

PRÉVENIR ET GÉRER LES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU DE TRAVAIL

Fonction Publique Territoriale de l'Indre



PRÉAMBULE



Xavier ELBAZ

Président du CDG 36

Maire de Villedieu sur Indre

La qualité de vie des citoyens repose en grande partie sur **l'efficacité des services publics territoriaux** et la **diversité de leurs 250 métiers**.

Le Centre de Gestion de l'Indre, acteur de référence de l'emploi public local, accompagne les collectivités dans la gestion de leurs ressources humaines.

Dans un contexte où les carrières s'allongent et où les conditions de travail se complexifient, la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail sont devenues des priorités pour les employeurs publics, avec l'enjeu d'un service rendu de qualité.

Horaires décalés, isolement, contacts parfois difficiles avec le public, contraintes physiques : les sources de pénibilité sont multiples.

Parmi les risques professionnels, les addictions occupent une place singulière : chaque situation est unique, souvent à la frontière des vies personnelle et professionnelle.

Les actions de prévention nécessitent des approches spécifiques et collectives, car ces situations fragilisent les équipes et interrogent sur la manière d'agir.

L'organisation du travail et les conditions d'exercice des missions ont ici un rôle clef : elles doivent contribuer à prévenir les risques d'addictions, dès la conception de modes de travail favorables.

Depuis 2024, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Indre mène **un projet ambitieux consacré à la prévention des conduites addictives**. En lien avec plusieurs collectivités et partenaires « pilotes », ce travail a permis de mieux comprendre les enjeux et de proposer des dispositifs de prévention adaptés à la taille et aux besoins des structures locales.

Ce document en présente les résultats. Les équipes du Centre de Gestion restent à vos côtés pour accompagner la mise en œuvre de vos actions en faveur de la prévention et la gestion des addictions et, plus largement, du bien-être et de la qualité de vie au travail des agents territoriaux.

VOS CONTACTS AU CDG 36 :

Elodie COMBLET – Responsable du Pôle Santé-Prévention
e.comblet@cdg36.fr

Madeline BAUDET – Psychologue du travail
m.baudet@cdg36.fr

Secrétariat du Pôle Santé-Prévention
sante.prevention@cdg36.fr

Ambition du guide

Quelles que soient leurs natures, les addictions occupent une place à part dans le panorama des risques professionnels auxquels sont soumis les agents territoriaux.

Complexes à mettre en œuvre, les actions de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) des addictions empruntent des voies différentes de celles utilisées pour la plupart des autres risques : au titre de la responsabilité de l'employeur et des marges de manœuvre dont il dispose, **elles demandent des actions sur l'organisation du travail**, les pratiques managériales, notamment.

La littérature sur la prévention des addictions est déjà fournie, pour autant les attentes demeurent nombreuses dans le quotidien des collectivités territoriales : quelles sont les différentes natures d'addictions, comment en comprendre les mécanismes, comment agir concrètement, quels modes opératoires appliquer ?

Mobilisés au quotidien au côté des employeurs territoriaux, les experts du Centre de Gestion de l'Indre ont considéré qu'un besoin de partage d'une connaissance était présent, en complémentarité avec les guides déjà existants.

Depuis 2024 au fil de plusieurs réunions de travail, un projet ambitieux associant plusieurs collectivités et partenaires « pilotes » du département, s'est attaché à comprendre, décrire les enjeux, à envisager des dispositifs de prévention, puis à les agencer dans une démarche « projet » adaptée à la taille et au contexte des collectivités.

Les addictions : de quoi parle-t-on ?

Les addictions sont des **pathologies cérébrales** définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères sur la santé de la personne affectée. Elles **peuvent être favorisées par des facteurs environnementaux ou liés à l'individu**.

Il existe des **addictions liées à la consommation de substances psychoactives** : le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse.

Il existe également des « **addictions sans substance** » ou « **addictions comportementales** » en lien avec un comportement irrépressible et incontrôlé. Seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales (DSM 5).

D'autres addictions comportementales sont actuellement à l'étude : la cyberdépendance, les addictions au travail, au sexe, à l'exercice physique ou encore les achats compulsifs. Les troubles du comportement alimentaire (anorexie et boulimie) sont souvent considérés comme des addictions comportementales fréquemment associées à une addiction à l'exercice physique.



L'ambition de ce guide
est claire : vous présenter le
résultat de ce travail, élaboré par
et pour les collectivités
territoriales de l'Indre et surtout,
vous proposer des
outils opérationnels.

TABLE DES MATIÈRES



Fiche 1 — Page 5

Un outil d'autodiagnostic pour « faire le point » sur le degré de maturité de la collectivité

Fiche 2 — Page 7

Pourquoi envisager une démarche de prévention ?

Fiche 3 — Page 11

Réussir votre plan de prévention des conduites addictives en milieu de travail : étapes et outils mobilisables

Fiche 4 — Page 15

Agir en prévention : les mesures collectives et individuelles à prendre

Fiche 5 — Page 18

Les points de vigilance sur les organisations de travail

Fiche 6 — Page 21

Détecter les « signaux faibles » : les indicateurs à mobiliser pour anticiper

Fiche 7 — Page 23

Réagir et agir en cas de suspicion : comment faire ?

Fiche 8 — Page 30

À qui s'adresser ? Vers quels professionnels orienter ?

Annexe 1 — Page 35

Procédure à suivre lors du constat d'un comportement inhabituel d'un agent (schéma)

Annexe 2 — Page 36

Modèle d'attestation de prise en charge

Annexe 3 — Page 37

Modèle de demande d'organisation d'un moment de convivialité

Annexe 4 — Page 38

Modèle de fiche de retour au poste

Annexe 5 — Page 41

Modèle de fiche d'entretien de suivi

Annexe 6 — Page 43

Modèle de support de présentation (Powerpoint) pour sensibilisation agents

Fiche 1

Un outil d'autodiagnostic pour « faire le point » sur le degré de maturité de la collectivité

Conduire un « autodiagnostic » de l'organisation de sa collectivité territoriale, pour évaluer sa maturité en matière de prévention des addictions au travail est une étape essentielle pour identifier les points forts à conforter et les domaines de progrès sur lesquels travailler en priorité.

1. Engagement de l'Autorité Territoriale et politique de prévention

- L'Autorité Territoriale, la Direction Générale de la collectivité ont-elles formalisé un **engagement clair** en faveur de la prévention des addictions au travail ?
- Une politique spécifique à la prévention des addictions a-t-elle été **structurée** (engagements, plans d'actions, moyens, échéances, pilotes d'actions) et **communiquée** à l'ensemble des équipes ?
Cette politique de prévention est-elle **connue et comprise** par l'ensemble des agents ?
- Les actions de prévention sont-elles soutenues par un **budget dédié** et des **ressources humaines** clairement identifiées ?
- Les différents échelons hiérarchiques sont-ils **responsabilisés** dans l'application de la politique, par des **actions affectées** à tous les niveaux de l'organisation ?

2. Sensibilisation et formation de l'ensemble des agents

- La collectivité organise-t-elle régulièrement des **sessions de sensibilisation** sur les risques d'addiction ?
- L'**encadrement** est-il **formé** pour identifier les signes de stress, de mal-être, ou d'addiction chez les agents placés sous leur responsabilité ?
- Des **campagnes d'information** sur les dangers des addictions sont-elles menées auprès de l'ensemble des agents ?
- L'organisation encourage-t-elle un **dialogue ouvert sur les sujets de santé mentale et d'addictions** de manière constructive et bienveillante, sans crainte de stigmatisation ?
- Les moments « clefs » de la vie de la collectivité (cérémonie des vœux, par exemple) sont-ils l'occasion pour l'Autorité Territoriale de rappeler l'existence et l'opérationnalité de la politique de prévention des addictions de la collectivité ?



3. Évaluation des risques professionnels

- L'évaluation des risques professionnels de la collectivité (**Document Unique & diagnostic des Risques Psychosociaux**) intègre-t-elle le risque d'addictions parmi les situations étudiées ?
- Les **risques spécifiques à certains postes ou horaires de travail** (travail de nuit, travail isolé, etc : cf. fiche 4) sont-ils identifiés et pris en compte ? Les activités de travail « à risque » ont-elles été explicitement identifiées ?
- Des **mesures préventives** ont-elles été mises en place pour les postes à risque et intégrées dans le **plan d'actions du Document Unique** ?

4. Détection et gestion des situations à risques

- Des dispositifs (sensibilisation, formation, communication...) sont-ils en place pour **détecter les premiers signes** de dépendance ou de comportements à risque parmi les agents ?
- Les agents savent-ils **à qui s'adresser** en cas de problème personnel lié à une addiction ?
- La collectivité dispose-t-elle d'une **procédure claire** pour gérer les situations où un agent présente des signes d'addiction ? Cette procédure est-elle connue et maîtrisée par l'encadrement ?

5. Accompagnement et soutien

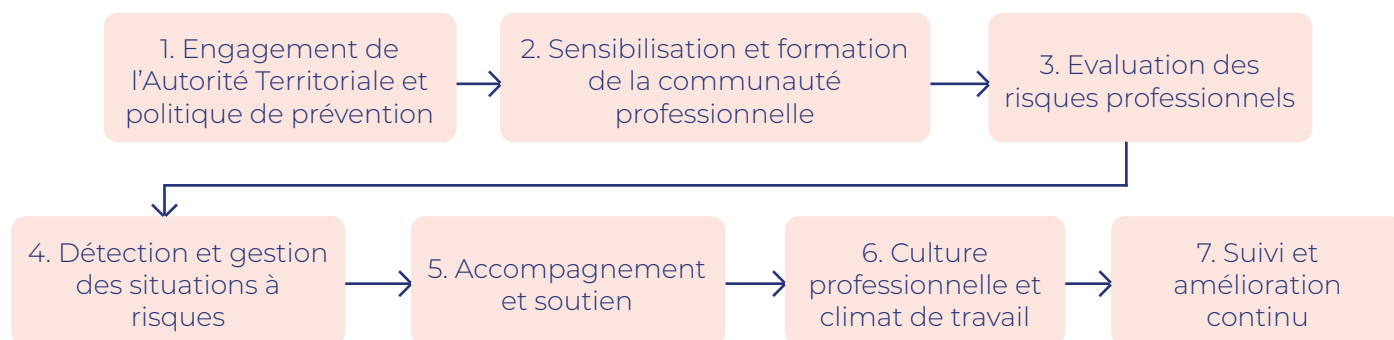
- Des dispositifs d'accompagnement (ligne téléphonique, psychologues, services sociaux) sont-ils facilement **accessibles aux agents** en difficulté ?
- Des dispositifs de **mobilité professionnelle** sont-ils proposés aux agents de retour au travail suite à une absence pour raison de santé en lien avec une dépendance ?

