

Université Paris XI – Paris VI
Faculté de médecine Paris-sud
Mémoire pour le DIU Tabacologie et aide au sevrage tabagique

Année 2012-2013

Jean-Paul ANTZENBERGER

Docteur en médecine

Médecin du travail

**État des connaissances
des médecins du travail
sur le tabac et
prise en charge des salariés fumeurs**

**Directeur de mémoire : Professeur Henri Jean AUBIN
CERTA - Hôpital Paul Brousse - Villejuif**

Je remercie le Pr Henri-Jean Aubin, le Dr Ivan Berlin, et l'ensemble des intervenants du DIU pour leur enseignement de haut niveau.

Merci au Professeur Victor Aboyans, mon maitre de stage, qui a bien voulu relire ce mémoire et me donner des conseils précieux.

Je remercie mon ami Benoit, qui grâce à sa liste de diffusion, m'a permis d'envoyer mon questionnaire et par là même de faire ce mémoire.

Enfin, j'ai eu une pointe d'émotion en revoyant l'Hôpital Paul Brousse où j'ai débuté mon premier stage hospitalier en médecine chez le Pr Deparis en 1969 et dans lequel je reviens terminer ma carrière par ce diplôme universitaire en 2013 à l'approche de mes 65 ans

***Je dédie ce mémoire à mes quatre petites-filles, Chloé,
Juliette, Éloïse et Agathe
Elles qui sont à l'aube des études, pour leur montrer qu'il n'y
a pas d'âge pour entreprendre ...***

Table des matières

Introduction :	4
1. La médecine du travail, son organisation, son but	5
La Surveillance médicale :	5
Propositions du médecin du travail.....	7
La réalité :	8
2. Le tabagisme en entreprise	9
3. Mon étude :	11
Représentativité du questionnaire :.....	13
Répartition Hommes – Femmes :.....	14
Année de thèse :.....	16
Région d'exercice :	17
Le mode d'exercice :.....	18
4. Les résultats du questionnaire :	19
Interrogez-vous systématiquement vos patients sur leurs habitudes tabagiques?	19
Avez-vous participé à des actions de sensibilisation sur la question tabac?	21
Pratique en tabacologie.	22
Vous est-il arrivé de conseiller des substituts nicotiniques à un salarié ?	24
5. Discussion	26
6. Conclusion	27
7. Annexe : Le texte du questionnaire	28
8. Bibliographie :	31

Introduction :

Je suis à la veille de prendre ma retraite à la fin d'une carrière longue et variée. J'ai tout d'abord travaillé comme médecin généraliste pendant 10 ans avant de bifurquer vers la médecine du travail, dans la fonction publique d'État puis territoriale, ensuite j'ai exercé pendant 20 ans en service interentreprises. Me sentant encore en forme et souhaitant passer une retraite active, j'ai décidé de revenir sur les bancs de l'Université, et passer ce diplôme pour participer bénévolement, dans le cadre de la Ligue contre le Cancer du Limousin à des consultations de tabacologie.

Étant médecin du travail, j'ai réfléchi pour ce mémoire à un thème en relation avec ma spécialité. Je me suis interrogé sur la pratique de mes confrères vis-à-vis du tabagisme des salariés dont ils ont la charge.

Ce sujet à ma connaissance a été assez peu développé, et la catastrophe sanitaire qu'est le tabagisme mérite qu'on utilise tous les moyens pour en parler, et la consultation périodique des salariés est un moment privilégié pour faire le point sur leur santé.

Bien sûr, les conditions de travail, les risques professionnels physiques ou psychologiques, l'adaptation des postes de travail à la physiologie humaine sont le cœur du métier et sont abordés en priorité lors de ces entretiens, mais la santé personnelle est également un élément qu'il faut prendre en compte dans cette consultation. Bien souvent cette rencontre est la seule avec un médecin pour beaucoup de salariés.

Le tabac peut également avoir des incidences non négligeables dans l'interaction avec divers toxiques rencontrés dans le travail ou avec les conditions de sociabilité liées aux relations de travail.

Il m'est donc apparu utile de questionner mes collègues sur la manière dont ils appréhendaient cette question.

Après un bref rappel sur la médecine du travail en France, assez mal connue et pour laquelle il circule beaucoup d'erreurs, je donnerai également quelques idées « force » sur le tabagisme en général avant d'aborder les résultats du questionnaire.

1. La médecine du travail, son organisation, son but

La médecine du travail a pour but d'éviter toute altération de la santé des salariés en raison de leur travail ¹ selon la loi fondatrice de 1946.

Pendant longtemps l'apanage du seul médecin du travail, le suivi des salariés est maintenant devenu un travail d'équipes pluridisciplinaires, regroupées dans des structures de services de santé au travail (SST).

Le médecin du travail, animateur de ces équipes, est amené à effectuer régulièrement des examens médicaux auprès des salariés.

La médecine du travail, obligatoire pour tout salarié quel que soit son mode d'exercice et sa durée de travail est organisée selon divers modes :

- 1) **Les services interentreprises** : regroupent la plupart des salariés des entreprises industrielles et commerciales. Ils sont de droit privé, totalement gérés par les employeurs (même si quelques salariés minoritaires participent au conseil d'administration) selon le principe des associations loi de 1901. Le code du travail détermine les modalités précises de cette gestion, ce n'est pas le lieu de la détailler ici.
- 2) **Les services autonomes** : certaines grandes entreprises ont leur propre service médical et recrutent directement les personnels de ces services (médecins, infirmières, secrétaires, techniciens...). Ils sont également régis par le Code du Travail.
- 3) **La mutualité sociale agricole (MSA)** s'occupe des salariés agricoles mais aussi des exploitants ce qui est une particularité de ce régime.
- 4) **Les services de prévention** : La fonction publique recouvre trois grandes classes, la fonction publique d'État, la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière (appelée MTPH : médecine du travail des personnels hospitaliers). Le fonctionnement de ces régimes régis par de multiples décrets est extrêmement morcelé par administrations, services ou territoires. Sa couverture des salariés va d'une absence totale comme dans l'éducation nationale à un fonctionnement correct comme au ministère de l'équipement. Selon les régimes, les visites sont obligatoires ou seulement conseillées.

La Surveillance médicale :

Elle est relativement commune à tous les régimes.

Les examens médicaux

Le salarié est tenu d'effectuer des examens médicaux auprès du médecin du travail. L'employeur doit les proposer, sous peine de causer un préjudice au salarié. Le salarié doit se soumettre à ces examens.

1) Examen d'embauche

Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou, au plus tard, avant l'expiration de la période d'essai. Cet examen est effectué par le médecin du travail.

Certains salariés soumis à une surveillance médicale renforcée bénéficient de cet examen obligatoirement avant leur embauche. Cette surveillance renforcée concerne notamment :

- les salariés de moins de 18 ans, les femmes enceintes, les salariés handicapés,

¹ La médecine du travail
<http://vosdroits.service-public.fr/F2211.xhtml>

- les salariés exposés à certains risques pour leur santé (amiante, vibrations, bruit, etc.).

L'examen d'embauche permet de s'assurer que le salarié est apte au poste de travail pour lequel il a été recruté. Si nécessaire, le médecin du travail propose au salarié d'adapter son poste ou de l'affecter sur un autre poste. Le médecin du travail doit vérifier que le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés.

2) Examens périodiques

Le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques. Ces examens permettent au médecin du travail :

- de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé,
- d'informer le salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire.

Ces examens ont lieu au moins tous les 24 mois.

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à sa demande ou à celle de l'employeur.

3) Examen de pré reprise

Je n'entre pas dans le détail. Une visite de pré reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale.

Cet examen permet au médecin du travail :

- de recommander des aménagements et adaptations du poste de travail,
- de préconiser le reclassement du salarié ou des formations professionnelles en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

4) Examen de reprise du travail

Afin de vérifier l'aptitude du salarié à reprendre son activité professionnelle, celui-ci bénéficie d'un examen de reprise du travail dans les cas suivants :

- soit après un congé de maternité,
- soit après une absence pour cause de maladie professionnelle (quelle qu'en soit la durée),
- soit après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

L'examen de reprise reste obligatoire même si le salarié a effectué auparavant une visite de préreprise. L'examen de reprise est organisé dans les 8 jours qui suivent la date de reprise du travail du salarié.

5) Examens complémentaires

Le médecin du travail peut prescrire des examens complémentaires, s'il l'estime nécessaire, pour déterminer l'aptitude médicale au poste de travail. Ils peuvent également permettre de dépister une maladie professionnelle (ou à caractère professionnel résultant de son activité) et des maladies dangereuses pour l'entourage.

Propositions du médecin du travail

A l'issue de ces examens, le médecin du travail constate que le salarié est soit apte, soit partiellement ou totalement inapte au travail sur son poste.

S'il l'estime nécessaire, le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que des mutations ou des transformations de postes. Celles-ci sont justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mental du salarié.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Les activités en milieu de travail ;

Le rôle du médecin du travail s'est élargi en 1979 depuis l'apparition du tiers temps.

Le médecin du travail doit désormais consacrer un tiers de son temps à des actions en entreprise pour une meilleure connaissance des conditions de travail et des risques. Il peut également mener des actions de santé publique en entreprise.

La directive européenne du 12/06/1989 (Directive-cadre) va promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs en introduisant la notion d'évaluation des risques professionnels et la nécessité d'une approche pluridisciplinaire des problèmes de santé au travail.

La loi de modernisation sociale de 2002 a transformé les services de médecine du travail en services de santé au travail.

La loi de Santé Publique du 9 août 2004 précise que le service de santé au travail et ses médecins participent à la veille sanitaire prévue par le Code de Santé Publique, aux programmes de Santé Publique, aux recherches épidémiologiques et aux réunions savantes dans le cadre de leur temps connexe.

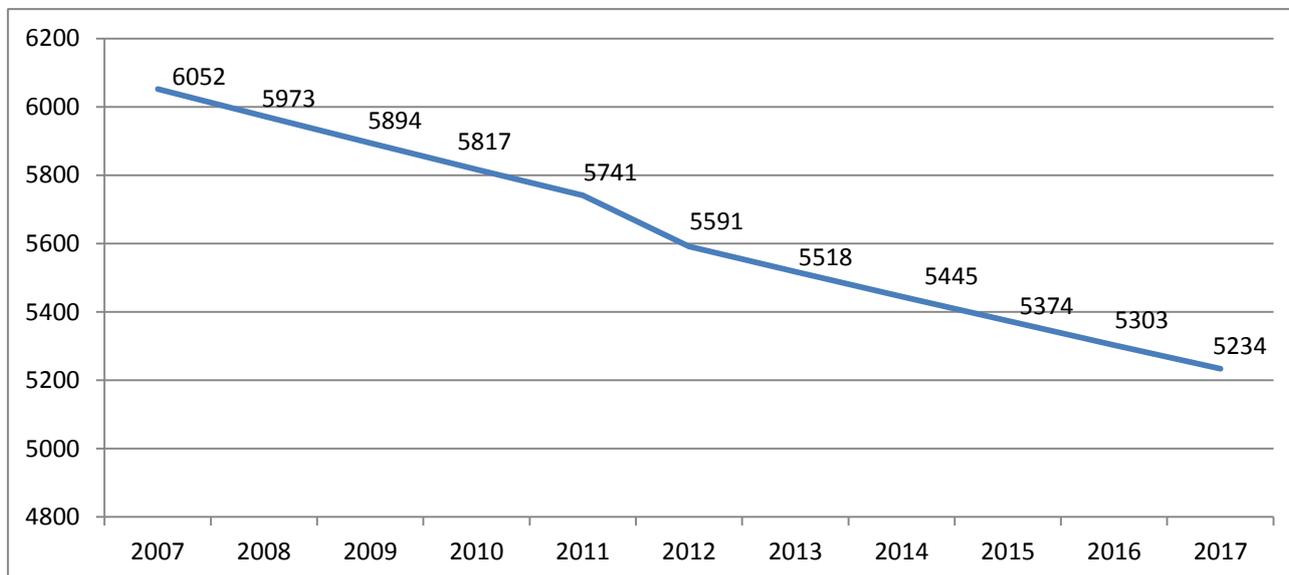
Le décret du 28 juillet 2004 réformant la médecine du travail a redéfini les missions du médecin du travail : il doit consacrer un tiers de son temps de travail à l'action en milieu de travail, les deux tiers restant étant consacrés à l'activité clinique et aux activités connexes (formation, réunions, recherches).

