

RECOMMANDATIONS

Dr Anne-Laurence Thomas-Desessarts*, Dr Didier Playoust, Mme Aude Lalande***, Mme Sylvie Masson******

* Médecin du travail, Conflans-Sainte-Honorine, France

** Addictologue, Andernos-les-Bains, France

*** Sociologue, Paris, France

**** Assistante sociale, Lille

Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel

IV – Repérage clinique

2 – Les acteurs du repérage

Les conduites à tenir en fonction des résultats du repérage

Résumé

Toute personne présente sur le lieu de travail peut être amenée à repérer un mésusage de substance psychoactive (SPA), mais sa fonction, sa formation, son éthique, sa personnalité et son expérience feront varier l'interprétation, la "conduite à tenir" et donc les conséquences de ce repérage. Or, le repérage est indissociable des notions de libertés individuelles, d'éthique et de transparence (vis-à-vis de la personne repérée), exercice difficile face aux contraintes réglementaires. Les services de santé au travail doivent être en capacité de proposer à tout salarié de bénéficier d'une évaluation clinique de sa consommation de SPA et de délivrer, le cas échéant, une intervention brève sur l'ensemble des substances, y compris les médicaments psychotropes. Le cas échéant, un accompagnement thérapeutique sera proposé. Dans le cadre d'un protocole, le repérage peut être confié par le médecin à un infirmier de santé au travail préalablement formé. Il est recommandé que la décision d'aptitude prononcée par le médecin du travail suite au repérage d'un mésusage de SPA soit toujours proportionnelle au risque que cette consommation induit en milieu du travail, sur le salarié ou son entourage.

Mots-clés

Substance psychoactive – Travail – Mésusage – Repérage – Conduite à tenir.

Cet article est issu de l'Argumentaire des Recommandations pour la pratique clinique "Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel". Société française d'alcoologie, en partenariat avec la Société française de médecine du travail.

Summary

Misuse of psychoactive drugs at workplace. IV – Clinical detection. 2 – Persons involved in detection. Management as a function of the results of detection

Anyone present in the work place may detect a case of psychoactive substance abuse, but his/her position, training, ethical values, personality and experience can alter the interpretation, "management" and therefore the consequences of this detection. Detection of substance abuse is indissociable from the concepts of individual freedom, ethics and transparency (in relation to the person identified), which is a difficult exercise in relation to regulatory requirements. Occupational health services must be able to provide all workers with the possibility of clinical assessment of psychoactive substance use and, when necessary, provide brief intervention on all of these substances, including psychotropic medications. When necessary, therapeutic management may be proposed. In the context of a protocol, detection of cases of psychoactive substance abuse can be delegated by a physician to a previously trained occupational health nurse. The aptitude decision taken by the occupational health physician following detection of psychoactive substance abuse must always be proportional to the risk induced by this consumption in the work place for the employee or fellow workers.

Key words

Psychoactive substance – Work – Abuse – Detection – Management.

Réflexions préalables

Épidémiologie – La consommation de substances psychoactives (SPA) a été multipliée par dix ou 20 depuis 1970, et le monde de l'entreprise doit composer avec cette don-

née (1-3). D'après l'enquête de prévalence par questionnaire d'Orset (4), la consommation de SPA est susceptible de concerner tous les âges, tous les milieux professionnels et tous les milieux sociaux.

Légitimité de la problématique – Si la question du repérage clinique de la consommation des SPA dans le monde du travail est légitime en raison des risques individuels et collectifs que cela implique, sa résolution est complexe car les notions éthiques et juridiques ne cessent de se poser, en s'affrontant parfois quand on essaye d'en définir les limites.

Formation – D'après l'enquête nationale "Addiction en santé au travail : repérage des pratiques des médecins du travail" de l'INPES-SMTOIF-INRS, 2009 (5), il existe un manque de formation des médecins du travail sur le dépistage du mésusage des SPA et un besoin de recommandation sur le sujet. Quel que soit le public concerné, toute formation devrait inclure un temps notable de réflexion sur les représentations (6) de chacun et le comportement qu'elles engendrent. Cette réflexion concerne également les professionnels de santé au travail car leur histoire personnelle peut influencer sur des décisions qui doivent normalement obéir à des règles de neutralité et d'absence de jugement. Les représentations erronées concernant les personnes en situation de mésusage pourraient par ailleurs induire une stigmatisation ou, au contraire, une sous-estimation du risque (3, 7, 8). Si une meilleure formation dans ce domaine s'avère importante, les termes utilisés par la MILDT dans son rapport "Conduites addictives et milieu professionnel" (6), qui préconise de "*rendre, par des formations adaptées, tous les acteurs capables de reconnaître les différentes variétés de conduites addictives et leurs expressions*", laissent plusieurs questions en suspens :

- n'y a-t-il pas un risque de glissement entre compétence à repérer et obligation de signaler ?
- ces formations ne vont-elles pas aboutir à un "brevet de capacité à signaler" ?
- des "séances d'information sur l'usage et le mésusage des SPA" pour tous les acteurs ne seraient-elles pas plus neutres que des formations à reconnaître ?
- pourrait-on créer un label garantissant leur éthique ?

