



# ALCOOL ET DROGUES AU TRAVAIL

COMMENT LES GÉNÉRALISTES ET LES MÉDECINS DU TRAVAIL  
PEUVENT-ILS COLLABORER ?

**LV**

Nationale Dagen voor Arbeidsgeneeskunde  
Journées Nationales de Médecine du Travail

november 17 & 18 novembre 2016

# SOURCES DE DONNÉES

- **“Up To Date” (2012-2015).** Abus de substances : alcool, hypnotiques, tranquillisants et drogues illégales
  - Population adulte, de 18 à 65 ans
  - Demande de soins en première ligne ?
  - Investissement des MG et des MT dans le domaine ?
  - Quelles ressources pour fournir une réponse appropriée ?
- **“Partnership” 1 & 2 (2010-2013).** Pathologies d'origine professionnelle
  - Collaboration entre les médecins généralistes, les médecins conseils et les médecins du travail





## 1. LES FAITS

# IMPORTANCE DU PROBLÈME

- Enquête ISP 2013
  - 6 - 13 % des Belges > 15 ans ont une consommation excessive d'alcool
  - 15% ont déjà consommé du cannabis et 5% une autre drogue illégale
  - 15% avaient consommé une substance psychoactive dans les 2 semaines avant l'enquête
- Utilisation fréquente de substances psychoactives liée au contexte de travail
  - ↗ risque d'accident et ↘ productivité\*
- En Belgique, 15% des travailleurs boivent trop (normes de l'OMS)\*\*
- Données manquantes pour les autres substances, mais taux de consommation dans la population générale probablement extrapolable à la population au travail

\* Rehm et al., 2012, Centre for Addiction and Mental Health

\*\* Securex. **Le baromètre annuel sur la consommation d'alcool.** Communiqué de Presse, 18/12/2013

# PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Enquête médecins vigies ISP 2013 sur le suivi de patients ayant une consommation problématique

- 47% : alcool seul
- 23% : alcool + autre substance

Statut d'emploi	%
<b>Au travail</b>	39,3
<b>Chômage</b>	15,1
<b>Congé de maladie</b>	9,4
<b>Incapacité permanente</b>	19,2
<b>Étudiant</b>	1,5
<b>Retraité</b>	6,1
<b>Sans revenus</b>	9,4

# FRÉQUENCE DE CONTACT AVEC L'USAGE INAPPROPRIÉ D'ALCOOL



	Tous les jours Dagelijks	1X/sem. Wekelijks	1X/mois Maandelijks	Qq X/an Enkele keer/jaar	Jamais Nooit	Ne sait pas Weet het niet
MT/AG NL	2,5	24,4	32,5	40,6	0	0
MT/AG FR	7,8	20	40	30	2,2	0
Tot.	<b>4,4</b>	<b>22,8</b>	<b>35,2</b>	<b>36,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0</b>
MG/HA NL	8,5	46,7	31,2	10,1	0	3,5
MG/HA FR	21,4	40,3	21,9	11,2	0,5	4,6
Tot.	<b>14,9</b>	<b>43,5</b>	<b>26,6</b>	<b>10,6</b>	<b>0,3</b>	<b>4,1</b>

# FRÉQUENCE DE CONTACT AVEC L'USAGE INAPPROPRIÉ DE CALMANTS ET D'HYPNOTIQUES



	Tous les jours Dagelijks	1X/sem. Wekelijks	1X/mois Maandelijks	Qq X/an Enkele keer/jaar	Jamais Nooit	Ne sait pas Weet het niet
MT/AG NL	1,3	13,8	25,2	48,4	2,5	8,8
MT/AG FR	6,9	16,1	14,9	47,1	4,6	10,3
Tot.	<b>3,3</b>	<b>14,6</b>	<b>21,5</b>	<b>48</b>	<b>3,3</b>	<b>9,3</b>
MG/HA NL	21,1	38,7	26,6	11,1	0	2,5
MG/HA FR	24,2	33,5	24,7	9,8	0,5	7,2
Tot.	<b>22,6</b>	<b>36,1</b>	<b>25,7</b>	<b>10,4</b>	<b>0,3</b>	<b>4,8</b>

# FRÉQUENCE DE CONTACT AVEC L'USAGE INAPPROPRIÉ DE CANNABIS



	Tous les jours Dagelijks	1X/sem. Wekelijks	1X/mois Maandelijks	Qq X/an Enkele keer/jaar	Jamais Nooit	Ne sait pas Weet het niet
MT/AG NL	1,3	5	18,1	55	8,1	12,5
MT/AG FR	1,1	9,2	19,5	47,1	11,5	11,5
Tot.	<b>1,2</b>	<b>6,5</b>	<b>18,6</b>	<b>52,2</b>	<b>9,3</b>	<b>12,1</b>
MG/HA NL	1,5	13,1	32,8	37,9	4,6	10,1
MG/HA FR	4,7	24,4	21,2	34,2	6,2	9,3
Tot.	<b>3,1</b>	<b>18,7</b>	<b>27,1</b>	<b>36,1</b>	<b>5,4</b>	<b>9,7</b>