La circulaire DGS-DRT du 04/11/2004 prévoit l'amélioration des connaissances en matière de cancers professionnels, la prévention des cancers professionnels mais également la prévention des autres facteurs de risques notamment le tabac qui est un facteur multiplicatif.

La réalité :

La pyramide des âges des médecins du travail est très défavorable avec un effectif vieillissant et un recrutement de jeunes diplômés très insuffisant.

Prévision du nombre de médecins du travail entre 2007 et 2017²



Ceci explique que le renouvellement des postes de médecins ne se fait plus correctement. Les effectifs attribués à chaque médecin augmentent régulièrement et dépassent souvent 4000 personnes, ce qui ne permet pas de réaliser les tâches de manière convenable et efficace.

La loi de 2012 a donc « organisé la pénurie » en reculant la périodicité des visites à 24 mois au lieu de 12, en recrutant des infirmières qui en théorie doivent faire partie d'une équipe pluridisciplinaire et contribuer à l'amélioration de l'offre de prestations, mais en réalité sont bien souvent là pour pallier à la pénurie de médecins.

L'augmentation des tâches administratives, souvent imposées par les employeurs (principe de précaution) ne permettent plus au médecin du travail de revenir au cœur de son métier, la santé des travailleurs.

² <http://www.atousante.com/wp-content/uploads/2012/10/Effectifs-densité-des-médecins-du-travail.pdf>

2. Le tabagisme en entreprise

« La consommation de tabac, avec son cortège de morts, est le paradigme d'une épidémie industrielle due à la course au profit de quatre compagnies transnationales aux dépens de la santé des français et de l'équilibre des comptes publics ». En quelques mots le Pr Yves Martinet a résumé le problème majeur qu'est le tabagisme.³

Le tabagisme est la première cause de décès prématurés en France et en Europe et, de loin, le principal facteur de risque de cancer évitable.

Il aggrave et multiplie les risques de cancers professionnels ; dans plus de 80 % des cas, le tabagisme est le principal responsable de BPCO et il a un effet délétère sur l'asthme, il est une cause importante d'accidents vasculaires et tue 42000 personnes par an de ce fait.

La part attribuable liée à des expositions professionnelles est estimée entre 4 et 8,5 % pour les cancers professionnels et autour de 15 % pour les BPCO et les asthmes professionnels.⁴

Une étude présentée aux Entretiens de Bichat en 2009,⁵ «Tabac-Travail-Territoires» donne une vision de la réalité du tabagisme parmi les actifs français :⁶

Parmi les 18-75 ans, plus d'un tiers des individus se déclarent actuellement fumeurs de tabac, soit 29 % de fumeurs quotidiens et 5 % d'occasionnels. Les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes (35,5 % vs 27,5 %). La proportion d'usagers actuels de tabac diminue fortement avec l'âge à partir de 30 ans, et en particulier après 50 ans. La consommation quotidienne - qui s'amenuise nettement avec l'âge - touche pour sa part 30 % des hommes et 23 % des femmes.

- Les travailleurs qui fument sont soumis à des risques plus élevés pour leur santé.
- On observe plus d'accidents de trajet, plus d'accidents de conduite automobile et plus d'accidents de travail.
- De même, les arrêts de travail déclarés sont plus fréquents. Les différences observées entre les populations : « fumeurs », « ex fumeurs » et « non-fumeurs » sont statistiquement significatives ($P < 0,001$) avec des prévalences d'arrêts de travail respectivement de 19%, 15,25% et 11,57%
- Le tabagisme au travail reste une source de conflits, de surcoûts et surtout de risques pour la santé⁷
- On observe également que la prévalence de fumeur durant les heures de travail est significativement plus importante lorsque le supérieur hiérarchique fume. Ils sont 64,44% à fumer durant les heures de travail si le supérieur hiérarchique fume versus 51,17% si le supérieur hiérarchique ne fume pas (différence significative $p < 0,004$).
- Le nombre de pauses est corrélé au nombre de cigarettes quotidiennes, c'est à dire que plus le nombre déclaré de cigarettes fumées par jour est important plus le nombre de pause cigarette est important. C'est un facteur de tensions entre les salariés non-fumeurs et les fumeurs pouvant aller jusqu'à des plaintes aux prud'hommes.
- Les cigarettes sont la troisième cause de départ de feux dans les lieux de travail⁸

³ Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008

http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=384

⁴ Docteur Olga KEPHALIANOS : Mémoire de DU de Tabacologie Paris 2012

⁵ Étude de l'Office français du tabac - Capital

<http://www.capital.fr/content/download/958338/5252739/version/1/file/R%C3%A9sultats%20Etude%20T%20Entretiens%20de%20Bichat%2017sept09.pdf>

⁶ <http://www.naturactive.fr/magazine/article/tabac-au-travail-un-tableau-plutot-sombre>

⁷ <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=DW%2034>

Ainsi la justification de la prise en compte du tabagisme sur le lieu de travail se trouve renforcé par ses conséquences sanitaires mais aussi ses conséquences directes sur le travail produit.

La directive européenne qui date de 2001 doit être prochainement modifiée pour harmoniser les différentes législations des états membres^{9 10} dans un but de mieux lutter contre le tabagisme qui tue 650 000 personnes tous les ans en Europe. Mais les pouvoirs publics sont pris dans un dilemme, lutter efficacement contre le tabagisme pour améliorer à terme la santé des populations (plusieurs dizaines d'années) et ne plus percevoir (immédiatement) les taxes sur le tabac dont les finances publiques ont bien besoin. Malheureusement, on constate tous les jours que le ministère des finances gagne contre celui de la santé !

La loi de Santé Publique fixe des objectifs pluriannuels à la Politique de Santé Publique avec les différents plans (Plan Cancer 2003-2007, Plan National Santé Environnement 2004-2008, Plan Santé Travail 2005-2009).

La lutte contre le cancer est une priorité nationale, la prévention du tabagisme est un des éléments stratégiques de réduction des risques de cancer : création de l'INca, Institut national du Cancer.

Le 19 octobre 2004, la France ratifie la convention Cadre de lutte contre le tabac (CCLAT) premier accord international.

Le décret du 15/11/2006 concernant l'interdiction de fumer dans les lieux publics et notamment sur les lieux de travail va impliquer expressément les médecins du travail dans la prévention du tabagisme.

La circulaire du 24/11/2006 du Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement¹¹, concernant la lutte contre le tabagisme précise que le renforcement de l'interdiction de fumer répond non seulement à une problématique de santé publique mais également de santé au travail, le tabac étant un facteur multiplicatif dans l'apparition de maladies professionnelles et en particulier de cancers professionnels.

Le médecin du travail a un rôle déterminant mais limité à jouer dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions.

Dans le courrier du ministre du travail, Gérard Larcher du 12 janvier 2007, cosigné par le ministre de la santé Xavier Bertrand, adressé aux médecins du travail, il est demandé aux médecins du travail de s'impliquer personnellement dans les entreprises en mettant en place des actions collectives de sensibilisation et d'information qui prennent en compte le contexte particulier de l'entreprise, d'orienter lors des visites médicales les salariés désirant arrêter de fumer vers des centres d'aide à l'arrêt du tabac « auxquels il ne saurait leur être demandé de se substituer »... « Pour ce qui concerne plus particulièrement le milieu de travail, il est nécessaire de prendre en compte le risque particulier de cumul d'expositions entre le tabac et d'autres agents cancérigènes » ... « la contribution de la médecine du travail dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions est à nos yeux déterminante et nous souhaiterions en conséquence votre implication personnelle dans la mise en œuvre de cette procédure dans les entreprises dans lesquelles vous intervenez » ... « vous pourrez contribuer à l'animation d'actions collectives de sensibilisation et d'information qui prendraient en compte le contexte particulier de l'entreprise ».

⁸ Dossier INRS 2008 : Lutter contre le tabagisme en entreprise

<http://www.inrs.fr>

⁹ <http://www.hec.fr/Institut-de-l-Europe/Publications/Tribunes/Vers-une-nouvelle-reglementation-europeenne-du-tabac>

¹⁰ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0471+0+DOC+XML+V0//FR>

¹¹ Circulaire du 24 novembre 2006 concernant la lutte contre le tabagisme

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000642084&dateTexte=&categorieLien=id>

3. Mon étude :

Même si la lutte contre le tabac n'est pas leur priorité, les directives ministérielles et la nouvelle loi sur l'évaluation des risques en milieu professionnel demandent aux médecins du travail de s'impliquer dans l'étude de ces risques dont le tabac fait partie. Nous avons vu dans le chapitre précédent qu'il aggravait considérablement les effets nocifs du travail.

J'ai voulu faire le point sur la connaissance et l'engagement de mes confrères sur le tabagisme.

J'ai choisi, pour ce faire, la voie d'un questionnaire sur support numérique.

Il existe plusieurs sites Internet disponibles. Un des plus simples à utiliser est mis en ligne gratuitement par le géant informatique Google¹².

Il a de nombreux avantages, outre sa gratuité, il est d'un usage très facile, il répond parfaitement à ma demande, il fonctionne sur toutes les plateformes informatiques - garantie que les médecins sollicités pourront répondre facilement et rapidement. Les données recueillies sont exportables sous un format Excel permettant de les exploiter facilement.

Restait à établir une liste de médecins du travail avec leurs adresses mails.

Il est presque impossible de se procurer les adresses mails des médecins du travail sans y passer un temps considérable.

J'ai contacté plusieurs Médecins inspecteurs du travail qui sont nos correspondants dans les directions régionales du travail devenues récemment les DIRECCTE (Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi). Il m'a été répondu que ces données étaient confidentielles et que je ne pourrais pas les obtenir.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins tient un annuaire de tous les médecins, mais par département et ne fournit que les noms et adresses professionnelles. Il n'y a pas non plus les adresses mails.

Sauf à écrire à l'ensemble des médecins par la poste, je ne pouvais pas obtenir ces données.

Un collègue, contacté, m'a fourni une solution. Il anime un site de références bibliographiques et possède un listing de correspondants de plusieurs milliers de noms de professionnels de la santé au travail.¹³

Il m'a proposé d'envoyer le questionnaire par sa liste de diffusion.

Côté positif, en quelques minutes, ce questionnaire a été diffusé à plus de 4000 personnes gratuitement.

Sur le côté négatif, il n'y a qu'environ 50% de médecins du travail dans cette liste, les autres sont non concernés par cette enquête : infirmières, ergonomes, membres de CHSCT, professionnels de la santé au travail, délégués du personnel ou syndicaux, etc...

Cette enquête a été envoyée à la fin du mois de mars 2013 par ce moyen à 4850 personnes, puis le 26 juin un deuxième envoi de rappel a été fait.

¹² À propos de Google
<http://www.google.com/intl/fr/about/>

¹³ Lettres d'information en Santé-Travail
<http://sante.travail.paca.free.fr/>

Je n'ai eu accès, ni aux noms, ni aux adresses mails des participants. L'anonymat a donc été parfaitement respecté et il n'y a pas lieu de faire une déclaration à la CNIL, cette déclaration ne concernant que les listes contenant des données nominatives.