6. Culture professionnelle et climat de travail

- La culture professionnelle de la collectivité veille-t-elle à **l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle** ? Les caractéristiques de cette culture professionnelle ont-elles été formalisées, sont-elles cohérentes avec les dimensions de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail ([Référentiel ANACT](#)) ?
- La collectivité encourage-t-elle la mise en œuvre de **pratiques managériales vertueuses**, favorisant la qualité de vie au travail des agents (reconnaissance, soutien, etc.) ?
- Des initiatives sont-elles prises pour promouvoir un **environnement de travail inclusif et non stigmatisant** envers les personnes en convalescence suite à addiction ?

7. Suivi et amélioration continue

- La politique de prévention des addictions et les plans d'actions associés sont-ils **régulièrement évalués et mis à jour** pour prendre en compte les nouvelles réalités du travail et les évolutions réglementaires ?
- Des **indicateurs** sont-ils en place pour mesurer l'efficacité des actions de prévention des addictions ?
- L'organisation effectue-t-elle un **suivi régulier des actions** mises en place pour s'assurer qu'elles restent pertinentes et efficaces ?
- **Les succès et les bonnes pratiques** en matière de prévention des addictions sont-ils partagés avec l'ensemble des agents de la collectivité ?
- La collectivité échange-t-elle régulièrement avec d'autres collectivités et/ou le Centre de Gestion pour partager les bonnes pratiques en matière de prévention des addictions ?
- Au titre de l'amélioration continue, des **analyses d'accidents ou de presque accidents** sont-elles réalisées pour comprendre les causes et améliorer les mesures de prévention ?



20 QUESTIONS POUR AUTO-EVALUER VOTRE POLITIQUE DE PREVENTION

Vous souhaitez faire un premier bilan ? Savoir si votre politique de prévention des conduites addictives coche bien toutes les bonnes cases ? Et identifier les axes d'améliorations éventuels ? Cliquez sur le lien ci-dessous :

[Je m'auto-évalue](#)

Fiche 2

Pourquoi envisager une démarche de prévention ?



Les addictions peuvent coûter à l'employeur, dégradant à la fois la qualité de vie au travail, la qualité du travail lui-même et mettant en péril tant la santé des agents que la pérennité de la structure.

En tant qu'employeur, vous avez donc tout à gagner à mettre en place une politique de prévention, pour au moins trois raisons.

1. Le respect d'une réglementation en matière de santé au travail

La prévention des risques professionnels peut être définie comme **l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre dans la collectivité pour assurer la sécurité des agents et préserver leur santé**, en améliorant l'organisation et les conditions de travail.

Cette obligation réglementaire, dont les principes généraux sont inscrits dans le Code du travail, s'impose à tous les employeurs (privés et publics).

En tant qu'employeur, il vous incombe en effet à prendre toutes les mesures préventives nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de vos agents, ce qui inclut :

- Des **actions de prévention** des risques professionnels,
- Des **actions d'information et de formation**,
- La mise en place **d'une organisation et de moyens adaptés**.

(Article L. 4121-1 du Code du travail & Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale).

Il est ainsi recommandé pour les employeurs d'évaluer les risques de consommation de substances psychoactives (SPA), et à **inscrire cette évaluation dans votre Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)**.

Cette mesure de prévention **vous protège en cas de litige ou d'accidents**.

En cas de litige, c'est la cohérence de votre démarche de prévention risques professionnels, et son aspect collectif - garante d'objectivité - qui sera appréciée devant le tribunal.

En cas d'accidents (accidents de service par exemple), votre **responsabilité d'employeur** peut être engagée : tant sur le plan civil que sur le plan pénal.

(Article 222-19 du Code pénal)

2. Des enjeux à la fois humain et de sécurité

Le **lien entre travail et pratiques addictives** est désormais avéré par de multiples études.

Les professionnels de la santé constatent une forte augmentation de la consommation de substances en milieu professionnel. Ils distinguent **deux types d'addiction** : les dépendances à des produits et les dépendances comportementales.

Considérant l'ampleur du phénomène et son importance aux yeux des employeurs, la prévention des addictions au travail s'inscrit comme un axe prioritaire du plan Santé Travail.

De nombreux élus, DGS / RH ou managers se déclarent en effet préoccupés par le sujet tout en ne sachant pas vraiment comment l'aborder.

Un agent sous l'emprise d'une substance psychoactive sur son lieu de travail représente un **danger potentiel à la fois pour lui-même et pour son environnement**.

Il peut être sujet à des baisses de vigilance, des modifications de perceptions et de comportements, entraînant, par exemple, une conduite dangereuse, des troubles de l'humeur, des arrêts de travail répétés.

Dans l'ouvrage « Se Doper pour travailler » (2017) de Renaud Crespin, Dominique Lhuillier, Gladys Lutz, **5 conditions de travail sont identifiées comme favorisant la consommation de substances psychoactives en milieu de travail** :

- Les pratiques culturelles et sociales (pots fréquents, déplacements en équipe loin du domicile, etc.),
- La disponibilité des produits,
- La précarité professionnelle,
- La difficulté des conditions de travail (tensions physiques / psychiques),
- Les relations sociales conflictuelles (isolement, harcèlement, etc.).



3. Des intérêts sociaux et financiers

La prévention est un **investissement qui rapporte sur tous les plans**. Ses avantages sont nombreux et ne pas la mettre en place peut exposer à des risques.

Avantages à mettre en œuvre une démarche de prévention	• Réduction de l'absentéisme, des accidents de service et de leurs conséquences : coûts induits, désorganisation / réorganisation, meilleure maîtrise du taux de cotisation, etc, • Une meilleure productivité des agents, • Une image plus favorable de la collectivité, • Une santé des agents de meilleure qualité, à travers la préservation de leur intégrité physique et mentale, • Un sentiment d'écoute et de bienveillance de la part de l'employeur, • Etc.
Conséquences des addictions en milieu de travail	• Augmentation de l'agressivité chez les agents concernés, • Troubles de la mémoire, • Absentéisme, • Augmentation du risque d'accidents du travail, de malades, • Multiplication des prises de risques, • Dégradation de l'image de la collectivité, • Etc.

4. Comment mener une démarche de prévention adaptée ?

Mettre en place une démarche de prévention peut sembler compliqué, chronophage, voire incompréhensible.

Toutefois, sa réussite est principalement liée à **l'engagement véritable de l'employeur**, mais aussi à **son adéquation avec la réalité de la collectivité**.

Pour être efficace, la démarche de prévention des risques professionnels doit :

- Être organisée, portée par l'employeur et impliquer tous les acteurs,
- Concerner l'ensemble de la collectivité et couvrir l'ensemble des risques professionnels,
- Tenir compte des spécificités de la collectivité (taille, moyens mobilisables, organisation, sous-traitance, implantation géographique multiple, présence de tiers externes, etc.),
- Être participative et centrée sur le travail réel.

Une démarche de prévention comprend **cinq étapes clés** et s'inscrit dans une **logique d'amélioration continue**.



Après avoir évalué le risque lié aux pratiques addictives, il convient de **décider et de prioriser les actions de prévention adaptées** en tenant compte, notamment, des conseils du service de médecine de travail, des avis du Comité Social Territorial (CST) ou de sa formation spécialisée (F3SCT), ou encore de l'équipe du Pôle Santé-Prévention du Centre de Gestion qui peut vous accompagner dans l'intégralité de la démarche de prévention, à travers l'élaboration du Document Unique (DUERP) et du diagnostic des risques psychosociaux (RPS).

Il est également nécessaire de prévoir, à distance, **une évaluation de ces mesures de prévention**.

Enfin, il est conseillé d'accompagner la mise en œuvre de ces actions par une **communication auprès de l'ensemble des travailleurs**.

Les clés de réussite :

- Être dans un **esprit de concertation, d'accompagnement et de soutien**. Ne pas être dans une logique de répression et de sanction,
- Préserver un **dialogue social** de qualité,
- **Impliquer** les assistants de prévention, les représentants du personnel, les membres de l'encadrement et les acteurs de la santé au travail,
- Fournir les **moyens de formation et d'information appropriés** à tous les niveaux hiérarchiques de la collectivité,
- Direction et encadrement doivent donner l'exemple : **respect de la confidentialité, discrétion** dans les interventions ou les mesures prises, organisation de « pots » sans alcool, etc.



Fiche 3

Réussir votre plan de prévention des conduites addictives en milieu de travail : étapes et outils mobilisables

1. La première étape du plan de prévention consiste à identifier et évaluer les risques socio-professionnels dans votre collectivité

Ces risques peuvent en effet l'impacter à plusieurs niveaux :

- La sécurité et la santé des agents,
- La qualité du travail et du service rendu (baisse du niveau de compétences et de la motivation, absentéisme, conflits avec la hiérarchie ou les collègues),
- La satisfaction des usagers.

Les résultats de cette évaluation des risques sont à inscrire dans le **Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**.

Vous souhaitez être accompagné dans votre démarche d'évaluation des risques professionnels et sa transcription dans le DUERP ? Cliquez sur le lien ci-dessous :

[Je souhaite être accompagné](#)



2. La seconde étape du plan de prévention consiste à fixer des objectifs réalistes, précis et mesurables, identifier et appliquer des actions prévention de base au sein de votre collectivité

La prévention des conduites addictives doit notamment avoir pour objectif le **maintien dans l'emploi** et la **prévention de la désinsertion professionnelle**.

Les objectifs découleront naturellement des résultats de votre évaluation des risques :

Toutes les structures sont concernées par ces mesures de prévention qui sont à adapter selon sa taille, sa philosophie et son budget, ainsi que les questions soulevées par l'analyse du risque. L'organisation de la collectivité est ainsi à prendre en compte.

Aménager les postes les plus à risques

- Restez particulièrement vigilant concernant **les métiers et les activités impliquant une grande pénibilité ou une exigence cognitive importante**, comme les postes de sûreté et de sécurité. Ils sont plus susceptibles de favoriser les conduites addictives.
- Les services de santé au travail conjointement avec la direction / les services RH et les managers peuvent aider à les identifier.

Encadrer la consommation d'alcool

- La présence et la consommation d'alcool aggravent les risques de conduites addictives en milieu professionnel.
- Veillez, au moyen de votre règlement intérieur ou d'une note de service, à **l'encadrement des situations impliquant cette consommation**.
- Attention ! L'interdiction totale de l'alcool doit être justifiée par l'existence de risques particuliers qui mettent en jeu la santé et la sécurité notamment pour des postes à risques (jurisprudence).

Rappeler les règles de base à vos agents

- Il est recommandé de rappeler les règles relatives notamment à la consommation d'alcool, de tabac et même au vapotage inscrites **vosre Règlement intérieur** (ou note de service), mais aussi dans le Code Général de la Fonction Publique et du Code du travail.

Lancer une campagne d'information et de sensibilisation

- **Informervosagentsdesrisques** liés à la consommation des principales substances psychoactives, licites et illicites, indépendamment de leur consommation dans votre collectivité ou dans un cadre privé.

