# ALCOOL – PRATIQUE CPMT

**Dr Verstraete Françoise**

*Conseiller en Prévention, Médecin du travail*

**ASMA, Liège, 22 mars 2017**

# PLAN

- Le cadre législatif
- Collaboration ?
- Pratique des CPMT au quotidien
- Cas pratiques

1. **CODE du BIEN ETRE.**

2. **CCT 100**

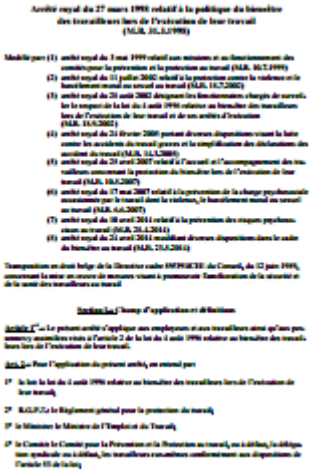
3. **Postes de Sécurité ou Vigilance et Sélection Médicale.**

# CODE du BIEN ETRE

*En quelques minutes :*

- Responsabilités de l'employeur.
- Rôle du Conseiller en prévention – Médecin du travail (CPMT)
- Types d'évaluation de santé

# Responsabilités de l’employeur.



**Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l’exécution de leur travail (M.B. 31.3.1998)**

# CODE DU BIEN ETRE

**Responsabilités EMPLOYEUR**

SDGR

- Système Dynamique de Gestion des **RISQUES**

AR

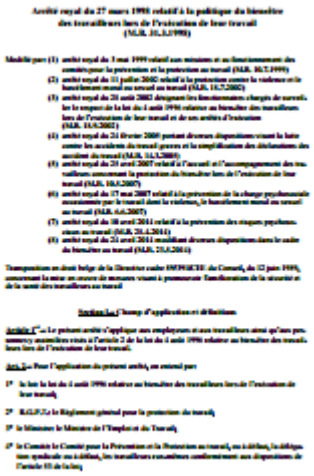
- Analyse des **RISQUES**

- Santé
- Sécurité
- Psychosocial
- Ergonomie
- Hygiène

Prévention

- Planification de la **PREVENTION**
- Elaboration **Politique** relative au **BIEN ETRE des travailleurs (Elaborer, Programmer, Mettre en œuvre et Evaluer)**

# Rôle du CPMT :



**Arrêté royal du 27 mars 1998**
**relatif au Service interne pour la Prévention et la Protection au Travail**
**(M.B. 31.3.1998; Errata: M.B. 11.6.1998 et 28.8.2002)**

**15 missions communes** à tous les CP (analyse de risques, formation, prévention accidents et incidents…)

+

## Missions spécifiques de la section chargée de la surveillance de santé (art 6)

- Adéquation entre l'homme et sa tâche
- **Surveillance de la santé des travailleurs**
  - Eviter l'occupation de travailleurs à des tâches dont ils seraient incapables
  - Promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun
  - Dépister aussi précocement que possible les maladies professionnelles et les affections liées au travail
- Organisation des premiers secours

**Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (M.B. 16.6.2003)**

Et ses modifications ……

## En incapacité :

- ✓ Visite de PRE-REPRISE
- ✓ Evaluation de REINTEGRATION

- Visite de PRE-REPRISE

§ **2.** Le travailleur soumis [ou non (4)] à la surveillance de santé obligatoire, en situation d'incapacité de travail de quatre semaines ou plus peut demander une visite de pré-reprise du travail pendant la période d'incapacité de travail, si les conditions suivantes sont remplies:

1° le travailleur lui-même prend l'initiative de bénéficier de cette possibilité, en adressant une demande écrite à l'employeur;

2° le travailleur donne son accord pour que le conseiller en prévention-médecin du travail, qui a été averti par l'employeur, puisse consulter le dossier médical du travailleur auprès du médecin traitant et se concerter avec ce dernier.

- ITT 4 semaines
- Le travailleur

*Collaboration entre les différents médecins intervenants*

- Accord pour contact avec MG et consulter dossier médical

# EVALUATION DE RÉINTÉGRATION

## AR 08.11.16 -TRAJET DE REINTEGRATION VISANT LA **REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE**

**Au plus tard, 2 mois après la déclaration de l'ITT, le MC effectue une première analyse des capacités restantes du titulaire sur base du dossier médical.**

Contrat de Travail?

| Non | Oui |
|---|---|
| **Cat 1 à 4 ./. Marché du travail** | **Cat 1*: RT à 6 mois**<br>**Cat 2: No RT r. med**<br>**Cat 3 *: No RT diagn. ou trait. méd.**<br>**Cat 4 *: RT si réadapt. ou formation profess.** |

