

Conduites addictives et travail : quelle(s) prévention(s) ?

Journée de l'ISTNF *, Roubaix, 4 avril 2019

Philippe Hache, département Études et assistance médicales, INRS

* Institut de santé
au travail du Nord
de la France

Cette journée, organisée par l'Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF) ainsi que par le Réseau régional Addictions et entreprise, a rassemblé les acteurs de prévention de l'entreprise, de l'addictologie et de la toxicologie autour du thème des usages de substances psychoactives.

P. Frimat (service de Pathologies professionnelles, Centre hospitalier universitaire, (CHU) Lille) a introduit cette journée en rappelant, entre autres, que le thème des conduites addictives en milieu de travail fait l'objet d'actions de prévention au niveau régional depuis 1993.

État des lieux

S. Deheul (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - Addictovigilance de Lille, Pôle de santé publique, pharmacie et pharmacologie, CHU Lille) a rapporté les résultats de l'enquête « Santé, travail, substances psychoactives ». Ce travail, réalisé en 2014 au niveau de la région Nord-Pas-de-Calais, a permis d'interroger 6 500 salariés sur leurs usages d'alcool et/ou de cannabis.

Les résultats montrent que 72,6 % des travailleurs interrogés consomment des boissons alcoolisées au moins une fois par mois. La consommation quotidienne d'alcool concerne 3,2 % des salariés, ce qui est inférieur à la population générale (10 %). Pour 16,7 % des usagers, il existe un lien entre leur travail et leur consommation, notamment pour tenir les cadences, pour se calmer, pour régler les problèmes, pour gérer le stress, pour être en confiance ou pour se stimuler. Enfin, l'utilisation du questionnaire DETA (Diminuer, entourage, trop, alcool) révèle que la consommation d'alcool est problématique chez 12 % des travailleurs. Les résultats relatifs au cannabis montrent que 24,3 % des salariés en ont déjà consommé dans leur vie, tandis que 9,3 % en consomment au moins une fois par mois. Parmi les consommateurs de cette substance

psychoactive, 16,6 % des salariés rapportent que leur usage de cannabis est en lien avec le travail, essentiellement pour se calmer ou pour gérer le stress. Le questionnaire CAST (*Cannabis abuse screening test*, test de dépistage de l'abus de cannabis) montre que l'usage de cannabis est problématique chez 54,5 % des salariés consommateurs.

S. Fettah (Université de Picardie Jules Verne) a rappelé quelques données publiées dans « *Baromètre santé* » en 2010 et 2014 par Santé publique France, montrant que les niveaux d'usages de substances psychoactives varient suivant les différents secteurs d'activité. À titre d'exemple, la consommation quotidienne de tabac est la plus importante dans les secteurs de l'hébergement-restauration (44,7 % des travailleurs) et de la construction (43,8 %) et celle du cannabis dans le domaine des arts et spectacles (16,6 %), de la construction (13 %) et de l'hébergement-restauration (12,9 %). Plusieurs facteurs en lien avec le travail ont été identifiés dans la littérature scientifique, dont :

- **horaires de travail** : durée de temps de travail journalier longue, travail de nuit, travail morcelé ;
- **relations de travail** (relations hiérarchiques et relations horizontales) : remarques désobligeantes, harcèlement ;
- **culture d'entreprise** avec, par exemple, l'intégration des apprentis en milieu de travail (8 à 10 % des apprentis se sont vus proposés un verre d'alcool) ;
- **conditions météorologiques** : travail à la chaleur ou au froid ;
- **précarisation de l'emploi** ;
- nécessité de **maintenir une vigilance ou une attention** tel que le travail de contrôle qualité ;
- **exigences émotionnelles** : relations avec le patient ou le client.

Dans le cadre de ses travaux de thèse en psychologie, S. Fettah a travaillé sur les représentations en interrogeant des médecins du travail, des infirmiers, des

intervenants en prévention des risques professionnels et des assistants de santé au travail. Cette enquête a montré 3 constats :

- il existe des divergences terminologiques concernant la définition des conduites addictives, que ce soit d'une profession à l'autre ou à l'intérieur même d'une profession ;
- dans le cadre de leur exercice, ces professionnels de santé au travail ont constaté l'existence de liens entre le travail et la consommation de substances psychoactives, par exemple lors du travail à la chaîne ;
- il existe un besoin d'harmonisation des connaissances des membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, afin notamment de pouvoir conseiller les entreprises.

Actualités en addictovigilance et toxicologie

Cannabis

S. Deheul a présenté des données actualisées françaises sur les effets sanitaires du cannabis (tétrahydrocannabinol – THC). Les accidents vasculaires cérébraux, accidents ischémiques transitoires et vasospasmes artériels représentent 10,8 % des complications neurologiques du THC. L'infarctus du myocarde, quant à lui, représente 26 % des complications cardiaques. Enfin, le syndrome d'hyperhémèse cannabique figure parmi les complications fréquentes (36,3 %) pour l'appareil digestif.

