

La Timone, 23 novembre 2010

« RPIB-SAT »

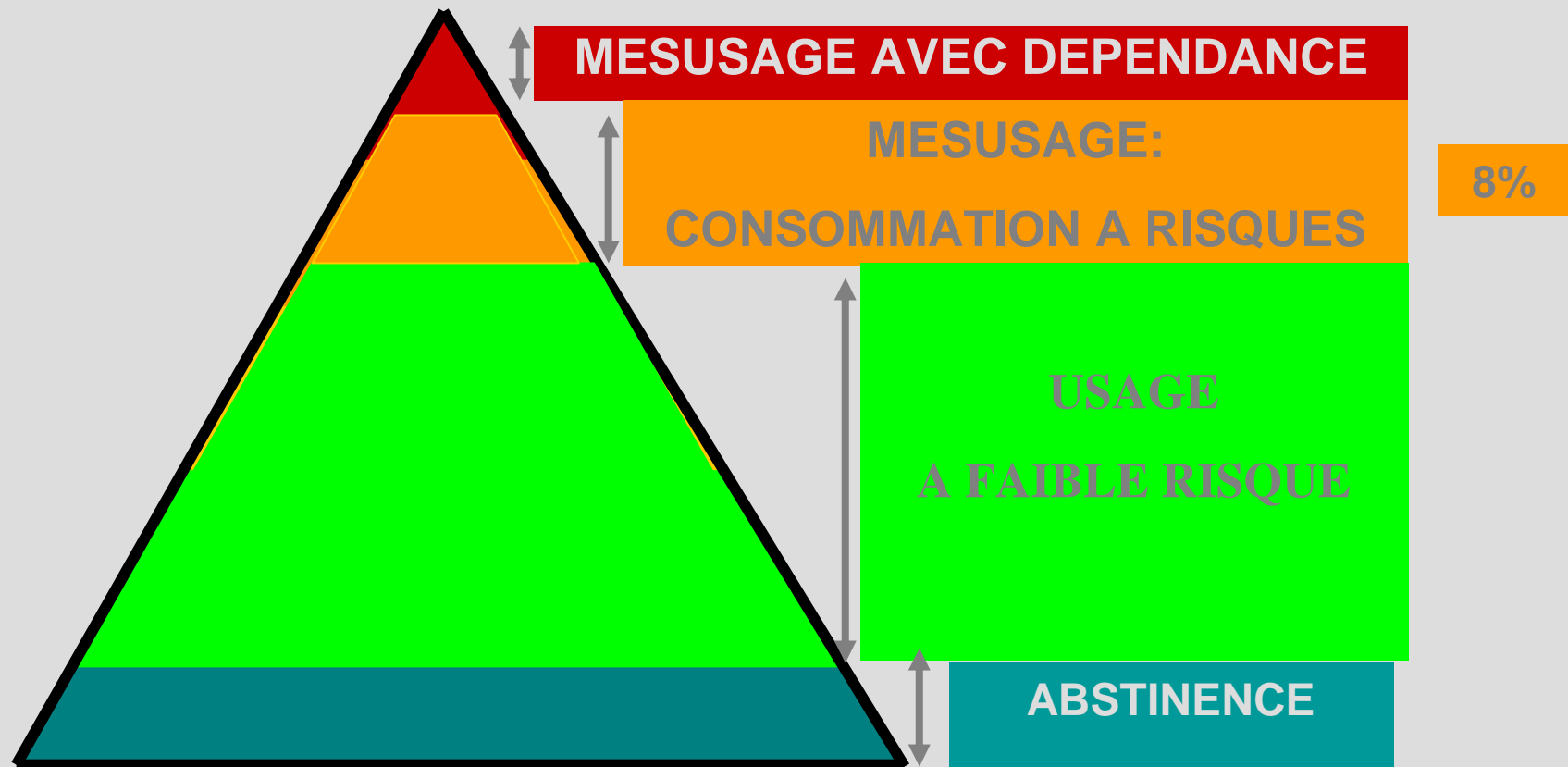
Repérage Précoce et Intervention Brève
en Santé Au Travail

auprès des consommateurs excessifs d'alcool

Dr Severine Delattre, médecin du travail-AISMT13 Vitrolles

Dr Véronique Kunz, médecin du travail-STP Aix, alcoologue-IPPSA

Les différents mode de consommation en SAT



Pourquoi parler du risque alcool en SAT?

