

Prévention des pratiques addictives : actions des services de santé au travail en 2021

AUTEUR :

P. Hache, département Études et assistance médicales, INRS

L'auteur tient à remercier les personnes suivantes pour leur participation au COPIL de l'enquête et leur relecture de cet article :

- Patricia Coursault, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
- Corinne Dano, Société française d'alcoologie
- Gérald Demortière, Fédération régionale des services interentreprises de santé au travail (SIST) d'Île-de-France
- Sami Fettah, Université de Picardie Jules Verne
- Nadine Rauch, Groupement des infirmiers de santé au travail
- Bernard Siano, INRS

EN
RÉSUMÉ

L'INRS a mené en 2021 une enquête auprès de 1 245 membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail afin de connaître leurs actions en matière de prévention des pratiques addictives en milieu de travail. Les résultats montrent que l'alcool constitue la 5^e problématique rencontrée par les services de santé au travail. Plus de 65 % des répondants ont mené des actions de prévention des pratiques addictives en milieu de travail, tandis que 58 % déclarent l'existence d'un protocole pour interroger les travailleurs sur leurs consommations (alcool, médicaments, psychotropes, tabac, cannabis) et, si besoin, les orienter. Cette enquête permet également de comparer les actions de prévention par rapport à une précédente enquête menée en 2009.

MOTS CLÉS

Addiction /
Toxicomanie /
Alcool / Tabac /
Cannabis /
Substance
psychoactive /
Enquête

1. Au 31 mars 2022, les services de santé au travail sont devenus des services de prévention et de santé au travail conformément à la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

En 2011, l'INRS, l'INPES (devenu Santé publique France) et la Société de médecine du travail de l'Ouest de l'Île-de-France (SMTOIF) ont publié un ouvrage intitulé « *Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés* » [1]. Cette publication regroupait deux études réalisées en 2009.

La première a été menée auprès de 750 médecins du travail, exerçant en service de santé au travail (SST)¹ interentreprises ou autonome, en milieu agricole ou dans l'une des trois fonctions publiques. L'objectif était de connaître leurs opinions et pratiques en matière de prévention des pratiques addictives. En particulier, cette étude a permis d'évaluer la sollicitation des médecins du travail sur ce sujet et les facteurs professionnels identifiés comme favorisant les pratiques addictives. La participation à des actions de

prévention collective en entreprise et les modalités de prise en charge des salariés en difficulté ont également été renseignées.

La seconde étude a été menée auprès de médecins généralistes sur des questions de santé au travail. Elle n'avait pas de caractère spécifique pour les pratiques addictives.

Depuis 2009, de nombreuses évolutions ont eu lieu sur les plans scientifiques, sociétaux et réglementaires dans le domaine de la prévention des pratiques addictives en milieu de travail. Aussi, près de dix ans après la publication de cet ouvrage, il a semblé intéressant de réaliser une nouvelle enquête afin d'évaluer la perception des professionnels des SST sur les pratiques addictives des travailleurs et d'identifier les pratiques professionnelles en matière de prévention de ces pratiques.

Prévention des pratiques addictives :
actions des services de santé au travail
en 2021

MÉTHODOLOGIE

Afin de réaliser cette enquête, un comité de pilotage a été créé, regroupant des représentants de l'INRS, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), la Société française d'alcoologie, l'Université de Picardie Jules Verne, la Fédération régionale des SST interentreprises d'Île-de-France et le Groupement des infirmiers de santé au travail.

En raison du thème de cette étude, il a été décidé d'interroger des médecins du travail, des infirmiers en santé au travail, des psychologues du travail et des ergonomes, exerçant au sein des différentes structures de santé au travail : SST autonomes ou interentreprises, services de santé sécurité au travail de la Mutualité sociale agricole (MSA) et SST ou de médecine de prévention des trois fonctions publiques. Le personnel infirmier

en entreprise a également été inclus dans cette enquête.

Un questionnaire a été élaboré en 6 grandes parties : caractéristiques sociodémographiques et professionnelles du répondant, évaluation de l'importance du risque lié aux pratiques addictives, lien travail – pratiques addictives, actions en milieu de travail, suivi de l'état de santé des travailleurs, impact de la pandémie de Covid-19. Parmi les 54 questions, certaines étaient identiques à la précédente étude afin de pouvoir comparer les résultats entre les deux périodes.

L'Institut CEMKA a mis en ligne le questionnaire durant 3 semaines au cours du mois de novembre 2021, dans des conditions respectant l'anonymat. L'enquête a été diffusée par de nombreux relais dont ceux de l'INRS (site internet, réseaux sociaux, lettre d'information...). Les analyses statistiques des réponses ont été réalisées par CEMKA avec le logiciel SAS® version 9.4 (North Carolina, USA).

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE LA POPULATION

Entre le 2 et le 23 novembre 2021, 1 245 membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail ont répondu :

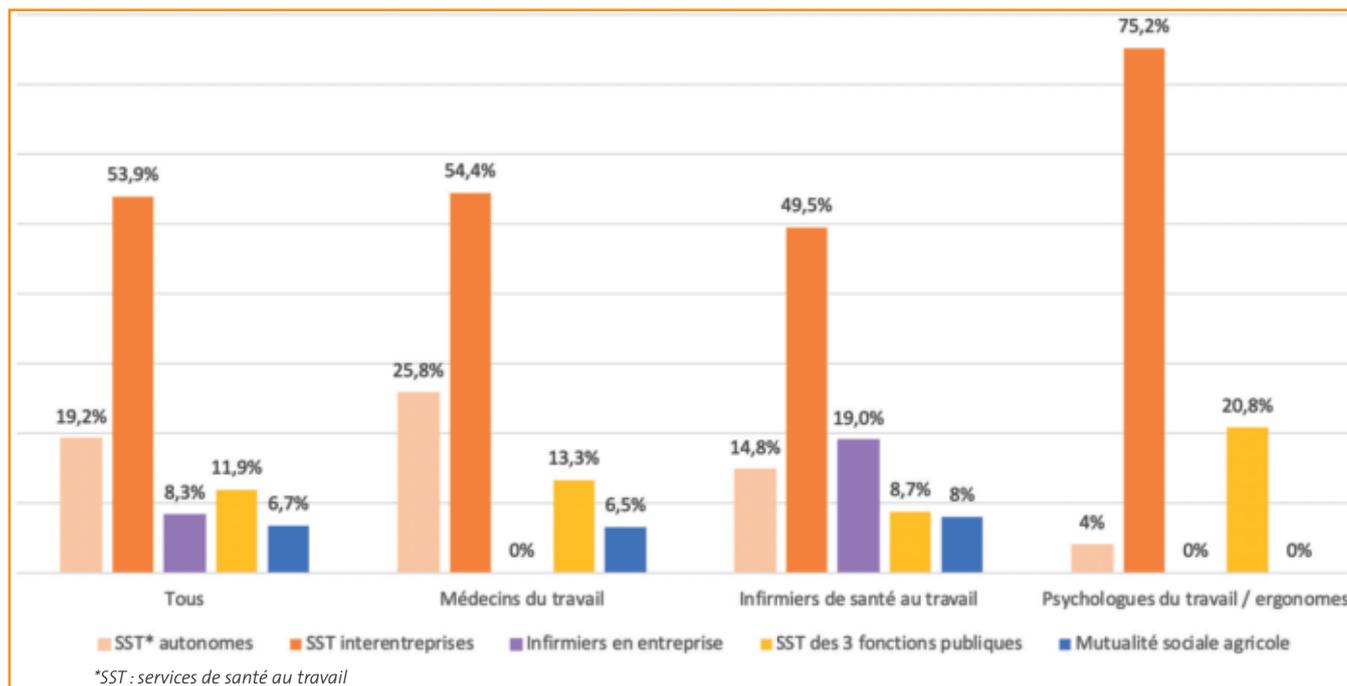
- 596 médecins du travail (soit 47,9 % des répondants), ce qui représente environ 12 % de ces praticiens [2] ;
- 547 infirmiers de santé au travail (43,9 %) ;
- 102 psychologues du travail et ergonomes (8,2 %).

2. En raison du faible nombre de répondants exerçant en service de santé au travail au sein de la fonction publique hospitalière, leurs réponses ont été intégrées avec les représentants des services de médecine de prévention de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale.

La figure 1 montre la répartition des répondants en fonction de la structure dans laquelle ils exercent leur activité principale².

Trente-neuf pour cent des répondants ont entre 30 et 45 ans et 42 % entre 46 et 60 ans. Vingt-cinq pour cent des médecins du travail ont plus de 60 ans. Il en est de même pour 4 % des infirmiers de santé au

Figure 1 : Répartition des répondants en fonction de leur structure principale d'exercice.



travail et 3 % des psychologues du travail et ergonomes.

