



Conduites addictives et milieu de travail : agir pour prévenir

RESSAD 49

30/11/2012

Les conduites à tenir :

Comment en parler ?

Comment intervenir ?

Quelles postures adoptées ?...

Dr Gérald DEMORTIERE

AMETIF/SFA/SFMT

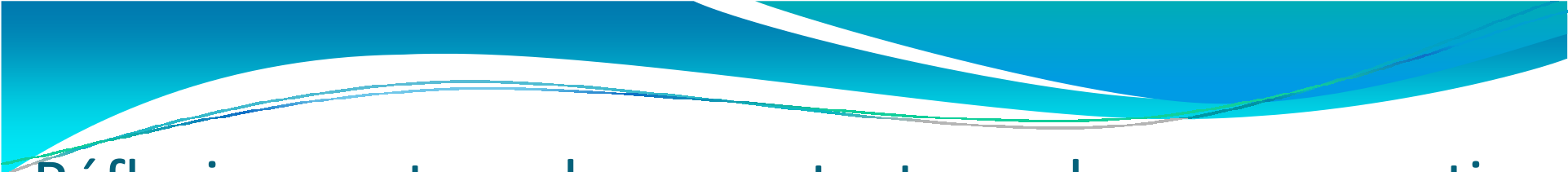


Comprendre les mécanismes pour mieux communiquer:

Importation ?

Acquisition ?

Adaptation ?



Réflexions autour des « contextes » de consommation ou « physiopathologie » des conduites addictives en milieu de travail

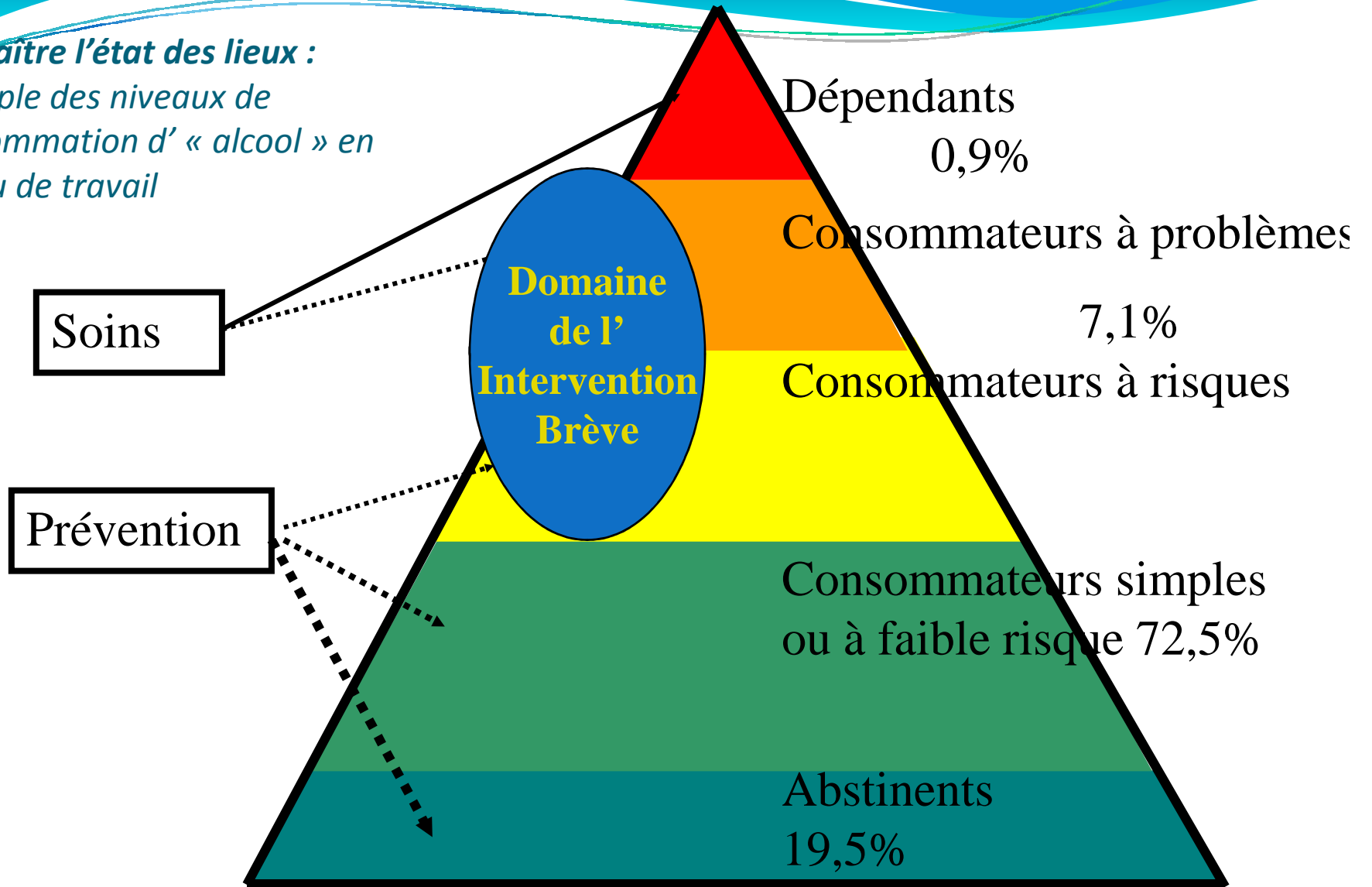
Les consommations avec mésusage de substances psychoactives (SPA) sont-ils des comportements ?

