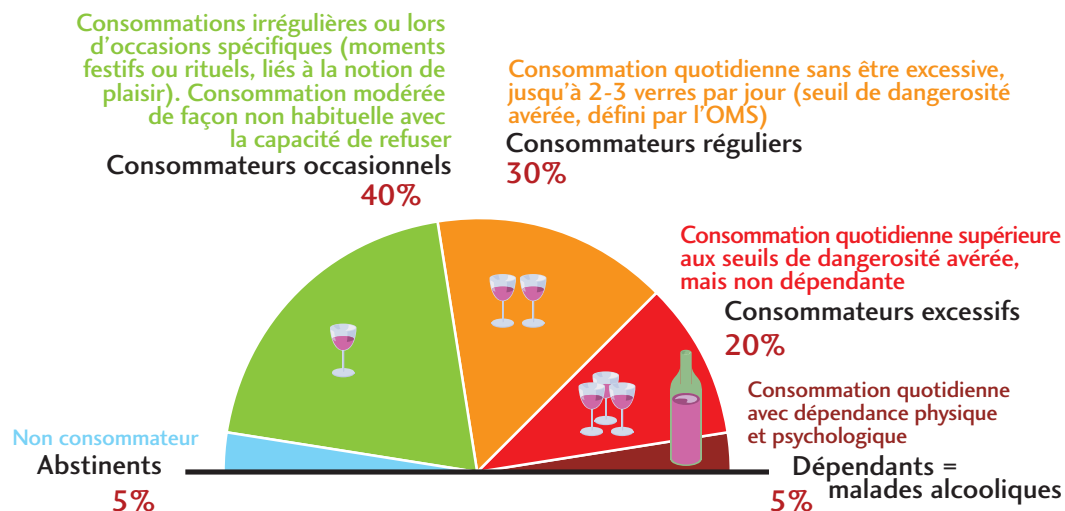
## La consommation d'alcool et la maladie alcoolique



### POSITIONNEMENT CULTUREL ET HABITUDES DE CONSOMMATION

La consommation d'alcool est le plus souvent ressentie comme un moment festif et convivial. Elle est également intégrée aux habitudes de vie sans forcément être excessive (au cours des repas par exemple). Cependant, pour certaines personnes, la consommation d'alcool est un besoin, une dépendance.

Des études ont montré que les habitudes de consommation en France se répartissent de la façon suivante :



Le risque est donc de basculer petit à petit d'abstinents à consommateur occasionnel, d'occasionnel à régulier, de régulier à excessif et d'excessif à dépendant.

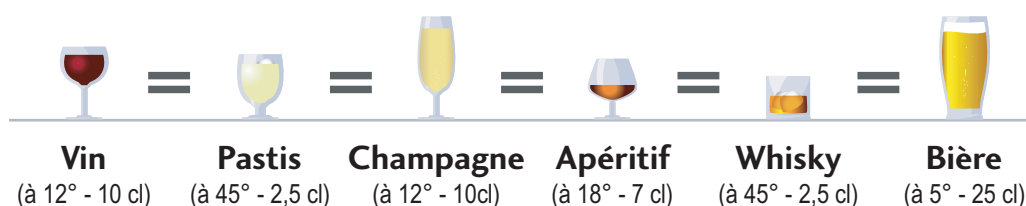


## HALTE AUX IDÉES REÇUES !

Le caractère culturel de l'alcool s'accompagne beaucoup d'idées reçues pour lesquelles il convient de rétablir des vérités.

### 1 " Plus c'est dilué, moins c'est risqué "

=> FAUX : Les quantités d'alcool ingérées à prendre en compte sont celles d'alcool pur. Il y a la même quantité d'alcool dans chacun de ces verres servis dans un bar. L'eau et les glaçons ne changent rien à la quantité d'alcool ingérée.



1 verre standard = environ 10 g d'alcool pur soit 0,15 g d'alcool dans le sang  
Attention : les verres domestiques sont 2 à 3 fois plus dosés.

