

Mme Colette Ménard*, **Dr Éric Durand****, **Dr Gérald Demortière*****, **Dr Jean-Jacques Bled******, **M. François Beck*******

* Psychosociologue, Chargée d'expertise, Département des enquêtes et analyses statistiques, INPES, 42, boulevard de la Libération, F-93203 Saint-Denis Cedex

** Ancien conseiller médical, INRS. Praticien hospitalier, Service de médecine et réadaptation, Hôpital national de Saint-Maurice, France

*** Médecin du travail, AMETIF, Cergy-Pontoise, France. Membre de la SFMT. Courriel : gerald.demortiere@ametif.org

**** Médecin du travail, Médecin conseil santé. Coordonnateur Groupe THALES, Colombes, France. Président de la SMTOIF

***** Statisticien et sociologue, Responsable du Département des enquêtes et analyses statistiques, INPES, Saint-Denis, France

Reçu octobre 2010, accepté décembre 2010

Pratiques des médecins du travail face aux addictions

Premiers résultats

Résumé

Objectif : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'Institut national de recherche et de sécurité et la Société de médecine du travail de l'ouest Île-de-France ont entrepris de mener une étude sur l'implication des médecins du travail dans le champ des addictions. Méthodologie : il s'agit d'une enquête téléphonique auprès de 750 médecins du travail tirés aléatoirement du fichier Cegedim, suivant un échantillon représentatif stratifié de 150 médecins par mode d'exercice. Résultats : les médecins du travail s'investissent dans la prévention des addictions, mais secondairement par rapport aux priorités de santé au travail. Les problématiques liées à l'alcool sont celles auxquelles ils sont le plus souvent confrontés. Ils semblent avoir une bonne connaissance de leurs salariés sans pour autant renseigner systématiquement le dossier médical. Les tests de repérage sont peu utilisés et ils se montrent prudents sur l'utilisation des tests de dépistage biologique. Ils associent fréquemment le médecin généraliste dans la prise en charge des problèmes d'alcool et de drogues (autres que cannabis) ; près de la moitié déclare travailler avec au moins un type de réseau spécialisé en addictologie. Discussion : les pratiques des médecins du travail gagneraient à renseigner plus systématiquement le dossier médical des patients, à un meilleur usage des tests de repérage et à une plus grande familiarisation avec les interventions brèves. Les formations en addictologie semblent soutenir le sentiment d'efficacité des médecins.

Mots-clés

Médecin du travail – Addiction – Pratique – Prévention – Repérage – Dépistage.

Cet article est issu d'une communication présentée lors de la Réunion de la SFA "Alcool, addictions et travail", 22 et 23 octobre 2009, Paris.

Summary

Occupational health physicians' practices when facing addictions. First data

Objective: the Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, the Institut National de Recherche et de Sécurité and the Société de Médecine du Travail de l'Ouest Île-de-France conducted a study on the role of occupational health physicians in the field of addictions. Methodology: a telephone survey was conducted with 750 occupational health physicians randomly selected from the Cegedim database, according to a representative sample of 150 physicians stratified by type of practice. Results: occupational health physicians are actively involved in the prevention of addictions, but to a lesser degree than in relation to occupational health priorities. They are most commonly faced with alcohol-related problems. They appear to have a good knowledge of their employees even if they do not systematically record all data in the medical records. Occupational health physicians rarely use screening tests and appear to be wary of laboratory screening tests. General practitioners are frequently associated in the management of alcohol and drug problems (other than cannabis); almost a half of them say they work in at least one specialized network structure. Discussion: the practices of occupational health physicians could be improved by more systematic data entry in the patient's medical records, better use of screening tests and a better knowledge of brief interventions. Training in addiction medicine appears to improve the physician's efficacy.

Key words

Occupational health physician – Addiction – Practice – Prevention – Screening – Detection.

Les médecins du travail suivent une population de 15,8 millions de salariés (1). Selon le Baromètre Santé 2005, 10,5 % des actifs occupés de 16-65 ans boivent quotidiennement de l'alcool et 8,1 % présentent un risque de dépendance à l'alcool (suivant l'AUDIT-C). La prévalence dans l'année des usagers de cannabis s'établit à 6,9 % ; celle des usagers d'autres drogues illicites à 1,1 % (2, 3).

L'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (4), les États généraux de l'alcool (5) et les plans de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (6) ont tour à tour souligné, à divers titres, l'importance de la vigilance des médecins du travail dans le champ des addictions et les rapprochements utiles entre médecine du travail et médecine de ville dans la lutte contre les conséquences néfastes des usages de substances psychoactives.

