

Conduites addictives en entreprise



Prévention et prise en charge

VIII Journée d'Études Nationales à Nantes
Infirmières de Santé au travail
8 novembre 2007

Dr C.Dano – Addictologie CHU Angers



Contexte

- Transformation des usages de consommation
 - augmentation des psychotropes et produits illicites
 - polyconso. (alcool et/ou tabac, cannabis, médicaments...)
 - démocratisation de la cocaïne
- Tout secteur d'activité professionnel qque soit le niveau hiérarchique
- Risques potentiels en terme de **Santé** (prise aigue ou au long cours) et de **Sécurité** (accidentologie) /missions employeur et médecine du travail



Approche complexe

Enjeux multiples

- équilibre personnel (reconnaissance) /exigence (la question du management)
- intérêts : salariés (épanouissement personnel) / système (qualité, sécurité, respect de la loi)
- stratégie de précaution /aptitude
- contrôle et maîtrise/dangerosité
- liberté individuelle/respect d'autrui
- intégration de l'équation plaisir-douleur/souffrance au travail

Nécessité d' une approche

- individuelle et collective
- non centrée sur les produits

INTERACTIONS PRODUIT-INDIVIDU-ENVIRONNEMENT



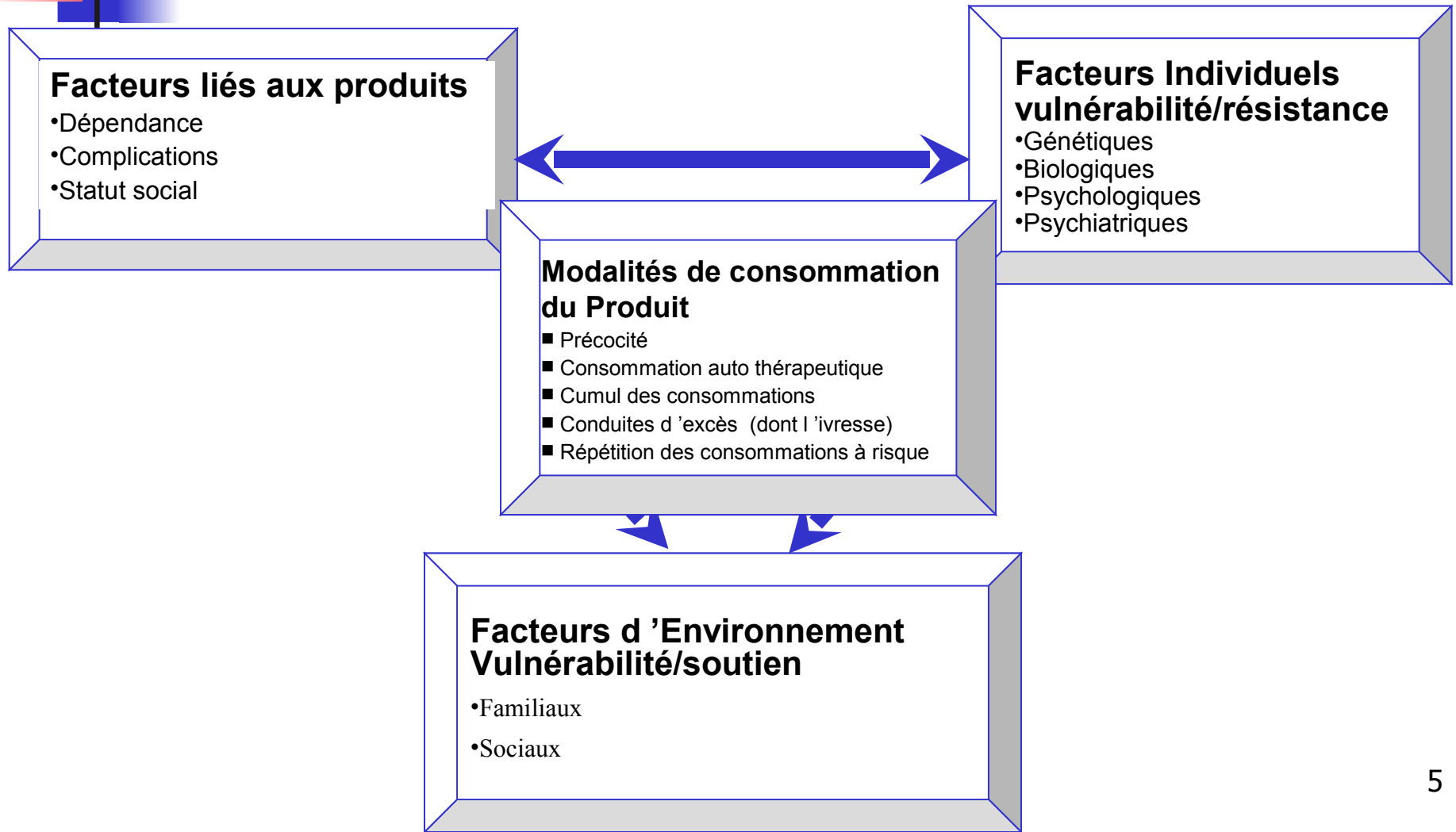
PRODUIT

L'INDIVIDU

L'ENVIRONNEMENT



Facteurs de risque et de gravité des addictions

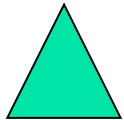




EFFETS RECHERCHES

- **Sédatifs** (alcool, opiacés et TSO, solvants, cannabis, anxiolytiques)
- **Stimulants, deshinibants** (alcool, tabac, amphétamines dont ecstasy, cocaïne-crack)

- **Recherche d'anesthésie, de défonce**
 - Ivresse alcoolique
 - THC, cocaïne



*Un comportement modifié n'est pas forcément une ivresse!
Une ivresse n'est pas forcément une alcoolisation aigue!*

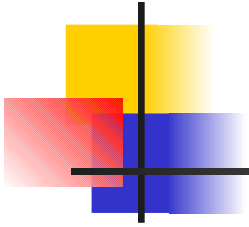
Facteurs de risque individuel

La présence de traits de personnalité

- Recherche de sensations
 - Faible évitement du danger
« plaisirs »
