

## ATELIER RPIB annuel

4/10/2022

Partie « théorie »

# Alcool et Substances Psycho Actives:

Maitriser les outils du RPIB,  
*(Repérage précoce et Intervention Brève)*  
les intégrer dans une approche santé travail

Groupe SPA ST-P:

Véronique Kunz (pilote), Françoise Lehucher, Jocelyne Leverne,  
Brigitte Navarro, Hélène Rigaut, Charles Soler (co-pilote)



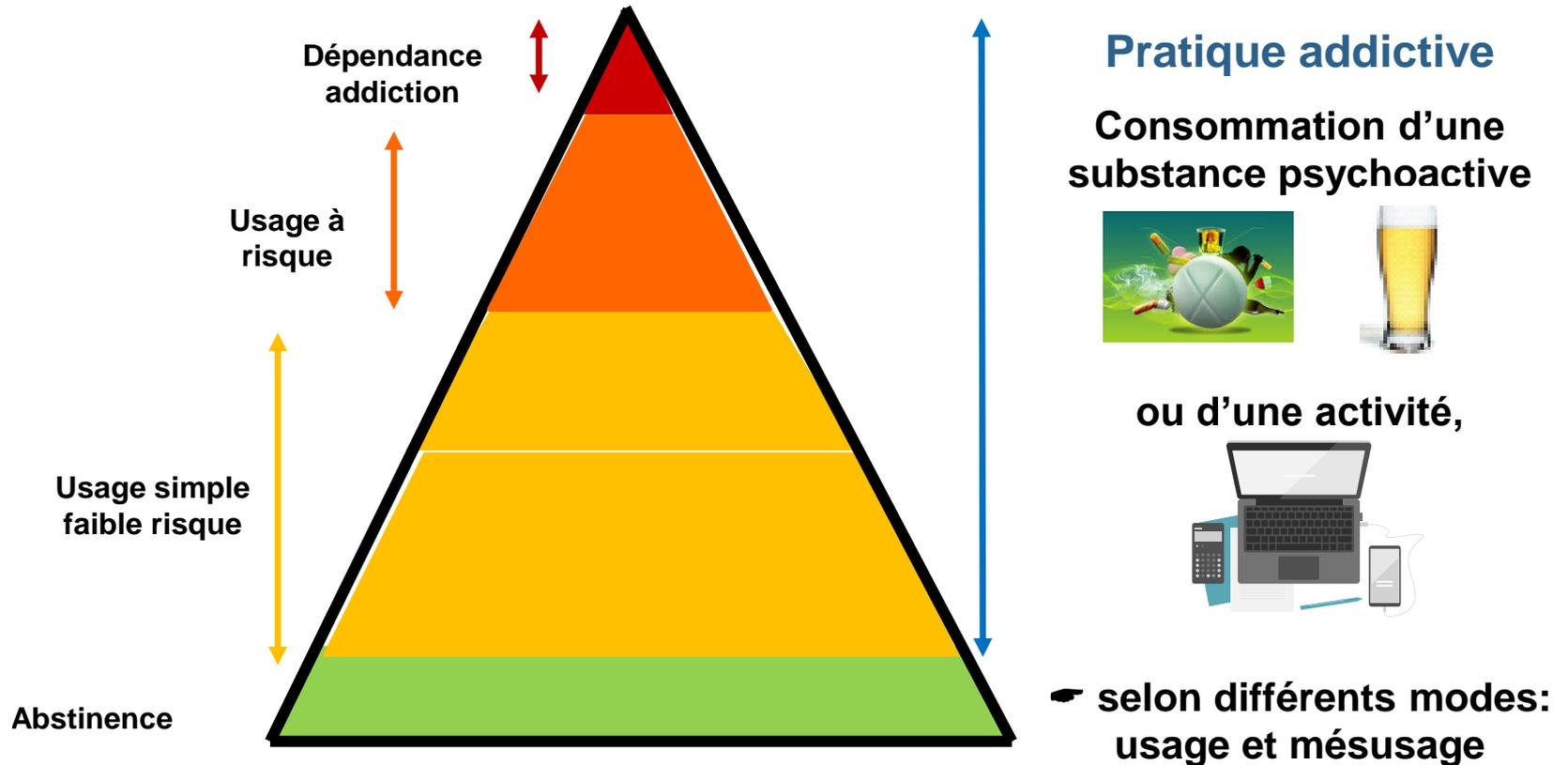
# Plan:

## L'approche RPIB:

- ▶ Définitions, abord de la thématique en ST, liens avec les conditions de travail
- ▶ Préalables indispensables à l'application du RPIB: processus de changement et stratégies relationnelles
- ▶ RPIB alcool et cannabis: les outils
- ▶ Traçabilité DMST
- ▶ 1 illustration : vidéo



# « Pratique addictive »: un vocabulaire qui a du sens...



L'utilisation du terme « **pratique addictive** » permet d'aborder ce problème dans sa globalité, y compris sa **prévention**.

Au travail, une consommation « banale » peut devenir à risque dans certaines **situations** et les **tiers** non-consommateurs peuvent avoir des conséquences indirectes

# Importance et légitimité d'inclure la thématique dans notre pratique quotidienne de Service en Santé au Travail

Des missions, rôles et responsabilités

d'autres données,

Et des outils:

Réformes Santé Travail 2011, 2016, 2021

RPC 2013 → 2023

PST 2 et 3 → 4

HAS 2009 et 2014 → 2023

MILDECA 2018-2022

Statistiques consommation SPA

Liens documentés consommations-travail

- En prévention individuelle, la technique de **RPIB validée** en SAT

- En prévention collective, la **fiche d'entreprise** et une **démarche de prévention** type recommandée avec 3 volets: **information**, **management**, **aide**

- Intégrer **systématiquement** la thématique des **pratiques addictives** dans les actions de prévention **individuelle** et **collective**,  
- **primaire**, **secondaire**, **tertiaire** - de l'EQUIPE SANTE TRAVAIL

# Quelles statistiques retenir chez les actifs?

## Tous les métiers sont concernés



mais les métiers des arts et des spectacles, de l'hébergement/restauration, de l'agriculture, du transport, de la construction et ceux en relation avec le public sont parmi les plus exposés



**19,8%** des hommes



**8%** des femmes

**ONT UN USAGE DANGEREUX DE L'ALCOOL**

**10,7%** des femmes cadres

ont une consommation à risque d'alcool. Une prise de responsabilité augmente le risque de consommation d'alcool chez les femmes contrairement aux hommes

## 18-35 ans

Tranche d'âge la plus concernée par la consommation d'alcool de tabac et de cannabis



**8%** des hommes



**4%** des femmes

**CONSOMMENT DU CANNABIS**

(au moins une fois par semaine)

Population active occupée ayant eu au moins un mésusage d'anxiolytiques dans l'année

