

RECOMMANDATIONS

Dr Antoine Gérard*, **Dr Colette Budan****, **M. Jean-Paul Jeannin*****, **Dr Jean-Marc Philippe******

* Médecin interniste, Addictologue, CH Émile Roux, 12, bd Dr Chantemesse, F-43000 Le Puy-en-Velay. Courriel : antoine.gerard@ch-lepuy.fr

** Médecin du travail, SSTRN, Nantes, France

*** Formateur consultant, Caen, France

**** Urgentiste, Centre hospitalier, Aurillac, France

Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel

VI – Gestion des troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de SPA

Résumé

Les troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs nécessitent une prise en charge sur le lieu de travail, l'objectif principal étant de maîtriser la situation pour limiter la dangerosité immédiate. Le diagnostic étiologique se fera dans un second temps. Le médecin du travail conseille l'employeur, qui a l'obligation d'organiser les premiers secours et de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et morale des salariés (obligation de résultats). L'organisation de ces secours dans l'entreprise porte sur : les moyens humains (et la formation) ; les modalités d'alerte et de liaison entre les éléments propres à l'entreprise et le SAMU ; la rédaction de consignes mettant en place le protocole (ne pas laisser le salarié seul, solliciter un avis médical, procédure de raccompagnement...). Il est recommandé que, à la demande de l'employeur, une visite occasionnelle auprès du médecin du travail soit organisée dans les jours qui suivent l'événement. La gestion de la crise et le traitement de la post-crise ne prendront sens que si le concept de "comportement inadapté à la situation de travail" a auparavant été expliqué aux salariés et si la procédure de gestion de crise a été présentée et commentée (cf. Code du travail). Un programme de prévention peut être initié ou renforcé à cette occasion.

Mots-clés

Trouble du comportement – Substance psychoactive – Prise en charge – Travail.

Cet article est issu de l'Argumentaire des Recommandations pour la pratique clinique "Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel".

Société française d'alcoologie, en partenariat avec la Société française de médecine du travail.

Summary

Misuse of psychoactive drugs at workplace. VI – Management of acute behavioural and/or cognitive disorders related to psychoactive substance use

Acute behavioural and/or cognitive disorders require management in the workplace, as the primary objective is to control the situation to limit the immediate dangers. The aetiological diagnosis is established subsequently. The occupational health physician advises the employer who is required by law to organize first aid and take the necessary measures to insure the safety of the employees. The organization of first aid in the company is based on: human resources (and training); alert modalities and liaison between specific units of the company and the medical emergency call centre; written instructions describing the protocol (do not leave the employee unattended, seek a medical opinion, return home procedure, etc.). At the employer's request, the employee should attend a visit with the occupational health physician during the days following the event. Crisis and post-crisis management can only be effective if the concept of "inappropriate behaviour in the workplace" has been previously explained to employees and if the crisis management procedure has been presented and discussed (see French Labour Code). A prevention programme can be initiated or reinforced following this type of event.

Key words

Behavioural disorder – Psychoactive substance – Management – Work.

Il n'existe pas actuellement de recommandations traitant de la gestion des troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de substances psychoactives (SPA). La méthodologie utilisée repose donc sur un consensus de professionnels de terrain issu de pratiques professionnelles et de sujets proches dans la littérature.

Introduction

Comment faciliter l'évolution des mentalités et comportements dans l'entreprise lorsque certains de ceux qui la composent :

- ne font pas le lien entre souffrance ou stress au travail et consommations de produits psychoactifs, pour un certain nombre de sujets ?
- minimisent ou ignorent les fonctions de l'usage de produits psychoactifs dans l'environnement social et professionnel actuel ?
- banalisent les différents risques (ou les abordent culturellement et sans cohérence) liés aux consommations de substances dans l'environnement de travail ?
- ignorent les signes de troubles au travail avant-coureurs de dysfonctionnements plus graves à terme (retardant considérablement les prises en charge quand elles sont nécessaires) ?
- marginalisent les individus en difficulté quand enfin ils sont "étiquetés" ?

Quels dispositifs permanents mettre en place pour gérer ces risques (souvent liés aux risques psychosociaux) ?

Multiplient désormais les raisons de mettre en place, au sein des entreprises, une approche globale, indispensable pour que les "signes d'alerte et la conduite à tenir" à chaud prennent sens dans une gestion préventive des risques, qui n'attend pas, justement, que les "phases aiguës" arrivent.

A – Cadre nosologique : définition des signes d'alerte, des troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de SPA

Le rôle des SPA dans la genèse de troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs avec risque de passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif fait, selon Davis (1), l'objet de nombreux débats. Reynaud répertorie cinq effets physiologiques de base liés aux SPA (2) pouvant entraîner des passages à l'acte : euphorie, excitation, sédation, ivresse et hallucinations.

Pouvant être appliqué à une multitude de comportements puisqu'il n'est pas spécifique, le terme de passage à l'acte ou de désinhibition se doit d'être défini. La définition de la désinhibition varie selon les auteurs. Pour Bond (3), elle implique un manque de retenue de certains types de comportements, alors que Tignol et Bourgeois (4) y voient

une "levée thérapeutique de l'inhibition", cette dernière étant, selon Sechter (5), un mécanisme physiologique adaptatif par lequel une fonction est freinée ou bloquée de façon active ou temporaire. Pour Källmen et Gustafson (6), la désinhibition est "la réduction des forces qui retiennent les impulsions" ou "une perte de contrôle" induite par la substance. L'inhibition psychomotrice ou comportementale permet à l'être vivant d'avoir un comportement normal, c'est-à-dire adapté à la situation environnementale. L'expression "dyscontrôle" a aussi été utilisée pour décrire le phénomène. Pour Bond (3), elle est surtout employée pour décrire un comportement "social" inapproprié, spécialement si ce comportement est imprévisible et non caractéristique de l'individu concerné.