## AR 28.10.16 -**REINTEGRATION DES TRAVAILLEURS** EN INCAPACITE DE TRAVAIL

**Le CP-MT démarre un trajet de réintégration à la demande du/de:**

| | |
|---|---|
| **LE TRAVAILLEUR Ou son MG (si le travailleur y consent)** | Pendant la période de l'incapacité de travail |
| **LE MC * s'il est d'avis que le travailleur entre en compte pour la réintégration** | Pendant la période de l'incapacité de travail |
| **L'EMPLOYEUR** | • Au plus tôt à partir de **4 mois** après le début de l'ITT.<br>• A partir du moment où le travailleur lui remet une **attestation d'incapacité définitive, établie par le MG**. |

# CONCLUSIONS ÉVALUATIONS DE SANTÉ

## FES

- Evaluation de santé
  - Apte
  - Mutation ou Inaptitude
  - Congé de Maladie
- ***Visite de PRE REPRISE*** *: pas de décision mais RECOMMANDATIONS*
- Evaluation de santé de ***REPRISE de TRAVAIL*** …. MAIS si ***MUTATION*** ou ***INAPTITUDE DEFINITIVE***

***N'est plus*** *repris dans le cadre de* ***force majeure médicale***

## FER

- ***Evaluation de santé de REINTEGRATION***

Possibilité de

**FORCE MAJEURE MEDICALE**

# INAPTITUDE DÉFINITIVE

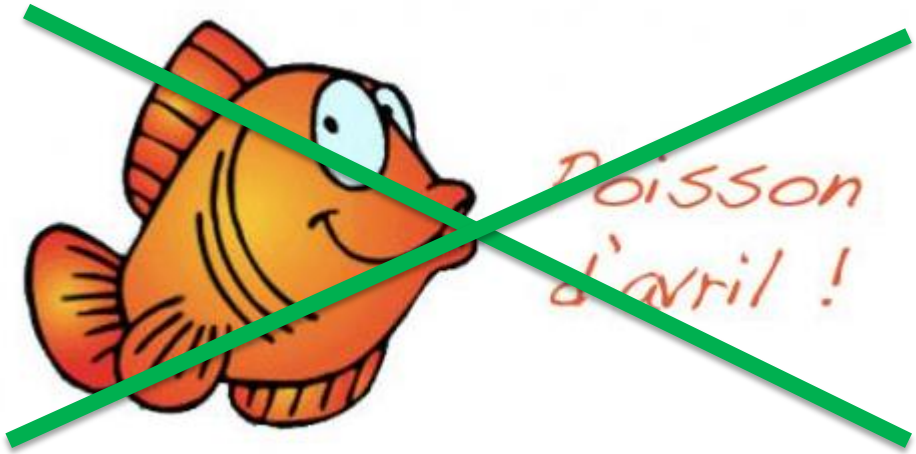
au TRAVAIL

Une **inaptitude définitive sur une FES** impose à l'employeur de respecter un préavis et de payer une indemnité contrairement à

En ITT

une **inaptitude sur un FER** qui lui permet de réaliser une rupture de contrat pour **force majeure médicale**.

# CCT 100




CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE PREVENTIVE EN MATIERE D'ALCOOL ET DE DROGUES DANS L'ENTREPRISE

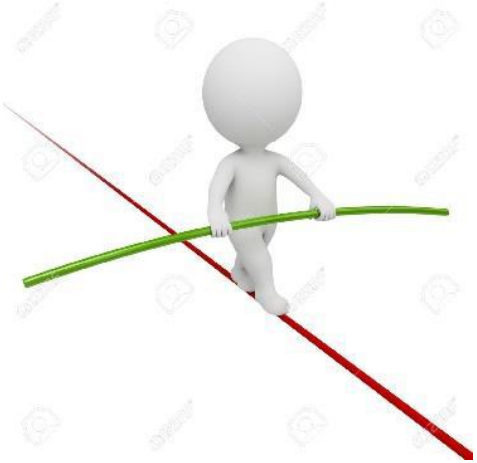
Entrée en vigueur le 1 avril 2010

# CCT 100

"Peeters pleit voor verplichte alcoholpreventie voor ambtenaren"
De Morgen, 23 januari 2017.

**SIPP**

**Politique intégrale de santé et sécurité**



**CCT 100**

**Responsabilise EMPLOYEUR**

**DYSFONCTIONNEMENT**

**Politique globale du personnel**

**GRH**

# RESPONSABILITÉS DE L'EMPLOYEUR !

**L'employeur** a même **l'obligation d'interdire** au **travailleur** de **commencer** ou de **poursuivre** son travail si cela devait comporter un **danger** pour lui-même ou pour des tiers (art. 16 et 20, 2° de la loi relative aux contrats de travail).

Le **défaut de prévoyance, de vigilance ou la négligence** peuvent entraîner la **responsabilité pénale** de l'employeur si le travailleur sous influence provoque un accident entraînant des **lésions corporelles ou la mort** (art. 418-419 du Code pénal).

