

« Saisir l'opportunité de la visite médicale du travail pour aborder la question de la consommation de l'alcool »

**Entretien avec
Gérald Demortière,**
médecin du travail, coordinateur,
Ametif Santé au Travail.

La Santé en action :

Comment réagissez-vous à l'enquête de l'Inpes sur l'usage des substances psychoactives en milieu de travail ?

Gérald Demortière: Le premier constat est l'effet protecteur du travail par rapport à l'utilisation des substances psychoactives puisque l'on constate une consommation plus forte chez les personnes en situation de chômage ou de précarité.

Un autre résultat est à pointer : 16 % des actifs ayant une consommation au moins occasionnelle d'alcool déclarent avoir consommé sur leur temps de travail, hors repas et pot, et donc dans la journée à une heure non attendue. C'est une situation potentiellement à risque qui doit retenir notre attention: quel type d'alcool consomment-ils et pourquoi ? Il serait intéressant de creuser ce résultat. Rappelons que le Code du travail demeure « laxiste » en la matière puisqu'il nous laisse encore la possibilité de consommer vin, bière, cidre et poiré au travail...

S.A. : Comment amorcer une démarche de prévention face à ces consommations à risque ?

G.D. : Les intervenants en santé au travail doivent prendre le problème à bras le corps, ne pas se focaliser uniquement sur les personnes en situation de dépendance, qui représentent moins de 1 % des salariés en ce qui concerne

l'alcool, mais s'intéresser aussi aux consommateurs dits à risque. Ces derniers, sept fois plus nombreux que les dépendants en entreprise, ont un niveau de consommation tel que défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en France, susceptible d'induire des dommages à court ou moyen termes. Quand on fait de la prévention collective en entreprise, on s'intéresse à tous les acteurs, des cadres de direction aux opérateurs de terrain. Il nous faut donc contribuer à ouvrir le dialogue sur la consommation des produits psychoactifs – licites ou illicites – de la même façon et avec tous.

Lorsque j'anime des sessions de sensibilisation auprès des adhérents entreprises, je plante le décor en citant les propos du professeur Penneau-Fontbonne sur les modalités de consommation. Elle résume en catégorisant trois modes : j'importe, j'acquière, je m'adapte¹. Il est utile de se poser cette question pour les 16 % d'actifs cités plus haut : consomment-ils pour s'adapter à leur situation de travail ? Dans ce cas l'alcool est-il une béquille ? Un outil pour se détresser ? Un soutien stimulant ? Un produit qui va permettre de « tenir » avec, en filigrane, du risque psychosocial dans l'entreprise.

Pour revenir à l'enquête de l'Inpes, on constate que les actifs ont accepté facilement de répondre sur ce sujet. Ceci ne me surprend pas, car j'ai l'habitude, en tant que médecin du travail, de questionner systématiquement les salariés sur leur consommation. Cela fonctionne si on leur ouvre la porte du

dialogue et de l'échange, sous le sceau du secret professionnel. Dans ce contexte non jugeant et non confrontant, nombre de salariés se livrent facilement.

S.A. : Dans cette approche de prévention, a-t-on besoin d'un dépistage biologique ?

G.D. : L'ouverture au dialogue doit prévaloir. En dehors d'une situation de dépendance, l'utilisateur n'a aucune réticence à parler de sa consommation. Il suffit de poser la question, celui qui consomme sait, il ne s'agit pas d'une affection inconnue comme dans le cadre du dépistage d'un cancer ou d'un diabète. Le dialogue est la bonne entrée pour travailler en confiance avec le salarié, plutôt que de lui proposer un dépistage, façon de lui dire : « je vais tout savoir sur vous puisque je vais vous dépister biologiquement ».

S.A. : L'instauration du dialogue est donc la voie prioritaire ?

G.D. : Absolument, et les recommandations pour la pratique clinique sur le « Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel », rendues publiques le 20 mars 2013 par la Société française d'alcoologie, et cosignées par la Société française de médecine du travail, nous le confirment². Les experts recommandent en effet le repérage « clinique » avec une approche systématique par le dialogue en face-à-face en utilisant, par exemple, des questionnaires validés d'évaluation. Il faut donc que chaque intervenant santé – médecin ou infirmier santé au travail,

ce dernier est le nouvel acteur du champ qui monte en puissance progressivement – se saisisse de ce moment privilégié qu'est la visite médicale du travail ou l'entretien infirmier pour échanger sur ce sujet. Et nous avons dans ce cas de vraies bonnes surprises, y compris avec des salariés occupant des postes de sécurité avec qui l'on peut mener des échanges en confiance sur ce thème jugé tellement tabou par les intervenants santé eux-mêmes. À ce moment précis où s'instaure le dialogue, nous devons profiter de notre statut d'expert (médical, paramédical) pour échanger avec cet autre « expert » qu'est le salarié, expert de sa propre vie et de ses relations aux produits, pour l'inviter, via un repérage précoce et une intervention brève de type motivationnel, à réduire sa consommation. Lui seul peut en décider. Le professionnel ne doit pas formuler une injonction mais proposer et suggérer.