1/ Un enjeu de santé publique,
améliorer l'état de santé global des salariés

- ½ de la mortalité due à l'alcool concerne des NON-DEPENDANTS.
- 3 à 5 millions de personnes sont en danger avec l'alcool → morbi-mortalité++.

OR en santé au travail:

- 28% des 18 millions de salariés: médecin du travail seul intervenant en santé dans l'année + caractère systématique++
- 8% des salariés: consommation excessive d'alcool
- Intervention du médecin à tous les niveaux de prévention

Pourquoi parler du risque alcool en SAT?



2/ Nos missions réglementaires

- Participer à la réduction du nombre d'AT-MP
- Déterminer l'aptitude
- Conseiller les chefs d'entreprise, DUERP

Pourquoi parler du risque alcool en SAT?

3/ Le projet OMS décliné en France

Projet OMS alcool: Conception et intégration d'outils de prévention secondaire à étendre à tous les acteurs de prévention primaire aussi.

- 2000 : ANPAA-BMCM puis IPPSA, + INPES, en MG et SAT (cf. programme de recherche 2001-2007 EIST)
- 2006 : Mise en place d'une stratégie **nationale** de diffusion du RPIB,

cf. *Circulaire DGS du 12 octobre 2006 relative à la diffusion de la formation au repérage précoce et à l'intervention brève en alcoologie*

- Plan MILDT 2008-2011:

« Le système de soins doit être plus efficace grâce au repérage de l'usage nocif/ Communication intensive diffusant les repères d'une consommation modérée.

*« Il doit revenir aux médecins du travail de conduire, dans tout le milieu professionnel, des actions de prévention primaire. **Les conduites addictives doivent être considérées comme une composante de la problématique santé/sécurité au travail.** Il convient de déployer des moyens de prévention en conséquence. La prévention passe notamment par le dépistage. La sensibilisation est également essentielle.»*

« Hausse préoccupante des ivresses répétées »

- ANPAA:

L'analyse des problèmes d'addictions en entreprise soulignent la gravité du problème et la nécessité d'agir au plus vite.

- Circulaire 2006 de la DGS sur la diffusion du RPIB:

*« ...Obtenir, à terme, une mobilisation de l'ensemble des soignants, **dans l'utilisation en routine du RPIB** auprès de leurs patients ».*

- Un tiers des morts sur la route dû à l'alcool: rôle des médecins dans la sécurité routière: « **Le gouvernement souhaite renforcer chez chaque conducteur la prise de conscience face aux dangers de l'alcool (...); il compte beaucoup sur les médecins traitants et aussi sur les médecins du travail pour relayer ces informations** » . (Bulletin de l'Ordre des médecins, fév. 2003)
- « **Encourager le développement de méthodes d'auto-évaluation du mésusage d'alcool [...] [pour] faire le point sur sa consommation d'alcool, les risques encourus [...] et les dommages potentiels qu'elle peut causer, notamment par la mise à disposition d'autoquestionnaires qui peuvent aider à ouvrir le dialogue sur ce sujet en milieu du travail** » (Synthèse et recommandations INSERM 2003)

Pourquoi parler du risque alcool en SAT?

4/ A disposition: des outils validés en SAT

EIST: « *Efficacité de l'Intervention brève en Sante au Travail* »

- 1ere étude randomisée contrôlée sur l'efficacité de l'IB auprès des consommateurs excessifs en SAT.
- 33500 AUDIT remplis avec la participation de 147 MW et 157 assistantes sur 15 centres.
- Faisabilité et acceptabilité des outils démontrées.
- **Efficacité: Passage sous le seuil de risques pour:**
 - **52% du groupe « IB »**
 - **45% du groupe « témoin »**

Évolutions

N° 14 - Mai 2008

RÉSULTATS D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES EN PRÉVENTION ET EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Résumé

Contexte

Les interventions brèves (IB) sont très efficaces pour diminuer le fardeau sanitaire lié à l'alcool, mais aucune étude n'a évalué jusqu'à ce jour leur efficacité en santé au travail.

Méthode

EIST est une étude randomisée contrôlée réalisée auprès de salariés suivis en santé au travail. Le repérage du mésusage d'alcool a été réalisé avec l'Audit en salle d'attente. L'inclusion a été proposée aux salariés ayant un score entre 6 et 12 pour les femmes, 7 et 12 pour les hommes. Après randomisation, les IB ont été réalisées par les médecins du travail (MT). Dans le groupe contrôle, l'assistante du MT se limitait à la remise d'un livret. L'évolution a été évaluée douze mois après inclusion.