Mettre en place des procédures d'intervention et de contrôle

- Les procédures d'intervention sont utiles lorsqu'un agent présente un **comportement manifestement inadapté** qui pourrait être en lien avec l'usage de substances psychoactives.
- Les procédures de contrôle permettent de **dépister la consommation de substances psychoactives** (éthylotest, test salivaire, etc.). Attention, ces procédures d'intervention ont pour objectif de réagir en cas d'urgence et de crise, **afin de protéger les collaborateurs et les biens de la structure**.
- Le repérage et l'accompagnement des personnes en difficultés peuvent prévenir le passage d'une consommation ponctuelle vers une consommation à risque voire problématique.



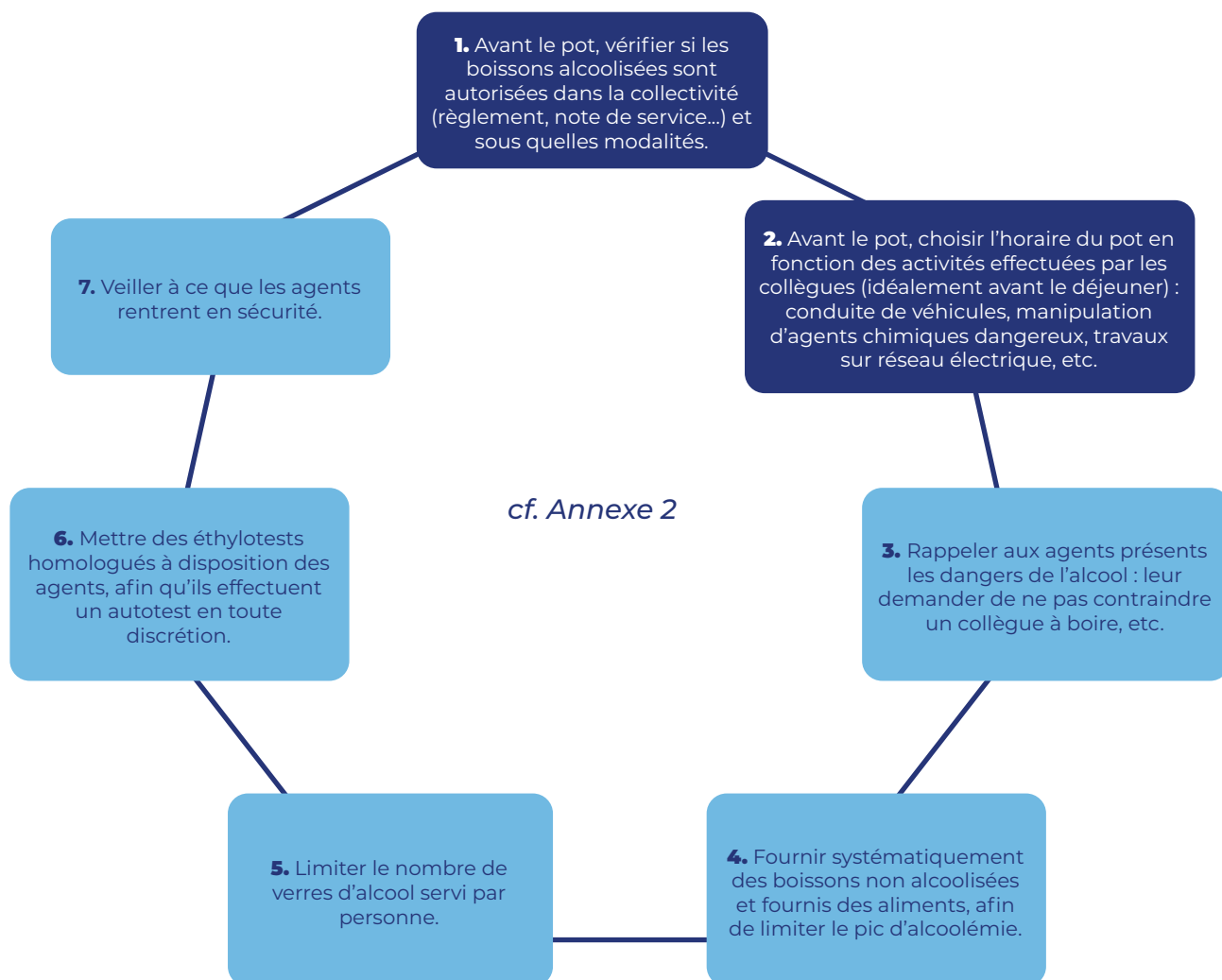
Vous souhaitez disposer d'un modèle de règlement intérieur ?

Cliquez sur le lien ci-dessous :
[Modèle de règlement intérieur](#)

Vous souhaitez lancer une campagne de sensibilisation ou d'information au sujet des substances psychoactives (tabac, cannabis, alcool) dans votre collectivité ?

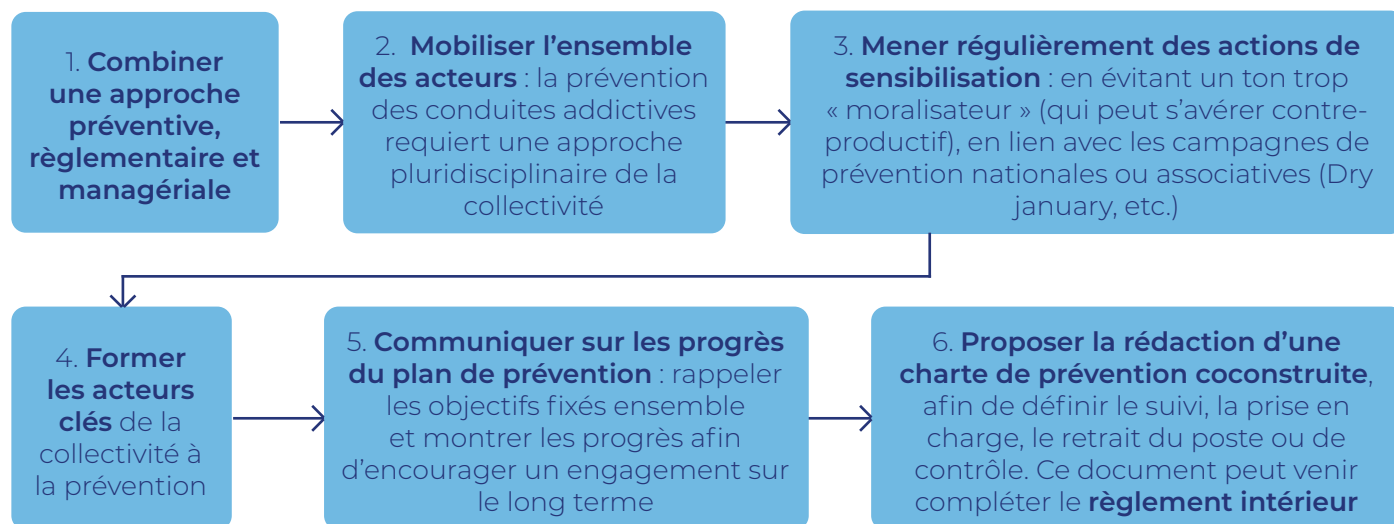
Cliquez sur le lien ci-dessous :
[Je souhaite lancer une campagne](#)

FOCUS SUR LES POTS DE CONVIVIALITÉ : QUELQUES MESURES PRÉVENTIVES





3. Les éléments contribuant au succès de la démarche



Vous souhaitez bénéficier d'informations complémentaires afin d'envisager l'élaboration d'une charte de prévention, qui peut être un plus pour la réussite de votre politique de prévention des conduites addictives ? Cliquez sur le lien ci-dessous :

[16 bonnes pratiques pour réussir votre charte de prévention](#)

Fiche 4

Agir en prévention : les mesures collectives et individuelles à prendre

Pour agir en prévention primaire, secondaire, tertiaire, aux échelles collective et individuelle, il peut être judicieux de déployer plusieurs natures d'actions au sein de la collectivité.



1. La mobilisation de la Direction et du management à tous les niveaux de l'organisation

A tous les niveaux de l'organisation, **les agents en situation d'encadrement doivent être sensibilisés** aux enjeux des conduites addictives, afin de garantir que ceux-ci figurent bien parmi les préoccupations légitimes du management, et ne demeurent pas dans un cône d'ombre parmi les « tabous » et non-dits managériaux (chacun doit être en capacité et se sentir autorisé à aborder une telle question avec ses pairs, sa hiérarchie).

Un niveau convenable de sensibilisation sur les sujets permet au management d'agir en prévention primaire (adopter des comportements qui ne risquent pas d'encourager ou de créer des situations génératrices de comportements addictifs) et en prévention secondaire ou tertiaire, par **une meilleure capacité à détecter les comportements caractéristiques et les « signaux faibles »**.

2. La mobilisation des collectifs de pairs

En étant sensibilisés aux enjeux des comportements addictifs, les collectifs de travail se trouvent mieux armés pour prévenir la survenance, détecter et accompagner les situations de comportements addictifs.

Les collectifs se positionnent en situation de « ressources » et de « régulateurs » de leurs acteurs, pour créer un terrain collectif favorable aux préoccupations de santé au travail, par la mise en œuvre de dispositifs vertueux de reconnaissance du travail, de soutien, d'alerte, par exemple.

Les temps de pause, les moments informels hors hiérarchie sont des moments privilégiés pour ces **temps de régulation entre pairs**, la hiérarchie doit être sensibilisée sur l'importance de ces moments informels et de leurs aspects positifs.

3. L'évaluation des conditions de travail

Le recensement des situations à risques présenté dans la fiche 1 précédent constitue l'opportunité de revisiter l'évaluation des risques professionnels de la collectivité (à travers le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (DUERP) et le diagnostic des Risques Psychosociaux (RPS)).

Il permet d'identifier l'ensemble des activités présentant des caractéristiques pouvant susciter la survenance de comportements addictifs, et déployer des actions de prévention de manière organisée.

4. La mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction et de bien-être au travail

La mise en œuvre régulière **d'enquêtes anonymes** d'évaluation du bien-être des agents (« baromètres sociaux »), de leur satisfaction au travail, de leur niveau de stress est le moyen d'identifier au plus tôt les tensions, insatisfactions, sources de stress qui peuvent constituer autant de signaux faibles, et donner lieu à des investigations approfondies.

Des réponses indiquant des signes d'épuisement émotionnel peuvent signifier des risques accrus d'addictions.



5. La surveillance des indicateurs RH et de santé au travail

Le partage d'un référentiel d'indicateurs « RH et santé au travail » avec le management permet d'accroître la sensibilité de celui-ci aux « signaux faibles » et lui donner les moyens d'identifier sans attendre des situations (non nécessairement synonymes d'addictions !) devant faire l'objet d'une vigilance accrue, en mobilisant le cas échéant les ressources de la collectivité (*DRH*) ou externes (*médecine du travail, assistante sociale, conseillers prévention du Centre de Gestion, par exemple*).

