

# Problèmes liés à l'alcool en médecine du travail

*Dépistage par l'utilisation d'auto-questionnaires :  
intérêt, faisabilité, limites*

*L'alcool et ses répercussions sur la santé figurent légitimement parmi les pôles d'intérêt d'un service de santé au travail. Pourtant l'abord de la consommation d'alcool lors de la rencontre avec le salarié n'est pas de pratique courante en médecine du travail. Aussi, des outils de dépistage tels que des auto-questionnaires, déjà validés en médecine générale, pourraient être proposés en alternative à une évaluation par l'interrogatoire direct.*

*Cette étude relate l'expérience de 68 médecins du travail d'Ile-de-France qui, en mars 1999, ont proposé des auto-questionnaires systématiquement à tous les salariés vus en visite annuelle pendant trois demi-journées tirées au sort la même semaine (soit 1 176 salariés). L'analyse des résultats illustre l'intérêt de la mise en œuvre de ces questionnaires mais conduit aussi à discuter leurs limites, leurs modalités d'utilisation (campagne de dépistage, utilisation systématique) restant à définir.*

**A**vec un accident du travail sur cinq en relation avec l'alcool [1] et un absentéisme pour maladie de deux à cinq fois plus élevé chez les buveurs excessifs que dans la population générale [2], la consommation d'alcool et ses répercussions sur la santé demeurent l'une des préoccupations majeures des services de santé au travail. Il faut rappeler, qu'outre l'intérêt d'une démarche préventive, le dépistage d'un problème lié à l'alcool s'inscrit aussi légitimement dans le cadre de la détermination de l'aptitude médico-légale aux postes de sécurité.

Il s'agit d'un thème de prévention peu abordé, voire ignoré des intervenants en santé au travail. Ainsi, on peut constater qu'en dehors des rares cas d'ébriété sur les lieux de travail dans le cadre de l'urgence ou de signes d'intoxication chronique constatés lors de l'examen médical bon nombre de médecins du travail n'intègrent pas dans leur pratique une approche systématique de la consommation d'alcool. À l'inverse, la consommation de tabac est quantifiée dans la quasi-totalité des dossiers médicaux. Cette difficulté à aborder également et simplement ces deux conduites addictives courantes montre combien le tabou de l'alcool en France persiste [3].

Aussi, l'objectif de cette étude est de mesurer la prévalence des problèmes d'alcool dans une population

standard de salariés par l'utilisation d'outils d'auto-évaluation libérant le médecin d'une approche directe. Il s'agit d'auto-questionnaires de dépistage qui peuvent être proposés en début de consultation.

Trois méthodes diagnostiques différentes ont été testées : consommation déclarée d'alcool (CDA), AUDIT et DETA (voir ci-après).

Une fois évaluée la prévalence des problèmes liés à l'alcool déclarés par les salariés de l'échantillon, une réflexion comparée a été menée sur ces différents outils : sont-ils adaptés ? faciles à mettre en œuvre ? quels sont leurs limites dans le domaine spécifique de la médecine du travail ?

## Populations et méthodes

### POPULATION

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, réalisée sur un échantillon représentatif de salariés des consultations de services de médecine du travail. Soixante huit médecins du travail, de la Société de Médecine du travail de l'Ouest de l'Ile-de-France, ont accepté d'y participer. La moitié des créneaux horaires de consultation de chaque médecin, de la semaine du

G. DEMORTIERE (\*),  
F. PESSIONE (\*\*),  
P. BATEL (\*\*)

(\* Société de Médecine  
du travail de l'Ouest de  
l'Ile-de-France

(\*\*) Unité de traitement  
ambulatoire des malades  
alcooliques (UTAMA),  
Hôpital Beaujon,  
AP-HP, Clichy.

