**CDG 38**

J-C Poirot

Michel Cantournet

22 septembre 2014

**Troubles du comportement**

**> Contact :** [prevention@cdg38.fr](mailto:prevention@cdg38.fr)

Ingénieurs en prévention des risques professionnels

04.56.38.87.04

**> Pôle :** Prévention des risques professionnels

**> Date :** Juin 2023

**TRoubles du comportement**

Cette fiche concerne spécifiquement les dispositions relatives aux troubles du comportement mentionnées à la rubrique « troubles du comportement : alcool, stupéfiants, … » du modèle de règlement intérieur santé et sécurité au travail : **se référer à la fiche-outil relative au règlement intérieur santé et sécurité au travail.**

La collectivité peut choisir d’intégrer ces articles en annexe de son règlement intérieur santé et sécurité au travail.

Il est nécessaire d’adapter ce modèle au fonctionnement propre de votre collectivité.



Crédit photos - Pixabay

**proposition de l’annexe « Troubles du comportement »**

[I. Troubles du comportement 4](#_Toc133307453)

[1. De quoi parle-t-on ? 4](#_Toc133307454)

[2. Constatation d’un trouble du comportement 4](#_Toc133307455)

[3. Prise en charge de l’agent 4](#_Toc133307456)

[4. Procédure suivie par la collectivité 5](#_Toc133307457)

[II. Mesures spécifiques à l’alcool 6](#_Toc133307458)

[1. Cadre réglementaire et taux limite 6](#_Toc133307459)

[2. Le recours à l’éthylotest 6](#_Toc133307460)

[3. Liste des postes à risque 7](#_Toc133307461)

[III. Mesures spécifiques à l’usage de stupéfiants 8](#_Toc133307462)

[1. Cadre réglementaire 8](#_Toc133307463)

[2. Le recours à des tests salivaires 9](#_Toc133307464)

[IV. Mesures spécifiques à l’usage de médicaments 9](#_Toc133307465)

[1. Cadre réglementaire 10](#_Toc133307466)

[2. Une approche basée sur une démarche volontariste 11](#_Toc133307467)

[V. Démarche de prévention 11](#_Toc133307468)

[VI. Logigramme 12](#_Toc133307469)

1. Troubles du comportement

# De quoi parle-t-on ?

Un trouble du comportement est défini par un caractère inhabituel et par un constat d’incapacité momentanée de l’agent à remplir sa mission. Il ne traduit pas nécessairement un état d’ébriété.

Il peut être la conséquence d’une multitude d’éléments (choc psychologique, réaction post-traumatique, alcoolisation, traitement médical, pathologie, troubles psychiatriques…).

# Constatation d’un trouble du comportement

Si un agent constate qu’un autre agent présente un ou plusieurs des troubles du comportement suivants, son état peut ne pas être compatible avec son poste. Il convient alors de suivre la procédure détaillée au paragraphe « prise en charge de l’agent ».

Liste indicative de troubles du comportement :

* Propos incohérents,
* Démarche titubante,
* Troubles de l’équilibre,
* Attitude agressive,
* Excitation inhabituelle,
* Prostration,
* Nausées, vomissements,
* Elocution difficile,
* Pupilles dilatées,
* Somnolence,
* …,

# Prise en charge de l’agent

Il convient au constatant :

* de ne pas laisser l’agent seul,
* de l’écarter de son poste de travail,
* de solliciter une assistance médicale pour établir un diagnostic, en appelant le SAMU (15 depuis un fixe ou 112 depuis un téléphone portable) en cas d’urgence,
* d’informer la hiérarchie qui suivra l’avis médical ou contactera l’assistance médicale (si ce n’est pas déjà fait par le constatant)
* d’alerter un secouriste du travail.

La collectivité suivra la démarche illustrée à la fin du présent document.

Cette démarche peut être initiée par tout agent, quel que soit son niveau hiérarchique. En effet, chaque agent est responsable de sa propre sécurité, ainsi que de celle de ses collègues.

