



Alcool sur le lieu de travail

Dr Antoine GERARD

Médecin coordonnateur RESAAD 43

Chef du service d'addictologie C. H. Emile Roux

Déroulement

- 1. Présentation** (intervenants, méthode de travail, participants (attentes)) 15'
- 2. Groupes d'échanges : 20'**
 - 2 cas clinique par groupe de 4, réflexion personnelle (2') puis partage
 - 1 animateur et 1 rapporteur par groupe
 - proposer 3 pistes de travail / réflexions / questions sur le transparent
- 3. Restitution en grand groupe : 10' par cas**
- 4. Apports théoriques : 15'**
- 5. Evaluation : 5'**

Objectifs de la réunion

- Favoriser les échanges de pratiques entre professionnels
- Améliorer les connaissances et acquérir un savoir-faire en addictologie
- Favoriser l'évolution des pratiques

Réunion d'échange de pratiques

MARDI 30 MARS 2010

Thème : « Alcool sur le lieu de travail »

GROUPE 1

Hélène AUDRAS
Agnès ORFEVRE
Laurence BERTRAND
Renée LASSERON

GROUPE 2

Cécile ROY
Agnès PAGNERRE
Philippe ICART
Michèle VIDAL

Cas clinique n° 1

Vous êtes appelé(e) par une de ses collègues auprès de Mme A, 25 ans, travaillant aux cuisines de votre entreprise.

Elle est somnolente depuis la prise de son poste ce matin et vient de se brûler. Sa collègue pense qu'elle a pris de l'alcool et des médicaments, elle vous dit de ne pas prévenir le responsable hiérarchique.

Elle vit seule à domicile et gère comme elle peut ses 2 enfants. Elle a été récemment en arrêt maladie par son médecin traitant.

Proposez 3 pistes de travail / réflexions / questions sur le transparent

Cas clinique n° 1

Les 1^{ères} mesures à prendre et par qui :

- Les collègues appellent l'encadrement et demandent son intervention immédiate, appellent le secouriste du travail (affichage obligatoire de la liste des secouristes) et le cas échéant seulement, en l'absence de l'un ou de l'autre, appliquent eux-mêmes les recommandations.
- Qui fait quoi : mettre le salarié en sécurité, le retirer de son poste et organiser les secours.

Qui fait quoi ?

- L'encadrement : responsabilité que de garantir la santé et la sécurité au travail des salariés dont il a la charge. Le salarié est mis en sécurité dans un autre local s'il est transportable. A défaut, le local est sécurisé et vidé de ses occupants. L'encadrement gère aussi l'environnement professionnel, consigne secondairement ses actions par écrit dans un rapport. C'est à l'encadrement d'évaluer les mesures à prendre en termes de sécurité.
- le secouriste du travail organise les secours : gestes d'urgence à assurer, évaluation rapide de l'état de santé, appel d'un médecin de soins en ayant noté les coordonnées du salarié et le lieu exact où se trouve le salarié. A défaut de secouristes du travail, l'encadrement reprend cette mission, à défaut les collègues présents en se répartissant la tâche. Le salarié concerné n'est jamais laissé isolé.

Qui fait quoi ?

- Le médecin de soins est présent dans l'établissement : il se déplace, en cas d'absence appel du centre 15 ou de SOS médecin.
- Il n'y a pas de médecins de soins sur place, il y a danger immédiat pour la santé et la sécurité du salarié, en attendant les secours médicalisés, il y a un médecin de prévention ou à défaut une infirmière dans l'entreprise, ces derniers sont prévenus et doivent se déplacer pour contribuer à la prise en charge (la non assistance à personne en danger est répréhensible). En cas de danger non immédiat pour la santé du salarié, le médecin du travail et l'infirmière sont informés (cf. gestion post-crise) de l'évènement par écrit pour contribuer à la prévention dans un second temps.
- Attention : ne jamais raccompagner le salarié sans autorisation, ne jamais le laisser seul de longs moments.

Les secours médicaux n'ont pas évacué le salarié : le centre 15 n'a pas jugé utile de dépêcher une équipe, un médecin de soins, SOS médecin n'a pas jugé utile de demander une prise en charge supplémentaire

Les intervenants ont autorisé le
raccompagnement :

- le raccompagnement doit se faire selon un protocole si possible formalisé pour éviter tout recours juridique à posteriori.

Accompagnement avec quel moyen et par qui ?

