

LES MEDECINS DU TRAVAIL FACE AUX CONDUITES ADDICTIVES

Résultats de l'enquête sur les pratiques des médecins du travail en service inter-entreprise face aux consommations de produits psychoactifs des salariés suivis



Ce document présente de façon synthétique les principaux résultats d'une enquête par questionnaire menée auprès de l'ensemble des médecins du travail en services interentreprises de Rhône-Alpes et de Provence Alpes Côte d'Azur. 239 personnes y ont répondu entre septembre et octobre 2008.

Destiné à l'ensemble des acteurs concernés par les risques au travail associés aux consommations de produits psychoactifs, ce travail propose, au-delà des résultats bruts, des pistes de réflexion pour mieux comprendre les processus en œuvre.

Il est important de préciser que ce ne sont pas les pratiques des salariés eux-mêmes qui sont ici interrogées (une enquête en direction de ces populations aurait été alors plus indiquée et ne constituait pas l'objectif de l'étude), mais bien celles des médecins du travail en services inter-entreprises. Le principe de ce questionnement est de les interroger sur leurs pratiques effectives en matière de repérage et d'identification des consommations problématiques de produits psychoactifs. Les réponses données renvoient donc à ce qu'ils suivent comme protocole et à ce que cela leur permet de percevoir des situations des salariés qu'ils accompagnent.

Profils des répondants

Sur les 239 médecins du travail qui ont répondu — qu'ils soient ici remerciés — 56 % exercent en PACA contre 44 % en Rhône-Alpes.

71 % sont des femmes. 41 % exercent comme médecin du travail à temps partiel. Ce sont alors principalement des femmes.

68 % ont 50 ans et plus, 32 % ont au moins 25 ans d'expérience comme médecin du travail.

44 % déclarent avoir déjà exercé comme médecin libéral, 29 % dans un service autonome. 55 % ont ainsi exercé soit dans l'un, soit dans l'autre, soit dans les deux cadres.

Point méthodologique

Ce travail est à l'initiative des deux Centres d'Information Régionaux Drogues et Dépendances de Rhône-Alpes et de P.A.C.A. Il a été mené en collaboration avec les DRTEFP des deux régions concernées, tant dans l'élaboration du questionnaire que dans sa diffusion. C'est donc l'ensemble des médecins du travail en services interentreprises qui a été contacté par mail, ainsi que les services de médecine du travail en direction du B.T.P.. Les professionnels exerçant dans le cadre de services autonomes n'ont pas été sollicités pour ce travail, la pré-enquête par entretiens ayant montré des conditions d'exercice de leur fonction et des enjeux très différents qui auraient rendu les résultats difficilement comparables.



Le rôle des médecins du travail s'inscrit dans une logique de prévention en direction des salariés. Elle se décline sous deux formes : ce qui relève de la prévention collective, au sein des entreprises elles-mêmes, et ce qui relève de la prévention individuelle avec le suivi de chacun des salariés dans le cadre de consultations en face à face. La thématique des addictions ne constitue qu'une part de l'ensemble des missions de prévention dont ces acteurs ont la charge, précision d'importance pour l'interprétation des résultats qui suivent.

LES PRATIQUES DE PREVENTION COLLECTIVE

48 % des médecins du travail qui ont répondu déclarent avoir participé au moins une fois à une action de prévention collective sur la thématique des addictions, tous types d'action confondus. Ce taux est de 41 % sur la dernière année.

17 % de l'ensemble des répondants à l'enquête annoncent au moins 2 actions de prévention collective sur la dernière année.

Pour les 41 % qui déclarent des participations à des actions de prévention collective sur la dernière année, on observe qu'elles sont majoritairement à la demande de l'employeur (67 %), et au contraire, beaucoup plus rarement à la demande du personnel (CHSCT-25 %).

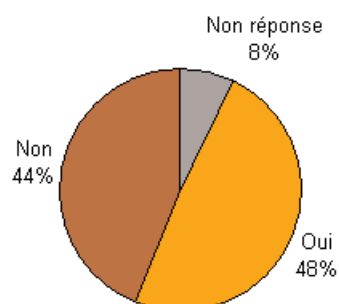
Il faut toutefois nettement relativiser à la hausse ce chiffre des demandes à l'initiative des CHSCT puisque la part des PME-PMI qui est susceptible d'accueillir un tel dispositif est très faible : seules 3 % des entreprises françaises sont en effet des PME-PMI de plus de 50 salariés. Donc la part des CHSCT est ainsi surreprésentée dans la mobilisation des différents acteurs autour d'une action de prévention collective en direction des addictions. L'initiative de l'action est souvent portée par plusieurs partenaires (74 % des cas).