***L’agent présentant un trouble du comportement ne doit en aucun cas rester seul ou quitter le lieu de travail seul.***

# Procédure suivie par la collectivité

Suite au trouble du comportement constaté, la collectivité :

* Rédige un compte-rendu de l’incident (faits et comportements de l’agent, mention des dates et heures des faits), versé au dossier administratif de l’agent. Des copies sont remises sous pli confidentiel à l’agent, à l’autorité territoriale ainsi qu’au service de médecine préventive. L’agent est informé de ces transmissions.

Le médecin du travail est destinataire du compte-rendu susvisé, et peut être amené à rencontrer l’agent (à la demande de la collectivité) pour :

- Evaluer l’adéquation entre la tenue du poste et l’état de santé de l’agent

- Envisager éventuellement un aménagement du poste de travail

- Orienter l’agent vers une démarche de soin et de suivi médico-social

* S’assure que le supérieur hiérarchique ou son représentant reçoit l’agent en entretien.

L’objectif de cet entretien est de signifier à l’agent les conséquences de ses actes et éventuellement d’aborder les modalités de retour à son poste de travail. Pour mener cet entretien, il pourra s’entourer de compétences (service RH, médecin du travail, association, …).

Toute nouvelle situation constatée reprend les étapes de cette procédure.

**Entretien hiérarchique**

En préparation de l’entretien, précisez de manière factuelle les éléments suivants :

- Problèmes de comportements professionnels

- Incidences sur le travail

- Risques dans le travail

- Ecart par rapport aux règles internes…

Lors de l’entretien :

- Evitez toute attitude ou propos moralisateurs, accusateurs ou sous-entendus,

- Citez uniquement les faits et/ou comportements en lien avec la situation,

- Insistez sur les conséquences réelles ou potentielles du trouble du comportement (pour l’agent, l’entourage de travail, les usagers, etc.),

- N’abordez pas le « problème d’alcoolisation, de prise de stupéfiants ou de toute autre forme de dépendance », compétence qui relève des professionnels médicosociaux. Il faut se centrer par conséquent sur les impacts sur le travail,

- informer l’agent des acteurs médicosociaux pouvant apporter une aide et un accompagnement (médecin du travail, assistante sociale du travail, psychologue du travail)

- Laissez l’agent définir la situation problématique avec ses mots,

- Rappelez à l’agent les règles, le comportement à adopter au travail et les sanctions possibles si la situation se reproduit,

- Proposez éventuellement un entretien ultérieur pour revenir sur la situation.

1. Mesures spécifiques à l’alcool

**Quels risques ?**

L’alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France.

L’éthanol contenu dans les boissons alcoolisées est classé comme agent cancérogène (groupe 1) par le Centre international de recherche sur le cancer.

Outres les effets à long terme, la consommation d’alcool génère à court terme une diminution de la vigilance, des réflexes, des troubles de la vision, voire un coma en cas de consommation excessive. Il entraîne par ailleurs un effet désinhibiteur dès les premiers verres, avec une prise de risque (conduite dangereuse de véhicules…) ou des comportent violents.

# Cadre réglementaire et taux limite

Il est interdit d'accéder sur le lieu de travail sous l'emprise de stupéfiants ou en état d'ivresse.

Un responsable ne peut pas laisser entrer ou séjourner, dans ces mêmes locaux, des personnes en état d’ivresse (article R4228-21 du code du travail)

Si un trouble du comportement est constaté, la procédure à suivre est présentée en I.

L’employeur peut interdire toute consommation d’alcool sur le lieu de travail par le biais de son règlement intérieur (y compris le vin, la bière, le cidre, le poiré). Le Comité social territorial (CST) / formation spécialisée doit être consulté.

C’est à l’employeur qu’il appartient donc de fixer les règles adaptées à sa collectivité dans son règlement intérieur (cas 1 ou cas 2).

*Cas 1 : Interdiction formelle de l'alcool :*

Il est interdit d'introduire ou de distribuer des boissons alcoolisées sur les lieux de travail, leur consommation n'étant pas autorisée.