Les absences pour raison de santé, les retards fréquents au travail peuvent ainsi traduire des **signes de difficultés personnelles**, parmi lesquelles les addictions. Un taux de rotation élevé (au sein d'une équipe, d'un service) peut révéler un problème plus large de satisfaction ou de qualité de vie au travail, incluant des risques d'addiction.

6. Une vigilance sur les comportements et attitudes au travail

Dans le management au quotidien, un changement soudain dans le comportement d'un agent, une baisse de qualité du travail accompli, une irritabilité accrue, ou un retrait social, peuvent **révéler une difficulté, une dépendance**.

Les agents qui témoignent de difficultés de concentration, des erreurs fréquentes ou une baisse notable du volume de travail accompli peuvent être en situation de détresse.

7. La formation des assistants de prévention

Lorsqu'ils sont formés à la prévention, la détection et à la prise en charge des comportements addictifs, les assistants de prévention enrichissent

leur pratique d'accompagnement en proximité des agents de la collectivité, et disposent des moyens de participer activement aux politiques de prévention.

8. La formation et la sensibilisation de tous

La formation des encadrants à reconnaître les signes de stress excessif, de difficultés dans le travail parmi leurs équipes constitue une bonne pratique qui accroît le niveau de vigilance collective.

Plus globalement, **informer l'ensemble du personnel sur les dangers des addictions, les moyens de les prévenir et les ressources disponibles** pour obtenir de l'aide constitue une étape essentielle d'une démarche de prévention.

9. Une politique santé-sécurité au travail et des pratiques de qualité dans la collectivité

Formuler une politique santé-sécurité au travail explicite, portée par l'Autorité Territoriale et la Direction Générale, **déclinée en actions opérationnelles au quotidien** légitime et donne de la cohérence à l'ensemble des initiatives prises en la matière.

Au-delà de la politique santé-sécurité au travail, il est essentiel de **vérifier que les pratiques organisationnelles et managériales de la collectivité ne favorisent pas involontairement le stress ou l'épuisement** (du fait d'objectifs trop élevés ou un manque de reconnaissance, par exemple, ou par une valorisation excessive de la performance individuelle, au détriment des collectifs de travail et de la santé des agents).

10. La mise en œuvre régulière de temps d'échanges individuel et collectif sur le travail

Tout au long de l'année, sans nécessairement attendre l'entretien annuel d'évaluation, l'encadrement gagne à **organiser des points réguliers avec les agents sous sa responsabilité**, pour entretenir une discussion sur le travail, ses modalités d'exécution, la gestion de la charge de travail, leurs attentes et leur bien-être général.

11. Des processus vertueux d'accueil et d'intégration des nouveaux agents

L'intégration d'un nouvel agent constitue l'opportunité de partager les valeurs, les usages, la culture professionnelle d'une organisation.

Adopter, en ces moments essentiels de la vie professionnelle, des comportements vertueux (soutien du collectif, sobriété des pots d'accueil et des événements organisés dans les services...) participe de la mobilisation des politiques de prévention des comportements addictifs.

12. L'accompagnement des périodes de changement

Les périodes de transformations, de changements constituent **des moments d'incertitude, de remise en cause des pratiques et des compétences, d'évolution des périmètres de chacun** qui peuvent être générateurs d'anxiété parmi les personnels.

Ces modifications (structurelles, organisationnelles, de postes), peuvent être ressenties comme **insécurisantes** et entraîner une **perte de sens et de considération** voire une détresse psychologique.

13. Une vigilance dédiée à l'encadrement

Les personnels en situation d'encadrement peuvent être soumis à des **contraintes opérationnelles fortes génératrices d'anxiété**, terrain privilégié de la survenance de comportements addictifs.

Il est essentiel que l'encadrement dispose de collectifs professionnels de pairs pour assurer **une vigilance collective et la régulation adéquate**.

14. La mise en place de dispositifs d'écoute et de soutien

Nombre de contrats de protection sociale (assurance statutaire ou protection sociale complémentaire) mettent à la disposition des agents, des lignes téléphoniques d'écoute anonyme, qui donnent la possibilité aux agents d'exprimer leurs problèmes en toute confidentialité, et de faire le pas vers un accompagnement : **assurer la promotion de ces dispositifs auprès des agents est essentiel**.

Il est pour autant essentiel de conserver à l'esprit que ces dispositifs constituent des palliatifs qui peuvent aider à traiter les symptômes des conduites addictives, sans avoir prise sur les causes managériales, opérationnelles qui ont favorisé la survenance de telles conduites : **de tels dispositifs ne peuvent constituer à eux-seuls les fondements d'une politique de prévention des conduites addictives**.

15. La mobilisation de partenariats et de collaborations avec des experts externes

Pour les situations les plus complexes, les Centres de Gestion de la Fonction Publique proposent des services mobilisant des équipes pluridisciplinaires (psychologues du travail, conseillers prévention, par exemple), qu'il est possible de solliciter, pour construire des dispositifs d'accompagnement globaux.

Etablir des partenariats avec des associations de prévention permet de collaborer avec des spécialistes de la prévention des addictions pour élaborer des stratégies adaptées à la collectivité.



Fiche 5

Les points de vigilance sur les organisations de travail

Les comportements addictifs ne sont pas le seul fait de situations individuelles. Les organisations de travail, la qualité de vie au travail, les conditions de travail peuvent tout à tour contribuer à prévenir des comportements addictifs, ou au contraire entraîner des situations susceptibles de contribuer à l'apparition de comportements addictifs.

Certaines formes d'organisation du travail peuvent favoriser les addictions, que ce soit aux substances (comme l'alcool, les drogues, les médicaments) ou comportementales (comme le jeu, les écrans, etc.). Voici quelques-unes de ces formes :

1. Le travail intensif et la surcharge de travail

Des charges de travail excessives, des horaires prolongés, un rythme de travail intense peuvent générer un stress chronique.

Le manque de personnel peut contraindre les agents à assumer des charges de travail accrues.

Ceux-ci peuvent être soumis à des délais stricts et à des attentes élevées, notamment dans le cadre de projets spécifiques ou d'événements importants.

Lorsque le dialogue au quotidien sur les conditions de travail (entre l'agent et son encadrement, par exemple) **ne permet pas de réguler les conditions d'exécution de l'activité** (par des pauses régulières, de la polyvalence, une capacité à prioriser ou à renoncer à certaines tâches, par exemple), c'est par l'usage de substances comme l'alcool ou les médicaments psychotropes que les comportements addictifs s'installent.

L'addiction peut ainsi devenir une méthode pour faire face à l'épuisement.

La qualité du dialogue managérial sur la charge de travail constitue un levier de prévention primaire essentiel.

2. Le travail en horaires décalés ou de nuit

Le travail en horaires décalés, notamment la nuit, perturbe le rythme circadien et peut provoquer des troubles du sommeil et de l'humeur.

Pour compenser la fatigue ou l'anxiété, pour conserver un niveau de vigilance malgré la fatigue, **certain agents peuvent être tentés de recourir à des stimulants ou au contraire à des sédatifs, augmentant ainsi le risque de dépendance.**



Au sein de la collectivité, identifier les activités comportant du travail décalé, du travail de nuit est donc un **prérequis essentiel**.

Tout l'enjeu consiste ensuite à agir en prévention primaire sur ces postes de travail, en mettant en œuvre de la polyvalence au sein des équipes, des temps de repos appropriés, du travail en binômes, des pratiques managériales renforcées, par exemple.

3. Le travail monotone ou peu stimulant

Des tâches administratives ou techniques répétitives et dénuées de sens perçue peuvent conduire à une **perte de motivation et un désengagement**.

Un travail répétitif, peu valorisant, ou qui manque de stimulation intellectuelle peut entraîner un ennui profond parmi les agents qui en ont la charge.

Pour échapper à cet ennui ou chercher de la stimulation, certains agents peuvent se tourner vers des substances ou des comportements addictifs, comme la consommation d'alcool.

Un moyen de prévenir ces configurations consiste à **donner du sens aux tâches confiées** : en responsabilisant l'agent sur sa manière de les accomplir, en lui accordant de l'autonomie, en sollicitant son avis (sur des organisations de travail, sur des choix de matériel, sur des projets à mener), en lui permettant d'accéder à des formations, en confiant des responsabilités de management transversal ou de projet au sein d'une équipe, par exemple.

La construction de fiches de poste incorporant des activités à plus forte valeur ajoutée que la seule exécution permet d'agir « en prévention primaire ».

4. L'isolement social au travail

Les métiers qui favorisent l'isolement, que ce soit physiquement (travail seul) ou socialement (manque d'interactions sociales), peuvent accroître **le sentiment de solitude**. Ces situations d'isolement peuvent mener à des addictions comme moyen de combler ce vide social ou émotionnel.

Certains agents, en particulier ceux travaillant dans des zones rurales ou isolées, peuvent souffrir d'un **manque de contact social**, ce qui peut accentuer le sentiment de solitude.

Une fois identifiées les activités présentant ces situations de travail caractéristiques, le management peut agir en prévention primaire en assurant des temps de communication renforcés, en intégrant une polyvalence dans les activités permettant d'incorporer les moments d'isolement parmi d'autres tâches réalisées en commun au cours de la journée, en promouvant le travail en binômes, par exemple.

5. L'environnement de travail à forte pression compétitive ou éthique

Les environnements où la compétition entre les agents est encouragée, avec des objectifs élevés et un risque élevé d'échec, peuvent conduire à l'usage de substances présumées « dopantes » pour améliorer la performance ou à des comportements addictifs pour gérer le stress.

La recherche excessive de performance (réactivité dans la réponse aux élus, à la Direction Générale, aux administrés, par exemple), l'obligation de répondre aux exigences de qualité de service, un climat de compétition excessif entre les agents peuvent pousser certains professionnels à adopter des comportements d'addictions au travail.

Les agents peuvent ressentir une pression supplémentaire due aux demandes des élus locaux ou de la hiérarchie.

La nécessité de mettre en œuvre des politiques ou des décisions qui ne sont pas en accord avec les valeurs personnelles des agents peut générer un malaise profond.

Si la recherche de la qualité de service à l'utilisateur est vertueuse, l'émulation qu'elle entraîne des équipes ne doit pas risquer de devenir délétère.

Il faut veiller à ce que les équipes disposent de moyens (humains, matériels) proportionnés aux exigences formulées, que le « droit à l'erreur » demeure au centre du dialogue managérial, et que le management privilégie le suivi d'indicateurs collectifs poursuivis par l'équipe dans son ensemble.

