

EIST

Efficacité de l'Intervention brève en Santé au Travail

Résultats complémentaires Stress au travail et alcool

Philippe Michaud, addictologue, IPPSA

Fanny Blanc, médecin du travail

Agnès Carré, Sylvie Lancrenon, biostatisticiennes, Sylia-Stat

Véronique Kunz, Gérald Demortière, médecins du travail



EIST : rappel du cadre



- EIST est la première étude randomisée contrôlée sur les interventions brèves (IB) auprès des consommateurs à risque en santé au travail réalisée en France
- Objectif : évaluer l'efficacité des IB réalisées par le médecin du travail après un repérage par l'AUDIT
- Questions annexes
 - Combien de salariés pourraient bénéficier des IB ?
 - Quel lien entre stress et alcool ?

Protocole de l'étude (1)



- Étude randomisée contrôlée
- Repérage de la consommation à risque par l'AUDIT
- Éligibilité si le score est compris dans l'intervalle
 - [6-12] pour les femmes
 - [7-12] pour les hommes
- Inclusion si :
 - Accord (proposition faite par l'assistante après vérification du score)
 - Pas de critère d'exclusion : âge < 18, non francophone, instabilité du travail, poste de sécurité, trouble visuel, trouble somatique ou psychiatrique grave
- Randomisation selon une liste préétablie équilibrée 2/2 dans chaque centre

Protocole de l'étude (2)



- Groupe intervention brève
 - Intervention par le médecin du travail
 - Selon le « modèle BMCM » mis en place pour les MG
 - Huit points et trois axes : information, travail motivationnel, conseil comportemental
 - Se concluant par la remise d'un livret (INPES) existant sous deux formes « pour faire le point » et « pour réduire sa consommation »
 - Et laissant ouverte la possibilité d'une deuxième rencontre
 - Durée théorique de l'intervention : 5 à 10 mn

Protocole de l'étude (3)



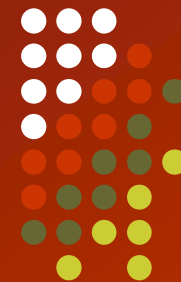
- Groupe livret
 - Intervention par l'assistante ou infirmière du service de santé au travail
 - Limitée à la remise d'un livret INPES grand public
 - Non commenté
- Pour les deux groupes : prescription d'une biologie (VGM et GGT) et rendez-vous à un an

Résultats (1)



- 147 médecins du travail ont été formés une journée et ont participé, avec 157 assistant(e)s
- 15 centres (dont 1/3 en Île-de-France)
 - Creil (60) Puget (83) Lille (59) Bordeaux (33) SMTTOIF 1 (Paris) Roanne (42) Val-d'Oise (95) Beauvais (60) SMTTOIF 2 (Paris) Le Havre (76) Arras (62) Marseille (13) Toulouse (31) Strasbourg (67) Yvelines (78)
- 33 488 salariés ont rempli l'AUDIT, dont 43,3 % de femmes, 2 226 étaient éligibles (6,8 %)
- 1,8 % de non-remplissage, dont 1% de refus de répondre,
- 820 inclusions (2,6 %), équiréparties dans les deux groupes IB (407) et livret (413) dont 19,1 % de femmes

Résultats (2)



- Sur les 820 inclusions, 32 à tort (score inférieur au seuil pour 3, supérieur pour 21, incalculable pour 8, un non-respect de la randomisation)
- 787 analysés (390 IB, 397 livrets)
- 435 revus à un an (212 IB, 223 livret)
- Parmi les biologies pratiquées l'inclusion, 21,3% de GGT > normale, et 2,4% de VGM>100.