# FRÉQUENCE DE CONTACT AVEC L'USAGE DE DROGUES ILLÉGALES



	Tous les jours Dagelijks	1X/sem. Wekelijks	1X/mois Maandelijks	Qq X/an Enkele keer/jaar	Jamais Nooit	Ne sait pas Weet het niet
MT/AG NL	0	0,6	7	49	19,7	23,6
MT/AG FR	0	1,2	2,3	39,5	27,9	29,1
Tot.	<b>0</b>	<b>0,8</b>	<b>5,3</b>	<b>45,7</b>	<b>22,6</b>	<b>25,5</b>
MG/HA NL	1	7,1	20,7	43,4	14,2	13,6
MG/HA FR	8,9	21,5	16,8	24,1	17,3	11,4
Tot.	<b>4,9</b>	<b>14,1</b>	<b>18,8</b>	<b>33,9</b>	<b>15,7</b>	<b>12,6</b>



## 2. LA COLLABORATION GÉNÉRALISTE/MÉDECIN DU TRAVAIL

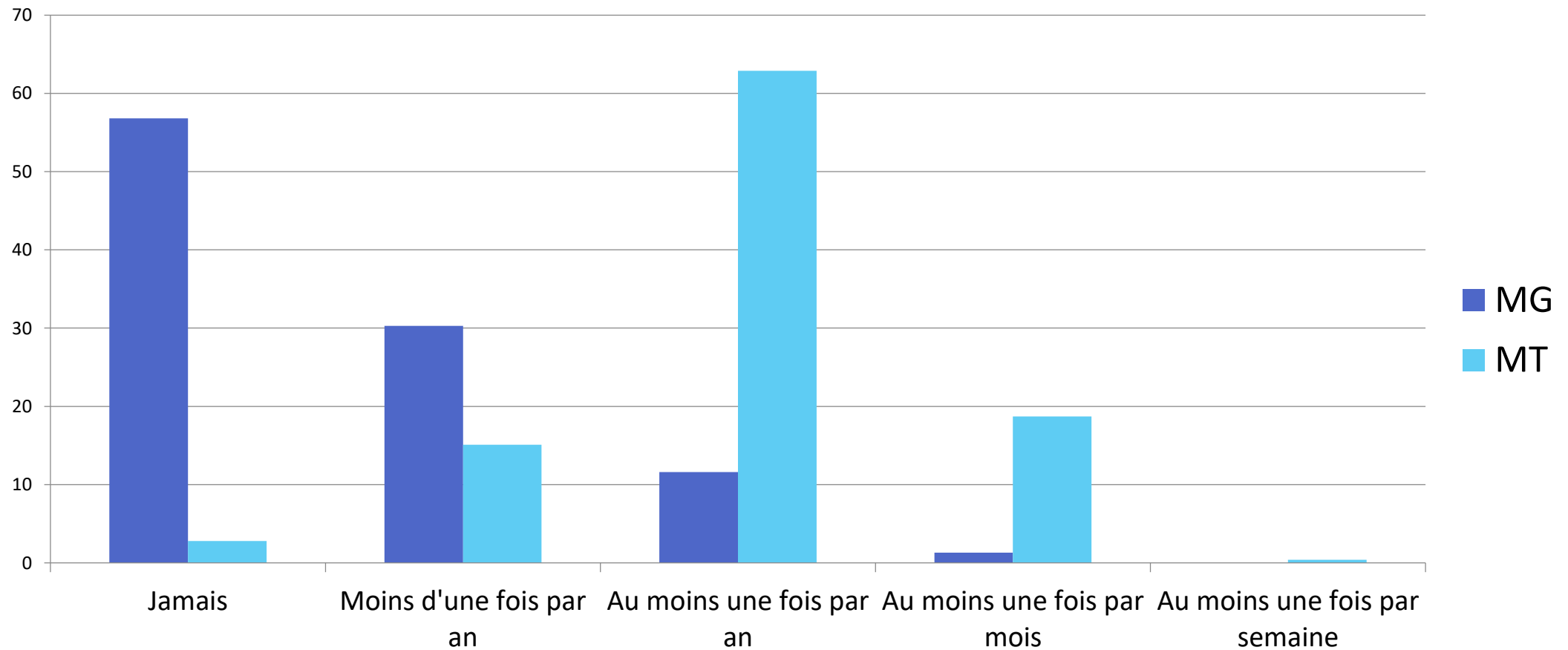
## LES MG ET LES MT COLLABORENT-ILS ?