En matière d'ancienneté, 44 % des professionnels ayant répondu à l'enquête exercent en santé au travail depuis plus de 10 ans. Trente-cinq pour cent des médecins du travail exercent depuis plus de 20 ans, contre 9 % des infirmiers de santé au travail et 11 % des psychologues du travail et ergonomes.

En complément de leur cursus initial, 34,5 % des répondants déclarent avoir suivi une formation en addictologie. Ce taux varie significativement selon le type de professionnels : 37 % des médecins du travail et 35 % des infirmiers de santé au travail sont formés contre 16 % des psychologues du travail et ergonomes ($p=0,0001$). Les types de formations sont variés. Ainsi, parmi les répondants déclarant être formés :

- 52,7 % ont suivi une formation au Repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) ($n = 224$) ;
 - 10,8 % ont suivi un Diplôme universitaire en addictologie ($n = 46$) ;
 - 5,9 % ont suivi un Diplôme d'études spécialisées complémentaires ou une Capacité en addictologie ($n = 25$) ;
 - 5,2 % ont suivi un Diplôme universitaire en alcoologie ($n = 22$) ;
 - 4,7 % ont suivi un Diplôme universitaire en tabacologie ($n = 20$) ;
 - 38,1 % ont suivi une autre formation ($n = 162$). Celle-ci peut, par exemple, relever de la formation continue (sans autre précision) (59 %, $n = 92$) ou d'une formation interne au service (19,2 %, $n = 30$).
- La proportion de répondants formés en addictologie n'est pas significativement différente selon le type de service de santé au travail.

PRATIQUES ADDICTIVES : UN SUJET TABOU ?

Les avis des professionnels ayant participé à l'enquête sont partagés sur ce sujet. En effet, 45,2 % des

répondants ($n = 561$) sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que « la prévention des pratiques addictives n'est plus un sujet tabou en entreprise », tandis que 54,8 % ($n = 680$) pensent le contraire. Au sein des différentes professions, les plus nombreux à considérer que le thème des pratiques addictives demeure tabou sont les psychologues du travail ou ergonomes (72,5 %, $n = 74$). Il n'existe pas de différence significative entre les différents types de service de santé au travail.

Toutefois, parmi 1167 répondants qui assurent un suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, 59,2 % ($n = 691$) rapportent que les salariés parlent facilement de leurs consommations de substances psychoactives.

INFLUENCE DU TRAVAIL SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

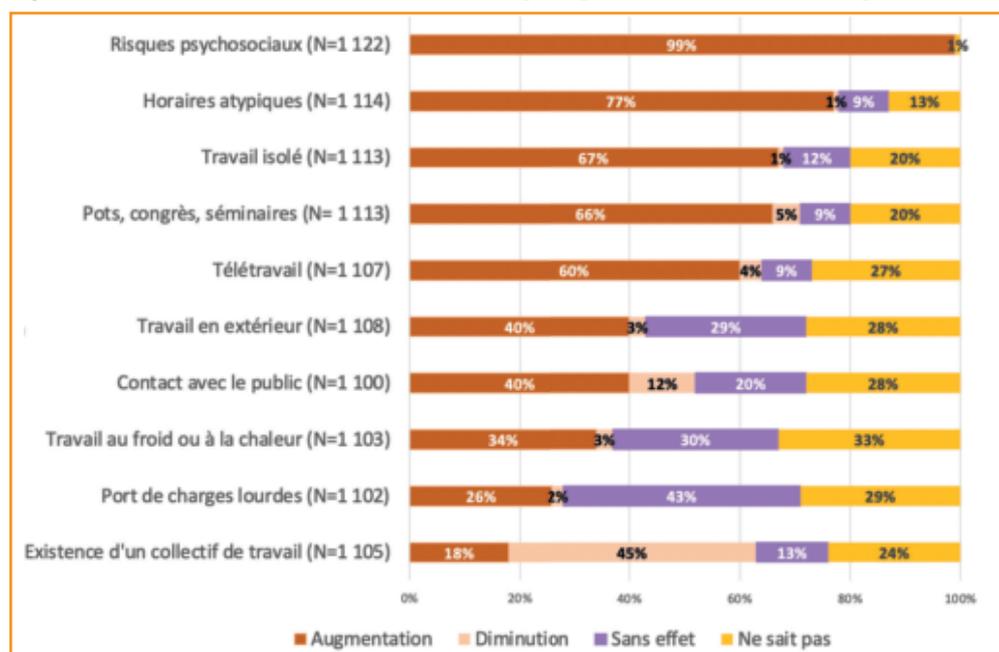
Les pratiques addictives relèvent d'un modèle complexe. Elles résultent de l'interaction de facteurs personnels, de facteurs liés à l'environnement dans lequel

évolue le consommateur et de facteurs propres à la (aux) substance(s) psychoactive(s) consommée(s) [3]. Les facteurs environnementaux, parmi lesquels figure le travail, jouent un rôle important dans les pratiques addictives, tant dans la prévention que dans l'incitation. Au cours des dernières années, plusieurs études ont permis d'identifier des contraintes de travail associées à une augmentation des usages de substances psychoactives [4, 5].

Dans la présente enquête, 90,5 % ($n = 1127$) des répondants indiquent que certains facteurs liés au travail ont une influence sur les pratiques addictives. La majorité des professionnels ayant répondu s'accorde sur le fait que les risques psychosociaux (RPS), le travail en horaires atypiques, le travail isolé, les « pots », congrès et séminaires, ou le télétravail augmentent les consommations de substances psychoactives (figure 2).

Parmi les facteurs ou mesures pouvant prévenir les usages de

Figure 2 : Facteurs liés au travail influençant les pratiques addictives selon les répondants (N).



Prévention des pratiques addictives :
actions des services de santé au travail
en 2021

substances psychoactives, les répondants citent :

- l'existence d'un collectif de travail (44,9 % des répondants, n = 496) ;
- le respect de l'équilibre vie privée – vie professionnelle (74,1 %, n = 827) ;
- la restriction de la consommation d'alcool au sein de l'entreprise (76,7 %, n = 858) ;
- la sensibilisation du personnel sur les risques liés aux pratiques addictives (79,1 %, n = 883).

ÉVALUATION DE L'IMPORTANCE DES PRATIQUES ADDICTIVES

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LES PLUS PROBLÉMATIQUES

Alcool

Parmi les différentes substances psychoactives existantes, 93 % des répondants (n = 1 085) déclarent que l'alcool fait partie de celles qui posent le plus de problèmes, tandis que 63,8 % (n = 790) sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord pour considérer que les boissons alcoolisées sont répandues au travail. Le taux de salariés en difficulté avec l'alcool est évalué de manière globale à 10,1 % (tableau I), avec des différences suivant la catégorie à laquelle appartient le répondant. Selon les médecins du travail, ce taux est de 8,6 %.

Tabac

Pour 66,5 % des répondants (n = 776), cette substance psychoactive fait partie de celles qui posent le plus de problèmes.

Cannabis

Pour 64,2 % des répondants (n = 749), cette substance psychoactive fait partie de celles qui posent le plus de problèmes, tandis que 64,6 % (n = 797) sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord pour considérer que le cannabis est répandu en milieu de travail.

Les professionnels ayant répondu à l'enquête évaluent à 7,9 % le taux de salariés en difficulté avec le cannabis, avec des différences suivant le type de profession. Selon les médecins du travail, ce taux est de 6,9 %.

Médicaments psychotropes

Pour 43,3 % des répondants (n = 505), cette catégorie de substances psychoactives fait partie de celles qui posent le plus de problèmes chez les salariés.

Selon les répondants, 10,1 % des salariés sont en difficulté avec leur usage de médicaments psychotropes.

SOLLICITATIONS POUR UN PROBLÈME INDIVIDUEL

Parmi l'ensemble des répondants (n = 1 245), de nombreux professionnels ont rapporté avoir

été sollicités, à une ou plusieurs reprises au cours des 12 mois précédant l'enquête, pour des problèmes de pratiques addictives chez des salariés. Le tableau II montre les taux de sollicitation émanant des employeurs, des représentants du personnel ou du travailleur lui-même. Les résultats sont variables suivant la fonction de la personne qui sollicite la structure de santé au travail et le type de substance psychoactive. Il est intéressant de noter que l'alcool est le premier produit concerné.