Les principales modalités d'intervention des médecins du travail sur les actions collectives sont la documentation et l'intervention sous forme de conférence auprès des salariés. Ils sont également mobilisés dans le cadre de l'élaboration de projets de prévention.

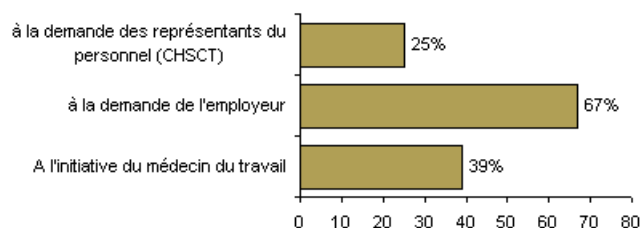
En moyenne, 1,9 types de participations sont recensés lors de la dernière action de prévention signalée.

Rappelons toutefois que seule la moitié des médecins du travail en fait mention.

Participation à une action de prévention collective sur les addictions dans une entreprise

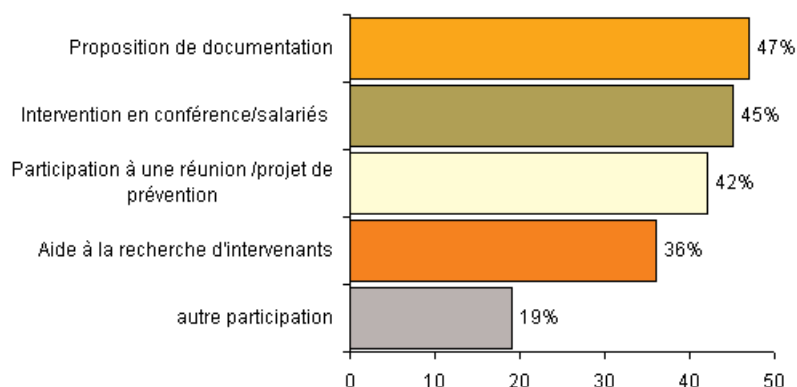


Personnes à l'initiative de la dernière action de prévention collective (% sur plusieurs réponses possibles)



52 % de "non réponse" à cette question

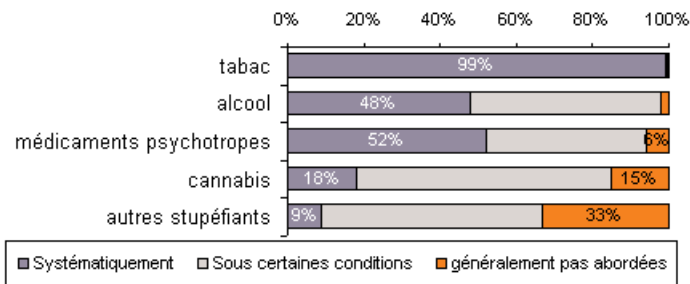
Nature de la participation à la dernière action de prévention en entreprise



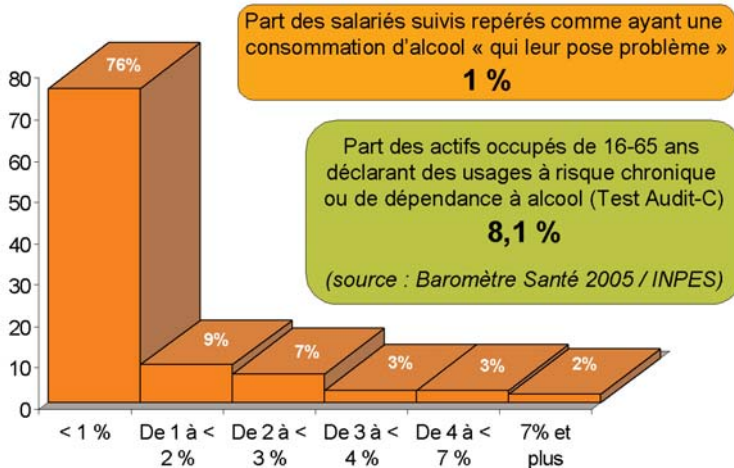


LES PRATIQUES DE PREVENTION INDIVIDUELLE

Pratiques d'interrogation des consommations suivant les produits



Part des personnes repérées comme ayant une consommation d'alcool "qui leur pose problème"