- Quelques études font état de la collaboration entre MG et MT
- Demandes réciproques mais manque de compréhension en profondeur des rôles, contraintes et niveau d'influences respectifs
- Peu d'évolution au cours des dernières années
  - Buijs P & Van Amstel R, 1999 (Pays-Bas) ; Beaumont, 2003 (Grande Bretagne) ; Mairiaux et al., 2011 (Belgique) ; Verger et al., 2014 (France) ; Persechino et al., 2016 (Italie), Vanmeerbeek et al., 2016 (Belgique).
- Débat éthique à propos du dépistage par les MT de l'usage de substances
  - Opposition des points de vue des travailleurs et des employeurs

# FRÉQUENCE DE COLLABORATION MG/MT

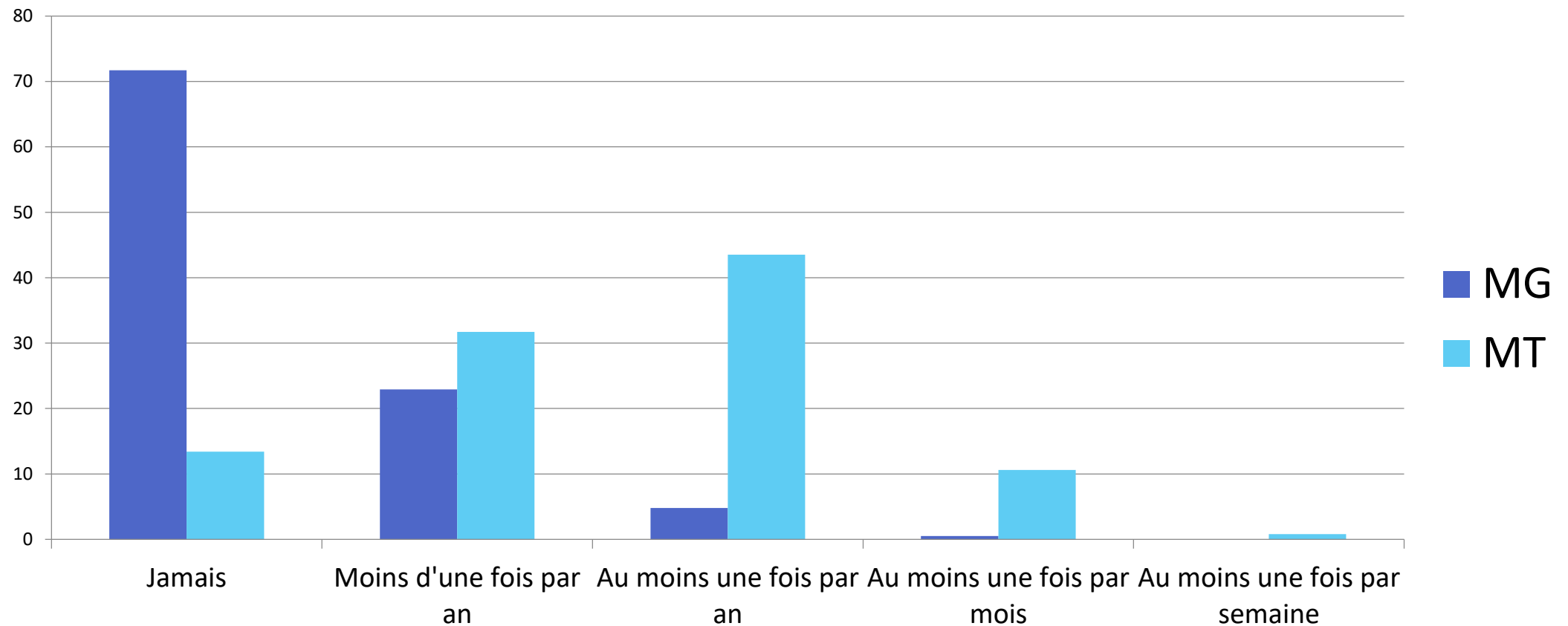


- Alcool



# FRÉQUENCE DE COLLABORATION MG/MT

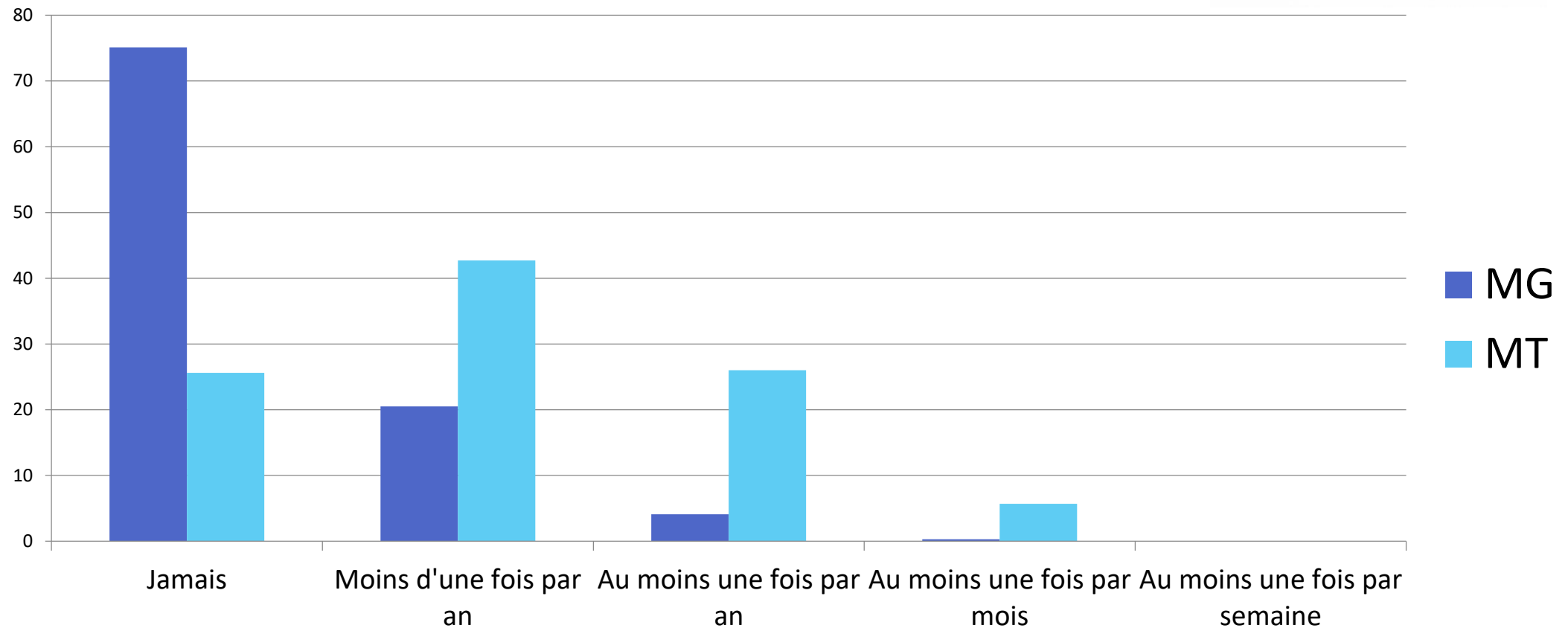
- Tranquillisants et somnifères



# FRÉQUENCE DE COLLABORATION MG/MT



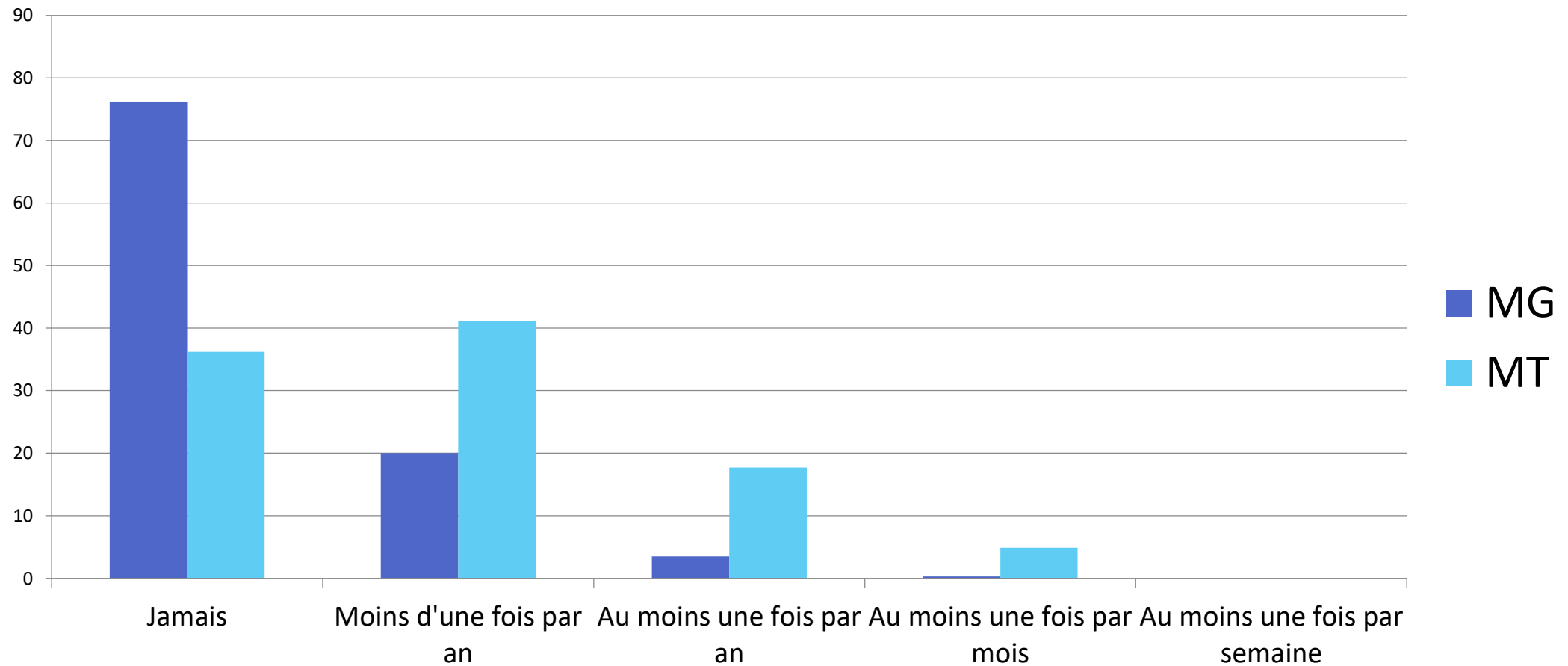
## ■ Cannabis



# FRÉQUENCE DE COLLABORATION MG/MT



## ■ Autres drogues illégales



## ATTENTES RÉCIPROQUES MG/MT

J'attends du MT qu'il me contacte quand il m'adresse un patient abusant de substances