**2,8%**  
d'hommes



**4,9%**  
de femmes



**37%**  
des actifs

utilisent les outils numériques professionnels hors temps de travail

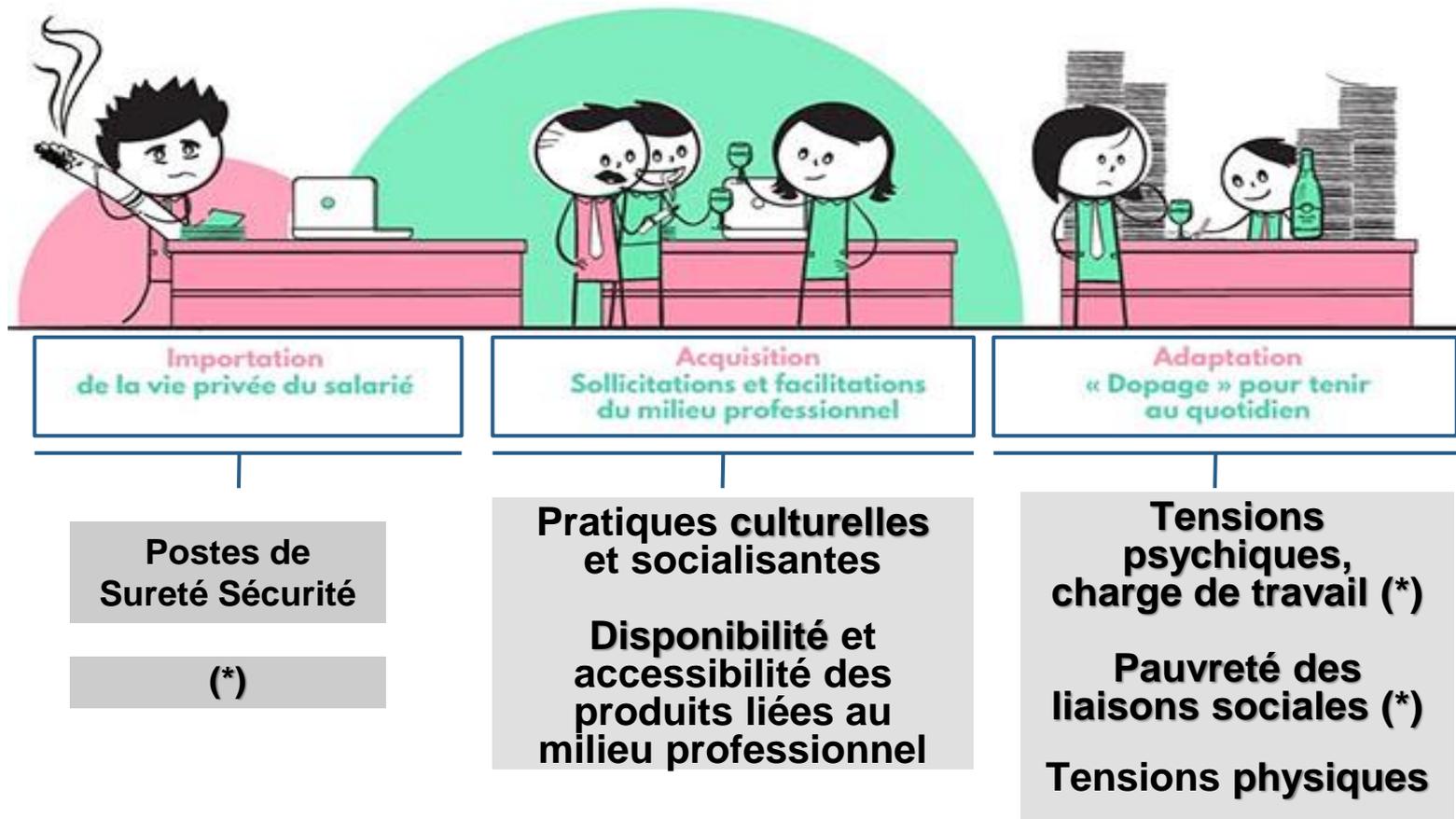


**78%**  
des cadres

consultent leurs communications professionnelles pendant les vacances et week-end.

# Des liens à connaître entre pratiques addictives et conditions de travail!

La consommation sur le lieu de travail: 3 vecteurs



**\* Télétravail**

# Liens avec les conditions de travail

## 6 classes de déterminants professionnels identifiés, susceptibles d'initier, de favoriser ou de renforcer l'usage de SPA

- 1 Pratiques culturelles et socialisantes** : genre du métier, habitudes conviviales-pots fréquents en entreprise, relation hiérarchique, bizutage, support de communication non verbale, image de marque, réseau, démarche commerciale, signature ou reconduction de contrats de commandes, cohésion d'équipe, déplacements en équipe loin du domicile-salons privés voire séminaire, âge, ancienneté.
- 2 Disponibilité et offre des produits liés au milieu professionnel** : offre d'alcool sur le lieu de travail, métiers de production, de vente ou de contrôle liés aux produits psychoactifs métiers de la santé.
- 3 Précarité professionnelle**: statut, rémunération, image de marque du métier, évolution professionnelle, reclassement, formation, projet d'entreprise peu clair.
- 4 Tensions psychiques** : relations conflictuelles non réglées, souffrance, isolement, désœuvrement-ennui-temps d'attente, anxiété, vigilance, activités interrompues, charge émotionnelle, manque d'expérience, mésestime de soi, exclusion, surinvestissement-charge de travail importante non anticipée-excès de responsabilités, manque de reconnaissance, âge, perte du bon sens ou représentation négative du travail, injonction contradictoire, écueil éthique, usure mentale, répétition des tâches, peur au travail.
- 5 Pauvreté des liaisons sociales** : absence de reconnaissance, manque de soutien d'écoute, isolement, relations hiérarchiques atomisées, opacité managériale, manque de soutien syndical, délitement du collectif (intégration, entraide), manque de temps de transmission, manque de réunion de travail, absence de supervision, absence de débats professionnels, absence d'évolution professionnelle, absence ou excès de contrôle exclusion, désinsertion sociale.
- 6 Tensions physiques** : temps de travail, horaires atypiques-travail de nuit-horaires décalées-longues journées de plus de 10 heures, gardes, activité répétitive, intensité des gestes, bruit, odeurs, chaleur, douleur, TMS, âge.

## PSS Liste indicative jurisprudentielle

Manipulation de produits dangereux, machines dangereuses, conduite de véhicules et transport de personnes, chauffeur PL, cariste, chauffeur-livreur.

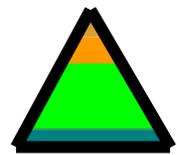
# Quelles pratiques addictives en milieu professionnel?

## USAGE, MESUSAGE....



Il est important de pouvoir s'auto évaluer dans sa consommation de substance ou d'activité pour connaître son niveau d'usage et les risques.  
(Ensemble de tests indicatifs sur [Les outils d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement - Addict Aide - Le village des addictions](#))





# Alcool: usage a risque les repères

Pour votre santé,  
l'alcool c'est maximum  
2 verres par jour et pas  
tous les jours.



Outils ST-P: Brochure et affiches  
Alcool (nx repères) et Médicaments

- « [Votre corps se souvient de tout](#) »
- « [Verres et bouteilles standards](#) »
- « [Alcool : maitrisez les risques](#) »
- « [Médicaments psychotropes et conduite](#) »

## Risques QUANTITATIFS:

Repères de consommation d'alcool:  
Santé publique France et INCa, mai 2017 .

**« Pour votre santé, l'alcool c'est maximum  
2 verres par jour, et pas tous les jours ».**

- au cours d'une semaine, il est recommandé :
- d'avoir **plusieurs jours sans** consommation d'alcool
  - de ne pas boire plus de **2 verres** dits « standards » **les jours où l'on consomme** de l'alcool,
  - et globalement, de ne **pas** consommer **plus de 10 verres standards par semaine**.

## Risques SITUATIONNELS: pas d'alcool:

- Pendant toute la grossesse et l'allaitement,
- Pendant l'enfance, l'adolescence et toute la période de croissance,
- En cas de prise de certains médicaments,
- En cas d'existence de certaines maladies,
- En cas de pratique de sports à risque,
- **En cas de conduite automobile, de manipulation d'outils ou de machines.**

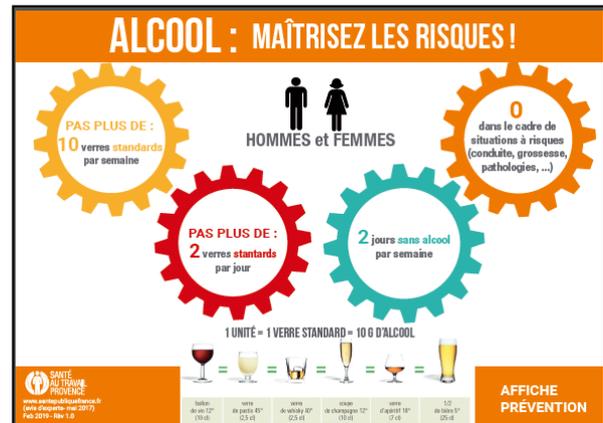


Pour votre santé,  
l'alcool  
c'est maximum 2 verres par jour  
et pas tous les jours

Actes d'expertise réalisés en 2017. Santé Publique France et Institut National du Cancer INCa

BROCHURE  
PREVENTION

septembre 2020



# AFFICHE INFORMATION CONSOMMATION D'ALCOOL

## UN VERRE STANDARD

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



25 cl  
de bière  
à 5°

=



10 cl  
de vin  
à 12°

=



10 cl  
de champagne  
à 12°

=



7 cl  
d'apéritif  
à 18°

=



3 cl  
de pastis,  
whisky  
à 45°

**ATTENTION** 1 verre à la maison ≠ verre servi au bar

## UNE BOUTEILLE STANDARD



1 bouteille de  
50 cl de bière  
de 8,6°

= 3,5  
doses  
standard



1 bouteille de  
75 cl de  
champagne  
ou de vin à 12°

= 7  
doses  
standard



1 bouteille  
d'apéritif  
de 75 cl  
à 18°

= 11  
doses  
standard



1 bouteille de  
75 cl de whisky  
à 40°

= 24  
doses  
standard

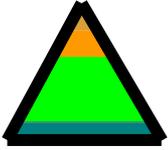


# ALCOOL:

## le « VS » et la « bouteille standard »



Verre maison ≠ verre bar !!



# Le risque cannabis

pas de repères quantitatifs!