INRS

Documents  
pour le médecin  
du travail  
N° 86  
2<sup>e</sup> trimestre 2001

193

8 au 12 mars 1999, ont été tirés au sort, soit 3 demi-journées pour un médecin plein-temps. Tous les salariés présents ont reçu un auto-questionnaire à remplir avant la consultation avec le médecin. Seuls les salariés présents pour une visite annuelle ont été inclus dans l'analyse principale. Les auto-questionnaires remplis par les salariés vus dans le cadre d'une visite d'embauche ou de reprise n'ont pas été retenus dans l'analyse afin de limiter le biais de sous-déclaration qui pourrait être moins fréquent chez les salariés en situation professionnelle stable.

### AUTO-QUESTIONNAIRES

L'auto-questionnaire (*voir annexe 1*), rempli par le salarié avant la consultation, comportait des renseignements socio-démographiques et professionnels sur le poste de travail, l'ancienneté dans l'entreprise, l'absentéisme et les accidents du travail au cours de l'année écoulée. L'évaluation alcoologique était constituée de 3 parties : auto-questionnaire de la consommation déclarée d'alcool la semaine précédant la consultation, DETA, AUDIT <sup>(1)</sup>.

→ La consommation déclarée d'alcool (CDA) était recueillie à partir d'un calendrier de la semaine précédente, de façon à repérer le plus fidèlement possible les consommations de fin et de milieu de semaine. Trois types de boissons alcoolisées étaient distinguées (bière, vin, alcools forts). Un verre standard de chacune de ces boissons (un demi de bière, un ballon de vin ou un « baby » de whisky...) contenant approximativement la même quantité d'alcool pur (environ 10 g) était représenté sur un graphique explicatif (*voir figure dans l'annexe 1*).

→ Le DETA (traduction française du CAGE [4]) comporte 4 questions - *questions 1 à 4 de la dernière partie de l'annexe 1* (les initiales DETA sont celles des mots clefs de ces questions : diminuer, entourage, trop, alcool). Le DETA, test de dépistage le plus largement recommandé dans les pays anglo-saxons [4, 5], est habituellement considéré comme un test sensible (peu de faux négatifs) et peu spécifique (nombreux faux positifs) pour le diagnostic de l'alcoolodépendance. Son utilisation est recommandée en première intention dans les services de soins primaires pour dépister des personnes ayant un « problème avec l'alcool », incluant les problèmes débutants ou modérés et l'alcoolodépendance [5].

→ L' AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), instrument de repérage élaboré et préconisé par l'OMS après de multiples validations internationales, comporte 10 questions - *questions 5 à 14 de la dernière partie de l'annexe 1* - et est recommandé pour le dépistage des patients ayant un problème avec l'alcool avec ou sans alcoolodépendance [6].

Les auto-questionnaires anonymes étaient remis au médecin dans une enveloppe cachetée.

Un problème lié à l'alcool était défini par l'existence de l'un des 3 critères suivants :

- DETA  $\geq 2$  et/ou,
- AUDIT  $\geq 8$  et/ou,
- CDA  $\geq 28$  unités/semaine chez les hommes, ou CDA  $\geq 14$  unités/semaine chez les femmes.

La prévalence mesurée dans cet échantillon est dite « prévalence déclarée », dans la mesure où l'on sait que le déni est fréquent chez les patients alcoolodépendants et peut-être encore accentué dans le cadre d'une consultation de médecine du travail.

### ENQUÊTE COMPLÉMENTAIRE

Une enquête complémentaire a été réalisée par courrier auprès des médecins du travail participant à l'enquête, aux fins d'estimer la satisfaction et les difficultés rencontrées par l'utilisation des auto-questionnaires. Les médecins devaient indiquer quel était le nombre de salariés, parmi ceux inclus dans l'enquête, pour lesquels un problème avec l'alcool avait été repéré cliniquement.

La comparaison des moyennes était réalisée avec un test t de Student et celle des fréquences avec un test du Chi<sup>2</sup>. Un seuil de signification bilatéral  $p < 0,05$  était significatif.

## Résultats

### LES MÉDECINS

Parmi les 68 médecins qui ont participé à l'enquête, 10 ont désiré que le service médical d'origine ne puisse pas être identifié sur les questionnaires des salariés. La proportion des médecins exerçant dans un service autonome était de 41 %. Ils ont traité en moyenne 22 dossiers (de 1 à 36), dont 17 pour une visite annuelle.