Certaines substances psychotropes administrées dans un but thérapeutique lors d'un usage normal, mais également lors de mésusage ou de surdosage, seraient capables de moduler cette inhibition comportementale, induisant ainsi un risque de passage à l'acte (agressivité, impulsivité, tentative de suicide, suicide) : c'est le cas de l'alcool, des antidépresseurs, des benzodiazépines et de la cocaïne. Une imputabilité qui peut cependant être critiquée. Les facteurs de vulnérabilité individuels, environnementaux et sociaux, ainsi que les troubles psychiatriques préexistants semblent en effet jouer un rôle tout aussi important que l'effet pharmacologique du psychotrope dans la genèse de troubles du comportement (en particulier les comportements violents et les conduites suicidaires) (7).

Les troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs peuvent avoir une présentation variée, renvoyant à différentes pathologies organiques, toxiques et/ou psychiatriques. Ces troubles nécessitent une prise en charge immédiate sur le lieu de travail, l'objectif principal étant de maîtriser la situation pour limiter ou annuler la dangerosité immédiate. La situation médicale est évaluée sans focalisation sur une consommation de SPA. Le diagnostic étiologique ne se fera généralement que dans un second temps, lors d'une consultation médicale sur le lieu de travail ou dans une structure extra-professionnelle.

Labélisée par l'ANAES (8), la conférence de consensus organisée par la Société francophone de médecine d'urgence définit l'état d'agitation comme une perturbation du comportement moteur (fébrilité, turbulence, fureur), psychique (labilité du cours des idées, logorrhée) et relationnel (agressivité vis-à-vis d'objets ou de personnes). Du fait de la dangerosité du salarié pour lui-même et pour autrui, et du risque de désorganisation immédiate de l'activité du service, l'état d'agitation concerne tous

les intervenants de l'entreprise. Elle 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. Et "incontrôlable" lorsque la communication, l'établissement d'un contact est impossible, un état qui peut s'associer à de la violence tant verbale que physique.

Il est important de rechercher les éléments prédictifs de violence, car ils signent le risque de passage à l'acte violent. Les signes de violence imminente sont les suivants, d'après Moritz (9) :

- sexe masculin, âge (15-24 ans), facteurs sociaux ;
- 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 ;
- menaces de l'exécution d'un plan dangereux.

B – Conduite à tenir et gestion de l'urgence en phase aiguë

B.1. L'organisation des secours : réglementation et définitions

L'employeur a l'obligation d'organiser les premiers secours sur tous les lieux de travail. L'article R.4224-16 du Code du travail précise qu'en l'absence d'infirmiers, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Notamment prises en liaison avec le SAMU, ces mesures sont adaptées à la nature des risques. Le plan de prévention (article R.4512-8 du Code du travail) comme le plan particulier de sécurité (article R.4532-67 du Code du travail) comportent eux aussi des dispositions en matière de secours et d'évacuation. Consignées dans un document tenu à la disposition de l'inspecteur du travail, ces mesures doivent être régulièrement mises à jour.

L'organisation des secours dans l'entreprise porte sur un certain nombre de points :

- les moyens humains et les exigences de formation s'y rapportant ;

- les moyens et les modalités d'alerte et de liaisons entre les éléments propres à l'entreprise et le SAMU, centre de réception et de régulation des appels ;
- la rédaction de consignes mettant en place le protocole. Ces consignes peuvent être inscrites dans un livret "sécurité-santé" remis à tout nouveau salarié et affichées dans l'entreprise sous forme simple.

Différents personnels sont impliqués dans la chaîne des secours : le premier témoin, le sauveteur-secouriste du travail, le responsable présent, etc. La formation à la sécurité doit inclure les dispositions à prendre par le salarié en cas d'accident ou d'urgence médicale (articles R.4141-4, R.4141-6, R.4141-13 et R.4141-17 du Code du travail). Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail participe à la préparation des formations à la sécurité (article R.4143-1 du Code du travail). Le médecin du travail est obligatoirement associé à la formation à la sécurité et à celle des secouristes (article R.4624-3 du Code du travail). En l'absence d'infirmier et de médecin du travail, ou en complément, l'employeur, confronté au comportement d'un salarié pouvant constituer une menace pour lui-même ou son entourage, a non seulement le droit mais aussi le devoir d'intervenir.

Peut être définie comme situation de crise toute situation mettant en cause un ou plusieurs salariés présentant, sur le lieu de travail, un comportement perturbé en lien supposé avec une consommation de SPA, licites ou non, et susceptible de porter atteinte à la sécurité du salarié lui-même, de ses collègues, du public, des biens ou de l'image de l'entreprise.

B.2. Les mesures à prendre et l'organisation des secours

La situation médicale est évaluée sans focalisation sur une consommation de SPA car un salarié présentant un état inhabituel au travail ne signifie pas forcément que cette situation est en lien exclusif avec la consommation d'un produit psychoactif (exemples d'autres causes possibles d'état inhabituel : malaise hypoglycémique, intoxication par produits solvants ou autres inhalés dans l'entreprise...).

B.2.1. Les acteurs de l'entreprise susceptibles d'intervenir

- Les collègues de travail :
 - ils appellent l'encadrement et demandent son intervention immédiate ;

- ils appellent le secouriste du travail (affichage obligatoire de la liste des secouristes) ;
- et seulement le cas échéant, en l'absence de l'un ou de l'autre, ils appliquent eux-mêmes les recommandations.