Les médecins du travail peuvent eux-mêmes demander à recevoir un salarié. Parmi les 596 ayant répondu à l'enquête :

- 92,5 % déclarent demander à recevoir des salariés pour un problème d'usage d'alcool (n = 541) ;
- 24,2 % (n = 139) pour un problème de tabac ou d'usage de la cigarette électronique ;
- 57,7 % (n = 333) pour un problème d'usage de cannabis ;
- 60,1 % (n = 348) pour un problème d'usage de médicaments psychotropes.

PRATIQUES ADDICTIVES : UNE PROBLÉMATIQUE FRÉQUENTE

Au cours de l'enquête, il a été demandé aux 1 245 répondants d'établir un classement des 5 problématiques les plus fréquemment

↓ **Tableau I**

> TAUX DE TRAVAILLEURS EN DIFFICULTÉ AVEC LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (%) EN FONCTION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ AU TRAVAIL (hors tabac)

	Services de santé au travail (SST) autonomes	SST interentreprises	Infirmiers en entreprise	Fonctions publiques	Mutualité sociale agricole (MSA)	Total
Alcool	8,0	11,2	8,8	8,6	11,3	10,1
Cannabis	6,4	9,1	7,4	5,2	7,9	7,9
Médicaments psychotropes	9,3	10,5	9,8	10,4	10,0	10,1
Autres substances psychoactives	3,7	4,4	3,8	3,6	3,9	4,1

↓ **Tableau II**

➤ **TAUX DE SOLLICITATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (%) EN FONCTION DE LA SUBSTANCE ET DU DEMANDEUR**

	Alcool		Tabac ou cigarette électronique		Cannabis		Médicaments psychotropes	
	≥ 1/an	> 5/an	≥ 1/an	> 5/an	≥ 1/an	> 5/an	≥ 1/an	> 5/an
Employeurs	76,3	8,8	12,3	2,6	36,9	1,9	31	3,4
Représentants du personnel	27,9	0,7	4,9	0,7	11	0,5	10,4	0,5
Travailleur lui-même	47	7,2	37,8	19	31,2	4,9	30,4	6,3

rencontrées, qu'elles concernent les pratiques addictives ou non.

Les résultats montrent que l'alcool apparaît comme la 5^e problématique à laquelle sont confrontés les services de santé au travail, derrière les troubles musculosquelettiques (TMS) et lombalgies, les RPS, la désinsertion professionnelle et les risques physiques (bruit, rayonnements, port de charge...).

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

PRIORITÉS EN SANTÉ AU TRAVAIL

La prévention des pratiques addictives n'étant pas le seul thème d'intervention des SST, il a été demandé aux 1 245 répondants de classer les différentes priorités en santé au travail. Pour chacun des 17 items proposés, une note allant de 0 (priorité nulle) à 10 (priorité maximale) a été attribuée. Les résultats sont présentés dans le [tableau III page suivante](#).

L'alcool est la première substance psychoactive citée. L'ensemble des professionnels ayant répondu à l'enquête la classe en 10^e position parmi les priorités de santé au travail, juste avant le cannabis (11^e position). Le tabac apparaît en dernière position, tant au classement général que pour chacun des différents types de SST.

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS ET PROJET DE SERVICE

Une question a porté sur l'inscription, ou non, de la prévention des pratiques addictives dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou dans un projet de service. Il est utile de rappeler que ces 2 entités relèvent d'une réglementation spécifique pour les SST interentreprises (articles L. 4622-10 et L. 4622-14 du Code du travail). Toutefois, les autres structures de santé au travail peuvent, dans le cadre de leur fonctionnement, décider de se doter d'un projet de service.

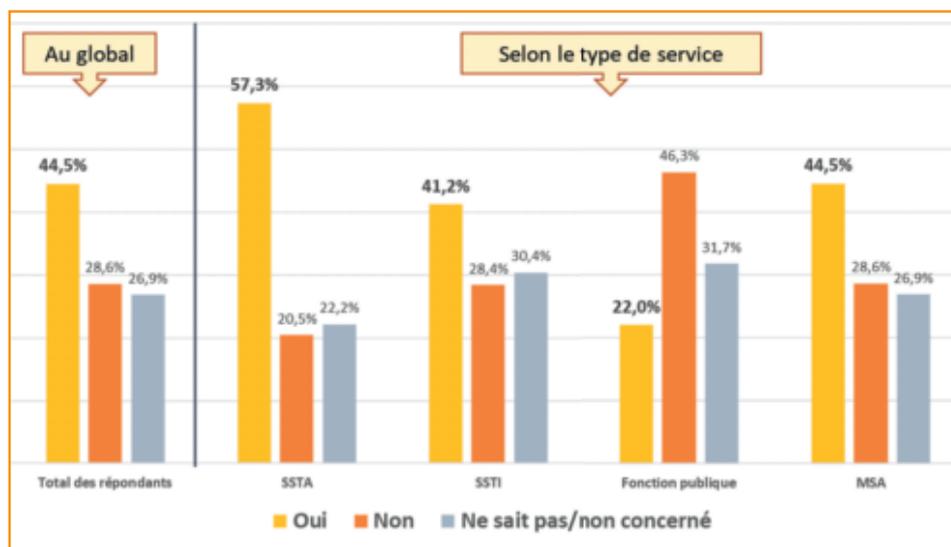
Au global, 44,5 % (n = 552) des répondants déclarent que la prévention des pratiques addictives est inscrite dans le projet de service ou le CPOM, tandis que 26,9 % ne savent pas répondre à la question. La répartition entre les différents types de structures de santé au travail est présentée dans la [figure 3](#).

RÉFÉRENTS SUR LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES

Parmi l'ensemble des répondants, 49,6 % (n = 604) déclarent la présence d'un ou plusieurs référents sur le sujet de la prévention des pratiques addictives au sein de leur service. Il peut s'agir d'un médecin du travail (65,3 %, n = 394), d'un infirmier de santé au travail (60,2 %, n = 362), d'un psychologue du travail (16,8 %, n = 101) ou d'un médecin addictologue (14,7 %, n = 87).

Les réponses des professionnels de santé au travail montrent que les structures les plus dotées en référents sont les SST interentreprises (57,8 %, n = 382) et les SST autonomes (51,3 %, n = 119).

Figure 3 : Inscription de la prévention des pratiques addictives dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou le projet de service suivant la structure de santé au travail.



Prévention des pratiques addictives :
actions des services de santé au travail
en 2021

↓ **Tableau III**

➤ **CLASSEMENT DES PRIORITÉS DE SANTÉ AU TRAVAIL, SELON LE TYPE DE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL**

	Ensemble des répondants	SST autonome	SST interentreprises	Infirmiers en entreprise	Les 3 fonctions publiques	Mutualité sociale agricole
1	RPS	RPS	TMS	RPS	RPS	RPS
2	TMS	TMS	RPS	TMS	TMS	TMS
3	Accidents du travail	PDP				
4	Maladies professionnelles	Maladies professionnelles	Cancer d'origine professionnelle	Maladies professionnelles	Maladies professionnelles	Risques chimiques
5	Cancer d'origine professionnelle	Cancer d'origine professionnelle	Maladies professionnelles	Risques physiques	Cancer d'origine professionnelle	Accidents du travail
6	Risques chimiques	Risques chimiques	PDP	Cancer d'origine professionnelle	Risques chimiques	Cancer d'origine professionnelle
7	PDP	PDP	Risques chimiques	Risques chimiques	Alcool	Risques physiques
8	Risques physiques	Alcool	Risques physiques	Alcool	Risques physiques	Risque routier
9	Risque routier	Risques physiques	Risque routier	Cannabis	Risque routier	Maladies professionnelles
10	Alcool	Cannabis	Alcool	Prévention facteurs de pénibilité	Risque biologique	Risque biologique
11	Cannabis	Risque routier	Risque biologique	Risque biologique	Prévention facteurs de pénibilité	Prévention facteurs de pénibilité
12	Risque biologique	Médicaments psychotropes	Cannabis	Risque cardio-vasculaire	PDP	Alcool
13	Prévention facteurs de pénibilité	Prévention facteurs de pénibilité	Prévention facteurs de pénibilité	Médicaments psychotropes	Cannabis	Cannabis
14	Autres drogues	Autres drogues	Autres drogues	Risque routier	Médicaments psychotropes	Risque cardio-vasculaire
15	Médicaments psychotropes	Risque cardio-vasculaire	Risque cardio-vasculaire	PDP	Risque cardio-vasculaire	Autres drogues
16	Risque cardio-vasculaire	Risque biologique	Médicaments psychotropes	Autres drogues	Autres drogues	Médicaments psychotropes
17	Tabac	Tabac	Tabac	Tabac	Tabac	Tabac

SST : service de santé au travail ; RPS : risques psychosociaux ; TMS : troubles musculosquelettiques ; PDP : prévention de la désinsertion professionnelle

ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

THÉMATIQUES

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 66 % (n = 822) de l'ensemble des répondants ont participé à au moins une action collective de prévention en milieu de travail (70,1 % des médecins du travail, 63 % des infirmiers de santé au travail et 77 % des psychologues

du travail ou ergonomes).