Sécurité, responsabilité – Le devoir de sécurité et la responsabilité sanitaire de l'entreprise et des médecins peuvent être assimilés à un pouvoir de répression ou être vécu comme tel : sanction par l'entreprise ou inaptitude médicale décrétée par le médecin. Bien que l'équipe de santé au travail soit soumise au secret professionnel, les conséquences de l'avis d'aptitude sont susceptibles d'ali-

menter rumeur et stigmatisation. La tendance actuelle au repérage individuel privilégie la dimension personnelle de la responsabilité, aux dépens de la responsabilité du collectif de travail ou de l'entreprise. Un repérage devrait donc être associé :

- à la nécessité de réduire le risque individuel et/ou collectif, la réponse à apporter devant toujours être proportionnée aux risques encourus ;
 - au devoir d'accompagnement sanitaire et professionnel du sujet en difficulté (et/ou des collectifs de travail) ;
 - à la mise en œuvre d'action collective de prévention (6), en gardant à l'esprit que si le travail est un indéniable facteur d'insertion, il peut aussi être un facteur d'augmentation de la consommation de SPA avec mésusage potentiel (1, 9) ;
- et dissocié de toute perspective répressive (éthique autour du devoir de sécurité).

Indépendance professionnelle des personnels de santé au travail (PST) – L'accompagnement par le médecin du travail d'une personne dans le mésusage implique une indépendance totale dans l'exercice professionnel. Cette indépendance l'oblige aussi à un devoir d'excellence dans le style relationnel qu'il doit adopter pendant les entretiens individuels : empathie, absence de jugement, neutralité, transparence, devoir d'information, responsabilisation du salarié dans la démarche de changement, encouragement. Il doit se méfier de l'utilisation de la toute-puissance du message sanitaire et de ses tentations "hygiénistes" et se rappeler qu'il a aussi le devoir de respecter le principe de liberté individuelle, en entretien individuel, mais aussi en réunion ou en formation.

Ambiguïté juridique – Quand un salarié (hors encadrement ou hiérarchie) repère une situation évoquant un mésusage de SPA, différentes solutions s'offrent à lui selon la représentation qu'il s'en fait :

- en parler directement avec l'intéressé ;
- en parler à la hiérarchie ;
- se taire.

Il existe un conflit entre :

- la notion de liberté individuelle : le salarié a-t-il le droit (la liberté) de se taire ?
- le droit du travail R.4228-21 : "*Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse*" (obligation pour l'employeur) ;
- la non-assistance à personne en danger. Quand la MILDT demande dans son rapport (6) de "*rendre tous les acteurs susceptibles de faire du repérage*", il faudrait ajouter "dans l'unique but de faire cesser le risque". Où se situe la limite entre un comportement altérant la productivité

du salarié et un trouble du comportement dangereux pour lui-même ou les autres ?

Usage ou mésusage ? – Deux notions à ne pas confondre et à bien analyser (10) :

- s'il existe des consommations sans répercussion sur l'environnement du travail, qui ne doivent donc pas avoir d'incidence sur la décision d'aptitude, d'autres peuvent, à l'inverse, être dommageables en milieu de travail, à un moment donné, pour une personne donnée, indépendamment d'une dépendance avérée ;

- le mésusage ne se définit pas par des quantités, mais par les conséquences de la consommation, par exemple des difficultés dans les relations sociales ou interpersonnelles, une incapacité de remplir des obligations importantes, ou dans des situations où la consommation peut être physiquement dangereuse.

NB : il semblerait que les annexes du DSM-5 ne décrivent désormais que deux situations : l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail et l'utilisation répétée d'une substance dans des situations pouvant être cause de danger physique (conduite automobile, exploitation de machine), qui peuvent constituer un trouble de l'utilisation de substances. Ces notions n'ayant actuellement pas de traduction française officielle, nous continuons d'utiliser la terminologie du DSM-IV.

Légitimité de l'acteur du repérage – Le repérage d'une situation à risque ou pathogène, comme le mésusage de SPA, doit engendrer une action de celui qui repère. Cette action est légitimée par sa fonction et par le cadre dans lequel il agit à un moment donné : cadre sanitaire, sécuritaire ou réglementaire. En dehors de ces cadres, il existe un cadre relationnel où l'acteur du repérage parle en tant qu'individu indépendamment de son statut d'appartenance à l'entreprise. Ces cadres seront détaillés ci-après. Dans tous les cas, il importe que l'acteur du repérage ait un discours suffisamment clair pour que la personne repérée puisse comprendre dans quel cadre on s'adresse à elle. Il est important que chacun reste dans son rôle, ce qui n'empêche pas un discours respectueux.

Prise en compte du risque lié au mésusage des SPA dans le document d'évaluation des risques dit "document unique" (11) – Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 impose aux entreprises, quelle que soit leur taille, la création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. L'évaluation du mésusage de SPA fait partie de l'évaluation des risques psychosociaux de l'entreprise et doit figurer dans le document unique.

A – Quels sont les acteurs du repérage ?

Toute personne présente sur les lieux du travail peut être amenée à "repérer" un mésusage de SPA, mais sa fonction, sa formation, son éthique, sa personnalité et son expérience feront varier l'interprétation, la conduite à tenir et donc les conséquences de ce "repérage".

Le repérage est indissociable des notions de respect des libertés individuelles, d'éthique (6) et de transparence (vis-à-vis de la personne repérée), exercice difficile où les contraintes réglementaires énoncées :

- par le Code du travail – Art. R.4624-10 : *"L'avis d'aptitude formulé par le médecin du travail concerne l'adéquation entre l'état de santé d'un salarié et son poste de travail. Il résulte de l'examen médical du travail qui a pour but :*

. de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;

. de s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail ;

. de proposer éventuellement des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes" ;

- ou par le règlement intérieur, si celui-ci contient des articles sur le sujet,

ont aussi leur place. L'avis d'aptitude est donné lors de la visite d'embauche, des visites périodiques, des visites de reprise, des visites occasionnelles demandées par le salarié (sauf les visites confidentielles) ou par l'employeur.