Résultats (3) : échantillon total



Niveau de risque selon l'AUDIT	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abstinent	2 663	15,1	3 409	25,3	6 072	19,5
Faible risque	12 916	73,1	9 648	71,6	22 564	72,4
Risque (femme 6-12) (homme 7-12)	1 833	10,4	393	2,9	2 226	7,1
Dépendance (>12)	259	1,5	27	0,2	286	0,9
Total	17 671	100	13 477	100	31 148	100

Résultats (4) efficacité



Critères de jugement	Livret		IB		p
	N	Moy	N	Moy	
Réduction CDA (verres/sem)	223	4,4	209	6,0	0,04
scores AUDIT	213	7,6	199	6,6	0,01
Réduction score AUDIT	213	- 0,71	199	- 1,51	0,01
Réduction score AUDIT (hommes)	181	- 0,73	154	- 1,45	0,04

Résultats (5)

critères à un an associés au succès



Critères associés	succès		échecs		p
	effectif	moyenne	effectif	moyenne	
GGT	119	72,3	148	107,6	0,14
VGM	119	90,4	155	91,6	0,02
PA systolique (mmHg)	189	127,8	204	129,2	0,30
PA diastolique (mmHg)	189	74,6	205	77,1	0,005
État de santé ressenti (1-10)	205	7,90	218	7,46	0,0004
Score de dépression (HAD)	198	2,83	212	3,78	0,0022
Vécu de stress au travail (1-10)	205	5,86	219	6,30	0,036

Evaluation du stress au travail

Modèles utilisés



1. Modèle de Karasek à trois dimensions

- « Demande psychologique » (charge psy du travail)
- « Latitude décisionnelle » avec deux sous dimensions, utilisation des compétences et autonomie décisionnelle
- « soutien social » (relations avec hiérarchie et collègues)

On parle de *job strain* (tension au travail) lorsque il y a une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle; il serait d'autant plus délétère que le soutien social est faible

Questionnaire (en 26 questions) validé en français
(Niedhammer et coll. 2006)

Critiques formulées : ne prend pas en compte le stress lié à la précarisation des emplois, ni le profil de personnalité

Evaluation du stress au travail

Modèles utilisés



2. Modèle de Siegrist « efforts/récompenses »

- « efforts extrinsèques » (contraintes d'organisation)
- « efforts intrinsèques » (besoin d'approbation, compétition et hostilité, impatience et irritabilité, incapacité à s'éloigner du travail)
- « Récompenses » (gratifications monétaires, renforcement de l'estime de soi, contrôle du statut)

On serait dans une situation de stress lorsqu'il existe une inadéquation entre efforts et récompenses.

Questionnaire (en 17 questions) validé en français
(Niedhammer et Siegrist, 1998)

Stress au travail et alcool

Des hypothèses nombreuses



1. Le travail fait boire...

- L'alcool d'intégration (entreprise, service, corps de métier)
- L'alcool de défense vis-à-vis de la « souffrance psychique au travail » (Dejours) au stress, à l'anxiété, à l'ennui, aux cadences, au harcèlement...
- L'alcool médiation : face aux facteurs de stress, certains salariés « prédisposés » utiliseraient l'alcool

2. ... mais la valeur qu'on attache au travail peut protéger

3. Le buveur excessif est stressé et importe ses difficultés au travail

4. Sans oublier : le travail peut faire rechuter... (ou les collègues, ou le chef)

A l'appui de chacune de ces hypothèses, on trouve des études, et l'ensemble ne donne pas une image simple de la relation

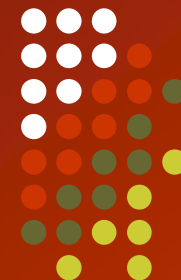
Evaluation du stress dans EIST : objectifs



1. Etudier le niveau de stress (et ses composantes) chez les personnes incluses dans l'étude (et par définition dans un score AUDIT en faveur d'un « mésusage sans dépendance »)
2. Etudier un lien éventuel entre les dimensions des deux approches Karasek et Siegrist et réponse aux interventions brèves
3. Comparer ce « stress mesuré » chez les consommateurs à risque ou à problème inclus dans EIST et celui qu'on retrouve dans les grandes enquêtes nationales chez les salariés (SUMER)
4. Relier stress et dimensions proches : 4 questions issues de l'étude SUMER sur travail et santé ressentie, et SF9 (version courte de la SF36 sur la qualité de vie), HAD, questions sur les conditions de travail