### 2 " L'alcool réchauffe et donne des forces "

=> FAUX : L'alcool procure une sensation temporaire de chaleur, de réduction ou de disparition de la fatigue. En réalité, il amène à puiser dans les réserves énergétiques et contribue aussi à l'épuisement.

### 3 " L'alcool donne du courage "

=> FAUX : L'alcool est un produit désinhibiteur donnant une sensation de bien-être.

### 4 " Je ne crains rien, je ne suis jamais ivre "

=> FAUX : Il ne faut pas confondre ivresse (temporaire) et dépendance alcoolique (permanente). On peut être alcoolique sans jamais avoir été ivre.

## ALCOOL ET EFFETS POUR LA SANTÉ

### Tableau théorique de la relation dose/effet

(ces relations dose/effet étant variables dans les 2 sens d'un individu à l'autre)

Taux	Symptômes
de 0,10 à 0,30 g/l	Aucun (en principe)
de 0,30 à 0,50 g/l	Les gestes commencent à être perturbés, troubles de la vue, estimation faussée des distances et des vitesses
de 0,50 à 0,80 g/l	Euphorie, allongement des temps de réaction et troubles des réactions motrices, risque accidentel accru
de 0,80 à 1,50 g/l	Ivresse légère ou forte, baisse massive de vigilance, conduite très dangereuse
de 1,50 à 3 g/l	Allure titubante, seuil de passages à l'acte
au-delà de 3 g/l	Risque de coma pouvant entraîner la mort



## L'ALCOOL ET LE CORPS

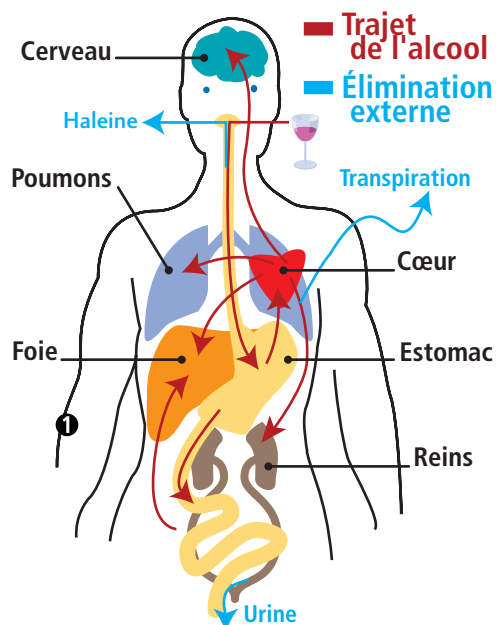
En terme de consommation d'alcool, on parle de " seuil de risques admis " au regard de la législation et plus particulièrement de la conduite de véhicules. Sur le plan strictement physiologique, un retentissement sur l'organisme existe dès le 1<sup>er</sup> verre.

### Trajet de l'alcool dans le corps ❶

L'alcool ingéré n'est pas digéré mais passe directement dans le sang puisqu'il est absorbé par les parois de l'estomac et de l'intestin grêle. En quelques minutes, le sang

#### Seuils de risques admis (recommandations de l'OMS – seuils de toxicité) :

- pour un homme, pas plus de 3 verres standards par jour en moyenne et moins de 21 par semaine ;
- pour une femme, pas plus de 2 verres standards par jour en moyenne et moins de 14 par semaine ;
- au moins 1 jour par semaine sans aucune boisson alcoolisée ;
- pas plus de 3-4 verres standards en une seule occasion.



le transporte dans toutes les parties de l'organisme (cerveau, foie, reins, cœur, placenta...) sur lesquels l'alcool va exercer diverses actions. Il est ensuite essentiellement transformé par le foie (95 %). Les 5 % restants sont éliminés par l'haleine, la sueur et l'urine.