Résultats

33488 salariés ont été invités à remplir l'Audit. Un mésusage sans dépendance a été repéré chez 7,1 %. L'échantillon analysé comporte 787 personnes, dont 435 ont été revues à un an ; dans le groupe contrôle 44,8 % étaient selon l'Audit sorties du mésusage, et 51,6 % dans le groupe IB ($p=0,15$). Dans le groupe IB on constate une réduction plus marquée des scores Audit ($p=0,0088$) et des consommations ($p=0,038$). Les facteurs prédictifs de succès dans le groupe IB sont : être plus jeune, être une femme, ne pas présenter de critères DSM-IV de dépendance, et avoir reçu un ou deux livrets d'information lors de l'IB.

Discussion

Les IB sont efficaces en santé au travail, comparées avec une information écrite, qui a elle-même une influence sur les consommations. Les femmes et les plus jeunes répondent mieux aux IB.

Mots-clés : alcool, prévention, Audit, interventions brèves, santé au travail, étude randomisée contrôlée, facteurs prédictifs, efficacité.

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé

inpes
www.inpes.sante.fr

Les interventions brèves alcool sont efficaces en santé au travail Premiers résultats de l'étude EIST

PHILIPPE MICHAUD, MÉDECIN ADDICTOLOGUE, INSTITUT DE PROMOTION DE LA PRÉVENTION SECONDAIRE EN ADDICTOLOGIE (IPPSA)
VÉRONIQUE KUNZ, ALCOOLOGUE, MÉDECIN DU TRAVAIL
GÉRALD DEMORTIÈRE, MÉDECIN DU TRAVAIL, AMETIF, SMTOIF
AGNÈS CARRÉ, SYLVIE LANCRENON, BIostatisticiennes, SYLIA-STAT
COLETTE MÉNARD, PIERRE ARWIDSON, DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INPES

INTRODUCTION

Les interventions brèves visant la réduction de la consommation d'alcool chez les buveurs non dépendants sont aujourd'hui recommandées par les autorités sanitaires internationales et nationales dans de nombreux pays, car elles sont un moyen extrêmement efficace et coût-efficace de diminuer le fardeau sanitaire dû à l'alcool. Elles ont d'abord été développées pour être réalisées dans les lieux de soins primaires sous l'impulsion de l'OMS [1]. En France, ceci a nécessité la validation de l'Audit en français [2], puis la création du questionnaire d'entretien en 5 questions Face [3]. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a créé et mis gratuitement à la disposition des médecins généralistes deux livrets pour renforcer le contenu oral des interventions brèves [4].

À la demande d'une société savante de médecine du travail (la SMTOIF), qui avait déjà réalisé la première utilisation française de l'Audit [5], un groupe pilote de médecins a été formé au RPIB. Les résultats d'une étude initiale de l'impact de cette formation ont suscité le projet d'une étude randomisée contrôlée d'efficacité des IB en santé au travail.

En effet les avantages de donner aux médecins du travail (MT) un rôle comparable aux médecins généralistes (MG) pour le RPIB sont nombreux :

- 20 % des Français n'ont pas vu leur médecin généraliste dans l'année ;
- la population salariée est plus jeune que la clientèle des MG ;
- 28 % des 18 millions de salariés français qui sont suivis par leur MT ne voient que ce médecin dans l'année [6].

Quoiqu'il y ait peu de raisons de douter *a priori* de l'efficacité des IB en santé au travail, il n'existe pas non plus jusqu'à présent de preuve que cette pratique soit transposable des soins primaires à la médecine professionnelle. Il faut aussi prendre en compte les interrogations

Téléchargeable sur
le site de l'INPES

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national
de prévention et
d'éducation pour
la santé

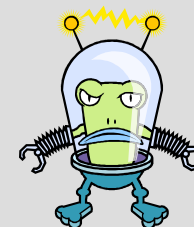
dans "documents",
"professionnels
de santé"

Pourquoi parler du risque alcool en SAT?

... Des outils qui peuvent être étendus à la consommation de cannabis.



... Des outils utiles alors qu'est pointée du doigt "une montée inquiétante du risque psychosocial" et "l'intérêt d'une surveillance de la santé mentale" des salariés.



C'est quoi le RPIB?

- **Un outil validé:**
 - avec des questionnaires d'évaluation,
 - et une technique d'entretien standardisée: l'IB,
 - a adapter au niveau de risque identifié,
- **dont l'objectif est** de diminuer les risques liés à la consommation excessive d'alcool:
 - Apparition ou aggravation d'un trouble secondaire à la consommation,
 - Passage au stade d'alcoolodépendance