Le repérage peut être fait par une personne (ou un groupe de personnes) dont l'action est légitimée par sa fonction et par le cadre dans lequel elle agit à un moment donné : cadre sanitaire, sécuritaire, réglementaire ou relationnel. On notera que quand le médecin du travail évalue des risques liés à une consommation, puis informe, oriente et accompagne, il agit dans le cadre de ses fonctions sanitaires. Or, dans le cadre d'une même consultation, il peut être amené à prononcer une décision d'aptitude et exercer par conséquent des fonctions réglementaires. On recommandera par conséquent d'explicitier chaque fois que possible, tant aux salariés reçus en consultation qu'à leur encadrement et à la direction de l'entreprise, les contraintes liées à cette double fonction et de rappeler les impératifs de respect des libertés individuelles, d'éthique, de secret médical et de transparence auxquels doit se conformer le corps médical.

A.1. Repérage dans le cadre d'une fonction sanitaire

Relèvent de ce cadre les différents intervenants médico-psychosociaux du champ de la santé au travail : infirmier,

assistant social, psychologue, médecin du travail (la santé étant définie comme un bien-être physique, psychique et social) et, dans certaines entreprises, le “réfèrent alcool”. Il s’agit en général d’une personne, anciennement dépendante de l’alcool ou active dans un mouvement d’entraide, mandatée officiellement par l’employeur pour “accompagner” des salariés en difficulté avec ce produit.

Conformément à la synthèse des recommandations professionnelles issues d’un consensus formalisé et publiées par la Haute Autorité de Santé (12) sur le contenu du dossier médical en santé au travail, qui préconisent le recueil des données actualisées sur l’habitus (alcool, tabac, autres addictions), que les professionnels de santé au travail évaluent le type de consommations (usage à risque, nocif pour la santé, dépendance) et recherchent une polyconsommation.

Il est recommandé de proposer systématiquement aux salariés des questionnaires d’évaluation validés dont les réponses sont ensuite à analyser avec le salarié afin d’entamer un dialogue (13-18). Une étude randomisée contrôlée sur le repérage par questionnaire AUDIT suivi d’une intervention brève montre que cette dernière est efficace en santé au travail (17). Le repérage précoce et l’intervention brève (RPIB) lors de toute visite médicale sont également préconisés par la MILDIT (6).

Le secret partagé – La notion de “secret partagé” se limite aux membres de l’équipe médicale de santé au travail qui peuvent partager “certaines” données selon les principes déontologiques “pour assurer la continuité des soins et améliorer leur qualité”, dans l’intérêt du patient et avec son consentement “éclairé, explicite et exprès”. Les données doivent rester “nécessaires, pertinentes et exprès” (19).

Les professionnels de santé au travail se doivent également de travailler dans la transparence vis-à-vis de la personne en difficulté.

A.2. Repérage dans un cadre réglementaire

Relèvent de ce cadre :

- l’employeur et ses représentants, qui doivent faire respecter le Code du travail et le règlement intérieur quand il existe ;
- le médecin du travail quand il émet un avis d’aptitude : ses missions sont en effet d’“éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail” (Code du travail,

article L.4622-3). Faire respecter le règlement intérieur ne fait donc pas partie de ses responsabilités.

En effet, le règlement intérieur peut édicter des règles de fonctionnement dans le domaine de la sécurité, mais aussi de protection plus large de l’entreprise (productivité, biens matériels, image de marque...). Ces notions qui n’ont pas à intervenir dans la décision d’aptitude du médecin du travail. À ce niveau, c’est en effet à l’employeur de prendre ses responsabilités.

A.3. Repérage dans un cadre sécuritaire

Relève de ce cadre l’ensemble des acteurs du monde du travail, à savoir tout salarié de l’entreprise et toute personne présente sur le lieu de travail, y compris dépendant d’une entreprise extérieure, intérimaire, client, témoin, quel qu’il soit. L’acteur du repérage se demandera alors si le comportement de tel individu met en danger sa propre sécurité et/ou celle des “autres”. C’est dans ce cadre que se pose la question de la proportionnalité entre la prise de risque et les conséquences de la réponse. D’où la nécessité de distinguer le risque immédiat – “péril imminent” – qui concerne tous ceux qui le repèrent et le “risque ultérieur”, plus incertain et probablement plus proche du cadre réglementaire.

A.4. Repérage dans un cadre “relationnel”

Ce cadre concerne potentiellement “tout le monde” dans le contexte de relations professionnelles. Pour sensibiliser aux risques liés à l’usage de SPA au travail, on s’efforcera d’inviter chaque personne en situation de repérage à s’interroger sur :

- ce qui la touche, quelle que soit sa position, dans le repérage d’un mésusage de SPA ;
- ce qui guide sa réaction ;
- ce qu’il est éthique ou non “de faire ou ne pas faire”. Une personne ayant un lien hiérarchique peut-elle tenir le rôle de “simple collègue” voulant aider ? N’y a-t-il pas dès lors un risque de télescopage des rôles ?

On observe fréquemment un repérage “de groupe” : tout le monde en parle, sans s’adresser directement à la personne concernée. C’est un repérage sans action, donc sans efficacité, qui aboutit souvent à la stigmatisation. Dans de tels cas, une intervention de l’employeur sera préconisée, de façon à contrer la rumeur et à proposer une conduite à tenir (cf. infra). On se méfiera d’une sollicitation hâtive des professionnels de santé, qui pourrait amplifier des processus de stigmatisation.