## Phase 1

- **Déclaration** de politique ou d'intention (objectifs, lignes directrices)
  *Règlement de travail*

## Phase 2

- **Concrétisation** des objectifs généraux (règles et procédures)
  *Pas obligatoire - Règlement de travail*

# *Règlement de travail*

# Connu de tous!

≠

Taille de l’entreprise

Nature de ses activités

Risques spécifiques de celle-ci

Risques d’un groupe de travailleurs

# CCT 100 : PRÉVENTION

- Formation – information des travailleurs
- Formation – information du Management
- Règles de consommation propres à l’entreprise
- Que faire quand mon collègue dysfonctionne ?
- Retour à domicile : qui assume ?
- Fête d’entreprise: alcool ?
- …..

SORTIE
DE
SECOURS
Schweppes
INDIAN TONIC
Perrier
JOKER
Ananas
JOKER
Abricot

- Rôle des **Conseillers en Prévention** (CP et CPMT)

  - informer travailleur sur les possibilités d'**assistance dans l'entreprise**

  - informer travailleur sur la possibilité de s'adresser à son **médecin traitant** ou **services**, **institutions**

  - prendre contact avec **intervenant externe** (accord du travailleur)

# DYSFONCTIONNEMENT

## Aigu

- S’endort au travail
- Etat d’ébriété
- ….

## Chronique

- Arrive toujours en retard
- Travail bâclé
- Lenteur anormale à la tâche
- Rapports de réunions toujours en retard
- Absentéisme régulier
- …

Au sein de l'entreprise ….

PROCEDURE

**Dysfonctionnement** (factuel)

**1°Entretien** « rapide » + description des FAITS et rapport écrit

Suite ou 2° **Entretien** : Définition d'objectifs écrits

**Entretien de suivi**….. Soit OK - Soit RECHUTE

**RECHUTES :**

**Sanctions disciplinaires possibles** voir **Règlement de travail** :

- **Avertissement**
- **Suspension du contrat**

**DYSFONCTIONNEMENT :**

Si le travailleur n'exécute pas avec soin et conscience son obligation de travail **par sa faute**, en conséquence de l'influence de l'alcool ou de drogues ou d'autres choses comme le trafic de drogues, **l'employeur** peut, en application du droit des contrats, **suspendre** son obligation tant **d'emploi** que de **rémunération**.

N'entre pas dans les cas de **force majeure médicale**

# CCT 100 : TESTS….

**L'employeur** peut effectuer des tests (sauf ceux réservés aux médecins) et seulement si ceux-ci sont **précisés dans le règlement** de travail et **si accord du travailleur**

- les **tests d'haleine non étalonnés** (dont le résultat fournit uniquement une indication sans certitude concernant l'intoxication)
- les **tests psychomoteurs**

**Tests :**

- **Ne permettent pas le licenciement (indicateur)**
- **Doivent être prévus dans le règlement de travail**
- **Pour tous les travailleurs ou pour ceux qui occupent des postes cibles (PdS, PV..)**
- **Contrôle possible**

**CPMT** : ! Loi Mahoux, vie privée

# CAS PARTICULIERS…CCT 100.

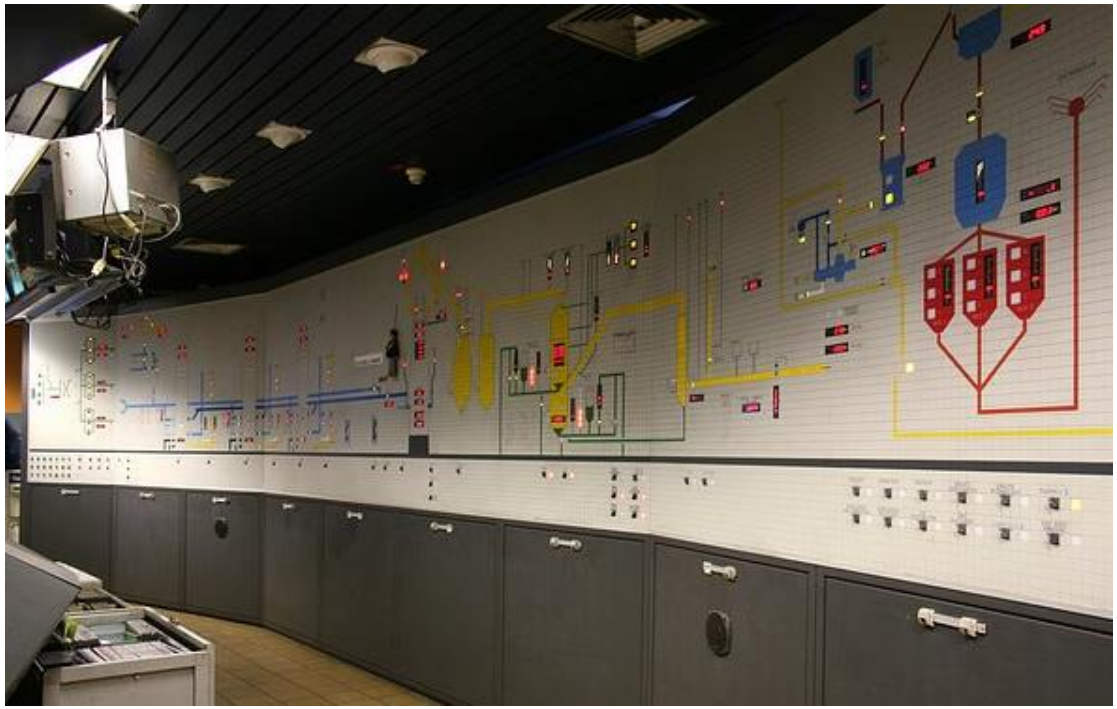
- Postes de sécurité
- Postes de vigilance
- Sélection médicale