- **d'importation:** consommation dans la vie privée débordant à terme sur le travail...
- **d'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...
- **d'adaptation:** automédication pour tenir au travail, dopage pour être performant.

Pr Penneau Fontbonne

Connaître l'état des lieux :

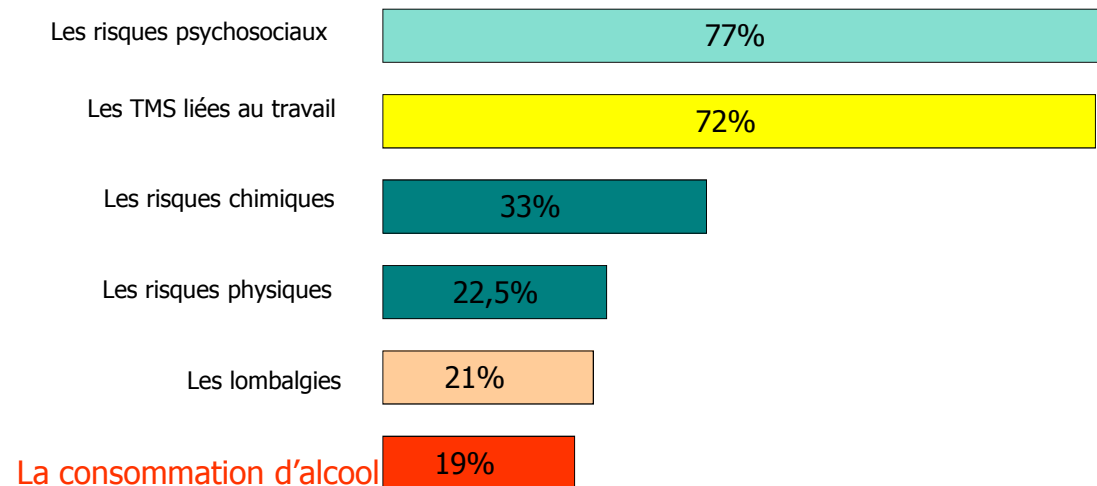
Exemple des niveaux de consommation d' « alcool » en milieu de travail



Problématiques rencontrées le plus fréquemment (Source : enquête 2009 GfK ISL INPES / INRS / SMTIOIF)

Dans le cadre des entreprises pour lesquelles vous exercez, **quelles sont les problématiques que vous rencontrez le plus fréquemment ?** (Base 750)