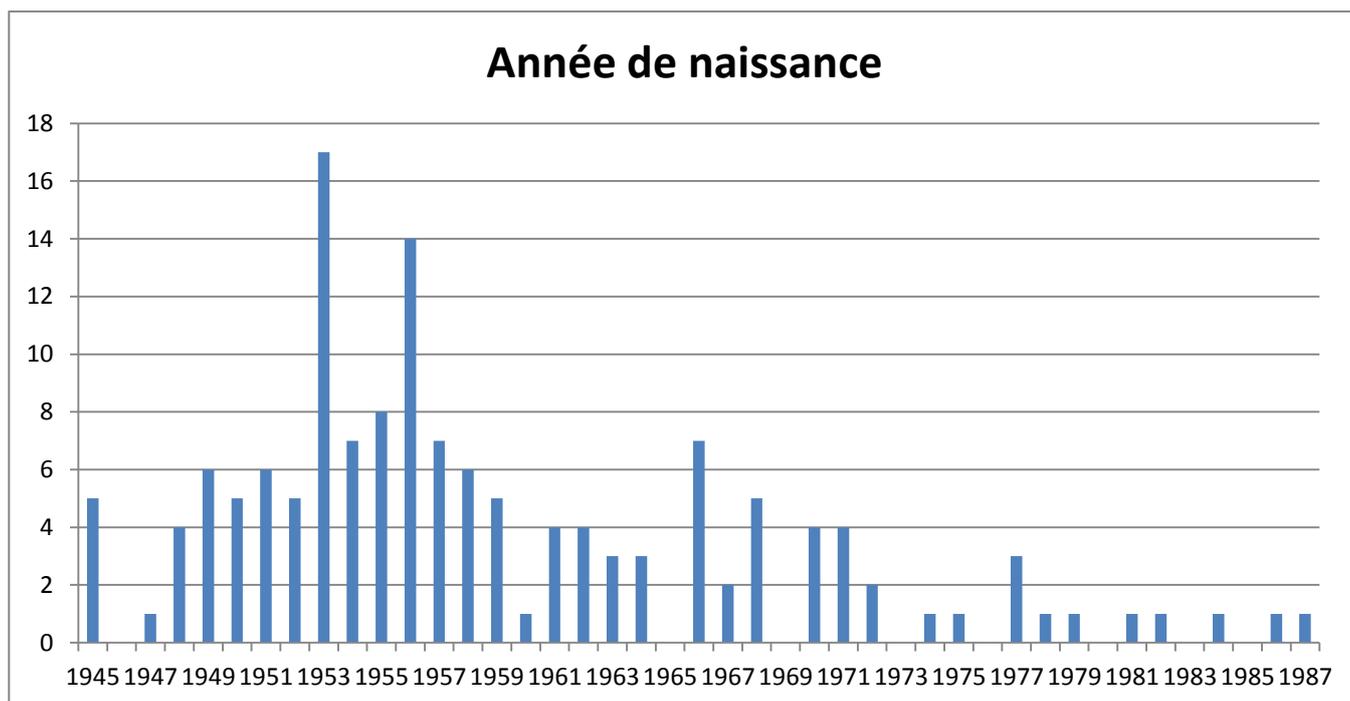
Le recueil dans Google drive ne fait pas apparaître ces éléments nominatifs non plus. L'anonymat est donc parfaitement respecté.

Représentativité du questionnaire :

Les seules données personnelles reçues sont l'année de naissance, le sexe, l'année de thèse, la région d'exercice et le mode d'exercice.

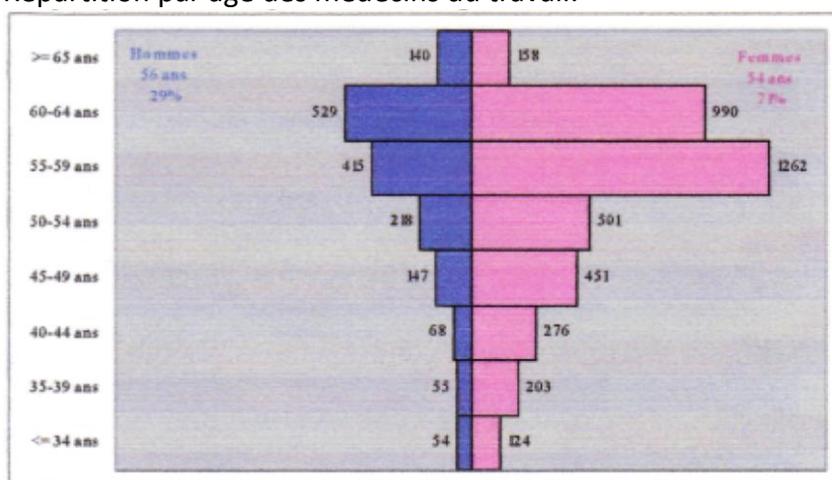
La liste de diffusion utilisée contient 4800 abonnés, mais seulement la moitié de médecins du travail, soit 2400 personnes concernées par le formulaire.

J'ai reçu 157 réponses des médecins lors des deux envois entre le 31 mars et le 5 juillet 2013, soit un taux de réponse de 6.5% environ.



La répartition par âge fait apparaître une courbe centrée sur les années 50 avec un maximum à 1953 ce qui est conforme à la répartition des médecins du travail en France.

Répartition par âge des médecins du travail:



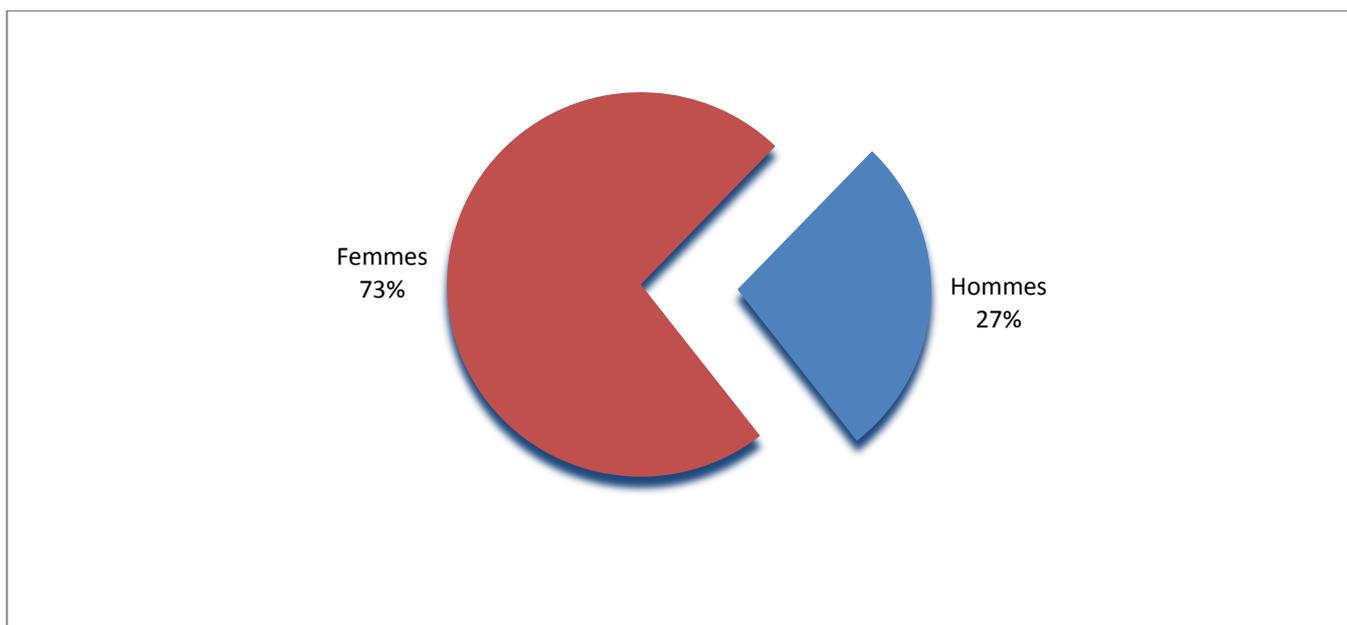
On voit que la répartition est similaire avec une nette prépondérance des séniors.

Atlas de la démographie médicale en France (graphique N° 88) ¹⁴

¹⁴ Atlas de la démographie médicale française 2013
<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicaire-francaise-2013-1327>

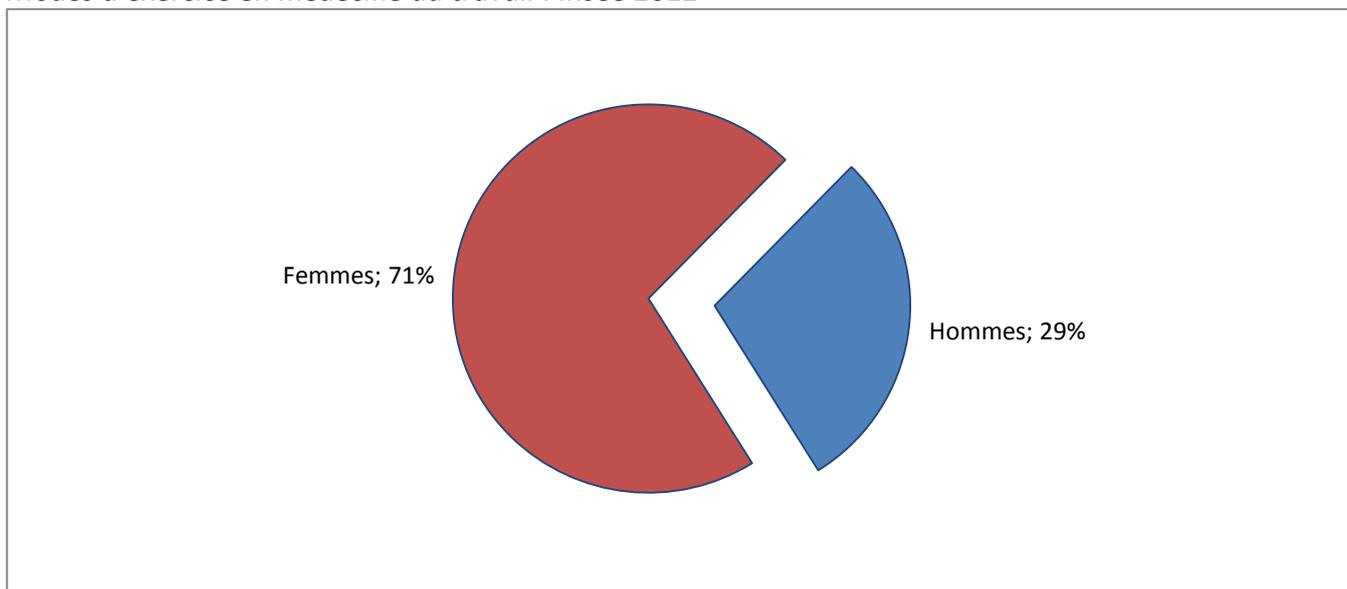
Répartition Hommes – Femmes :

Selon mon enquête :



Cette répartition correspond à la répartition nationale voir ci-dessous :

Modes d'exercice en médecine du travail : Insee 2012¹⁵



Répartition Hommes-Femmes en médecine du travail :

Hommes	1577	29%
Femmes	3903	71%
Total	5480	

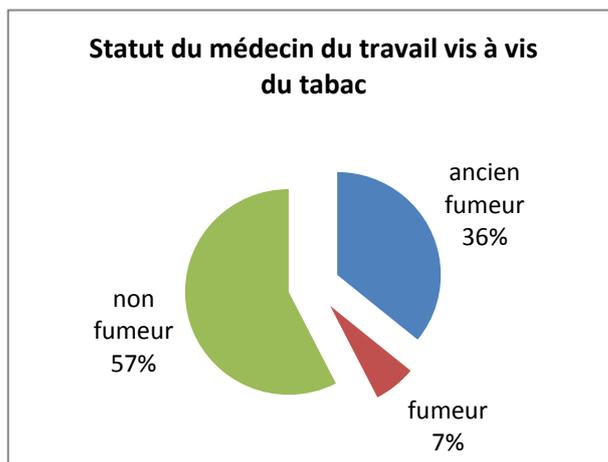
¹⁵ Nombre de médecins en France : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102

Vous êtes fumeur ou non-fumeur ?

