

## Santé travail et addictologie

Dossier ISTNF, avril 2015

Les champs de l'addictologie et de la santé au travail sont étroitement liés.

Comme le souligne l'INPES [à partir des résultats de son Baromètre santé 2010](#), l'exercice d'une activité professionnelle possède un rôle protecteur vis-à-vis des conduites addictives comparé à une situation de recherche d'emploi. De même, l'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion d'un abandon des consommations de substances psychoactives pour une majorité des personnes consommatrices au cours de leur jeunesse.

Le travail est aussi un facteur d'insertion ou de réinsertion sociale. A ce titre, il peut apparaître comme l'un des éléments centraux des processus d'accompagnement et de soin de personnes en difficulté avec une conduite addictive.

A l'opposé, le travail est également un lieu de tensions physiques et psychiques variées. Insuffisamment régulées, celles-ci peuvent contribuer à générer ou renforcer des pratiques à risque.

D'où l'importance d'une bonne coopération entre médecins généralistes, professionnels de l'addictologie et services de santé au travail. De la qualité de leurs rapports peut dépendre la qualité des actions de prévention, d'accompagnement et de soin pouvant être déployées à l'attention de la population active.

Toutefois, comme l'ont illustré les Assises de l'addictologie 2012 organisées à Lille par le Cara ou encore les rapports d'enquêtes réunis dans un ouvrage de l'INPES ([Médecins du travail, médecins généralistes : regards croisés](#), 2012), services santé travail, médecins généralistes et acteurs de l'addictologie ne connaissent pas toujours très bien les rôles et les moyens d'action dont chacun dispose.

Retrouvez ainsi, dans les onglets horizontaux que vous trouverez ci-dessus, différents points de repères sur :

- Les professionnels qui, au sein des services de santé au travail, peuvent être amenés à intervenir sur les problématiques addictives en lien avec le milieu de travail ;
- Les acteurs et les niveaux d'intervention en addictologie ;
- L'action centrale du médecin généraliste dans les situations articulant pratiques addictives et monde du travail.

### **Le service de santé au travail**

En 2011, le législateur a confié aux services de santé au travail une mission de prévention de la consommation d'alcool et de drogue en milieu de travail ([Art. L.4622-2 du Code du travail](#)).

Pour remplir cette mission, les services de santé au travail mobilisent aujourd'hui des compétences pluridisciplinaires qui, sur les problématiques de prévention des addictions en milieu de travail, peuvent être composées :

- Du médecin du travail
- D'une infirmière de santé au travail
- Selon la taille et l'organisation du service :
  - D'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP). Ceux-ci peuvent être psychologues, ergonomes, etc.
  - D'assistantes sociales
  - Eventuellement d'intervenants en addictologie (information, sensibilisation dans les entreprises)

### **Le médecin du travail**

La mission du médecin du travail est exclusivement préventive. Celle-ci consiste à éviter toute altération de la santé du fait du travail.

Pour cela, le médecin du travail conseille à la fois l'employeur, responsable de la santé et de la sécurité dans son entreprise, ainsi que le personnel et ses représentants (tout en veillant au secret médical, comme tout médecin).

En matière de prévention des conduites addictives, il faut distinguer l'action réalisée à l'occasion des visites médicales ou et celle réalisée directement auprès de l'entreprise.

### **Les visites médicales**

Les visites peuvent être périodiques (selon une fréquence déterminée en fonction des moyens et des besoins de la surveillance) ou spécifiques (embauche, reprise du poste après arrêt, maladie chronique, etc.).

A travers ce face à face avec le salarié, le médecin du travail va notamment chercher à savoir si :

- L'état de santé de la personne est compatible avec un poste spécifique de travail (*post-it* : le médecin du travail ne se prononce pas sur la capacité à travailler : c'est la prérogative du médecin conseil) ;
- Les conditions de travail sont adaptées à la santé du salarié

Dans ce cadre, le médecin du travail peut être amené à s'intéresser aux usages de produits psychoactifs ou à tout autre conduite addictive ([workaholisme](#) par exemple). Son rôle pourra alors consister à :

- Repérer et évaluer, au regard des exigences du poste de travail, une consommation de substance psychoactive. Dans des conditions bien précises, il pourra éventuellement décider recourir à des examens biologiques.
- Se renseigner sur les contraintes de travail susceptibles d'influencer une conduite addictive.
- Sensibiliser un salarié sur les risques induits par une conduite addictive sur sa santé et son emploi puis l'orienter vers des professionnels en mesure d'aider (médecin traitant, structure spécialisée).
- *S'agissant de l'alcool, certains médecins du travail mettent en œuvre des stratégies de Repérage Précoce et d'une Intervention Brève (RPIB) afin d'encourager un salarié à s'engager dans une démarche d'accompagnement et de soin. Pour en savoir plus sur la pratique du RPIB chez les médecins du travail : [Médecins du travail, médecins généralistes : regards croisés p.69](#).*
- Agir en faveur du maintien dans l'emploi en intervenant autour de l'adaptation du poste de travail. Par exemple, dans le cadre d'un retour au travail après une cure, pour prendre en compte la spécificité de la prise de médicaments psychotropes ou encore d'un [traitement de substitution aux opiacés](#).