### Élimination de l'alcool ❷

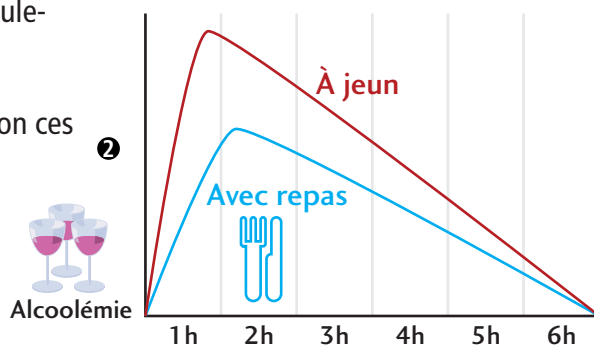
Le taux maximum d'alcool (poids d'alcool pur dans un litre de sang) est atteint entre 20 mn et 1 heure.

Si la diffusion de l'alcool dans l'organisme est rapide, en revanche, son élimination est très lente : de façon continue 0,15 g (1 verre) en moyenne par heure.

On compte en moyenne une heure par verre absorbé.

En plus des facteurs liés à l'âge, au sexe, à l'état de santé, au poids et à la périodicité d'absorption, chacun a une sensibilité différente à l'alcool, ce qui fait que certains peuvent ressentir des effets avec seulement 1 verre par jour.

Ainsi, 1 verre du commerce (10 g d'alcool pur en moyenne), selon ces variables, peut donner selon les individus une alcoolémie variant de 0,15 à 0,45 g/l.





## Principales affections

Même si tous les organes peuvent être touchés, le système nerveux et le système digestif sont de façon prépondérante les plus touchés.

**Sur le visage**

- modification

**Sur l'appareil cardiovasculaire**

- hypertension
- infarctus du myocarde
- accident vasculaire cérébral

**Sur le système nerveux**

**État d'ébriété :**

- Troubles des réflexes, du caractère, de la vision, de l'équilibre, des capacités de jugement
- Endormissement
- Coma à partir de 3g/l

**Alcoolisation chronique :**

- Troubles de la mémoire, confusion mentale, délires, démences, insomnies, états dépressifs
- Fourmillements, crampes, douleurs

**Sur l'appareil digestif**

- Mauvaise assimilation de certains aliments
- Diminution de l'appétit, déséquilibre nutritionnel avec au début surcharge pondérale.
- Brûlures des muqueuses de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin
- Cancers (œsophage, estomac, foie)
- Hépatites, cirrhoses
- Ulcères

## Autres effets sur la santé

- Anémie
- Impuissance, baisse de la libido
- Diminution de la capacité de cicatrisation
- Sensibilité aux agressions infectieuses
- Alcoolisme fœtal
- Obésité puis maigreur

Si l'alcool peut être à l'origine de certaines pathologies, il complique et aggrave toutes les maladies, qu'elles soient aiguës ou chroniques.

La prise concomitante d'alcool et de médicaments, notamment les tranquillisants, est dangereuse car leurs effets respectifs s'en trouvent alors multipliés (et non pas additionnés). Tout comme pour les médicaments psychotropes, la consommation d'alcool (même faible) après ou avant l'inhalation de solvants, provoque également un effet multiplicateur et non pas une simple addition d'effets. La conséquence peut être une forme d'ivresse et des comportements inadaptés avec un ou deux verres de boissons alcoolisées. Consommées seules ou en association avec l'alcool et/ou des médicaments, les substances illicites sont susceptibles de renforcer l'ivresse et de perturber fortement la conduite ou la sécurité au travail.





## LA MALADIE ALCOOLIQUE

Presque tous les malades alcooliques ont, au départ et pendant des années, bu de l'alcool en quantité modérée.

Pour eux, l'alcool est devenu une drogue dont ils ne peuvent plus s'abstenir.

L'instauration d'une dépendance à un produit n'est pas liée à la quantité de produit consommée, mais au type de relations qui s'instaure entre le produit et l'individu (ce qu'il lui apporte, les modifications qu'il entraîne dans son vécu, la réponse qu'il propose dans des situations difficiles).