6. L'absence de soutien ou de reconnaissance, manque de perspectives professionnelles

Un manque de reconnaissance au travail, combiné à un soutien insuffisant de la part de la hiérarchie ou des collègues peut pousser certains agents à se réfugier dans des addictions pour obtenir un sentiment de réconfort ou de valorisation qu'ils ne trouvent pas dans leur travail.

Un manque de mobilité professionnelle ou d'opportunités de développement peut entraîner un sentiment de stagnation.

Il est essentiel, pour le management, de conserver à l'esprit que **toutes les activités professionnelles, tous les métiers de la collectivité méritent des témoignages d'intérêt, de soutien, de reconnaissance** : en s'intéressant sincèrement à la nature des activités accomplies, en saluant les réussites individuelles et collectives, en mettant en lumière tour à tour tous les métiers de l'organisation, en leur octroyant les moyens appropriés pour fonctionner correctement.





7. La flexibilité excessive ou absence de limites

Une forte flexibilité dans l'organisation du travail, notamment dans les emplois où les limites entre vie professionnelle et personnelle sont floues, peut mener à une surcharge mentale, qui peut être accrue par un usage excessif d'outils numériques qui brouillent les frontières entre temps privé et temps professionnel.

Les horaires décalés, les astreintes ou le travail en soirée peuvent perturber l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Pour être disponible en permanence, les agents peuvent se sentir obligés de rester constamment joignables, même en dehors des heures de travail.

Ces formes d'organisation du travail peuvent fragiliser certains individus et les rendre plus susceptibles de développer des addictions en réponse aux contraintes qu'ils subissent sans discontinuité ni déconnexion suffisante.

Dans ces métiers où la sollicitation peut être constante (Cabinet, secrétaires de mairie), il est essentiel de **veiller au respect du « droit à la déconnexion » de chacun, et de préserver l'équilibre « vie privée / vie professionnelle »** : en évitant les appels téléphoniques, messages électroniques en dehors des horaires de travail, en mettant en œuvre des organisations de travail permettant la polyvalence et le travail en équipes, notamment.

8. Les rituels organisationnels et culturels

Toute organisation de travail porte dans son histoire des rituels, des habitudes, des usages, part de la culture professionnelle, qui peuvent générer des situations à risques.

Certaines cultures professionnelles favorisent les consommations d'alcool, organisées par l'employeur pour célébrer des événements (« Les vœux du maire », par exemple), ou au sein des équipes à des fins d'intégration ou de socialisation (les départs en congés, l'arrivée d'un nouveau collègue, un départ en retraite, une fin de projet, etc...).

L'enjeu ne consiste certainement pas à supprimer la survenance de ces moments forts et appréciés de la vie des organisations.

En revanche, il est important que l'alcool y soit supprimé, et que lui soient substituées des boissons sans alcool (jus de fruits, par exemple), avec le soutien et l'adhésion de la hiérarchie (Autorité Territoriale).

9. Les activités qui exposent aux substances addictives

L'accessibilité des substances sur le lieu du travail incite à consommer et doit donc être prise en compte pour prévenir les risques collectifs pour la santé des salariés.

La mise en œuvre de **procédures de traçabilité, de règles de suivi des stocks**, par exemple, peuvent être mises en place par l'encadrement.

Fiche 6

Détecter les « signaux faibles » : les indicateurs à mobiliser pour anticiper

Identifier un agent en situation de dépendance sur le lieu de travail peut passer par une observation attentive de nombreux indicateurs. Ces signaux peuvent être comportementaux, physiques ou liés à la qualité de l'activité professionnelle.

Il est évidemment essentiel de ne pas tirer de conclusions hâtives à partir d'un seul indicateur, car d'autres facteurs peuvent expliquer ces comportements. Toutefois, lorsqu'une combinaison de ces signes est observée, il est important d'intervenir de manière appropriée.

1. Les indicateurs « comportementaux »

- **Changements d'humeur soudains :**
des sautes d'humeur fréquentes, une irritabilité accrue ou des accès de colère peuvent être des signes d'addiction.
- **Retrait social :**
un agent qui s'isole soudainement, qui évite les interactions avec les collègues ou se retire des activités sociales peut être en difficulté.
- **Comportements imprévisibles :**
les comportements inhabituels ou imprévisibles, comme des décisions incohérentes, peuvent révéler un problème sous-jacent.
- **Problèmes relationnels :**
une détérioration des relations avec les collègues ou des conflits répétés peuvent être un signe de détresse lié à une addiction.

Il est à noter qu'un **engagement fort voire excessif dans le travail**, souvent guidé par une volonté forte d'assurer une qualité du service public par-delà les aléas opérationnels qui surviennent, peut conduire à des situations de surinvestissement qui constituent autant de terrains favorables à l'émergence de conduites addictives.



2. Les indicateurs de qualité du travail

- **Baisse de « productivité » :**
une diminution notable de la qualité ou de la quantité du travail accompli, des erreurs fréquentes ou une incapacité à respecter les délais peuvent être des indicateurs à suivre.
- **Les absences pour raison de santé, les retards fréquents :**
un agent en situation d'addiction peut arriver en retard de manière répétée, s'absenter souvent ou présenter des motifs d'absence peu clairs.
- **Le désengagement :**
une perte d'intérêt pour le travail, une participation minimale aux réunions, ou une attitude apathique peut constituer un indice.
- **Une incapacité à se concentrer :**
des difficultés à se concentrer, des oublis fréquents, ou des tâches inachevées peuvent signaler une dépendance.
- **Les réclamations des usagers :**
des plaintes ou réclamations d'usagers concernant un comportement ou une performance inhabituelle peuvent aussi être un signe à suivre.
- **Des changements dans la qualité des relations professionnelles :**
une baisse de qualité dans les interactions avec les partenaires externes ou les usagers peut refléter une dégradation due à des problèmes d'addiction.

3. Les indicateurs « visuels »

- **Une apparence négligée :**
un changement soudain dans l'hygiène personnelle ou l'apparence (par exemple, vêtements froissés, hygiène négligée) peut indiquer une perte de contrôle.
- **Des signes de fatigue ou de somnolence :**
la somnolence au travail, des signes de fatigue extrême, ou des endormissements inopinés peuvent être liés à une addiction, notamment aux sédatifs ou à l'alcool.
- **Des problèmes de coordination :**
des signes de manque de coordination, comme des tremblements, une démarche instable, ou des mouvements incohérents, peuvent indiquer une intoxication.
- **Des changements dans les habitudes alimentaires :**
une perte d'appétit, une prise de poids soudaine ou une perte de poids excessive peuvent être associés à une addiction.

4. Les indicateurs « psychologiques »

- **Signes d'anxiété ou dépression :**
le pessimisme, une tristesse persistante, ou une baisse de l'estime de soi, peuvent être associés à une dépendance.
- **État de nervosité permanent :**
une agitation constante, un état d'anxiété sans raison apparente, ou un stress excessif peuvent indiquer une situation d'addiction.
- **Méfiance ou paranoïa :**
un comportement méfiant, des soupçons injustifiés envers les collègues, ou une paranoïa soudaine peuvent être des signes de troubles liés à la consommation de substances.

5. Les indicateurs « contextuels »

- **L'isolement progressif :**
si un agent commence à éviter les repas de groupe, les pauses café, ou les événements de la collectivité, cela peut être le signe d'une volonté de cacher un comportement addictif.
- **Des conflits familiaux évoqués :**
si un agent mentionne fréquemment des problèmes familiaux ou personnels liés à son comportement, cela peut constituer un signal d'alerte.
- **Changements dans les comportements « financiers » :**
des demandes d'avances sur salaire, des emprunts fréquents auprès de collègues, ou des discussions sur des difficultés financières peuvent être associées à des dépenses liées à une addiction.

6. Les indicateurs liés à l'environnement de travail

- **La découverte de substances :**
la présence de substances ou d'objets associés à l'usage de drogues ou d'alcool (bouteilles, seringues) sur le lieu de travail est un indicateur évident.
- **Des odeurs « suspectes » :**
l'odeur d'alcool ou de substances sur un agent ou dans son espace de travail peut révéler une consommation sur le lieu de travail.
- **Des comportements inappropriés :**
toute conduite inhabituelle ou inappropriée, comme des blagues déplacées, des comportements agressifs ou une attitude trop décontractée, peut indiquer une consommation d'alcool ou de drogues.



Fiche 7

Réagir et agir en cas de suspicion : comment faire ?

Chaque agent doit prendre soin de sa santé et celle de ses collègues.

Pour des raisons de sécurité, tout agent (collègues, encadrants) ou élu qui constate le comportement inhabituel d'un de ses collègues au travail ou responsable doit le signaler à un(e) supérieur(e) hiérarchique présent(e) au moment des faits (ou à toute personne en charge du personnel / élu référent, si la personne concernée est le supérieur hiérarchique).



Point de vigilance :

Les signes identifiés ne sont pas forcément synonymes de conduites addictives ; ils peuvent par exemple relever d'une pathologie autre, nécessitant un avis médical.

Aussi, l'objectif n'est pas d'investiguer sur les consommations de chacun dans sa vie personnelle, ou encore d'effectuer des diagnostics médicaux, mais bien de travailler sur des éléments factuels qui perturbent le travail (la sécurité, l'activité professionnelle, le climat social, etc.).

1. Addiction : de quoi parle-t-on ?

Les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères sur la santé de la personne affectée. Elles peuvent être favorisées par des facteurs environnementaux ou liés à l'individu.

Il existe des addictions liées à la **consommation de substances psychoactives** : le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse.

Il existe également des « **addictions sans substance** » ou « addictions comportementales » en lien avec un comportement irrépressible et incontrôlé. Seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales (DSM 5).

D'autres addictions comportementales sont actuellement à l'étude : la cyberdépendance, les addictions au travail, au sexe, à l'exercice physique ou encore les achats compulsifs.

Les troubles du comportement alimentaire (anorexie et boulimie) sont souvent considérés comme des addictions comportementales fréquemment associées à une addiction à l'exercice physique.

2. En tant qu'employeur, comment réagir / agir ?

L'Autorité Territoriale **doit assurer la santé et la sécurité de ses agents**.

Les encadrants et autres agents ayant une posture managériale avérée de la collectivité, contribuent à cette obligation de sécurité.

Aussi, au titre de leurs propres obligations professionnelles, il leur appartient d'intervenir lorsque le comportement d'un agent présente un risque pour sa sécurité, celle de ses collègues ou du public reçu.

De même, en qualité de garant du bon fonctionnement du service, le responsable hiérarchique doit prendre les mesures nécessaires lorsqu'un agent n'est plus en situation d'accomplir ses missions.

Voici la procédure préconisée (cf. annexe 1) :

Identification des signes de troubles et sécurisation

Avant d'entreprendre la moindre action, il est très important d'observer les **indices professionnels** de changement dans les habitudes de travail, le comportement de l'agent, etc. qui perturbent le travail. Vous pourrez agir plus efficacement.