Pour définir un risque lié à la consommation:

## Des critères qualitatifs:

- **Mode** de consommation: Quantité et fréquence, début de consommation jeune, consommation solitaire.
- **Poursuite de la consommation** malgré des **conséquences** (cognitives, psychologiques, psychiatriques, sociales, judiciaires, physiques).
- **Co-consommation** d'autres psychotropes: alcool, médicament...
- Impossibilité de **s'empêcher** de consommer dans certains contextes.
- Essai de **réduction** de la consommation sans y **parvenir**.

Dépendance



Aide

## Des critères situationnels:

Consommation dans certaines **situations**: **conduite**, **poste de sécurité**, grossesse, vulnérabilité psychologique.



# Cannabis et travail

Connaissez-vous l'impact sur la santé  
de la consommation de cannabis ?



Prévention des risques professionnels

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE

Nous sommes tous différents mais les  
risques existent pour tous !

## EFFETS À COURT TERME

«L'ivresse cannabique» définit les effets  
immédiats :

- Sensation de détente, légère euphorie, envie spontanée de rire, somnolence, altération des perceptions temporelles, perceptions sensibles intensifiées, vertiges...
- Augmentation du rythme cardiaque (palpitations), ralentissement des réflexes ou excitation, nausées.

► Perturbation de la mémoire immédiate, des performances intellectuelles, du contrôle des mouvements et des réflexes.

À forte dose : consommation brutale (pipe, bang, douille ou huile) : distorsions visuelles et auditives, hallucinations, erreurs de l'appréciation de l'espace et du temps, dépersonnalisation, délires, symptômes psychotiques.

## EFFETS À LONG TERME (utilisation répétée ou régulière)

- Risque accru de cancers : la fumée de cannabis contient 4 à 5 fois plus de goudron et autres produits toxiques que la fumée de tabac.
- Dépendance psychique, voire physique (comme l'alcool).
- Troubles de la mémoire et de la concentration, somnolence, vision perturbée et diminution du contrôle de la trajectoire (travail, conduite...).
- Syndrome « amotivationnel » : ralentissement de la pensée, baisse de

l'activité, indifférence affective, désintérêt, mauvaise appréciation des risques.



## CONSÉQUENCES PSYCHIATRIQUES

- Délires.
- État dépressif et troubles du sommeil.

## IMPACTS SUR LA VIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

- Accidents de travail, accidents de trajet.
- Altération de la mémoire.
- Isolement, dégradation des relations professionnelles.
- Retards répétés, absentéisme, perte de permis de conduire.
- Difficultés financières et socio-familiales.

## LES DANGERS

► La durée des effets est différente selon les usagers et la consommation, elle varie entre 2 et 7 heures.

► Le cannabis reste présent dans l'organisme pendant de longues périodes, de quelques heures à 3 mois selon la consommation.

► La consommation de cannabis peut entraîner des comportements à risque (lors de la conduite de véhicules...).

► Les mélanges (alcool, médicaments,

ecstasy...) augmentent les risques. En particulier, le risque d'accident est multiplié par 14 dans l'association alcool-cannabis.

**Pendant la grossesse, une consommation même faible de cannabis peut avoir des conséquences graves pour la santé de l'enfant et pour la grossesse.**

## TEST D'AUTO-ÉVALUATION

Consommation de drogue (questionnaire CAST)	OUI	NON
Avez-vous déjà fumé du cannabis AVANT midi ?		
Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?		
Avez-vous eu des problèmes de mémoire après avoir fumé ?		
Des amis ou des proches vous ont-ils déjà dit de réduire votre consommation sans succès ?		
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation sans succès ?		
Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats au travail...) ?		
<b>TOTAL</b>		

**2 RÉPONSES POSITIVES OU PLUS INDIQUENT UNE CONSOMMATION À RISQUE. PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL.**

Brochure Presanse:

Téléchargeable sur [Cannabis et travail - Présanse Paca-Corse – Prévention et Santé au Travail \(presanse-pacacorse.org\)](http://Cannabis et travail - Présanse Paca-Corse – Prévention et Santé au Travail (presanse-pacacorse.org))

## Aparte CBD

- Fait partie des cannabinoïdes présents dans le chanvre-cannabis. Un des constituants majeurs, représentant jusqu'à 5 % pour certaines variétés de chanvre. Surtout dans la fleur de chanvre et les feuilles adjacentes.
- Présenté sous forme de:
  - Fleurs ou feuilles séchés, résine, huile, e-liquides ou produits alimentaires: sucettes, tisanes, thés, bières, gélules, cosmétiques, suppositoires et même certains traitements pour les animaux domestiques....
- Découvert en 1963, puissant effet de mode depuis 2018
- Promu comme un « produit de bien être, capable de calmer le stress, l'angoisse, d'améliorer le sommeil ».



## CBD: les effets



- **Pas d'effet euphorisant, peu d'effet psychotrope, pas d'effet « défonce » similaire à celui procuré par le THC.**
- Potentiel d'abus et de dépendance considéré comme faible (commission des stupéfiants de l'ANSM, comité OMS d'experts de la pharmacodépendance) → pas classé comme un stupéfiant par la justice européenne, « *mais les données restent très contradictoires en ce qui concerne les effets du CBD sur le système dopaminergique* », c'est-à-dire le circuit de la récompense.
- Effet de type **sédatif-détente** mal caractérisé: modulation des niveaux d'**anxiété** (action anxiolytique légère) et réduction de certaines réponses au **stress**.
- Blocage possible des **effets addictifs de certaines drogues**.
- Réduction de **l'inconfort lié à la douleur** (Revue *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, chercheurs américains de l'université de Syracuse: recherche de l'influence de l'effet placebo: résultats n'affirment pas avec certitude la réduction de la douleur mais suggèrent que le CBD réduirait l'inconfort lié à la douleur).

## CBD: les précautions



Potentiels effets bénéfiques/ risques encore difficilement déterminables précisément:

- Ne semble pas être nocif pour la santé (OMS),
- « *Ce n'est pas une molécule anodine* » (Académie de Pharmacie):
  - ✓ Nombreux **effets indésirables** montrés par des essais cliniques réalisés avec du CBD sous **forme pure** : somnolence, troubles digestifs (diarrhée, vomissement), fièvre, fatigue, diminution de l'appétit, atteinte hépatique... ex. à **fortes doses**, chez l'enfant épileptique
  - ✓ CBD à **faibles doses**: pas ou peu d'effets secondaires (légers troubles digestifs, bouche sèche, ...), effets de sédation et de somnolence néanmoins possibles.
  - ✓ **Interaction** du CBD **avec certains médicaments**: antiépileptiques, anticoagulants, immuno supprimeurs ou de la méthadone.
  - ✓ Attention aux additifs et aux allergies potentiels
  - ✓ Traces de THC éventuellement présentes dans les produits contenant du CBD pouvant passer dans le sang ou la salive de leurs consommateurs?

► « *En l'absence de données plus précises, et faute d'études scientifiques en nombre suffisant, le principe de précaution continue de s'appliquer vis-à-vis du CBD* » (OMS).

► « *Il existe encore trop peu d'études cliniques pour évaluer les effets du CBD sur l'homme, la plupart des études ayant été réalisées sur des animaux. Leurs résultats sont donc à considérer avec précaution* » (Drogues Info Service).

# CANNABIS: usage thérapeutique



-03/2021: Usage du cannabis médical autorisé en France dans le cadre d'une expérimentation de 2 ans.

► Aurait une efficacité sur **convulsions, inflammation, anxiété, nausées, inhibition de la croissance des cellules cancéreuses**. Potentiel médical dans le soulagement des symptômes de la **dystonie** traitement de l'**épilepsie**, **schizophrénie**, phobie sociale et troubles du spectre autistique. Agirait également en potentialisant l'effet **analgésique du THC**.

► Prescription autorisée dans les **5 situations suivantes** (☛ en cas de soulagement insuffisant ou d'une mauvaise tolérance des thérapeutiques médicamenteuses ou non accessibles).

- **Douleurs neuropathiques** réfractaires aux thérapies

- **Spasticité douloureuse** de la SEP ou autres pathologies du SNC (atteinte ME, blessés médullaires, pathologies génétiques, vasculaires, inflammatoires), ou pathologies cérébrales suite à un AVC.

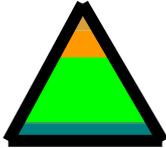
- Certaines formes d'**épilepsie pharmaco-résistantes**

- Certains symptômes rebelles en **oncologie** liés au cancer ou au traitement anti-cancéreux (ex. réduction de **nausées et vomissements liés à la chimiothérapie**)

- Situations **palliatives**.

- Médicaments à base de cannabis prescrits sous formes pharmaceutiques variées: pour **inhalation** par vaporisation (fleurs séchées ou granulés à vaporiser), sous forme **orale** (huile sous forme de capsules). **Composition de ces produits définie par leurs teneurs en THC et CBD:** ratio THC dominant THC 20/CBD 1 (ex. fleur THC > 8 %, CBD < 1 %), ratio équilibré THC 1/CBD 1, ratio CBD dominant THC 1/ CBD 20 .