 - Recherche de nouveautés
 - Difficultés relationnelles
 - Faible estime de soi
«apaisants»
 - Réac. émotionnelles excessives
- } Sensibilité aux effets
- } Sensibilité aux effets

ZUCKERMAN M. Cambridge Université Presse. 994 : ADES J.,
LEJOYEUX

n M.Masson. 1997 : MASSE LC. Arch Gen Psychiatrie. 1997





Usage modéré

- Toute conduite ne posant aucun problème si
 - La consommation reste faible, inférieure ou égale aux *seuils de l'OMS (alcool)*
 - Et prise en dehors de :
 - toute situation à risque
 - et de tout risque individuel

- L'usage peut être expérimental, occasionnel, intermittent, périodique, régulier voire habituel



Usage à risque (1)

- Toute conduite associant une consommation
 - supérieure aux seuils définis par l'OMS (alcool)
 - ou inférieure (alcool) mais prise en situation de risque donc susceptible d'induire des dommages
 - L'absence de dommages induits
 - Et l'absence de dépendance

Usage à risque (2)



➤ Situation à risque

- Conduite, machine dangereuse, etc....
- Poste de sécurité, situation nécessitant vigilance et attention.

➤ Risque individuel

- Consommation rapide et/ou associée
- Pathologies associées
- Modification de la tolérance : âge, sexe, poids, médicaments, psychologie...
- Situations physiologiques particulières : grossesse, états de fatigue, dette de sommeil ...



Usage nocif

Consommation à problèmes

- Toute conduite associant:
 - L'existence d'au moins un dommage d'ordre médical, psychique ou social induit par l'alcool.
 - Et l'absence de dépendance .

→ Référence aux *conséquences*

et non plus aux seuils et fréquence de consommation
(≠ conso. Chronique)



Usage avec dépendance

- Caractérisée par une perte de maîtrise de la consommation.

- Ne se définit donc
 - ni par rapport à un seuil ou une fréquence de consommation.
 - ni par l'existence de dommages déjà induits qui sont néanmoins souvent associés.