Dans ce contexte, suite à quelques études exploratoires menées par la Société de médecine du travail de l'ouest Île-de-France (SMTOIF) (7), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Institut national de recherche et sécurité (INRS) et la STMOIF ont entrepris de mener une étude auprès de 750 médecins du travail, représentant les différents modes d'exercice, afin d'identifier leurs opinions et leurs pratiques sur le suivi des salariés et la prévention des conduites addictives :

place des addictions au regard des priorités de santé au travail, documentation du dossier médical, connaissances et pratiques des interventions brèves, opinions sur les tests de dépistage, implication dans la prévention individuelle et dans des démarches collectives.

Méthodologie

L'enquête téléphonique a été menée aux mois de mai et juin 2009 par l'Institut GfK ISL, auprès de 750 médecins du travail, suivant un échantillon stratifié de 150 médecins par type d'exercice (services autonomes, interentreprises, fonction publique, hospitaliers, Mutualité sociale agricole (MSA)). Un tirage aléatoire a été réalisé à partir du fichier national Cegedim des médecins du travail stratifié par l'Institut GfK-ISL suivant le mode d'exercice, la taille d'agglomération, le sexe.

Le taux de refus des médecins apparaît particulièrement bas : 3,7 % au niveau des médecins éligibles eux-mêmes (1,9 % au niveau des secrétariats) et 0,2 % d'abandon en cours d'entretien (taux de refus global : 7 %). Les résultats sont présentés sur la base théorique d'un échantillon national représentatif des médecins (échantillon redressé suivant le poids des différents modes d'exercice connus dans le fichier Cegedim).

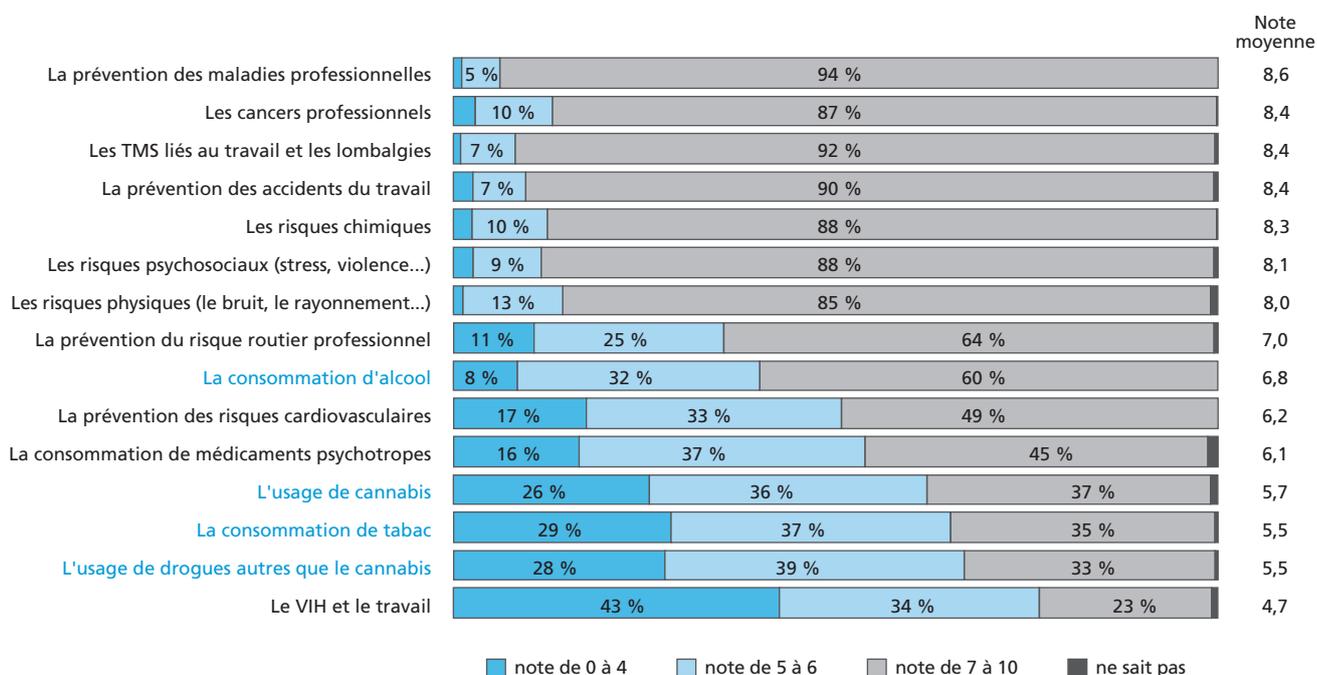


Figure 1. – Priorités accordées aux addictions par les médecins de santé au travail. Résultats en pourcentage et en moyenne à la question "Dans le cadre de la santé au travail, quelle est selon vous l'importance des priorités à traiter ? Donnez une note de 0 à 10" (base : 750 médecins).