- EI: généralement bien toléré; si surdosage: sédation et diminution de la vigilance, diarrhée, réduction de l'appétit. Interférences avec d'autres médicaments



# Le risque lié aux médicaments psychotropes



PRINCIPAUX MÉDICAMENTS		
Classe de médicaments	Indication principale et effets	Durée de prescription
<b>Les somnifères (hypnotiques) :</b> Zopiclone (Imovane), Zolpidem (Stilnox), Loprazolam (Havlane), lormétazépam (Noctamide)	<b>Insomnie</b> Effet : Induction et maintien du sommeil	Maximum 4 semaines
<b>Les tranquillisants (anxiolytiques) :</b> Bromazepam (Lexomil), Alprazolam (Xanax), Prazépam (Lysanxia), Lorazépam (Témesta), Oxazépam (Séresta), Diazépam (Valium), Clorazépate dipotassique (Tranxène), Hydroxyzine (Atarax), Etifoxine (Strésam)	<b>Anxiété, angoisse et insomnie</b> Effet : Diminution de l'anxiété, effet calmant, relaxation musculaire	Maximum 12 semaines
<b>Les antidépresseurs :</b> Escitalopram (Seroplex), Fluoxetine (Prozac), Paroxétine (Déroxat), Sertraline (Zoloft), Citalopram (Seropram), Fluvoxamine (Floxyfral), Venlafaxine (Effexor), Mirtazapine (Norset), Miansérine (Athymil), Duloxétine (Cymbalta), Amitriptyline (Laroxyl), Tianeptine (Stablon), Paroxétine (Divarius)	<b>Dépression</b> Effet : Amélioration de l'humeur	Minimum 6 mois, à arrêter progressivement avec l'avis du médecin prescripteur
<b>Les neuroleptiques (antipsychotiques) :</b> Cyamémazine (Tercian), Rispéridane (Risperdal), Olanzapine (Zyprexa), Chlorpromazine (Largartil), Halopéridol (Haldol), Quiétapine (Xéroquel), Tiapride (Tiapridal), Aripiprazole (Abilify), Amisulpride (Solian)	<b>Psychose</b> Effet : Réduction des symptômes psychotiques et effet anxiolytique	Plusieurs mois ou plusieurs années
<b>Les thymorégulateurs :</b> Lithium (Téralithe), Carbamazépine (Tégrétol), Valpromide (Dépamide), Divalproate de sodium (Dépakote)	<b>Troubles bipolaires</b> Effet : Régulation de l'humeur	Plusieurs mois ou plusieurs années, parfois à vie
<b>Les antalgiques majeurs :</b> Codéine (Codoliprane), Sulfate de morphine (Moscontin, Skénan)	<b>Douleur</b>	Durée limitée
<b>Les TSO (Traitement Substitutif aux Opiacés) :</b> Buprénorphine (Subutex), Méthadone	<b>Dépendance aux opiacés</b>	Durée limitée



# Le risque lié aux médicaments psychotropes



👉 **Pictogrammes sur les boîtes de médicaments.**



- ▶ Risque si usage de médicaments avec pictogramme de vigilance, en particulier:
  - Lors de l'instauration du traitement
  - Lors de la conduite de véhicule ( médicaments classe 2 ou 3 responsables de 3,3% des accidents corporels ),
  - Sur un PSS,
  - Sur un poste avec une forte exigence cognitive.
- ▶ Critères d'usage à risque d'un médicament psychotrope prescrit:
  - Non respect des **doses** et des **durées** de prescription: automédication avec risque d'effets indésirables, de surdosage, de dépendance,
  - Arrêt sans avis médical,
  - Co-consommation de substances psycho actives.

# Médicaments psychotropes



## Les Pictogrammes



**Soyez prudent**

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



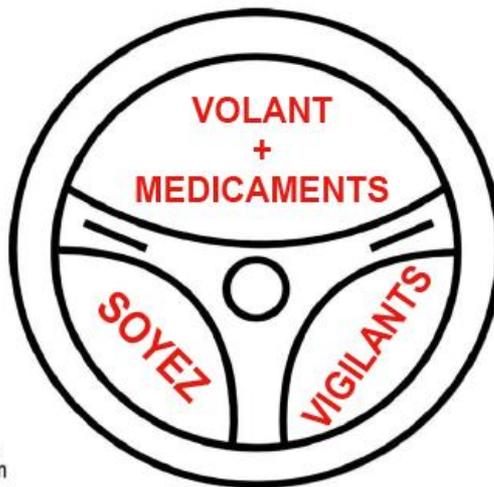
**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**Attention, danger :  
ne pas conduire**

Pour la reprise de la conduite,  
demandez l'avis d'un médecin



Affiche Santé au Travail Provence:

Téléchargeables sur: [Documents prévention Archive - STP \(stprovence.fr\)](https://www.stprovence.fr)

Ou sur <https://www.stprovence.fr>, rubrique  
« Documents de prévention », thème « SPA »

# Usage excessif et écran, numérique



- ☛ Une **interface variée** (smartphone, tablette, ordinateur, TV),
- ☛ Pour **différentes activités** (travail, information communication en ligne, réseaux sociaux numériques, séries films, jeux vidéo et jeux d'argent, sexe, pornographie) !

→ **Notions d'hyperconnectivité, hyperconnexion, usage problématique d'internet, « TLIU: troubles liés à l'usage d'internet »** : l'importance de l'usage d'internet provoque des répercussions négatives. Cf. *Brochure ST-P Hyperconnexion*.

☛ **Quantifier et qualifier sa e-connexion: Test IAT « [Addiction Internet Test](#) »**



## En télétravail!

Charge de travail et isolement avorisent les pratiques addictives



\* Ex: **Signes d'alerte:**

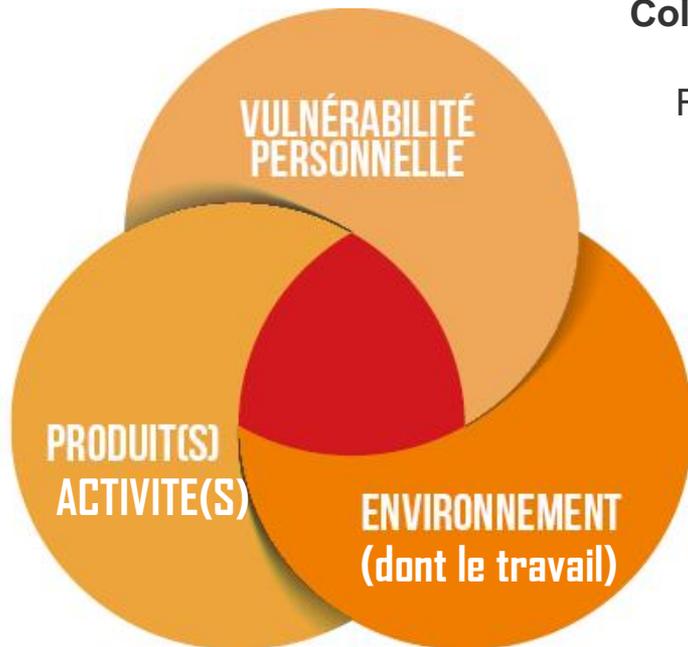
surprésence, situation de surcharge ou de désengagement, personne seule, fatigue exprimée, attitudes de renfermement, d'évitement ou d'agitation, logorrhée verbale, troubles de l'humeur, nécessité d'être relancé, **antécédent de consommation excessive de psychotropes**

# ...jusqu'à l'ADDICTION

- **Besoin irrépissible de la substance ou de l'activité**
- **Syndrome de manque avec difficulté/ impossibilité de réduire ou d'arrêter,**
- **Perte d'intérêt pour ses autres activités** et continuation de la pratique malgré des conséquences négatives (physiques, psychologiques, professionnelles, sociales)

**Collaboration précoce médecin**  
du travail-employeur  
Repérer les signes d'alerte!

Parallèlement à une démarche  
de **prévention collective** dans  
l'entreprise



### 3 facteurs de risques d'addiction:

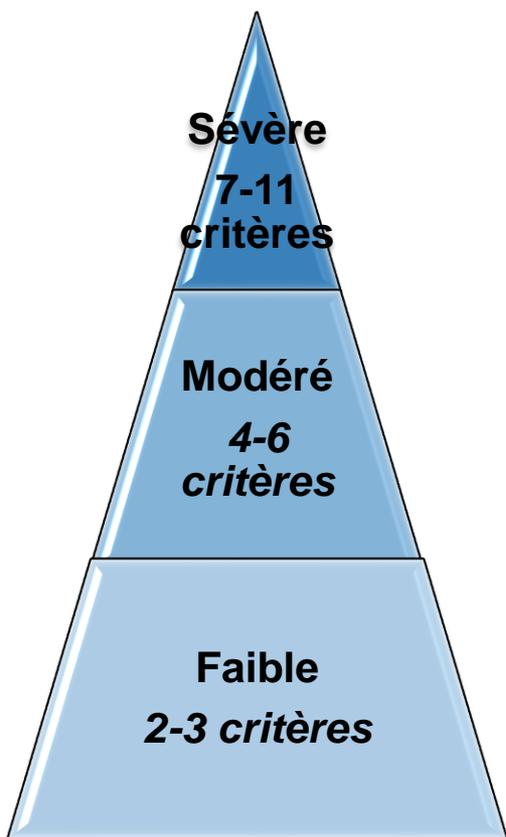
1. La **personne**
2. Le type de **produit** ou d'**activité**
3. Son **environnement** dont les **facteurs professionnels** favorisants

### 2 addictions spécifiques au travail:

1. L'addiction au **travail** ou workaholisme
2. L'addiction au numérique

# Addictions comportementales

Certaines activités spécifiques sont + propices au développement d'un usage incontrôlé ou d'une addiction : **Internet, les réseaux sociaux, les jeux -vidéo et argent-, la pornographie** (activités « les plus récompensantes »).