Quarante neuf médecins enquêteurs ont précisé leur appréciation quant à la faisabilité de la démarche de dépistage par auto-questionnaires en pratique courante : 94 % (n = 46) répondent que la faisabilité est bonne, sans modification des auto-questionnaires dans la moitié des cas (n = 23) et avec une simplification de la présentation du questionnaire dans l'autre moitié des cas.

(1) Version française établie par P. Gache (OMS, Genève) et P. Michaud (UTAMA, Clichy).

## LES SALARIÉS

L'ensemble des questionnaires reçus concerne 1 511 salariés, dont 1 186 (78 %) pour une visite annuelle. Dix salariés ont refusé de remplir le questionnaire. L'aide du médecin pour remplir l'auto-questionnaire a été nécessaire dans 4 % des cas (46 salariés). La raison du non remplissage a été précisée dans 41 cas, il s'agissait de problèmes d'écriture ou de lecture pour 33 salariés et d'un manque de temps dans 8 cas.

Au total, ce sont donc 1 176 salariés qui ont pu être étudiés. Leurs caractéristiques socio-démographiques sont rapportées dans le [tableau I](#).

La consommation déclarée d'alcool et la prévalence des problèmes liés à l'alcool dépistée par l'AUDIT et le DETA sont rapportées, en fonction du sexe, dans le [tableau II](#).

La fréquence des salariés ayant au moins l'un des trois critères positifs (consommation à risque et/ou DETA  $\geq 2$  et/ou AUDIT  $\geq 8$ ) est de 8,2 % (n = 96) (intervalle de confiance à 95 % [6,7 - 9,7]). L'AUDIT seul dépiste 33 % des cas, la CDA seule 42 % des cas et le DETA seul 52 % des cas. La CDA et le DETA dépistent ensemble 94 % des cas, la CDA et l'AUDIT dépistent ensemble 62 % des cas.

La fréquence des problèmes liés à l'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (12 % contre 4 %, respectivement ; p = 0,001). La prévalence des problèmes liés à l'alcool n'est pas modifiée par le type de contrat, les horaires de travail, les problèmes de santé, d'accident du travail ou d'absentéisme. Dans le groupe des salariés vus dans le cadre des visites non systématiques, la prévalence des problèmes liés à l'alcool est plus élevée (9,8 %), mais la différence n'est pas significative (p = 0,3).

## Caractéristiques des 1176 salariés étudiés (visite annuelle de médecine du travail)

**TABLEAU I**

Age : moyenne (DS*)	40 ans (10)
Hommes	52 %
Fumeurs	34 %
Ancienneté dans l'entreprise : moyenne (DS*)	13 ans (10)
Ancienneté au poste actuel : moyenne (DS*)	8 ans (8)
Travail de jour	84 %
Contrats CDD	8 %
Problème de santé dans l'année précédente	26 %
Accident du travail dans l'année précédente	6 %
Au moins une absence dans l'année précédente	36 %
Consommation d'alcool au travail avec collègues ou clients	24 %

\* DS : Déviation standard

Les 58 médecins qui ont accepté l'identification de l'entreprise dans les questionnaires des salariés ont renvoyé 1 002 questionnaires. Les médecins des services interentreprises ont inclus plus de salariés en moyenne que les médecins des services autonomes (20 contre 16 ; p = 0,01). La prévalence des problèmes liés à l'alcool est de 7,5 % dans l'ensemble de ce sous-échantillon, 7,4 % dans les services autonomes et 7,6 % dans les services interentreprises.

Parmi les 49 médecins ayant répondu à l'enquête complémentaire, 45 % avaient repéré au moins un salarié ayant un problème avec l'alcool alors que les auto-questionnaires étaient positifs au moins une fois pour 75 % des médecins (p < 0,001). Les médecins de service interentreprises sous-estiment la fréquence des problèmes liés à l'alcool dans 72 % des cas contre seulement 31 % des médecins des services autonomes (p = 0,002).