Recommandations

R.7. Il est recommandé que les médecins du travail soient en capacité de proposer systématiquement à tout salarié, quels que soient notamment son âge et son poste de travail, une évaluation clinique de sa consommation de SPA (Recommandation HAS sur le contenu du Dossier médical en santé au travail). Dans le cas de l'alcool, le salarié doit être informé de son niveau de risque et, le cas échéant, doit pouvoir bénéficier d'une intervention brève sur le mode motivationnel visant à réduire sa consommation ou, au minimum, se voir remettre une documentation (Recommandation de la Commission d'audition pour l'HAS, 2007). Cette évaluation devra être renouvelée régulièrement (accord professionnel). Pour les autres SPA, des études de validité des interventions brèves sont recommandées.

R.8. L'évaluation de la consommation de SPA peut être confiée, dans le cadre d'un protocole, par le médecin du travail à un(e) infirmier(e) en santé au travail. Il est recommandé que l'infirmier(e) qui participe à cette action soit préalablement formé(e) à l'addictologie et notamment aux techniques de repérage précoce avec intervention brève ; formations qui devraient être intégrées aux cursus de formation initiale et continue (accord professionnel).

R.9. Le caractère licite ou illicite de la substance consommée ne doit pas guider l'évaluation (accord professionnel).

B – Conduite à tenir en fonction du repérage

B.1. Conduite à tenir en fonction du cadre

B.1.1. Conduite à tenir dans le cadre de fonctions sanitaires

- Pour les SPA en général

Que le repérage soit systématique (questionnaire ou entretien) ou opportuniste (découverte de signes fonctionnels parfois banals, de signes cliniques à l'examen, de signes sociaux, professionnels, familiaux, judiciaires), les résultats et la conduite à tenir sont envisagés selon la forme de(s) consommation(s) aiguë(s) et/ou chronique(s), et ce, quelle(s) que soi(en)t la ou les SPA consommée(s). On distinguera :

- l'usage : consommation à faible risque (socialement et

médicalement acceptable) qui donnera lieu à une information sur les risques potentiels : sanitaires, réglementaires...

- et le mésusage, autrement dit :

. l'usage à risque appelant une information sur les risques encourus et une intervention brève adaptée précisant notamment le niveau de risque atteint ;

. l'usage nocif appelant une information sur les risques encourus, une intervention brève adaptée et, si nécessaire, une orientation vers des soins ;

. l'usage avec dépendance appelant une information sur la pathologie addictive et sur les risques toxiques encourus, une orientation vers un accompagnement spécialisé, via le médecin traitant.

Dans tous les cas, une brochure d'information issue d'organismes reconnus par la communauté scientifique est proposée au salarié à la fin de l'entretien.

En cas de mésusage avec dépendance, dans l'intérêt du salarié et avec son accord, le médecin du travail collaborera avec le médecin traitant, le psychiatre et les équipes de soins spécialisés dans le champ de l'addiction (20, 21). Par ailleurs, le médecin du travail décide de l'opportunité de mettre en place une surveillance médicale dans le cadre d'un soutien qui ne doit pas se substituer à l'accès aux soins ou à l'accompagnement externes, ni le limiter.

Développée en détail dans le chapitre sur le dépistage biologique de cet argumentaire, la pratique de tests biologiques devrait rester marginale (opinion des experts) et ne jamais se substituer à l'entretien clinique. Outre la limite de leur validité et les contraintes techniques qui les accompagnent, leur généralisation est difficilement compatible avec la relation de confiance que tout médecin du travail cherche à établir avec le salarié et peut nourrir l'idée (assez répandue) que le médecin du travail n'aurait pas d'indépendance professionnelle vis-à-vis de l'employeur. Ces tests pourraient même devenir contre-productifs sur le long terme, que ce soit au niveau individuel ou collectif (avis d'expert).

Actuellement, les seuls outils d'aide à la décision pour les aptitudes sur les postes de sécurité sont les tests psychotechniques qui sont peu utilisés car ce sont des examens longs et peu fiables. Des actions de recherche active vers des tests qui analyseraient le niveau de vigilance, de réflexes et la qualité de la vision dans des situations proches du réel doivent être encouragées. L'utilisation de simulateurs de conduite serait par exemple intéressante (conduite routière, mais aussi conduite de chariots automoteurs qui ne requiert pas les mêmes capacités).

À terme, le médecin du travail devra analyser la relation entre le mésusage et les conditions ou l'environnement de travail : comportement d'importation, d'acquisition ou d'adaptation (22) (voir le chapitre sur les déterminants professionnels des usages de SPA).

Quel que soit le produit concerné (légal ou illégal), il est important de donner un cadre à l'entretien : le salarié est informé du résultat du repérage et du niveau de risque. Le médecin lui laisse la responsabilité du changement, lui donne clairement un conseil de modération ou d'abstinence, lui propose un choix de stratégies et l'encourage sur ses chances de réussite. L'empathie et l'absence de jugement sont indispensables.

Si le repérage est issu de l'entourage professionnel, il doit être confirmé par écrit par la hiérarchie. Au mieux, l'employeur adresse au médecin du travail un courrier relatant des éléments factuels en relation avec le travail.

- Pour le cas des médicaments psychoactifs (MPA)

La conduite à tenir est la même. Comme pour les autres SPA à doses équivalentes, les effets secondaires des MPA (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques, neuroleptiques...) varient considérablement d'un sujet à l'autre.

L'échelle d'Epworth (23) (cf. annexe 1) évalue la somnolence diurne, avec plusieurs limites : il s'agit d'un test "déclaratif", uniquement validé pour dépister des apnées du sommeil. Étudier l'intérêt de son utilisation dans le cadre d'une évaluation de la vigilance des personnes consommant des médicaments psychoactifs (par exemple pour la conduite de véhicules) pourrait être envisagé.

