

## 5

## Consommations en milieu du travail

Les Français sont parmi les plus gros consommateurs d'alcool en Europe, avec une moyenne de 10,8 litres d'alcool pur par habitant et par an. La consommation d'alcool est profondément ancrée dans les usages sociaux. Cette habitude se retrouve également dans le milieu du travail. Le milieu professionnel est un facteur favorisant la consommation d'alcool voire la légitimant par les « pots » mais surtout par les repas d'affaires qui sont très souvent accompagnés d'une consommation excessive d'alcool.

### Consommation d'alcool en milieu professionnel

En France, plusieurs études ont été menées ces dernières années pour apprécier la prévalence de l'alcoolisation en milieu du travail. D'après l'étude Gazel (Zins et coll., 1999), la consommation d'alcool observée chez les salariés est similaire à celle de la population générale d'âge comparable (tableau 5.1).

**Tableau 5.1 : Consommation d'alcool chez les salariés EDF-GDF en verres par jour (d'après l'étude Gazel, 1989)**

| Consommation quotidienne d'alcool | Hommes (%) | Femmes (%) |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 5 verres et plus                  | 12,6       | 1,2        |
| 3 à 4 verres                      | 18,7       | 3,5        |
| 1 à 2 verres                      | 16,7       | 14,9       |
| 0 verre ou occasionnelle          | 52         | 80,4       |

Il existe une pression sociale en matière de consommation d'alcool : 40 % des personnes interrogées estiment qu'il est « souvent difficile de refuser de boire quand on est invité » (sondage Ipsos, 1998).

Selon une enquête Ipsos de septembre 2001 (Degroux, 2001), 71 % des personnes interrogées consomment de l'alcool lors des repas d'affaires avec,

pour 35 % d'entre elles, une consommation augmentée par rapport à leur consommation habituelle.

Toutes les professions sont exposées et il faut souligner que le pourcentage de consommateurs d'alcool s'élève sensiblement avec les diplômes : 81,4 % pour les personnes ayant un niveau bac ou supérieur, contre 69,6 % pour les autres niveaux d'études. L'alcoolisation « organisée » – soirée, fête... – pour les étudiants des grandes écoles semble se ritualiser selon Ménard et Weill (1997).

Une prise d'alcool dans un contexte professionnel est constatée pour les professions les plus pénibles physiquement : bâtiment, agriculture, manutention et les professions qui sont en rapport avec le public.

L'étude des consommations selon les catégories socioprofessionnelles montre que c'est dans le groupe « artisans, commerçants et chefs d'entreprise » que le nombre moyen de verres bus la veille est le plus important (3,4 verres en moyenne), suivi par les ouvriers et les agriculteurs (2,9 verres) (tableau 5.II).

**Tableau 5.II : Nombre moyen de verres bus la veille selon la catégorie socio-professionnelle (d'après le Baromètre santé 2000)**

| Profession                             | Ensemble | Hommes | Femmes |
|--|----------|--------|--------|
| Agriculteur                            | 2,9      | 3,1    | 1,3    |
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise | 3,4      | 3,7    | 2,0    |
| Ouvrier                                | 2,9      | 3,0    | 1,8    |
| Cadre                                  | 2,7      | 2,9    | 1,9    |
| Profession intermédiaire               | 2,6      | 2,9    | 1,8    |
| Employé                                | 2,3      | 3,1    | 1,8    |

Dans tous les cas et quel que soit l'âge, le nombre moyen de verres consommés par les hommes dans le milieu du travail est 1,5 à 2 fois supérieur à celui des femmes. D'après les résultats de la cohorte Gazel (plus de 20 000 salariés EDF-GDF), 18,3 % des hommes déclarent boire 3 à 4 verres de boissons alcooliques par jour et 12,3 % déclarent consommer 5 verres et plus par jour. Ces pourcentages sont respectivement de 3,5 % et de 1,2 % chez les femmes (tableau 5.I).

Les enquêtes menées par les équipes de médecins du travail ont également permis d'évaluer la fréquence des personnes ayant des difficultés avec l'alcool. Dans le secteur de la sidérurgie, les médecins relevaient en 1983, 10 % de buveurs excessifs et 8 % de malades alcooliques. En Lorraine, les services médicaux du travail estimaient en 1983 à 3 % le pourcentage de buveurs excessifs et de malades alcooliques. Sur un échantillon de salariés de la Défense nationale, les médecins dénombraient en 1989, 15 % de buveurs excessifs et 7 % de malades alcooliques. Dans un centre de tri postal, une enquête en 1991 indiquait 16 % de buveurs excessifs et 8 % de malades

alcooliques. En 1997, une enquête portant sur les salariés de la municipalité de Saint-Étienne dénombrait 10 % de salariés en situation de dépendance. L'enquête inter-entreprises réalisée en 1997 en Basse-Normandie montrait que 3,4 % des salariés avaient été reconnus comme buveurs excessifs et que 1,1 % étaient des malades alcooliques. Ces chiffres peuvent être comparés à ceux du premier sondage réalisé en 1980 dans cette même région, qui indiquait 8 % de malades alcooliques. Celui réalisé en 1991 recensait 3 % de buveurs excessifs et 2 % de malades alcooliques. D'après la plus récente enquête, la quasi-totalité des branches professionnelles est concernée par une consommation excessive d'alcool même si le secteur bâtiment-travaux publics demeure particulièrement sensible.