## Prévalence des problèmes liés à la consommation d'alcool dépistés par les différents tests

**TABLEAU II**

	Ensemble de l'échantillon	Hommes	Femmes	p
n	1176	615 (1)	547 (1)	
Habitudes de consommation d'alcool déclarée :				
• Jamais	15,5 %	11,7 %	19,4 %	NS <sup>(2)</sup>
• Occasionnellement	73,9 %	72,8 %	75,5 %	
• Régulièrement	9,9 %	14,3 %	4,9 %	
Prévalence de la consommation à risque (CDA) : (*hommes $\leq 28$ , **femmes $\leq 14$ unités de 10g/semaine)	3,4 %	*4,1 %	**2,7 %	0,24
DETA positif ( $\geq 2$ réponses positives) :	4,3 %	6,5 %	1,8 %	0,0004
AUDIT positif (score $\geq 8$ ) :	2,7 %	4,7 %	0,5 %	0,0004

(1) Sexe non précisé pour 14 salariés

(2) NS : non significatif



## Discussion

### LES MÉDECINS ENQUÊTEURS

Avec 41 % de médecins exerçant en service autonome, l'échantillon n'est pas représentatif du type d'exercice dominant au niveau national qui est de 86,5 % de médecins employés en services interentreprises en 1998 [7].

Il n'y a pas d'argument pour penser que ce biais de représentativité puisse influencer la prévalence des problèmes liés à l'alcool de l'ensemble de l'échantillon puisque la prévalence était identique en services interentreprises ou autonomes.

### L'ÉCHANTILLON DE SALARIÉS

La description des caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon, résumé dans le tableau I, met en évidence quelques discordances par rapport à la population habituellement surveillée, tous types de visites confondus. Le protocole excluant les visites d'embauche, les salariés jeunes et débutants sont sous représentés, d'où une moyenne d'âge (40 ans) et une ancienneté (13 ans) relativement élevées. Pour la même raison les contrats précaires sont sous-représentés.

Avec un tiers de sujets fumeurs, l'échantillon étudié présente une consommation de tabac proche de celle mesurée dans la population générale (34 %) [8].

### LA PRÉVALENCE DES PROBLÈMES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL (tableau II)

Les habitudes de consommation d'alcool comparées à celles observées dans la population générale amènent deux remarques :

→ le taux d'abstinent des hommes au travail est sensiblement identique : 11,7 %, contre 10 % dans la population générale [9],

→ les femmes adultes déclarant n'avoir jamais ou exceptionnellement bu de l'alcool représentent 19,4 % de l'échantillon étudié, contre 30 % dans la population générale [9] ; le travail pourrait jouer là un rôle de facteur facilitant.

Par ailleurs, près d'un salarié sur quatre consomme de l'alcool au travail avec collègues ou clients. Le milieu professionnel se présente, là aussi, comme un facteur favorisant et « légitimant » la consommation d'alcool.

Une CDA à risque est retrouvée pour 4,1 % des hommes et 2,7 % des femmes ( $p$  non significatif). Ces pourcentages sont nettement inférieurs à ceux consta-

tés en médecine générale avec respectivement 20,3 % et 9 % [10].

Les tests DETA et AUDIT montrent en revanche tous deux une différence significative entre hommes et femmes. La fréquence des tests positifs est pour le DETA nettement inférieure à celle observée dans la population de médecine générale avec 4,3 % contre 17,6 % [11].

Les résultats concernant l'AUDIT n'ont pas pu être comparés car aucune enquête de ce genre n'a encore été publiée à ce jour en France. En revanche, si dans cette étude il ne dépiste que 2,7 % des cas, une étude finlandaise menée en milieu de travail [12] le rapporte comme le test le plus performant.

Globalement, la prévalence mesurée par les trois tests associés (CDA, AUDIT et DETA) est de l'ordre de 8,2 %, soit un salarié sur 12. Ce résultat est très proche de celui obtenu dans une enquête menée par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) en 1995-1996 [13] sur la population générale : la prévalence était de 8,3 % avec le DETA.