Résultats

Importance des addictions dans les priorités des médecins du travail

Si les médecins du travail accordent de l'importance à la prévention des addictions, celles-ci sont toutefois jugées derrière les priorités de santé au travail classiques leur incombant (figure 1). De tous les usages de produits psychoactifs, la consommation d'alcool représente la problématique la plus préoccupante et 19 % des médecins déclarent y être fréquemment confrontés. Bien que discutée, une majorité de médecins (58 %) agréé avec l'opinion suivant laquelle "une consommation d'alcool, même minimale, constitue un risque au travail".

Concernant les produits illicites, 41 % des médecins ont le sentiment qu'"au travail, l'usage du cannabis est répandu" (8 % des médecins déclarent y être fréquemment confrontés) et 23 % observent que "par rapport à il y a cinq ans, de plus en plus de salariés font usage de drogues (autres que le cannabis)" (3 % s'y déclarent fréquemment confrontés).

La reconnaissance de l'influence des risques psychosociaux sur les consommations de produits psychoactifs est partagée par 78 % des médecins, un problème que 77 % déclarent côtoyer fréquemment. Dans ce cadre, huit médecins sur dix (78 %) observent depuis cinq ans de plus en

plus de dépressions au cours de leurs consultations ; la consommation de médicaments psychotropes est par ailleurs ressentie comme importante par une majorité de médecins : 45 % lui confèrent une note supérieure à six (figure 1).

Documentation du dossier médical sur les addictions

Les médecins du travail renseignent généralement le dossier médical de leurs salariés sur les addictions, mais leurs pratiques varient suivant les produits : 87 % déclarent documenter systématiquement les consommations de tabac, 71 % les consommations de médicaments psychotropes, 46 % la consommation d'alcool, 17 % la consommation de cannabis et 12 % l'usage d'autres drogues (figure 2). Pour autant, la tenue de statistiques demeure rare : seul un médecin sur cinq (19 %) déclare un tel suivi des consommations de tabac de ses patients, un médecin sur dix pour l'alcool (11 %), 7 % pour le cannabis et 3 % pour les autres drogues illicites.

Sur la base de ceux qui documentent les différentes addictions, les médecins renseignent dans neuf cas sur dix le dossier médical des patients à partir des déclarations du salarié (98 % pour le tabac, 94 % pour l'alcool, 90 % pour le cannabis) ; 28 % déclarent utiliser le test de Fagerström pour le tabac, 14 % l'AUDIT, 12 % le FACE et 5 % le DETA-CAGE pour l'alcool ; pour le cannabis, 4 % utilisent

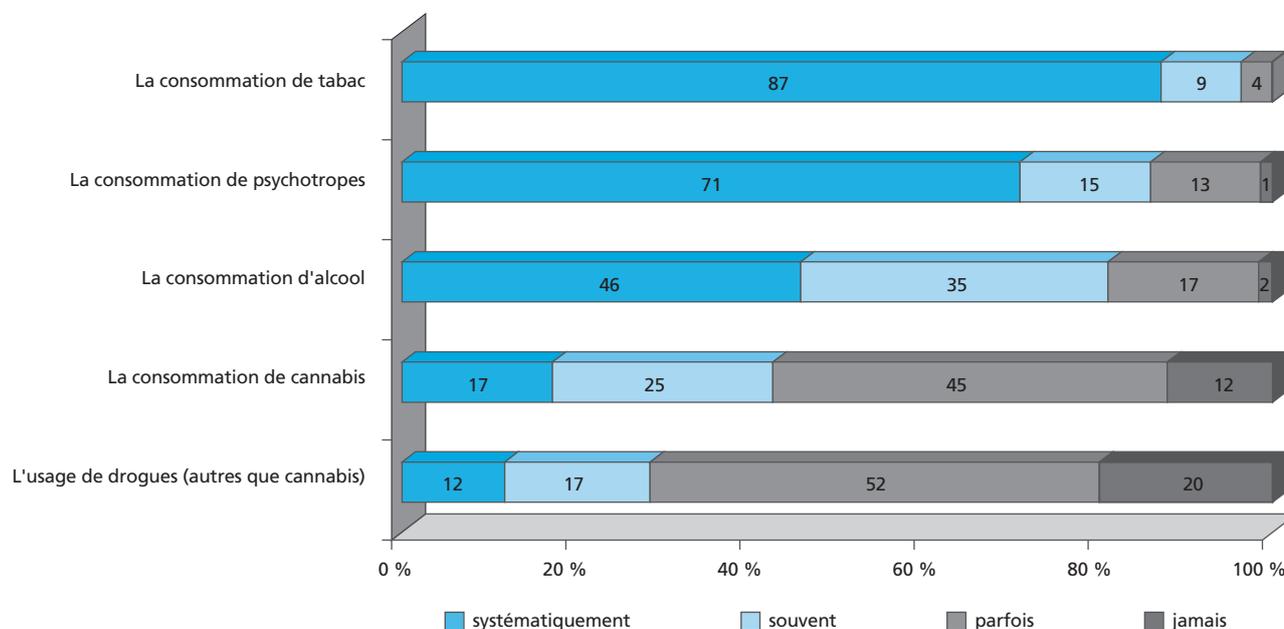


Figure 2. – Documentation du dossier médical des patients. Réponses à la question "Documentez-vous le dossier médical de vos patients sur... ?" (base : 750 médecins).