### Circonstances favorisantes

Une modification des conditions de travail dans les entreprises a permis de diminuer la charge physique au détriment d'une augmentation importante de la charge mentale et du stress.

Autrefois, les travailleurs manuels dans l'industrie avaient des pertes hydriques importantes et l'alcoolisation constituait une hydratation et un apport d'énergie. La première prévention a donc été de mettre à disposition de l'eau potable fraîche (code du travail R 232-3). À notre époque, l'augmentation de la charge mentale, du stress, de la nécessité d'excellence quel que soit le poste de travail, les postes de sécurité de plus en plus difficiles, les enjeux importants font utiliser l'alcool comme anti-stress, comme anxiolytique, véritables « fontaines psychiques ». Il reste cependant à intégrer des pénibilités liées au travail et leurs contraintes (tableau 5.III).

**Tableau 5.III : Contraintes dans le travail et consommation d'alcool (hommes)**  
(source : enquête Gazel – EDF-GDF, 1994 ; d'après Zins et coll., 1999)

| Conditions de travail                    | Gros buveurs (%) |
|--|------------------|
| En plein air plus de la moitié du temps  | 16,4             |
| Régulièrement en contact avec le public  | 13,7             |
| Déplacements longs, fréquents ou rapides | 13,7             |
| Charges lourdes                          | 16,5             |
| Secousses ou vibrations                  | 17,1             |
| Rester longtemps debout                  | 14               |
| Autre posture pénible ou fatigante       | 17               |
| Travail sur écran                        | 11,9             |

Les rythmes du travail (travail posté : 2/8, 3/8, nuits fixes, VSD – vendredi, samedi, dimanche), les postes de sécurité nécessitant vigilance extrême et adaptabilité, les postes avec une activité répétitive comme le tri postal ont été

étudiés par Descombey (2000) qui a défini le rôle de l'alcoolisation à la fois comme une stratégie individuelle de défense, afin de faire face aux aspects dépressifs latents et patents, et une stratégie collective de défense resserrant les liens du groupe. Il est difficile de ne pas consommer d'alcool dans le milieu du travail qui tend souvent à exclure le non-consommateur. Certains corps de métiers revendiquent même en termes d'intégration le passage par l'alcool pour reconnaître l'appartenance au groupe. Selon une étude réalisée en 1999 auprès des médecins du travail en Île-de-France, près d'un salarié sur quatre consomme régulièrement de l'alcool au travail avec ses collègues ou ses clients.

Les habitudes sociales en milieu du travail offrent de nombreuses occasions de boire de l'alcool entre autre par les « pots » célébrant une promotion, un anniversaire ou la signature d'un contrat. Selon l'enquête Ipsos (Degroux, 2001), réalisée au cours des six premiers mois de l'année 2001, 7 salariés sur 10 ont déclaré avoir participé au moins à un « pot » dans leur entreprise. La moyenne sur six mois était de 2,5 « pots » par personne interrogée. Lors de ces « pots », près de 8 personnes sur 10 déclarent qu'il leur arrive de consommer des boissons alcooliques dont 39 % très fréquemment. La consommation moyenne déclarée, pour les pots pris à l'heure du déjeuner est de 1,6 verre d'alcool et, pour ceux pris en fin de journée, de 1,9 verre.

### **Repas d'affaires**

À la demande de l'Assurance maladie et du CFES (Comité français d'éducation pour la santé), Ipsos a mené en septembre 2001 une enquête téléphonique auprès de 504 personnes actives âgées de 25 ans à 65 ans, issues d'un échantillon national représentatif de 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus. Ce sondage a été réalisé selon la méthode des quotas : sexe, âge, profession du chef de famille, après stratification par catégorie d'agglomération et région (Degroux, 2001).

Cette étude avait pour sujet l'alcool et les repas d'affaires. Le repas d'affaires est un concept large qui englobe les déjeuners, les apéritifs, les cocktails, les conférences de presse... auxquels une personne active peut être amenée à participer en tant que client, prestataire de service, fournisseur, vendeur, commercial ou négociateur de marché (tableau 5.IV).

Les artisans, les commerçants et les chefs d'entreprise, ainsi que les cadres supérieurs pratiquent davantage les repas d'affaires. Les professions intermédiaires le font également mais de manière beaucoup moins fréquente. Chez les employés et les ouvriers, les déjeuners d'affaires sont beaucoup plus rares.