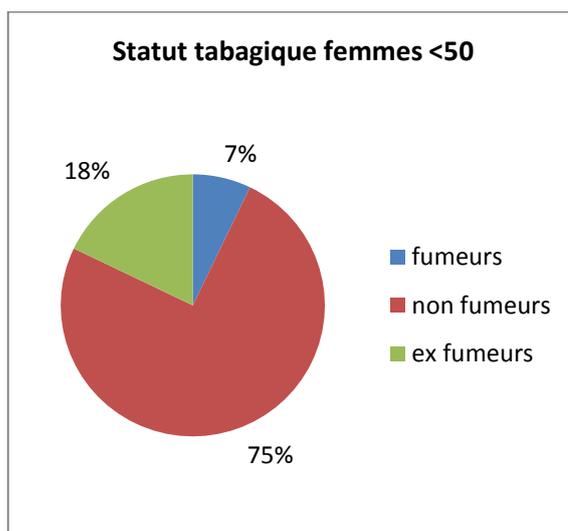
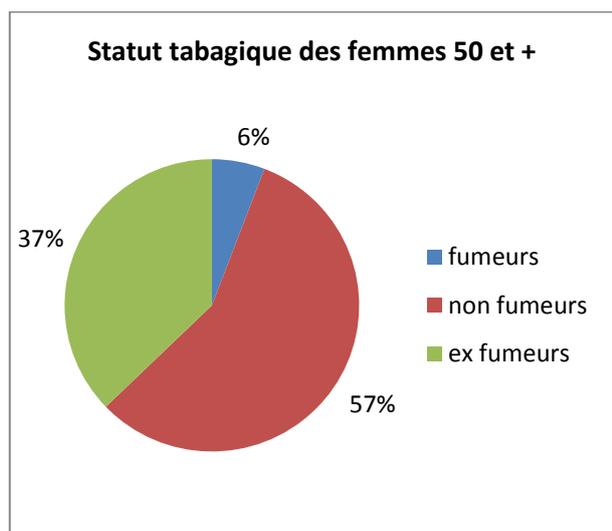
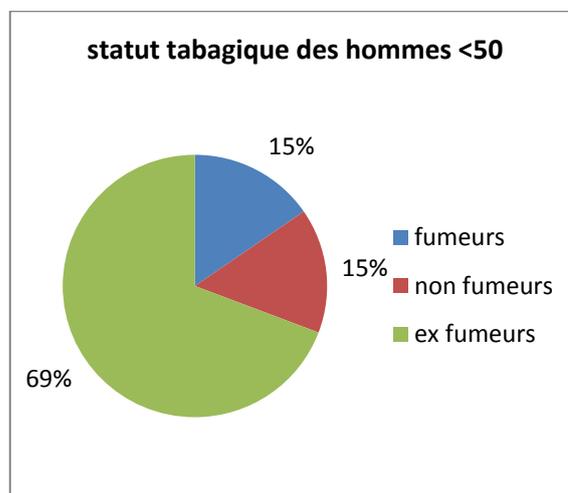
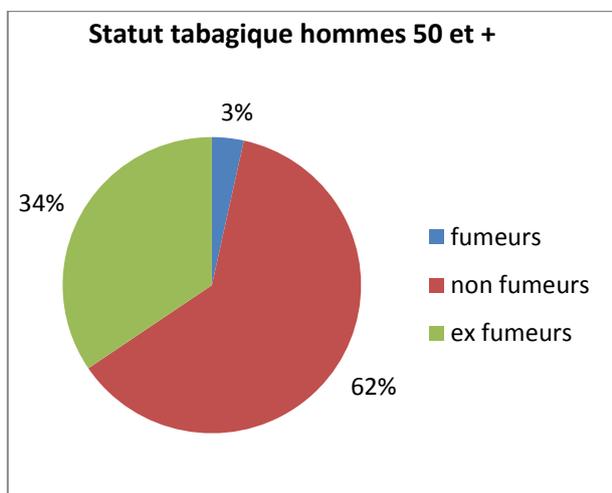
Il n'y a que 7% des médecins du travail qui déclarent continuer à fumer ce qui est très inférieur à la moyenne des adultes fumeurs en France qui avoisine les 30%.¹⁶

Prévalence du tabagisme dans la population active en France : 21,5% de fumeuses parmi les femmes actives de 18 à 65 ans versus 29,3% de fumeurs parmi les hommes actifs de 18 à 65 ans

L'âge moyen des médecins du travail est assez élevé et il est naturel que l'envie de fumer se soit atténuée avec l'avancée dans la vie (près de 40% d'entre eux se déclarent anciens fumeurs).

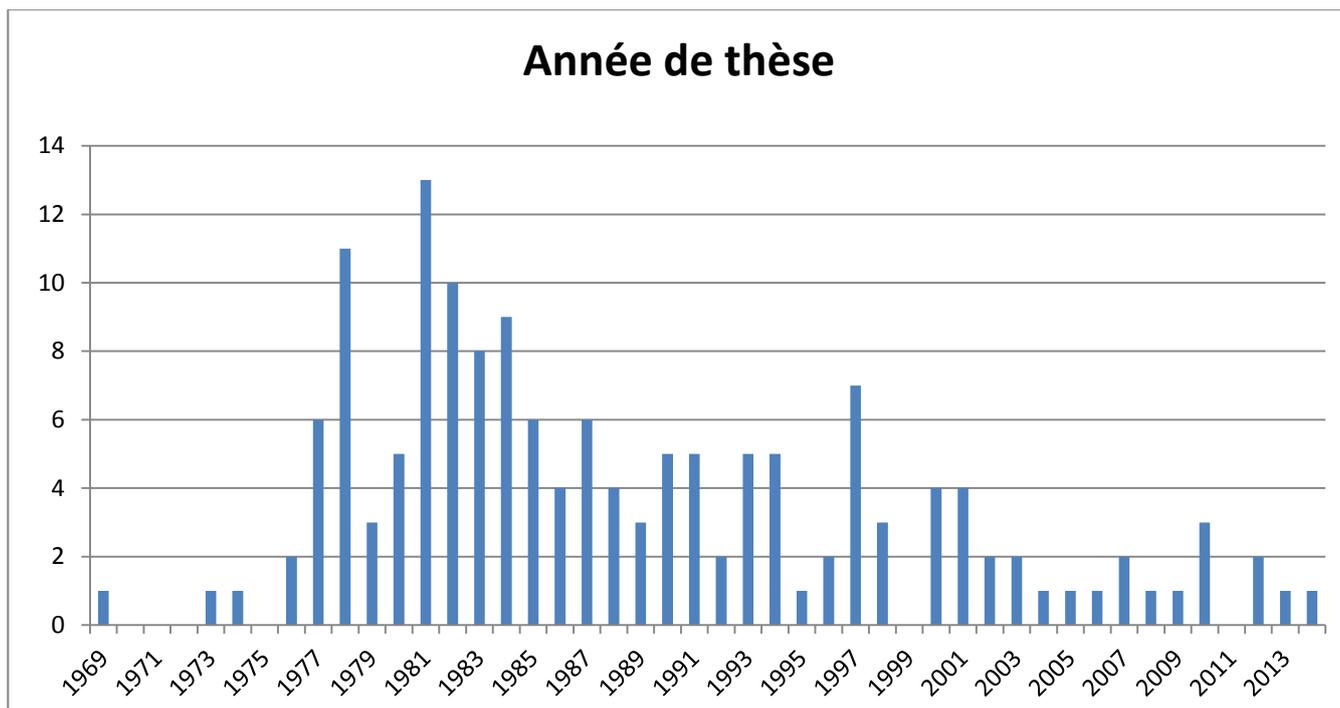


Si on affine un peu, on voit que les hommes de moins de 50 ans sont 5 fois plus fumeurs que les plus de 50 ans. Que les femmes ne fument pas plus - à moins ou plus de 50 ans - mais qu'elles sont massivement moins fumeuses dès le départ pour les jeunes.



¹⁶ Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme
Catherine Hill (catherine.hill@igr.fr), Éric Jouglu, François Beck
http://www.invs.sante.fr/beh/2010/19_20/beh_19_20_2010.pdf

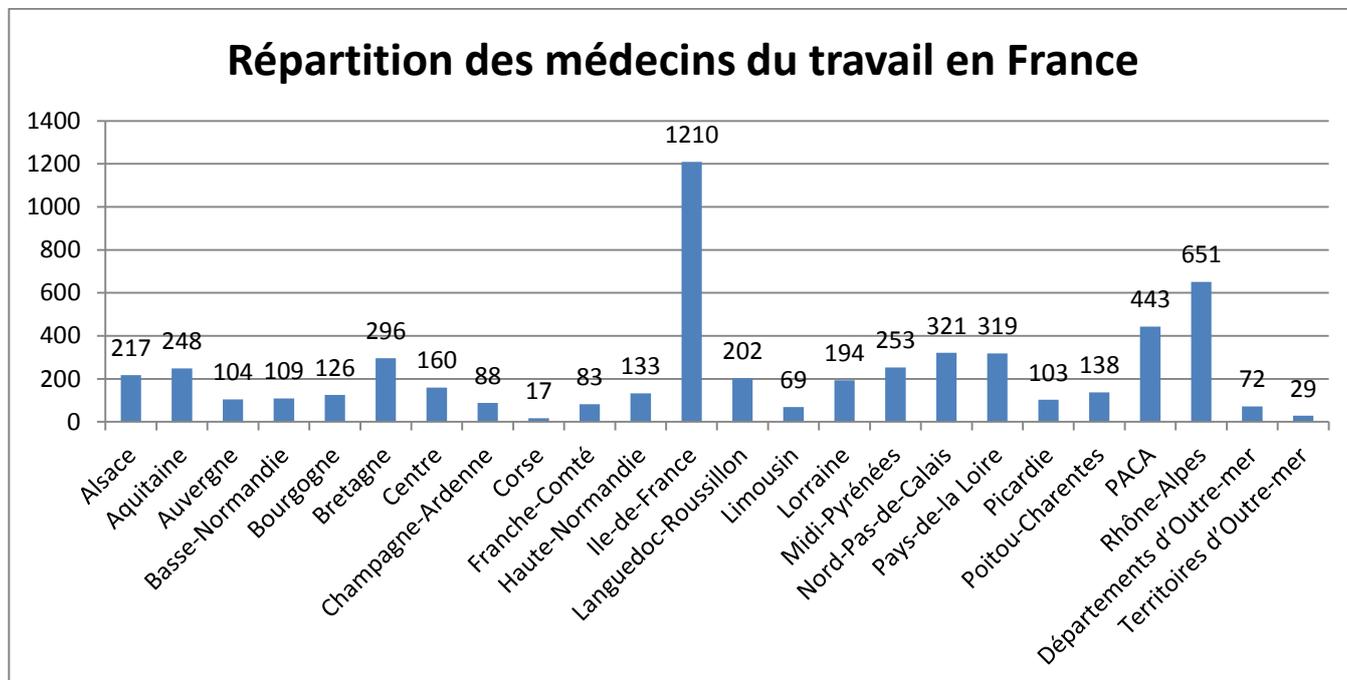
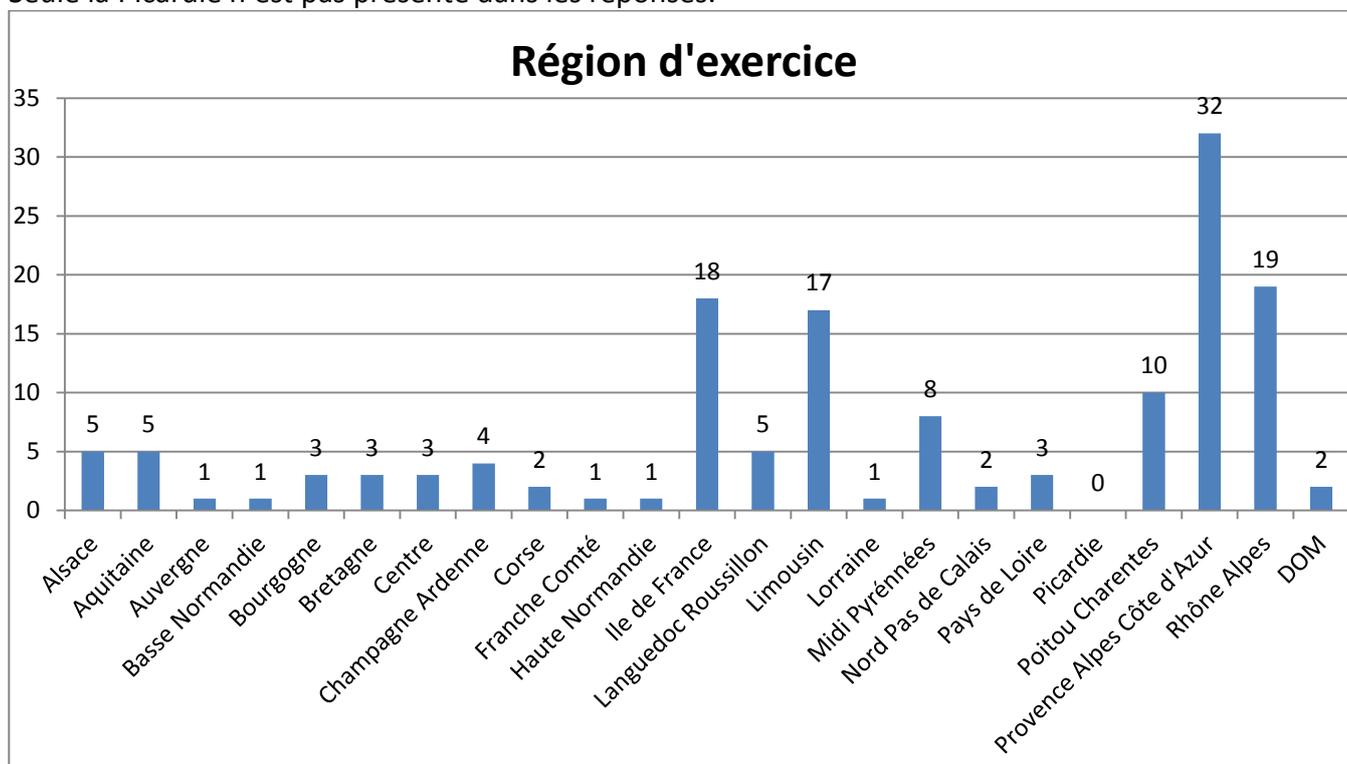
Année de thèse :