(Ne sont affichés que les problématiques ayant été citées par plus de 19% des médecins du travail interrogés)

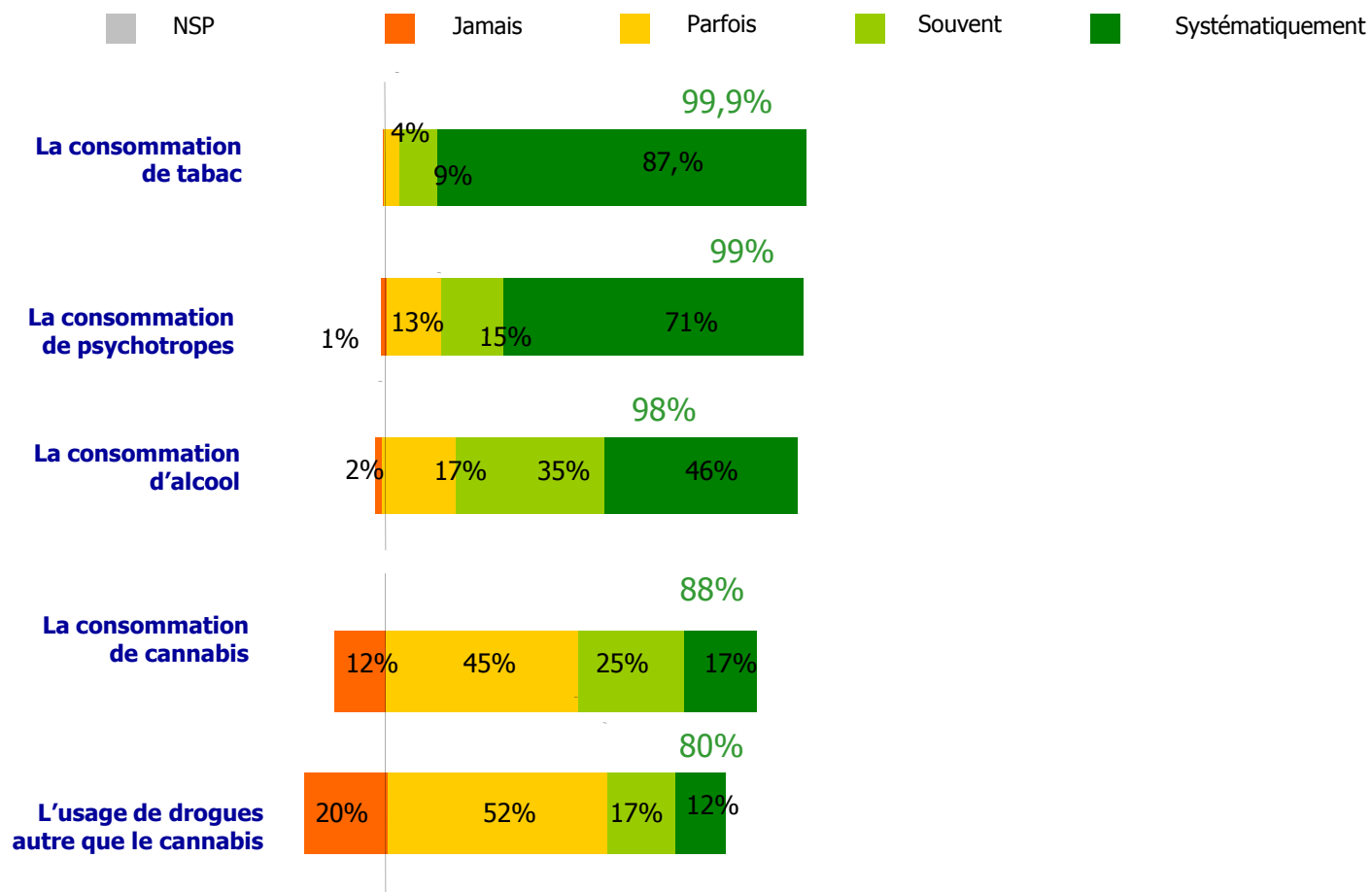


Cannabis : 8%
Autres drogues : 3%

A titre indicatif : documentation du dossier médical

(Source : enquête 2009 GfK ISL INPES / INRS / SMTIOIF)