En milieu de travail, plusieurs études sur la prévalence du problème alcool ont déjà été réalisées et rapportent des résultats oscillant entre 3 % [14] et 20 % [15] ; une équipe de médecins du travail de Basse-Normandie [16] a relevé récemment 3,4 % de buveurs excessifs et 1,1 % de malades alcooliques. L'échantillon étudié au cours de cette enquête présente donc un taux globalement supérieur, se rapprochant de la médiane de la fourchette sus-citée. Il convient toutefois de rester prudent quant à l'interprétation comparative de ces résultats car les échantillons de population observés et les méthodologies utilisées sont fort différents.

Des études mieux documentées effectuées en médecine de ville et à l'hôpital relèvent des prévalences nettement supérieures à celle de cette enquête. Ainsi, 1 patient sur 5 présente un problème avec l'alcool en médecine générale [10]. En milieu hospitalier une enquête récente, réalisée avec le DETA, a révélé une prévalence de 15 % [17].

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces différences notables entre le contexte préventif et celui de soins :

→ on est en médecine du travail le plus souvent en amont de l'alcoolopathie qui amène à consulter en médecine générale ou à l'hôpital, en d'autres termes hors d'une démarche volontaire de soins ;

→ une sous-estimation de la prévalence mesurée est possible en raison des modalités du protocole retenu, en particulier du fait de l'exclusion des visites d'embauche et leur cortège de contrats précaires type contrats à durée déterminée (CDD). La frange de population concernée par ce type de contrats est donc sous-représentée dans l'échantillon sachant qu'il s'agit

le plus souvent de salariés fragilisés sortant parfois d'une longue période de chômage qui a pu favoriser une tendance à l'alcoolisation ;

→ le déni est sans doute plus fort en médecine du travail ; « l'aveu » d'une consommation excessive d'alcool peut être pressenti comme préjudiciable pour le maintien à un « poste de sécurité » et faire craindre le risque d'une éventuelle inaptitude ;

→ la population au travail serait moins touchée par les problèmes liés à l'alcool que la population générale. S'agissant en effet d'une population professionnellement intégrée, le travail jouerait là un rôle protecteur garant d'une bonne santé ou « healthy worker effect » [18].

### LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE COMPLÉMENTAIRE

Comparés à l'approche clinique, les auto-questionnaires ont permis à plus de médecins de repérer un problème alcool, et ceci de façon plus nette encore dans les services interentreprises où la problématique alcool a été significativement sous estimée cliniquement. Le nombre notablement plus élevé de salariés pris en charge en services interentreprises (en moyenne, 2 864 salariés pour un médecin temps plein, contre 1 683 salariés en service autonome [7]) est vraisemblablement à l'origine de cette sous estimation clinique.

L'utilisation des auto-questionnaires paraît donc mieux adaptée à l'exercice en service interentreprises où le temps consacré à chaque salarié est significativement plus limité qu'en service autonome.

## Conclusion

Le bon taux de participation des salariés et l'avis favorable de la majorité des médecins enquêteurs

témoignent d'une bonne faisabilité de l'utilisation des auto-questionnaires de dépistage des problèmes liés à l'alcool dans le domaine spécifique de la santé au travail.

Il s'agit d'instruments de dépistage faciles à mettre en oeuvre, simples, rapides et ce d'autant que cette étude démontre la pertinence diagnostique de l'association CDA et DETA.

Si leur utilisation paraît plus appropriée aux services interentreprises, elle a aussi des limites, et ce quel que soit le domaine d'exercice. En effet, une fois le repérage effectué rien ne permet de distinguer les consommateurs à problèmes des malades alcoolo-dépendants. Il s'agit d'un repérage « fourre-tout » qu'il conviendra, même si l'essentiel est bien de dépister largement, de reprendre ultérieurement pour adopter la meilleure conduite à tenir. Aussi, comment intégrer les auto-questionnaires à l'activité clinique du médecin du travail et exploiter concrètement leurs résultats pour mener à bien une démarche complète de prévention dans le prolongement du dépistage ? Quand et comment, à l'issue d'un dépistage émanant de la communication écrite, donner un conseil oral bref et appuyé de modération, à lui seul souvent suffisant dans les cas de consommation excessive [19] ? Comment, dans les cas plus sévères, articuler une démarche d'orientation en service spécialisé ? Ces questions en suspens sont des facteurs limitant l'intérêt des auto-questionnaires et invitent à les explorer en développant la recherche alcoologique en médecine du travail.