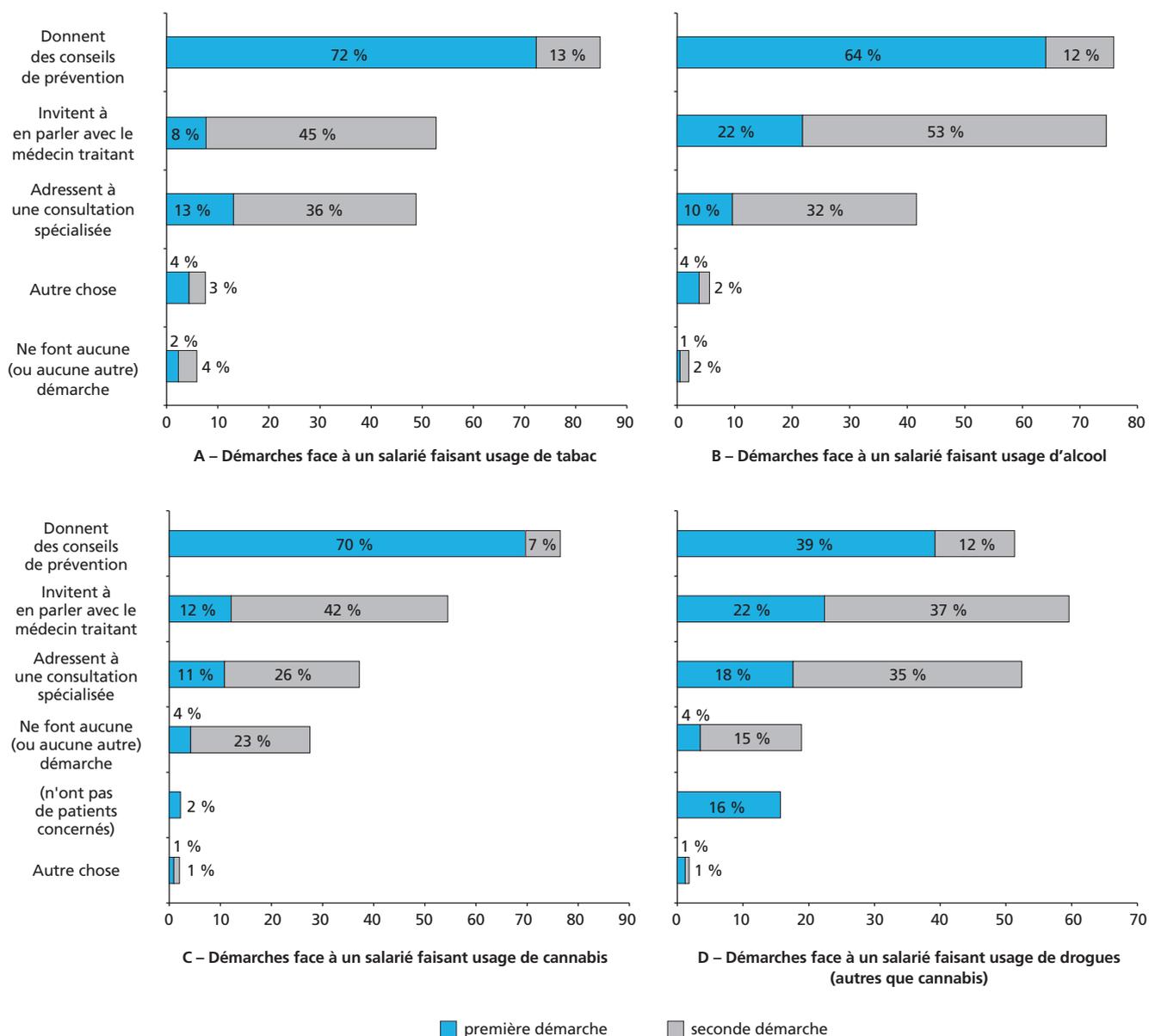


Figure 3. – Résultats en pourcentage à la question "Face à un salarié faisant l'usage de..., quelles démarches adoptez-vous en premier ? Et en second ?" (base : 750 médecins).

le *Cannabis abuse screening test* (CAST), 3 % le DETC et 2 % le *Mini international neuropsychiatric interview cannabis* (MINI-cannabis). Ces différents tests sont présentés dans des publications récentes (8, 9).

Suivi des salariés et lien avec les réseaux organisés d'addictologie

Bien que ne tenant pas de statistiques sur les consommations, en moyenne, les médecins du travail évaluent à environ 8 % la proportion de leurs salariés en difficulté

avec l'alcool, à 5 % ceux en difficulté avec une consommation de cannabis et à 2 % les salariés en difficulté avec un usage de drogue autre que le cannabis.