Plus l'agglomération habitée est importante, plus grande est la propension à pratiquer le repas d'affaires. Les catégories les plus âgées semblent également présenter une légère tendance à pratiquer un peu plus souvent le repas d'affaires.

**Tableau 5.IV : Consommation d'alcool au cours de repas d'affaires, en fonction du sexe (d'après Degroux, 2001)**

| Repas d'affaires                 | Hommes (%) | Femmes (%) | Ensemble (%) |
|----------------------------------|------------|------------|--------------|
| Jamais                           | 50         | 68         | 58           |
| Au moins une ou deux fois par an | 50         | 32         | 42           |
| Au moins 3-4 fois par an         | 38         | 23         | 32           |
| Tous les deux mois environ       | 31         | 17         | 25           |
| Au moins une fois par mois       | 27         | 11         | 20           |
| Au moins deux fois par mois      | 21         | 4          | 14           |
| Au moins une fois par semaine    | 11         | 2          | 8            |

Lors de leurs déjeuners habituels au travail, 81 % des actifs déclarent ne jamais consommer d'alcool (tableau 5.V).

**Tableau 5.V : Nombre moyen de verres d'alcool consommés au cours de repas au travail (d'après Degroux, 2001)**

| Lors de vos déjeuners habituels au travail, combien de verres d'alcool, en moyenne, consommez-vous ? | Ensemble (%) |
|--|--------------|
| Aucun  | 81           |
| Un verre   | 11           |
| Deux verres et plus  | 8            |

À l'occasion des repas d'affaires, 74 % des personnes interrogées disent boire de l'alcool, dont :

- 21 % de personnes qui consomment de l'alcool alors qu'elles ne le font pas lors de leurs déjeuners habituels ;
- 14 % de personnes qui consomment plus d'alcool que lors de leurs déjeuners habituels.

Au total, 35 % des personnes qui pratiquent le repas d'affaires voient leur consommation d'alcool augmentée ou provoquée à cette occasion.

L'impact « repas d'affaires » est le plus sensible chez les cadres supérieurs : plus de la moitié d'entre eux (54 %) voient leur consommation d'alcool provoquée (35 % pour 22 % en moyenne) ou augmentée (19 % pour 14 % en moyenne) à l'occasion de leurs repas d'affaires. Cette situation est d'autant préoccupante que les repas d'affaires sont en général liés à des déplacements automobiles car situés en dehors du site du travail. Ces divers moments d'alcoolisation, officielle ou non, sont autant de risques d'accidents.

## **Données sur les accidents du travail liés à la consommation d'alcool**

Les accidents et les incidents liés à l'alcoolisation sont importants dans le cadre de la vie professionnelle : problèmes de sécurité, diminution des performances, absentéisme, maladies liées à l'alcoolisation chronique et accidents. En France, selon l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpa, 2000-2001), l'alcool serait directement responsable de 10 % à 20 % des accidents de travail, toutes les catégories socioprofessionnelles étant touchées. À la SNCF, on estime que l'alcool est présent dans 20 % des 13 500 accidents du travail qui surviennent chaque année, bien qu'il ait été constaté que la plupart des accidents concernaient des agents non dépendants de l'alcool.

Le recueil de données objectives et systématiques est éthiquement difficile dans le cadre de la médecine du travail. Il est rendu plus facile en milieu hospitalier, auprès de blessés lors d'accident du travail et de trajet. Mais il ne peut porter que sur des accidents relativement graves, nécessitant un acheminement vers les lieux de soins, ce qui est un biais important pour évaluer la réelle prévalence de l'alcoolisation des salariés par rapport aux accidents et incidents du travail.

Bien que ce problème soit récurrent en milieu du travail, aucune étude précise, importante et récente sur l'implication de l'alcool dans les accidents du travail n'est disponible dans la littérature internationale. Les chiffres communément avancés varient de moins de 10 % à près de 25 %.

Une étude d'envergure (Metz et Marcoux, 1960), incluant un dosage systématique d'alcoolémie sur le lieu du travail a été réalisée en France il y a plus de quarante ans dans six entreprises sur 3 729 témoins et 1 362 accidentés pour évaluer l'incidence de l'alcoolisation sur le taux de fréquence des accidents du travail et leur répétition. Selon les entreprises et l'heure de prélèvement, les alcoolisations supérieures à 1 g/l concernent de 1 à 5 % des salariés témoins non accidentés et de 2,5 à 11,5 % des accidentés.