S. A. : L'intervention brève alcool donne-t-elle des résultats probants ?

G.D. : L'étude EIST a clairement démontré que le repérage précoce et l'intervention brève étaient efficaces : 50 % des salariés consommateurs à risque se sont retrouvés en dessous des seuils de risque à un an [1, 2]. C'est particulièrement vrai pour les jeunes et les femmes. Sur le plan de la santé publique, il est donc intéressant de ne pas s'en priver. Et donc de ne pas se précipiter sur le dépistage biologique, lequel peut par ailleurs être utile dans des situations aiguës pour confirmer un état d'imprégnation.

S. A. : Comment l'intervention brève fonctionne-t-elle ?

G.D. : L'intervenant santé effectue un repérage clinique, c'est-à-dire échange avec le salarié sur sa consommation déclarée ou/et via un questionnaire standardisé et validé³, de façon à évaluer le niveau du risque. Si le salarié est dans une consommation à risque, une intervention brève est délivrée, elle cherche à susciter chez le salarié l'envie de réduire sa consommation. Cette intervention ne dure pas plus de dix minutes, elle repose sur une technique précise qui s'acquiert via une formation pratique avec mises en situations. L'intérêt pour les professionnels intervenants santé et travail à se former est évident⁴.

S. A. : Si cette stratégie de prévention fonctionne, pourquoi n'est-elle pas davantage répandue ?

G.D. : Il y a 6 800 médecins du travail en France, environ 8 % d'entre eux sont formés au repérage précoce et à l'intervention brève. Ce pourcentage est plus faible encore chez les infirmiers du travail car c'est une profession nouvelle. Il y a donc effectivement un effort considérable à mettre en œuvre pour former ces professionnels. Le principal obstacle est le manque de formateurs en lien avec l'aspect du financement de ces formations.

Dans ce champ, le médecin généraliste a un rôle primordial à jouer, mais rappelons que le médecin du travail a une position de préventeur naturel car il voit des personnes qui ne consultent pas leur médecin traitant, en particulier les jeunes. Ainsi, le tiers de la population salariée suivie ne consulte pas un autre médecin que celui du travail sur l'année.

L'Inpes a récemment publié un ouvrage qui reprend une enquête menée auprès de 750 médecins du travail [3] et dont les résultats sont particulièrement éclairants : en 2009, près de 90 % des médecins du travail interrogent systématiquement le salarié sur sa consommation de tabac et ils ne sont que 46 % à le faire sur la consommation d'alcool. Or, seul l'alcool a des répercussions sur le plan sécuritaire en milieu de travail. Il nous faut donc faire changer les représentations pour « décomplexer » les intervenants par rapport à l'approche de la problématique alcool.

S. A. : Et les consommateurs en situation de dépendance ?

G.D. : La problématique est autre car ils ne répondent pas à l'intervention brève. Pour eux, nous devons activer nos réseaux de proximité : adresser au médecin traitant ou à une consultation spécialisée d'addictologie comme celles que l'on trouve au sein des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). Ces salariés représentent environ 1 % des actifs. Rappelons que les consommateurs à risque représentent quant à eux près de 7 % des actifs. Enfin, il nous apparaît par ailleurs indispensable que chacun des intervenants santé se pose la question

L'ESSENTIEL

- ▣
- ▶ Les médecins du travail sont en première ligne, avec les généralistes, pour la prévention de l'alcool en situation professionnelle.
- ▶ Le repérage et l'intervention de ces professionnels ont démontré leur efficacité, la démarche aide les personnes à réduire leur consommation.
- ▶ Il reste toutefois à former en masse les professionnels – médecins et infirmiers du travail en premier lieu – afin que la prévention puisse être efficace.

de sa propre relation aux produits – et l'alcool en particulier – pour faire évoluer sa pratique et s'engager pleinement dans la démarche préventive telle que préconisée dans la loi du 20 juillet 2011 qui missionne les services de santé au travail dans la prévention des risques liés à la consommation d'alcool et de drogues en milieu de travail. ■

Propos recueillis par Yves Géry

1. Les modalités de consommation sont à mettre en lien avec trois mécanismes possibles : importation (consommation dans la vie privée débordant à terme sur le travail), acquisition (à l'occasion de « pots », repas d'affaires, faisant partie intégrante de la culture du métier en facilitant le lien social ou la production), adaptation (automédication pour tenir au travail, dopage pour être performant).
2. Recommandations accessibles en ligne sur les sites Internet de ces deux sociétés.
3. Questionnaires Audit et Face, validés par des études épidémiologiques, notamment en France.
4. Formation sur deux jours, notamment proposée par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Demortière G. Étape 1 – Passe d'entrée : le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB). *Le Concours médical*, 2013, tome 135, n° 1 : p. 25-31.
- [2] Michaud P., Kunz V., Demortière G., Carré A., Lancrenon S., Ménard C., et al. *Les interventions brèves alcool sont efficaces en santé au travail. Premiers résultats de l'étude EIST*. Saint-Denis : Inpes, coll. Évolutions, 2008, n° 14 : 6 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1112.pdf>
- [3] Ménard C., Demortière G., Durand É., Verger P., Beck F., dir. *Médecins du travail/médecins généralistes : regards croisés*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012 : 189 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1384.pdf>