Le pic se situe autour de 1981, en moyenne autour de l'âge de 28 ans.

Région d'exercice :

La région d'exercice montre une répartition conforme à la répartition française si ce n'est pour le Limousin (ma région d'exercice surreprésentée) et la région PACA du fait de la diffusion de la liste. Seule la Picardie n'est pas présente dans les réponses.



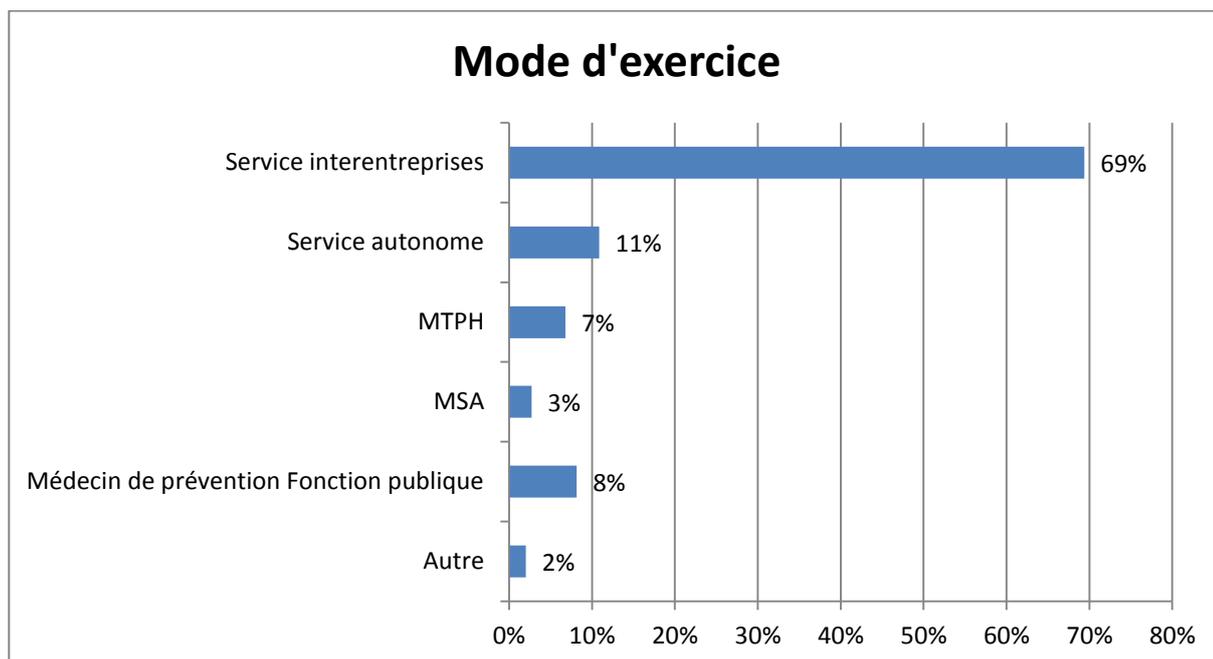
Je peux raisonnablement penser que l'échantillon reçu est assez représentatif de la population nationale des médecins du travail¹⁷, tant par l'âge, les régions d'exercice, que par le sexe.

¹⁷ Tableau n°78 : Effectifs, densité et variations n-5 en activité régulière

<http://www.atousante.com/wp-content/uploads/2012/10/Effectifs-densité-des-médecins-du-travail.pdf>

Le mode d'exercice :

Le mode d'exercice également est assez représentatif avec 70% dans les services interentreprises.

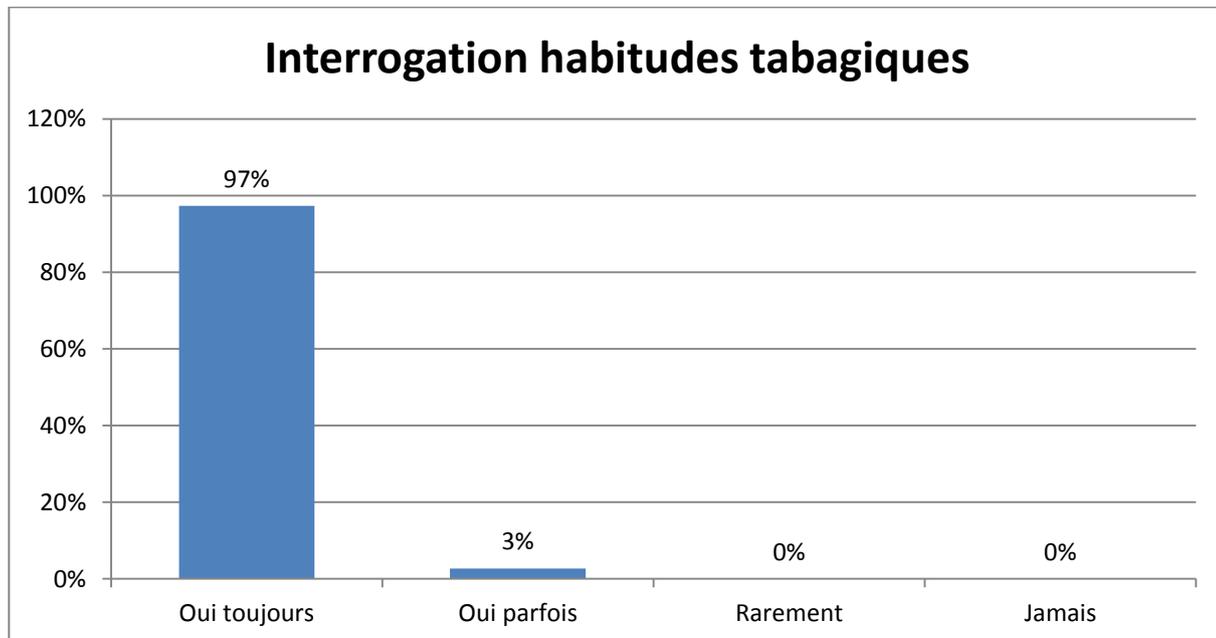


Le graphique montre la répartition des médecins dans tous les modes d'exercice avec une majorité en services interentreprises ce qui est conforme à la répartition nationale

4. Les résultats du questionnaire :

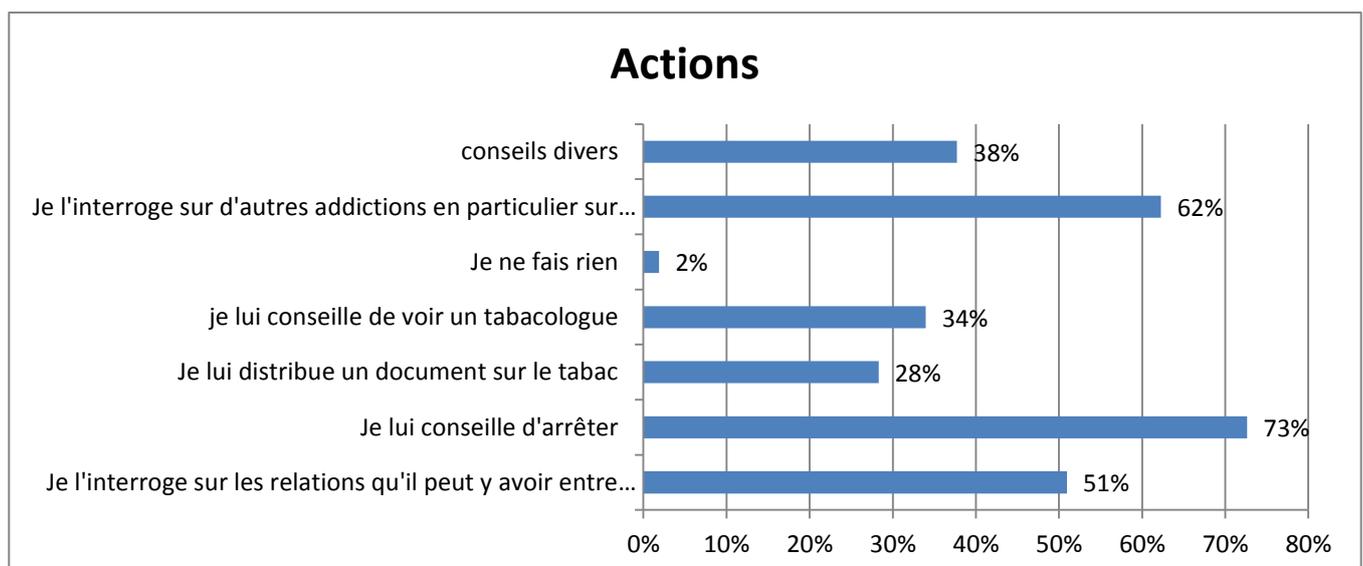
J'ai fait un croisement sur les réponses selon le statut fumeur ou non de l'enquêté. Je n'ai pas trouvé de réponse notablement différente. Il est vrai que l'échantillon est faible et il est possible que les médecins fumeurs n'aient pas été très motivés pour répondre à cette enquête, ce qui explique leur faible nombre.

Interrogez-vous systématiquement vos patients sur leurs habitudes tabagiques?



Les médecins du travail répondent à 97% oui toujours, seuls 3% avouent ne le demander que parfois.

Pour ceux qui avaient répondu OUI, une question demandait de préciser leur action :



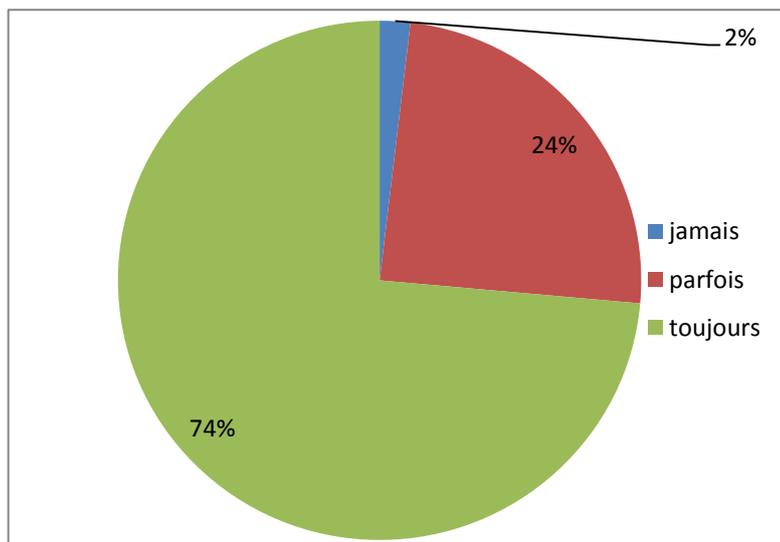
Les médecins pouvant cocher plusieurs cases, le total est supérieur à 100%.