Remarquons que suivant les produits, les pratiques de repérage des addictions par les médecins du travail sont très différentes. La consommation de tabac est systématiquement interrogée tandis que celle d'alcool ne l'est que sous certaines conditions. Les usages de produits illicites sont moins souvent abordés d'une façon générale. Ces observations posent la question de la différence de statuts des consommations suivant les produits.

En moyenne, dans l'année écoulée, les médecins du travail interrogés repèrent 25 salariés qu'ils qualifieraient dans une consommation d'alcool "qui leur pose problème". Cela correspond à 1 % des salariés qu'ils suivent.

A titre d'indication, nous pouvons comparer ce pourcentage à celui des personnes qui présentent des usages à risque chronique ou de dépendance à l'alcool tel qu'il est évalué pour les actifs occupés de 16-65 ans à partir du test Audit-C [Baromètre Santé 2005]. Ce test comporte 10 questions sur les consommations récentes dans sa version longue. Il est dans le cadre du Baromètre Santé mobilisé à partir des trois premières questions qui portent sur la fréquence des jours de consommation au cours des 12 derniers mois, sur le nombre de verres bus un jour typique de consommation et sur la fréquence des consommations d'au moins 6 verres en une seule occasion. On observe ainsi que 8,1 % des actifs présentent des usages à risque chronique ou de dépendance à l'alcool.

De leur côté, les pratiques de repérage des médecins du travail sont assez homogènes sur la question : ils sont plus des 3/4 à déclarer moins de 1 % de personnes présentant une consommation d'alcool qui "leur pose problème".

Rappel méthodologique

Le repérage des consommations d'alcool était abordé à travers deux questions, lesquelles recouvraient des situations de consommation d'alcool différentes :

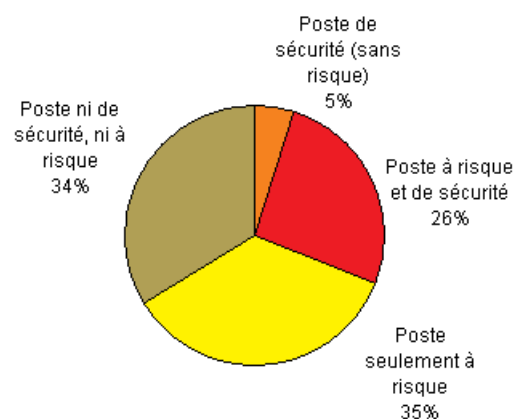
- Depuis septembre 2007, chez combien de personnes avez-vous repéré une consommation d'alcool qui leur posait problème (environ) ?
- Remémorez-vous la dernière personne pour laquelle vous avez identifié une dépendance à l'alcool.

Profil des personnes repérées comme présentant une addiction à l'alcool

L'âge des personnes repérées comme présentant une dépendance à l'alcool (selon l'appréciation du répondant) est élevé puisqu'ils sont 83 % à avoir au moins 40 ans, les plus de 50 ans étant 42 %, les moins de 30 ans étant moins de 4 %. Cette tendance est différente de ce que l'on peut observer en population générale, où la part des personnes déclarant des usages à risque de dépendance à l'alcool selon le test Audit-C est relativement stable selon les âges [Baromètre Santé 2005]).

Parmi les salariés repérés comme dépendants à l'alcool, la part des personnes qui occupent des postes à risque et/ou de sécurité est très importante au regard de la répartition générale des activités (66 %).

Type de poste occupé par les salariés repérés comme "dépendants à l'alcool"





Conditions de repérage des situations de dépendance à l'alcool

Les visites périodiques sont en tête des situations de repérage des dépendances à l'alcool. Elles sont suivies par celles réalisées à la demande de l'employeur. Précisons que dans 84% des visites faites à la demande de l'employeur, la consommation d'alcool a été explicitement mentionnée. D'autre part, on observe une corrélation entre le fait de poser systématiquement des questions sur la consommation d'alcool et le repérage de la dépendance à l'alcool.

