

# GÉNÉRAL

## Comment prévenir les conduites addictives dans la fonction publique hospitalière ?

Les conditions spécifiques au milieu hospitalier (stress, accès à des produits...) accroissent les risques de développer des conduites addictives tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

Cette fiche récapitule comment prévenir et prendre en charge les conduites addictives dans la fonction publique hospitalière.



10'

### Nos sources

- Enquête Santé (eMeVia)
- « Souffrances des professionnels de santé » (Stétos International)
- « Prévalence et facteurs de risque de l'addiction aux substances psychoactives en milieu anesthésique : résultat de l'enquête nationale » (Ann Fr Anesth Réanim)
- « Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis » (Journal of Affective Disorders, Volume 246, 2019, 132-147)

**Contrairement à l'idée reçue, la consommation de substances psychoactives par les soignants serait équivalente à celle de la population générale et non supérieure.**

Mais, dans un milieu de travail spécifique qui peut se révéler stressant et offrir un accès à certains produits dangereux, consommer de l'alcool, du tabac, des médicaments ou d'autres psychotropes présente un risque réel qui ne doit pas être minimisé.

Ce risque concerne d'ailleurs autant les professionnels de santé que leurs patients (impact sur la sécurité et le risque vital, altération de la qualité des soins administrés...).



# CONDUITES ADDICTIVES ET SOIGNANTS

## Une réalité souvent niée

Peu d'études sont disponibles notamment en France sur les consommations de substances psychoactives chez les soignants. Comme évoqué plus tôt, ces dernières seraient cependant au moins égales à celles de la population générale.

Si **l'alcool puis le tabac sont les substances les plus fréquemment en cause**, cette population est aussi particulièrement exposée aux **addictions aux médicaments** de type benzodiazépines, hypnotiques, opiacés, etc...

### Les métiers à risque

Les professionnels de santé travaillant en **anesthésie-réanimation, médecine d'urgence et psychiatrie** sont particulièrement exposés au risque de conduites addictives. Ces métiers se caractérisent par l'accessibilité à des substances addictives. L'exposition quotidienne à celles-ci fait courir un risque particulier aux professionnels concernés.

Une étude française auprès de 3 476 anesthésistes-réanimateurs menée en 2001 et en 2005 montre que 2,7 % des répondeurs étaient des fumeurs quotidiens. Chez les professionnels de santé concernés, **le risque de décès par agents intraveineux (overdose accidentelle ou volontaire) est estimé entre 10 et 15 % sur 5 à 10 ans.**



**14% des professionnels  
de santé** estiment être  
ou avoir été concernés  
par des **conduites addictives**

**Source** : Enquête réalisée par Stéthos en 2015  
avec l'implication du Centre National des Professions  
Libérales de Santé (CPNS) et des syndicats de  
professionnels de santé

# LES FACTEURS DE RISQUE

## L'environnement professionnel en cause

Les sujets souffrant d'addiction ont plus souvent **une perception négative de leurs conditions de travail**.

### Facteurs généraux

Les profils de consommation des professionnels de santé sont assez comparables à ceux de la population générale :

- La prévalence du trouble de l'usage d'alcool augmente avec l'âge
- Cette prévalence diminue avec le tabac
- Le cannabis est consommé par les plus jeunes
- Les médicaments psychotropes sont davantage consommés par les femmes
- L'addiction concerne le plus souvent, chez une même personne, plusieurs produits (polyconsommation)



## Les études de médecine

**Le stress des concours et examens, les consommations festives** et l'usage récréatif de différents produits sont fréquents pendant les études médicales.

La consommation d'alcool serait particulièrement importante avec **un risque de mésusage plus important chez les internes en médecine**, tandis que le tabagisme courant est sensiblement égal à la population générale et l'usage de cannabis plus faible par rapport à la population générale.

**Découvrir l'enquête Fidès**  
**sur les internes en médecine.**



## Les conditions de travail

Les professionnels de santé exercent des métiers caractérisés par l'existence de **contraintes et de stress liés aux conditions de travail**, à la confrontation à la maladie, à la souffrance et à la mort pouvant **conduire à une certaine vulnérabilité** et engendrer de potentielles conduites addictives.

Selon des études récentes, **le burn-out pourrait concerner environ un médecin hospitalier sur deux**. Rappelons que le burn-out est une cause d'arrêt de travail, de dépression et d'addiction.

# LES SIGNAUX D'ALERTE

## Un repérage souvent tardif



On observe un repérage tardif des conduites addictives chez les professionnels de santé. **Le soignant est souvent dans le déni de sa condition de soigné**, par culpabilité, ou crainte d'être jugé. Ses collègues auront également **tendance à minimiser le problème**.

Il est pourtant crucial de repérer rapidement les sujets à risque. **Le repérage tardif tend à aggraver les risques pour la santé et complique la prise en charge**.