### **Actions auprès de l'entreprise**

En complément des visites médicales, le médecin du travail intervient également auprès de l'entreprise pour la conseiller sur sa politique de santé au travail. Par là-même il peut se prononcer sur des mesures de prévention des conduites addictives.

De manière générale, ces mesures visent notamment :

- L'encadrement des usages d'alcool au sein de l'entreprise,
- Les procédures de gestion des troubles du comportement
- Les conditions de travail et les déterminants collectifs susceptibles de générer ou d'influencer les pratiques addictives.

### **Pour trouver facilement les coordonnées d'un médecin du travail**

Les salariés d'entreprises adhérentes à un *service interentreprises* ne se souviennent pas toujours du nom de leur médecin du travail. En communiquant au service interentreprises le nom de la société pour laquelle travaille la personne, celui-ci retrouvera facilement le médecin du travail du salarié.

Dans les grandes entreprises, le problème se posera moins : le médecin du travail est en général mieux identifié.

### **L'infirmier de santé au travail**

L'infirmier en santé au travail *contribue* à l'action du médecin du travail qui vise à prévenir l'altération de la santé du fait du travail.

Cette mission s'entend :

- dans le cadre de protocoles établis par le médecin du travail
- en fonction de [son rôle propre défini par le code de la santé publique](#).

### Activités

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

L'activité d'un infirmier de santé au travail s'entend principalement à travers deux cadres :

1. Les entretiens infirmiers santé travail (ESTI)
2. Les actions collectives

Les ESTI

Au cours des ESTI, en concertation avec le médecin du travail, l'infirmier va chercher à :

- Recueillir des données relatives à l'état de santé, ainsi qu'aux conditions et activité de travail de la personne
- Informer, sensibiliser un salarié sur sa santé au travail
- Réaliser un suivi particulier d'un salarié
- En cas de restrictions d'aptitude, de maladie chronique, de handicap... mais aussi de personnes en difficulté avec une conduite addictive.

Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié (*post-it* : l'avis d'aptitude au poste de travail est un avis médical réservé au seul médecin du travail).

L'ESTI peut être périodique (entre deux visites avec le médecin du travail) ou complémentaire des visites médicales, pour les besoins d'une information et d'un suivi particulier d'un salarié par exemple.

En matière de prévention des conduites addictives, certains médecins du travail confient à des infirmiers de santé au travail (de préférence formés à l'addictologie), la réalisation d'entretiens à visée informationnelle et motivationnelle.

Des actions de prévention collectives

L'infirmier peut proposer et organiser des actions de prévention collectives (information, sensibilisation, par exemple sur les conduites addictives) conçues en collaboration avec le médecin du travail.

Il peut aussi participer à des actions de veille sanitaire et de recherche en santé au travail (comme l'observatoire EVREST).

### **Autres professionnels pouvant être mobilisés au sein d'un service**

Selon l'organisation du service de santé au travail, un médecin du travail pourra également faire appel à différentes compétences pluridisciplinaires pour, par exemple, aider une entreprise à modifier des conditions de travail délétères ou favoriser l'accompagnement médico-social d'un salarié.

On peut ainsi trouver les services de santé au travail :

- **Des ergonomes** qui, selon leur spécialité, pourront accompagner une entreprise dans une démarche de transformation de l'activité de travail en vue de l'adapter à la santé humaine.
- **Des psychologues** (du travail et parfois cliniciens), qui peuvent proposer quelques rencontres avec le salarié afin de faire le point sur les liens entre sa santé mentale et sa situation de travail.
- **Des assistantes sociales**, qui peuvent faciliter la mise en place d'un accompagnement social d'un salarié (dont la situation peut être altérée par une conduite addictive, qu'elle relève ou non de la consommation d'un produit, ex : addiction aux jeux d'argent).
- **Des intervenants en addictologie** (plus rares), qui s'impliquent dans des actions d'information et de formation des entreprises adhérentes au service interentreprises.