Une autre étude menée au CHR de Tours en 1982 (Weill et Murat, 1983) a porté sur les 2 778 blessés admis aux urgences (accidents de la voie publique, rixes, accidents domestiques et de sport, accidents de travail ou de trajet). Les accidentés du travail ou du trajet étaient au nombre de 567 : 1,2 % avait une alcoolémie supérieure à 2 g/l ; 9,1 % comprise entre 0,4 g/l et 2 g/l ; 89,7 % inférieure à 0,4 g/l (Weill et Murat, 1983). Ces accidentés étaient presque aussi nombreux que les accidentés de la voie publique, hors accident de trajet (588).

### **Étude menée sur plusieurs centres hospitaliers**

118 Une enquête réalisée entre octobre 1982 et mars 1983 par le Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme (HCEIA) a permis d'étudier, pour la

première fois en France, simultanément dans plusieurs centres hospitaliers, l'alcoolémie des blessés et deux indicateurs biologiques de l'importance de leur consommation d'alcool (gamma-glutamyltransférase – GGT – et volume globulaire moyen – VGM), en les rapprochant d'autres caractéristiques de l'accident et de l'accidenté (HCEIA, 1985).

### ***Aspects positifs de l'étude***

Une procédure commune a été utilisée pour le recueil des données sur les vingt-et-un sites de l'enquête, dans des conditions qui permettront ultérieurement de reproduire celle-ci et de mesurer ainsi l'évolution de différents aspects de l'alcoolisation.

Les dosages de GGT ont été effectués par le même laboratoire, de manière à neutraliser les différences entre les diverses techniques utilisées. En effet, ces différences sont suffisamment importantes pour créer des équivoques si les dosages ont été faits sur place. Ce problème ne se pose pas pour la mesure de l'alcoolémie et du VGM.

L'étude a été réalisée auprès de 3 427 hommes et 1 369 femmes. La répartition géographique des sites de l'enquête, permet de constater un niveau élevé de corrélation entre les alcoolémies observées dans chaque région et les autres indicateurs régionaux de l'alcoolisation (statistiques de mortalité par cirrhose du foie, d'une part, par alcoolisme et psychose alcoolique, d'autre part).

Toutes les catégories d'accidents ont été incluses, en particulier celles qui ne sont pas concernées par des dispositions légales imposant la recherche de signes d'imprégnation alcoolique chez les impliqués (accidents domestiques, accidents du sport, accidents du travail, piétons sur la voie publique sans intervention d'un tiers).

### ***Insuffisances***

Il n'y a pas de groupe-témoin représentatif de chaque population exposée à un certain type d'accident, permettant de calculer le risque relatif d'être accidenté en fonction de l'alcoolisation.

L'enquête n'a pas pris en compte le rôle actif ou passif des blessés étudiés, ce qui induit une sous-estimation du rôle de l'alcool dans les accidents, certains blessés étant des victimes n'ayant aucune part active dans un accident, provoqué par un impliqué sous l'influence de l'alcool, mais qui n'a pas été lui-même blessé.

Les habitudes alimentaires des blessés concernés par l'enquête n'ont pas été étudiées, en particulier les modalités de leur consommation d'alcool (circonstances, quantité, fréquence, nature des boissons).

### **Principaux résultats**

Un grand nombre de constatations ressortant de cette enquête confirment des faits déjà observés dans notre pays ; d'autres introduisent des notions entièrement nouvelles qui peuvent avoir déjà fait l'objet d'hypothèses, mais n'ont jamais été confortées par des dénombrements au niveau national. Les résultats les plus originaux méritent d'être soulignés.

Une forte proportion de blessés montrent des signes biologiques indiquant une consommation importante et chronique d'alcool. En utilisant une fonction reliant ces signes biologiques à un niveau de consommation, il apparaît que 27,3 % des hommes et 31,7 % des femmes accidentés présentent cette caractéristique. Il faut remarquer cependant que la moitié (13,2 %) du groupe des hommes est constituée par des blessés qui présentent une alcoolémie basse au moment de l'accident, tandis qu'un quart seulement (8,3 %) du groupe des femmes se trouve dans cette situation.

Les blessés en état d'alcoolisation aiguë (alcoolémie égale ou supérieure à 0,8 g/l) qui, cependant, ne présentent pas de signe de chronicité et peuvent par conséquent être qualifiés de buveurs occasionnels, sont en proportion moins élevée (11,4 % des hommes et 2,3 % des femmes).

L'âge a une influence sur la proportion des accidentés présentant des signes d'alcoolisation aiguë dans les différents types d'accidents étudiés. Parmi les alcoolémies égales ou supérieures à 0,8 g/l, la part de celles qui atteignent ou dépassent 2 g/l est de 34,3 % chez les hommes et de 32,7 % chez les femmes âgés de moins de 30 ans. Elle passe respectivement à 57,1 % et 48,9 % au-delà de cet âge.

De la même façon, les accidentés qui présentent des signes d'alcoolisation chronique, au sens donné dans cette étude, ont un âge moyen de 41 ans pour les hommes et de 48 ans pour les femmes. Ces chiffres sont à comparer aux âges respectifs de 32 ans et 39 ans pour les blessés qui ne présentent pas ces signes.