### Signaux comportementaux

Les signaux d'alerte ne sont pas spécifiques et peuvent être les mêmes chez un travailleur souffrant de conduite addictive que chez un agent présentant une souffrance au travail :

- **Changements fréquents d'humeur**  
(dépression, anxiété, euphorie)
- **Conflits** avec d'autres professionnels
- **Altération de l'apparence physique**, voire détérioration de l'hygiène ou des vêtements



## Signaux professionnels

Sur un plan professionnel, les signaux suivants méritent attention :

- **Erreurs fréquentes** de prescription
- Défauts dans la prise en charge des patients
- **Absences répétées de ponctualité et de régularité** dans l'exercice professionnel
- **Demandes répétées** de remplacement
- Sorties fréquentes de la salle d'opération (si applicable)
- Préférence marquée pour **l'exercice solitaire**
- Présence nocturne à l'hôpital en dehors des périodes de garde, ou absences réitérées aux appels de garde
- **Allégations de problèmes de santé** multiples, personnels ou familiaux

**Le délai écoulé entre le début de l'addiction et son identification est souvent de plusieurs années et la découverte est souvent fortuite.** Elle a lieu soit à l'occasion de procédures routinières de contrôle des stocks médicamenteux, soit du fait de l'arrivée de nouveaux membres au sein d'une équipe anciennement constituée.





## — Quelle conduite adopter face à un professionnel de santé en souffrance ?

Laisser travailler un soignant qui n'est plus à même d'exercer son métier peut avoir de lourdes conséquences pour ses patients, mais également pour les équipes soignantes et engager leur responsabilité.

Il importe de protéger le professionnel de lui-même, car son addiction met sa vie en danger, et lui porte un préjudice considérable qui peut compromettre définitivement son avenir professionnel, en l'exposant à un risque judiciaire.

Généralement, l'entourage professionnel est réticent à agir par crainte de se livrer à un acte de délation, ou par volonté de protéger le collègue concerné, notamment en minimisant la gravité des faits. Faire preuve de responsabilité et de solidarité consiste au contraire à agir, pour aboutir à une prise en charge au plus tôt de la personne.

# LES MOYENS DE PRÉVENTION

## Quelques actions pour diminuer les risques

### 1 • Améliorer les conditions de travail

En collaboration avec les instances représentatives du personnel, cette action consiste par exemple à organiser les plannings et tableaux de garde pour que les personnels aient **des phases de repos adaptées, éviter le travail en sous-effectif**, s'assurer que les équipements de travail sont disponibles et en bon état, encadrer la consommation d'alcool et l'accès aux substances psychoactives...

### 2 • Repérer et accompagner les personnes exposées à des risques

Cela implique **un repérage précoce et une intervention rapide** tant du côté du management que du service de santé au travail qui disposent du Repérage précoce intervention brève.

### 3 • Proposer une prise en charge spécifique en cas d'addiction avérée

Les soignants concernés par le risque d'addiction doivent être **orientés vers des centres spécialisés dans le but d'une réinsertion sociale et professionnelle**. Un professionnel de santé souffrant d'addiction ne doit pas être pris en charge directement par son entourage professionnel.



## — Ils peuvent vous aider...

### — Les services de santé au travail

Ils sont en première ligne pour épauler les professionnels concernés.

### — Le médecin traitant

Il accompagne la personne concernée dans son parcours de soin.

### — L'association SPS (Soins aux Professionnels en Santé)

Cette association reconnue d'intérêt général propose son dispositif d'aide et d'accompagnement psychologique à tous les professionnels en santé, aux étudiants, à leur famille. Ce dispositif est disponible 24 h/24, 7 j/7 au 0 805 23 23 36 (service et appel gratuits), ou bien sur l'application mobile ASSO SPS.

[Voir le site internet de la SPS](#)



## — 4 • Créer des réseaux de proximité

Ces réseaux doivent impliquer la direction afin de développer et maintenir une attitude positive et responsable des professionnels à l'égard des agents concernés par l'addiction.

## — 5 • Communiquer sur les instances médicales de la fonction hospitalière concernées par la santé des agents

**Le médecin du travail** existe dans les établissements hospitaliers (le « service de santé au travail des établissements de santé », défini par les [articles D. 4626-1 et suivants du code du travail](#)).

**Des médecins agréés** sont inscrits sur une liste à disposition de l'administration. Leur rôle est d'**examiner l'aptitude à l'emploi** des fonctionnaires, et toutes décisions intéressant l'état de santé de ceux-ci (par l'intermédiaire des comités médicaux).