Repérage mésusage

→ Quel objectif de repérage et pourquoi?

→ Comment ?

- Questionnement systématique, sur la consommation dans le cadre de l'entretien 'licite' en lien avec le travail (outils)
- Renforcé dans certaines situations (poste sécurité ..)
- Parfois, premier temps de l'acte thérapeutique.



Diagnostic clinique (1)

→ Des indicateurs souvent associés au mésusage

- ☑ Accidents, traumatismes répétés
- ☑ Troubles comportementaux, relationnels et sociaux
- ☑ Troubles du sommeil, fatigue, irritabilité, nervosité, humeur dépressive
- ☑ Poly-consommation

→ Examen clinique

- ☑ Peu pertinent au début de mésusage, Intérêt en cas d'usage nocif et au stade de la dépendance
- ☑ Signes cliniques ('imprégnation', syndrome de manque, complications, comorbidités...)

Diagnostic clinique (2)



- Évaluation de la consommation déclarée
- Questionnaires standardisés (repérage mésusage)

DETC/CAGE

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous fumiez (buviez) trop?
- Avez-vous déjà eu besoin de fumer (boire) dès le matin pour vous sentir en forme?

2 réponses positives évoquent une consommation nocive



Examens complémentaires

- Information consentement
- Secret médical/employeur
- Postes dits ***à risques***
- La sécurité : une définition floue
- A la charge de l'employeur
- Éléments diagnostiques et interprétation des résultats



Diagnostic biologique (1)

Détection de substances illicites dans le sang ou l'urine

≠

diagnostic de dangerosité

→ Dépistage

- Alcool
- Cannabis (seuil de concentration / altération de la vigilance)
- Opiacés et TSO
- Psychotropes...

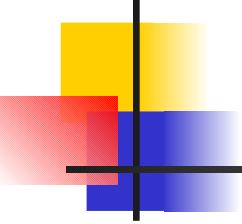
→ Indicateurs de mésusage (pas de valeur diagnostique pour la catégorie de mésusage)

- Alcool uniquement



Diagnostic biologique (2)

- Des étapes analytiques inscrites dans un contrôle Qualité interne et externe
 - Recherche adultérants : dilution, addition eau de javel, sel...
 - Screening par immunoanalyse
 - Confirmation par chromatographie gazeuse/spectrométrie de masse
 - Validation et contrôle des résultats



ASPECTS JURIDIQUES

Substances psycho actives

- Usage des stupéfiants interdit par la loi donc pas article spécifique dans le code du travail
- Pas de législation spécifique en Europe
- Tests rapides, absence de contrôle qualité et de confirmation des positifs
- Introduction possible d'articles dans ***règlement intérieur*** sur détention, usage et modalités de dépistage par le médecin du travail.

Rôle du service médical du travail (1)

Prévention et éducation à la santé



→ Conseiller

- Sensibilisation
- Dépistage/santé individuelle/santé publique
- Accès aux soins et à l'accompagnement
- Adaptation des postes

→ Expert

- Seul habilité à prélever, prescrire et recevoir les résultats des tests de dépistage
- Aptitude à un poste (risque lié à la prise de substances psycho actives / fonction : travail dit de sécurité - nécessitant vigilance, précision... ou un certain rythme - travail posté ou de nuit)
- Suivi (en réseau) des salariés concernés
- Reclassement éventuel des salariés en difficulté .



Rôle du service médical du travail (2)

Prévention et éducation à la santé

☑ **Prévention individuelle**

- ☑ Repérage précoce/interventions brèves
- ☑ Éviter la stigmatisation
- ☑ Recherche des FDR d'aggravation de rechute
- ☑ Prévention du handicap social : maintien dans l'emploi
- ☑ Des pratiques individuelles inscrites dans des stratégies collectives de travail (normes de conduites ...)