Face à un salarié faisant usage de substances addictives, la première démarche des médecins du travail est de donner des conseils de prévention ; seule une minorité n'effectue aucune démarche (figure 3). L'incitation à en parler avec le médecin traitant est l'attitude la plus fréquente en seconde démarche, mais environ un tiers des médecins font le choix d'orienter leurs patients vers une consultation

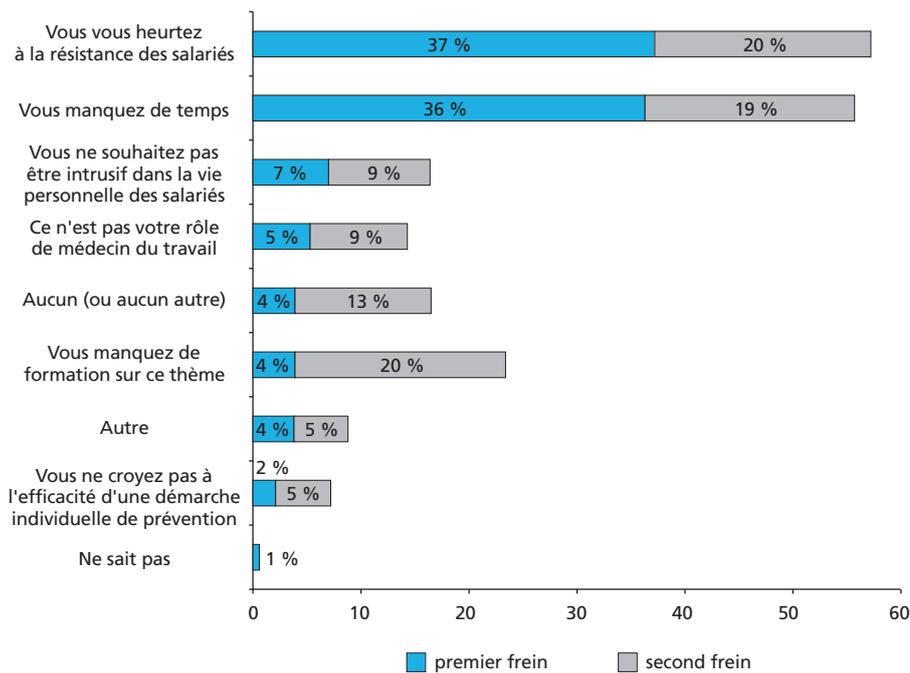


Figure 4. – Deux principaux freins à la mise en place d'actions de prévention (base : 750 médecins).

spécialisée. Au final, les médecins du travail s'investissent en général relativement facilement dans la prise en charge des usagers de tabac ou de cannabis ; le médecin généraliste est quant à lui fortement associé à la prise en charge des patients faisant usage d'alcool ; face à un usager de drogue, les deux principales démarches sont d'orienter le patient vers son médecin généraliste et une consultation spécialisée.

Plus du tiers des médecins (37 %) déclarent travailler avec un centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et près de trois médecins sur dix (28 %) être en relation avec un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou une unité hospitalière spécialisée (29 % sur l'ensemble des médecins, 54 % parmi les médecins exerçant en régime hospitalier et 40 % parmi les autonomes), 20 % avec un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST). Au bilan, près de 49 % des médecins travaillent avec au moins un réseau spécialisé en addictologie.

Repérage précoce et interventions brèves

Près de quatre médecins sur dix (39 %) ont entendu parler des interventions brèves. Parmi eux, 20 % s'y sont déjà formés (38 % accepteraient de le faire) et près des deux tiers (64 %) l'ont déjà mis en pratique (soit près d'un quart des médecins interrogés).

Sentiment d'efficacité des médecins par rapport à la prévention des addictions

En matière de prévention sur les addictions, le sentiment général partagé par six médecins du travail sur dix est de se sentir peu ou pas du tout efficace (56 % peu efficace, 4 % pas du tout efficace). Parmi les freins qui peuvent faire obstacle à leur implication dans des démarches de prévention des addictions, les médecins du travail évoquent en priorité la résistance des salariés (57 %) et le manque de temps (56 %) ; le manque de formation est cité par près d'un médecin sur quatre (23 %) et plus d'un médecin sur dix (14 % ; 5 % en première intention) considère que la prévention ne relève pas de son rôle ; 7 % ne sont pas convaincus de l'efficacité d'une démarche individuelle (figure 4).

Un tiers des médecins du travail (34 %) déclarent avoir, de façon générale, reçu une formation en addictologie (48 % parmi les médecins des services autonomes, 27 % pour les médecins des services interentreprises). Les médecins ayant suivi une formation en addictologie se sentent davantage efficaces que les autres (54 % contre 32 % ; $p < 0,001$).