Le cas échéant, des dérogations exceptionnelles pourront être accordées dans des circonstances particulières (pot de fin d'année, départ d'un salarié) après autorisation de l'autorité territoriale.

Si cette disposition est retenue par la collectivité, un principe d’exemplarité s’impose : cette interdiction s’applique à l’ensemble des agents, ainsi qu’aux élus.

*Cas 2 : Interdiction partielle de l'alcool :*

Conformément au 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.

Le taux limite toléré :

- … g/L

# Le recours à l’éthylotest

La collectivité peut avoir recours à l’éthylotest pour constater un état d’imprégnation alcoolique, uniquement si l’agent occupe un poste à risque (Cf 3. Liste des postes à risque). Ce contrôle est réalisé exclusivement par les personnes désignées ci-dessous :

- Fonction 1

- Fonction 2

Il convient à chaque collectivité de préciser :

- La liste des postes à risques pour lesquels le recours à l’éthylotest est possible.

- Les personnes désignées pour réaliser le contrôle par éthylotest (nombre limité de personnes autorisées par le Maire ou le Président). Il s’agit en général du DGS et / ou des directeurs. Il est recommandé de les désigner par leur fonction et non par leur nom. Le contrôle n’est pas nécessairement effectué par un officier de police judiciaire.

- Le seuil d’alcoolémie toléré : la collectivité fixe le taux (par exemple, le taux légal prévu par le Code de la Route) au-delà duquel l’agent est en infraction.

- Les modalités de l’organisation et de la prise en charge d’une éventuelle contre-expertise demandées par un agent.

Tout agent qui se voit proposer un éthylotest a la possibilité de demander la présence d’un délégué du personnel ou à défaut, d’un membre du personnel.

Par ailleurs, si l’éthylotest est positif, il a la possibilité de le contester sur le champ par une contre-expertise (prise de sang). Cette contre-expertise est à la charge de l’employeur.

L’agent peut refuser l’éthylotest. Ce refus sera mentionné dans le compte-rendu des faits de l’incident.

La limite fixée est de 0,5 g d’alcool par litre de sang, soit 0,25 mg par litre d’air expiré (article L234-1 du code de la route). Pour les conducteurs titulaires d’un permis, les conducteurs de véhicules de transport en commun ou dont le droit à conduire est limité aux véhicules équipés d'un éthylotest anti-démarrage, la limite fixée est de 0,2 g par litre de sang, soit 0,1 mg par litre d’air expiré (expiré (article R234-1 du code de la route).

La collectivité peut choisir de s’équiper d’éthylotest à usage unique (indication exclusive du dépassement des 0,5 g/L), ou d’éthylomètre (mesure chiffrée de l’alcoolémie).

# Liste des postes à risque

Sont considérés comme postes à risque, les postes susceptibles de mettre en cause l’intégrité corporelle de l’agent, de son entourage de travail ou du public.

Il s’agit notamment des postes suivants :

* Conducteur de véhicules (même occasionnel)
* Conducteur d’engin
* Utilisateur de machines dangereuses (machines pouvant présenter des risques mécaniques ou thermiques susceptibles d’engendrer des dommages sur tout ou partie du corps humain)
* Utilisateur de substances classées dangereuses
* Agent exposé à des contacts électriques
* Agent travaillant en hauteur
* Agent travaillant en tranchée ou en sous-sol
* Agent travaillant sur la voie publique
* Agent en contact avec des enfants
* Agent en contact avec du public
* Agent exposé au risque de noyade
* Travailleur isolé

Il ne s’agit ici que d’une liste indicative.

1. Mesures spécifiques à l’usage de stupéfiants

**Quels risques ?**

L’usage de stupéfiants en milieu de travail répond à différents besoins : le rôle dopant ou stimulant, pour parvenir à réaliser les tâches attendues, pour tenir le rythme ; le rôle anesthésiant pour se détendre face à la pression ou au stress, réduire la fatigue ou la douleur physique, mieux récupérer et se remettre des effets du travail ; enfin, le rôle social et festif contribuant à l’intégration dans une

Les risques de dépendance varient en fonction du produit consommé (selon le rapport du Pr Roques établi en 1998) :

- très forte dépendance physique et psychique avec l’héroïne,

- faible dépendance physique et forte dépendance psychique (mais intermittente) avec la cocaïne,

-faible dépendance physique et psychique avec le cannabis.