- Pour le cas particulier des traitements de substitution aux opiacés (TSO)

Le médecin du travail a un rôle majeur à jouer à un moment où la possibilité de réinsertion par le travail peut intervenir. Un salarié sous TSO ne doit en aucun cas faire l'objet de pratiques discriminatoires ni à l'embauche ni dans le cadre de l'activité professionnelle. Comme pour toutes les consommations de SPA, les réponses à apporter en termes d'aptitude doivent donc être proportionnelles aux risques encourus et doivent prendre en compte la tolérance individuelle (avis d'expert) :

- en cas d'un simple usage thérapeutique, le salarié est considéré comme un patient bénéficiant d'un traitement, régulièrement suivi, co-acteur de ses soins et conscient de ses responsabilités. Il fournit au médecin du travail les données du cadre thérapeutique dans lequel il évolue :

Annexe 1. – Échelle de somnolence d'Epworth (23).

Quelle probabilité avez-vous de vous assoupir ou de vous endormir dans les situations suivantes, indépendamment d'une simple sensation de fatigue ?

Même si vous ne vous êtes pas trouvé dans ces circonstances, imaginez votre réaction :

0 = pas de risque de s'assoupir

1 = petite chance de s'assoupir

2 = possibilité moyenne de s'assoupir

3 = grande chance de s'assoupir

- Assis en lisant :

- En regardant la télévision :

- Assis inactif en public (par exemple au théâtre ou lors d'une réunion) :

- Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt :

- En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent :

- Assis et en discutant avec quelqu'un :

- Assis tranquillement après un repas sans alcool :

- Au volant, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage :

Interprétation des résultats :

- un score supérieur à 11 signe une somnolence diurne pathologique ;

- un score supérieur à 15 est un score d'alerte sévère.

coordonnées du thérapeute, coordonnées du pharmacien, posologies prescrites de buprénorphine ou de méthadone ;

- en cas de mésusage, le médecin du travail doit évaluer le niveau de mésusage et prendre à la fois en compte la toxicité-spécificité du produit et la spécificité de la pathologie addictive. Il oriente le salarié, l'accompagne et doit intégrer dans son approche le risque accru de polyconsommation. La réponse en termes d'aptitude et de fréquence des visites sera proportionnée au risque encouru, et une surveillance médicale "rapprochée" sera mise en place.

Parmi les éléments rapportés dans la revue de la littérature de Durand (1), il faut retenir que :

- "en milieu de travail, les principales questions qui se posent concernent la vigilance, la conduite automobile et le dépistage" ;

- "les personnes traitées depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois, stabilisées, ne présentent pas de trouble de la vigilance significatif par rapport à la population générale" ;

- "les troubles de la vigilance sont observés chez les sujets traités prenant d'autres SPA (notamment l'alcool)".

Tests biologiques dans le cadre du dépistage des TSO : s'il n'est pas souhaitable de rentrer dans des protocoles trop

rigides, l'arbre décisionnel pour l'aptitude à un poste de sûreté ou de sécurité cité dans l'article de Frimat (3) constitue un outil d'aide à la décision. Il faut néanmoins garder à l'esprit que les situations doivent toujours être analysées au cas par cas, dans le cadre d'un contrat de confiance et, de préférence, en pluridisciplinarité avec les équipes de soins. Si le médecin du travail ne doit en aucun cas entrer dans une logique de contrôle systématique de la prise du traitement de substitution, il peut – avec l'accord du salarié – collaborer avec les soignants prescripteurs pour mieux apprécier l'influence clinique de la prise d'un TSO sur l'aptitude au travail. Lorsque la pratique de test s'avère nécessaire, mieux vaut, dans le cadre d'une collaboration avec les soignants prescripteurs, utiliser ceux réalisés en milieu de soins.

B.1.2. Conduite à tenir dans un cadre réglementaire

Dans ce cadre (distinct du cadre sécuritaire ci-après), la fonction du médecin du travail est d'appliquer le Code du travail : il doit émettre un avis d'aptitude. La notion d'aptitude ne devant pas être confondue avec celle de la compétence, le médecin du travail doit toujours réfléchir au sens et au contour de sa mission.

La décision d'aptitude doit toujours être proportionnelle au risque encouru. Elle doit à la fois s'appuyer sur l'évaluation du risque au poste de travail, pour le salarié impliqué ou pour les autres, et sur l'évaluation des conséquences de la consommation, en ayant toujours à l'esprit de ne pas confondre usage et mésusage, y compris pour les produits illicites. Qu'ils soient paramédicaux ou intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), l'avis des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail peut éclairer le médecin du travail dans sa décision.

Dans le cas d'un mésusage de SPA, avec répercussion sur l'environnement de travail, un avis d'inaptitude temporaire au poste de travail ou un avis d'aptitude avec des propositions d'aménagement de poste vise à protéger la santé et la sécurité du salarié et/ou des autres travailleurs (et parfois aussi à sauver l'emploi du salarié). Il faut proposer au salarié d'adhérer à un projet thérapeutique et lui expliquer les raisons de la décision pour qu'elle ne soit pas vécue comme une sanction disciplinaire, mais une décision réglementaire.

Le médecin ne doit par ailleurs jamais utiliser son pouvoir de décision sur l'aptitude pour forcer quelqu'un à se soigner ou à changer de comportement. La menace

ou le chantage sont incompatibles avec sa mission et son éthique ; les approches motivationnelles laissent la responsabilité du changement à la personne concernée. Le médecin du travail décide ensuite de l'opportunité d'une surveillance médicale "rapprochée", de préférence en concertation avec le salarié.