Opinions et utilisation des tests de dépistage au cours des 12 derniers mois

Les médecins du travail se montrent prudents et réservés sur le recours à des tests de dépistage biologiques (figure

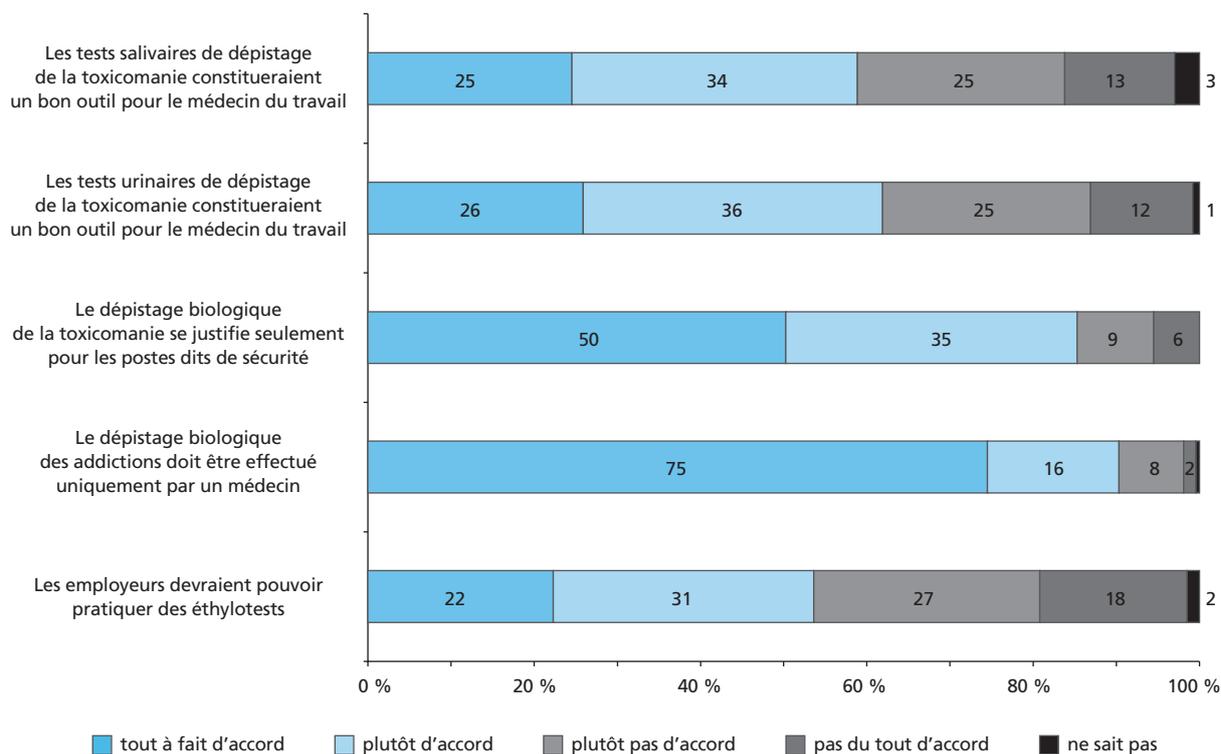


Figure 5. – Opinions des médecins sur les dépistages (base : 750 médecins).