Critères DSM 5 « Trouble d'utilisation de substance »: <i>faible à sévère</i>
1. Désir persistant
2. Perte de contrôle
3. Temps passé
4. Tolérance
5. Syndrome de sevrage
6. Abandon des activités
7. Poursuite malgré les conséquences physiques et psychologiques
8. Incapacité à remplir les obligations majeures
9. Situations dangereuses
10. Utilisation répétée malgré les problèmes sociaux
11. Craving

## \*Questionnaires spécifiques de certains activités:

- Addiction au **numérique** (cyberdépendance, cyberaddiction, technodépendance): **IAT** (« *Internet Addiction Test* »)
- Addiction au **travail**: « **WART** » (« *Work Addiction Risk Test* »)
- Addiction au **Smartphone**: « *Problematic Mobile Phone Use Questionnaire* » (**PMPUQ** dont la version française est disponible<sup>129</sup>), le « *Mobile Phone Problem Usage Scale* » (**MPPUS**) ou encore le **SAS** (« *Smartphone Addiction Scale* »).
- Addiction aux **jeux d'argent**: Le « **ICJE** »: « *Indice Canadien du Jeu Excessif* »: autoquestionnaire de 9 questions.
- Addiction aux **jeux vidéo**: « *Game Addiction Scale (GAS)* », dite échelle de Lemmens.
- Addiction à **Facebook**: « *Bergen Facebook Addiction Scale* ».

(Ensemble de tests indicatifs sur [Les outils d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement - Addict Aide - Le village des addictions](#))



# ALCOOL ET AUTRES DROGUES AU TRAVAIL

## QUELQUES PISTES POUR LES ENCADRANTS

Entre respect de la vie privée et devoir d'intervenir quand les choses vont mal, trop souvent les cadres se trouvent démunis et désemparés face à un collaborateur en difficulté ou veulent à tout prix « dépister » ceux qui boivent.

L'encadrant a un rôle central. Il doit être attentif et réagir lorsqu'un dysfonctionnement professionnel apparaît.

Que faire ? Que dire ? Quand et surtout comment parler à un collaborateur devine qu'il a un problème de consommation d'alcool ou d'autres drogues

Par ailleurs, comment mettre en place une démarche de prévention alcool psychotropes dans son entreprise de façon à intervenir en amont des difficultés ?



Janvier 2020



Volet « aide » :  
Brochure et  
fiche de constat.  
Sur <https://www.stprovence.fr>,  
rubrique « Documents de  
prévention »,  
thème « SPA »

 Groupe SPA-Santé Travail Provence

**a/ FICHE établie par le responsable en cas de troubles aigus du comportement d'un salarié dans l'entreprise**

Copie à remettre au salarié

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien : \_\_\_\_\_

Identification du salarié  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Description de l'état anormal

- difficulté d'élocution	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- gestes imprécis	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- propos incohérents	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- troubles de l'équilibre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- désorientation	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- agitation	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- agressivité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- somnolence	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- haleine alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Observations : \_\_\_\_\_

Avis du salarié : \_\_\_\_\_

Certification :  
Constat effectué  
- jour/heure/minutes : \_\_\_\_\_  
- lieu (précis) : \_\_\_\_\_  
- par (nom/prénom/fonction/service) : \_\_\_\_\_  
- témoin(s) (nom/prénom/services) : \_\_\_\_\_

Prise en charge  
- appel(s)  médecin du travail - Tél...  15 (SAMU)  17 (Police ou gendarmerie)  112  médecin de ville  
- suivi  Maintien en sécurité de la personne dans l'entreprise  
 Évacuation :  
-  retour au domicile par .....  
-  vers l'hôpital par .....

Fiche :  
 remise au médecin du travail,  
 et remise au salarié pour une consultation avec le médecin du travail à la demande de l'employeur.

**Alcool, cannabis et stupéfiants :**  
**Numéros de téléphone et sites Internet**

**\*Drogues info service : 0 800 23 13 13**  
[www.drogues-info-services.fr](http://www.drogues-info-services.fr)  
📍 Adresses des structures d'aides spécialisées

**\*Ecoute alcool : 0 811 91 30 30 et**  
[www.alcool-info-services.fr](http://www.alcool-info-services.fr)

**\*Ecoute cannabis : 0 980 980 940**  
[Joueursinfoservice.fr](http://Joueursinfoservice.fr) : 09 74 75 13 13

**Tabac info service : 39 89**

Service de santé au Travail et médecin du travail :  
Dr ..... 📞 .....

Volet « aide » :  
affichages type

**📞 0 980 980 930 de 8h à 2h, appel non surtaxé**  
**ALCOOL INFO SERVICE.FR**

**DROGUES INFO SERVICE** Adresses utiles - Drogues Info Service

COVID-19 Les lieux d'accueil et de soins ont, pour la plupart, repris une activité normale. L'accueil se fait dans le respect des gestes barrières et de la distanciation physique qui s'imposent.

[www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)

**Addict AIDE LE VILLAGE DES ADDICTIONS** Annuaire - Addict Aide - Le village des addictions

Parlez-en d'abord à votre médecin généraliste. Et pour trouver un médecin addictologue (annuaire CNOM), une consultation dans

[www.addictaide.fr](http://www.addictaide.fr)

# Plan:

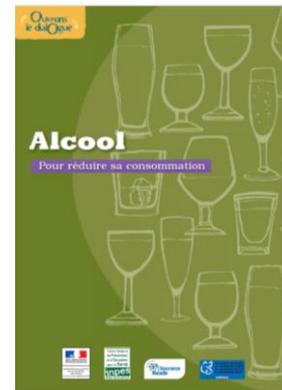
## L'approche RPIB:

- ▶ Définitions, abord de la thématique en ST, liens avec les conditions de travail.
- ▶ **Préalables indispensables à l'application du RPIB: processus de changement et stratégies relationnelles.**
- ▶ RPIB alcool et cannabis: les outils
- ▶ Traçabilité DMST
- ▶ 1 illustration : vidéo



# Le RPIB

Une technique d'entretien validée,  
recommandée et efficace



- Une technique conçue par l'OMS, validée en MG (HAS, 2014) et SAT (étude EIST, 2006), utilisant des **outils validés** avec :
  - **Des questionnaires d'évaluation,**
  - **1 entretien standardisé : "IB"**, à adapter au niveau de risque identifié,
  - Avec des supports écrits ... un peu désuets: livret INPES
- Pour **diminuer les conséquences** liées à la consommation à risque d'alcool :
  - apparition ou aggravation d'un trouble secondaire à la consommation, dont les conséquences au travail,
  - passage potentiel au stade d'alcoolodépendance
- Dont la **faisabilité** et l'**efficacité** sont **démontrées** (étude EIST 2006) :  
52 % du groupe « IB » (45 % du groupe « témoin »).
- Qui peut être adapté à la consommation de cannabis et à la femme enceinte.