Résultats (6)

Caractéristiques « MW » de l'échantillon (N=435)



- Un CHS-CT existe pour 53,5 % des inclus, 87,6 % sont dans le privé
- Secteurs

Production	18,8 %
Recherche, étude, méthode	15,9 %
Commerce	13,9 %
Gestion, compta, administration	10,9 %
- Temps de travail moyen 38,4 heures
- 13,5 % en travail posté - 14 % travail de nuit
- 71,2 % sont exposés à des ambiances et contraintes physiques
- 37,1 conduisent des machines
- 44,7 % sont exposés à des risques psychosociaux

Résultats (7)

Travail et santé perçue



- 31 % des salariés de l'échantillon estiment avoir un travail « mauvais pour la santé », 55 % un travail « très fatigant » et 60 % un travail « très stressant »
- 42 % déclarent vouloir changer de travail *
- 10 % déclarent des problèmes de sommeil fréquents dus au travail**
- En cas de stress, 22,8 % déclarent consommer plus de tabac ou d'alcool
- 24 % sont en situation de *job strain*
- 74 % sont en déséquilibre Efforts/récompenses***

* dans l'étude SUMER (24 486 salariés) : 36 %, $p = 0,02$

** dans SUMER : 7,5 % $p = 0,05$

*** dans l'étude ERMP (16 472 salariés) : scores de récompenses >>

Résultats (8)

Liens stress et alcool



- *entre déséquilibre efforts/récompenses (Siegrist) et consommation pendant le travail ($p=0,06$)*
- *entre déséquilibre et consommation après le travail ($p=0,0005$)*
- *entre forte demande psychologique (Karasek) et non-consommation pendant le travail ($p=0,03$) et consommation après le travail ($p=0,03$)*
- *Entre faible latitude décisionnelle et consommation pendant le travail ($p = 0,01$) et après le travail ($p = 0,07$)*
- *Entre meilleur soutien social et non-consommation seul ($p=0,01$)*
 - *Entre 'job strain' et non-consommation au travail ($p=0,02$)*
- Pas de lien direct entre ces scores et l'efficacité des IB en santé au travail, alors qu'il existe un lien entre le score global de stress ressenti et résultats de l'IB

Résultats (5)

critères à un an associés au succès



Critères associés	succès		échecs		p
	effectif	moyenne	effectif	moyenne	
GGT	119	72,3	148	107,6	0,14
VGM	119	90,4	155	91,6	0,02
PA systolique (mmHg)	189	127,8	204	129,2	0,30
PA diastolique (mmHg)	189	74,6	205	77,1	0,005
État de santé ressenti (1-10)	205	7,90	218	7,46	0,0004
Score de dépression (HAD)	198	2,83	212	3,78	0,0022
Vécu de stress au travail (1-10)	205	5,86	219	6,30	0,036

Conclusion



- Rappel : EIST fait la démonstration de l'efficacité de l'intervention brève en santé au travail
- Pour ce qui est du stress au travail l'échantillon d'EIST ne semble pas très différent d'une population « salariés tout venant » (sauf un score moyen plus faible dans la dimension de récompenses)
- Il existe un lien entre un score global de stress et réponse à l'IB (ce qui n'indique pas de sens pour une causalité)
- Mais l'analyse par les dimensions des scores de Siegrist et de Karasek n'éclaircissent guère la situation : c'est en tout cas plus après le travail que pendant celui-ci que le stress pourrait pousser à boire (plus d'alcool)



Une étude longitudinale mettant en relation l'évolution des niveaux de consommation (liée aux IB) et composantes du stress permettrait d'en savoir plus sur le sens de ces liens complexes.



Remerciements

- La SMTOIF, qui a financé en totalité les analyses complémentaires présentées aujourd'hui, après avoir été le premier soutien dès la faisabilité d'EIST
- L'INPES, et notamment Pierre Arwidson et Colette Ménard
- La DGS, la Mutualité française, la MILDT, l'ANPAA
- Le groupe alcool de l'OMS (INEBRIA)