Le passage de l’usage à la dépendance n’est pas systématique mais il n’est souvent pas perçu par le consommateur qui pense maîtriser sa consommation. Pour les acteurs de prévention, cela justifie une action le plus en amont possible, d’abord pour éviter si possible l’entrée en consommation, puis, si cette consommation n’a pu être évitée, pour éviter l’apparition d’un trouble ou réduire sa sévérité.

Cannabis

Après inhalation, différents signes apparaissent dont une euphorie et une sensation de bien-être. Les effets du cannabis retentissent également sur la vigilance, les réflexes et les capacités de mémoire. Un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral peuvent également survenir.

À plus long terme, la consommation régulière de cannabis peut être responsable de troubles impactant la mémoire et la capacité à prendre des décisions, de dépression, de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires et de cancers.

Le cannabidiol, également appelé CBD, est issu de la même plante que le cannabis. Ses effets sont cependant moins importants.

Cocaïne

La prise de cocaïne procure une euphorie, une forte confiance en soi, une sensation de puissance intellectuelle et physique et une disparition du sentiment de fatigue. Des hallucinations, un trouble du rythme cardiaque et un infarctus du myocarde peuvent cependant survenir. Enfin, une sensation de « descente » apparaît très rapidement à la fin des effets de cette substance.

Les complications liées à une consommation régulière de cocaïne comportent, entre autres, des troubles de la mémoire, une difficulté à maintenir son attention, de l’anxiété et une dépression.

Le mélange de cocaïne avec d’autres produits (ammoniaque et bicarbonate de soude) donne un dérivé appelé « crack ».

Héroïne

La consommation régulière d’héroïne a des conséquences dévastatrices sur le corps et sur le psychisme. Les risques et les complications sont graves et peuvent être mortels.

Le consommateur ressent rapidement le besoin d’augmenter la quantité et la fréquence des prises pour ressentir les mêmes effets. La dépendance survient au bout de quelques semaines seulement, parfois quelques jours.

# Cadre réglementaire

L’a[rticle L3421-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043343299) du code de la santé publique prévoit quel'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

L’article 222-37 du code pénal précise que le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants sont punis de dix ans d'emprisonnement et de 7 500 000 euros d'amende.

Enfin, l’article L235-1 du code de la route rappelle que toute personne qui conduit un véhicule ou qui accompagne un élève conducteur alors qu'il résulte d'une analyse sanguine ou salivaire qu'elle a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants est punie de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 euros d'amende.

La consommation de stupéfiants étant illégale de par ces dispositions législatives et réglementaires, le Code du Travail ne prévoit aucune autre sanction ou disposition supplémentaire sur l’usage de drogue sur le lieu de travail.

D’une manière générale, l’employeur, au titre de son obligation de santé et de sécurité, doit prévenir tout comportement dangereux pour l’agent ou les autres personnes.

Si l'infraction est commise dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, ou par le personnel d'une entreprise de transport routier, ferroviaire, maritime ou aérien, de marchandises ou de voyageurs exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros (…)

Enfin, la consommation de drogue en dehors des heures de travail peut également constituer une faute grave si le salarié est encore sous influence de stupéfiants pendant l’exercice de ses fonctions et manque ainsi à son obligation de sécurité (arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 27/03/2012, n°10-19.915).

En cas de constat de détention ou consommation de substances illicites, la collectivité est tenue **d’alerter le procureur de le République** (article 40 du code de procédure pénale : […] *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.)*

# Le recours à des tests salivaires

Dans certains cas, l’employeur peut décider de recourir au test salivaire de recherche de stupéfiants.

Au même titre que le recours à l’éthylotest, cette disposition doit être débattue au Comité Social Territorial.