*Ik verwacht van de arbeidsgeneesheer dat hij me contacteert als hij een patiënt met een probleem van middelmisbruik naar me doorstuurt*

J'attends du MG qu'il soit conscient des conséquences sur le travail du mésusage de substances

*Ik verwacht van de huisarts dat hij zich bewust is van de gevolgen op het werk van een patiënt met middelenmisbruik*

J'attends du MG qu'il me tienne informé lorsque je lui adresse un travailleur abusant de substances

*Ik verwacht van de huisarts dat hij me op de hoogte houdt wanneer ik een werknemer met middelenmisbruik naar hem verwijs*



# LES ARGUMENTS

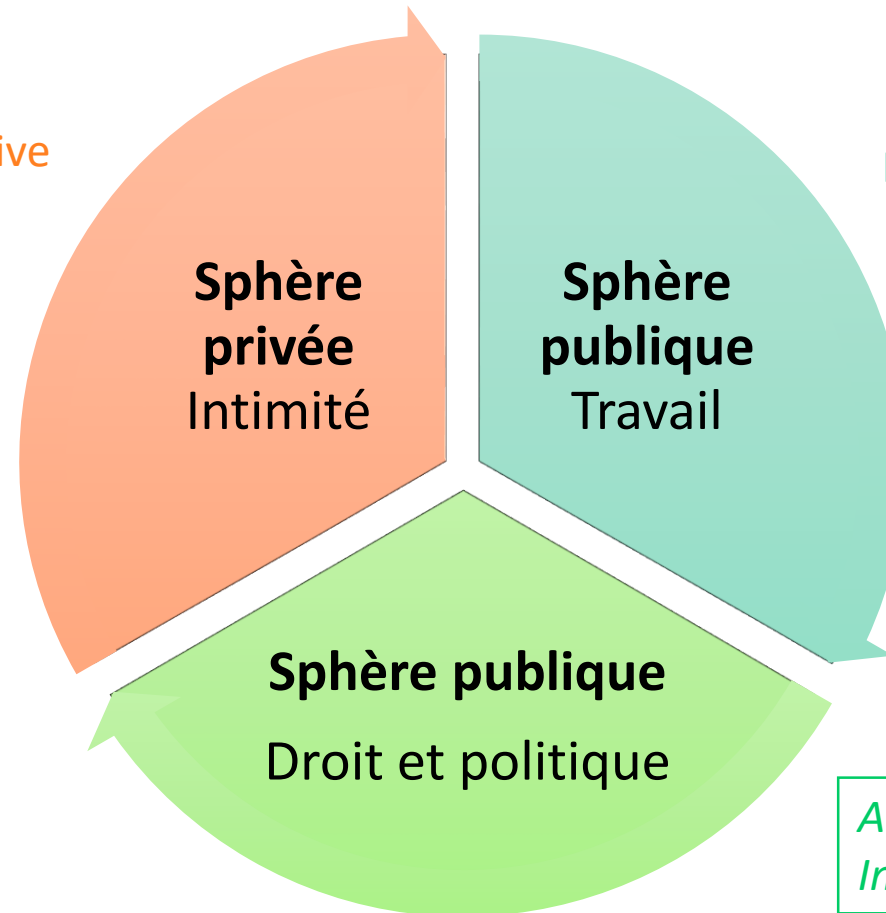
<b>MÉDECINS GÉNÉRALISTES</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Je ne connais pas le nom ni les coordonnées du MT	72,2	285
Je voudrais collaborer, c'est juste un problème pratique pour se contacter	44,8	177
Je ne reçois pas de feedback de la part du MT	42,8	169
Je n'ai pas l'autorisation du patient pour contacter le MT	37,5	148
Je n'y pense pas	34,7	137
<b>MÉDECINS DU TRAVAIL</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Les MG ne savent pas précisément en quoi consiste mon travail	52,6	132
Je ne reçois pas de feedback de la part du MG	44,6	112
Les MG me voient comme un médecin-contrôleur	37,5	94
Les MG essaient de maintenir leur patient au travail sans tenir compte des conséquences au travail	33,1	83
Je voudrais collaborer, c'est juste un problème pratique pour se contacter	31,1	78
Source : Up to Date, WP 3 & 4		

# EXISTE-T-IL DES GUIDELINES POUR LA COLLABORATION EN CAS D'ABUS DE SUBSTANCE ?

- Revue systématique en 2013
  - Collaboration MG/MT pour la détection et la gestion des abus de substances dans la population active
- Résultat : **2 guidelines** (Trimbos Instituut, 2009 ; Australian Government Department of Health and Ageing, 2009)
  - Rôle des MT en détection et intervention pour l'abus d'**alcool**
- Reste à déterminer
  - Les rôles respectifs
  - L'efficacité des intervention sur le lieu de travail
  - Les bénéfices de la collaboration

# IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ET RECONNAISSANCE

Reconnaissance affective  
Confiance en soi



Reconnaissance culturelle  
Estime de soi

*Cloisonnement*  
*Déni*

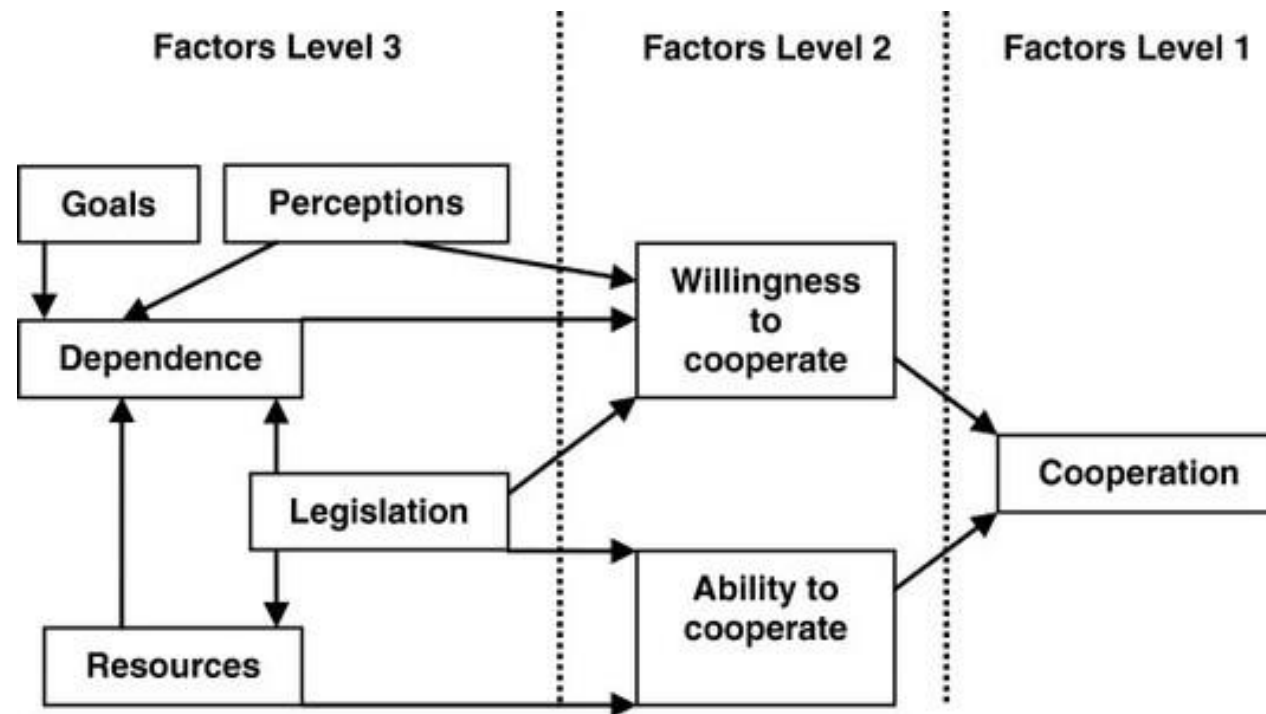
*Absence*  
*Invisibilité*

Axel Honneth. *La Lutte pour la reconnaissance*. Paris, Gallimard, 2013.

Reconnaissance juridique  
Respect de soi

# MODÈLE RDIC

## RESOURCE DEPENDENCE INSTITUTIONAL COOPERATION



de Rijk A, van Raak A, van der Made J: A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model. *Qual Health Res* 2007, 17(8):1103-1116.

# APPORT DES MODÈLES THÉORIQUES

## Nécessité d'identifier plus clairement l'objet partagé de la collaboration

- Sphère publique du travail
- *Willingness to cooperate*
- Formation initiale et continuée des médecins

## Nécessité d'initiatives volontaristes des autorités

- Sphère publique du droit et de la politique
- *Ability to cooperate*



### 3. PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Etude Up To Date 2012-2014

# FORMATION À LA PROBLÉMATIQUE

## Formation initiale

- Volet consacré à la problématique alcool-drogues
- Information théorique et mises en situation permettant de s'approprier les techniques relationnelles et motivationnelles de base
- Usage correct des termes qui font consensus chez les spécialistes

## Formation continuée

- Rendre les formations existantes plus visibles
- Approche motivationnelle spécifique aux MG hésitants

# RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE FORMATION

## MG

- Les formations devraient toujours associer le dépistage, l'intervention brève et les modalités de référence à d'autres intervenants
- Outils de dépistage
- Panel des thérapies et des thérapeutes disponibles
- Recommandations pour prise en charge des aspects biomédicaux

## MT

- Formation spécifique dans la formation continuée
- Possibilités de recours efficaces
- Formation aux compétences à la communication et à l'entretien motivationnel



# SOUTIEN SCIENTIFIQUE

## MG

- Recommandations de bonne pratique adaptées aux situations prévalentes en première ligne, pour les différentes substances
- Validation et mise à disposition par le CEBAM
- Intégration aux outils informatiques existants