En fonction des éléments constatés, le collègue ou supérieur hiérarchique peut appeler le secouriste du travail (si présent dans la collectivité) ou **contacter le 15 (SAMU) pour obtenir des conseils**.

Il est ensuite recommandé de **retirer l'agent de la situation de travail** et de l'accompagner vers un lieu où les risques seront limités, mais aussi d'en informer le responsable hiérarchique, si cela n'a pas déjà été fait.

SI L'AGENT EST VIOLENT OU SI UN RISQUE EST ENCOURU, IL CONVIENT DE CONTACTER LA POLICE OU LA GENDARMERIE

LA MISE EN ŒUVRE DU DÉPISTAGE NE PEUT ÊTRE RÉALISÉE QUE DANS LES CONDITIONS PRÉVUES DANS LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR (OU LA NOTE DE SERVICE)

Entretien de constatation

Une fois ces éléments observés et objectivés, il convient d'organiser un entretien entre le responsable hiérarchique ou d'autorité territoriale et l'agent (si son état le permet) pour chercher à **clarifier la situation, sans pour autant faire allusion à une consommation supposée de substance particulière**.



Cet entretien doit être mené sur la base des **observations factuelles et faits objectifs** lités préalablement. Il convient donc de :

- Relever les faits observés et exprimer son inquiétude,
- Demander des explications sur ces faits et écouter les arguments de l'agent,
- Rappeler les exigences du poste,
- Informer du déroulement de la procédure (information du médecin du travail, proposition d'accompagnement, risque de procédure disciplinaire en cas de persistance du comportement inadapté),
- Exprimer ses attentes, en fixant par exemple des objectifs d'amélioration en fonction du dysfonctionnement observé et en déterminant un délai,
- Programmer la date du prochain entretien,
- **Consigner le tout par écrit, le signer et le faire signer par l'agent.**

Le responsable hiérarchique doit avoir conscience **que son attitude** (verbale, gestuelle ; même inconsciente) **détermine grandement les réactions de l'agent en face de lui.**

→ Nous vous recommandons ainsi de préconiser au responsable de se rapprocher en amont de la personne / du service en charge des ressources humaines de préparer au mieux cet entretien.

Retrait du poste

Tout comportement « inadapté » doit faire l'objet d'un avis médical suite à **un appel au 15** qui indiquera si l'intervention des secours est nécessaire.

Si cette intervention n'est pas nécessaire et une fois la décision de retrait du poste prise, le supérieur hiérarchique doit demander à l'agent s'il a la possibilité de se faire raccompagner à son domicile par un membre de sa famille ou un proche.

Dans le cas contraire, et après avis médical (SAMU, SOS Médecin, médecin du travail, médecin généraliste), **la collectivité peut prendre la décision de raccompagner l'agent à son domicile accompagné par un agent de la collectivité et une personne formée au secourisme.** Cette action relève du libre arbitre de la collectivité (inscrite au règlement intérieur) **et uniquement après avis médical.**

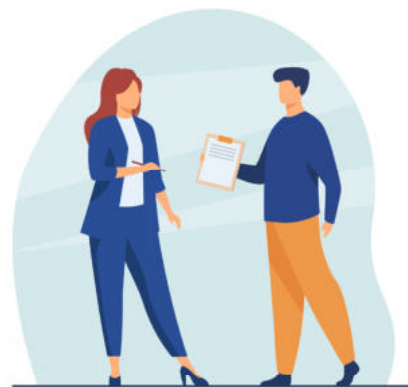
Il est conseillé à la collectivité de faire signer une **attestation de prise en charge.** (Cf. Annexe 3)

Information auprès du médecin du travail

Le médecin du travail **a avant tout un rôle préventif et en aucun cas à visée disciplinaire.** Il a pour missions :

- D'écouter, accompagner et orienter l'agent vers son médecin traitant, un Psychologue du travail ou vers les réseaux d'aide extérieurs (par exemple les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA) ;
- Prescrire des examens complémentaires si besoin et selon le poste de travail de l'agent ;
- Emettre un avis d'aptitude avec d'éventuelles restrictions ou aménagement de poste ;
- Assurer le suivi de l'agent en lien avec le service RH dans le respect du secret médical et en toute confidentialité.

En cas de suspicion de conduites addictives ou de constat de situation, il convient donc de solliciter le médecin du travail afin qu'il puisse rencontrer l'agent et faire un état des lieux de sa situation.



Retour au poste

Au retour en poste de l'agent, il convient **de le recevoir, si possible avant sa reprise de fonctions**, accompagné de son supérieur hiérarchique et d'un agent du service RH. (Cf. Annexe 4)

De la même façon que pour l'entretien de constatation, il convient d'aborder le sujet en présentant les éléments factuels.

En abordant le problème par son aspect professionnel, et non privé, le supérieur hiérarchique se donne les moyens d'exiger quelque chose de légitime de la part de l'agent.

Cet entretien de reprise permettra de :

- Revenir sur les faits ;
- Rappeler les exigences du poste ;
- Exprimer clairement ses attentes ;
- Fixer des objectifs précis ;
- Poser un délai ;
- Agencer la date de l'entretien de suivi.

En parallèle, il est judicieux de **prévoir une visite médicale** à la demande de la collectivité avec le **médecin du travail** accompagnée d'un courrier expliquant les faits.

- Entretien de suivi

Cette entrevue s'articule sur :

- Une discussion entre le responsable hiérarchique et l'agent sur les comportements observés ;
- Un rappel des dysfonctionnements constatés lors de l'entretien précédent ;
- Une appréciation de la période écoulée.

Il se termine par **un compte rendu écrit, signé par le responsable hiérarchique et la personne concernée**. (Cf. Annexe 5)

Si les objectifs sont en grande partie atteints par l'agent, le responsable hiérarchique met un terme à la période d'évaluation.

Avant de clore le dossier, il va :

- Reconnaître l'atteinte des objectifs ;
- Encourager l'agent à poursuivre dans la même direction ;
- Rester attentif.



Si le comportement inadapté persiste malgré la mise en place du suivi, un dernier entretien avec le responsable hiérarchique en présence d'un agent du service RH peut être organisé (suivant l'organisation de la collectivité).

Il aura pour but de rappeler ce qui a été mis en place tout au long de l'accompagnement, les résultats obtenus, les dysfonctionnements qui persistent et de préciser les risques disciplinaires encourus.

Si malgré tout, des comportements inadaptés au travail persistent, le responsable hiérarchique pourra alors **saisir le service RH pour la mise en place de sanctions appropriées**.

Il conviendra de transmettre une copie de chaque entretien service RH ainsi qu'au médecin du travail.



3. En tant que collègue de travail, comment réagir / agir ?

Tout comme l'employeur, en tant qu'agent chacun est également **soumis à certaines obligations notamment celle de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail** (article L. 4122-1 du Code du travail).

De ce fait, il est **du devoir de chacun d'alerter la hiérarchie** lorsque l'on se retrouve confronté à un(e) collègue présentant un état jugé « anormal » au travail car il (elle) peut représenter un danger pour lui-même, ses collègues ou encore les usagers.

Il n'est pas rare qu'en tant que collègue de travail, on puisse être touché par les problèmes rencontrés par un(e) collègue et qu'afin de le (la) soulager ou pour le (la) protéger des conséquences négatives que peut engendrer son comportement inadapté, on soit enclin à effectuer certaines tâches à sa place.

On parle alors de co-addiction. À la longue, ce comportement risque d'être peu productif car il repousse le traitement de la situation sans y apporter de solution.

Cette attitude renforce également le déni du problème d'addiction de l'agent concerné et peut aboutir à plus long terme à un épuisement de l'équipe et à un rejet de l'agent dépendant qui encourt des sanctions disciplinaires.

Il est donc conseillé soit d'aborder directement le sujet avec son (sa) collègue en lui proposant de prendre rendez-vous avec le médecin du travail, soit en alertant le supérieur hiérarchique.

Contrairement à ce que l'on peut penser, cela apportera **une aide réelle puisqu'une prise en charge précoce pourra être proposée** au collègue concerné et cela aura pour but **de se protéger pénalement en cas d'accident** (devoir de sécurité - article L4122-1 du Code du travail).

Afin que le dialogue soit le plus efficace possible il est conseillé de :

- **Ne pas poser de diagnostic :** cela relève des compétences d'un médecin spécialisé ;
- **Ne pas chercher d'aveux** au risque de voir son ou sa collègue se refermer et tout mettre en œuvre pour dissimuler ses problèmes ;
- **Exprimer son inquiétude :** le message doit être « Tu comptes pour moi et je me fais du souci car je vois que tu ne vas pas très bien » ;
- **Exposer les changements au travail :** « J'ai l'impression que... » « J'ai remarqué que... » ;
- **Ne pas entreprendre des mesures thérapeutiques :** s'intéresser à la vie de l'autre, à sa place au travail sans chercher à se mettre à la place d'un thérapeute.

4. Le dépistage / dispositif de contrôle

La réglementation autorise la réalisation de tests de repérage, que ce soit au moment de l'embauche ou lorsque l'agent est déjà en poste.

Cependant, **le règlement intérieur** « ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnées au but recherché. »

Actuellement, **deux dispositifs peuvent être utilisés par l'employeur** afin de contrôler l'absorption récente de certaines substances psychoactives chez un agent :

- L'un permet la recherche d'une imprégnation par l'alcool à travers l'air expiré : il s'agit de l'éthylotest, qui peut être chimique ou électronique,

- L'autre moyen de contrôle est le test salivaire, qui permet une détection de produits stupéfiants.



Le test de dépistage alcoolémique

Lorsque le comportement inhabituel au travail de l'agent suggère une consommation d'alcool, et que cet **agent exerce son activité sur un des postes à risque définis préalablement par la collectivité**, un test de dépistage alcoolémique lui sera proposé par une des personnes **habilitées par l'autorité territoriale**, à savoir :

- Le Maire/Président ou un de ses adjoints,
- Un policier municipal,
- Le supérieur hiérarchique.

Cette liste est à définir pour votre collectivité.

Le test de dépistage alcoolémique est utilisé dans **un cadre préventif et non répressif**.



CONDITIONS :

- **Inscription dans le règlement intérieur** : la jurisprudence autorise le test à condition que ses modalités soient décrites dans le règlement intérieur de la collectivité.
- **Postes à risques** : la liste des postes pour lesquels un dépistage de consommation d'alcool peut-être pratiquée doit être précisée dans le règlement intérieur (exemples : conduite de véhicules léger, engin ou avec transport de personnes, utilisation de produits chimiques ou de machines dangereuses, travail en hauteur, travail sur la voirie, travaux exposant à un risque de noyade, port d'armes, travailleurs isolés, agents dont les missions comportent des tâches de surveillance ou de sécurité du public accueilli).
- **Les modalités de contestation** du résultat doivent être envisagées.