Les modalités d’usage du test salivaire de détection immédiate de produits stupéfiants sont encadrées par la jurisprudence (arrêt du Conseil d’Etat du 5 décembre 2016, n° 394178) :

- le test ne peut être réalisé par l’employeur ou un supérieur hiérarchique que s’il est inscrit au règlement intérieur, sans consultation préalable du médecin du travail,

- le test doit être réservé aux seuls postes pour lesquels la consommation de drogue représente un danger particulièrement élevé pour l’agent ou pour les tiers et ne doit pas être systématique (se référer à la liste des postes à risques dans la rubrique ci-dessus relative à l’alcool),

- l’agent doit pouvoir obtenir une contre-expertise médicale à la charge de l’employeur,

- l’employeur ou le supérieur hiérarchique réalisant ce test doit respecter le secret professionnel sur les résultats.

Le dépistage des consommations d’alcool et/ou de drogues n'est qu'un outil complémentaire aux différentes actions de prévention à mettre en place.

En effet, les consommations de drogues ou d’alcool ont des origines souvent mixtes, liées à la vie privée mais aussi au travail (stress, horaires atypiques, port de charges lourdes...).

1. Mesures spécifiques à l’usage de médicaments

**Quels risques ?**

Les anxiolytiques sont les premiers concernés, après les somnifères et les antidépresseurs.

Par ailleurs, les médicaments antalgiques à base d’opiacés (codéine, morphine…) possèdent également des effets psychoactifs.

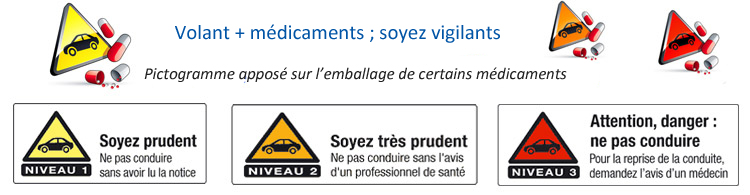
Cependant, l’absence de traitement peut être également accidentogène, particulièrement en cas de troubles de l’attention et de troubles du sommeil liés, par exemple, à un syndrome anxio-dépressif. Il revient au médecin prescripteur d’évaluer les risques et les bénéfices de ce type de traitement et de définir les modalités de leur prise pour limiter au maximum les impacts sur le travail.

Lorsque l’utilisation des médicaments psychotropes se fait en dehors d’une prescription médicale, leurs effets ne sont plus contrôlés et peuvent être dangereux.

# Cadre réglementaire

L’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a publié la liste des médicaments ayant des effets sur la conduite automobile, reconnaissables grâce à un pictogramme décliné en 3 couleurs (jaune, orange, rouge).

Ce pictogramme triangulaire présent sur les boites des médicaments constitue un outil d’alerte. Il est décliné en 3 couleurs, associées à un libellé, définissant 3 niveaux de risque.



Le risque de niveau 1 (fond jaune) représente un risque faible car il dépend surtout de la façon dont la personne tolère plus ou moins bien le médicament.

Il n’y a donc pas de restriction à la conduite. Mais la personne doit être informée pour identifier les cas où elle doit s’abstenir de conduire, si elle ressent des effets signalés dans la notice du médicament.

Le risque de niveau 2 (fond orange) représente un risque réel lors de la conduite d'un véhicule. Il dépend principalement du mode d’action du médicament, et beaucoup moins de la tolérance individuelle au produit.

Ce sont le plus souvent des médicaments qui ne peuvent être obtenus qu’avec une ordonnance.

En cas de présence du risque de niveau 3 (fond rouge) sur la boite, la prise du médicament rend la conduite automobile dangereuse chez tous les patients. La conduite de véhicules est donc formellement déconseillée.

L'effet peut même se prolonger un certain temps après l’arrêt de la prise du médicament.

Environ 5 % des médicaments sont classés en risque de niveau 3.

Une étude menée par l’Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sur le risque d’accident lié aux médicaments sur une période de 3 ans (de 2005 à 2008) a montré que la prise de médicaments comportant un pictogramme de niveau 2 ou de niveau 3 est associée à une augmentation significative du risque d'être responsable d'un accident.