On peut donc :

- être consommateur (même en forte quantité) sans être dépendant ;
- présenter des pathologies (liées aux effets toxiques du produit) sans être dépendant ;
- être dépendant en consommant des quantités socialement acceptables et sans manifester de troubles apparents (ou immédiatement apparents) ;
- devenir dépendant après une période parfois longue, de faible appétence et/ou attirance pour le produit.

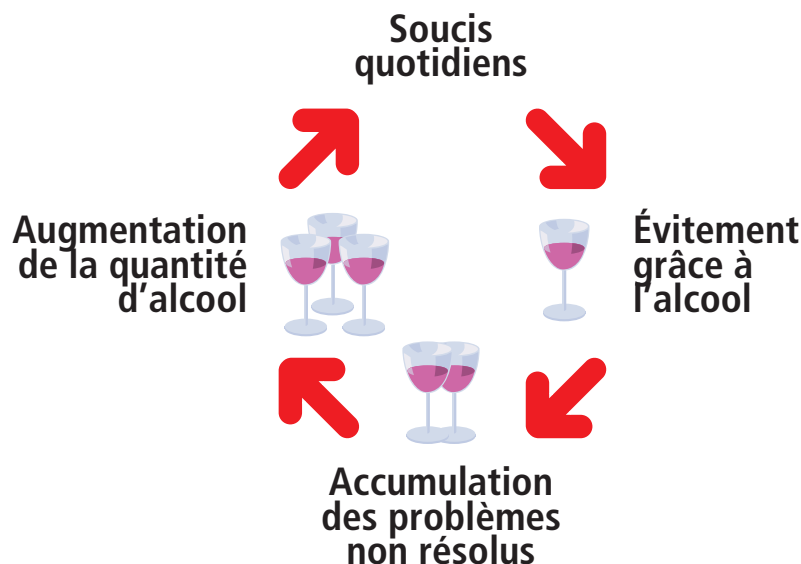
La dépendance est psychique, physique mais également sociale au travers de ses conséquences.

### La dépendance psychique

Elle s'explique par certaines propriétés de l'alcool à modifier le psychisme de l'individu ; c'est un produit psycho actif, aussi appelé psychotrope.

L'alcool est au départ un produit de plaisir apportant une sensation de bien-être. C'est une substance à la fois calmante et stimulante, facilement accessible. Il a même été présenté comme le meilleur anxiolytique, antidépresseur et désinhibiteur. Il lève les barrières psychologiques qui protègent tout un chacun mais qui gênent parfois dans certaines situations. La timidité est oubliée, le contact favorisé. L'alcool rend euphorique, permet de vivre dans l'imaginaire, fait oublier les soucis...

Mais l'alcool ne résout pas les difficultés, ni les tensions internes, il permet d'éluder les problèmes sans s'y mesurer et ainsi, la vie de l'individu va devenir une montagne de souffrances et de problèmes non résolus qui, de plus en plus persécutants, vont l'amener à augmenter les prises d'alcool pour oublier. La conséquence inéluctable sera une dépendance physique avec une exagération des troubles du caractère, un désintéressement de l'entourage et la solitude.





## La dépendance physique

C'est l'installation, à l'insu du malade, d'une dépendance du corps, dépendance dure et de nature toxicomaniaque.

Elle met en jeu des transformations physiologiques (production de substances morphiniques) et fait ainsi du malade alcoolique un authentique toxicomane piégé par le besoin physiologique de répéter les prises d'alcool pour échapper aux symptômes de manque (notamment tremblements, transpiration, nausées, angoisses, malaises, obsession, lutte interne pour ne pas boire ou moins boire, dépression...).

Naturellement, chacun synthétise des endorphines, hormones du plaisir, qui permettent notamment de lutter contre la douleur et le stress. L'alcool, diffusant dans tout l'organisme, s'accumule dans le cerveau et par un processus de dégradation et de combinaison à d'autres produits, va donner une substance voisine de l'endorphine naturellement synthétisée.

Du fait de l'accumulation de ces endorphines apportées par l'alcool, l'organisme, qui possède de nombreux systèmes de régulation, va arrêter de synthétiser naturellement de l'endorphine.