## MT

- Recommandations de bonne pratique adaptées au rôle individuel des MT

# ELARGIR LES POSSIBILITÉS DE PRISE EN CHARGE SPÉCIALISÉE

- Plus de places dans des structures adaptées devraient être élargies
- Réduction des listes d'attente
- Prise en charge financière par l'assurance maladie

# DÉPISTAGE

## MG

- Recherche de l'usage problématique de substances dans la check-list du DMG+

## MT

- Dépistage systématique de l'usage d'alcool et des drogues illégales pour les travailleurs employés dans des fonctions de sécurité
- Utilisation de AUDIT-C et de l'intervention brève par les MT
- Rôle des MT dans la promotion de la santé

# MESURES DE SOUTIEN

## MG

- Groupes de pairs (intervisions), formation continuée, GLEMs, coaching individuel

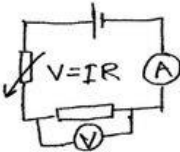
## MT

- Evaluer et rendre plus concrète la CCT 100
- Elargir son champ d'application aux organisations publiques et au secteur de l'éducation
- Approche multidisciplinaire à l'intérieur de l'entreprise ; conseiller en prévention chargé des aspects psycho-sociaux, DRH
- Plans de réinsertion au travail lors d'une incapacité de plus de trois mois

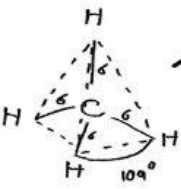
# COLLABORATION ENTRE MG ET MT

- Encourager concrètement la collaboration
- Rédaction de guides de bonne pratique pour la collaboration entre MG et MT
- Communication claire des autorités de santé et de la santé au travail en faveur des avantages de cette collaboration
- Favoriser les rencontres

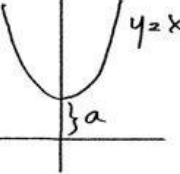
$Q = mc\Delta T$      $F = \frac{Gm_1m_2}{r^2}$      $T = \frac{2\pi}{\omega}$      $PV = nRT$

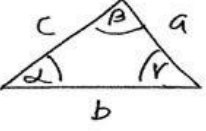

 $P = IV = \frac{V^2}{R} = I^2R$

$\lim_{x \rightarrow 0} \frac{(1+x)^n - 1}{x} = n$


 $\frac{dy}{dx} \ln x = \frac{y}{x}$

$w = 2\pi f$      $E = mc^2$      $F = \frac{\Delta t}{\Delta z}$


 $E_k = \frac{1}{2}mv^2$      $PV = nRT$      $2H_2 + O_2 \rightleftharpoons 2H_2O$


 $\frac{\sin \alpha}{a} = \frac{\sin \beta}{b} = \frac{\sin \gamma}{c}$      $\Delta E = h\nu$      $K_{eq} = \frac{[H_2O]}{[H_2]^2[O_2]}$

$v = v_0 + at$      $F = k \frac{q_1q_2}{r^2}$      $\log_a(\frac{1}{x}) = -\log_a x$      $P = mv$

$v^2 - v_0^2 = 2a(x - x_0)$      $\Delta P = \rho g \Delta h$      $v = \omega r$

## 4. EN PRATIQUE

# CATALOGUE DES FORMATIONS DISPONIBLES

- Inventaire sur base des connaissances des praticiens chercheurs
- Recherche par effet « boule de neige »
- Contacts directs avec les centres de formation
  - Public-cible
  - Contenu de formation
  - Durée de formation
  - Prix
- Publication début 2017

# RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

- Draft d'après une recommandation de Domus Medica
- Consultation des médecins du travail
- Contenu
  - Screening (AUDIT-C)
  - Prise en charge
  - Référence



# FORMATIONS

- Phase test durant l'année académique en cours ; développement pour les années suivantes
- Pour les MT en formation (master de spécialisation)
  - 3 x 2h, interuniversitaire
  - Définition et positionnement de la problématique des drogues illégales ;
  - Politique alcool-drogues au travail ;
  - Communication et entretien motivationnel
  - Participation d'un MG en formation
- Pour les MG en formation (master de spécialisation)
  - 2,5h lors d'un séminaire locorégional (groupe 1/15)
  - 1 substance abordée par année
  - Participation d'un MT en formation