Les variations régionales de la proportion des accidentés à alcoolémie élevée sont beaucoup plus importantes chez les femmes que chez les hommes et ne sont pas parallèles aux proportions observées chez ces derniers.

Le rôle de l'alcool varie de manière importante suivant le type d'accident et les circonstances de sa survenue :

- proportion très élevée des alcoolémies supérieures à 0,8 g/l dans les rixes (55,4 % des hommes et 28,5 % des femmes) ;
- proportion élevée dans les accidents de la circulation en dehors du travail (36,5 % des hommes et 10,1 % des femmes) ;
- proportion relativement élevée dans les accidents domestiques (25 % des hommes et 12,4 % des femmes) ;
- proportion moins élevée dans les accidents de la circulation, à l'occasion du travail (17,7 % des hommes et 10 % des femmes) ;



- proportion encore moins élevée dans les accidents du trajet (15,5 % des hommes et 2,4 % des femmes) ;
- proportion faible dans les accidents du travail (8,2 % des hommes et 0,9 % des femmes) ;
- proportion très faible dans les accidents dus aux sports (3,1 % des hommes et 1,4 % des femmes).

Les proportions de blessés ayant une alcoolémie élevée varient considérablement suivant la catégorie socioprofessionnelle des accidentés. En particulier, la proportion de chômeurs ayant une alcoolémie élevée atteint le double de celle de l'ensemble de l'échantillon masculin, sans qu'il soit possible de faire la part du licenciement préférentiel de ceux qui ont un problème en rapport avec l'alcool ou, inversement, du développement d'une alcoolisation importante chez des sujets qui subissent une situation difficile. Cet aspect de marginalisation, locale ou temporaire, des sujets peut expliquer également les proportions plus fortes d'alcoolémies élevées chez les inactifs et chez certaines femmes au foyer, isolées socialement.

#### **Résultats confirmés par l'enquête**

Certains résultats déjà connus, en totalité ou en partie, sont confirmés par l'enquête. Les accidentés ayant une alcoolémie très élevée, supérieure à 2 g/l, sont nombreux (12,4 % chez les hommes et 4,9 % chez les femmes). Ce fait illustre l'importance de l'augmentation du risque de provoquer un accident en fonction du taux de l'alcoolémie.

La proportion de blessés à alcoolémie élevée varie en fonction de l'heure de la journée et, en ce qui concerne les accidentés de la route, selon la catégorie des usagers. La situation familiale joue un rôle.

Suivant le nombre d'impliqués, la proportion de blessés à alcoolémie élevée dans les accidents de la route est différente (45 % pour les accidents à un seul impliqué ; 20 % pour les accidents à plusieurs impliqués). Ce fait indique l'importance de la prise en compte de la notion de responsabilité, les accidents à plusieurs impliqués réunissant des responsables et des non-responsables, ce qui diminue le rôle apparent de l'alcool.

Selon les résultats de cette étude, une forte proportion de blessés montrent des signes biologiques indiquant une consommation importante et chronique d'alcool (27,3 % des hommes et 31,7 % des femmes). Dans ce groupe, la moitié des hommes (13,2 %) et un quart des femmes (8,3 %) présentent une alcoolémie basse.

Il est à noter que 11,4 % des hommes et 2,3 % des femmes ayant une alcoolémie égale ou supérieure à 0,8 g/l ne présentent pas de signes chroniques d'alcoolisation. Le facteur de l'âge est important parmi les alcoolémies égales ou supérieures à 0,8 g/l. La part des alcoolémies qui atteignent ou dépassent 2 g/l est de 34,3 % chez les hommes et de 32,7 % chez les femmes âgés de moins de 30 ans. Elle passe respectivement à 57,1 % et 48,9 % au-delà de cet

âge. Les accidentés qui présentent des signes d'alcoolisation chronique ont un âge moyen de 41 ans pour les hommes et 48 ans pour les femmes.

Dans les accidents de la circulation, la proportion des accidents à l'occasion du travail est de 17,7 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes. La proportion des accidents de trajet est de 15,5 % chez les hommes et de 2,4 % chez les femmes, celle des accidents du travail de 8,2 % chez les hommes et de 0,9 % chez les femmes.

### **Autres études**

Dans l'étude menée au CHRU de Nancy, près de 150 alcoolémies mesurées concernaient des accidentés du travail ou du trajet. Le pourcentage d'accidentés sur le lieu du travail ayant une alcoolémie détectable inférieure à 0,80 g/l est de 9,1 % et 2 % ont une alcoolémie supérieure à 2 g/l. Les chiffres sont plus élevés pour les accidents de trajet (respectivement 3,6 % et 14,3 %) (Perfitte et Lambert, 1988).