# Aborder la question des SPA en consultation: le RPIB

## RPIB: Repérage Précoce et Intervention Brève

► Ce qui est proposé dans le RPIB , c'est de tester, dans la pratique quotidienne, l'approche **SYSTEMATIQUE** par questionnaire + technique d'entretien

*RPC4. Interroger régulièrement le salarié sur l'ensemble des substances, y compris les médicaments psychotropes, face à la fréquence des polyconsommations.*

*RPC5. Utiliser des questionnaires validés en santé au travail.*

*RPC6. Les questionnaires AUDIT et FACE sont recommandés pour le repérage précoce du mésusage d'alcool*

*RPC7. Proposer systématiquement à tout salarié, quel que soient notamment son âge et son poste de travail, une **évaluation clinique de sa consommation de SPA.***

*- Dans le cas de l'alcool, le salarié doit être **informé de son niveau de risque** et doit pouvoir **bénéficier d'une intervention brève** ou, au minimum, se voir remettre une **documentation**. Cette évaluation doit être renouvelée périodiquement.*

► Mais, quelle que soit l'approche, il y a **quelques constantes pour aborder la question SPA..**

## ► La base relationnelle du RPIB: « **FRAMES** »

## L'approche motivationnelle: « **OUVER** »

La recherche a démontré que le profil des patients est moins déterminant que les **bonnes pratiques relationnelles!!**

- Feed-back:** **Restitution** au patient de l'information.
- Responsability:** La **responsabilité** du changement de comportement appartient exclusivement au patient.
- Advice:** Le **conseil** de modération est clairement donné au patient.
- Menu:** Un choix ou **menu** offrant différentes options relatives à la quantité, au délai et au rythme de la consommation d'alcool est donné au patient
- Empathy:** Capacité de ressentir les émotions de quelqu'un, faculté de percevoir ce qu'il ressent.
- Self-efficacy:** Le changement est lié au sentiment d'**efficacité personnelle**, que le « conseiller » doit chercher à renforcer.

**OU:** Poser des questions **Ouvertes**  
**V:** **Valoriser**  
**E:** Pratiquer l'écoute **Réflexive**  
**R:** **Résumer.**

**Ex. Une question ouverte commence par:**

Comment ?

Pourquoi ?

Qu'est-ce que ?

Quel ?

Que pourriez-vous me dire de ?

Dans quel but ?

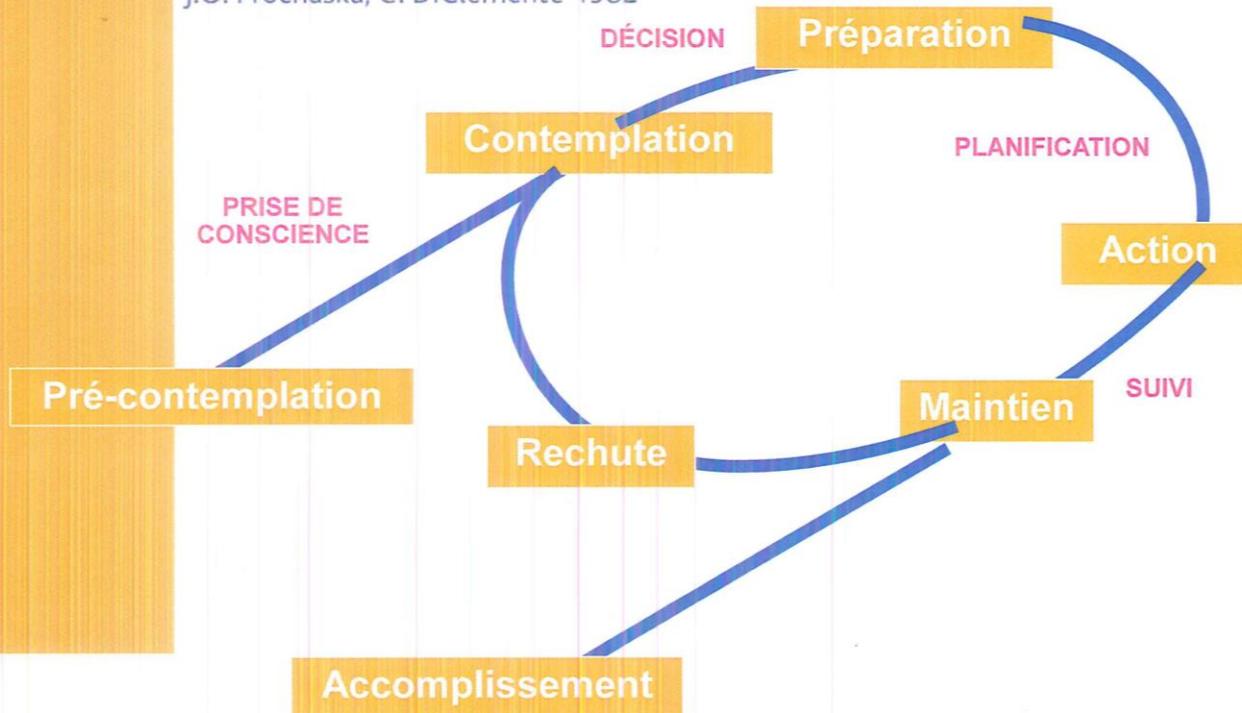
- Bien intégrer les étapes d'un processus de changement de comportement de santé....

## LES ETAPES DU CHANGEMENT

Aspects théoriques

### Stades du changement

J.O. Prochaska, C. DiClemente 1982



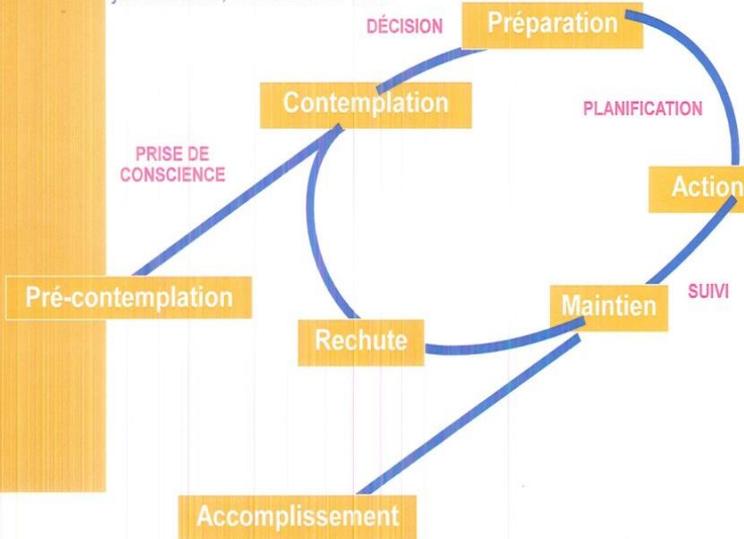
# Au soignant d'adapter son attitude pour accompagner le changement

## LES ETAPES DU CHANGEMENT

Aspects théoriques

### Stades du changement

J.O. Prochaska, C. DiClemente 1982



Stade	Attitudes
<b>Pré Contemplation</b> « Quel problème ? »	Faire naître le doute; donner des informations; instaurer la confiance
<b>Contemplation</b> « Ah, il y a un risque, il faudrait que je réfléchisse? »	<b>Créer la balance décisionnelle, Explorer l'ambivalence, approche motivationnelle</b>
<b>Détermination</b> « Il faut que ça change... dès que je peux »	<b>Clarifier les objectifs; lever les obstacles; planifier un programme d'action</b> (importance ↔ confiance/stratégie)
<b>Action</b>	Accompagner le patient dans les étapes du changement
<b>Maintien</b>	Aider à identifier et utiliser les stratégies de prévention de la rechute
<b>Rechute</b>	Aider à retourner au stade de contemplation en évitant la culpabilité

# Explorer la balance décisionnelle

## Bénéfices à continuer: pourquoi ne pas changer

Convivialité, gastronomie, lien social

Anxiolyse, désinhibition oubli, euphorie transitoire

→ « *Qu'est ce que vous aimez/recherchez dans cette consommation?* »

## Inconvénients à arrêter

Peur du syndrome de sevrage, frustration, peur de l'inconnu (vie sans produit)

→ « *Que craignez-vous en arrêtant votre consommation de substance?* »

Je continue la même consommation  
**STATU QUO**

## Inconvénients à boire

Dommages physiques et psychologiques

Troubles relationnels, menaces conjugales, **conséquences professionnelles**, juridique

→ « *Quels sont les inconvénients liés à votre consommation qui vous inquiètent le plus?* »

**RPIB**

## Bénéfices à arrêter++

Moins de dommages, qualité de vie, économie, regard des autres...

« *Quelles bénéfices auriez-vous à réduire?* »

Je modifie ma consommation  
**CHANGEMENT**



# Plan:

## L'approche RPIB:

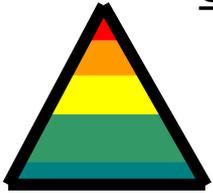
- ▶ Définitions, abord de la thématique en ST, liens avec les conditions de travail
- ▶ Préalables indispensables à l'application du RPIB: processus de changement et stratégies relationnelles
- ▶ **RPIB alcool et cannabis: les outils**
- ▶ Traçabilité DMST
- ▶ 1 illustration : vidéo



# RPIB :

## Les 2 questionnaires FACE et AUDIT validés

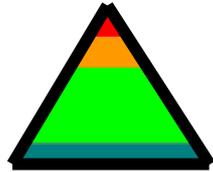
- Ouvrent le dialogue sur leur « interprétation courante », donnent une indication.
- 3 niveaux de score orientant vers un niveau de risque :
  - consommation à faible risque
  - consommation à risque
  - consommation avec probable dépendance
- Introduisent l'intervention brève et permettent une information **en fonction du mode de consommation repéré** :
  - ❖ Informer et encourager ceux qui ont une consommation à faible risque,
  - ❖ Informer, **conseiller**, accompagner ceux qui ont une consommation dangereuse → **IB**,
  - ❖ Conseiller, orienter, suivre ceux qui sont devenus alcoolo-dépendants.