Les réponses sont majoritairement en faveur de l'arrêt bien sûr, ainsi que sur les autres addictions. Une faible majorité les interroge sur les relations avec ses conditions de travail. Seuls 34% proposent de voir un tabacologue et 28% fournissent un dépliant sur le tabac.

Sous la rubrique conseils divers, très peu de textes, nous trouvons des commentaires variés :

- Attitude très variable selon les cas
- Étant tabacologue, je réalise un entretien motivationnel et lui propose une aide au sevrage
- Interrogation sur les facteurs risques cardio-vasculaires
- Aide à diminuer avec substituts
- Demande s'il veut arrêter et si oui adresse vers un addictologue
- J'en parle et s'il est disposé je lui donne des conseils, sans être moralisatrice et en expliquant la question de la dépendance, mais si je sens de la résistance ou du déni, je ne vais pas plus loin
- Je lui demande s'il a déjà tenté d'arrêter ou s'il a déjà envisagé de le faire
- Je n'engage la discussion sur ce thème que pour le lien avec l'amiante ou si spontanément le salarié me parle de sa dépendance
- je lui demande s'il a déjà arrêté, si oui pourquoi il a repris, sinon s'il l'envisage, je lui conseille de se faire aider et lui donne les coordonnées de la consultation d'aide au sevrage tabagique au CHU

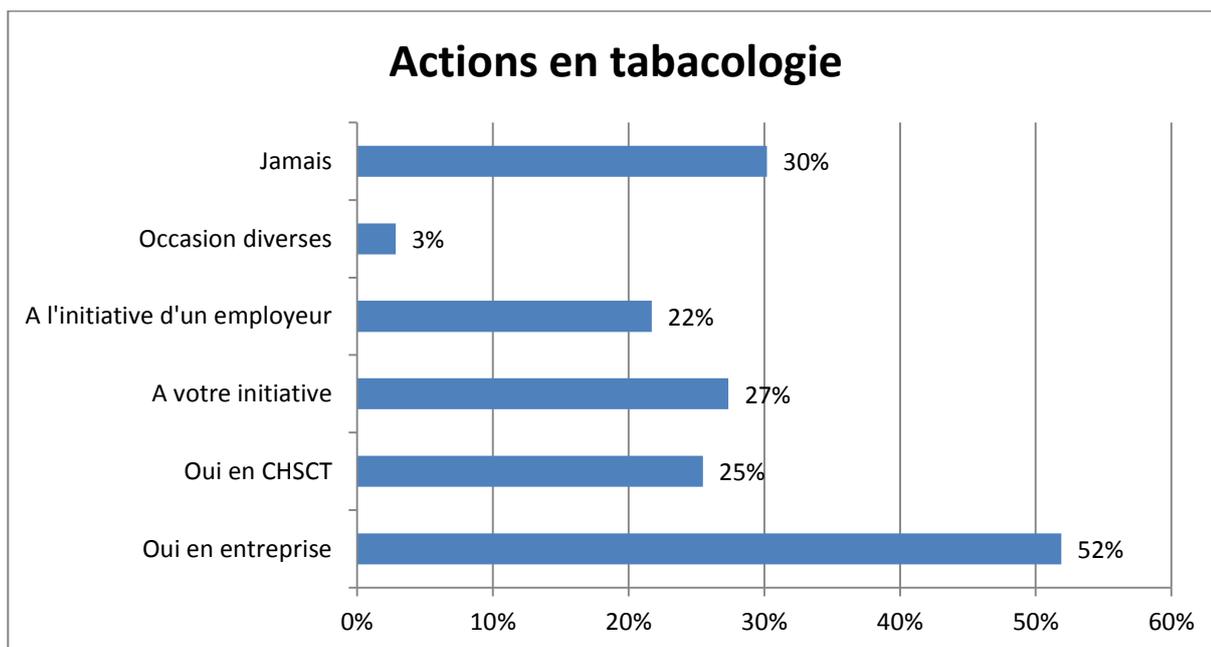
Plus particulièrement, pour les salariés exposés à des risques professionnels, les informez-vous du rôle aggravant du tabac?



74% répondent toujours

Seules deux personnes ont répondu : « je ne suis pas formé » ou « je suis formé mais je n'y pense pas », les autres n'ont pas répondu en cochant la case « Autre »

Avez-vous participé à des actions de sensibilisation sur la question tabac?

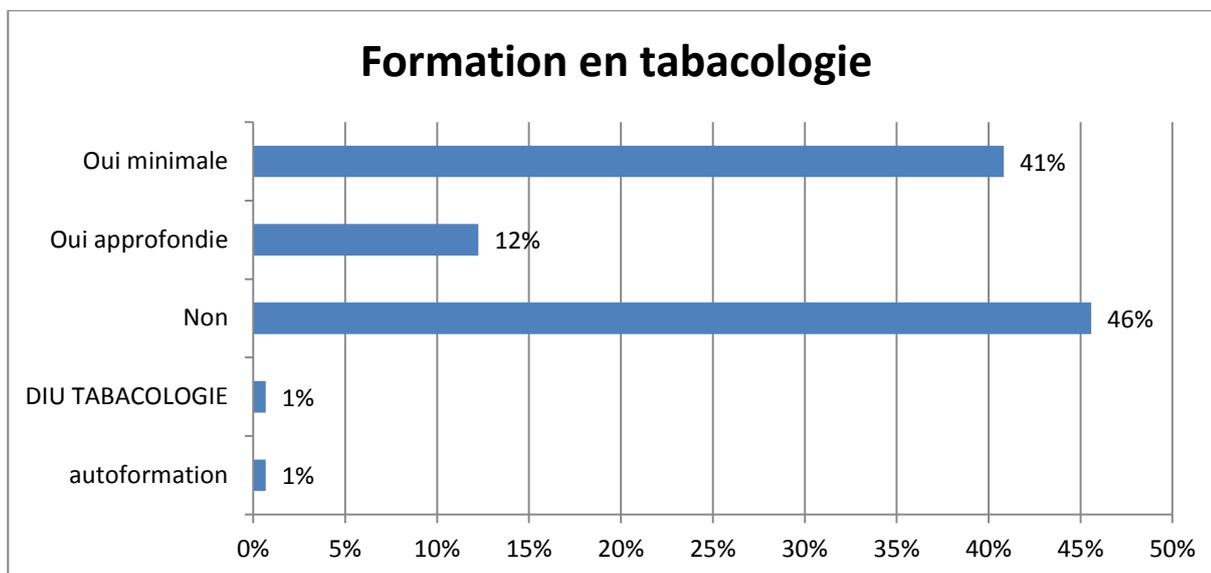


Les médecins pouvant cocher plusieurs cases, le total est supérieur à 100%.

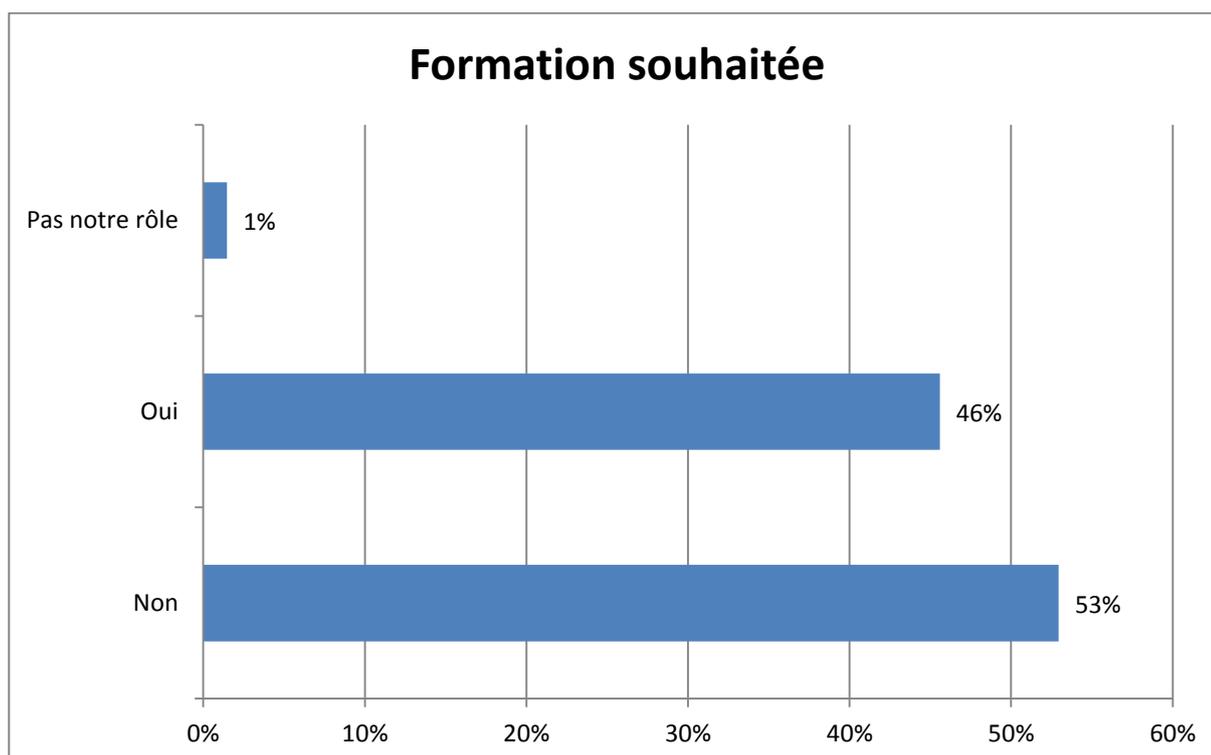
Un tiers n'a jamais participé à des actions en tabacologie, la moitié en entreprise, souvent à l'occasion de demandes du CHSCT ou de l'employeur qui souhaitait mettre en place une interdiction de fumer.

Pratique en tabacologie.

Avez-vous une formation pour l'aide au sevrage tabagique ?

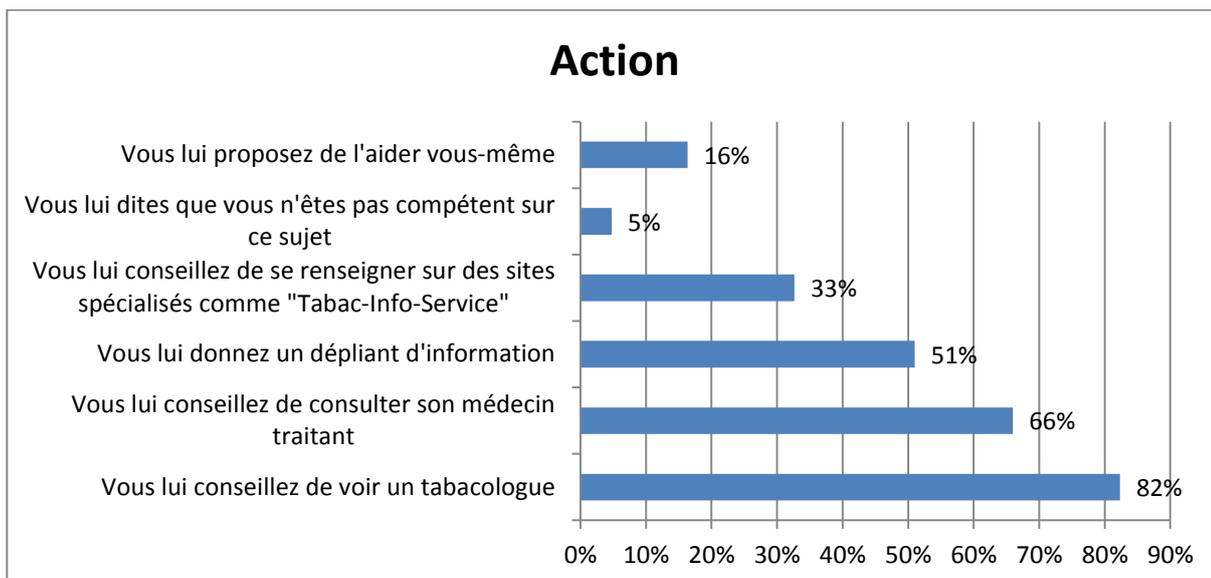


Si non souhaitez-vous bénéficier d'une formation spécifique ?