Documentez-vous le dossier médical de vos patients sur ... : (Base 750) (Résultats en pourcentage)





Sollicitations reçues par les médecins du travail émanant de DRH ou de représentants du personnel :

Au cours des 12 derniers mois :

92 % des médecins du travail déclarent avoir été sollicités par un **DRH** pour un problème d'**alcool** chez un salarié,

29% ont été contactés pour un salarié faisant usage de **cannabis**

13% pour un salarié faisant usage d'une **autre drogue**.

Respectivement : **40%**, **7%** et **4%** par un **représentant du personnel**.



Contexte réglementaire:

- La loi du 20 juillet 2011 : les nouvelles missions des SST incluent la prévention de la pénibilité au travail, de la désinsertion professionnelle, *et de la consommation de drogue et d'alcool sur les lieux de travail.*
- Le guide MILDT 2012 : « Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu de travail »

www.drogues.gouv.fr




Quels risques concrets sur le plan de la sécurité au travail ?

- Troubles du contrôle des mouvements
- Troubles des perceptions
- Troubles du jugement
- Augmentation de l'audace
- Somnolence
- Troubles comportementaux : à part le tabac, le thé et le café, tous les produits psychotropes peuvent provoquer ces phénomènes

**⇒ Risques pour le salarié et son
entourage professionnel**



Rôle spécifique du service de santé au travail : « service impliqué » 1

- Conseiller RH, représentants du personnel, CHSCT pour initier et/ou accompagner une **démarche collective** de prévention (comment repérer, accompagner vers le SST et préparer le retour...)
- **Accueillir** les salariés en difficulté apparente avec une SPA : intérêt++ de la visite occasionnelle employeur  **formalisation et traçabilité**



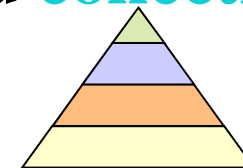
Rôle spécifique du service de santé au travail : « service impliqué » 2

- **Orienter** (« susciter l'émergence d'un désir de se soigner »)
- **Suivre** les salariés **dépendants** dans le cadre d'une **démarche individuelle** de prise en charge
- Pour une prévention de l'**exclusion** ou de **désinsertion professionnelle** (nouvelle mission phare de la loi du 20/07/2011)

Rôle spécifique du service de santé au travail : « service impliqué » 3

- Engager une **démarche individuelle** de prévention secondaire en repérant systématiquement les consommateurs à risques + Intervention Brève (RPIB)
- Le **Repérage Précoce** et de l'**Intervention Brève (RPIB)** : outil validé en prévention « alcool »
Stratégie **individuelle** au service du **collectif**

Concerne les niveaux 3 et 4 de la





Rôle spécifique du service de santé au travail : « service impliqué » 4

- Approche ayant fait la preuve de son efficacité : près de 52% des salariés en ayant bénéficié repassent en dessous des seuils de risque à 1 an !
- A noter qu'une simple information écrite a une influence sur les consommations (près de 45% passent en dessous des seuils de risque à 1 an)
- Cf.EIST



Au total la spécificité des SST est fondée sur :

1 L'écoute :

- dans le cadre du **colloque singulier** MW/salarié et IST/salarié
- sous le sceau du **secret professionnel**



2 Le conseil :

Dans le cadre de l'activité en milieu de travail réalisée par l'équipe pluridisciplinaire (MW, IST, IPRP, AST) :

- analyse des conditions de travail, recherche de *déterminants* de consommation et l'existence d'un éventuel *RPS* dans l'entreprise
- participation aux CHSCT
- création / réactualisation de *la fiche d'entreprise* ++
- aide au *DU*
- accompagnement dans les démarches de prévention collective au mieux avec partenaires spécialisés extérieurs +
ou - mouvements d'anciens buveurs



En attendant : les bonnes raisons d'agir et autres conseils...