Dans les plus grands établissements, des techniciens ou responsables hygiène, santé environnement (non rattachés en général au service de santé au travail d'entreprise) s'impliquent parfois dans des actions d'information sur le « risque addiction » en entreprise.

### **Acteurs de l'addictologie**

Vers qui orienter un patient ou un salarié en difficulté avec une conduite addictive ? Quelle est l'organisation de la prise en charge et de la réduction des risques en addictologie ?

Face à un salarié en difficulté avec une conduite addictive, un médecin ou un infirmier de santé au travail, orientera facilement vers le médecin traitant, incontournable en la matière. Mais il peut aussi être intéressant de pouvoir éclairer un salarié sur les dispositifs d'aide et de prise en charge en addictologie à sa disposition à proximité de son lieu de vie ou de travail.

Le secteur médico-social en addictologie

Les CSAPA

Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie assurent des missions d'information, d'accompagnement, de prise en charge, d'aide à l'insertion sociale et de réduction des risques pour **tout type d'addiction**, que celle-ci soit liée ou non à des substances psychoactives.

Répartis sur l'ensemble des territoires régionaux, **sont en mesure d'accueillir gratuitement et anonymement, à proximité du lieu de vie ou de travail, toute personne en difficulté avec une conduite addictive** (ou encore un membre de son entourage en quête d'informations).

Les consultations Jeunes consommateurs (dans le Nord - Pas de Calais)

On trouve des consultations spécialisées sur le tabac ou s'adressant spécifiquement aux jeunes consommateurs dans les différents territoires du Nord - Pas de Calais.

Rattachées à des CSAPA, ces consultations sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes.

Les CAARUD

Un Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues s'adresse à des **personnes qui ne sont pas engagées dans une démarche de soins ou à celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs** (infections, notamment hépatite C, VIH, accidents, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Parmi les missions d'un CAARUD, on retrouve:

- L'accueil, l'information et le conseil personnalisé des usagers de drogues ;
- L'aide à l'accès aux soins (hygiène, soins de première nécessité, dépistage des infections transmissibles...);
- Le soutien dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle

Les groupes d'entraide

- [Alcooliques anonymes France](#)
- [Alcool assistance](#)
- [Narcotiques anonymes](#) : Association de soutien aux toxicomanes, sur le modèle des alcooliques Anonymes
- [La croix bleue](#) : Société française de la Croix Bleue
- [SOS Alcool Femmes](#) : Association Laure Charpentier
- [Vie Libre](#) : Association de soutien aux alcooliques

Le volet hospitalier en addictologie

En complément de l'offre médicosociale, des services hospitaliers proposent des prises en charge spécifiques. Ces services permettent entre autres d'accueillir des personnes:

- Dont l'état de santé nécessite une prise en charge réclamant des outils de soin plus poussés (en termes d'hospitalisation, de traitements, etc.) que ceux proposés par les acteurs du niveau de proximité.
- En hôpital de jour ou en hospitalisation complète pour sevrage simple (environ 7 jours) ou complexe (séjour prolongé).

Selon les besoins de la personne et le type de service, l'accueil peut être gratuit ou répondre des règles de prise en charge par l'Assurance Maladie et les mutuelles.

**L'accès à ces services se fait en général sous conditions, par le biais d'un CSAPA ou d'un autre service hospitalier.**

L'unité de soin en addictologie

L'unité de soins en addictologie est un service hospitalier dédié à la prise en charge des conduites addictives avec ou sans produit(s).

Les consultations peuvent se faire en externe ou en hospitalisation (jusqu'à 4 semaines).

Conditions d'accès : sur orientation d'un centre de soins (comme le CSAPA) ou dans le cadre d'une admission programmée par un médecin au cours d'une consultation externe.

L'hôpital de jour

L'hôpital de jour s'adresse à toute personne dépendante cherchant à être suivie au plus près sans pour autant être hospitalisée après un sevrage, une cure ou des soins. "*Le plus souvent cette solution est proposée aux personnes capables d'autonomie et insérés socio-professionnellement et/ou ayant besoin de maintenir un lien avec leur famille et leur environnement*" indique le site Drogues Info Service.

Conditions d'accès : contrairement à des centres type CSAPA, l'accès à un hôpital de jour ne se fait pas directement mais avec l'accord de l'équipe soignante (et de la personne).

Le Service de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisé

Le SSR spécialisé dans les affections liées aux conduites addictives intervient après un sevrage court ou long. Il s'adresse à des personnes nécessitant encore des soins spécifiques, avant le retour à une vie sociale ordinaire ou une orientation éventuelle vers un centre thérapeutique communautaire, ou un centre thérapeutique résidentiel.