- L'encadrement

Il est de la responsabilité de l'encadrement de garantir la santé et la sécurité au travail des salariés dont il a la charge. L'encadrement gère aussi l'environnement professionnel, en consignait secondairement ses actions par écrit dans un rapport. C'est à l'encadrement d'évaluer les mesures à prendre en termes de sécurité.

- Le sauveteur-secouriste du travail

Organisant 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 ce dernier), il peut bénéficier d'une formation spécifique aux conséquences (troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs) de la consommation de SPA. À défaut de secouristes du travail, l'encadrement reprend cette mission ou, à défaut, les collègues présents en se répartissant la tâche.

- Le médecin du travail ou, à défaut, un(e) infirmier(e)

S'ils sont présents dans l'entreprise, ils doivent être 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 est informé (cf. gestion post-crise) de l'évènement par écrit pour contribuer à la prévention dans un second temps.

B.2.2. Le protocole d'organisation des secours

Pour l'établissement de ce protocole, le médecin du travail doit veiller à proposer par écrit à l'employeur des dispositions particulières pour la gestion des évènements en matière de troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs.

- Les dispositions (figure 1)

La prise en charge doit être immédiate et réalisée par toute personne disponible selon ses compétences et selon les modalités suivantes :

- Observer, repérer si la personne présente un comportement inadapté : euphorie, état d'excitation, agitation, hallucinations, propos incohérents, désorientation, confusion, sédation, somnolence, troubles de l'équilibre, chutes...
- Évaluer si la personne est en danger ou dangereuse. Objectif : protéger. Aborder la personne, dialoguer (au sens de "maintenir le lien par la parole et le regard").

Y a-t-il des témoins ? Ne pas rester seul, mais éviter les attroupements.

- Prévenir la direction et le numéro "secours" de l'entreprise (mise en œuvre des actions secouristes appropriées) pour faire cesser la situation de danger. Exprimer les observations concernant le risque, justifier sans accuser (le salarié n'est pas en état de tenir son poste...). Éviter tout propos hostile ou moralisateur (il est inutile de dire que le salarié est sous l'influence d'alcool ou de drogues à ce moment-là...). Ne pas laisser le salarié seul, assurer sa surveillance et le mettre en sécurité (le retirer de son poste et organiser les secours et la prise en charge médicale), dans un autre local s'il est transportable. À défaut, le local est sécurisé et vidé de ses occupants. Éviter les lieux donnant accès à des moyens dangereux (fenêtre, armes, objets tranchants...).

- Toujours solliciter un avis médical. Le bilan et les premiers soins pourront être effectués, selon les possibilités, par les sauveteurs secouristes du travail ou les pompiers de la zone, l'infirmier de santé au travail ou le médecin de prévention : repérer si la personne présente une anomalie des fonctions vitales.

- Si anomalie des fonctions ou une détresse vitale : appeler le SAMU (téléphone : 15). Suivre les consignes données par le médecin régulateur et prévenir les responsables de l'entreprise. Une évacuation vers une structure de soins peut être prescrite par le SAMU ou un médecin de soins). Dans ce cas, elle s'effectue au moyen du SMUR, des pompiers ou d'une ambulance privée.

- S'il n'y a pas d'anomalie des fonctions vitales : organisation des secours par le médecin du travail ou par l'infirmier(e), selon le protocole établi par le médecin du travail. Selon l'état de la personne : simple surveillance en salle de repos puis éventuel retour au poste de travail, accompagnement vers un médecin traitant ou à domicile en le confiant à une personne de son entourage (selon protocole formalisé).

- Autres dispositions :

- pas de rapprochement possible sans avis médical préalable ;
- établir un rapport écrit sur les faits et les modalités de gestion de l'évènement ;
- prévoir les modalités de gestion de la post-crise par l'encadrement, ainsi que la sollicitation du médecin du travail.

- Les gestes d'urgence à effectuer

L'urgence correspond à ce qui ne peut être différé. On distingue les urgences vitales et potentielles. Principe de base à appliquer : le PAS (protéger – alerter – secourir). En présence d'un salarié au comportement perturbé suscepti-