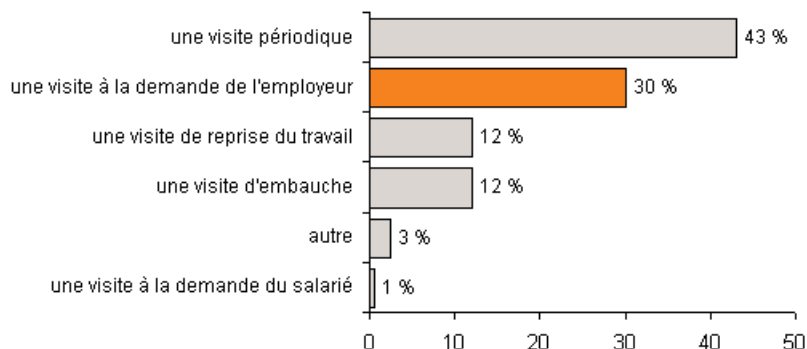
En moyenne, 26 % des repérages de dépendance à l'alcool donnent lieu à la délivrance de certificats d'inaptitude temporaire.

La délivrance de documents d'inaptitude temporaire est sur-représentée lorsque la demande de visite émane de l'employeur.

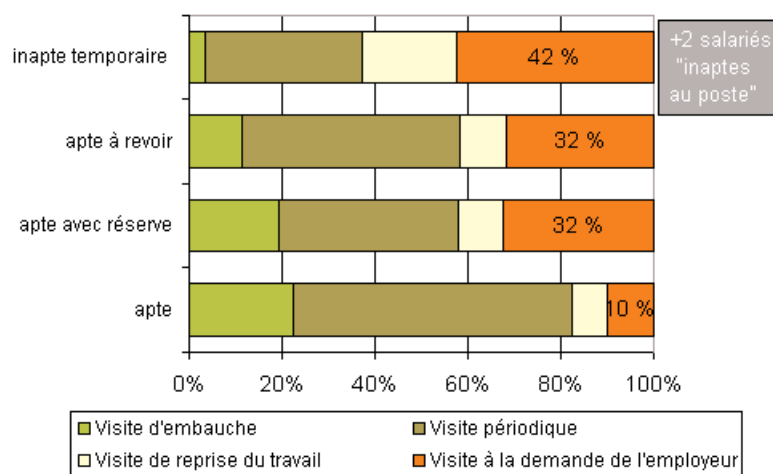
Précisons que **dans 89 % des cas, les praticiens demandent à revoir la personne identifiée comme dépendante à l'alcool**, et que dans 28 % des cas, ils la revoient au moins 4 fois.

89 % orientent les personnes repérées vers leur médecin traitant (82 % cumulent les deux démarches). Seulement 4 % ne revoient ni n'orientent vers le médecin traitant.

Cadre de la visite des salariés repérés comme "dépendants à l'alcool"



Liens entre le cadre de la visite et le document d'aptitude délivré lors du repérage d'une dépendance à l'alcool