Doté en moyenne de 15 à 20 lits, il accueille des patients dépendants, après un sevrage hospitalier, un sevrage en ambulatoire ou des soins résidentiels. La prise en charge se fait sur quelques semaines à 3 mois, en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour.

Il existe au moins un SSR par région. Les admissions hors région sont possibles en cas de besoin d'une approche thérapeutique spécifique ou d'un éloignement géographique (on peut songer ici aux cas des travailleurs itinérants).

Conditions d'accès : l'admission peut se faire suite à

- une prise en charge dans une unité hospitalière de soin en addictologie
- une prise en charge résidentielle en addictologie
- une orientation par un médecin de CSAPA ou médecin de ville

Les équipes de liaison

Les équipes de liaison sont généralement intégrées à une unité hospitalière de soins en addictologie.

Elles interviennent à la demande des équipes soignantes pour les assister dans la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives auprès de divers services de l'hôpital (urgences, psychiatrie, etc.).

Elles peuvent aussi s'assurer du lien entre l'unité de soins en addictologie, les dispositifs de soins ambulatoires ou encore les réseaux ville-hôpital.

Tout patient ou tout professionnel du centre hospitalier qui le souhaite peut solliciter l'équipe de liaison.

### **Les médecins généralistes**

Pour les travailleurs rencontrant des difficultés avec une conduite addictive, la bonne coopération entre les médecins généralistes, les médecins du travail et les acteurs de l'addictologie est une condition nécessaire à une prise en charge de qualité.

La complémentarité des points de vue et des moyens d'action sur les problèmes de santé, leurs causes et leurs conséquences, permet d'envisager un meilleur accompagnement d'un patient en emploi ou qui souhaite reprendre une activité professionnelle ou encore l'adaptation des conditions de travail à l'état de santé du travailleur.

Au cœur des stratégies de prévention, d'accompagnement et de traitement, le médecin généraliste possède, en matière de santé au travail comme d'addictologie, un rôle important à jouer.

Médecin généraliste et santé au travail

Disposant d'une vision globale de la santé de leurs patients, les médecins généralistes sont bien placés pour déterminer l'origine de problèmes de santé, comme ceux découlant de la sphère professionnelle. Premiers prescripteurs d'arrêts de travail, les généralistes sont régulièrement amenés à se prononcer sur maladies à caractère professionnelle (INPES 2012).

Ils ne disposent pas cependant toujours d'éléments précis sur la nature des tâches accomplies par leurs patients dans le cadre de leur travail : il peut leur être difficile d'apprécier le retentissement des problèmes de santé sur les capacités de travail exigées par le poste.

D'où importance d'une collaboration étroite avec le médecin du travail et d'une bonne connaissance du rôle et des moyens d'action de ces derniers. On citera par exemple l'intérêt, pour le maintien et le retour à l'emploi, de la [visite de pré-reprise](#).



Les médecins généralistes trouveront de nombreux conseils et méthodologies pour aborder la question du travail dans leurs pratiques sur le site : <http://www.sistepaca.org/>

### **Médecin généraliste et addictologie**

Comme l'attestent les résultats du baromètre santé 2010 de l'INPES, les médecins généralistes possèdent, en matière d'addictologie, un rôle prépondérant.

Repérage et sevrage d'une consommation de substances psychoactives

A l'instar des médecins du travail (INPES, 2012), les médecins généralistes sont nombreux à aborder la question de la consommation de tabac avec leurs patients. Les deux-tiers des médecins interrogés dans le cadre du baromètre santé déclarent ainsi aborder la consommation de tabac au moins une fois avec chaque patient.

Pour l'alcool (23 %), et surtout pour le cannabis (8 %), le repérage se fait de manière moins systématique : environ 70 % des généralistes déclarent ne l'aborder que pour certains patients jugés « à risque ».

69% des généralistes interrogés par l'INPES déclarent en outre avoir vu un patient pour un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours. Le recours à des outils d'aide au repérage de la dépendance semble avoir fortement progressé. Plus d'un tiers des médecins (34 %) déclarent utiliser en consultation des questionnaires d'aide au repérage de la consommation de tabac, alors qu'ils n'étaient que 6 % en 2003.

Quant à l'alcool, la proportion passe à 52% pour un sevrage thérapeutique en alcool. Un chiffre stable depuis 1998. L'utilisation de questionnaires standardisés sur les consommations d'alcool apparaît nettement moins fréquente que ceux utilisés pour le tabac: 13 % des médecins y ont recours. Les médecins généralistes étaient cependant 1,4 % en 1998 et 2,0 % en 2003 à déclarer en utiliser.