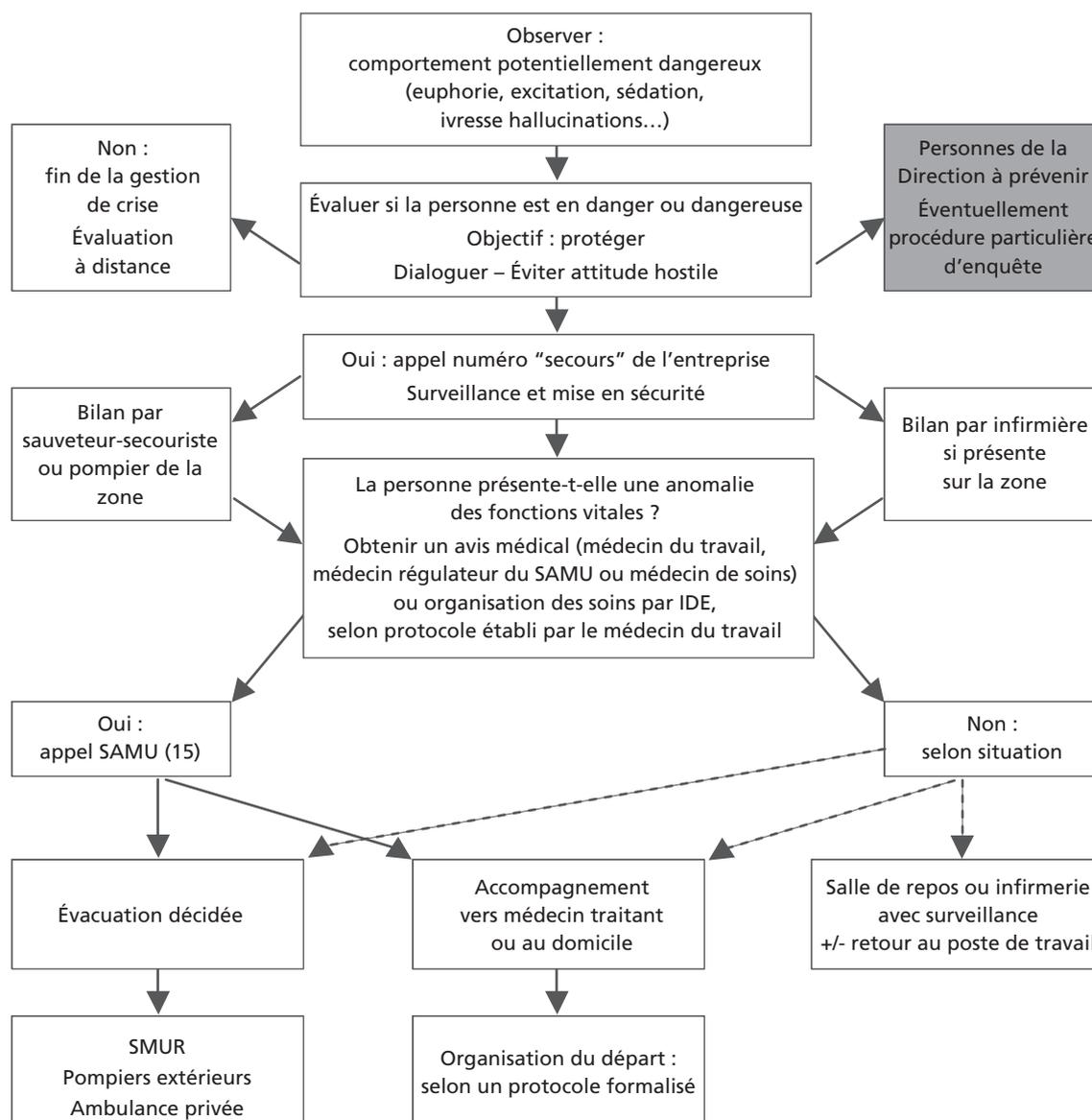


Figure 1. – Conduite à tenir devant des troubles comportementaux aigus en milieu du travail.

ble de porter atteinte à sa sécurité, à celle de ses collègues ou du public, il convient de réaliser une analyse rapide de la situation en recherchant :

- les signes présentés par le salarié : état d'excitation, agitation, agressivité, propos incohérents, désorientation, confusion, somnolence, troubles de l'équilibre, chutes... ;
- un danger imminent pour la personne ou un tiers.

La prise en charge initiale repose avant tout sur la mise en sécurité du salarié présentant des troubles du comportement. En situation d'agitation, la personne sera, dans la mesure du possible, placée dans une pièce calme. Il faut éviter de répondre aux attaques verbales ou physiques de

la personne, éviter tout propos hostile, rester impassible et faire preuve de bienveillance. Il convient de limiter au maximum les interlocuteurs, en ne gardant si possible qu'une seule personne "référente". Il faut toutefois rester vigilant car une personne agitée peut être dangereuse pour elle-même et autrui.

En présence d'une personne ayant des troubles du comportement, il convient de détecter d'emblée des signes de gravité. Dans une démarche logique, les fonctions vitales doivent être systématiquement analysées :

- l'état de conscience : la personne parle ou est somno-

lente, comateuse ;

- l'état respiratoire : la personne respire calmement ou rapidement, avec des sueurs et les extrémités cyanosées (bleues) ;
- la personne est blessée, elle se plaint, elle est en train de s'affaiblir.

Il faut également évaluer l'état comportemental :

- agressivité majeure, agitation extrême ;
- délire et hallucinations ;
- angoisse massive.

Face à un signe de gravité, le SAMU sera immédiatement alerté. Le médecin régulateur évaluera la situation clinique du salarié avec la personne en ligne, pourra donner des consignes de prise en charge immédiate et diligenter les effecteurs appropriés. Afin de faciliter les échanges de données, le protocole d'entreprise doit prévoir une fiche type d'appel au SAMU (annexe 1). L'ivresse, notamment alcoolique, ne sera en aucun cas banalisée mais au contraire, appréhendée comme toute intoxication aiguë.

Annexe 1. – Fiche type d'appel au SAMU
(rédigée d'après le guide d'aide à la régulation médicale de SAMU de France)

ALLO SAMU ☎ : 15

Dire

- Son nom
- Préciser le lieu de travail, la situation de l'atelier ou du bureau :
- L'état de la personne :

Fonctions vitales

La personne <i>parle</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
La personne <i>respire</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
La personne <i>se plaint</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Préciser de quoi :		
La personne est <i>blessée</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Préciser où :		
La personne est <i>en train de s'affaiblir</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

État comportemental

Contact impossible à établir	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Agressivité majeure, violence incoercible, agitation extrême	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Intoxication associée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Préciser de quoi :		
Vécu délirant intense associé ou non à des hallucinations	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Angoisse massive	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Lieux donnant accès à des moyens dangereux (fenêtre, armes, objets tranchants...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Antécédent ou menace d'acte dangereux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

- Ne pas raccrocher le premier.
- Suivre les consignes données par le médecin régulateur.
- Aller attendre les secours à l'endroit convenu.
- Prévenir les responsables de l'entreprise ou de l'atelier.