- Tout accompagnement doit se faire par 2 accompagnateurs : un qui conduit et un qui assure la sécurité du salarié pendant le trajet.
- Par un tiers à prioriser (ambulance, taxi, par un proche de la famille avec son moyen de locomotion).
- Par un véhicule de l'entreprise :
 - avoir un ordre de mission à disposition (prévu dans l'organisation des secours pour ne pas retarder l'action) ou l'aval écrit de l'encadrement.
 - le véhicule doit contenir au moins 3 places .
- Par un autre véhicule :
 - ne jamais utiliser le véhicule du salarié concerné sous peine de poursuites ultérieures ce dernier n'étant pas dans son état normal.
- Avec son propre véhicule à la condition d'avoir un ordre de mission écrit comportant l'immatriculation du véhicule et la preuve d'une prise en charge assurantielle conjointe par l'entreprise (à prévoir dans l'organisation des secours)

Accompagner où ?

- Le salarié vit seul, n'a pas donné de nom de personnes à prévenir en cas d'urgence : le salarié est raccompagné dans une structure de soins par 2 personnes. Le laisser seul pourrait en cas d'aggravation être un cas de non assistance à personne en danger.
- Le salarié ne vit pas seul ou il existe des personnes à prévenir :
 - téléphoner à ce domicile, s'assurer qu'une personne pourra assurer une prise en charge si besoin après le raccompagnement. Le cas échéant, le salarié sera raccompagné dans une structure de soins.
 - condition préalable remplie, le salarié est raccompagné par 2 personnes à son domicile et jusqu'à son domicile, c'est-à-dire confié à une personne de l'entourage. Le cas échéant, en cas de survenue d'un accident sur le trajet restant, il y aurait non assistance à personne en danger.

Accompagner quand ?

- Dès lors que l'autorisation a été donnée par le médecin qui a évalué l'état de santé.
- Si le salarié est autorisé à être raccompagné, que son état de santé ne semble pas préoccupant au corps médical, que son état de santé s'améliore, le salarié peut être mis en sécurité si l'entreprise dispose d'une infirmerie et d'un(e) infirmier (ère) qui en assure la surveillance.

Cas clinique n° 2

- Mr B, 40 ans salarié de votre entreprise se présente à l'embauche en état d'ébriété. Il n'a pas encore pris son poste, qui est un poste de sécurité, et son responsable hiérarchique vous demande de faire un alcootest.

Proposez 3 pistes de travail / réflexions / questions sur le transparent

Cas clinique n° 2

- La responsabilité de l'employeur et par délégation de tout l'encadrement mais aussi des salariés qui doivent assurer leur propre sécurité et celle de leurs collègues, est directement engagée et nul ne peut prendre son poste en état d'ébriété.
- Si le salarié a pénétré dans l'enceinte de l'entreprise, la procédure d'urgence s'applique en totalité.
- Si le salarié n'a pas pénétré dans l'enceinte de l'entreprise, il est possible de solliciter d'emblée les pompiers et en cas de violence, la gendarmerie nationale.

Cas clinique n° 2 : l'alcootest

- En France cette action n'est pas systématique et ne peut concerner que des postes de sécurité.
- Cela n'est obligatoire que dans de rares secteurs :
 - Transport ferroviaire (arrêté du 30/07/03)
 - Transport aérien (arrêtés du 27/01/05 et 4/09/07)
 - Transport terrestre (arrêté du 21/12/05 pour le permis de conduire)

Responsabilité de l'employeur

- Obligations de sécurité de résultat : il doit édicter des mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs et vérifier qu'elles soient appliquées et respectées :
 - Actions de prévention des risques professionnels
 - Actions d'information et de formation
 - Mise en place d'une organisation et de moyens adaptés
- Moyens : le règlement intérieur (obligatoire dans les entreprises de 20 salariés et plus, les autres ont la possibilité d'en avoir un).
- L'employeur peut soumettre le personnel à des épreuves de dépistage (jurisprudence).
- C'est par le biais du RI ou d'une note annexée que le chef d'entreprise peut délimiter, voir interdire l'introduction ou la consommation de boisson alcoolique.

Et pour les drogues illicites ?

- Le fait que la conso d'une drogue illicite soit un délit ne signifie pas que l'employeur peut imposer des tests de manière disproportionnée et attentatoire à la vie privée...
- Pb du pouvoir de l'employeur d'exiger un test d'alcoolémie ou de toxicomanie : article L.1321-3 du code du travail qui précise que le RI ne peut contenir « des dispositions apportant aux droits des personnes et des libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché »

Des Q° d'éthique se posent au médecin du travail

- Indépendance vis-à-vis de l'employeur
- Secret médical
- Impossibilité d'énoncer le motif médical des préconisations d'adaptation ou d'inaptitude
- Le médecin du travail seul habilité à déterminer quelles investigations bio lui sont nécessaires pour se prononcer sur l'aptitude d'un salarié.
- Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé concernant le choix des postes pour lesquels le dépistage de la toxicomanie paraîtrait justifié.