# GROUPES TRIO

## SSMG

Société scientifique de Médecine générale

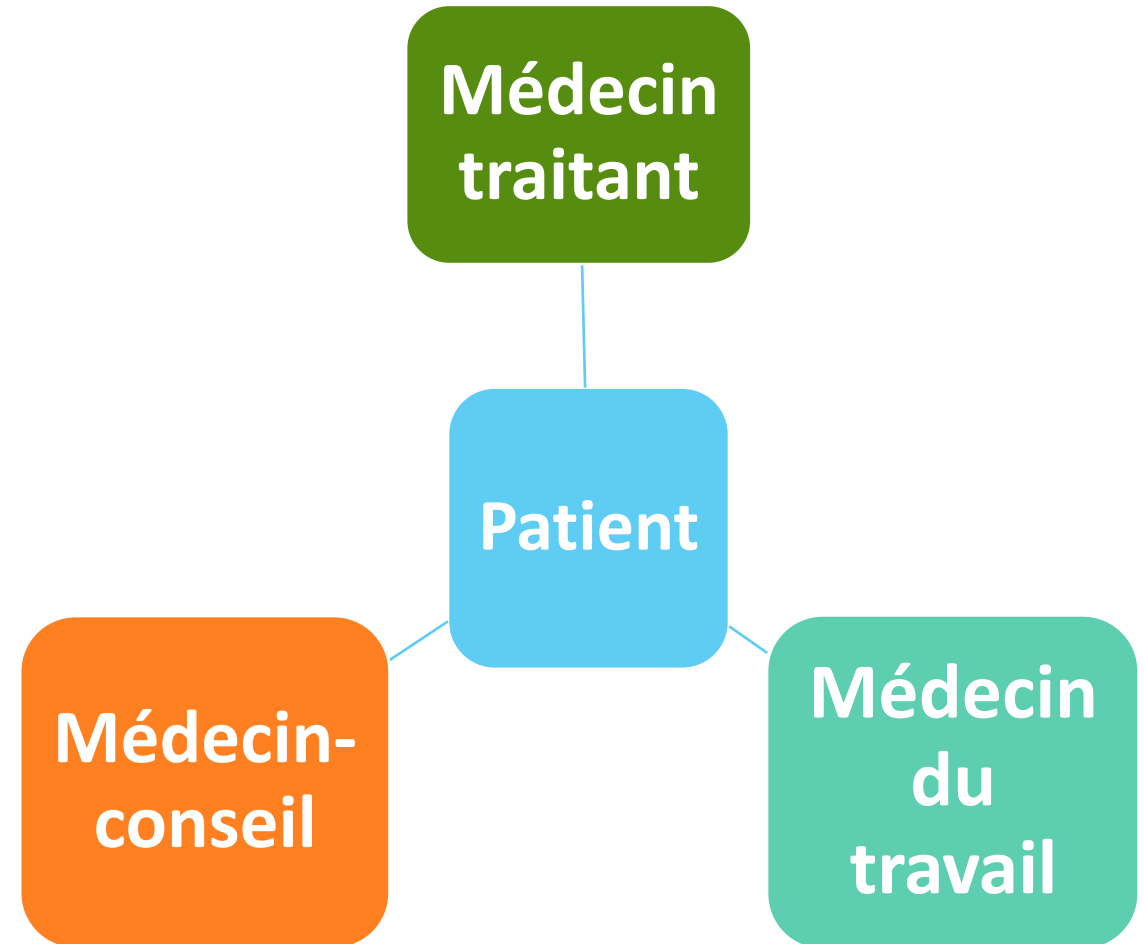
## SSST

Société Scientifique de Santé au Travail

## ASMA

Association Scientifique de Médecine  
d'Assurance (sociale)

<http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/sante-et-bien-etre-au-travail>



Merci pour votre attention



[marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be](mailto:marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be)

# RÉFÉRENCES

- Buijs P, Van Amstel R, FJ VD: **Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve cooperation** *Occup Environ Med* 1999, **56**:709–713.
- Beaumont DG: **The interaction between general practitioners and occupational health professionals in relation to rehabilitation for work: a Delphi study.** *Occup Med* 2003, **S3**:249–253.
- Mairiaux P, Vanmeerbeek M, Schippers N, Denoël P, Tiedtke C, Mortelmans K, Donceel P: **Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle.** In. Brussels: Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue; 2011.
- Persechino B, Fontana L, Buresti G, Rondinone BM, Laurano P, Fortuna G, Valenti A, Iavicoli S: **Collaboration of occupational physicians with national health system and general practitioners in Italy.** *Ind Health* 2016.
- Vanmeerbeek M, Govers P, Schippers N, Rieppi S, Mortelmans K, Mairiaux P: **Searching for consensus among physicians involved in the management of sick-listed workers in the Belgian health care sector: a qualitative study among practitioners and stakeholders.** *BMC Public Health* 2016, **16**(1):164.
- Verger P, Menard C, Richard JB, Demortiere G, Beck F: **Collaboration between general practitioners and occupational physicians: a comparison of the results of two national surveys in France.** *J Occup Environ Med* 2014, **56**(2):209-213.
- Van Royen K, Remmen R, Vanmeerbeek M, Godderis L, Mairiaux P, Peremans L: **A review of guidelines for collaboration in substance misuse management.** *Occup Med* 2013, **63**(6):445-447.
- Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Rehm, Gmel G, et al. **Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence.** Toronto: Centre for Addiction and Mental Health 2012.
- de Rijk A, van Raak A, van der Made J: **A new theoretical model for cooperation in public health settings: the RDIC model.** *Qual Health Res* 2007, **17**(8):1103-1116.
- Vanmeerbeek M, Remmen R, Godderis L, Lambrechts MC, Mairiaux P, Lemaître A, Anseau M, Peremans L, Dom G, Van Casteren V *et al*: **“Up To Date”. Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATa retriEval.** In. Brussels: Belgian Science Policy; 2015.