Si le sujet arrête la consommation d'alcool, son corps n'aura plus d'endorphine et ressentira alors des douleurs diffuses, un malaise général : il sera en état de manque.

En effet, il faut 8 jours pour que le corps se remette à synthétiser sa propre endorphine (8 jours très difficiles pour le malade en cours de sevrage).

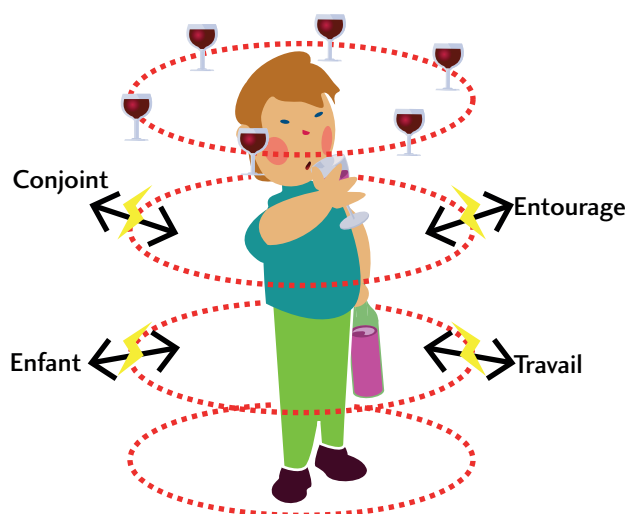
Un sujet en manque n'a qu'une seule possibilité pour stopper rapidement cette souffrance : consommer à nouveau de l'alcool.

À ce stade, l'individu est dans l'obligation de boire et sa volonté n'est plus suffisante pour sortir de la dépendance. Il fonctionne avec l'alcool comme une voiture avec de l'essence.

## La dépendance sociale

À des problèmes de santé physique et psychologique vont s'ajouter d'énormes problèmes relationnels et sociaux. Cela va se ressentir au sein de la cellule familiale (diminution de l'implication dans les rôles de parent, de conjoint...), mais également dans l'équipe de travail.

Le malade se sent persécuté par son entourage et l'entourage se sent dupé par le malade qui fuit sans arrêt, accumule des problèmes, nie sa maladie ou, quand il la reconnaît, fait des promesses qu'il ne peut pas tenir. Le malade va être infantilisé, des décisions seront prises à sa place, dans son dos. Il s'ensuit souvent une agressivité mutuelle qui va aboutir à des rancunes bilatérales, et à un renforcement de la dépendance.



La dépendance crée l'isolement



## Lexique

**Abstinence** : non consommation volontaire ou imposée d'une substance psychoactive.

**Alcoolémie** : taux d'alcool dans le sang (se mesure en gramme/litre de sang).

**Alcoolique** : il est préférable de parler de " malade alcoolique ". Est alcoolique, celui qui a perdu la liberté de s'abstenir de boissons contenant de l'alcool.

**Alcoolisation** : consommation d'alcool par un individu, sans indication sur la quantité, la manière de boire ou le risque potentiel.

**Alcoolisme** : dans le langage courant, état pathologique lié à une consommation d'alcool qui, par sa fréquence et/ou son intensité, est dangereuse pour l'individu.

**Dépendance** : prise de substance dont la suppression entraîne des troubles physiques et/ou psychiques (syndrome de manque).

**Alcologie** : discipline concernant les connaissances fondamentales sur le métabolisme et la toxicologie de l'alcool comme sur les conséquences sanitaires et sociales de sa consommation. C'est une branche de l'addictologie.

**Addictologie** : étude des addictions, c'est-à-dire de la dépendance physiologique et psychologique à une substance ou à un comportement.

**Cure** : en addictologie, ensemble des méthodes et des attitudes thérapeutiques susceptibles d'amener un patient alcoolique à une abstinence durable. Par extension, c'est une période de traitement intensif en vue d'obtenir le sevrage (c'est-à-dire l'arrêt de la prise d'alcool) qui sera le départ d'une abstinence durable. La cure est souvent synonyme de " solution miracle " pour bon nombre de personnes. Il ne s'agit que d'une étape dans le projet thérapeutique et socio-éducatif. Ce terme est préférable à celui de " désintoxication ".