# Utilisation **d'équipement** de travail

Mettre en **danger** la **sécurité** et la **santé d'autres travailleurs** de l'entreprise ou d'entreprises extérieures

# POSTES **VIGILANCE**

**Surveillance** permanente du **fonctionnement** d'une **installation**



Mettre en **danger** la **sécurité** et la **santé d'autres travailleurs** de l'entreprise ou d'entreprises extérieures

# **SÉLECTION MÉDICALE** : PERMIS DE CONDUIRE

## Chauffeur professionnel :

- Transport rémunéré de personnes : permis B
- Permis C et D

Examen particulier que les **CPMT** peuvent réaliser également. Commence par un **questionnaire** que le demandeur complète et signe.

# QUESTIONNAIRE :

**4.** Souffrez-vous de **difficultés d'adaptation importantes** qui s'expriment, par exemple, par un **comportement routier inadapté, une prise de risques exagérée, un comportement incontrôlé** ?

**17.** Etes-vous dépendant de **l'alcool**, de drogues ou de l'usage abusif de médicaments, ou avez-vous été en **traitement** pour l'un de ces motifs ?

**18.** Prenez vous des **médicaments** susceptibles **d'influencer la conscience, la perception, la capacité de jugement ou le fonctionnement normal** tels que **tranquillisants, somnifères, stimulants, antidépresseurs ou autres psychotropes** ?

## AR Permis de conduire 23/03/1998, Annexe 6, article IV.1

- Cette problématique est abordée dans la question 4 du questionnaire.
- Le candidat qui est en état de **dépendance** à l'égard de substances psychotropes ou qui en fait une **consommation excessive** sans toutefois être en état de dépendance est **inapte** à la conduite
- La quantité excessive étant évaluée en fonction des influences néfastes que celle-ci a sur le **comportement routier** via ses effets sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement.
- Le patient a été informé par son médecin traitant des effets possibles des médicaments sur le comportement routier
- En cas de dépendance ou de consommation excessive de substances psychotropes, l'aptitude à la conduite peut être prononcée au terme d'une **période prouvée d'abstinence d'au moins 6 mois**. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder alors **3 ans.**

## AR Permis de conduire 23/03/1998, Annexe 6, article IV.2

- La problématique de la consommation **d'alcool** et/ou de drogues est abordée dans les questions 17 et 18 du questionnaire
- L'examen clinique : impression générale d'abus chronique d'alcool
- Possibilité de demander **l'avis du médecin traitant** pour mise au point à l'aide d'une **prise de sang** (tests hépatiques, pancréatiques et CDT)
- Le candidat en **état de dépendance** vis-à-vis de l'alcool ou **qui ne peut s'abstenir de consommer lors de la conduite** est **inapte** à la conduite
- Attestation d'aptitude du CP-MT limitée à 3 ans au terme d'une **période prouvée d'abstinence d'au moins 6 mois**

# FES :

- Soit MUTATION **TEMPORAIRE** de 6 mois à un poste sans conduite de véhicule
- Soit INAPTITUDE **TEMPORAIRE** pour une durée de 6 mois

➔ **C3.2** rupture de contrat temporaire

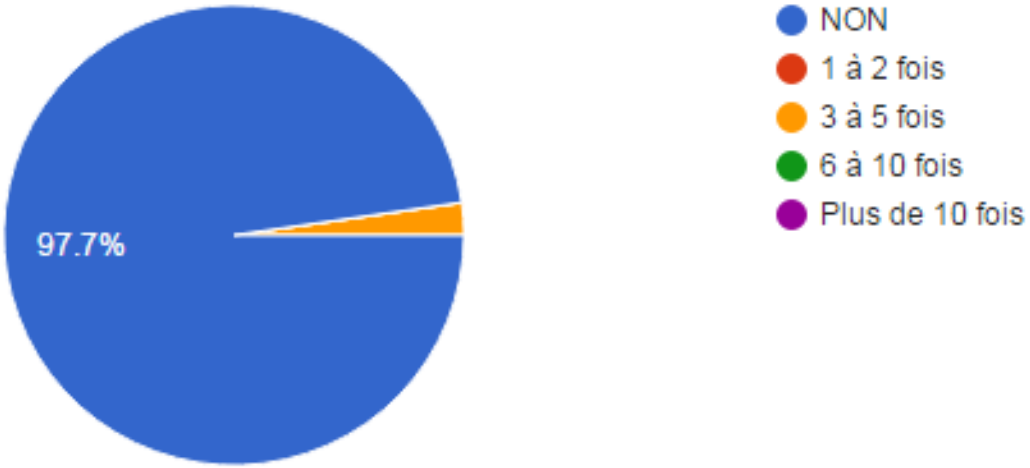
# SÉLECTION MÉDICALE

*Depuis le 1 janvier 2015 : le taux d'alcool est abaissé à* **0,2 gr/l** *pour les conducteurs professionnels*