☑ **Prévention collective : institutionnelle, médicale, technique, organisationnelle**

- ☑ Repérage facteurs favorisants et dysfonctionnements organisationnels (*cas individuel révélateur d'aspects collectifs?*)
- ☑ A l'initiative de qui ?
- ☑ Travail en réseau au sein de l'entreprise
- ☑ Concertation avec la direction, les délégués du personnel et les CHS-CT
- ☑ En sollicitant les intervenants en hygiène sécurité et conditions de travail



Pluridisciplinarité et indépendance

- Déontologie, secret professionnel et partagé, confidentialité...
- Décision médicale d'aptitude ou d'inaptitude (partielle, totale, temporaire, définitive...)
- Visites de pré reprise, mi-temps thérapeutique, adaptation de poste
- Médecin du travail et médecin traitant
- Médecin du travail et employeur



Obligation de prévention de l'employeur

- Assure la sécurité et protège la santé des travailleurs sur la base d'une évaluation des risques professionnels (code du travail)
- Responsabilité pénale : veille personnellement au respect des dispositions légales et réglementaires (jurisprudence)



L'employeur

Obligation de prévention

- Le pouvoir disciplinaire doit s'exercer: sanction (avertissement, mise à pied, modification du contrat) voire licenciement.
- Il ne se réduit pas à la sanction de la faute et à la mise en œuvre de la responsabilité.
- Le respect de sécurité et de la santé concerne l'agent, ses collègues de travail et les tiers.
- Il est décliné dans le projet social et le programme de prévention des risques professionnels.



Évaluation des risques

- Obligation (décret 5 nov.2001)
- Document unique
- Sécurité et santé
- Démarche continue, exhaustive et participative
- Mobilisation pluridisciplinaire



Un principe de réalité difficile à admettre

- L'exclusion progressive vers un poste où la personne ne dérange plus
- Sans pour autant avoir été prise en charge



Au quotidien

- Que faire face à un agent, un collègue qui prend son poste dans un état inhabituel?



Se poser « la question »

Quel est le rôle dévolu à chacun?

- Employeur
- Encadrement et maîtrise
- Collègue
- Médecin du travail
- Médecin traitant



Agir concrètement (1)

- C'est le problème de tous en général et de chacun en particulier : *de l'action individuelle à la prévention collective*
- Plusieurs étapes indispensables



Agir concrètement (2)

1. Retirer temporairement de son poste de travail la personne qui présente un trouble du comportement manifeste, constaté par des faits précis et avérés
2. En parler avec la personne concernée
3. S'assurer de la mise en œuvre d'une prise en charge
4. Alerter le médecin du travail des difficultés rencontrées



Agir concrètement (3)

5. Prévoir le retour à son poste de travail et prendre des mesures adaptées pour éviter que la situation ne se reproduise
6. Informer l'agent des aménagements de poste envisagés
7. Établir un contrat : le maintien dans l'emploi sous conditions
8. En tant qu'employeur : expliciter les sanctions et les mettre en œuvre si nécessaire
9. Ne jamais oublier le lien social que permet le travail et sa dimension « soins ».



Agir concrètement (4)

- Dépistage et prise en charge pour le médecin du travail et le service social du personnel
- Application du code du travail et de la jurisprudence pour l'encadrement et la maîtrise



Inaptitude et addiction

- Addiction et handicap
- Addiction et invalidité
- Application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.



Effets de la loi du 11 février 2005

- Objectif : l'employeur doit adopter des mesures appropriées pour garantir l'égalité de traitement des personnes handicapées ou ayant des problèmes d'aptitude
- Le système de pilotage de l'insertion professionnelle est réaménagé



Vers une démarche de prévention (1)

- Intégrer la prévention dans les enjeux de management
- Sensibilisation du personnel, Formation du CHSCT,
- Mise à jour du règlement intérieur
- Définir le rôle et les responsabilités de chaque acteur, implication de l'ensemble des acteurs
- Travail sur les représentations sociales
- Articulation avec les autres enjeux de sécurité et de santé au travail



Vers une démarche de prévention (2)

- Prévention MEDICALE-TECHNIQUE-ORGANISATIONNELLE pluridisciplinaire
- Planifier un plan de prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent :
 - La technique
 - L'organisation du travail
 - Les conditions de travail
 - Les relations sociales
 - L'influence des facteurs ambiants
- Identifier les facteurs de risque de souffrance psychique, d'épuisement
- Mixité des cultures pour un regard plus ergonomique sur le travail humain