Ainsi, même si cette étude montre qu'il s'agit bien d'outils utiles pour le repérage des problèmes liés à l'alcool en santé au travail, ces auto-questionnaires ne peuvent pas remplacer l'approche clinique de la consommation d'alcool menée par un médecin entraîné, libéré de ses propres contre-attitudes, à l'aise avec l'évocation de l'alcool dans son interrogatoire systématique comme il sait naturellement l'être avec le tabac ou la contraception orale.

## Bibliographie

- [1] MALKA R., FOUQUET P., VACHONFRANCE G. - Alcoolologie et Médecine du travail. In : Alcoolologie. Paris, Masson, 1986, 180 p.
- [2] BELLUT F. - Alcool et travail. In : Barrucand D. - Alcoolologie. Puteaux, Riom, Laboratoires CERM, 1988, pp. 315-316.
- [3] GONNET F. - Alcool et management en entreprise. In : Alcool, Entreprise et Médecine du travail - Mémento pratique. Paris, AIPPS, 1995.
- [4] MAYFIELD D., MC LEOD G., HALL P. - The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1974, **131** (10), pp.1121-1123.
- [5] YERSIN B. - Les questionnaires de dépistage en alcoolologie. *Alcoolologie*, 1999, **21** (3), pp. 397-401.
- [6] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care. Genève, OMS, 1992. Report n° WHO/PSA/92.4.
- [7] BILAN DES CONDITIONS DE TRAVAIL 1998. *Documents pour le Médecin du Travail*, 1999, **79**, pp. 205-216.
- [8] Tabac. In : Education pour la santé. Paris, CFES, 1999, p. 11.
- [9] RUEFF B. - Alcoolologie clinique. Paris, Flammarion, 1989, 147 p.
- [10] HUAS D., ALLEMAND H., LOISEAU D., PESSIONE F., RUEFF B. - Prévalence du risque et des maladies liés à l'alcool dans la clientèle adulte du généraliste. *La Revue du Praticien - Médecine Générale*, 1993, **7** (203), pp. 39-44.
- [11] HUAS D., DARNE B., RUEFF B., LOMBRIL P., LEBLANC B. - Malades alcooliques et consultations en médecine générale : prévalence et détection. *La Revue du Praticien - Médecine générale*, 1990, **81**, pp. 45-49.
- [12] SEPPÄ K., MÄKELÄ R., SILLANAUKEE P. - Effectiveness of the alcohol use disorders identification test in occupational health screenings. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 1995, **19** (4), pp. 999-1003.
- [13] Alcools : profils de consommation. In : Baromètre santé adultes 95/96. Paris, CFES, 1998, p. 128.
- [14] CHOUGHAN D. - Substances psychoactives. Quelle prévention aux postes de travail ? *Travail et Sécurité*, 1999, **590**, pp. 24-29.
- [15] DERELY M., LEHEMBRE E. - Pour une approche humaine de l'alcoolisme en milieu du travail - Prix Robert Debré. Paris, La documentation française, 1980, 110 p.
- [16] GOURNAY M., MATHIS M.T. - Alcoolisation en milieu du travail - Enquête en Basse Normandie. *Documents pour le médecin du travail*, 2000, **81**, pp. 43-48.
- [17] ARVERS P., MOULIA-PELAT J., FAVRE J., AUZANNEAU G., BRUNOT J., DELOLME H. - Prévalence des conduites addictives chez les patients hospitalisés. Enquête multicentrique effectuée un jour donné dans les hôpitaux d'instruction des armées en 1999. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2000, **15**, p. 63.
- [18] LECLERC A., LELLOUCH J. - Glossaire statistique et épidémiologique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Toxicologie, Pathologie professionnelle*. 2000, 16-905-A-10.
- [19] RUEFF B. - Les malades de l'alcool - guide pratique - Alcoolisation à problèmes et alcoolodépendance. Paris, Coll. Pathologie science, John Libbey Eurotext, 1995, 203 p.