# COLLABORATION : CPMT - MC

28. Avez vous été interpellé par des médecins conseils de mutuelles pour un(e) travailleur dans ce cadre?

(44 responses)

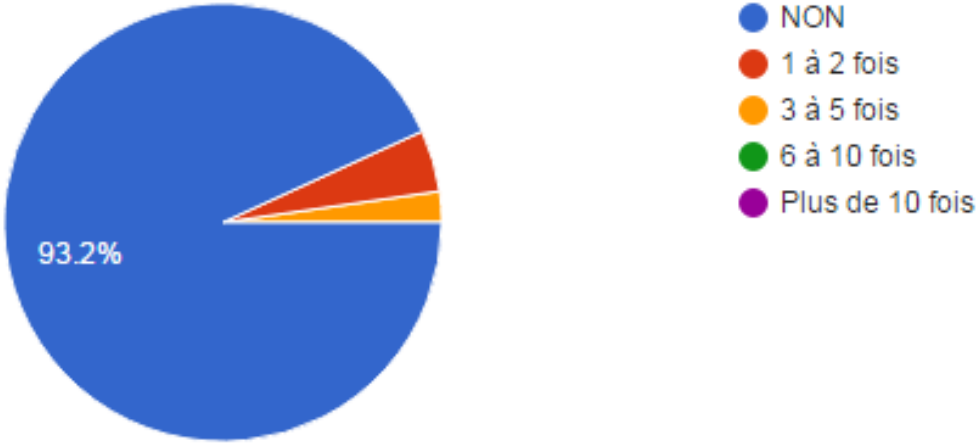



**1 CPMT sur 44**

# COLLABORATION : MC - CMPT

29. Avez vous téléphoné avec des médecins conseils de mutuelles pour un(e) travailleur dans ce cadre?

(44 responses)




**3 CPMT sur 44**

# PRATIQUE DU CPMT AU QUOTIDIEN

- En **ENTREPRISE**
  - CPPT
  - VLT

- Lors du **COLLOQUE SINGULIER**
  - Evaluation de santé PREALABLE ou PERIODIQUE
  - REPRISE de TRAVAIL
  - Consultation spontanées
  - VPR
  - Consultation de réintégration …

**En ENTREPRISE :**

# CPPT:

- Suivre (ou proposer) la **POLITIQUE de PREVENTION CCT 100**.
- Organisation des premiers secours (troubles comportementaux aigus et/ou cognitifs)
- Incitation à des informations des travailleurs ➔ !!! TABOU – vie privée
  « Nous n'avons pas de problème, Docteur ! »
- Suivi des accidents de travail.

## En ENTREPRISE

# VLT :

- Regarder, poser des questions, interpeller….
- Risques associés ?
  - Produits chimiques
  - HORECA
  - Travail dans ambiance chaude
  - Travail avec effort physique important
  - Poste de sécurité, vigilance, Radiations ionisantes?
  - ….
- Connaissance du règlement de travail ?
- Connaissance des procédures si problèmes ?
- Premiers secours ?

Conseiller en prévention

≠

Inspection

## COLLOQUE SINGULIER :

***Le travailleur ne nous choisit pas !***

***Et nous sommes des acteurs de la Prévention…..***

**COLLOQUE SINGULIER :**

# Evaluation de santé PREALABLE ou PERIODIQUE

## COLLOQUE SINGULIER : ANAMNESE

Poste de travail !

+ un jour d'abstinence

+ pas de conduite de véhicule, pas de pathologie, ….

## Evaluation de santé PREALABLE ou PERIODIQUE

- Anamnèse **SYSTEMATIQUE** de la **CONSOMMATION** la plus PRECISE possible

  => **Bonne QUESTION !**

**BIENVEILLANCE !**

Accueil favorable…

« C'est ma vie privée, cela ne vous regarde pas ! »

- J'explique pourquoi je pose la question la première fois
- Possibilité des tests : AUDIT (salle attente) ou FACE

## INTERVENTION BREVE si nécessaire

1. Consommation : Usage « à faible risque », « à risque » , « nocif », « dépendance »
2. Informer si nécessaire lien entre **Alcool et**
   - **HTA**
   - **Sommeil perturbé**
   - **Troubles de la mémoire**
   - **Cancers** (Tournée minérale)
   - **Sentiment dépressif**
   - ….
3. Entretien motivationnel court : **PARADOXE**….