Les partisans du oui et du non s'équilibrent. Le rôle du médecin du travail n'est pas encore perçu comme un relais important dans la santé publique.

Si un salarié vous demande de l'aider à arrêter de fumer:

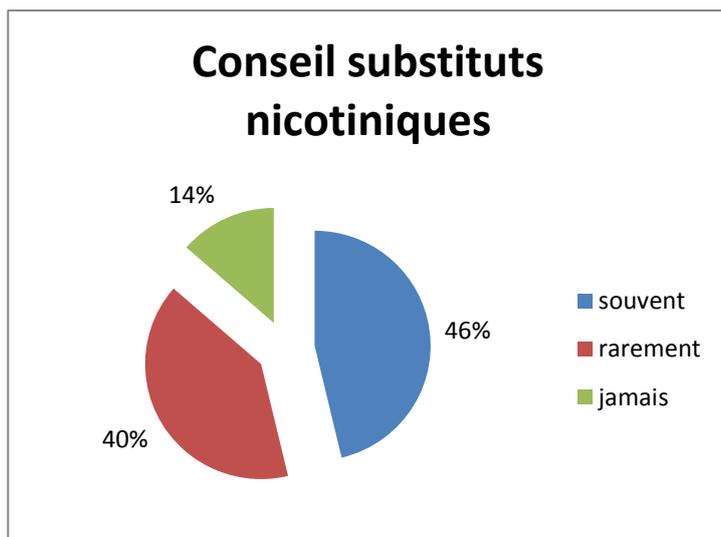


Les médecins pouvant cocher plusieurs cases, le total est supérieur à 100%.

Dans le cas où il s'agit d'une interaction avec le travail, les médecins sont plus directifs, ils conseillent le tabacologue à 82%, ce qui est en contradiction avec une question suivante où ils précisent à 56% ne pas connaître de tabacologue dans leur région.

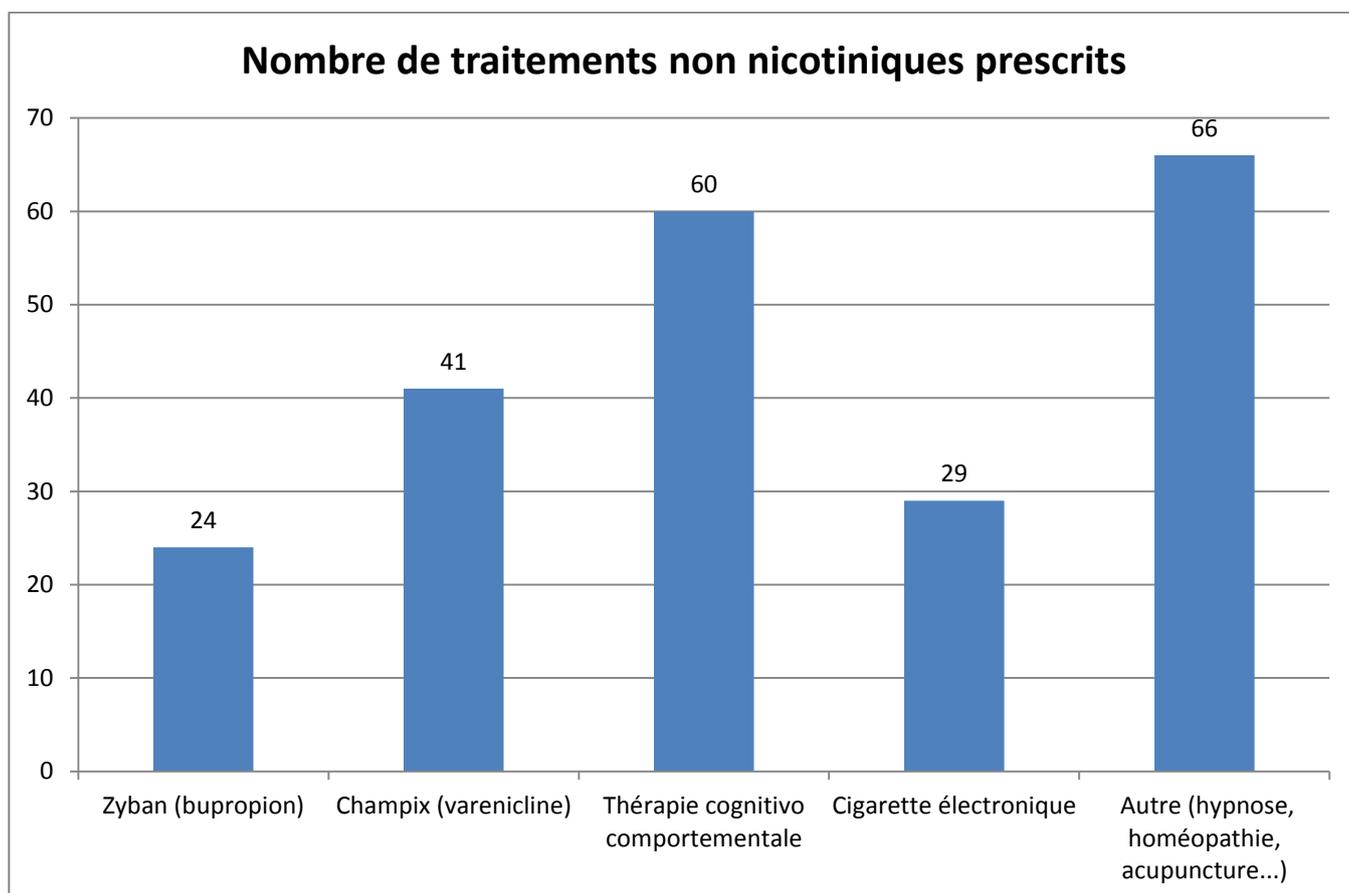
Ils envoient chez le médecin traitant à 66% et distribuent un dépliant plus volontiers à 51% que de proposer de consulter les sites Internet à 33%.

Vous est-il arrivé de conseiller des substituts nicotiques à un salarié ?



La moitié des médecins ont conseillé des substituts nicotiques. Seuls 14% n'en prescrivent jamais. Presque les deux tiers des médecins ont également prescrit d'autres traitements : 61% oui contre 54%

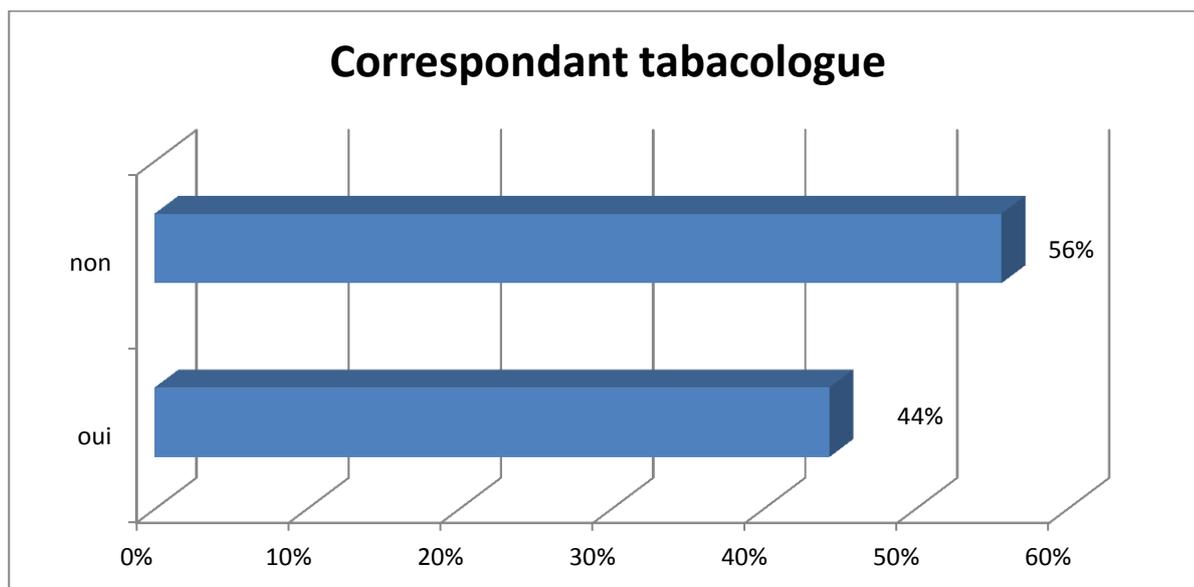
Quel traitement non nicotique avez-vous conseillé ?



Les médecins pouvant cocher plusieurs cases, le total est supérieur à 100%.

Sur les 157 médecins du questionnaire, 89 ont répondu **OUI** à la question. Les prescriptions proposées sont aux trois quarts des thérapies non scientifiquement démontrées. Le Zyban n'a été proposé que 24 fois alors que la cigarette électronique fait une entrée en force (33% des prescriptions) pour un produit récent et mal évalué.

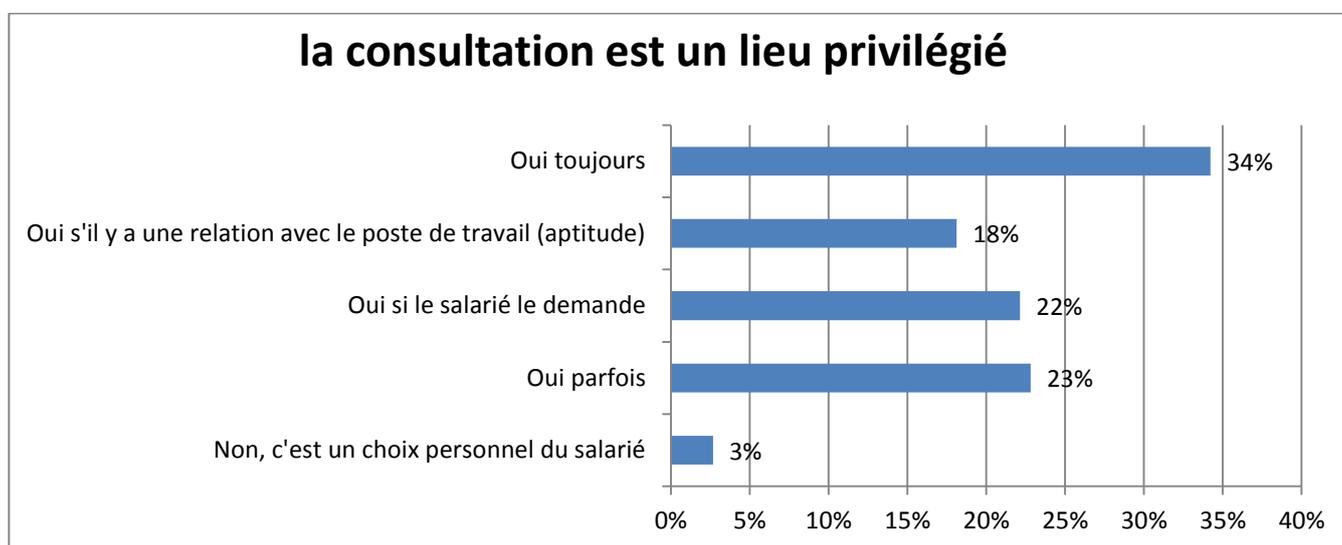
Avez-vous un correspondant tabacologue?



La profession de tabacologue est encore assez mal représentée en France et assez mal connue. Plus de la moitié des confrères n'ont pas connaissance des structures locales.