D. Allorge (Unité fonctionnelle de toxicologie, Pôle de biologie-pathologie-génétique, CHU Lille) a effectué une mise au point sur l'approche analytique du cannabis avec, notamment, les méthodes de détection tels les kits urinaires ou salivaires reposant sur une réaction antigène-anticorps. Bien qu'aisés à utiliser, ces dispositifs nécessitent d'être formé à leur lecture. De plus, des techniques de quantification peuvent être nécessaires en laboratoire de toxicologie.

Le dépistage urinaire permet de révéler une consommation de cannabis, mais ne donne pas la date de cette consommation. Il convient également d'être prudent car des résultats faussement positifs peuvent exister avec l'acide niflumique et parfois l'ibuprofène. De plus, les cannabinoïdes de synthèse ne sont pas reconnus. Après une consommation occasionnelle de THC, le métabolite carboxy THC (THC-COOH) peut être retrouvé dans les urines durant 2 à 7 jours. En cas de consommation régulière, cette positivité peut être observée jusqu'à 21 jours.

Le test salivaire de dépistage du cannabis permet de révéler une consommation récente. Chez un fumeur occasionnel, le THC peut être retrouvé dans la salive pendant 6 à 10h. Cette durée atteint 24h, ou plus, chez un fumeur régulier.

Nouveaux produits de synthèse

S. Deheul a présenté les nouveaux produits de synthèse (NPS), également appelés « *legal high* » (euphorisants légaux). Ceux-ci appartiennent à 5 classes : psychédéliques, stimulants, cannabinoïdes, sédatifs, dissociatifs.

Plus de 600 NPS ont été identifiés en Europe en 2018, dont 300 en France. L'approvisionnement se fait surtout par internet. En 2015, parmi la population des personnes âgées de 16 ans, 5 % avaient expérimenté ces NPS. Ces substances sont peu testées avant leur mise sur le marché. Elles peuvent donc présenter des risques d'effets secondaires importants. Dans le cas des cannabinoïdes de synthèse, il peut exister des effets plus importants qu'avec le THC : convulsions, arythmie cardiaque, coronaropathie, effets psychotiques... Les intoxications massives peuvent aboutir à des décès.

Pour D. Allorge, les kits urinaires actuellement diffusés ne détectent pas les NPS. Des techniques immunochimiques spécifiques sont en cours de développement, mais elles ne reconnaissent que quelques substances (exemple : cannabinoïdes de synthèse).

Une étude a été menée en France et en Belgique, en 2016, auprès de 391 conducteurs dans le cadre de contrôles routiers par les forces de l'ordre. Les échantillons de salive des dispositifs de tests salivaires ont été récupérés, puis analysés par chromatographie liquide couplée à une spectrométrie de masse. Les résultats ont montré que 8,4 % des conducteurs avaient consommé des NPS.

Stratégie de réduction des risques et des dommages

O. Cottencin (Service d'addictologie, CHU Lille) a rappelé que l'abstinence a longtemps été l'objectif unique proposé aux patients dépendants aux substances psychoactives. Actuellement, le paradigme est la réduction des risques et des dommages. Celui-ci émane de la première crise des opiacés durant les années 1970, puis de l'épidémie importante de SIDA dans les années 1980.

En France, les premières actions en matière de réduction des risques et des dommages ont consisté en la vente libre de seringues (1987) puis la délivrance de méthadone (1992). Au total, l'ensemble des actions mises en œuvre pour les drogues illicites a permis de réduire la mortalité, la consommation d'héroïne, la transmission des infections virales (SIDA, hépatite C), de favoriser l'accès aux soins, ainsi que d'améliorer la situation sociale et la qualité de vie des patients.

Pour O. Cottencin, les traitements de substitution aux opiacés permettent la reprise d'un travail. En effet, il

est possible, en quelques jours, de déterminer la posologie du médicament de substitution permettant d'éviter la somnolence.

Dans le cas des boissons alcoolisées, la baisse de la consommation d'alcool réduit la mortalité et la morbidité somatique, psychiatrique et sociale. Il faut prendre le temps d'aider le travailleur à prendre sa décision. La technique de l'entretien motivationnel trouve ici son intérêt.

Toutefois, le gain de réduction des risques et des dommages n'est pas identique pour le tabac. En effet, même une faible consommation maintient le risque de mortalité et de morbidité. Néanmoins, la volonté de réduire son usage peut permettre de cheminer vers l'abstinence.

POUR EN SAVOIR +

- Addictions : alcool, tabac, drogues... INRS, 2018 (www.inrs.fr/risques/addictions/ce-qu-il-faut-retenir.html).
- HACHE P - Benzodiazépines et travail. Mise au point TP 32. *Réf Santé Trav.* 2019 ; 157 : 151-58.
- HACHE P - Cannabis et travail. Grand angle TC 160. *Réf Santé Trav.* 2017 ; 152 : 37-51.
- HACHE P - Alcool et travail. Grand angle TC 152. *Réf Santé Trav.* 2015 ; 144 : 29-48.