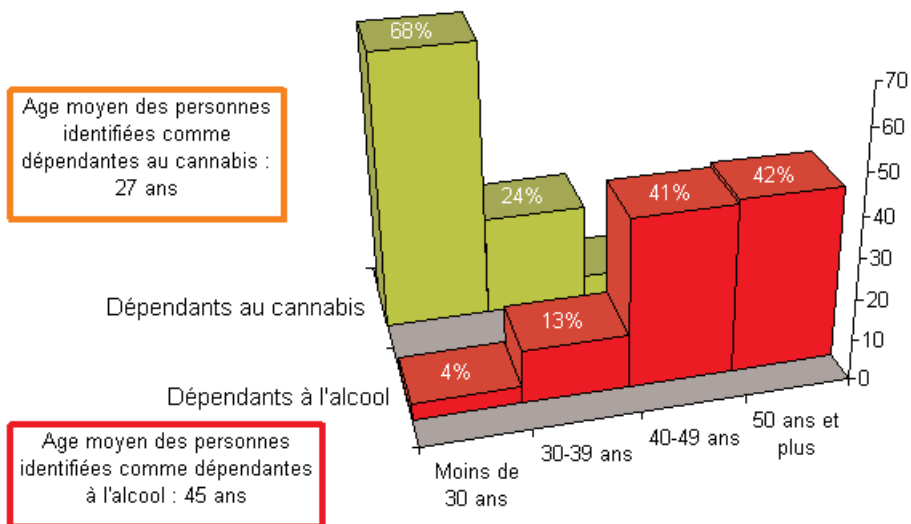


Profil des personnes repérées comme présentant une addiction au cannabis

Les personnes identifiées comme dépendantes au cannabis sont beaucoup plus jeunes que celles concernées par l'alcool. La popularité de l'usage du cannabis en France est historiquement plus récente que celle de l'alcool. Cela explique donc la tendance observée pour les âges des personnes repérées comme dépendantes au cannabis. Néanmoins, étant donné la forte représentation des salariés de moins de 30 ans, il est probable que ce n'est pas à l'examen clinique que cette dépendance a été décelée. En revanche, la tendance générale des âges des personnes repérées comme dépendantes à l'alcool laisse à penser que ce sont les lésions somatiques qui mettent les médecins du travail sur la piste de la dépendance à ce produit.

35 % des médecins interrogés n'ont repéré aucune personne dépendante au cannabis

Répartition des âges de la dernière personne pour laquelle une dépendance à l'alcool ou au cannabis a été identifiée



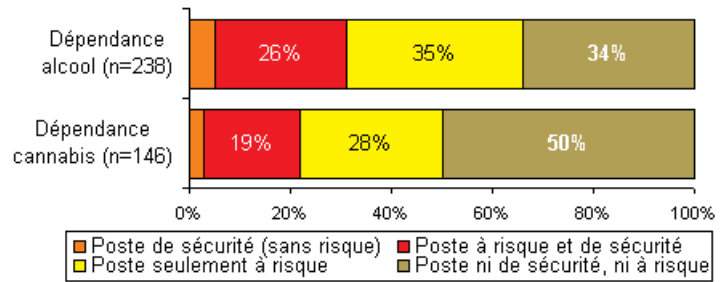
Age moyen des personnes identifiées comme dépendantes au cannabis : 27 ans

Age moyen des personnes identifiées comme dépendantes à l'alcool : 45 ans



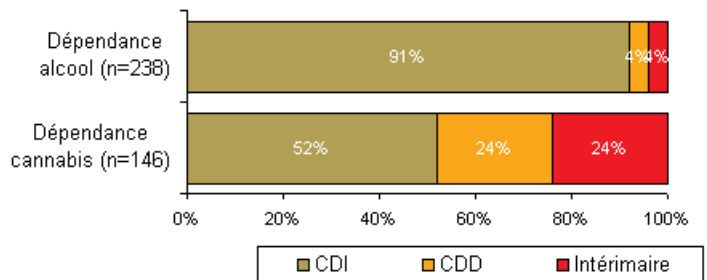
Par rapport à l'alcool, la part des personnes repérées comme dépendantes au cannabis est moins souvent en lien avec le statut à risque ou de sécurité du poste.

Types de poste occupé par les salariés suivant s'ils sont repérés dépendants à l'alcool ou au cannabis



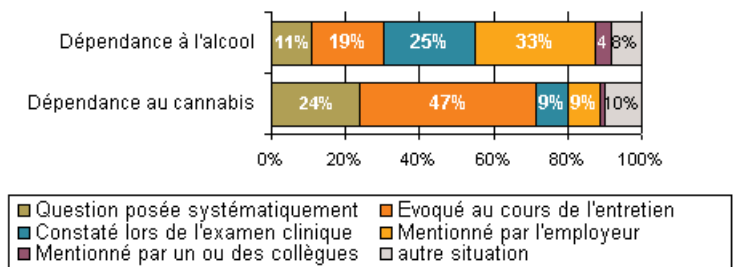
Les salariés repérés comme étant dépendants au cannabis sont beaucoup plus souvent dans des contrats précaires (CDD, intérim). Cette observation est à mettre en lien avec l'âge des personnes. Ces caractéristiques des personnes identifiées comme dépendantes au cannabis convergent avec les observations des travaux du docteur Orset sur l'importance des consommations de cannabis chez le personnel intérimaire [Orset, 2006].