L'utilisation de questionnaires de repérage des consommations de cannabis ne concerne quant à elle que 2 % des généralistes. La prise en charge des usagers de cannabis apparaît particulièrement liée à la propension du médecin à aborder la question du cannabis de sa propre initiative, sans attendre une éventuelle demande du patient.

Quel que soit le produit, le repérage systématique est plus souvent effectué par les femmes et se révèle très lié au fait d'appartenir à un réseau d'addictologie (5% des médecins généralistes participe à un réseau d'addictologie, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool, ou de substances illicites).

La problématique des stupéfiants

En 2009 près de deux tiers des médecins généralistes ont vu au moins un usager dépendant aux opiacés au cours de l'année et 59 % ont reçu au moins un usager de cannabis en consultation.

Parmi ceux qui voient au moins une personne dépendante aux opiacés par mois, 87 % prescrivent des traitements de substitution. 77 % de ceux-ci prescrivent de la buprénorphine haut dosage (générique ou Subutex® vs 85 % en 2003), 38 % de la méthadone (vs 13 % en 1998 et 26 % en 2003) et 15 % un autre traitement (vs 7 % en 2003).

En revanche, seul un médecin généraliste sur cinq déclare avoir vu au moins un patient pour un produit stimulant tel que la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines au cours de l'année.

## Liens utiles

Pour s'informer, dialoguer, trouver ressources et conseils pour s'orienter et être aidé

- Drogues info service : [www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)
- Site de la Mildt: [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)
- Site de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie [www.anpaa.asso.fr](http://www.anpaa.asso.fr)

Actus et ressources pour les professionnels de l'addictologie

- Eclat-Graa : [www.eclat-graa.org](http://www.eclat-graa.org)

Site à destination des professionnels de santé s'interrogeant sur l'origine professionnelle ou environnementale des maladies de leurs patients.

- [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org) : Aide au repérage, à la déclaration et au recours des principales maladies liées au travail, à l'information du patient et à la coopération avec les médecins du travail.

Méthodologies, brochures, revues, informations ou encore recherches en santé au travail

- INRS: [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

Acteurs, dispositifs et moyens d'action de la santé au travail

- Atousanté [www.atousante.com](http://www.atousante.com)

Comportements des Français en matière de santé et enquêtes sur les professionnels de santé

- Baromètres Santé de l'INPES: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/index.asp>

## Données et statistiques

Besoin de données pour explorer les liens entre travail et conduites addictives? Ces documents peuvent vous aider.

### Revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel

L'OFDT a publié fin octobre 2015 une revue de littérature synthétisant les principaux résultats d'études récentes sur les niveaux de consommation de substances psychoactives, les déterminants de ces consommations et leurs conséquences.

[Consultez la synthèse de l'OFDT sur les addictions en milieu professionnel.](#)

### Les consommations de substances psychoactives selon les secteurs d'activité en France

Certains des résultats du Baromètre Santé 2010 de l'INPES permettent de se faire une idée des niveaux d'usage – déclarés – de substances psychoactives parmi la population active occupée.

[Cliquez ici pour les retrouver](#)

### **Où en sommes-nous du phénomène de consommation de drogues illicites en entreprise?**

Retrouvez de nombreuses données dans les synthèses, diaporamas et verbatim de la table ronde n°1 organisée dans le cadre des Assises nationales "Drogues illicites et risques professionnels", organisées le 25 juin 2010 par la DGT et la MILDT.

[Synthèse de la table ronde n°1](#)

[Verbatim des assises](#)

[Actes des assises et dossier du participant](#)

### **Résultats de l'enquête régionale Santé-Travail-Apprentissage 2012-2013 - Volet Addictions et travail**

L'année 2012-2013 a fait l'objet d'une vaste enquête auprès des apprentis de la Région Nord-Pas-de-Calais au sujet de la santé au travail d'une part, et des conduites addictives d'autre part. Réalisée par l'ISTNF et mise en œuvre avec les Centres de Formation des Apprentis, cette enquête a permis de recueillir 5800 questionnaires qui ont fait l'objet d'analyses au cours l'année 2013.

[Consultez les résultats du volet addictions et travail de l'enquête](#)

### **Les séries statistiques de l'OFDT**

L'OFDT suit l'évolution de divers indicateurs du phénomène des drogues et des toxicomanies en France. Ceux-ci sont classés par thématiques ou par produits.

[Accédez aux séries statistiques de l'OFDT](#)