En 1992, Rousseau et coll. ont réalisé une étude dans le service d'anatomopathologie de l'hôpital de Garches qui a montré que, sur 73 autopsies concernant des morts violentes, 18 décès étaient attribués à des accidents du travail. Pour la moitié des décès, l'alcoolémie était nulle ; 6 avaient une alcoolémie inférieure à 0,3 g/l ; pour 3 d'entre eux l'alcoolémie était comprise entre 0,3 g/l et 0,8 g/l (Rousseau et coll., 1992).

D'autres études partielles et mineures donnent des chiffres plus alarmants sur l'implication du risque alcool dans les accidents du travail. Il est à noter que les taux d'alcoolémie acceptables se sont modifiés au cours du temps, ne serait-ce que par la législation liée à la conduite automobile en vigueur actuellement (0,5 g/l).

Des études internationales évoquent le stress au travail comme facteur éventuel d'alcoolisation des employés. Ces études, toujours parcellaires ne prennent pas en compte l'alcoolisation en termes de bénéfice ou de risque. La plupart des auteurs recommande une non-alcoolisation dans le cadre du travail, surtout pour les postes de sécurité (Aseltine et Gore, 2000). Il est important de rappeler qu'indépendamment des accidents du travail, il faut prendre en compte le coût global du risque alcool dans les entreprises en parlant aussi des incidents de production, de la qualité de vie au travail, des déficits cognitifs des personnes, de l'interférence avec les activités des autres salariés, des retards répétés, des arrêts de travail, de différents dysfonctionnements supportés par les autres salariés, de l'inquiétude et du risque d'intolérance des différents collègues et de la hiérarchie de proximité. Une étude de Chevalier et Lambrozo (1988), portant sur 243 salariés, a montré que la durée d'absence dans l'entreprise était 3,3 fois supérieure pour les salariés ayant un problème d'alcool et la fréquence d'arrêt 1,4 fois plus élevée que pour l'ensemble du personnel.

## Rôle de la médecine du travail dans la prise en compte des problèmes d'alcool au travail

Les problèmes d'alcool en milieu du travail ont été pendant de nombreuses années passés sous silence. Mais depuis une dizaine d'années, on retrouve dans la littérature des expériences de prise en compte de ce problème par les médecins du travail.

Il y a cinquante ans, l'alcoolisation dans le monde du travail était souvent liée à des conditions de travail physiquement difficiles (travail à la chaleur, empoussièrement, pénibilité de la tâche, risque d'intoxication...) et l'alcool était utilisé comme moyen d'hydratation. Les médecins du travail de cette époque se sont attachés à améliorer les conditions de travail et en cela à diminuer les facteurs d'alcoolisation. Le médecin du travail doit constamment définir l'aptitude d'un salarié à un poste de travail spécifique. Il doit constamment s'interroger sur le risque lié à l'alcoolisation de la personne au travail par rapport au risque inhérent à sa fonction (travail dit « de sécurité », nécessitant vigilance, précision...), ou au rythme (travail posté ou de nuit).

### Alcool et conditions de travail actuelles

La modification de l'outil de travail au cours des vingt dernières années a remplacé la charge physique par une augmentation importante de la charge mentale, psychologique et du stress. Ceci a transformé les conditions de vie au travail – la fatigue physique laissant place à une surcharge mentale et psychologique, et au stress... – où l'alcoolisation peut venir soulager les différentes difficultés.

De nombreuses études internationales font état de prises d'alcool comme anti-stress dans différentes entreprises. Certaines ont même essayé de définir des seuils de vigilance au stress en interrogeant le personnel sur ses conduites d'alcoolisation. Une étude sur les employés de bureau au Japon montre que, dans certaines conditions, l'alcoolisation avec les collègues après le travail pouvait, pendant quelque temps, faire mieux supporter le travail non satisfaisant. Les auteurs précisent qu'il s'agit bien de phénomènes particuliers liés aux facteurs sociaux du Japon, ne prenant pas en compte les troubles des fonctions cognitives ; la qualité de vie familiale est inexistante pour les couches d'employés les plus élevées (Hagihara et coll., 2000 a et b). Une enquête, publiée aux États-Unis en 1995, révèle que les hommes qui ont un travail stressant ont 27,5 fois plus de risque de développer une dépendance à l'alcool si ce travail ne leur donne aucune latitude de décision mais est à forte pression psychologique et 3,4 fois plus de risque s'il s'agit d'un travail sans aucune responsabilité mais nécessitant un effort physique important. Cette enquête n'a pas révélé de risque d'alcoolodépendance pour les femmes ayant le même type d'emploi (Crum et coll., 1995). L'alcoolisation permettrait en fait de

diminuer le stress ou plutôt d'apparemment mieux le supporter ; elle constituerait un « lien social ». dans les entreprises opposant souvent un obstacle à des propositions de prévention de l'alcoolisation en milieu du travail.