Par ailleurs, ce risque croît avec la consommation du nombre de ces médicaments potentiellement dangereux.

# Une approche basée sur une démarche volontariste

Dans le cas de prescriptions, le médecin traitant examine au cas par cas si la prise du médicament est compatible avec la conduite et / ou la tenue du poste. Le cas échéant, l’agent pourra solliciter un avis auprès du médecin du travail, qui pourra proposer des aménagements de poste.

Cette démarche doit toutefois s’inscrire dans le respect du secret médical : en aucun cas l’agent est tenu de communiquer la nature du traitement à son employeur.

Le médecin du travail et l’équipe pluridisciplinaire en santé au travail jouent un rôle essentiel avec la mise en place d’actions de prévention collective (campagnes d’information et de sensibilisation…), sur le milieu de travail, et la surveillance de l’état de santé des agents.

Ces actions peuvent également porter sur une prise en charge des agents en souffrance, afin d’éviter le recours aux médicaments ayant des propriétés anxiolytiques et hypnotiques et de prévenir les risques associés.

1. Démarche de prévention

D’une manière générale, il est recommandé de prendre en compte le risque « addictions » le plus en amont possible, par des actions de prévention mises en œuvre progressivement dans la collectivité et de manière durable.

Ces actions doivent être collectivement définies : il est essentiel d’impliquer l’ensemble des acteurs (le Comité social territorial (CST) / formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail (FSSSCT), l’encadrement, les agents, l’assistant/le conseiller de prévention, le médecin du travail, le service des ressources humaines).

Concrètement, la démarche de prévention doit s’articuler autour de plusieurs axes :

⮱ Identifier, à partir du document unique d’évaluation des risques professionnels, les situations ou conditions de travail favorisant les consommations, par exemple :

- les postes de travail qui exposent à des risques psychosociaux, notamment les postes de travail en contact avec le public,

- les postes de travail avec des horaires atypiques (travail de nuit ou de week-end, horaires fragmentés…)

- les postes de travail avec des exigences physiques fortes (port de charges, gestes répétitifs, travail au chaud ou au froid…)

- les postes de travail ayant accès à des substances psychoactives (police municipale…)

⮱ Des actions de prévention collective :

- sensibiliser le personnel sur les conduites addictives, avec éventuellement l’aide de partenaires (associations d’anciens consommateurs, praticiens hospitaliers en service d’addictologie…),

- informer l’ensemble des acteurs (agents, élus, encadrants, etc.) sur la démarche de prévention du risque lié aux conduites addictives de la collectivité

- prendre des mesures visant à améliorer les conditions de travail et à réduire les contraintes.

Ces actions de prévention peuvent concerner l’ensemble des agents et pas seulement ceux qui exercent des activités dangereuses, afin de sensibiliser le plus en amont possible.

En effet, même en l’absence de troubles du comportement, une consommation régulière d’une substance psychoactive expose à une dépendance. Il convient de réagir et de ne pas banaliser une telle situation.

La consommation de substances psychoactives augmente le risque d’absentéisme et d’arrêts liés aux pathologies graves et longues.

Une alcoolisation ou la consommation d’une substance psychoactive représentent également un réel danger pour l’agent et pour son entourage, que ce soit sur le lieu du travail, ou lorsqu’il doit prendre le volant. Intervenir est à la fois un devoir et une obligation, définie dans le code pénal : l’assistance à personne en danger.

⮱ Des actions de prévention individuelles :

- accompagner la prise en charge médicale d’un agent, en collaboration avec le médecin du travail et l’équipe pluridisciplinaire en santé au travail,

- prévoir, dans la mesure du possible et en fonction des situations, des aménagements de postes.

Il convient également d’être attentif au phénomène de poly-consommation, avec la consommation, le plus souvent régulière, de deux substances psychoactives ou plus.

Dans ces situations, les effets des substances psychoactives peuvent se surajouter, accroissant ainsi les risques pour la santé et la sécurité du consommateur.

1. Logigramme

