

# Recommandations en cas de suspicion d'alcoolisation aiguë

## Objectifs :

Ces recommandations ne constituent pas une conduite à tenir mais une aide à la décision. Elles permettent d'anticiper, de réfléchir et de mettre en jeu son discernement et d'agir devant une situation toujours problématique. Les responsabilités et moyens d'actions du service de santé (moyens médicaux) et de l'échelon hiérarchique (moyens managériaux) rendent nécessaires une bonne coordination et complémentarité dans le respect des règles professionnelles de chacun, garante d'une efficacité accrue.

## Contenu :

### **SIGNES D'EBRIETE**

- démarche ébrieuse (titube...)
- troubles de l'élocution (bafouille...)
- idéation lente (ne comprend rien...)
- troubles de la vision (voit double...)
- Trouble de la vigilance (sommolence...)
- Haleine caractéristique (sent le vin...)
- ...

Aucun signe pris isolément ne peut à lui seul justifier une certitude. Leur association est évocatrice d'une suspicion d'alcoolisation qui ne pourra être affirmée qu'après diagnostic ou reconnaissance par l'intéressé.

### **RECOMMANDATIONS A L'ENCADREMENT DE PROXIMITE**

#### **Agir et ne pas seulement rendre compte**

- Identifier les signes d'ébriété ci-dessus.
- Intervenir conformément aux règles d'intervention du Secours à Personne (secourisme). En cas d'urgence appeler le CODIS ou le CTA et déclencher un départ VSAV et/ou VLM/VLI, dans le respect des procédures habituelles (CRRA 15).
- Informer l'agent que son état de santé est incompatible avec le travail.
- Le soustraire des situations à risques : conduite, voies de circulation, outils dangereux... et le retirer du service.
- L'empêcher de prendre un véhicule, même personnel pour rentrer à son domicile.
- Ne pas le laisser sans surveillance.
- Informer le supérieur hiérarchique.
- Adresser un écrit sous pli confidentiel au médecin du service de santé.
- Au retour de l'agent, formaliser les manquements de l'agent en difficulté au cours d'un entretien managérial.
- En cas de récurrence, établir un rapport écrit par voie hiérarchique. Remettre une copie à l'agent.

## **RECOMMANDATIONS AUX COLLEGUES**

- Informer l'intéressé de son état de santé incompatible avec un service de qualité.
- Soustraire des situations à risques : conduite, engins, voies de circulation, outils dangereux...
- Empêcher de prendre un véhicule, même personnel pour rentrer à domicile.
- Ne pas laisser sans surveillance.
- Proposer l'interruption de l'activité, à négocier avec le supérieur hiérarchique.
- Reconduire à domicile éventuellement avec l'accord de la hiérarchie.
- En cas d'urgence appeler le CODIS, le CTA (ou le CRRA 15).

## **RECOMMANDATIONS AUX MEMBRES DU SERVICE DE SANTE**

- Obligation d'information de l'agent.
- Obligation de moyens.
- Pas d'obligation de résultats.
- Si notion de gravité, appliquer les règles d'AMU comme dans toute entreprise (VLM/VLI et bilan au CRRA15).
- Diagnostiquer le trouble du comportement et définir si l'agent peut être maintenu au travail.
- Notifier l'interruption de l'activité (inaptitude totale temporaire = arrêt de travail par médecin traitant).
- Alerter systématiquement le médecin coordinateur de direction.
- Informer le Médecin Chef, le service de médecine professionnelle ou le médecin en charge de l'aptitude selon les procédures en vigueur.

## **RECOMMANDATIONS AU MEDECIN LORS DU RETOUR DE L'AGENT**

- Évaluer le type de consommation (ponctuelle, régulière, à risque, chronique...).
- Diagnostiquer la dépendance, la nocivité, une pathologie sous-jacente.
- Alerter l'agent sur ses dysfonctionnements au travail.
- Informer sur les risques (de santé, de service, sociaux).
- Informer sur les thérapeutiques existantes possibles.
- Négocier l'engagement de la démarche de soins.
- Orienter vers le médecin traitant ou une structure de soins en addictologie.
- Protéger et adapter le poste de l'agent.
- Effectuer un suivi rapproché, en liaison avec la hiérarchie de proximité, dans le respect du secret médical.