Conseils en présence d'une personne agitée

- Rester à distance et se protéger.
- Si possible protéger la personne des zones dangereuses.
- Ne pas parler des conflits éventuels ou de tout ce qui a généré ou augmenté l'agitation.

En fonction de l'évaluation des fonctions vitales, les gestes de secours doivent immédiatement être mis en œuvre, l'objectif étant d'assister la personne sans aggraver son état en attendant les secours.

- Les modalités de raccompagnement

Le raccompagnement doit se faire selon un protocole si possible formalisé par l'employeur pour éviter tout recours juridique a posteriori.

Raccompagner quand ?

- Dès que l'autorisation a été donnée par un 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 aussi être mis en sécurité si l'entreprise dispose d'une infirmerie et d'un(e) infirmier(e) qui en assure la surveillance en attendant un membre de sa famille ou de son entourage.

Raccompagner avec quel moyen de transport et par qui ?

- Par un ambulancier privé (VSL).
- Par un tiers qui peut-être un taxi ou un proche de la famille (avec son moyen de locomotion).
- Par des salariés : formés aux gestes d'urgence, de préférence deux personnes avec la victime afin d'éviter tout problème ou aggravation lors du transport.
- Transport avec un véhicule de l'entreprise conduit par un salarié. 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. Emporter un moyen de transmission (téléphone portable). Le véhicule doit contenir au moins trois places (un salarié conduit, l'autre assure la sécurité du salarié pendant le trajet).
- Transport avec un autre véhicule : ne jamais utiliser le véhicule du salarié concerné.
- Avec le véhicule personnel d'un salarié, 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).

Raccompagner où ?

- Le salarié vit seul ou n'a pas donné de nom de personnes à prévenir en cas d'urgence : il est raccompagné dans une structure de soins par deux personnes. En cas d'aggravation, le laisser seul pourrait 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 son domicile, s'assurer qu'une personne

pourra le prendre en charge si besoin après le raccompagnement. Le cas échéant, le salarié sera raccompagné dans une structure de soins ;

- . si la victime est accompagnée par deux personnes chez un médecin généraliste, rester avec elle et la ramener soit chez elle, soit à l'entreprise, soit dans une structure de soins, selon l'avis du médecin et les possibilités en matière de sécurité et de surveillance ;

- . raccompagner le salarié à son domicile signifie le confier à une personne de l'entourage (sinon attendre un membre de la famille ou le médecin... et son avis). Le cas échéant, en cas de survenue d'un accident à domicile ou sur le trajet restant, il y aurait non-assistance à personne en danger.

C – La gestion de la “post-crise” (10-16)

C.1. Préambule

Si l'action des employeurs se résume à attendre les crises pour les gérer (et si l'on en reste là), cela signifie que l'on se condamne à gérer des crises (qui ne font donc en rien évoluer le système). Par ailleurs, il n'est pas acceptable, au plan éthique mais aussi pédagogique, d'avoir à appliquer une procédure sans l'avoir expliquée aux salariés : son sens, son intérêt, sa raison, sa fonction, ses limites, ses suites...

Il est également essentiel de rappeler que l'état d'un salarié nécessitant une intervention peut avoir différentes origines. S'il peut bien sûr s'agir d'un état ébrié lié à l'alcool (ou à d'autres substances), il peut aussi s'agir d'états pseudo-ébriés sans aucun lien avec l'ingestion de SPA. L'article R.4228-21 “interdit à tout chef d'établissement de laisser entrer ou séjourner dans l'établissement des personnes en état d'ivresse”. L'état d'ivresse n'étant cependant ni défini ni “critérisé”, il peut (et doit) se comprendre comme un “comportement inadapté à la situation de travail” parmi d'autres, d'origines différentes.

Il n'y a aucun intérêt à mobiliser les collègues et l'encadrement sur l'interprétation de signes cliniques, interprétation pour laquelle ils ne sont ni formés, ni légitimes. Une tendance à vouloir “savoir” qui relève trop souvent d'une logique “alcoolophile/alcoolophobe” stigmatisante pour être cautionnée. La gestion de la crise et le traitement de la post-crise ne prendront donc sens que si le concept de “comportement inadapté à la situation de travail” a auparavant été expliqué aux salariés et si la procédure de gestion de crise a été présentée et commentée, notam-

ment au regard des exigences du Code du travail (articles L.4121-1 et 4122-1).

C.2. Le traitement de la post-crise

C.2.1. Intérêt du traitement de la post-crise

Il est essentiel, pour quatre raisons principales :

- permettre à l'employeur de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire ;
- inscrire l'incident dans une démarche lisible et un historique traçable ;
- analyser l'incident pour définir des actions de prévention ou optimiser celles existantes ;
- préserver l'image du salarié, rappeler le devoir de respect des libertés individuelles et de confidentialité à l'égard des questions médicales ;
- montrer (et c'est souvent nécessaire) que l'employeur poursuit à ce sujet une politique transparente, systématique et équitable (pas de "chasse aux sorcières", mais un même traitement pour toutes catégories de "comportements inadaptés au travail").

C.2.2. Limites

Pour les personnes ayant perdu la maîtrise de leur consommation (dépendance), l'intervention est peu susceptible de faire régresser les dérives, mais peut (et c'est important) enclencher une procédure d'aide à la prise de conscience, voire une démarche de soins.