Type de contrat des salariés suivant s'ils sont repérés dépendants à l'alcool ou au cannabis



Il s'avère également que le repérage de la dépendance au cannabis est moins souvent le fait d'une visite ou d'une indication du fait de l'employeur que pour les consommations d'alcool. L'évocation de cette difficulté au cours de l'entretien, spontanément ou lors de questions posées systématiquement par le praticien, représente le vecteur principal de repérage de la dépendance à ce produit.

Manière dont le médecin du travail a été "mis sur la piste" de la dépendance, suivant le produit concerné

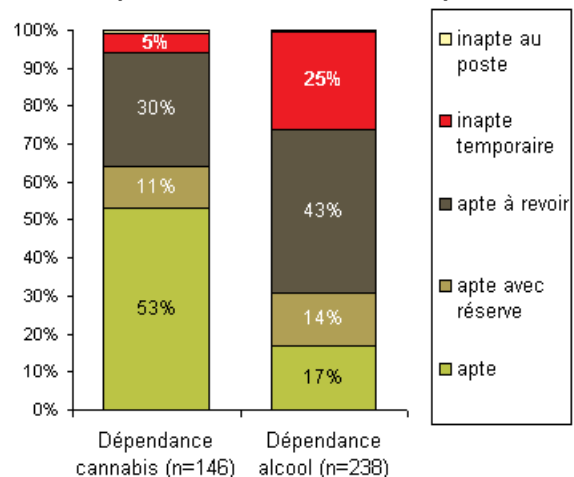


Les repérages d'une dépendance au cannabis ne donnent pas lieu aux mêmes conséquences que lorsque l'alcool est en cause. La délivrance d'une inaptitude temporaire est 5 fois plus rare, ainsi que les aptitudes soumises à une "contre-visite".

Ces résultats sont notamment à mettre en lien avec la part moins importante de poste à risque et de sécurité concernée lorsqu'il s'agit d'une dépendance au cannabis.

Précisons que **52 % des praticiens interrogés orientent les personnes identifiées comme dépendantes au cannabis vers leur médecin traitant** (contre 89 % pour l'alcool). 19 % leur remettent une liste de centres de soins spécialisés.

Document d'aptitude délivré suivant le type de produit dont le salarié est dépendant





Pistes de réflexions pour améliorer la prévention en milieu professionnel

L'objectif premier de cette enquête est de faire le point sur les pratiques des médecins du travail en service interentreprise afin d'améliorer la prévention des risques encourus en milieu professionnel au regard des conduites addictives. Cette démarche prend appui sur l'importance du rôle du médecin du travail tel qu'il est pensé a priori et se voudrait améliorer les conditions d'exercices de ces acteurs dans ce contexte. S'il est des dimensions qui peuvent s'apprécier au regard des pratiques individuelles des professionnels interrogés, il en est d'autres qui ne prennent leur sens que dans une mise en perspective globale des autres acteurs mobilisés autour de cette question, à savoir les employeurs, les salariés et les associations ou autres structures spécialisées dans la prévention qui interviennent sur cette thématique. L'enquête nous montre qu'il y a un écart entre la part des salariés présentant des consommations d'alcool qui leur posent problème telle qu'elle est repérée par les praticiens interrogés, et celle déclarée pour le même type de population au niveau national. Comment expliquer cette différence ? Plusieurs hypothèses peuvent être proposées. Le cadre contraint des consultations apparaît comme un élément important : les médecins interrogés suivent en moyenne 2465 salariés par an et les entretiens sont très courts : là où interroger la consommation de tabac prend à peine une minute, celle d'alcool est plus complexe à appréhender et demande donc plus de temps. Notons toutefois que lors d'expérimentations nationales où il est demandé aux médecins du travail de faire passer un test spécialisé sur les consommations d'alcool, la part des actifs identifiés comme présentant des consommations à risque rejoint celle observée par le dispositif du Baromètre Santé [Michaud, 2008]. L'outil que constitue le test apparaît à ce titre comme un élément intéressant dans la réflexion engagée sur la prévention des risques associée aux addictions. Nous ne pouvons non plus exclure l'hypothèse selon laquelle les salariés éluderaient plus ou moins consciemment leurs pratiques de consommation face au médecin du travail, peut-être par crainte fondée ou non - d'une mise en inaptitude. A moins qu'ils ne soient dans la représentation que la difficulté qu'ils traversent n'est qu'un problème individuel, ne prenant pas la mesure du fait qu'il s'agit aussi d'une situation qui implique l'organisation du travail dans

laquelle ils sont insérés. Ces hypothèses impliqueraient d'une part que le rôle du médecin du travail puisse ne pas être clairement identifié par les salariés, et d'autre part, que l'approche uniquement individuelle de la question des consommations problématiques de produits psychoactifs est fortement ancrée dans les représentations.