### **Rôle des médecins du travail**

Il est à noter que bien souvent, en ce qui concerne l'alcoolisation, le code du travail, même désuet, n'est pas appliqué. La législation (Code du travail) est ancienne (une partie date de 1913) et inadaptée (« Il est interdit à toute personne d'introduire dans les établissements pour être consommé par le personnel toutes boissons alcoolisées autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré et l'hydromel »). Le règlement intérieur lorsqu'il existe ne comporte pas souvent la prévention du risque alcool, c'est pourquoi le médecin du travail devra s'investir dans la prévention collective pour améliorer la qualité de vie dans l'entreprise et la diminution du risque d'alcoolisation, en initiant des informations et des campagnes de prévention, et en essayant d'impliquer les différents acteurs de l'entreprise.

En France, actuellement, des expériences dans de grandes entreprises comme la SNCF, EDF, la Snecma, les hôpitaux et les municipalités ont montré l'importance de la prise en compte de ce problème et de l'indispensable prévention. Les docteurs Rouillet-Volmi et Perrin-Castro (1999) relatent l'expérience d'une campagne de prévention alcool dans une collectivité territoriale. Effectuée pendant plus de deux ans, elle s'est avérée opérante en proposant une information à l'ensemble du personnel (53,3 % des personnes ont répondu favorablement aux 42 séances proposées à une dizaine de personnes pour chaque séance), associée à des sensibilisations collectives (journée sans alcool, théâtre, documentation...). Elle a permis aussi une meilleure prise en charge des personnes ayant un problème d'alcool (40 personnes sont venues spontanément consulter le médecin du travail pour une démarche de soins ; 22 ont suivi un traitement ambulatoire ; 13 ont fait une cure de 3 semaines ; 5 ont effectué une cure et une post-cure).

Il est important de rappeler qu'en France, ce sont les petites et moyennes entreprises qui drainent le plus de salariés. Ceux-ci, malheureusement, échappent à ce type d'informations ou de formations. Les médecins du travail du secteur inter-entreprise disposent de peu de moyens pour initier une prévention collective sur la question de l'alcool (Rouillet-Volmi et Perrin-Castro, 1999).

Les médecins du travail jouent un rôle déterminant. Du point de vue individuel, ils s'intéressent au risque alcool de chaque salarié, facilitent l'accès aux soins et à l'accompagnement, ainsi qu'à l'éventuel reclassement de ceux qui sont en difficulté avec l'alcool. Ils jouent par ailleurs un rôle préventif de prise de conscience de la sur-alcoolisation, de l'usage banal au mésusage, et du risque du passage de l'abus à la dépendance. Indépendamment de la prise de conscience personnelle du médecin du travail, il devra s'équiper d'outils

objectifs et neutres comme des auto-questionnaires (AUDIT, CAGE, CDA – consommation déclarée d'alcool) (Michaud, 2001), avoir la possibilité de recourir à des examens biologiques complémentaires, des éthylo-tests... Comme l'a montré l'enquête de mars 1999, 68 médecins du travail de l'Île-de-France ont proposé un auto-questionnaire systématiquement à tous les salariés pendant une semaine (Batel, 2001).

Les médecins du travail auront à définir constamment de meilleures conditions ergonomiques et être attentifs aux rythmes physiologiques et psychologiques, en fonction des difficultés croissantes liées aux conditions d'excellence et de rentabilité et aux modifications constantes de l'outil de travail demandées actuellement, quel que soit le milieu professionnel.

Le médecin du travail doit étudier l'aptitude d'un salarié à un poste de travail défini. Dans ce cadre là, il aura constamment à s'interroger sur le risque lié à l'alcoolisation de la personne au travail par rapport au risque inhérent à sa fonction (travail dit de sécurité) nécessitant vigilance, précision... ou un certain rythme (travail posté ou de nuit).

Enfin doit se poser le problème de la réinsertion du malade ou du maintien de son activité professionnelle.

### Expériences en entreprise

Parmi les actions, on peut citer la SNCF qui, depuis 50 ans, a ouvert deux centres d'accueil pour alcoolodépendants, favorisé la création d'un mouvement d'anciens malades alcooliques : « La santé de la famille », a établi une charte alcool et initié des campagnes de prévention. De même, la RATP permet une prise en charge interne des patients alcoolodépendants... D'autres expériences reprenant ces modèles ont été présentées au congrès d'Arcachon 2000 : « Alcool et travail », organisé par la Société française d'alcoologie. Les expériences de cette nature sont toutes opérantes.