La **figure 4** montre la répartition des thèmes des actions en milieu de travail.

Les actions portant sur la prévention des pratiques addictives apparaissent en 4^e (alcool), 5^e (cannabis), 10^e (tabac), 12^e (médicaments psychotropes) et 15^e (autres substances psychoactives) position sur les 17 thèmes proposés par le questionnaire.

ACTIONS DE PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES

Thèmes

Parmi les 1 245 professionnels ayant répondu à l'enquête, 822 (66 %) ont renseigné les thèmes des actions menées dans le cadre de la prévention des pratiques addictives :

- 18,7 % portent sur les facteurs de travail influençant les consommations de substances psychoactives

Figure 4 : Thèmes des actions en milieu de travail conduites les 12 mois précédant l'enquête.



liés au travail (n = 124). Les psychologues du travail ou ergonomes sont significativement plus nombreux à travailler sur ce thème (40,7 %, n = 22, p = 0,0001),

- 55,5 % portent uniquement sur les substances psychoactives (n = 456).

Modalités des actions

Les modalités des actions de prévention collective des pratiques addictives ont été renseignées par 647 répondants (tableau IV). Trois types d'actions ont été réalisées, chacun par plus de 30 % des répondants :

- la sensibilisation ou la formation des travailleurs (61,5 % des répondants, n = 398) ;
- la sensibilisation ou la formation de l'encadrement (y compris les membres des services de ressources humaines) (48,7 % des répondants, n = 315) ;
- les interventions devant les instances représentatives du personnel (36,6 % des répondants, n = 237).

La répartition des actions en fonction des différentes structures de

santé au travail est présentée dans la [figure 5 page suivante](#). L'activité des professionnels des SST autonomes, en matière de sensibilisation ou de formation de l'encadrement, est significativement plus

importante que les autres structures de santé au travail (p = 0,0092).

Parmi les professionnels ayant précisé les modalités des actions relatives aux pratiques addictives auxquelles ils ont participé, 50,1 %

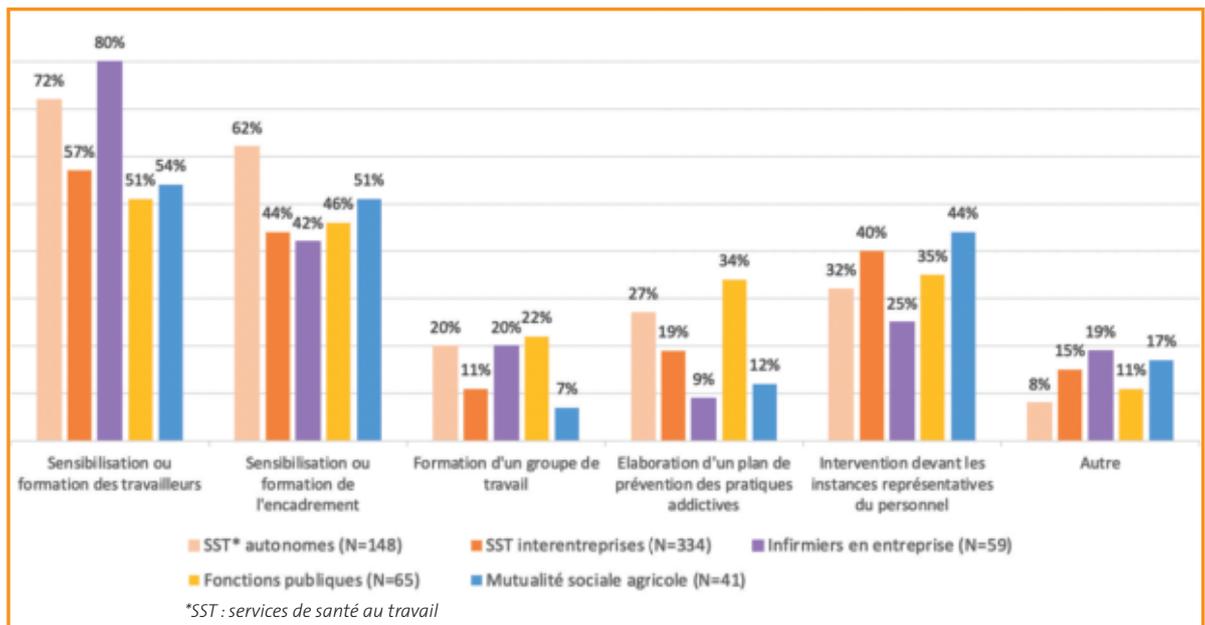
↓ Tableau IV

> RÉPARTITION DES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL PORTANT SUR LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES (% et nombre de répondants)

	Médecins du travail	Infirmiers de santé au travail	Psychologues du travail & ergonomes	Total
Sensibilisation ou formation des travailleurs (hors encadrement)	56,7 (n = 182)	67,1 (n = 186)	61,2 (n = 30)	61,5 (n = 398)
Sensibilisation ou formation de l'encadrement (y compris personnel RH...)	51,1 (n = 164)	44,4 (n = 123)	57,1 (n = 28)	48,7 (n = 315)
Formation d'un groupe de travail	14,6 (n = 47)	13,0 (n = 36)	22,4 (n = 11)	14,5 (n = 94)
Participation à un groupe de travail pour l'élaboration d'un plan de prévention des pratiques addictives	25,5 (n = 82)	14,8 (n = 41)	22,4 (n = 11)	20,7 (n = 134)
Intervention devant les instances représentatives du personnel	48,3 (n = 155)	23,5 (n = 65)	34,7 (n = 17)	36,6 (n = 237)
Autre	10,3 (n = 33)	15,2 (n = 42)	22,4 (n = 11)	13,3 (n = 86)

Prévention des pratiques addictives :
actions des services de santé au travail
en 2021

Figure 5 : Répartition des actions de prévention des pratiques addictives en fonction du type de structure de santé au travail (plusieurs réponses possibles).



(n = 332) indiquent qu'elles ont été réalisées en concertation avec (ou à la demande de) l'employeur ou son représentant (exemple : Directeur du service des ressources humaines). De même, 29,1 % des répondants (n = 193) indiquent que la structure de santé au travail est à l'initiative de ces actions.

Près d'un quart des répondants (23,9 %, n = 167) déclare qu'un intervenant extérieur était associé aux actions relatives aux pratiques addictives. Il s'agit principalement d'un représentant d'une association spécialisée (36,5 %, n = 61) ou d'un membre d'un CSAPA (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ou d'une consultation hospitalière (32,9 %, n = 55).

Conseils fournis par les services de santé au travail

Les répondants ont été interrogés sur les conseils qu'ils délivrent aux employeurs et aux membres des instances représentatives du

personnel. Les résultats montrent que les conseils portent à :

- 63,3 % (n = 744) sur l'inscription du risque « Pratiques addictives » dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (72,2 % des psychologues du travail ou ergonomes, n = 65) ;
- 77,3 % (n = 908) sur l'encadrement des consommations d'alcool dans l'entreprise (82,5 % des médecins du travail, n = 475) ;
- 67,2 % (n = 790) sur la mise en œuvre ou l'optimisation des mesures de prévention vis-à-vis des facteurs liés au travail et connus pour favoriser les consommations de substances psychoactives (80 % des psychologues du travail ou ergonomes, n = 72) ;
- 79,8 % (n = 938) sur la mise en œuvre d'une procédure à suivre lorsqu'un salarié présente un trouble du comportement (85,9 % des médecins du travail, n = 495). Face à cette situation, lorsqu'elle évoque une ivresse d'origine éthylique, 58,6 % (n = 716) des

professionnels conseillent d'appeler les secours (appel du 15, 18 ou 112) ;

- 80,1 % (n = 941) sur l'information des salariés/agents sur les risques et les règles relatifs à l'usage d'alcool, de drogues, de tabac et de cigarette électronique (83,2 % des médecins du travail, n = 479) ;
- 83,8 % (506) sur l'information des salariés/agents sur les aides possibles en cas de problème de pratique addictive (87,8 % des médecins du travail, n = 506) ;
- 48,1 % (n = 565) sur l'information concernant l'encadrement réglementaire et les limites des tests salivaires de détection des stupéfiants (51,7 % des médecins du travail, n = 298).

SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS

Seuls les 1 182 professionnels déclarant assurer un suivi individuel des salariés ont pu répondre à cette partie du questionnaire. Ils se répartissent en 596 médecins du travail et 547 infirmiers de santé

au travail. Il est à noter qu'au sein de certaines structures de santé au travail, des psychologues prennent en charge, sur une période limitée, des salariés. Ceci explique que 39 professionnels appartenant à la catégorie psychologues du travail ou ergonomes ont répondu à cette partie de l'enquête.

PROTOCOLE DE RÉALISATION DES VISITES

De façon globale, 58 % des répondants (n = 673) déclarent l'existence d'un protocole pour interroger les travailleurs sur leurs consommations et, si besoin, les orienter vers le médecin du travail.

Les structures les plus dotées en protocoles sont les SST autonomes (69,8 %, n = 162) et les SST interentreprises (60,5 %, n = 364).

DOCUMENTATION DU DOSSIER MÉDICAL EN SANTÉ AU TRAVAIL

En 2009, la Haute Autorité de santé a publié des recommandations de bonne pratique intitulées « *Le dossier médical en santé au travail* » (DMST) qui demandent de renseigner à chaque visite les données actualisées sur les *habitus* (alcool, tabac, autres addictions) et les traitements en cours [6]. Aussi, il a semblé intéressant d'observer la mise en pratique de ces recommandations en 2021.

Alcool

Parmi les répondants assurant un suivi individuel des travailleurs, 76,9 % (n = 890) documentent systématiquement le DMST sur la consommation d'alcool. Ils représentent 75,2 % des médecins du travail (n = 443) et 82 % des infirmiers de santé au travail (n = 443).

Cette documentation peut se baser sur une quantification simple à partir du déclaratif du travailleur (97,2 % des répondants, n = 513), l'utilisation du questionnaire FACE

(28,6 %, n = 135) ou du questionnaire AUDIT (15,8 %, n = 71).

La répartition des structures de santé au travail en fonction du taux de documentation systématique de l'usage d'alcool dans le DMST est, par ordre décroissant : SST autonomes (82,8 % des répondants exerçant dans ce type service), SST interentreprises (78,4 %), MSA (78,3 %), structures de santé au travail des trois fonctions publiques (71,7 %) et infirmiers en entreprise (60,6 %).

Tabac

Parmi les professionnels assurant un suivi individuel des salariés, 88,7 % (n = 1 028) documentent systématiquement le DMST sur la consommation de tabac (92 % des médecins du travail, 89,1 % des infirmiers de santé au travail).

Ces professionnels effectuent une quantification simple à partir du déclaratif du travailleur dans 98,9 % des cas (n = 530). Le test de Fagerström est également utilisé par 12,6 % des médecins du travail (n = 26) et 17,8 % des infirmiers de santé au travail (n = 44).

La répartition des structures de santé au travail en fonction du taux de documentation systématique de l'usage du tabac dans le DMST est, par ordre décroissant : MSA (94 % des répondants exerçant dans ce type de service), SST interentreprises (91,7 %), SST autonomes (90,6 %), structures de santé au travail des trois fonctions publiques (84,9 %) et infirmiers en entreprise (67,3 %).

Cannabis

Parmi les répondants assurant un suivi individuel des salariés, 53,2 % (n = 616) documentent systématiquement le DMST sur l'usage de cannabis (51 % des médecins du travail, 58 % des infirmiers de santé au travail).

Cette documentation se fait principalement à partir du déclaratif du travailleur (97,6 % des répondants, n = 489). Le questionnaire CAST est également utilisé par 23,5 % des médecins du travail (n = 46) et 31,8 % des infirmiers de santé au travail (n = 77).

La répartition des structures de santé au travail en fonction du taux de documentation systématique du cannabis dans le DMST est, par ordre décroissant : SST interentreprises (60,6 % des répondants exerçant dans ce type de service), SST autonomes (52,4 %), infirmiers en entreprise (41,4 %), structures de santé au travail des trois fonctions publiques (41,3 %) et MSA (36,6 %).

Médicaments psychotropes

Au total, 65,1 % des répondants assurant un suivi individuel des travailleurs (n = 752) documentent systématiquement le DMST sur la consommation de médicaments psychotropes (72 % des médecins du travail, 60,3 % des infirmiers de santé au travail).

La répartition des structures de santé au travail en fonction du taux de documentation systématique des médicaments psychotropes dans le DMST est, par ordre décroissant : SST autonomes (69,2 % des répondants exerçant dans ce type de service), SST interentreprises (68,1 %), les structures de santé au travail des trois fonctions publiques (64,5 %), la MSA (59 %) et les infirmiers en entreprise (43,4 %).

Autres substances psychoactives

Parmi les répondants assurant un suivi individuel des travailleurs, 38,5 % (n = 445) documentent systématiquement le DMST sur la consommation des autres substances psychoactives (35,1 % des médecins du travail, 44,1 % des infirmiers de santé au travail).

La répartition des structures de

Prévention des pratiques addictives :
actions des services de santé au travail
en 2021

santé au travail en fonction du taux de documentation systématique des autres substances psychoactives dans le DMST est, par ordre décroissant : SST interentreprises (44,3 % des répondants exerçant dans ce type de service), SST autonomes (38,9 %), structures de santé au travail des trois fonctions publiques (31,4 %), infirmiers en entreprise (25,3 %) et MSA (24,1 %).

PRATIQUE DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'INTERVENTION BRÈVE

En 2013, la Société française d'alcoologie (SFA) et la Société française de médecine du travail (SFMT) ont recommandé la mise en œuvre de la technique de Repérage précoce et d'intervention brève (RPIB) lors du suivi de l'état de santé des travailleurs [7]. Aussi, il a semblé intéressant d'observer la connaissance et la mise en pratique du RPIB en 2021. Les résultats sont présentés dans le [tableau V](#).

Afin d'observer la pratique du RPIB dans les différents types de

structures de santé au travail, il a été tenu compte du rapport entre le nombre de professionnels déclarant réaliser « souvent » cette technique et le nombre total de répondants exerçant dans un service donné. Les résultats montrent que le RPIB est souvent utilisé dans 27,5 % des SST autonomes, 18 % des SST interentreprises, 14,7 % des structures de santé au travail des trois fonctions publiques, 14,5 % des infirmiers en entreprise et 13,2 % de la MSA.

UTILISATION D'EXAMENS BIOLOGIQUES DE DÉPISTAGE

Parmi les examens biologiques urinaires ou sanguins disponibles pour le dépistage de l'usage de l'alcool, sont utilisés, d'une part, la NFS et les dosages sanguins de GGT, ASAT, ALAT et, d'autre part, le dosage sanguin de CDT. Ce dernier, plus spécifique d'une consommation chronique d'alcool [7] est utilisé par 52,3 % des répondants assurant un suivi individuel des travailleurs (n = 610). Parmi les médecins du

travail, 22,3 % (n = 131) le prescrivent souvent et 6 % toujours (n = 35). Il est utilisé par 67,2 % des répondants exerçant en SST autonome (n = 158) et 62,4 % des répondants exerçant en structure de santé au travail des trois fonctions publiques (n = 88). Le dosage urinaire des métabolites du cannabis est utilisé par 24,8 % (n = 287) des répondants assurant un suivi individuel des travailleurs. Parmi les médecins du travail, 9,1 % (n = 53) le prescrivent souvent et 3,6 % (n = 21) toujours. Ce dosage est utilisé par 44,9 % des répondants exerçant en SST autonome (n = 105) et effectué par 33,3 % des infirmiers en entreprise (n = 34).

DÉMARCHE ADOPTÉE FACE À DES TRAVAILLEURS CONSOMMANT DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Alcool

Face à un salarié déclarant consommer des boissons alcoolisées durant une visite :

- 80,2 % des répondants (n = 939) lui délivrent des conseils de prévention ;
- 71,6 % (n = 839) l'invitent à en parler à son médecin traitant ;
- 64,4 % (n = 754) l'orientent vers une consultation spécialisée : CSAPA, consultation hospitalière...

Tabac

Face à un travailleur faisant usage de tabac :

- 90,6 % des répondants (n = 1 062) lui délivrent des conseils de prévention ;
- 54 % (n = 663) l'invitent à en parler à son médecin traitant ;
- 33,1 % (n = 388) l'orientent vers une consultation spécialisée.