# QUESTIONNAIRE

Madame, Monsieur,

Cette consultation a été tirée au sort pour la réalisation d'une enquête régionale confidentielle sur la consommation de boissons alcoolisées. Tous les salariés se présentant ce jour pour une visite annuelle se verront remettre un auto-questionnaire à remplir avant de voir le médecin.

Merci par avance de votre participation.

## Indiquez

AGE | \_\_\_\_ |

HOMME

FEMME

### POSTE DE TRAVAIL

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre entreprise ? .....

Quel est votre emploi actuel ? .....

Quel est votre principal domaine d'activité (type d'industrie, santé, commerce, transport, agriculture, services, restauration) ? .....

Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste dans cette entreprise ? .....

Indiquez vos horaires de travail .....

Quel type de contrat de travail avez-vous (CDI, CDD, apprentissage, interim...) ? .....

### SANTE

Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des problèmes de santé OUI  NON

Si oui, lesquels .....

Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu un accident du travail OUI  NON

Dans les 12 derniers mois, avez-vous été absent plus d'un jour de votre travail pour un problème de santé ou un accident OUI  NON

### CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Etes-vous actuellement : fumeur  ex-fumeur  non fumeur

Si vous êtes fumeur, indiquez le nombre de cigarettes par jour .....

Consommez-vous des boissons alcoolisées: Jamais  Occasionnellement  Régulièrement

### Si vous consommez de l'alcool occasionnellement ou régulièrement, complétez le questionnaire ci-après :

● Etes-vous amené à consommer des boissons alcoolisées avec des collègues ou des clients? OUI  NON

● Indiquez pour chaque jour de la semaine précédente, dans la colonne correspondante, le nombre de verres standards de vin, de bière ou d'apéritif, que vous avez consommés.

### Définition des verres standards



JOUR DE LA SEMAINE PRECEDENTE	Nombre de verres de VIN	Nombre de verres de BIERE ou de CIDRE	Nombre de verres d'APERITIF ou de DIGESTIF
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			

## DANS LES 12 DERNIERS MOIS :

1 ■ Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

OUI  NON

2 ■ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?

OUI  NON

3 ■ Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

OUI  NON

4 ■ Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

OUI  NON

5 ■ A quelle fréquence prenez-vous une boisson alcoolisée? (vin, bière, apéritif, digestif, cidre)

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- Deux à quatre fois par mois
- Deux à trois fois par semaine
- Quatre fois ou plus par semaine

6 ■ Combien de « verres » prenez-vous dans une journée de semaine type ?

- 1
- 2-3
- 4
- 5-7
- 8 ou plus

7 ■ Vous arrive-t-il de prendre plus de cinq « verres » en une seule fois ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

8 ■ Combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez pas capable de cesser de boire après avoir commencé ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

9 ■ Combien de fois vous est-il arrivé de ne pas réussir à faire ce qu'on attend normalement de vous parce que vous aviez trop consommé ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

10 ■ Combien de fois vous est-il arrivé d'avoir besoin d'un verre le matin pour vous remettre en forme après un excès de consommation ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

11 ■ Combien de fois avez-vous éprouvé un sentiment de culpabilité ou de remords après avoir bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

12 ■ Combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

13 ■ Est-ce que vous-même ou quelqu'un d'autre a été blessé physiquement parce que vous aviez bu ?

- Non
- Oui, mais pas au cours de la dernière année
- Oui, au cours de la dernière année

14 ■ Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre travailleur de la santé, s'est dit préoccupé ou vous a suggéré de réduire votre consommation d'alcool ?

- Non
- Oui, mais pas au cours de la dernière année
- Oui, au cours de la dernière année

### Partie réservée au médecin : N°

Questionnaire rempli par le salarié seul  avec l'aide d'un tiers   
indiquez la raison.....  
Date de consultation.....

Inclusion : visite annuelle  .....  
Exclusion : embauche  reprise  autre   
Non réponse.....