**Le comité médical est un comité de médecins** qui donne un avis médical à l'administration lorsqu'elle doit prendre une décision directement liée à l'état de santé de son agent (congé maladie, disponibilité pour raisons de santé, mi-temps thérapeutique, reprise du travail après un congé de longue maladie, reclassement etc.). **Le comité médical peut être également saisi par l'agent.**

**La commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité** au service et la prise en charge des soins, la détermination du taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle), l'évaluation de l'invalidité.

## L'exemple de FIDES

Dans le cadre de sa politique institutionnelle, la direction de l'AP-HP a créé en novembre 2006 la mission Fides. Fides est **un dispositif institutionnel de prévention et de prise en charge des addictions** destiné au personnel de l'AP-HP (12 groupes hospitaliers et 95 000 employés principalement en Ile-de-France).

En étroite collaboration avec les médecins du travail, le réseau des assistants sociaux du personnel, la médecine statutaire, les unités d'addictologie et les instances institutionnelles compétentes à la prise en charge, **la mission FIDES travaille à l'orientation et la réinsertion des personnels en difficulté avec l'alcool.**

La charte de la mission souligne « **l'engagement de tous et l'engagement pour chacun** » et son plan d'action repose sur 3 grands axes :



· **La prévention** : en sensibilisant l'ensemble des personnels, en développant par la formation les compétences individuelles et collectives des professionnels directement concernés par cette problématique, en rédigeant une charte de l'APHP sur cette thématique



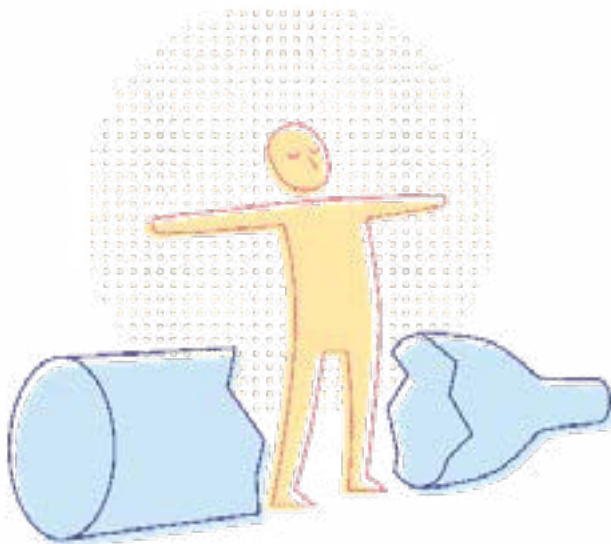
· **La gestion des risques** : en aidant les hôpitaux avec des recommandations de conduite à tenir pour gérer les situations de crise, en sensibilisant les DRH, les directeurs de soins, les médecins et la gestion des risques



- **L'accompagnement des personnels** souffrant d'une addiction en facilitant la mise en place d'une prise en charge et l'accès aux soins des personnes en difficulté

Les partenaires sociaux et les instances représentatives du personnel participent activement à la mission FIDES au travers des CHSCT et en tant que membres des comités stratégiques et opérationnels. **Tous les membres des groupes issus des CHSCT locaux suivent une formation au préalable.**

**En savoir + sur la mission Fides**



## — En conclusion...



Une forte sensibilisation et mobilisation des professionnels de santé autour de l'addiction chez les soignants est nécessaire, car elle pourrait amener à un repérage plus efficace des sujets concernés et à une prise en charge plus précoce et mieux adaptée.

L'implication de la direction est également impérative pour améliorer les conditions de travail et ainsi prévenir les conduites addictives.



# ILS PEUVENT VOUS AIDER

L'annuaire des acteurs compétents



[Associations](#)



[Cabinets de conseil](#)



[Complémentaires santé](#)



[Organismes Publics](#)



[Partenaires institutionnels](#)



[Service de prévention et santé au travail](#)



[Start-up](#)



## Une question, un doute ?

Prenez rendez-vous avec votre Médecin du travail et son équipe. Ils sont là pour vous aider.



# APPROFONDISSEZ LE SUJET

Avec ces fiches complémentaires

- Politique de prévention  
des conduites addictives  
pour les structures publiques

5'



- Comment prévenir les  
risques psychosociaux liés  
aux conduites addictives ?

5'



Toutes les fiches sont sur [www.addictaide.fr/pro](http://www.addictaide.fr/pro)

## UNE IDÉE DE FICHE, UN AVIS ?

On vous écoute !



Le Fonds Addict'Aide réunit tous les acteurs concernés par la lutte contre les addictions dans le but de développer des projets préventifs innovants. Le portail Addict'Aide Pro est dédié à la prévention des conduites addictives en milieu professionnel.

Tour Montparnasse • 33 avenue du Maine BP 119 • 75755 Paris Cedex 15  
[contact@addict-aide.org](mailto:contact@addict-aide.org)

Addict AIDE