Depuis 2016, les substituts nicotiques peuvent être prescrits par les médecins du travail et les infirmiers, conformément à l'article L. 3511-3 du Code de la santé publique. Aussi, il a semblé intéressant d'évaluer la

↓ **Tableau V**

> CONNAISSANCE ET MISE EN PRATIQUE DU REPÉRAGE PRÉCOCE ET DE L'INTERVENTION BRÈVE (RPIB) (% et nombre de répondants)

	Médecins du travail	Infirmiers de santé au travail	Psychologues du travail ou ergonomes	Total
Le professionnel a déjà entendu parler du RPIB				
Oui	71,9 (n = 422)	58,1 (n = 314)	22,9 (n = 8)	64 (n = 744)
Non	28,1 (n = 165)	41,9 (n = 226)	77,1 (n = 27)	36 (n = 418)
Si oui, le professionnel réalise des interventions brèves				
Souvent	30,8 (n = 129)	29,9 (n = 94)	0 (n = 0)	30,1 (n = 223)
Parfois	44,6 (n = 187)	37,3 (n = 117)	37,5 (n = 3)	41,4 (n = 307)
Jamais	24,6 (n = 103)	32,8 (n = 103)	62,5 (n = 5)	28,5 (n = 211)

mise en pratique de cette disposition à travers cette enquête. Parmi les répondants, 18,6 % des médecins du travail (n = 109) et 10,1 % des infirmiers de santé au travail (n = 55) ont déclaré prescrire des substituts nicotiniques. Cette prescription se fait le plus souvent au sein des SST autonomes (31,6 %) ou par les infirmiers en entreprise (20,4 %).

Le manque de formation est le motif le plus courant de non-prescription (35 %, n = 337). Mais les professionnels ont également évoqué le manque de temps pour une pratique qui demande un suivi du travailleur plus régulier (26 %, n = 244), tandis que 39 % (n = 373) ne connaissaient pas cette possibilité réglementaire.

Cannabis

Lorsqu'un travailleur déclare faire usage de cannabis :

- 76,2 % des professionnels prodiguent des conseils de prévention (n = 888) ;
- 55,7 % (n = 649) l'invitent à en parler à son médecin traitant ;
- 58,8 % (n = 686) l'adressent à une consultation spécialisée.

Autres substances psychoactives

Face à un salarié ayant un usage d'un autre type de substance psychoactive :

- 61,2 % des professionnels donnent des conseils de prévention ;
- 61,1 % (n = 696) l'invitent à en parler à son médecin traitant ;
- 41,6 % (n = 474) l'adressent à une consultation spécialisée.

TRAVAIL EN RÉSEAU

Parmi l'ensemble des répondants assurant un suivi individuel des salariés, 33,6 % (n = 397) travaillent en réseau avec des équipes spécialisées en addictologie (37,8 % des médecins du travail, n = 225). Ces dernières relèvent principalement

de CSAPA (18,1 %, n = 211) ou de consultations hospitalières (16,8 %, n = 196).

Près de la moitié des personnels de santé au travail exerçant en SST autonomes (47,9 %, n = 113) travaille en réseau.

IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

IMPACT CHEZ LES TRAVAILLEURS

Deux ans après le début de la pandémie, il a semblé intéressant de connaître – à travers le regard des répondants – l'évolution des usages de substances psychoactives chez les travailleurs :

- Alcool : pour 45,1 % des répondants (n = 556), la consommation d'alcool a globalement augmenté. Pour 20 % (n = 246), elle est restée stable. Il est à noter que 31,8 % des répondants (n = 392) ont considéré ne pas pouvoir répondre à cette question ;
- Tabac : 49,5 % des répondants (n = 608) ont observé une augmentation de l'usage du tabac. Pour 18,1 % (n = 223), le tabagisme est resté stable. Il est à noter que 27,7 % des répondants (n = 340) ont considéré ne pas pouvoir répondre à cette question ;
- Cannabis : parmi les répondants, 48,9 % (n = 601) ont considéré ne pas pouvoir répondre à cette question. Pour 27,8 % (n = 342), l'usage de cannabis chez les travailleurs a globalement augmenté, tandis que 21,2 % (n = 260) l'estiment stable ;
- Médicaments psychotropes : parmi les répondants, 47,6 % (n = 585) ont considéré ne pas pouvoir répondre à cette question. Pour 40,1 % (n = 493), le recours aux médicaments psychotropes chez les travailleurs a globalement augmenté, tandis que 11,7 % (n = 144) l'estiment stable ;
- Autres substances psychoactives : parmi les répondants, 69,5 %

(n = 849) ont considéré ne pas pouvoir répondre à cette question. Pour 18,1 % (n = 221), les usages des autres substances psychoactives sont restés stables, tandis que 11,5 % (n = 140) les estiment augmentés.

Depuis le début de la pandémie, près de 17 % des professionnels ayant répondu à l'enquête (n = 198) déclarent avoir été sollicités de manière plus fréquente par des salariés en difficulté avec leurs pratiques addictives (19,4 % des médecins du travail, 13,2 % des infirmiers de santé au travail, 20,7 % des psychologues du travail ou ergonomes). Il n'est pas observé de différence significative entre les différents types de SST.

ORGANISATION SPÉCIFIQUE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Comme cela a été rapporté dans les résultats précédents, et notamment dans le cadre des actions en milieu de travail, les structures de santé au travail ont mené des actions de prévention des pratiques addictives au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Pour 13,5 % des répondants (n = 162), le contexte de pandémie a nécessité d'adapter les actions de prévention collective des pratiques addictives. Ils représentent 20,4 % (n = 48) des répondants exerçant en SST autonomes, 14,7 % (n = 15) des infirmiers en entreprise, 12,2 % des SST interentreprises (n = 79), 11,2 % (n = 16) en fonction publique et 4,9 % (n = 4) à la MSA.

Parmi les professionnels ayant signalé des actions adaptées au contexte sanitaire, 53,7 % (n = 87) indiquent la création de webinaires, 46,9 % (n = 76) la mise en place de conseils téléphoniques dédiés et 31,5 % (n = 51) la création de contenus spécifiques sur le site internet de la structure de santé au travail. Pour 57,1 % des répondants (n = 695),

Prévention des pratiques addictives : actions des services de santé au travail en 2021

le temps consacré aux actions de prévention collective des pratiques addictives est resté inchangé par rapport à la période précédant la crise sanitaire.

INTÉRÊT D'UNE FORMATION EN ADDICTOLOGIE

Parmi les 1 245 répondants, 34,5 % (n = 427) ont suivi une formation en addictologie, en complément de leur cursus de formation initiale (cf. « Description de la population » p. 28). Cette formation complémentaire peut être diplômante (exemple : Diplôme universitaire d'addictologie) ou non (exemple : formation au RPIB).

Les résultats de l'enquête montrent que les répondants ayant suivi une formation complémentaire en addictologie ont une activité significativement plus importante en matière de prévention des pratiques addictives, tant sur le plan du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, que des actions en milieu de travail. En effet, à titre d'exemples, lorsque le professionnel déclare être formé :

- l'existence d'un protocole pour interroger les travailleurs sur leurs usages de substances psychoactives et les orienter vers le médecin du travail est significativement plus fréquente (p < 0,0001) ;
- la documentation systématique du DMST sur les usages de substances psychoactives est significativement plus fréquente (alcool : p = 0,0007 ; cannabis : p = 0,0006 ; médicaments psychotropes : p = 0,0236). Il en est de même pour l'utilisation des questionnaires AUDIT (p = 0,0002), FACE (p < 0,0001) et CAST (p < 0,0001) ;
- le travail en réseau est plus important (p < 0,0001), que ce soit avec un CSAPA (p < 0,0001) ou avec une consultation hospitalière d'addictologie (p < 0,0001) ;

- les interventions devant les instances représentatives du personnel sur le sujet des pratiques addictives sont plus nombreuses (p < 0,0001). Il en est de même pour la participation à un groupe de travail (p < 0,0001).

DISCUSSION

Au cours des dix dernières années, de nombreux événements ont permis le développement de la prévention des pratiques addictives en milieu de travail.

Parmi les points importants, peuvent être cités :

- l'introduction du rôle de conseiller en matière de prévention des consommations d'alcool et de drogue dans les missions des SST, suite à la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (article L. 4622-2 du Code du travail) ;
- la montée en puissance des équipes pluridisciplinaires de santé au travail avec, entre autres, la réalisation de visites d'information et de prévention par les infirmiers en santé au travail et l'implication des psychologues du travail en matière de prévention collective ;
- en 2013, les recommandations de bonne pratique de la SFA et de la SFMT intitulées « Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel » [7] ;
- les données des études épidémiologiques, dont celles de la cohorte CONSTANCES, permettant d'observer les pratiques addictives chez les travailleurs et d'identifier des facteurs professionnels favorisant les consommations de substances psychoactives [4, 8]. Parallèlement, les *Baromètres* de Santé publique

France publiés en 2010 et 2017 montrent une progression des consommations de cannabis, de cocaïne et des dérivés amphétaminiques chez les actifs occupés [9, 10] ;

- les actions gouvernementales, introduisant des actions de prévention des pratiques addictives en milieu professionnel, notamment à travers les Plans Santé Travail et les Plans nationaux de mobilisation contre les conduites addictives.