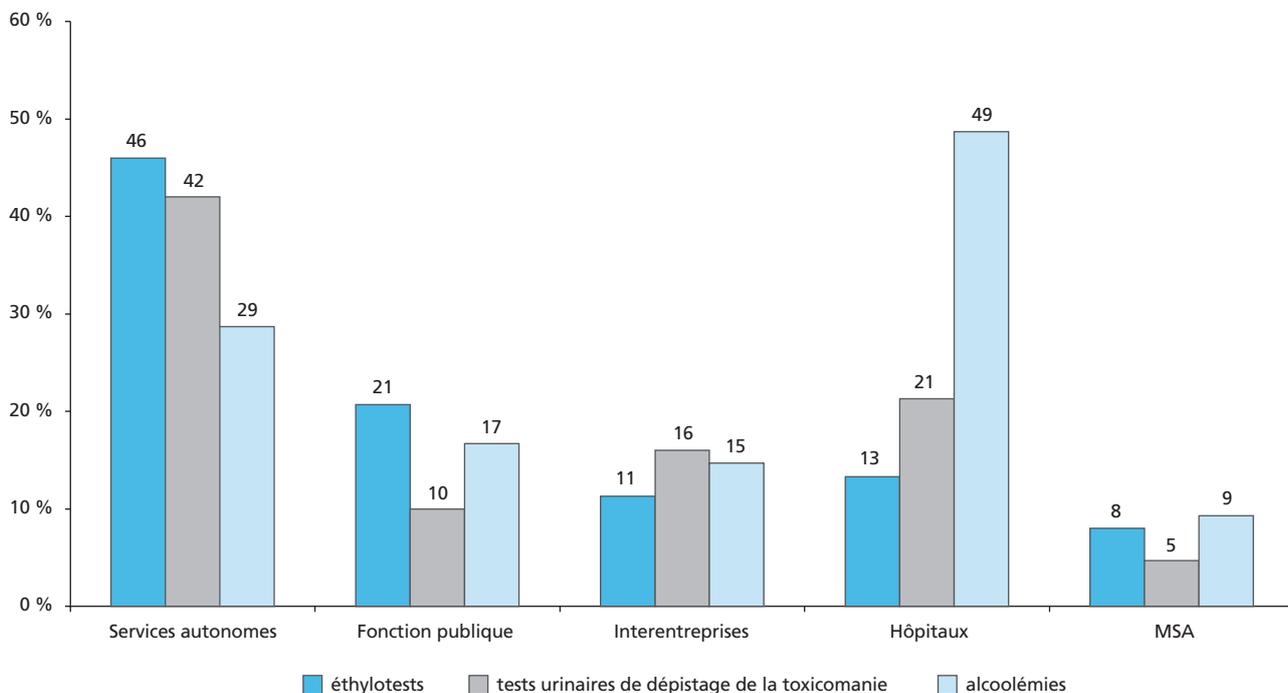


Figure 6. – Utilisation des tests de dépistage dans les 12 derniers mois, suivant le type d'exercice (base : 750 médecins).

5). Neuf médecins du travail sur dix (90 %) estiment que seuls les médecins du travail doivent effectuer des dépistages biologiques et ils se montrent réservés sur le fait que les employeurs puissent pratiquer des éthylotests (46 % en désaccord). Pour 85 % d'entre eux, le dépistage biologique de la toxicomanie ne se justifie que pour des postes dits de sécurité.

Les tests de dépistage de la toxicomanie (opiacés, cannabis, benzodiazépines...) suscitent des avis très nuancés, mais semblent perçus, par la majorité des médecins du travail interrogés, comme de bons outils pour leur pratique, qu'il s'agisse de tests urinaires (62 % d'accord) ou de tests salivaires (59 % d'accord).

Au cours des 12 derniers mois, 20 % des médecins du travail ont utilisé des tests d'alcoolémie, 20 % des tests urinaires, 17 % des éthylotests et seuls 1 % ont été amenés à utiliser des tests salivaires. Les médecins des services autonomes sont significativement les plus nombreux à faire l'usage des différents tests ; les médecins hospitaliers pratiquent également plus fréquemment des tests d'alcoolémie (figure 6).

Sollicitations et interventions dans des démarches collectives

Au cours des 12 derniers mois, neuf médecins du travail sur dix (92 %) déclarent avoir été sollicités par des directeurs des ressources humaines (DRH) pour un problème d'alcool chez un salarié, 28 % ont été contactés pour un salarié faisant usage du cannabis et 13 % pour un salarié faisant usage d'une autre drogue. Les demandes reçues des représentants du personnel sont moins fréquentes ; 39 % des médecins évoquent avoir été contactés pour un problème d'alcool, 7 % pour un problème de cannabis et 4 % pour un problème lié à d'autres drogues.

Au cours des deux dernières années, près de trois médecins du travail sur dix déclarent avoir participé à des actions collectives en entreprise sur le tabac (35 %) ou sur l'alcool (33 %), 8 % sur l'usage du cannabis et 4 % sur le thème des autres drogues. Dans 70 % des cas, il s'agissait d'une simple action de sensibilisation des salariés.

Selon les médecins du travail, les services de santé au travail restent les interlocuteurs les plus habilités à traiter, au sein des établissements, les questions de santé ou de sécurité liées aux addictions (86 % en faveur des médecins du travail, 73 % pour les infirmières de santé au travail) ; 62 % citent les intervenants extérieurs spécialisés

(16 % les intervenants prévention des risques professionnels (IPRP)), 42 % les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et 28 % les DRH.

Discussion et conclusion

Les médecins du travail se montrent attentifs aux questions des addictions chez leurs salariés. Les problématiques liées à l'alcool sont celles qu'ils rencontrent le plus fréquemment et pour lesquelles ils sont le plus sollicités. Toutefois, nombre d'entre eux constatent que le cannabis au travail est répandu et un médecin sur cinq observe, par rapport à il y a cinq ans, une augmentation du nombre des salariés faisant usage d'autres drogues.

S'ils documentent généralement le dossier médical du patient sur ses consommations, les pratiques pourraient gagner à être davantage systématiques. La majorité du temps, les médecins du travail font appel au déclaratif des salariés et utilisent encore peu les tests de repérage. Les craintes d'avoir à faire face à la réticence des salariés et la peur d'être intrusifs dans la vie de ceux-ci sont sans doute, au-delà du manque de temps souligné, des freins à ce type d'initiative, le repérage des personnes à risque face aux produits addictifs étant par ailleurs considéré comme relevant fortement du rôle des médecins généralistes.