C.2.3. Méthode de l'intervention en post-crise

- Traçabilité de l'évènement par l'employeur ou le responsable qui a géré l'évènement

Dès le retour au calme (évacuation de la personne), noter la description des faits sur un support destiné à cet usage (fiche ou livre de bord ou autre...) :

- date / heure / circonstances / comportements observés (rester factuel) / risque évalué ;
- déroulement du retrait du poste / services alertés / décisions prises.

Nota : exclure tout jugement de valeur, interprétation, mention d'une consommation de SPA, sauf en cas de constat visuel de consommation avant la gestion de crise.

- Information aux autres acteurs concernés

Leur diffuser la même trace écrite :

- informer son propre supérieur hiérarchique et la direction des Ressources humaines ;
- informer le médecin du travail (même s'il a été associé à

la gestion de crise) ;

- informer l'assistant(e) de service social, pour autant qu'il y en ait un(e).

- Traitement institutionnel en post-crise

Suite à un pareil incident, l'employeur peut s'assurer de l'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste (en particulier pour les postes de sécurité). Selon l'article R.4624-17 du Code du travail, il dispose pour ce faire de la possibilité d'une "visite médicale à la demande de l'employeur". Une trace écrite de l'employeur relatant l'incident doit figurer dans le dossier médical santé travail du salarié.

Nota :

. Le retour du médecin du travail vers l'employeur se fera sous forme d'une inaptitude, d'une aptitude avec aménagement du poste de travail, ou d'une aptitude médicale au poste de travail. Soumis au secret médical, le médecin du travail n'a pas à motiver son avis.

. Dans tous les cas, si le médecin diagnostique un ou des éléments en lien avec l'incident, il peut mettre à profit la démarche pour amorcer un accompagnement ou une orientation du salarié.

. C'est à l'employeur de justifier face au salarié la demande de visite médicale (et non au médecin du travail).

. L'employeur doit pouvoir entendre sur un plan humain que le salarié a des "problèmes" (si c'est le cas : financiers, familiaux, de santé...). S'il ne doit pas tenter d'aider lui-même le salarié, il doit l'orienter, éventuellement voir avec lui les aménagements lui permettant de trouver de l'aide.

. Si le salarié est orienté vers un service social (du travail, ou la circonscription d'action sociale), cette démarche demeure volontaire de la part du salarié (pas d'obligation), et le contenu de l'entretien est couvert par le secret professionnel auquel est soumis le travailleur social.

- Gérer la situation avec l'équipe de travail

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

- l'équipe de travail n'est pas sujette à des "bruits" ou "rumeurs" concernant la personne ;
- l'équipe de travail est déjà au courant d'épisodes où la personne est "fatiguée", avec minimisation voire masquage (pseudo-protection) ;
- l'équipe a déjà stigmatisé la personne, la rejette plus ou moins, etc.

Quel que soit le cas de figure, la situation sera toujours plus difficile à reprendre en post-crise avec l'équipe si rien n'a été dit en amont (avant qu'une crise ne survienne), si l'on n'a pas défini ce qu'est un "comportement inadapté à la situation de travail" et la procédure institutionnelle qui l'accompagne.

Tout est également plus difficile si cette procédure n'est pas incluse dans un ensemble beaucoup plus vaste et volontariste, ni inscrite dans le temps : une politique de gestion des risques liés aux SPA, avec un volet managérial, un volet aide et un volet prévention primaire.

Si ce travail d'explication collective préalable a été fait, il convient de reprendre les faits avec l'équipe de travail après la crise et sa gestion, pour autant que les événements aient été connus. Reprendre a minima le fait qu'il a fallu gérer un "comportement inadapté à la situation de travail" préalablement expliqué. L'équipe de travail peut alors exprimer des critiques et des plaintes à l'égard de la personne, ou s'indigner de la manière dont la crise a été gérée.

Dans tous les cas, l'employeur doit s'en tenir au rappel des obligations de protection de la santé physique et mentale et de la sécurité au titre du Code du travail, ainsi qu'au rappel de la procédure dans son intégralité, tout en refusant d'entrer dans des considérations concernant la santé de l'intéressé. Il doit également s'en tenir au rappel du devoir de respect des libertés individuelles et de confidentialité à l'égard des questions médicales.

Il est par contre nécessaire d'entendre l'équipe de travail (son trouble, voire sa souffrance) sur d'éventuelles situations récurrentes de danger ou d'improductivité (éventuellement cachées jusqu'alors) pour tenter d'y trouver des solutions strictement professionnelles. Un programme de prévention peut être initié à cette occasion, ou renforcé s'il en existe déjà un.

C.3. Le suivi médical, managérial, institutionnel

Quelle que soit la cause de l'incident (qui n'est pas à connaître par l'encadrement), un suivi pluridisciplinaire s'impose sur au moins quatre plans :

- Au plan médical : le médecin peut décider de revoir la personne rapidement lors de son retour, ou régulièrement, pour faire le point et assurer le suivi médical, voire une visite de pré-reprise peut être utile.

- Au plan managérial (de proximité) :

. pour la personne concernée : l'encadrement doit rester vigilant et attentif aux évolutions du salarié, au moins garder un contact relationnel informel, voire organiser un suivi rapproché formalisé (attention aux ressentis de harcèlement) ;

. en ce qui concerne l'équipe de travail : mettre en place un programme de prévention ou renforcer le programme de prévention existant, si tel est le cas.

- Au plan social : un travailleur social sollicité par le salarié, si c'est le cas, lui propose un accompagnement dans la résolution de ses problèmes (voire un soutien). Il sera important de comprendre également ce qui s'est passé au niveau collectif.