Enfin, quelle que soit la décision d'aptitude, elle a pour double objet :

- de protéger la santé et la sécurité du salarié et de son entourage dans le cadre du travail ;
- et de favoriser le maintien dans l'emploi ou l'insertion professionnelle.

B.1.3. Conduite à tenir dans un cadre sécuritaire

(hors troubles aigus du comportement)

- Le médecin du travail

Selon la dangerosité de la situation pour le salarié ou son entourage, le médecin du travail peut émettre :

- un avis d'inaptitude temporaire au poste de travail, le salarié étant orienté vers des soins avec un arrêt de travail pour maladie ;
- un avis d'aptitude avec des propositions d'aménagement du poste de travail pour une durée à déterminer. L'objectif est de prévenir les risques professionnels et de maintenir le salarié au poste de travail habituellement occupé ou éventuellement de proposer un reclassement dans l'entreprise. Le médecin du travail doit toutefois se montrer vigilant sur l'aptitude avec restrictions (limitations ou réserves), car ce type d'avis pourrait être considéré comme une inaptitude par l'employeur avec des conséquences pour l'emploi du salarié.

En cas de mésusage, le médecin du travail doit analyser si celui-ci entraîne un risque professionnel : certains mésusages sont sans répercussion sur l'environnement du travail et ne doivent donc pas avoir d'incidence sur la décision d'aptitude.

- Les autres intervenants en santé au travail

Après une première évaluation, ils orientent la personne vers le médecin du travail. En l'absence de celui-ci, ils prennent les décisions d'orientation en fonction d'un protocole préétabli avec lui.

- L'employeur ou l'encadrement

Les constatations sur le comportement pouvant être liées à des problèmes de santé, il est de son devoir de l'adresser au médecin du travail (visite à la demande de l'employeur prévue par le Code du travail).

- Les salariés de l'entreprise

Ils doivent informer leur employeur ou leur hiérarchie. Le cas échéant, ils peuvent faire valoir leur "droit de retrait" sous certaines conditions : le salarié, confronté à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, a le droit d'arrêter son travail et, si nécessaire, de quitter les lieux pour se mettre en sécurité.

B.1.4. Conduite à tenir dans un cadre "relationnel"

Le salarié qui décide d'aborder la question d'une consommation lui paraissant problématique avec un collègue va, de fait, donner des conseils. Il doit alors appliquer les règles de discrétion et de non-jugement et parler uniquement des dysfonctionnements qui ont une répercussion sur le travail, le collectif de travail ou sur les relations humaines. Il peut inciter le collègue à se faire aider, à se tourner vers des personnes ressources en interne ou externe. Il peut donner des coordonnées de professionnels, de services, d'organismes, d'associations ou de relais d'aide et le soutenir dans ses démarches.

Il est parfois utile qu'il se fasse lui-même aider pour garder la juste distance et éviter d'être contre-productif.

B. 2. Gestion post-critique : conduite à tenir à l'égard du salarié concerné

Le repérage d'un mésusage de SPA se fait souvent dans le cadre d'une situation de crise justifiant des mesures immédiates de sécurité pour l'individu, voire parfois pour l'entourage professionnel. La situation post-critique doit être, elle, gérée par les professionnels de santé et l'employeur ou ses représentants. Si chacun doit rester dans son champ, une synergie et une cohérence dans les réponses sont souhaitables. L'objectif n'est pas de stigmatiser ou de banaliser, mais de saisir l'occasion pour dialoguer et aider à la prise de conscience des conséquences au niveau du travail.

Même si elle n'a pas eu de conséquences négatives, aucune situation faisant suite à un repérage de problèmes liés à la consommation de SPA ne doit être banalisée : il faut toujours proposer d'en reparler avec la personne concernée, l'important étant d'éviter les non-dits qui pérennisent et aggravent les situations à problèmes. Le médecin du travail propose systématiquement de revoir le salarié. Il l'accompagne, le responsabilise et l'encourage dans sa démarche de réduction des risques ou d'abstinence. Il est à l'écoute des dysfonctionnements professionnels susceptibles de

réactiver le mésusage. Des entretiens rapprochés sont prévus à cet effet pour faire le point au service médical.

Le médecin du travail informe le salarié :

- sur les ressources internes à l'entreprise. Par exemple, l'assistant(e) social(e) – s'il y en a – qui peut aborder l'aspect financier, familial de sa situation. C'est l'un des rares acteurs à pouvoir se rendre à domicile et accompagner physiquement la personne (pour une entrée en hospitalisation, par exemple). Autre exemple : le référent alcool ;
- sur les possibilités d'assistance externes à l'entreprise (médecin traitant, services spécialisés, associations...).

En accord avec la personne, il peut prendre directement contact avec eux.

Si la situation a été constatée sur le lieu de travail, le salarié pourra être reçu par la hiérarchie lors d'un entretien spécifique de reprise. Celle-ci aura prévenu le service médical et organisé la visite médicale. Dans un premier temps, les dysfonctionnements occasionnés au travail sont rappelés au salarié, qui est informé de l'existence des intervenants internes ou externes à l'entreprise pouvant l'accompagner. Une évaluation à court terme, ainsi qu'un suivi sont à prévoir pour acter l'évolution.

En cas de retour après un sevrage ou une hospitalisation, la personne doit être accompagnée dans son désir de changement et son retour être préparé. Objectif : éviter un isolement, un rejet. Son environnement de travail doit également être étudié : ne risque-t-il de favoriser une récidence ?

B. 3. Gestion post-critique : conduite à tenir au niveau collectif

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur pour évaluer les risques liés au mésusage des consommations de SPA dans l'entreprise (22). Il travaille en pluridisciplinarité avec tous les acteurs de prévention.