Les expériences relatées en milieu professionnel sont de plus en plus validées. Reste à définir un cadre éthique pour ne pas confondre prévention collective et prise en compte individuelle, et respecter le secret médical, le secret partagé des différents interlocuteurs du milieu du travail. L'information de l'ensemble du personnel sur le risque alcool est nécessaire, en faisant appel à des organismes agréés comme l'Anpa, l'Irema (Institut de recherche et d'enseignement des maladies addictives) et d'autres... en formant un groupe relais dans l'entreprise, en impliquant les différents acteurs (représentants du personnel, syndicats, CHSCT, direction des ressources humaines, services médico-sociaux...) car il est indispensable de maintenir une pérennité de ces actions pour quelles puissent être efficaces à long terme.

De nombreuses expériences de médiatisation inventives menées dans certains établissements aident à modifier les mentalités (journée sans alcool, actions aux restaurants d'entreprise, pots sans alcool...).

Il est important de rappeler que toutes les expériences de prévention conduites dans les grandes entreprises ont toujours permis une diminution de l'alcoolisation et une meilleure orientation des personnes rencontrant un problème d'alcool. Ces informations permettent d'ouvrir enfin le silence et le déni partagé. Cependant, la plupart des salariés sont employés dans de petites entreprises où ce type de campagne n'est pas effectué actuellement. Il ne reste alors que les campagnes médiatiques nationales.

**En conclusion**, le recueil de données objectives et systématiques est éthiquement difficile dans le cadre de la médecine du travail. Une prise d'alcool dans un contexte professionnel est constatée pour les professions physiquement les plus pénibles (bâtiment, agriculture, manutention) et les professions en rapport avec le public (artisans, commerçants, chefs d'entreprise). C'est dans ce dernier groupe que le nombre moyen de verres bus la veille est le plus important. Les médecins du travail, bien que disposant de peu de moyens, jouent un rôle déterminant car près d'un salarié sur quatre consomme régulièrement de l'alcool au travail avec ses collègues ou avec ses clients. Les expériences de prévention conduites dans les grandes entreprises ont toujours permis une diminution de l'alcoolisation. Mais ces actions s'appliquent peu aux petites et moyennes entreprises qui concentrent cependant la majorité des effectifs salariés.

## BIBLIOGRAPHIE

ASELTINE RH, GORE SL. The variable effects of stress on alcohol use from adolescence to early adulthood. *Subst Use Misuse* 2000, **35** : 643-668

BATEL P. Problèmes liés à l'alcool en médecine du travail. *INRS* 2001, n° 86

CHEVALIER A, LAMBROZO J. Coût médico-social des complications de l'alcoolisme dans une grande entreprise. *Arch Mal Prof* 1988, **49** : 77-83

CRUM RM, MUTANER C, EATON WW, ANTHONY JC. Occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 1995, **19** : 647-655

DESCOMBEY JP. Actes du colloque « L'alcool et le travail ». Arcachon, 12 mai 2000

DEGROUX A. Alcool et travail, prévention des risques liés à l'alcool en milieu professionnel. *CNAMTS/CFES* 2001

HAGIHARA A, TARUMI K, MILLER AS, NEBESHIMA F, NOBUTOMO K. Work stressors and alcohol consumption among white-collar workers : a signal detection approach. *J Stud Alcohol* 2000a, **61** : 462-465

HAGIHARA A, TARUMI K, NOBUTOMO K. Work stressors, drinking with colleagues after work, and job satisfaction among white-collar workers in Japan. *Subst Use Misuse* 2000b, **35** : 737-756

HCEIA (Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme). Alcool et accidents. 1985

MÉNARD C, WEILL J. La consommation déclarée. In : L'Alcool à chiffres ouverts. GOT C, WEILL J eds, Seli Arslan, Paris 1997

METZ B, MARCOUX F. Alcoolisation et accidents de travail (1956-1989). *Revue Alcool* 1960 : 531-542

MICHAUD P. Boire moins c'est mieux. Programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Alcool ou santé. N° 237, juin 2001

PERFITTE C, LAMBERT H et coll. Étude de la fréquence de la prise de médicaments psychotropes et d'alcool dans une population d'accidentés tout venant. Discussion chez les accidentés du travail. *Revue de l'alcoolisme* 1988, 33 : 9-23

ROULLET-VOLMI MC, PERRIN-CASTRO E. Sensibilisation au risque alcool dans une collectivité. *Alcologie* 1999, 21 : 341-346

ROUSSEAU Y, PARAIRE F, DURIGON M. Alcool et morts violentes. *Le Concours Médical* 1992, 114 : 1202-1203

SFA (Société française d'alcoologie). Alcool et travail. Alcoologie et addictologie. Arcachon 2000

WEILL J, MURAT J. Étude de 2 778 blessés admis au service des urgences du CHR Trousseau de Tours de novembre 1981 à décembre 1982. Rapport alcool-accident, CHU Tours, 1983

ZINS M, CARLE F, BUGEL I, LECLERC A, DI ORIO F, GOLDBERG M. Predictors of change in alcohol consumption among Frechmen of the Gazel study cohort. *Addiction* 1999, 94 : 385-395