*« Le but est de permettre au patient d'arriver à contenir lui-même sa pathologie, d'en assurer la gestion, c'est-à-dire de devenir lui-même son soignant, capable de prendre soin de soi. »*

Pr Gérard Ostermann (Bordeaux)

La rencontre en Alcoologie. 22 mars 2013

Alcoologie et addictologie 2013; 35(2): 185

## REPRISES de TRAVAIL

Différent d'une évaluation de CONTRÔLE d'absence mais jugement d'une **APTITUDE** à la reprise

- Que s'est il passé ?
- Qu'avez-vous fait ? Bilan ? Thérapeutique ?
- Qui a été consulté ?
- *Recherche du lien entre Poste de Travail et Pathologie*
- *Recherche de pathologie professionnelle*
- ➔ *voir si changement possible au niveau du poste de travail*
- **Que ferez vous si vous reprenez un verre ?**

- Rapport au soi fragile
- Grande sensibilité au rejet social
- Manque de compréhension des émotions des autres
- Perte de la capacité de « se mettre à la place de l’autre »

➔ **HONTE** et fuite du contact avec thérapeute en cas de rechute

➔ Doit être discuté !

# QUAND L'ALCOOL ET LA DROGUE MENACENT L'ENTREPRISE

***1,5 % de la masse salariale annuelle**, c'est ce que représente le coût de l'alcoolisme au travail en moyenne pour les entreprises françaises.*

***10 000 à 13 000 journées de travail** sont perdues chaque jour en France pour absentéisme dû à l'alcool.*

***550 000** personnes en France ne peuvent commencer une journée sans avoir fumé un joint de cannabis.*

France
2012

20 à 30 % des accidents du travail sont liés à des addictions (drogues licites et illicites). 10 à 20 % des accidents du travail sont dus à l'alcool, qui est responsable dans 40 à 45 % des accidents mortels. Source : Inserm, Inpes, MILDT. istock

# CONSÉQUENCES POUR ENTREPRISES

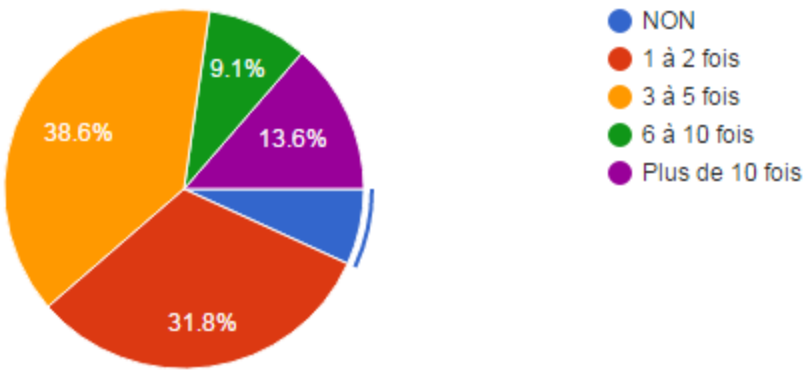
- ✓ Augmentation de **l'absentéisme**
- ✓ Baisse de **productivité**
- ✓ Baisse des initiatives personnelles
- ✓ Dégradation des **relations** entre collègues
- ✓ **Ambiance** de travail morose
- ✓ Attention diminuée
- ✓ Détérioration de la **qualité** du travail
- ✓ Augmentation du nombre d'incidents/accidents
- ✓ Augmentation des **coûts** directs et indirects
- ✓ Augmentation des coûts de **formation** et de **recrutement**
- ✓ Atteinte de **l'image de marque de l'entreprise**

# CONSÉQUENCES POUR ENTREPRISES

- 71% travailleurs conscients des problèmes relationnels (risque psychosocial)
- 74% de DRH d'entreprises de > 50 travailleurs
- 79% dirigeants petites entreprises

Alcool et substances psychoactives dans l'entreprise : salariés et DRH s'expriment. INPES 2006

27. Avez vous été interpellé par des employeurs qui étaient en difficulté avec un travailleur à propos de sa consommation d'alcool?
(44 responses)