Il importe de déterminer si les comportements de consommation de SPA sont des comportements hors milieu du travail de type comportement d'importation – consommation dans la vie privée débordant à terme sur le travail. Quels sont les risques pour la santé et la sécurité de la personne concernée et de son entourage ? – ou des comportements davantage en lien avec le travail :

- comportement d'acquisition : à l'occasion de "pots" ou de repas d'affaires, qui font partie intégrante de la culture du métier en facilitant le lien social ou la production.

Annexe 2. – Modèle d’autoquestionnaire sur l’évaluation du risque alcool à destination des entreprises permettant d’impulser la réflexion sur le sujet, d’après Duquesne (24).

- La consommation de boissons alcoolisées est-elle autorisée dans votre entreprise ?
- La consommation de boissons alcoolisées est-elle réglementée dans votre entreprise ?
- Existe-t-il des dysfonctionnements liés à la consommation de boissons alcoolisées dans votre entreprise ?
- Existe-t-il un protocole pour répondre à ces dysfonctionnements dans votre entreprise ?
- Y a-t-il déjà eu des personnes en état d’ivresse dans votre entreprise ?
- Existe-t-il un protocole pour répondre à ces états d’ivresse ?
- Existe-t-il une prévention des consommations des substances psychoactives (alcool, cannabis...) aux postes de sécurité dans votre entreprise ?
- Cette prévention vous paraît-elle suffisante ?
- Cette prévention est-elle respectée ?
- Avec quels acteurs pensez-vous pouvoir organiser ou développer ce genre de prévention ?

Quelle est la politique actuelle de l’entreprise par rapport à ce risque (annexe 2) (24) ?

- comportement d’adaptation : automédication pour tenir au travail, dopage pour être performant... Une question qui renvoie à l’évaluation des risques psychosociaux de l’entreprise. Les conditions de travail sont au cœur du problème (25).

Cette évaluation doit déboucher sur des actions concrètes de prévention où la formation des différents acteurs a une place primordiale. Élaboré sous l’autorité de la DRTEFP et de l’IURPST de Basse-Normandie, le guide pratique “L’alcool sur les lieux de travail” (26) est un ouvrage qui peut aider à initier la démarche en entreprise.

Enfin, il faut toujours avoir à l’esprit que la politique de prévention du mésusage des SPA n’est ni une histoire de “lutte des classes” ni de “chasse aux sorcières” : les actions de prévention à mettre en place doivent être le fruit d’un consensus avec les partenaires sociaux. Le Comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est partie prenante de la démarche.

En Belgique, les partenaires sociaux ont conclu, au sein du Conseil national du travail, une convention collective

du travail concernant la mise en œuvre d’une politique préventive en matière d’alcool et de drogues dans l’entreprise. Si ce travail n’est pas directement applicable au droit français et à la culture française, il est néanmoins un exemple de “concertation au service de la prévention” dont la France pourrait s’inspirer (27).

C – Conclusion

Toute personne peut être amenée à repérer un mésusage de SPA, qu’elle appartienne ou non à l’entreprise. Les services de santé au travail doivent être en capacité de proposer à tout salarié de bénéficier d’une évaluation clinique de sa consommation de SPA. En milieu professionnel, le repérage individuel ou collectif et les “conduites à tenir” qui en découlent ne peuvent s’envisager qu’avec un minimum de connaissance sur le sujet. Les actions de formation et/ou d’information doivent être adaptées en tenant compte du cadre dans lequel l’acteur du repérage agit : sanitaire, sécuritaire, réglementaire, voire relationnel. Ce sujet étant d’une extrême complexité sur le plan juridique et éthique, il serait souhaitable de labéliser le contenu de ces formations.

L’évaluation du mésusage de SPA fait partie de l’évaluation des risques psychosociaux de l’entreprise et doit figurer dans le document unique d’évaluation des risques. Elle comporte trois axes qui doivent être pris en compte par les mesures de prévention, dans un esprit d’impartialité, de cohérence, de crédibilité et de recherche d’efficacité :

- les risques pour la santé et la sécurité de la personne concernée et de son entourage ;
- la politique de l’entreprise sur le sujet ;
- le rôle potentiel des conditions de travail dans cette consommation.

Recommandations

R.10. Toute demande par l’employeur d’une visite médicale auprès du médecin du travail d’un salarié qu’il suspecte de troubles liés à la consommation de SPA doit être motivée par écrit avec une description précise des circonstances de survenue et du comportement observé (accord professionnel).

R.11. Il est recommandé que la décision d’aptitude prononcée par le médecin du travail suite au repérage d’un mésusage de SPA prenne en compte le niveau de risque que cette consommation induit en milieu du

travail, pour le salarié ou pour son entourage. Elle doit donc d'abord être guidée par la connaissance du poste du travail (en pluridisciplinarité, le cas échéant). Le maintien au poste doit être privilégié. Comme pour tout autre risque, cette décision d'aptitude doit être prise en toute indépendance. Une orientation vers un accompagnement thérapeutique ou médico-social pourra éventuellement être proposée ; elle est obligatoire en cas de découverte de pathologie avérée (accord professionnel et réglementation).