Le test salivaire

Lorsque le comportement inhabituel au travail de l'agent suggère une consommation d'une substance classée stupéfiante, et que cet agent **exerce son activité sur un des postes à risque définis préalablement par la collectivité**, un test de dépistage salivaire lui sera proposé par une des **personnes habilitées** par l'autorité territoriale.

Le test salivaire est utilisé dans un cadre préventif et non répressif.

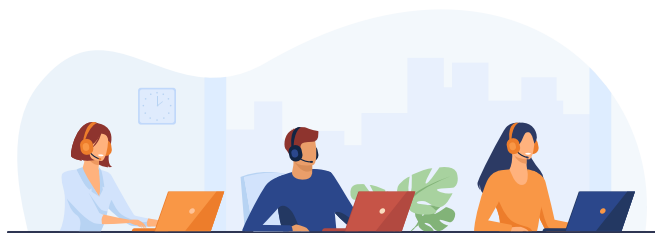
CONDITIONS :

- **Inscription dans le règlement intérieur** : la jurisprudence autorise le test à condition que ses modalités soient décrites dans le règlement intérieur de la collectivité.
- Le test doit être **réservé aux seuls postes** pour lesquels l'emprise de substances psychoactives constitue un danger particulièrement élevé pour l'agent ou pour les tiers, et ne doit pas être systématique.
- L'agent doit pouvoir obtenir une **contre-expertise** médicale à la charge de l'employeur.
- La personne réalisant le test doit respecter le **secret professionnel** sur les résultats.



Fiche 8

A qui s'adresser ? Vers quels professionnels orienter ?



Quelques généralités sur les professionnels de santé mobilisables :

Après les amis et la famille, le **médecin traitant**, le **médecin du travail** ou le **pharmacien** sont souvent les premiers interlocuteurs en cas d'addiction.

Les **psychiatres** et les **psychologues** en cabinet de ville ou présents dans les **Centres médico-psychologique (CMP)** ou dans les **Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)** - *aide thérapeutique aux enfants et adolescents* - peuvent aussi être facilement consultés.

Tous ces professionnels peuvent intervenir dans **le repérage, l'évaluation et le traitement** d'un trouble de l'usage de produits psychoactifs ou de conduites addictives. Ils peuvent orienter le patient et collaborer avec les diverses structures existantes ou professionnels spécialisés dans la prise en charge des addictions.

La **prise en charge psychologique** est étendue à la famille en cas de besoin.

Un **soutien social** et par les associations de patients est souvent nécessaire.

→ **CMP départemental Pivot de Châteauroux :**

44 boulevard de La Valla – 36000 Châteauroux – 02 54 22 49 67

Antennes à Argenton sur Creuse, Buzançais, Le Blanc, La Châtre, Valençay

@ : cpgcmp002@ch-chateauroux.fr

[Consulter la plaquette en cliquant ici](#)

→ **CMPP de Châteauroux :**

21 rue du 11 novembre 1918 – 36000 Châteauroux – 02 54 22 49 54

@ : cmpp.secretariat@adpep36.fr

[Consulter le site en cliquant ici](#)

→ **Association Addictions France (anciennement ANPAA) :**

[Consulter le site en cliquant ici](#)

→ **CMPP Le Colombier à Châteauroux :**

16 rue du Colombier – 36000 Châteauroux – 02 54 61 16 11

Antennes à Argenton sur Creuse, Le Blanc, Chatillon sur Indre

@ : secretariat.cmpp36@aidaphi.asso.fr

[Consulter le site en cliquant ici](#)

L'écoute téléphonique ou la communication par internet (pour tout public) :

Il est parfois plus facile d'avoir recours au téléphone ou à internet. Les forums sont utiles et peuvent aussi accompagner la personne et son entourage. Il existe des services d'écoute au téléphone.

Tabac info service : 38 39

Du lundi au samedi de 8h à 20h (appel gratuit).

Alcool Info Service : 0 980 980 930

De 8h à 2h (appel gratuit et anonyme).

Drogues info service : 0 800 23 13 13

De 8h à 2h, 7 jours sur 7 (appel gratuit et anonyme depuis un poste fixe).

Appel depuis un portable au coût d'une communication ordinaire : 01 70 23 13 13

Écoute cannabis : 0 980 980 940

De 8h à 2h, 7 jours sur 7 (appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe).

Joueurs info service : 0 974 75 13 13

De 8h à 2h, 7 jours sur 7 (appel anonyme et non surtaxé).

Fil santé jeunes : 0 800 235 236

De 9h à 23h, 7 jours sur 7 (appel gratuit et anonyme). Depuis un portable au 01 44 93 30 74.

Les structures de prises en charge ambulatoire :

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Les CSAPA sont présents dans tous les départements français. Ils disposent **d'équipes pluridisciplinaires composées de médecins, psychologues et de professionnels socio-éducatifs.**

Ils accueillent, **gratuitement et de façon anonyme**, toute personne en difficulté avec ses consommations (alcool, tabac, cannabis, opiacés et autres) ou ayant une conduite addictive (jeux, internet, etc.) ainsi que ses proches.

Le personnel des CSAPA est à l'écoute de la personne. Il lui permet de faire le point sur les difficultés rencontrées. **Il propose un accompagnement** vers l'arrêt, la consommation modérée de drogues ou vers un traitement de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacés.

La prise en charge de la personne est individuelle et/ou collective. **Elle est à la fois psychologique, sociale, éducative, médicale et psychothérapeutique.**

Les CSAPA accueillent les usagers en ambulatoire et peuvent leur proposer des services de soin résidentiel collectif ou individuel. Ils peuvent aussi orienter la personne vers une structure plus adaptée à ses besoins en ville, dans le domaine de la psychiatrie, à l'hôpital, dans un autre dispositif médico-social, etc.

Les CSAPA proposent également **un accueil de l'entourage**. Les proches peuvent être reçus de façon ponctuelle ou recevoir un suivi régulier. Celui-ci peut prendre la forme d'entretiens individuels avec un professionnel ou de rencontres collectives, lors de groupes de parole par exemple.

→ **CSAPA de Châteauroux :**

7 rue de Mousseaux - 36000 Châteauroux – 02 54 22 52 88

@ : csapa.chateauroux@addictions-france.org

[Consulter le site en cliquant ici](#)

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)

Anonymes et gratuits, les CAARUD sont ouverts à **tout usager de substances psychoactives**, sans condition préalable d'entrée dans une démarche de diminution de sa consommation et de soin.

Ils proposent notamment :

- Un **accueil collectif et individuel**, de l'information, des conseils personnalisés ;
- Un **soutien aux usagers** dans l'accès aux soins, aux droits, au logement, à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La **mise à disposition de matériel de prévention des infections** (matériel stérile de consommation de drogues, préservatifs) ;
- Le **dépistage des infections transmissibles** ([VIH](#), [hépatite C](#), [hépatite B](#)).

→ CAARUD de Châteauroux :

10 rue d'Auvergne – 36000 Châteauroux – 02 54 27 50 20

[Consulter le site en cliquant ici](#)

Les consultations jeunes consommateurs (CJC)

Les CJC s'adressent **aux personnes mineures ou jeunes majeurs présentant des difficultés en lien avec un comportement avec ou sans substance**.

Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de tabac, de cannabis, drogues de synthèse, cocaïne, poly consommation, etc. mais aussi la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

Ces consultations, **gratuites et confidentielles**, sont présentes dans la quasi-totalité des départements. Elles se déroulent au sein des CSAPA ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes : Maisons des adolescents, Points accueil-écoute jeunes.

Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leurs parents ou d'un proche. Les parents peuvent également être reçus sans leur enfant pour recevoir une aide dans les démarches pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter.

Ces consultations permettent :

- D'effectuer un **bilan des consommations** ;
- D'**apporter une information et un conseil** personnalisé aux jeunes et à leur famille ;
- De proposer au jeune **un accompagnement pour l'aider** à arrêter ou à réduire sa consommation ;
- De proposer, lorsque la situation le justifie, **un suivi à long terme** ;
- D'**orienter le jeune** vers d'autres services ou professionnels spécialisés si nécessaire.

→ CJC de Châteauroux :

30 avenue de la Châtre – 36000 Châteauroux – 02 54 22 56 64

[Consulter le site en cliquant ici](#)

Les structures de prises en charge ambulatoire :

Les espaces santé jeunes (ESJ)

Les espaces santé jeunes sont des **lieux de proximité anonymes et gratuits** ouverts aux adolescents et aux jeunes **de 11 à 25 ans**. Leur mission principale est la prévention de la santé globale : état de bien-être physique, mental et social.

→ **Consultez** [la carte qui recense les lieux d'accueil, d'écoute et de consultations pour les jeunes](#).

→ MDA de Châteauroux :

30 avenue de la Châtre - 36000 Châteauroux – 02 54 22 56 64

[Consulter le site en cliquant ici](#)

Les maisons des adolescents (MDA)

Les maisons des adolescents ont pour mission d'informer, de conseiller, d'accompagner et d'orienter les adolescents en difficulté ainsi que leurs familles et les professionnels qui travaillent au contact des jeunes.

Quelles que soient leurs difficultés (troubles alimentaires, mal-être, problèmes avec l'alcool ou avec des substances psychoactives), les jeunes y sont **accueillis gratuitement sur des plages horaires souples et adaptées** (avec ou sans rendez-vous, seuls ou avec leurs parents).

Sur place, ils peuvent se confier à une personne de l'équipe soignante qui rassemble **médecins, psychologues, éducateurs, infirmières, etc.** Ils peuvent poser toutes les questions qu'ils souhaitent. Les professionnels écoutent, conseillent, peuvent proposer de revenir ou orienter vers un spécialiste pour un suivi.

→ **Consultez le site** [maisons des adolescents](#).

→ **MDA de Châteauroux :**

30 avenue de la Châtre - 36000 Châteauroux – 02 54 22 56 64

[Consulter le site en cliquant ici](#)

Les missions locales

Les missions locales sont ouvertes **aux jeunes de 16 à 25 ans**. Leur mission est plutôt tournée vers l'insertion professionnelle et sociale, mais elles proposent également une aide médicale aux personnes qui n'ont aucune couverture sociale et qui ne peuvent prétendre à la CMU, et la possibilité d'effectuer un bilan de santé gratuit.

Chaque mission locale apporte des informations sur la santé, l'accès aux soins, recherche d'un hébergement et accès à un logement autonome.

→ **Consultez les coordonnées des** [missions locales de l'Indre](#)

Les points accueil-écoute jeunes

Les points accueil-écoute jeunes sont **des lieux qui permettent des échanges confidentiels**. Ils accueillent de façon inconditionnelle, **gratuite et confidentielle, sans rendez-vous**, les jeunes, seuls ou en groupe, mais aussi les parents souhaitant recevoir un appui, un conseil, une orientation. Une de leurs missions est la prévention des conduites à risques, dont l'usage de substances produits psychoactifs.