# RPIB : le questionnaire FACE

- Hétéro-questionnaire  
en 5 questions

- 3 niveaux de score  
indicatifs



## Interprétation du score quitatif:

- Pour ♀, un score **entre 4 et 8**,  
Pour ♂, un score **entre 5 et 8**,  
orientent vers une consommation  
à **risque** ► une « **intervention  
brève** » est conseillée

- Un score supérieur ou égal à 9 est,  
dans les deux sexes, en faveur d'une  
dépendance.

## FACE

Les 5 questions doivent être de préférence posées **sans reformulation**, et cotées selon les réponses spontanées des patients. Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois, les autres sur le reste de la vie. **Un verre standard représente une de ces boissons :**

7 cl d'apéritif à 18°	2,5 cl de digestif à 45°	10 cl de champagne à 12°	25 cl de cidre « sec » à 5°	2,5 cl de whisky à 45°	2,5 cl de pastis à 45°	25 cl de bière à 5°	10 cl de vin rouge ou blanc à 12°		
1/ A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?								Score	
Jamais <input type="checkbox"/> 0		une fois par mois ou moins <input type="checkbox"/> 1		2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/> 2		2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/> 3		4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/> 4	
2/ Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?									
Un ou deux <input type="checkbox"/> 0		trois ou quatre <input type="checkbox"/> 1		cinq ou six <input type="checkbox"/> 2		sept à neuf <input type="checkbox"/> 3		dix ou plus <input type="checkbox"/> 4	
3/ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?									
Non <input type="checkbox"/> 0				oui <input type="checkbox"/> 4					
4/ Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?									
Non <input type="checkbox"/> 0				oui <input type="checkbox"/> 4					
5/ Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?									
Non <input type="checkbox"/> 0				oui <input type="checkbox"/> 4					
<b><u>TOTAL</u></b>									

# Cannabis : CAST et critères

Pas de seuils quantitatifs ➤ autres critères d'évaluation

**Le CAST: Ouvre le dialogue sur son « interprétation courante » à partir d'1 réponse positive**

CAST <i>(Cannabis Abuse Screening Test)</i>		
Au cours des 12 derniers mois :	oui	non
Avez-vous déjà fumé du cannabis <b>avant midi</b> ?		
Avez-vous déjà fumé du cannabis <b>lorsque vous étiez seul(e)</b> ?		
Avez-vous déjà eu des <b>problèmes de mémoire</b> quand vous fumez du cannabis ?		
<b>Des amis ou des membres de votre famille</b> vous ont-ils déjà dit que vous devriez <b>réduire</b> votre consommation de cannabis ?		
Avez-vous déjà essayé de <b>réduire</b> ou d'arrêter votre consommation de cannabis <b>sans y parvenir</b> ?		
Avez-vous déjà eu des problèmes <b>à cause de votre consommation</b> de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?		

## Autres critères d'usage à risque:

- 1. Modalités de consommation**, à la répétition de ces comportements :  
Quantité et fréquence, âge de début, finalité « auto-thérapeutique », impossibilité de ne pas consommer dans certaines circonstances (concert, fête)
- 2. Vulnérabilité individuelle** :  
Troubles psychiques associés/traits de personnalité, problèmes familiaux.
- 3. Situation** : grossesse, conduite de véhicule, PSS.
- 4. Co-consommation** (alcool)
- 5. Apparition de dommages**:
  - Altération des performances et désinsertion des milieux scolaire et social
  - Syndrome amotivationnel, perte des intérêts
  - Troubles dépressifs ou autres (crises d'angoisse, « parano », troubles délirants)

# Cannabis et conduite, dépistage salivaire...

Effets psychotropes pdt 2 à 10H:

*mais*  *positivité salive plus longue!*

**Affectation:** Diminution des réflexes en situation d'urgence , du contrôle de la trajectoire et de l'attention .

**Compensation observée:** Réduction de la vitesse du véhicule et moins grande prise de risques

**ATTENTION aux CO-CONSOMMATIONS:** Risque multiplié d'accident de la route:

- x 2 à 3 pour les conducteurs sous l'effet du cannabis,
- x 8 sous l'effet de l'alcool (x1.7 si <0.5g/l, x2 si 0.5-0.8, x5 si 1.2-2, x15 si>2)
- x 5 à 16 si cannabis+ alcool.

# RPIB : l'Intervention Brève

Voir [propositions de formulation](#)

- 1/ Restitution du score du test de repérage
- 2/ Explication du verre standard
- 3/ Explication-échange sur le risque alcool
- 4/ Intérêt de **la réduction du point de vue du patient**: « *quels bénéfices...?* »
- 5/ Réflexion sur les **méthodes** utilisables pour réduire la consommation
- 6/ Proposition d'objectifs en laissant le choix
- 7/ Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- 8/ Remettre le livret

Information

Motivation

Conseil,  
accompagnement

Renforcement,  
autoformation

**NB. PENSER A FAIRE LE LIEN AVEC LES CONDITIONS DE TRAVAIL**

(s'aider de la liste des 6 classes de déterminants professionnels)  
(« *Pensez vous que votre travail ait une influence sur votre consommation?* »)

TRAME de FICHE d'ENTREPRISE intégrant le RISQUE lié à la CONSOMMATION de SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES (SPA)	
1	Présentation de l'entreprise
2	Présentation de l'activité de l'entreprise
3	Présentation des risques liés à la consommation de SPA
4	Présentation des mesures de prévention
5	Présentation des mesures de soutien
6	Présentation des mesures de suivi
7	Présentation des mesures de formation
8	Présentation des mesures de communication
9	Présentation des mesures de concertation
10	Présentation des mesures de coopération
11	Présentation des mesures de collaboration
12	Présentation des mesures de partenariat
13	Présentation des mesures de coopération
14	Présentation des mesures de collaboration
15	Présentation des mesures de partenariat
16	Présentation des mesures de coopération
17	Présentation des mesures de collaboration
18	Présentation des mesures de partenariat
19	Présentation des mesures de coopération
20	Présentation des mesures de collaboration
21	Présentation des mesures de partenariat
22	Présentation des mesures de coopération
23	Présentation des mesures de collaboration
24	Présentation des mesures de partenariat
25	Présentation des mesures de coopération
26	Présentation des mesures de collaboration
27	Présentation des mesures de partenariat
28	Présentation des mesures de coopération
29	Présentation des mesures de collaboration
30	Présentation des mesures de partenariat

# L'IB déclinée pour le cannabis

(voir [propositions de formulation](#))



1. Restitution du résultat du questionnaire
2. Les effets recherchés
3. Les dommages identifiés
4. Information sur les risques du cannabis
5. Echange sur **l'intérêt individuel d'une réduction**: « *quels bénéfices...?* »
6. Echange sur la **methode** pour la réduction de la consommation
7. Résumé de l'entretien
8. Proposition d'un autre RDV, d'adresses pour un accompagnement
9. Remise du livret MILDT-INPES

Restitution

Inventaire

Information

**Motivation**

Conseil, menu,,  
accompagnement

Renforcement,  
autoformation

## Place du CBD dans l'abord du cannabis en consultation



En consultation, le médecin du travail ou l'infirmier doit « **proposer systématiquement** à tout salarié **une évaluation clinique régulière de sa consommation de SPA**, interroger le salarié sur l'ensemble des substances, face à la fréquence des polyconsommations, en **utilisant des questionnaires validés en santé au travail**. Le salarié doit être **informé de son niveau de risque** et doit pouvoir **bénéficier d'une intervention brève** ou, au minimum, se voir remettre une **documentation** » (RPC 2013)      ➔ **RPIB** (HAS 2014, 2021).