A.-L. Thomas-Desessarts, D. Playoust, A. Lalande, S. Masson
Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel.
IV – Repérage clinique. 2. Les acteurs du repérage. Les conduites à
tenir en fonction des résultats du repérage
Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (3) : 287-296

Références bibliographiques

- 1 - Durand É. Médicaments psychotropes et travail : TSO. *DMT*. 2006 ; (108, 4^{ème} trimestre).
- 2 - Niezbora M, Lapeyre-Mestre M, Ngoundo-Mbongue T, Briand-Vincens D. Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès de 2 106 travailleurs de la région toulousaine. *Arch Mal Prof Env*. 2006 ; 215.
- 3 - Fédération Française d'Addictologie, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution. Conférence de consensus. *Alcoologie et Addictologie*. 2004 ; 26 (4 Suppl.).
- 4 - Orset C, Sarazin M, Cabal C. Les conduites addictives en milieu professionnel. Enquête de prévalence par questionnaire chez 1 406 salariés de la Loire ; étude en fonction du poste de travail. *Arch Mal Prof Env*. 2007 ; 68 (1) : 5-19.
- 5 - Ménard C, Durand É, Demortière G, Bled JJ, Beck MF. Addictions et santé au travail : repérage des pratiques des médecins du travail. Enquête nationale INPES-INRS-SMTOIF ; Communication orale ; Réunion de la Société Française d'Alcoologie ; 22 octobre 2009 ; Paris.
- 6 - Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Conduites addictives et milieu professionnel. Rapport établi dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Paris : MILDT ; 2006.
- 7 - Maranda MF, Négura L, de Montigny MJ. L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales des cadres responsables de l'embauche du personnel. *Médecine et hygiène, Déviance et société*. 2003 ; 27 (3) : 269-84.
- 8 - Merle P, Le Beau B. Alcoolisation et alcoolisme au travail. Ethnologie d'un centre de tri postal. *Revue Française de Sociologie*. 2004 ; 45-1 : 3-36.
- 9 - Frimat P, Nakache R. Conduites addictives en entreprises. *Arch Mal Prof Env*. 2006 ; 67 (2) : 203-26.
- 10 - Commission d'Audition. Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Paris : HAS ; 2007. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_615021/abus-dependances-et-polyconsommations-strategies-de-soins ; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reco_polyconsommations-version_finale_2007_12_21_21_47_28_78.pdf.
- 11 - République Française. Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001.
- 12 - Haute Autorité de Santé. Le dossier médical en santé au travail. Recommandations de bonne pratique. *DMT*. 2009 ; (118) : 167-80.
- 13 - Demortière G, Pessone F, Batel P. Problèmes liés à l'alcool en médecine du travail. Dépistage par utilisation d'autoquestionnaires : intérêt, faisabilité, limites. *DMT*. 2001 ; (86) : 193-200.
- 14 - Demortière G, Michaud P, Dewost AV. Consommation excessive d'alcool chez les salariés. Du repérage précoce à la prise en charge. *DMT*. 2005 ; (102) : 215-23.
- 15 - Kuntz V, Michaud P, Toubal S, Lobban G, Demortière G. Risque alcool et santé au travail. Étude de repérage et d'intervention auprès de 2 060 salariés. *Évolutions*. 2006 ; (1).
- 16 - Cothureau C, Chatellier G, Colombet I, Sadou E, Fiessinger JN. Dépistage de la consommation excessive d'alcool en médecine du travail à la SNCF à l'aide du questionnaire FACE : intérêt, faisabilité, limites. *Arch Mal Prof Env*. 2006 ; 67 (2) : 211-26.
- 17 - Michaud P, Kunz V, Demortière G, Carré A, Ménard C, Ardwinson P. Les interventions brèves sont efficaces en santé au travail. *Évolutions*. 2008 ; (14).
- 18 - Saint-Jacques M, Filion-Bilodeau S, Legault L, Gregoire R, Topp J, Brown TG. Le profil de compétences des intervenants de première ligne pour la détection, l'intervention précoce et la référence auprès des clientèles aux prises avec des problèmes de dépendances. Rapport final au FQRSC. Douglas, Québec : Institut Universitaire en Santé Mentale ; 2009.
- 19 - Marcelli A. Le secret partagé. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de mai 1998. Paris : Ordre National des Médecins ; 1998.
- 20 - Facy F, Rabaud M, Bergeret A. Étude sur les liens entre santé au travail et secteur spécialisé en alcoologie. *Arch Mal Prof Env*. 2005 ; 66 (3) : 226-35.
- 21 - Walocha D, Villegier C. Cannabis et travail. *Alcoologie et Addictologie*. 2008 ; 30 (2) : 147-54.
- 22 - Dano C, Ernoul P, Penneau-Fontbonne D. Conduite addictive en milieu professionnel : les rôles du médecin du travail. *Concours Médical*. 2010 ; 32 (1) : 26-7.
- 23 - Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991 ; 14 (6) : 540-5 (traduit et adapté par l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance).
- 24 - Duquesne D. Évaluation de la prévention des risques liés à la consommation d'alcool, de cannabis ou autres substances psychoactives en entreprise. Recherche-action expérimentale menée par le Groupement Régional d'Alcoologie et d'Addictologie. <http://addictiongraa.eclat5962.org/index.php?sid=62372&lang>.
- 25 - Yvelines Santé Travail. Guide d'évaluation des risques : risques psychosociaux. Fiche 22. Saint-Germain-en-Laye : Yvelines Santé Travail.
- 26 - Collectif. L'alcool sur les lieux de travail. Guide pratique. Hérouville saint-Clair et Caen : DRTEFP Basse-Normandie, IURFST Basse-Normandie ; 2007.
- 27 - Conseil National du Travail. Convention nationale du travail n° 100 du 1^{er} avril 2009 concernant la mise en œuvre d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise. Bruxelles : Convention nationale belge ; 2009.

Autre référence

- Labat L, Dehon B, Lhermitte M. Prévalence de la consommation de produits modifiant la vigilance chez les transporteurs routiers dans la région Nord-Pas-de-Calais. *Annales de Toxicologie Analytique*. 2004 ; XVI (4) : 269-74.