**Déni** : élément caractéristique de la dépendance alcoolique, le déni se rencontre chez la plupart des alcoolo-dépendants. Très tôt, le déni s'installe, le malade nie son mode d'alcoolisation ; " je bois normalement ", " j'arrête quand je veux ", il dit encore qu'il n'a pas de problème avec l'alcool. Il est lui-même victime de ce jeu, parce que ce déni ne relève pas d'un processus conscient, mais plutôt d'un mécanisme inconscient permettant de rejeter une réalité insupportable.

**Gamma GT (Gamma-Glutamyl-Transpeptidase)** : Enzyme d'origine essentiellement hépatique dont l'augmentation dans le sang peut être en relation avec une alcoolisation chronique. Attention : il existe de faux positifs (Gamma GT élevée sans consommation régulière d'alcool) et de faux négatifs (forte consommation régulière d'alcool et Gamma GT " normale "). Par ailleurs, d'autres substances peuvent être à l'origine d'une élévation des Gamma GT (certains médicaments).



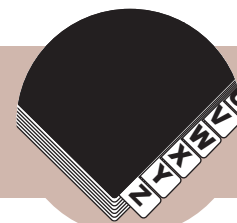
**Ivresse ou ébriété** : état d'exaltation, correspondant à une excitation intellectuelle et physique, une irritabilité de l'humeur ou une incoordination des mouvements, généralement dû à une ingestion massive d'alcool ou d'une autre substance toxique, pouvant entraîner à terme une inconscience prolongée.

**Substances psycho-actives** : produits licites ou illicites qui agissent sur le système nerveux central et modifient ainsi la façon dont leur consommateur pense, agit, se perçoit, perçoit les autres et l'environnement.

**Tolérance** : propriété que possède un organisme de supporter tel produit à telle dose, sans qu'apparaissent des symptômes pathologiques susceptibles de nuire à lui-même ou à son entourage. La tolérance vis-à-vis de l'alcool, variable au départ selon les individus, est évolutive (le plus souvent, elle s'accroît avec l'augmentation des doses nécessaires pour un même effet).



## Liste indicative d'acteurs en alcoologie et addictologie dans le Rhône



La liste des associations proposant un accompagnement, une aide, un soutien des malades alcooliques, de leur famille ainsi que celle des établissements de prévention, de soins est très longue. Certaines de ces associations proposent également des actions de prévention de l'alcoolisme en milieu professionnel.

Les services du Département du Rhône ont conçu et réalisé un " Annuaire Ressources Santé " recensant les coordonnées d'associations et d'établissements intervenant sur des thématiques de santé dont les conduites addictives.

Celui-ci est consultable à l'adresse Internet suivante : <http://annuaire-sante.rhone.fr/>

De nombreuses informations sont également disponibles sur les sites :

[http://annuaire.cirdd-ra.org/resultats\\_annuaire\\_dpt.asp?type=INT\\_Prev\\_CentresPrev&dpt=69](http://annuaire.cirdd-ra.org/resultats_annuaire_dpt.asp?type=INT_Prev_CentresPrev&dpt=69)

<http://www.alcoobase-rhone-alpes.org/>

<http://www.drogues-info-service.fr/>

### Services téléphoniques grand public :

**DROGUES INFO SERVICE : 0 800 23 13 13** (appel gratuit depuis un poste fixe et coût d'une communication ordinaire depuis un portable par le 01 70 23 13 13)

**ÉCOUTE ALCOOL : 0 811 91 30 30** (0,6 €/min)

**ÉCOUTE CANABIS : 0 811 91 20 20** (0,6 €/min)

**TABAC INFO SERVICE : 39 89** (n° indigo : 0,15 €/min)

Ce service propose un accompagnement personnalisé aux fumeurs souhaitant arrêter de fumer.