En 2016
« NON » pour
3 CPMT/44

# Dans l’entreprise :

**« Mon collègue dysfonctionne »**

**……**

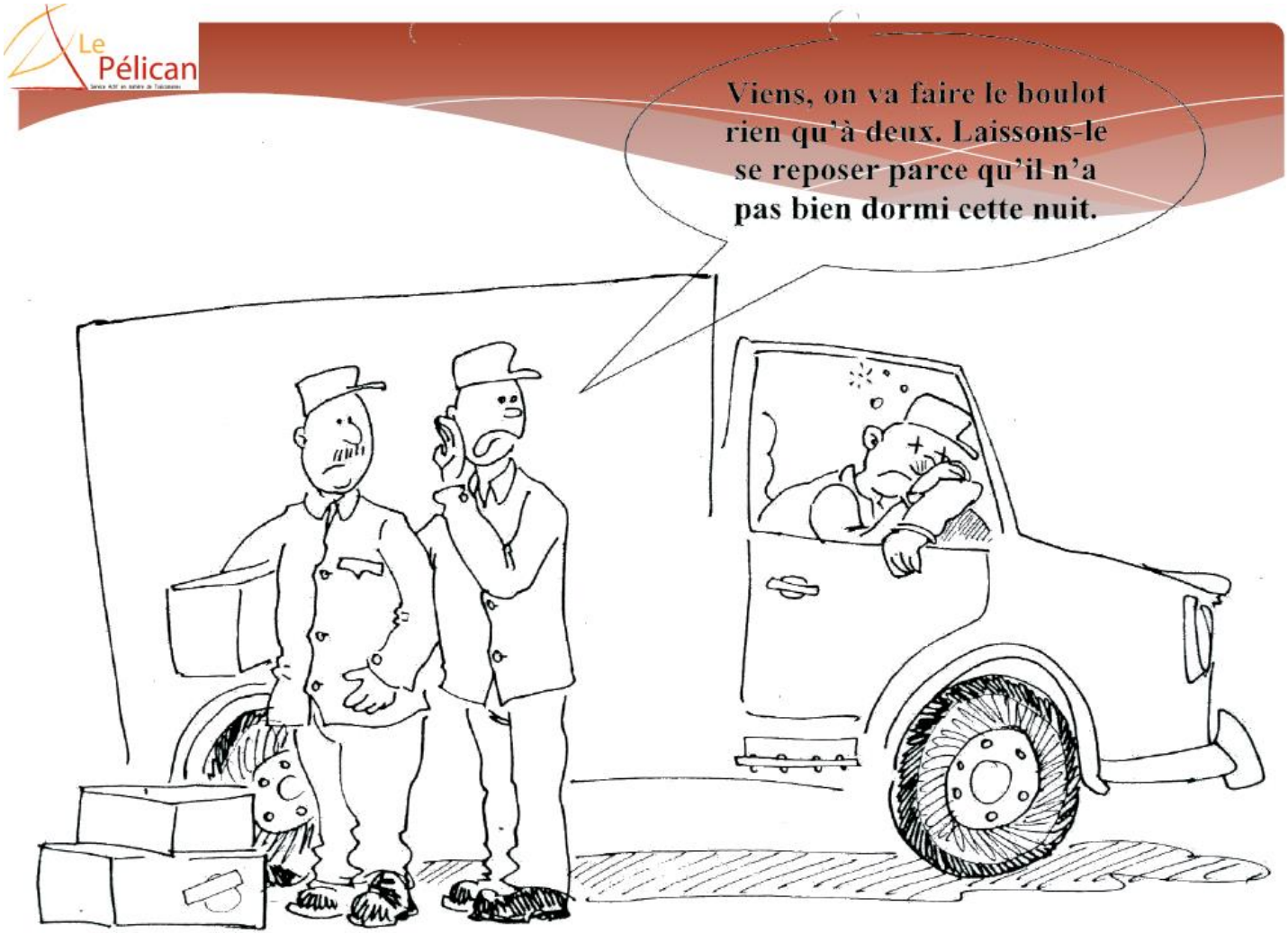
# MON COLLÈGUE DYSFONCTIONNE…..

Je lui fais la remarque avec bienveillance…

- **DENI**…
- **ACCEPTE**
  - COMPLICE de sa CONSOMMATION
    - Soucis à la maison
    - Difficile au travail : à accomplir tâche, intégration….
    - ➔ SECRET : « ne dis rien à personne… »
  - « Je PROMETS d'ARRETER tout de suite… »
    - Soutient le collègue, allège ses horaires, termine les dossiers en retard…

# MON COLLÈGUE DYSFONCTIONNE…..

# MON COLLÈGUE DYSFONCTIONNE…..



# MON COLLÈGUE DYSFONCTIONNE…..

- « Je PROMETS d'ARRETER tout de suite… »
  - Soutient le collègue, allège ses horaires, termine les dossiers en retard…
  - Le surveille… si recommence….
  - Menace d'en parler au conjoint, au supérieur…

**TAIT le problème à la hiérarchie….**

## COALCOOLISME / CODEPENDANCE :

Le travailleur a finalement plus d'avantages que d'inconvénients

**=> Rejet des collègues qui s'épuisent**

# MON COLLÈGUE DYSFONCTIONNE…..

Et quand il revient après une période d’incapacité et d’abstinence ou de réduction d’usage …

# QUAND LE COLLÈGUE REVIENT AU TRAVAIL….

- Lui redonner **sa place**
- Lui accorder à nouveau du **crédit**
- ! « **coup de gueule**, contestation sur l'organisation du service » ➔ son caractère  et NON reprise alcool !