Dans ces lieux, le jeune peut formuler ses attentes, exprimer son mal-être, sa souffrance, ses échecs, ses conflits, ses difficultés scolaires ou relationnelles, ses conduites de rupture, etc. **Ces structures n'offrent pas de soin, mais orientent le jeune.**

→ **Consultez les** [points accueil-écoute jeunes sur le site anpaej](#).

→ **MDA de Châteauroux :**

30 avenue de la Châtre - 36000 Châteauroux – 02 54 22 56 64

[Consulter le site en cliquant ici](#)

La prise en charge hospitalière :

La prise en charge hospitalière des addictions s'appuie sur différentes structures.

La personne peut être reçue en **consultation d'addictologie**. Ces consultations permettent de faire le point sur l'addiction et de proposer un traitement.

Une hospitalisation dans un service hospitalier de courte durée peut être proposée pour sevrage, puis la personne est adressée à un service de soins de suite et de réadaptation en addictologie. Ce séjour vise à consolider l'abstinence, à prévenir la rechute et les risques liés à la consommation.

Ces structures de soins de suite assurent, en plus du suivi médical, une aide psychothérapeutique individuelle et collective et des programmes visant la réadaptation à une vie sociale.

Des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie se déplacent à la demande des services auprès des malades hospitalisés ou dans les services d'urgence. Elles viennent voir le patient pour faire le point sur ses troubles, initier au besoin un traitement et l'orienter vers un suivi adapté à sa sortie de l'hôpital.

→ L'équipe de liaison en addictologie du CH Châteauroux Le Blanc : [cliquez ici](#)

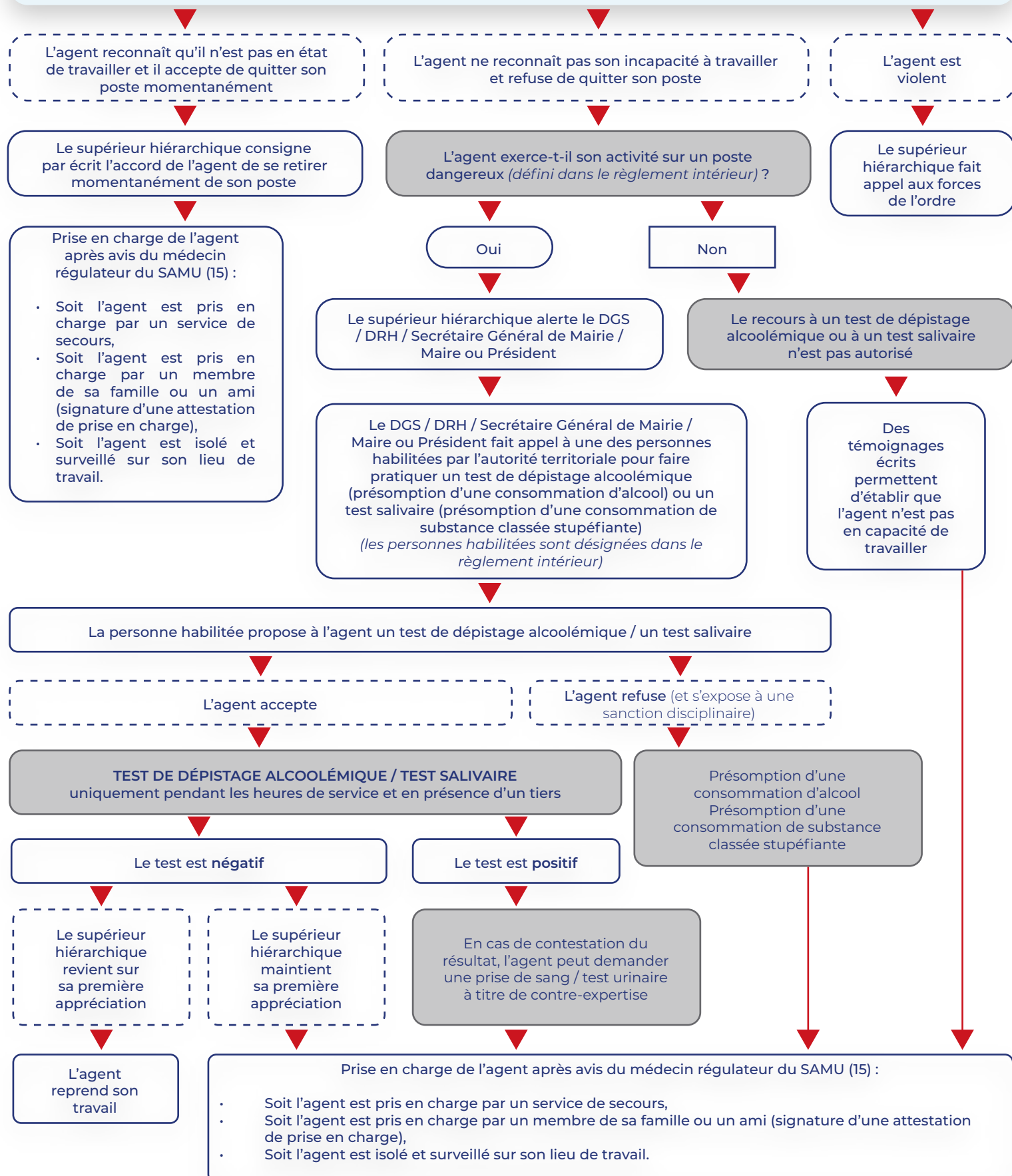
Autres :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ANNEXE 1

Procédure à suivre lors du constat d'un comportement inhabituel d'un agent

Le supérieur hiérarchique informe l'agent qu'il ne lui semble pas apte à assurer son service, lui rappelle les consignes de sécurité et la loi concernant l'interdiction de présenter sur son lieu de travail un état d'ébriété ou d'être sous l'emprise d'une substance classée stupéfiante



ANNEXE 2

Modèle d'attestation de prise en charge

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e) : _____

Demeurant à : _____

Numéro de téléphone : _____

Déclare sur l'honneur prendre en charge : _____

et déclare assurer sa surveillance jusqu'à une consultation médicale, son état physique et/ou psychique ne lui permettant pas de continuer à occuper son poste de travail ou à rentrer à son domicile par ses propres moyens.

Fait à : _____

Le : _____

SIGNATURE :

ANNEXE 3

Modèle de demande d'organisation d'un moment de convivialité

Demande d'autorisation pour l'organisation d'un moment de convivialité

À adresser à l'autorité territoriale au moins XXX jours avant l'évènement

Nom et prénom de l'agent « organisateur » : _____

Direction ou service d'affectation de l'agent : _____

Motif de la manifestation (départ en retraite, naissance, mariage, mutation) : _____

Date et horaires envisagés pour l'évènement : _____

Lieu envisagé : _____

Nombre de personnes conviées : _____

Descriptif de l'organisation de l'évènement (boisson, nourriture, gestion des participants, etc.) :

Tout organisateur d'un pot ou évènement festif peut voir sa responsabilité engagée et doit s'assurer du bon déroulement de celui-ci.

Il doit veiller à l'état de vigilance de tous les convives et doit assurer leur sécurité et, en cas de besoin, organiser un retour accompagné au domicile.

Date de la demande : _____

SIGNATURE :

ANNEXE 4

Modèle de fiche de retour au poste

Fiche de retour au poste suite à un comportement inhabituel au travail
À établir par le supérieur hiérarchique lors du retour d'un agent à son poste

Collectivité : _____

Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien : _____

Date de l'entretien : _____ Date du premier constat : _____

Identification de l'agent :

Nom, Prénom : _____

Fonction : _____

Service : _____

Suites données au constat de comportement inhabituel au travail :

☐ Arrêt de travail du _____ au _____

☐ Visite médicale (médecine du travail) :

Effectuée le : _____

Prévue le : _____

☐ Restrictions ou aménagements de poste préconisés par le médecin du travail :

☐ Mesures mises en œuvre par l'employeur :

☐ Reprise envisagée / effectuée le : _____

Points abordés lors de l'entretien :

Exemple : confidentialité des échanges, règles juridiques, obligations professionnelles, responsabilités de l'autorité territoriale / l'encadrement / l'agent, sanctions, faits professionnels observés et conséquences sur le travail (rapports sociaux, sécurité, qualité du travail), missions du poste de travail, attentes sur le plan professionnel, proposition de dialogue sur les difficultés ressenties au poste, évaluation commune des capacités à reprendre toutes les missions du poste, aide possible (médecine du travail, structures extérieures), etc.

Avis de l'agent sur sa situation professionnelle et souhaits éventuels :

(Avis de l'agent sur les faits évoqués, difficultés professionnelles rencontrées...)

Objectifs fixés conjointement par le responsable hiérarchique et l'agent :

Prochain entretien prévu le : _____

☐ Entretien avec le service RH / la direction générale des services prévu le : _____

☐ Entretien avec l'autorité territoriale (Maire) prévu le : _____

Orientation :

☐ Médecin du travail

☐ Assistante sociale

☐ Autre _____

Fiche de retour :

☐ Transmise au service RH

☐ Transmise au Médecin du travail

☐ Notifié l'agent le : _____ (copie à remettre à l'agent)

SIGNATURE du responsable hiérarchique :

SIGNATURE de l'agent :

ANNEXE 5

Modèle de fiche d'entretien de suivi

Fiche de suivi

À établir par le supérieur hiérarchique à (délais à déterminer par l'autorité territoriale) suite à l'entretien de retour au poste

Collectivité : _____

Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien : _____

Date de l'entretien : _____ Date du dernier entretien : _____

Identification de l'agent :

Nom, Prénom : _____

Fonction : _____

Service : _____

Évènements depuis le retour au poste :

(Arrêt de travail, autres épisodes de comportement inhabituel au travail, erreurs/retards...)

Points abordés lors de l'entretien :

Avis de l'agent sur sa situation professionnelle et souhaits éventuels :

Point sur les objectifs fixés lors du dernier entretien :

Nouveaux objectifs fixés conjointement par le responsable hiérarchique et l'agent :

Prochain entretien prévu le : _____

- ☐ Entretien avec le service RH / la direction générale des services prévu le : _____
- ☐ Entretien avec l'autorité territoriale (Maire) prévu le : _____

Orientation :

- ☐ Médecin du travail
- ☐ Assistante sociale
- ☐ Autre _____

Fiche de retour :

- ☐ Transmise au service RH
- ☐ Transmise au Médecin du travail
- ☐ Notifié l'agent le : _____ (copie à remettre à l'agent)

SIGNATURE du responsable hiérarchique :

SIGNATURE de l'agent :

ANNEXE 6

Modèle de support de présentation (Powerpoint) pour sensibilisation agents

Retrouvez le modèle de support de présentation :



[Cliquez ici pour le télécharger](#)



Notes

[illegible]