Cas clinique n° 3

Vous êtes appelé(e) auprès de Mr C, 50 ans, encadrant dans une entreprise de réinsertion.

Il y a déjà eu des dysfonctionnements au niveau professionnel avec récemment une procédure disciplinaire pour violences alors qu'il était alcoolisé sur son lieu de travail.

C'est un de ses collègues de travail qui vous appelle car il est agité et menaçant. Il a cependant accepté de vous parler.

Lors de votre entretien il refuse de s'asseoir et est incapable de rester en place.

Proposez 3 pistes de travail / réflexions / questions sur le transparent

Prise en charge du salarié agité

- La sémiologie de l'agitation ne permet pas à elle seule de déterminer l'étiologie.
- En revanche l'évaluation initiale du patient agité détermine le degré de l'urgence ainsi que la conduite à tenir.
- L'agitation est dite « contrôlable » lorsqu'il y a une possibilité d'échange avec le salarié, et que cet échange permet une diminution de la tension, une acceptation de voir l'infirmière ou le médecin du service de santé au travail.
- L'agitation est dite « incontrôlable » lorsque la communication, l'établissement d'un contact est impossible. Cet état peut s'associer à de la violence tant verbale que physique.

Les éléments prédictifs de violence sont à rechercher : ils signent le risque de passage à l'acte violent

Signes de violence imminente

Sexe masculin, âge (15-24 ans), facteurs sociaux

Prise de toxiques

Acte récent de violence verbale ou physique + + +

Utilisation d'armes ou d'objets pouvant servir d'arme

Refus de s'asseoir, incapacité à rester en place

Sursauts et immobilisation avec ébauche de gestes de menace ou de défense

Hallucinations auditives avec injonctions de violence

Menaces, insultes, agressivité majeure

Angoisse massive

Menaces de l'exécution d'un plan dangereux + +

La prise en charge est initialement relationnelle

- Etayer l'anamnèse auprès de l'entourage
- Se présenter clairement au salarié comme une équipe soignante disponible pour l'aider
- Dans une pièce se positionner du côté de la sortie, porte ouverte, garder une distance de sécurité
- Adopter une position de confiance sans prise de risque héroïque
- Etre à plusieurs pour aborder le salarié avec un leader identifié
- Séparer le salarié de l'entourage
- Médicaliser la relation : prise de TA, examen clinique, SpO2, dextro
- Ne pas tutoyer ni sembler familier, parler avec calme et détermination, ne pas crier
- Parler de Q° intéressant le salarié mais neutres, non conflictuelles
- Expliquer au salarié les gestes, les décisions
- Les échanges verbaux doivent être succincts, ciblés sur des objectifs précis

Lorsque l'approche relationnelle est en échec

- L'équipe médicale est amenée à recourir à une contention physique +/- à une sédation en lien avec SAMU +/- forces de l'ordre.
- Contention physique :
 - Pour protéger le salarié ainsi que l'entourage d'une violence imminente.
 - 5 personnes sont nécessaires, 1 coordonnateur prends en charge la tête, 1 intervenant par membre. Les poches sont vidées des objets dangereux.
 - Lit équipé d'une ceinture ventrale et d'attaches pour chaque membre
 - Mutation vers un service d'urgences

Cas clinique n° 4

- Mme D, salariée, 35 ans, mariée, 3 enfants.
- Quitte son travail en fin de journée en état d'ébriété suite à une manifestation festive organisée sur le temps de travail.
- Cette manifestation a eu lieu dans les locaux de travail.
- Vous êtes dans les derniers à ranger la salle et constatez que Mme D. va prendre sa voiture.

Proposez 3 pistes de travail / réflexions / questions sur le transparent

Cas clinique n° 4

- La responsabilité de l'employeur est toujours engagée de même que celle de celui qui a organisé cette manifestation.
- La procédure d'urgence est inchangée.
- La mise en sécurité sur place n'est plus possible vue la fermeture des locaux.
- Le raccompagnement est impératif.