- MAIS si **RECHUTE** : **désarroi des collègues**

➢ **PREPARATION de la REPRISE avec les collègues**

# JEUNE FILLE 20 ANS : HORECA

## Jeune fille 20 ans ancienne apprentie engagée depuis un an dans petit « restaurant » (1 patron, 2 travailleurs)

- **Juin 2016 : Evaluation de santé périodique** : (faite par collègue)
  - Appel téléphonique de l'employeur :
    - Absences fréquentes
    - Présentation laisse à désirer – contacts clients pas corrects
    - Travail bâclé
    - Reconnait : usage cannabis et alcool
  - FES : « doit voir son MG » (envisager un écartement temporaire du monde Horeca pour 6 mois)

- MG ➔ ITT

# JEUNE FILLE 20 ANS : HORECA

- **Fin décembre 16** : **Visite de Pré-reprise de travail** à la demande de la travailleuse mais remise au travail par MC de Mutuelle bientôt…
  - A changé de contexte de vie
  - A repris contact avec la famille et à déménagé chez son père avec son copain.
  - A été suivie par centre d'aide de jour et a su arrêter Cannabis en premier (suivi psy)
  - A renoué un contact avec sa mère et a passé un séjour chez elle en France ce qui a aussi aidé au niveau alcool
  - Prise de conscience de sa part de ses dépendances…
  - Elle dit ne plus boire, me parle de soft de remplacement accepté par les copains, présente bien, est déterminée à reprendre
  - Son copain lui boit encore ( 5 à 6 bières / jour !) mais pas de violence
  - Souhait important de reprendre le travail

# JEUNE FILLE 20 ANS : HORECA

- Conclusion **VPR** :
  « Peut envisager une RT le …. Janvier 17 »

*Aurait du être revue en reprise de travail à la demande de l'employeur!*
*« NON REALISEE »*

- **Février 17** : Téléphone de l'employeur :
  « A repris le travail correctement en salle mais absences régulières car dit que vu le déménagement elle habite trop loin, difficile en transport en commun  et cela coûte trop cher… »

# JEUNE FILLE 20 ANS : HORECA

**BILAN** : aux différents niveaux :

- **Social** : amélioration avec le soutien familial en tenant compte cependant du milieu …..
- **Médical** : sur le bon chemin (reprise peut être un peu trop précoce : suivi social non prévu)
- **Professionnel** : Employeur soutenant mais découragé… *Petite entreprise donc répercussion importante des absences sur l'organisation*

# SECRÉTAIRE - ESCALIER

**Dame 56 ans Secrétaire dans une entreprise établie dans un maison centre ville. Bureau 1° étage avec escalier étroit et abrupt.**

**Appel de l'employeur pour voir sa travailleuse.**

- Employeur bienveillant
- Travaille très correctement sauf un peu de difficulté avec nouveau programme informatique
- Usage alcool : secret de polichinelle
- Madame a peur de descendre l'escalier… panique … demande de l'aide
- Employeur a parlé avec Madame de sa consommation et proposé une demande de **consultation spontanée**

## Consultation spontanée à la demande de l'employeur

- Présentation du contexte qui m' a été décrit
- Prise de conscience de Madame qui espérait que l'équipe n'avait rien perçu.
- Bilan de la consommation
- « Intervention brève »
- Renvoi chez MG pour suivi thérapeutique
- Ici pas d'ITT mais suivi tous les 3-4 mois pour évolution

**4 ans plus tard** : suivi psychiatrique et MG mais elle consomme toujours parfois mésusage.

Pas de difficulté avec chef de service mais un peu avec jeunes collègues « conflit de génération »

# TECHNICIEN DE MAINTENANCE

**Homme de 54 ans, technicien de maintenance, plus de 25 ans d'ancienneté connu de l'employeur , grosse entreprise.**

Découverte d' une bouteille de vin volée à la cave dans son sac …

Avertissements antérieurs pour problème de travail lié à du mésusage d'alcool.

➔ Licenciement

# POINTS DE VUE EMPLOYEURS

Dans les entreprises :

- Motivation importante de garder quelqu'un de COMPETENT
  - Dites lui bien de se soigner même 6 mois si c'est nécessaire mais quand il revient sa place est toujours là pour lui !

    *ex : informaticien*
- Veut bien « garder » son travailleur mais…
  - COALCOOLISME pcq direction précédente à laisser faire… aidez nous à l'en sortir

    *ex : informaticien*
  - C'est la dernière fois que je lui donne une chance !

    *ex : technicienne de surface/ cuisine*

# POINTS DE VUE EMPLOYEURS

Pour tous types d’entreprises :

- Remplaçant nettement meilleur : pas envie de le perdre si la reprise de travail échoue.

- Postes à responsabilité (soins patients, enfants…) « je ne peux courir ce risque.. » *En effet , la rechute toujours possible…*

# CONCLUSION

Dans le cadre de l'ALCOOL :

**FORCE MAJEURE MEDICALE**

exclusivement si

1. Trajet de réintégration
2. Problème(s) de santé IMPORTANTS (cancers, cirrhose évolutive, troubles neurologiques importants… ) empêchant la reprise de travail **DEFINITIVEMENT**

Or l'alcoolisme n'amène une « inaptitude définitive » à un poste de travail que très tard !....

Merci pour votre attention.