- Au plan institutionnel : plutôt qu'une "conférence sanitaire" instaurée dans certaines entreprises entre employeur et médecin du travail, qui risque d'être mal comprise et qui nécessite l'accord de chacun (salarié, médecin du travail dans le respect du secret médical et employeur), il semble indispensable qu'il y ait une visite médicale à la demande de l'employeur, qui fait part de ses motifs écrits, argumentés et formalisés dans un courrier au médecin du travail. Ce courrier et cette visite doivent permettre une mise au point sur la place de chacun et autoriser l'utilisation éventuelle des outils institutionnels, en évitant toute violation du secret professionnel.

Recommandations

R.24. Il est recommandé que le médecin du travail, qui conseille l'employeur dans l'organisation des secours dans l'entreprise, propose par écrit des modalités de gestion des événements en matière de troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs.

Le protocole d'organisation des secours établi par l'employeur doit notamment prévoir les dispositions suivantes pour des troubles du comportement en phase aiguë :

- ne pas laisser le salarié seul ;
- toujours solliciter un avis médical ;
- aucun raccompagnement sans autorisation médicale préalable, en prévoyant deux personnes s'il est effectué par l'entreprise ;
- établir un rapport écrit sur les faits et les modalités de gestion de l'évènement ;
- prévoir des modalités de gestion de la post-crise par l'encadrement ainsi que la sollicitation du médecin du travail (accord professionnel et réglementation).

R.25. Il est recommandé d'appliquer aux troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de SPA une prise en compte type "post-crise" immédiate et à distance, comme pour tout autre trouble du comportement. Il est recommandé qu'une visite occasionnelle à la demande de l'employeur soit organisée dans les jours qui suivent l'évènement et au mieux avant le retour au poste de travail. Le médecin du travail jugera de la nécessité d'un suivi médical et réévaluera la situation au travail dans le but du main-

lien à l'emploi. Il participera avec l'équipe de travail, l'employeur et les instances représentatives du personnel à l'analyse de l'existence de risques favorisant la consommation de SPA. Il est recommandé de gérer la situation avec l'équipe de travail et, si nécessaire, de renforcer la prévention (accord professionnel).

D – Prévision et protocolisation

Avis du groupe de travail

Le protocole suivant est proposé à titre d'exemple, à partir de diverses expérimentations réalisées dans des entreprises. Il a vocation à être adapté en fonction du type d'entreprise : grande entreprise, PME ou TPE.

D.1. La gestion de l'évènement du point de vue administratif (13, 17, 18)

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 d'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 de ses conséquences professionnelles. L'employeur demande une visite occasionnelle au médecin du travail dans les jours qui suivent l'évènement.

D.2. Le programme de prévention

D.2.1. Dans toutes les entreprises (13, 17, 19, 20)

Un règlement intérieur est obligatoire s'il y a plus de 20 salariés. Il est également recommandé pour les entreprises de moins de 20 salariés ou à défaut, une note de service portée à la connaissance de tous les salariés. Devant prévoir des dispositions sur l'introduction et la consommation d'alcool dans l'entreprise, il serait utile de les étendre aux drogues illicites.

L'organisation des secours doit être formalisée. Les consignes et la liste des secouristes seront affichées. Si les secours doivent faire appel à des centres de soins médicaux d'urgence (SAMU, SOS médecins...), le médecin du travail, s'il est présent sur les lieux, doit cependant être à même de prodiguer les premiers soins en cas d'urgence. Il assure le relais en attendant l'arrivée des médecins d'urgence.

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'un(e) infirmier(e) en santé au 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 le raccompagnement au domicile sans l'avoir préparé et autorisé en amont. Le document unique d'évaluation des risques inclut les risques psychosociaux dont le risque d'addiction.

D.2.2. Un programme de prévention doit être mis en œuvre par le chef d'entreprise sur les conseils du médecin du travail dans les entreprises possédant un service de santé au travail autonome (13, 17)

Ce programme doit faire l'objet d'une conduite de projet associant des salariés, des membres de l'encadrement, le service de santé au travail et, s'il existe, le service social du travail. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) (13, 18, 19) doit si possible en être partie prenante ou, à défaut, en valider la mise en œuvre.

Ce programme devrait prévoir :

- la sensibilisation de tous les salariés aux produits, à la notion de dépendance, aux circonstances (notamment professionnelles) pouvant générer un risque de consommation de SPA, à la gestion de crise 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 et incluant si possible d'anciens consommateurs, 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 SPA, à la gestion de crise, de post-crise, à l'accueil des salariés revenant d'arrêts de travail faisant suite à des troubles aigus comportementaux et/ou cognitifs pouvant être en lien avec des consommations, à la gestion de l'équipe autour de cet accueil, à la pratique d'un management approprié. Un recyclage doit être prévu tous les trois ans ;
- des mesures incitatives à la non-consommation en entreprise : 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 ;
 - une contribution aux études épidémiologiques en vue d'améliorer les connaissances sur le lien entre mésusage de ces SPA et le travail, dans l'objectif de mieux les prévenir.

Les médecins du travail doivent être formés sur les SPA sans cesse en évolution, à la sensibilisation, aux interventions brèves.

D.2.3. Dans les entreprises bénéficiant d'un service de santé au travail interentreprises

Le médecin du travail devrait (18) :

- sensibiliser les employeurs (dont il est le conseiller) sur leurs responsabilités en matière d'organisation des secours, le contenu du règlement intérieur en matière de consommations en entreprise, les situations professionnelles pouvant générer un mésusage de SPA chez les salariés ;
- sensibiliser les salariés aux risques de mésusage de ces produits, aux effets sur leur santé, mais aussi sur leur sécurité professionnelle et sur celle de leurs collègues.