Aussi, il a semblé nécessaire d'observer, en 2021, les actions des différentes structures de santé au travail en matière de prévention des pratiques addictives, notamment dans le cadre de leurs missions de conseil auprès des acteurs de l'entreprise et lors du suivi de l'état de santé des travailleurs

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'enquête réalisée en ligne a permis d'interroger 1 245 acteurs de santé au travail comprenant des médecins du travail, des infirmiers de santé au travail et des psychologues du travail ou des ergonomes, exerçant dans les différentes structures de santé au travail du Régime général, du Régime agricole et des trois fonctions publiques.

Quatre substances psychoactives ont été identifiées par les répondants. La première, citée par 93 % des professionnels interrogés, est l'alcool. Elle constitue la 5^e problématique à laquelle sont confrontés les différentes structures de santé au travail, après les TMS, les risques psychosociaux, la désinsertion professionnelle et les risques physiques. Le tabac et le cannabis sont cités comme substances psychoactives posant problème avec des taux relativement proches (respectivement 66,5 % et 64,2 %). Enfin, les médicaments psychotropes sont rapportés par 43,3 % des répondants.

Dans un contexte où les pratiques addictives ont une origine multifactorielle [3], 90,5 % des répondants estiment que certaines contraintes liées au travail peuvent avoir une influence sur les pratiques addictives. Les risques psychosociaux, le travail en horaires atypiques, le travail isolé, les « pots », congrès et séminaires, ou le télétravail sont cités parmi les facteurs associés à une hausse des usages de substances psychoactives.

Dans l'ordre des priorités en santé au travail, les pratiques addictives apparaissent à partir de la 10^e position (alcool) sur 17 thèmes proposés. Toutefois, 44,5 % des répondants déclarent que la prévention des pratiques addictives est inscrite dans le projet de service ou le CPOM et près de la moitié (49,6 %) indiquent la présence d'un ou plusieurs référents sur le sujet de la prévention des pratiques addictives au sein de leur service.

À travers cette enquête, de nombreuses questions ont porté sur les actions des différentes structures de santé au travail au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire dans un contexte de pandémie liée au virus Covid-19. L'observation des résultats se doit donc de tenir compte des éventuels problèmes d'absentéisme au sein des équipes pluridisciplinaires de santé au travail et des contraintes liées à la gestion de la crise sanitaire : confinements, recours au télétravail dans les entreprises, limitation du nombre de personnel dans certains locaux de travail, report des visites effectuées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs ...

Dans ce contexte, 66 % des professionnels ayant répondu à l'enquête ont mené des actions en milieu de travail relatives à la prévention des pratiques addictives. Celles-ci

consistent principalement en sessions de formation ou de sensibilisation des travailleurs dont l'encadrement, mais aussi en interventions auprès des instances représentatives du personnel. En matière de prévention collective, les conseils que peuvent apporter les répondants auprès des acteurs de prévention de l'entreprise portent, entre autres, sur :

- l'inscription du risque Pratiques addictives dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (63,3 %) ;
- la mise en œuvre de mesures de prévention vis-à-vis des facteurs liés au travail et connus pour favoriser les consommations de substances psychoactives (RPS, horaires atypiques...) (67,2 %) ;
- l'encadrement des consommations d'alcool dans l'entreprise (77,3 %) ;
- la mise en œuvre d'une procédure à suivre lorsqu'un salarié présente un trouble du comportement (79,8 %) ;
- la réalisation d'actions de sensibilisation des salariés sur les risques liés aux différentes substances psychoactives (80,1 %).

Hormis la prévention collective à travers les actions en milieu de travail, les structures de santé au travail peuvent également intervenir en matière de prévention individuelle au cours du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Dans ce cadre, 58 % des répondants déclarent l'existence d'un protocole pour interroger les travailleurs sur leurs consommations et, si besoin, les orienter vers le médecin du travail. Les usages de chacune des substances psychoactives sont renseignés dans le DMST par plus de 50 % des répondants (*cf. plus loin « Évolutions 2009 – 2021 » p.40*). Toutefois, la technique du

RPIB, basée notamment sur des questionnaires validés, est peu utilisée. Seuls 18,9 % de l'ensemble des répondants assurant le suivi des salariés déclarent la mettre souvent en pratique.

Face à un salarié ayant un usage de substances psychoactives, les professionnels interrogés sont en mesure de leur apporter une aide. Dans le cas de l'alcool, 80,2 % des répondants donnent des conseils de prévention, 71,6 % des répondants l'invitent à en parler à son médecin traitant et 64,4 % l'orientent vers une consultation spécialisée (CSAPA...).

La pandémie liée au virus SARS-CoV-2 a eu un impact sur les pratiques addictives des travailleurs. En septembre 2020, soit 6 mois après le début de la crise sanitaire, la MILDECA a piloté une enquête pour connaître l'évolution des conditions de travail et des usages de substances psychoactives chez 4 000 travailleurs [11]. Les résultats ont montré que 30 % des salariés ont augmenté leur consommation de tabac durant le premier confinement, 30 % leur usage de cigarette électronique et 20 % leur consommation de médicaments psychotropes. Les facteurs de hausse les plus cités sont le sentiment d'isolement par rapport aux collègues, les évolutions des conditions d'emploi et de travail et la charge de travail. La présente enquête a souhaité faire un point sur les évolutions des pratiques addictives 2 ans après le début de la crise sanitaire, à travers le regard des professionnels interrogés. Les résultats confirment une augmentation du tabagisme (49,5 % des répondants) et orientent vers une augmentation de l'alcool (45,1 %). Pour les autres substances psychoactives, de nombreux répondants ont considéré ne pas pouvoir répondre à ces

Prévention des pratiques addictives : actions des services de santé au travail en 2021

questions. La plus faible diffusion de ces produits parmi les travailleurs et les contraintes liées à la gestion de la crise sanitaire, entraînant notamment le report des visites, expliquent peut-être ces incertitudes.

REPRÉSENTATIVITÉ DES RÉPONDANTS

La méthodologie utilisée dans la présente enquête n'a pas permis d'interroger un échantillon représentatif des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail, contrairement à l'enquête de 2009 qui, elle, se limitait aux médecins du travail.

En effet, il est actuellement difficile de connaître précisément les effectifs des différentes spécialités au sein de l'ensemble des structures de santé au travail. À titre d'exemple, les recherches documentaires n'ont pas permis de connaître les nombres d'infirmiers en entreprise et de professionnels des structures de santé au travail des trois fonctions publiques. Néanmoins, il apparaît qu'en 2018, l'effectif total de médecins du travail s'élevait à 4 908 [2]. Ainsi, l'échantillon de l'enquête pourrait représenter 12,1 % de ces praticiens, dont une des missions est d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

En conclusion, la présente enquête se base sur un échantillon non représentatif des membres de structures de santé au travail. Néanmoins, les résultats permettent d'observer des tendances intéressantes.

ÉVOLUTIONS 2009 – 2021

La première enquête, réalisée en 2009, avait permis d'interroger un échantillon représentatif de 750 médecins du travail, soit 10 % des effectifs en activité à cette époque

[1]. Plusieurs questions ont été reprises dans l'enquête de 2021, afin d'effectuer une comparaison entre les 2 périodes, à travers les observations et actions des médecins du travail.

IMPORTANCE DES PRATIQUES ADDICTIVES

Entre 2009 et 2021, les médecins du travail rapportent que la proportion de travailleurs en difficulté avec l'alcool est restée relativement stable (8,4 % à 8,6 %), tandis que celle du cannabis a augmenté (5 % à 6,9 %). Il est intéressant de noter que les médecins du travail avaient, en 2009, une estimation relativement précise du nombre de travailleurs en difficulté avec l'alcool. En effet, l'étude EIST réalisée en 2008 auprès de 31 148 salariés avait montré que 7,1 % des répondants présentaient un usage à risque d'alcool et 0,9 % un risque de dépendance [12].