« Non assistance à personne en danger » versus « Délation »

Responsabilité du « sachant » potentiel ou avéré

Traçabilité de l'action menée

(VO employeur : motifs formalisés et transmis au MW)

Respect ++ du principe d'exemplarité

Démarche de prévention intégrable au DU

Le SST votre conseiller/ partenaire santé travail

Un préventeur désigné dans chaque entreprise : rôle relais ?

Toujours privilégier la démarche de prévention collective

**Exprimer son
empathie**

**Renforcer le sentiment
d'efficacité personnelle**

Contenu d'une Intervention Brève

- 1 Restituer le score du test de repérage **Information**
 - 2 Expliquer le risque alcool
 - 3 Parler du verre standard **Motivation**
 - 4 **L'intérêt de la réduction du point de vue du patient**
 - 5 Exposer des méthodes utilisables pour réduire sa consommation **Conseil**
 - 6 Proposer des objectifs et **laisser le choix**
 - 7 **Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation**
 - 8 Remettre le livret
- Revisiter cette « check-list »

**Mettre l'accent sur la
responsabilité du patient**

L'approche motivationnelle





Un précurseur

« On se persuade mieux, pour l'ordinaire, par les raisons qu'on a soi-même trouvées, que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres »

Pascal (1623-1662), Pensées



Entretien motivationnel

*L'entretien motivationnel est une méthode de **communication**, à la fois **directive** et **centrée** sur la personne, qui vise l'augmentation de la **motivation** (intrinsèque) au changement par l'exploration et la résolution de **l'ambivalence***

(Miller & Rollnick, 1991)

Bénéfices à consommer

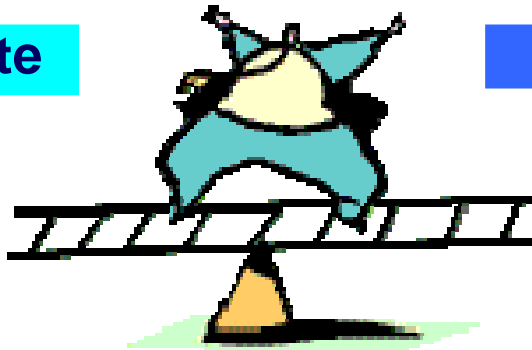
Inconvénients à consommer

Inconvénients à arrêter

Bénéfices à arrêter

Discours pessimiste

Discours Optimiste



Je continue de consommer

J'arrête de consommer

L'entretien motivationnel c'est...

- Une philosophie de la relation

Une collaboration entre experts

- Des principes opérationnels

Exprimer l'empathie

Rouler avec la résistance

Développer les divergences

Renforcer le sentiment d'efficacité
personnelle

- Des stratégies en entretien

Questions ouvertes

Ecoute réflexive

Valorisations

Résumés

Des champs d'utilisation

Addictions

Education
thérapeutique


Observance

Prévention



Pour en savoir plus

- L'entretien motivationnel
Miller et Rollnick, Dunod-InterEditions, 2006
- Association francophone de diffusion de
l'entretien motivationnel AFDEM :
www.entretienmotivationnel.org



A noter, une démarche en cours :
élaboration de *Recommandations*
pour la *Pratique Clinique* sur le thème

**Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives
susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu
professionnel**

(alcool, produits illicites, médicaments psychotropes,
traitement de substitution aux opiacés)

Sous contrôle méthodologique de la *Haute Autorité de Santé (HAS)*



Retenir :

- Bien comprendre les mécanismes et les contextes de consommation
- Le « sachant » se doit d'agir : « non assistance à personne en danger » versus « délation »
- Pas d'action isolée : tous les acteurs concernés doivent agir de concert (employeurs, représentants du personnel, MW, IST, IPRP spécialisés, assistantes sociales...)
- Comment : par une approche systématique et « décomplexée » avec au mieux des outils validés (IB, EM)
- Sans faire l'économie d'une auto investigation sur nos propres rapports aux produits...



Merci de votre attention