Les services de santé au travail interentreprises devraient :

- créer un groupe de travail permanent sur le mésusage et sur les risques santé et sécurité au travail afin d'organiser, aux niveaux tant médical que réglementaire, une veille sur ces sujets et des réunions collectives de sensibilisation des employeurs (responsabilités, management, santé et sécurité au travail, etc.) et salariés ;
- créer un réseau de partenariat avec des centres de prise 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 SPA sans cesse en évolution, à la sensibilisation, aux interventions brèves. ■

R.26. Le médecin du travail doit participer de manière active à l'information et à la formation sur la prévention des risques susceptibles d'être générés dans l'environnement professionnel par la consommation et le mésusage de SPA de la part d'un membre de l'entreprise. Il doit aussi communiquer sur les déterminants en lien avec le travail susceptibles de favoriser ou générer une consommation de SPA. Il doit s'écarter de toute logique répressive, tout en rappelant les responsabilités de chacun des acteurs de l'entreprise dans ce domaine (accord professionnel).

A. Gérard, C. Budan, J.-P. Jeannin, J.-M. Philippe
 Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel.
 VI – Gestion des troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs liés à la consommation de SPA

Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (4) : 375-385

Références bibliographiques

- 1 - Davis WM. Psychopharmacologic violence associated with cocaine abuse: kindling of a limbic dyscontrol syndrome? *Prog Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatry*. 1996 ; 20 : 1273-300.
- 2 - Reynaud M. Usage nocif de substances psychoactives. Paris : La Documentation Française ; 2002.
- 3 - Bond AJ. Drug-induced behavioural disinhibition. Incidence, mechanism and therapeutic implications. *CNS Drugs*. 1998 ; 9 (1) : 41-57.
- 4 - Tignol J, Bourgeois M. La désinhibition et ses risques. *L'Encéphale*. 1978 ; 4 : 459-63.
- 5 - Sechter D. À propos des interrelations entre l'inhibition et l'anxiété. *L'Encéphale*. 1989 ; 15 : 487-91.
- 6 - Källmen H, Gustafson R. Alcohol and disinhibition. *Eur Addict Res*. 1998 ; 4 : 150-62.
- 7 - Gillet C, Polard E, Mauduit N, Allain H. Passage à l'acte et substances psychoactives : alcool, médicaments, drogues. *L'Encéphale*. 2001 ; XXVII : 351-9.
- 8 - Lejonc JL, Lebrin P. Conférence de consensus consacrée à l'agitation en urgence (petit enfant excepté). *J Eur Urg*. 2003 ; 16 : 137-58.
- 9 - Moritz F. Malade agité aux urgences. *EMC*. 2010 ; 25-150-A-10.
- 10 - Haut Comité de Santé Publique, Commission Permanente de Lutte contre l'Alcoolisme. Postes de travail et alcool. Livret guide pour la prévention en entreprise et l'intervention auprès des personnes en difficulté avec l'alcool. Paris : HCSP ; 1989.
- 11 - Bureau International du Travail. Recueil de directives pratiques sur la gestion du risque alcool et l'usage de drogues sur les lieux de travail. Genève : BIT ; 1995.
- 12 - Service Général de Médecine du Travail EDF-GDF. Alcool, entreprise et médecine du travail. Mémento pratique. Paris : EDF-GDF ; 1995. p. 24-6.
- 13 - Jeannin JP, Vallette JF, Harzo C. Gérer le risque alcool au travail. Lyon : Chronique Sociale ; 2003. p. 278-86.
- 14 - Jeannin JP, Vallette JF. Alcool et psychotropes au travail. Pour une démarche globale. Fiches pédagogiques 6.3 et 6.4. Lyon : Aides Alcool ; 2009.
- 15 - Entreprise et Prévention. La gestion des risques alcool en entreprise (DVD). Sous la Direction de Jeannin JP. Paris : Entreprise et Prévention ; 2007 (Généralités sur la démarche globale).
- 16 - Institut National de Recherche et de Sécurité. Alcool, drogues et travail. Des fonctions des usages, des risques (DVD). Paris : INRS ; 2008 (Focus et interviews d'addictologues).
- 17 - Budan C. Communication. Retour d'expériences d'un plan de prévention des conduites d'addiction à l'alcool et aux drogues illicites. Saint-Denis : INPES ; 2009.
- 18 - Institut National de Recherche et de Sécurité. Conduites addictives et travail. Document du médecin du travail n° 115. Paris : INRS ; 2008.
- 19 - Leduc A. Communication. Colloque "Conduites addictives et milieu de travail" ; 25 et 26 septembre 2008 ; Angers.
- 20 - Barathieu G. Communication. Congrès national de médecine et santé au travail "Conduites addictives en milieu professionnel" ; 1^{er} au 4 juin 2010 ; Toulouse.

Autres références

- Aubin C, Pélissier R, De Saintignon P, Veyret J, Conso F, Frimat P. Rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail. IGAS RM2007-149P – IGAENR n° 2007-087. Paris : IGAS et IGAENR ; 2007.
- Dellacherie C. L'avenir de la médecine du travail. Avis et rapports du Conseil Économique et Social ; séance des 26 et 27 février 2008 (www.istnf.fr).
- SAMU et Urgences de France. Guide d'aide à la régulation au SAMU-Centre 15. SEFM ; 2009.