Les tendances constatées pour l'alcool et le cannabis se retrouvent également en matière de sollicitation que le médecin du travail peut recevoir de la part d'un employeur pour un problème de pratique addictive chez un travailleur. En effet, en 2009, 93 % des praticiens ont été sollicités au moins une fois dans l'année pour un problème d'alcool. En 2021, cette proportion est de 90 %. Pour le cannabis, les taux de sollicitation ont augmenté, passant de 29 % en 2009 à 40 % en 2021.

THÉMATIQUES DES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Les orientations des structures de santé au travail, en matière d'action en milieu de travail, ont connu une évolution non négligeable sur la période étudiée.

En effet, en 2009, les 5 premiers thèmes de prévention portaient,

par ordre décroissant, sur le tabac, l'alcool, les risques physiques, les TMS et les risques chimiques. Pour 70 % des médecins du travail, leur dernière intervention sur le thème des pratiques addictives relevait d'une action de sensibilisation des salariés, pour 39 % d'une participation à un plan de prévention et pour 26 % d'une formation.

En 2021, les 5 premiers thèmes de prévention portent, par ordre décroissant, sur les RPS, les TMS, l'alcool, les risques chimiques et le cannabis.

La prévention du tabagisme apparaît ici comme un cas particulier. En effet, alors qu'elle constituait le premier thème des actions en milieu de travail en 2009, elle n'apparaît plus qu'en 10^e position en 2021. Ceci pourrait éventuellement être expliqué par la mise en œuvre, depuis 2007, des dispositions relatives au décret n° 2006-1386 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment dans tous les lieux fermés et couverts qui constituent des lieux de travail. Ainsi, les risques liés au tabagisme passif ont diminué. Toutefois, à l'heure actuelle, il semble nécessaire de maintenir une compétence sur ce type de pratique addictive. En effet, 28 % des salariés fument du tabac quotidiennement [13], tandis que 19 % des professionnels ayant répondu à l'enquête signalent qu'ils sont sollicités plus de 5 fois par an par les travailleurs eux-mêmes pour leur problème de tabagisme.

SUIVI INDIVIDUEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS

Au cours la période 2009 – 2021, les consommations de substances psychoactives sont renseignées, par les médecins du travail, de manière plus importante. En effet, en 2009,

46 % des médecins du travail inscrivait systématiquement les usages d'alcool dans le DMST. En 2021, ils sont 75 % à le réaliser. Pour le cannabis, cette proportion est passée de 17 % en 2009 à 51 % en 2021. Pour le tabac, ce taux de renseignement, déjà satisfaisant en 2009 (87 %) a atteint 92 % lors de l'enquête.

Par ailleurs, la diffusion de la technique du RPIB a également progressé. Le taux de médecins du travail ayant entendu parler du RPIB est passé de 39 % en 2009 à 72 % en 2021. La mise en œuvre effective de cette technique est plus difficile à apprécier. En effet, en 2009, 25 % des médecins du travail l'ont mise en application, sans préciser la fréquence. En 2021, 21,6 % (n = 129) de l'ensemble des médecins interrogés la mettent souvent en œuvre, tandis que 53,02 % (n = 316) l'appliquent souvent ou parfois.

TRAVAIL EN RÉSEAU

Au cours de la période étudiée, le travail en réseau avec une équipe spécialisée en addictologie s'avère moins important. En effet, en 2009, 28 % des médecins du travail travaillaient en réseau avec un CSAPA et 29 % avec une consultation hospitalière d'addictologie. En 2021, ces taux sont de 20 % pour les CSAPA et 20 % pour les consultations hospitalières.

L'enquête n'a pas permis de connaître les raisons de cette diminution. Parmi les hypothèses à explorer, il peut être intéressant de s'interroger sur la charge de travail des équipes pluridisciplinaires de santé au travail et des équipes d'addictologie, ne leur permettant pas d'échanger fréquemment. Si tel est le cas, cela souligne l'intérêt de référents en prévention des pratiques addictives au sein des services de santé au travail.

CONCLUSION

Cette enquête montre que les pratiques addictives font partie des problématiques les plus fréquemment rencontrées par les équipes pluridisciplinaires de santé au travail. Face à ce risque, les SST se sont adaptés et ont vu leur implication progresser. Ceci témoigne, indirectement, de la prise en compte des pratiques addictives par l'ensemble des acteurs de prévention de l'entreprise.

La complémentarité des médecins du travail, des infirmiers de santé au travail et des psychologues du travail ou ergonomes permettent aux SST de développer leurs compétences et leurs actions en matière de prévention des facteurs liés au travail et favorisant les pratiques addictives, ainsi que dans l'approche des usages de substances psychoactives au cours du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. L'enquête souligne également l'intérêt d'une formation adaptée en matière d'addictologie. Enfin, à travers les conseils que les acteurs de santé au travail relaient auprès des employeurs et des autres acteurs de prévention des entreprises, les SST montrent, au niveau local, qu'ils sont un interlocuteur de référence sur cette thématique.

POINTS À RETENIR

- Les substances psychoactives les plus problématiques sont l'alcool, le tabac, le cannabis et les médicaments psychotropes selon les répondants.
- Plus de 90 % des répondants indiquent que certains facteurs liés au travail ont une influence sur les pratiques addictives : risques psychosociaux, travail en horaires atypiques, travail isolé, pots...
- Près de la moitié des répondants (49,6 %) déclarent la présence de référents sur le sujet de la prévention des pratiques addictives au sein de leur structure de santé au travail.
- Plus de 60 % des répondants conseillent aux employeurs d'inscrire le risque « Pratiques addictives » dans le Document unique d'évaluation des risques.
- Les répondants ayant suivi une formation complémentaire en addictologie ont une activité significativement plus importante en matière de prévention des pratiques addictives.

BIBLIOGRAPHIE
EN PAGE SUIVANTE



Prévention des pratiques addictives : actions des services de santé au travail en 2021

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | MÉNARD C, DEMORTIÈRE G, DURAND E, VERGER P (EDS) ET AL. - Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés. Études Santé. Saint Denis : INPES ; 2011 : 189 p.
- 2 | ARTANO S, GRUNY P - Pour un service universel de santé au travail. Rapport d'information de M. Stéphane ARTANO et Mme Pascale GRUNY, fait au nom de la Commission des affaires sociales n° 10 (2019-2020), 2 octobre 2019. Sénat, 2019 (<http://www.senat.fr/notice-rapport/2019/r19-010-notice.html>).
- 3 | Facteurs de risque et de vulnérabilités. In: Reynaud M (Ed) - Traité d'addictologie. Collection Traités. Paris : Flammarion Médecine-Sciences; 2006 : 43-46, 800 p.
- 4 | AIRAGNES G, LEMOGNE C, GOLDBERG M, HOERTEL N ET AL. - Job exposure to the public in relation with alcohol, tobacco and cannabis use : Findings from the CONSTANCES cohort study. *PLoS One*. 2018 ; 13 (5) : e0196330.
- 5 | HACHE P - Cannabis et travail. Grand angle TC 160. *Réf Santé Trav*. 2017 ; 152 : 37-51.
- 6 | Le dossier médical en santé au travail. Recommandations de bonne pratique, janvier 2009. Consensus formalisé. Pratiques et déontologie TM 12. *Doc Méd Trav*. 2009 ; 118 : 167-80.
- 7 | Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel. Texte court des recommandations. Pratiques et métiers TM 27. *Réf Santé Trav*. 2013 ; 134 : 53-89.
- 8 | Les conduites addictives de la population active. Chiffres clés de la cohorte CONSTANCES. Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA), 2021 (<https://www.drogues.gouv.fr/publication/conduites-addictives-de-population-active-chiffres-cles-issues-de-cohorte-constances>).
- 9 | BECK F, GUIGNARD R, LÉON C, MÉNARD C ET AL. - Usage de substances psychoactives et milieu de travail. *Santé Action*. 2013 ; 425 : 42-44.
- 10 | ANDLER R, RABET G, GUIGNARD R, PASQUEREAU A ET AL. - Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Santé publique France, 2021 (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/consommation-de-substances-psychoactives-et-milieu-professionnel-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france-2017>).
- 11 | Évolutions des conditions de travail et des consommations de substances psychoactives en période d'épidémie de Covid-19. Infos à retenir AC 151. *Réf Santé Trav*. 2020 ; 164 : 5-6.
- 12 | MICHAUD P, KUNZ V, DEMORTIÈRE G, CARRÉ A ET AL. - Les interventions brèves alcool sont efficaces en santé au travail. Premiers résultats de l'étude EIST. *Évolutions*. 2008 ; 14 : 1-6.
- 13 | ANDLER R, RICHARD JB, GUIGNARD R, QUATREMÈRE G ET AL. - Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019 ; 15 : 271-77.