Par ailleurs, l'enquête montre que les médecins du travail perçoivent moins volontiers les situations où une dépendance à l'alcool est installée chez les salariés les plus jeunes alors même que les enquêtes en population générale montrent au contraire une répartition de ce type de situation relativement stable selon les âges, et ceci dès la tranche d'âge 20-24 ans.

Nous faisons l'hypothèse de modes d'approche très différents selon les produits de la part des praticiens interrogés. L'usage de cannabis apparaîtrait finalement beaucoup moins tabou à aborder et relèverait alors d'une prévention assez précoce des consommations, tandis que la consommation d'alcool, socialement plus diffuse mais plus ancrée, se révélerait plus difficile à interroger. Ce serait alors plus volontiers lorsque le corps porte déjà les stigmates de la dépendance à ce produit qu'elle serait identifiée par les médecins du travail. Apparemment peu perçus comme une ressource à mobiliser en cas de besoin (la part des demandes de visite spontanée est globalement très faible), les médecins du travail ne sont sans doute pas mobilisés à la hauteur de leur attributions. L'importance du rôle joué par les employeurs mis en exergue par l'enquête tendrait à montrer combien ces acteurs sont incontournables dans le cadre d'une démarche de prévention en milieu professionnel. Elle interrogerait également les attentes premières des employeurs à l'égard de la médecine du travail. Les études menées sur la question [OSL, 2006] montrent la distorsion entre le rôle attribué par le code du travail aux médecins du travail et la perception qu'en ont les employeurs des petites et moyennes entreprises. Ces observations laissent à penser les situations difficiles auxquelles se trouvent confrontées les médecins du travail pris entre les représentations des employeurs et le respect de leur engagement professionnel.

Ce travail veut ouvrir des pistes de réflexions pour améliorer la prévention des conduites à risque au travail liées aux consommations de produits psychoactifs. Si la rencontre salariés-médecins du travail interentreprise se fait essentiellement dans le cadre de rencontres individuelles lors de visites médicales, la dimension collective du questionnement ici soulevée ne doit pas être éludée.

Si ce travail met plus spécifiquement en avant les pratiques des médecins du travail, ce ne sont pas les seuls acteurs concernés par les risques au travail liés aux consommations de produits psychoactifs. L'implication et l'articulation des différents acteurs du monde du travail sont nécessaires dans ce questionnement, la responsabilité de chacun étant engagée face aux dimensions collectives associées à des pratiques pourtant individuelles.

REFERENCES

Addictions et santé au travail : repérage des pratiques des médecins du travail, MENARD C., DURAND E., DEMORTIERE G. et al., Communication, Réunion de la Société Française d'Alcoologie "Alcool, addictions et travail", Alcoologie et Addictologie, 32 (1), pp. 3-5, 2010.

Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre Santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S. ET AL., Saint-Denis, Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies – Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Tendances, n°48, 2006. 6 p.

Baromètre Santé 2005, BECK F., GUILBERT P. ET GAUTIER A., Saint-Denis, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2007. 532 p.

Alcool, psychotropes et travail : Enquête auprès des petites et très petites entreprises en Rhône-Alpes : Synthèse des résultats, Observatoire Social De Lyon ; OSL ; Aides Alcool, octobre 2006, 68 p.

Les conduites addictives en milieu professionnel. Enquête de prévalence par questionnaire chez 1406 salariés de la Loire, ORSET-JEANNEROD C., Thèse de Docteur en Médecine, Université de Saint-Étienne, 2006, 54 p.

Analyses et rédactions : Chloé Hamant
Directrice de publication : Catherine Miachon

9, quai Jean Moulin
69001 Lyon
04 72 10 94 32

e-mail
cirdd@cirdd-ra.org