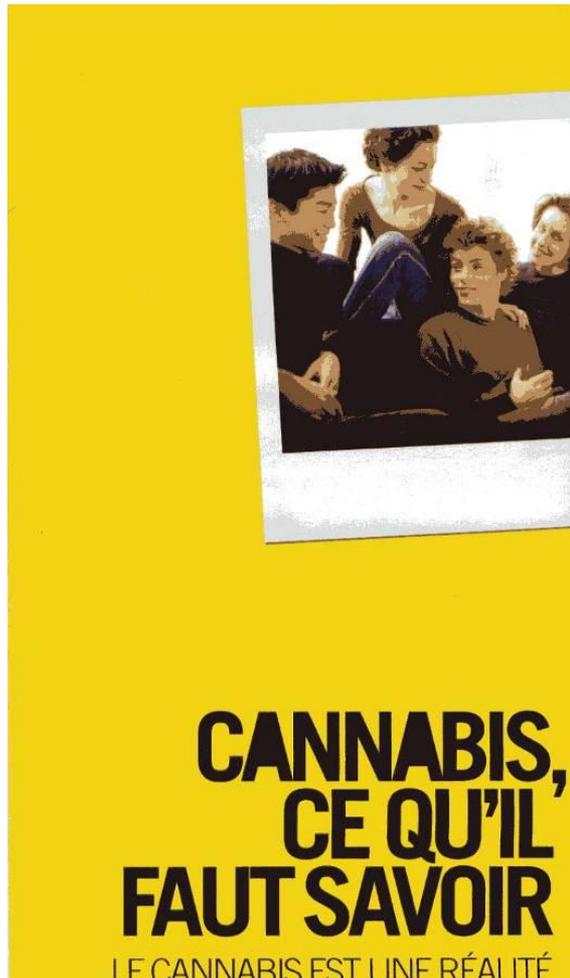
- ▶ En visites initiale et périodique +/- pré reprise et reprise (RPS!), s'enquérir **systématiquement** du mode de consommation du cannabis: **Consommation Déclarée de Cannabis CDC**: « *Consommez vous du cannabis occasionnellement, fréquemment?* » (fréquence et quantité, composition, forme, pourcentage de THC).
- ▶ **RPIB cannabis**: Evaluation du mode de consommation, des dommages et conseil adapté: **Questionnaire CAST** et **Intervention Brève cannabis** dont approche comportementale: « *Comment pourriez vous vous y prendre pour réduire votre consommation?* »

Alternative CBD intéressante  
dans le cadre de la RDRD  
« **Réduction Des Risques et des Dommages** »  
mais... ne peut pas être « prescrite »

- ➔ **Conduite/PSS et CBD:**
- ✓ **Moins ou pas d'effet psychotrope**
- ✓ « **Légal** »
- ➔ **Pas de dépendance**

# Outils CANNABIS :

## Les livrets proposés avec l'IB cannabis



Et 1 ptit clin d'œil aux  
médecins et infirmières  
modernes que nous  
sommes...



« [Cette application vous aide à arrêter de fumer.](#)  
[Développée par des experts de l'Université de Genève, elle](#)  
[vous propose gratuitement des conseils personnalisés.](#)  
[Après avoir défini votre profil, vous recevrez régulièrement](#)  
[des messages de suivi, comme si un coach personnel vous](#)  
[accompagnait tout au long de votre arrêt! »](#)

# Le RPIB en ESTI: VIPI/ VIPP/ VI

- Permet l'ouverture d'un dialogue entre l'IDEST et les salariés sur un sujet réputé sensible.
- Dépistage, prévention et intervention de l'IDEST concernant les SPA parfaitement en lien avec son rôle propre.
- Diagnostic infirmier : RPC 8:
  - Action de repérage et de conseil envers le salarié,
  - Transmission au médecin de l'équipe pluridisciplinaire : « *Possibilité de confier l'évaluation de la consommation de SPA par le médecin du travail à un infirmier en ST, dans le cadre d'un protocole, infirmier préalablement formé à l'addictologie et notamment aux techniques de RPIB; formations qui devraient être intégrées aux cursus de formation initiale et continue.* »
- Connaissance du milieu de travail idéal pour un travail de qualité

[☛ Protocole RPIB](#) / addendum avec annexes (questionnaires recommandés, trame IB, traçabilité DMST items SPA dans Stéthro/Préventiel)

# Plan:

## L'approche RPIB:

- ▶ Définitions, abord de la thématique en ST, liens avec les conditions de travail
- ▶ Préalables indispensables à l'application du RPIB: processus de changement et stratégies relationnelles
- ▶ RPIB alcool et cannabis: les outils
- ▶ **Traçabilité DMST**
- ▶ 1 illustration : vidéo



# Proposition d'items pour la traçabilité de l'évaluation dans le DMST

## DMST: Rubrique: Alcool :

- \* **CDA** : 3 VS vin le soir depuis 4 ans, recherche anxiolyse++, Pense sa conso excessive.
- \* **FACE**: pas de trou noir ni de rq entourage.
- \* **Restitution et information des seuils de risque OMS. Conseil adapté** , jour sans souvent, conseil périodes sans.
- \* **Intervention brève. Conseil adapté** . Bénéfice: poids, diminuer la quantité "pas raisonnable". Technique: aménagement horaires travail pour terminer plus tôt et se décontracter autrement. Lien fdr prof: RPS: charge de travail, manque de reconnaissance; ne souhaite pas psychologue → voir FE avec RPS??
- \* **Brochure alcool**. "Réduire" , en parlera a son conjoint aussi.
- \* Point ds 2 mois (OK avec horaires aménagés ?, sommeil, alcool)..

# DMST Preventiel:

VIPI, chauffeur PL, 56 ans, déplacements régionaux  
DNID , RAS/W

**02/06/2021**  
VIP Initiale Médicale

**Consommation de tabac : Oui**  
Fréquence : Régulière  
Quantité : 12 cig/J  
depuis l'âge de 20 ans. Arrêt difficile "avec ce travail" et les phases d'attente camion (motivation éventuelle: cout).

**Alcool . Consommation d'alcool déclarée : Oui**  
2-3 VS vin le soir, pas d'autre alcool. Un peu plus le WE (grillades). A réduit depuis plrs années, consommait plus avant (chasseur..)

**Alcool. Restitution et information des seuils de risque OMS. Conseil adapté : Oui**  
Repères donnés dont jours et périodes sans. Notion de GGT augmentées (bilan MG). Pas de facteurs favorisants au travail, ne consomme jamais la journée.

**Alcool. Intervention brève Alcool. Conseil adapté : Oui**  
Bénéfices réduction évoquées: diminution GGT +Lien fait avec diabète, tabac. GGT à 30N reflo ce jour! (1280): précédente? Augmentation connue avec MG (a déjà eu conseils de réduire, notion GGT augmentée chez mère sans OH). Technique: Pourrait faire 2 jours sans sans problèmes dit-il, conseil test abstinence? .

**Cannabis . CDC : Non**

**Alcool.Brochure "Votre corps de souvent de tout" : Oui**

**Alcool . Score FACE : Oui**  
FACE à 5. Pas de trou noir, ni de rq entourage

**Alcool.Brochure "Réduire" : Oui**

**Addictions**

**Alcool**

- Alcool . Consommation d'alcool déclarée **NR** Oui Non + 1 historique(s) + Ajouter un historique
- Alcool . Score FACE **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Alcool. Restitution et information des seuils de risque OMS. Conseil adapté **NR** Oui Non Aucun historique +
- Alcool. Intervention brève Alcool. Conseil adapté **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Alcool.Brochure "Votre corps de souvent de tout" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Alcool.Brochure "Faire le point" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Alcool.Brochure "Réduire" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique

**SPA**

- Cannabis . CDC : **NR** Oui Non + 1 historique(s) + Ajouter un historique
- Cannabis . Score CAST : **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Cannabis. Intervention brève cannabis. Conseil adapté **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historio
- Cannabis.Brochure "Quelques feuilles à lire" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Cannabis.Brochure "Ce qu'il faut savoir" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- Cannabis.Brochure "Guide d'arrêt du cannabis" **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique
- SPA autres : **NR** Oui Non Aucun historique + Ajouter un historique

 **Questionnaire FACE**

Le Questionnaire FACE issu du programme Boire moins c'est mieux  
Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».  
Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

**A terminé de répondre le**  
**Interprétation : 5 - Consommation dangereuse**

Questionnaire FACE	
1-A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? <i>4 fois ou plus par semaine</i>	<b>4</b>
2-Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ? <i>trois ou quatre</i>	<b>1</b>
3-Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? <i>Non</i>	<b>0</b>
4-Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? <i>Non</i>	<b>0</b>
5-Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ? <i>Non</i>	<b>0</b>

**Interprétation**

**Consommation dangereuse**  
une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

# Plan:

## L'approche RPIB:

- ▶ Définitions, abord de la thématique en ST, liens avec les conditions de travail
- ▶ Préalables indispensables à l'application du RPIB: processus de changement et stratégies relationnelles
- ▶ RPIB alcool et cannabis: les outils
- ▶ Traçabilité DMST
- ▶ **1 illustration : vidéo**      [RPIB en ESTI: Me Daumier](https://intervenir-addictions.fr/video/un-entretien-infirmier/)  
Visionnable sur <https://intervenir-addictions.fr/video/un-entretien-infirmier/>