Bien qu'ils n'effectuent pas de statistiques sur les consommations addictives de leurs salariés, les médecins du travail semblent avoir une bonne appréciation des salariés en difficulté avec l'usage des différents produits ; leur sentiment rejoint sensiblement les prévalences estimées à partir du déclaratif des salariés (2, 3). Notons cependant que les médecins du travail se trouvent partagés sur les seuils de risque au travail lié à une consommation d'alcool ; une opinion à faire sans doute évoluer.

Les interventions brèves commencent à être connues des médecins du travail (9-12), et un quart d'entre eux déclarent les avoir déjà mises en pratique ; pour autant à peine 8 % y sont réellement formés. Concernant les dépistages, les médecins du travail se montrent prudents sur leur utilisation et, concrètement, les services interentreprises et la MSA en font peu d'usage.

Les consommations de tabac et d'alcool sont les thématiques d'actions collectives en entreprises sur lesquelles les médecins du travail ont été amenés à intervenir le plus fréquemment au cours des deux dernières années. Se reconnaissant, avec les infirmières de santé au travail, comme

des interlocuteurs privilégiés pour traiter de ces questions, ils se montrent également ouverts aux intervenants externes spécialisés, davantage que ne le faisaient les DRH dans l'enquête INPES/ANPAA/BVA en 2006 (13). Dans l'ensemble, ces résultats attestent de bonnes dispositions des médecins du travail pour traiter des addictions dans le cadre des services de santé au travail (14, 15). ■

C. Ménard, É. Durand, G. Demortière, J.-J. Bled, F. Beck
Pratiques des médecins du travail face aux addictions. Premiers résultats

Alcoologie et Addictologie 2011 ; 33 (1) : 17-24

Références bibliographiques

- 1 - Conseil Supérieur de la Prévention et des Risques Professionnels. Conditions de travail ; bilan 2008. Paris : Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, coll. Bilans et rapports, 2009.
- 2 - Beck F, Guilbert P, Gautier A (sous la direction de). Baromètre santé 2005. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2007.
- 3 - Ménard C., Léon C, Beck F. Substances psychoactives et milieu de travail. Communication au colloque "Drogues illicites et risques professionnels". Forum préparatoire à la tenue d'états généraux. MILDT, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Direction générale du travail, DRTEFP des Pays de la Loire et du Nord-Pas-de-Calais ; Angers ; 2 juillet 2009.
- 4 - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Dommages sociaux. Abus et dépendance. Expertise collective. Paris : Inserm, 2003.
- 5 - Ministère de la Santé et des Solidarités, Inspection Générale des Affaires Sociales, institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Les états généraux de l'alcool, septembre-décembre 2006. Rapport de synthèse (http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/pdf/Rapport_EGA_tome1.pdf et http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/pdf/Rapport%20EGA%20tome%202_evaluation.pdf).
- 6 - Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Paris : La Documentation française, Collection des rapports officiels, 2008.
- 7 - Demortière G. Alcool et travail. Communication à la Réunion des 30 ans de la SFA ; Paris ; 23-24 octobre 2008.
- 8 - Beck F, Legleye S. Le repérage précoce des usages problématiques de drogues. In : Angel P, Richard D, Valleur M, Chagnard E. Toxicomanies (2^{ème} édition). Paris : Masson, coll. Abrégés, 2005 : 78-85.
- 9 - Michaud P, Gache P, Batel P, Arwidson P. Intervention brève auprès des buveurs excessifs. *Rev Prat Méd Gén* 2003 ; 17 (604) : 281-289.
- 10 - Michaud P, Kunz V, Demortière G et al. Les interventions brèves alcool sont efficaces en santé au travail. Premiers résultats de l'étude EIST. *Évolutions* 2008 ; (mai, 14) : 1-6.
- 11 - Daeppen JB (sous la direction de). Interventions brèves en alcoologie. *Alcoologie et Addictologie* 2004 ; 26 (3 Suppl.) : 35-405.
- 12 - Demortière G. Repérage précoce et intervention brève en santé au travail : un intérêt démontré. Communication au colloque "Conduites addictives et milieu de travail" ; DRTEFP des Pays de la Loire ; Angers ; 25-26 septembre 2008.
- 13 - Ménard C. Alcool en entreprise : les difficultés de la prévention. *La Santé de l'Homme* 2006 ; (sept-oct, 385) : 42-45.
- 14 - Durand É. Addictions et travail : quels enjeux pour les services de santé au travail ? *Santé Publique* 2008 ; 20 (Suppl. 3) : S151-S160.
- 15 - Demortière G. Addictions et travail : de l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire. Communication à la Réunion de la SFA "Alcool, addictions et travail" ; Paris ; 22-23 octobre 2009.