Prévisions et protocolisation

- La gestion de l'évènement du point de vue administratif :

- le descriptif des faits et les modalités de prise en charge sont notifiés par écrit de manière à en garder la traçabilité en cas de sur-accident, en cas d'enquête de police ou enquête interne. Cet écrit est communiqué au supérieur hiérarchique et au médecin du travail. Seul un écrit permettra de rester dans le factuel de la situation et de faire prendre conscience au salarié de son comportement et des conséquences professionnelles d'un tel comportement.
- L'employeur demande une visite occasionnelle au médecin du travail dans les jours qui suivent l'évènement.

Le plan de prévention

Dans toutes les entreprises :

- Un règlement intérieur est obligatoire. Il doit prévoir des dispositions sur l'introduction, la consommation d'alcool dans l'entreprise et il serait utile de les étendre aussi aux drogues illicites.
- Ce règlement doit prévoir éventuellement la possibilité de contrôle d'alcoolémie voire de contrôle de substances psycho-actives lorsque les textes réglementaires les autoriseront.
- A ce titre, le médecin du travail sera le conseiller de l'employeur pour établir la liste des postes de sécurité pour lesquels les salariés en poste pourront être contrôlés. Le médecin du travail qui est un médecin de prévention ne doit, en aucun cas, être l'acteur de ce contrôle.

L'organisation des secours doit être formalisée

- Les consignes et la liste des secouristes seront affichées. Les secours doivent faire appel à des médecins de soins et non au médecin du travail sauf danger grave et immédiat, le médecin du travail dans ce cas assure le relais en attendant l'arrivée des médecins de soins.
- Il est important d'avoir abordé cette organisation dans toutes les situations possibles de travail :
 - travail de jour et travail de nuit
 - présence ou non de secouristes du travail
 - présence ou non d'un médecin de soins dans l'établissement
 - présence ou non d'une infirmière du travail : mise en sécurité possible
 - présence ou non d'un médecin du travail : intervention uniquement en cas de danger imminent en attendant les secours médicalisés
 - il est essentiel de prohiber le raccompagnement par une seule personne et la raccompagnement au domicile sans l'avoir préparé en amont.

Entreprises avec service de santé au travail autonome : plan de prévention par la Direction sur les conseils du médecin du travail

- Ce plan doit faire l'objet d'une conduite de projet associant des salariés, de membres de l'encadrement, le service de médecine du travail et s'il existe le service social du travail.
- Le CHSCT doit en être partie prenante, à défaut doit valider la mise en œuvre du plan.

Ce plan devrait prévoir

- La sensibilisation de tous les salariés par des conférences-débats, par des interventions d'associations d'anciens consommateurs, par des associations de prises en charge
- La création d'un groupe de sensibilisation interne composé de salariés d'horizons différents dans l'entreprise, salariés formés à cette mission au préalable.
- La formation de l'encadrement aux produits, à la notion de dépendance, aux circonstances notamment professionnelles pouvant générer un risque de consommation de produits psychoaffectifs, à la gestion de crise, de post-crise, à l'accueil des salariés revenant d'arrêts de travail en lien avec des consommations, à la gestion de l'équipe autour de cet accueil, à adopter un management approprié. Un recyclage tous les 3 ans doit être prévu
- Des mesures incitatives à la non-consommation en entreprises : gestion des pots, cadeaux d'entreprise sans alcool, amélioration des conditions de travail
- Un bilan annuel présenté en CHSCT de manière à assurer sa pérennité

Dans les entreprises ne bénéficiant pas d'un service de santé autonome, le médecin du travail devrait

- Sensibiliser les employeurs dont il est le conseiller à leurs responsabilités en matière d'organisation des secours, du contenu du règlement intérieur en matière de consommations en entreprises, des situations professionnelles pouvant générer un mésusage chez les salariés.
- Sensibiliser les salariés aux risques de mésusage de ces produits, aux effets sur leur santé mais aussi sur leur sécurité professionnelle ainsi que celle de leurs collègues.

Les services inter-entreprises devraient

- Créer un groupe de travail permanent sur le mésusage, sur les risques santé et sécurité du travail afin d'organiser une veille sur ces sujets tant au niveau médical et réglementaire, afin d'organiser des réunions collectives de sensibilisation des employeurs (responsabilités, management, santé et sécurité au travail etc.) et des salariés, créer un réseau de partenariat avec des centres de prises en charge ambulatoires ou hospitaliers.
- Contribuer aux études épidémiologiques en vue d'améliorer les connaissances sur le lien entre mésusage de ces produits et le travail dans l'objectif de mieux les prévenir.
- Former les médecins du travail sur les produits sans cesse en évolution, former à la sensibilisation, former aux interventions brèves.