Selon une étude effectuée en Région centre, ¹⁸22% des participants [personnels de santé au travail] ne connaissent aucune personne ou organisme à qui s'adresser pour mettre en place des actions d'éducation et/ou de prévention

Selon vous, la consultation de médecine du travail est-elle un lieu privilégié pour aborder des pathologies de santé publique que sont les addictions et en particulier le tabagisme?



Globalement, la consultation est le lieu de parler de tabac, mais « toujours » seulement pour un tiers des participants. Il faut des circonstances particulières pour que cela soit abordé, soit en relation avec le travail, soit à la demande du salarié.

¹⁸ ORS Centre et CODES région centre Tabac et milieu du travail en région centre
Tabac&travail_Phase1_février 2008.pdf

5. Discussion

J'avais fait une première estimation des résultats sur les 100 premières enquêtes reçues. Les chiffres sur les 50 suivantes n'ont pas montré de différences, tant sur la représentation hommes femmes, que sur l'origine géographique.

Les résultats montrent également des réponses cohérentes. On peut donc raisonnablement penser que l'échantillon est représentatif de la totalité de la liste.

Un biais tout de même, les médecins composant cette liste de diffusion, étaient libres de s'y abonner et on peut penser qu'ils étaient plus motivés pour s'informer que la moyenne des médecins du travail. Ceci peut expliquer les réponses massivement positives à certaines questions.

Par ailleurs, les médecins du travail sont une population de médecins atypiques par rapport au reste de la profession.

Ils sont en dehors du secteur de soins, et n'ont pas à prescrire de traitements à leurs clients. Ils reçoivent en majorité des salariés en bonne santé qu'ils n'ont pas choisis et qui ne les ont pas choisis, sont habitués à rechercher les facteurs de risques pouvant induire des soucis pour la santé.

Ils étudient particulièrement les conditions de travail, les postes de travail, participent aux aménagements de ces postes et aux techniques de travail dans les entreprises.

Il est donc tout naturel qu'ils interrogent les salariés dont ils ont la charge sur les habitudes tabagiques comme un facteur de risque important.

Tous parlent du tabac au cours des consultations (97% toujours, 3% souvent).

Les actions proposées si le salarié fume sont de l'inciter à arrêter, de l'interroger sur une association avec le cannabis et 1 fois sur deux de l'interroger sur une interaction possible avec le travail.

On peut regretter que la proposition de donner un dépliant sur le tabac ou de consulter un tabacologue n'intervienne que dans 30% des cas.

Il y a certainement une piste à développer pour faire connaître les consultations spécialisées proches de leur lieu d'exercice et d'inciter les organismes de lutte contre le tabagisme à distribuer plus largement leur documentation dans les services de santé au travail, voire de faire des formations au conseil minimal dans ces services.

En effet, 40% des médecins reconnaissent n'avoir aucune formation en tabacologie et parmi eux 16% souhaiteraient en avoir une ce qui paraît faible.

On peut penser que devant la complexité du cœur du métier et l'augmentation considérable des pathologies professionnelles en particulier les troubles psychosociaux, les médecins rechignent à rajouter une formation supplémentaire à ce qui n'est pas considéré comme directement lié au travail mais plutôt une pratique de santé publique.

Au moment de l'interdiction de la consommation du tabac dans les entreprises, les médecins du travail ont été beaucoup sollicités pour donner leur avis en CHSCT concernant la rédaction des règlements intérieurs et l'implantation ou non de coins fumeurs. Actuellement, le tabac a disparu des entreprises, en tout cas cela ne pose plus de réel problème (sauf cas particuliers), la loi est arrivée au bon moment où la population prenait conscience de la gravité de cette pollution.

6. Conclusion

La formation en tabacologie et aide au sevrage tabagique m'a permis d'acquérir de solides connaissances sur ce sujet et de faire disparaître des fausses vérités que je véhiculais comme tout le monde.

Ce mémoire permet de faire le point sur la profession de médecin du travail, une profession relativement méconnue des autres confrères, qui œuvre sans bruit à la surveillance de la santé des salariés de notre pays.

Le tabac qui n'est pas le cœur de métier des médecins du travail est pourtant bien appréhendé dans leur pratique.

On peut regretter toutefois que l'absence de formation au conseil minimal ne permette pas à une majorité d'entre eux d'être encore plus efficaces dans la lutte contre ce fléau mondial qu'est le tabagisme.

Un effort particulier de la part des organismes de lutte contre les addictions en direction de cette profession médicale serait particulièrement utile. Des pistes sont à développer, auprès des nombreux organismes de formation professionnelle dédiés à la santé au travail, notamment :

- L'INRS basé à Nancy et financé par la branche AT/MP de l'assurance maladie.¹⁹
- L'AFOMETRA²⁰
- Des organismes de formation continue comme :
e-pairs²¹ Évaluation des Pratiques Professionnelles en Médecine du Travail

Des revues scientifiques parmi les plus connues peuvent publier des textes sur le tabac :

- Archives des maladies professionnelles²²
- Travail et sécurité²³
- Santé et Travail²⁴

De nombreuses sociétés savantes se réunissent régulièrement dans les régions comme les sociétés de médecine du travail, à l'instar de l'association Santé et Médecine du Travail (a-SMT)²⁵.

Un site de recherche bibliographique développé par le CHU de Rouen²⁶ est particulièrement actif.

Enfin, un congrès réunissant les deux tiers des médecins du travail et de nombreux professionnels est organisé tous les deux ans, le dernier a eu lieu en 2012 à Clermont-Ferrand²⁷, le prochain en 2014 à Lille : ce serait un lieu privilégié pour présenter des communications sur la tabacologie et l'aide au sevrage tabagique.

¹⁹ <http://www.inrs.fr>

²⁰ www.afometra.org

²¹ www.e-pairs.org

²² <http://www.em-consulte.com/revue/ADMP/presentation/archives-des-maladies-professionnelles-et-de-l-env>

²³ <http://www.travail-et-securite.fr>

²⁴ <http://www.sante-et-travail.fr>

²⁵ <http://www.a-smt.org/accueil.html>

²⁶ <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

²⁷ <http://www.medecine-sante-travail.com/>

7. Annexe : Le texte du questionnaire

État des connaissances des médecins du travail sur le tabac et prise en charge des salariés fumeurs

Bien sûr, le tabac n'est pas la préoccupation première de la santé au travail, néanmoins, le tabac est très présent chez certains salariés, il est un cofacteur de risque vis à vis de nombreux processus chimiques et industriels, il peut entraîner de nombreux problèmes de santé et empêcher la pratique de certains métiers. Pour des raisons de coût et de souplesse j'ai choisi de m'adresser à vous par mail. Un certain nombre de confrères ont accepté de relayer ma demande via leurs réseaux d'adresses. Il se peut donc que vous receviez plusieurs mails si vous êtes abonnés à diverses listes. Dans ce cas, répondez une fois et détruisez les autres messages. Cet envoi garantit l'anonymat de votre réponse puisque je n'aurai pas accès à votre adresse. La validité de cette étude dépendra du nombre de réponses, que je souhaite le plus grand possible. Merci de votre participation. Je vous ferai parvenir le résultat de cette étude par le réseau de mes correspondants. Dr Jean-Paul Antzenberger Limoges jean-paul.antzenberger@u-psud.fr

Année de naissance *

Sexe *

Masculin

Féminin

Année de thèse * En chiffres

Région d'exercice *

Mode d'exercice *

Interrogez vous systématiquement vos patients sur leurs habitudes tabagiques? *

- Oui toujours
- Oui parfois
- Rarement
- Jamais

Page 2

Après la page 1

Aller à la page 3 (Suite du questionnaire)

Note: "Go to page" selections will override this navigation. [Learn more.](#)

Si oui, précisez votre action

S'il fume, comment définissez vous au mieux votre attitude concernant le tabagisme des salariés que vous voyez? *Plusieurs réponses possibles

- Je l'interroge sur les relations qu'il peut y avoir entre son tabagisme et ses conditions de travail
- Je lui conseille d'arrêter
- Je lui distribue un document sur le tabac
- Jje lui conseille de voir un tabacologue
- Je ne fais rien
- Je l'interroge sur d'autres addictions en particulier sur le cannabis?
- Autre :

Page 3

Après la page 2

Passer à la page suivante

Suite du questionnaire

Plus particulièrement, pour les salariés exposés à des risques professionnels, les informez vous du rôle aggravant du tabac? *

- Oui toujours
- Oui parfois
- Jamais

Page 4

Après la page 3

Passer à la page suivante

Note: "Go to page" selections will override this navigation. [Learn more.](#)

Si "jamais"

Précisez pourquoi: *

- Je ne suis pas formé

- Je suis formé mais je n'y pense pas
- Cela prend trop de temps à expliquer
- Autre :

Page 5
Après la page 4
Passer à la page suivante

Votre pratique de la tabacologie

Avez-vous participé à des actions de sensibilisation sur la question tabac? *plusieurs choix possibles

- Oui en entreprise
- Oui en CHSCT
- A votre initiative
- A l'initiative d'un employeur
- Jamais
- Autre :

Avez vous eu une formation pour l'aide au sevrage tabagique? *

- Oui minimale
- Oui approfondie
- Non
- Autre :

Page 6
Après la page 5
Passer à la page suivante

Note: "Go to page" selections will override this navigation. [Learn more.](#)

Si non

Souhaitez vous bénéficier d'une formation spécifique? *

- Oui
- Non
- Autre :

Page 7
Après la page 6
Passer à la page suivante

Votre pratique en tabacologie

Si un salarié vous demande de l'aider à arrêter de fumer: *Plusieurs réponses possibles

- Vous lui proposez de l'aider vous même
- Vous lui conseillez de voir un tabacologue
- Vous lui conseillez de consulter son médecin traitant
- Vous lui donnez un dépliant d'information
- Vous lui dites que vous n'êtes pas compétent sur ce sujet
- Vous lui conseillez de se renseigner sur des sites spécialisés comme "Tabac-Info-Service"

Vous est-il arrivé de conseiller des substituts nicotiniques à un salarié (patches, gommes , pastilles...)*

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Vous est-il arrivé de conseiller un autre traitement du sevrage tabagique? *

- Oui
- Non

Page 8
Après la page 7
Passer à la page suivante

Note: "Go to page" selections will override this navigation. [Learn more.](#)

Quel traitement non nicotinique avez-vous conseillé?

Traitements non nicotiniques *Choix multiples

- Zyban (bupropion)
- Champix (varenicline)
- Thérapie cognitivo comportementale
- Cigarette électronique
- Autre (hypnose, homéopathie, acupuncture...)

Page 9
Après la page 8
Passer à la page suivante

Vous arrivez à la fin du questionnaire

Avez-vous un correspondant tabacologue? *

- Oui
- Non

Selon vous, la consultation de médecine du travail est-elle un lieu privilégié pour aborder des pathologies de santé publique que sont les addictions et en particulier le tabagisme? *Choix multiples

- Oui toujours
- Oui parfois
- Oui si le salarié le demande
- Oui s'il y a une relation avec le poste de travail (aptitude)
- Non, c'est un choix personnel du salarié

Vous êtes vous même : *

- Fumeur
- Ancien fumeur
- Non fumeur

Avez-vous des commentaires à faire?

Ce questionnaire est maintenant terminé, merci de votre participation et à bientôt pour les résultats

8. Bibliographie :

1-Nombre de médecins en France :

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102

2-Répartition des 5 591 médecins du travail en France en 2012

<http://www.atousante.com/actualites/medecins-travail-france-2012/>

3-Les médecins au 1^{er} janvier 2012

<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2012,10840.html>

4-Les vrais chiffres Hill C, Laplanche Ap Le tabac en France : Paris : La Documentation française, 2004p
Mise à jour 2009 :

http://www.gustaveroussy.fr/doc/cancer/pdf/prevention/maj2009_le_tabac_en_france.pdf

5-Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. Numéro thématique.
Journée mondiale sans tabac, 2005

http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=2827

6-Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans
les lieux affectés à un usage collectif :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000818309&dateTexte=&categorieLien=id>

7-Lutte contre le tabagisme

<http://www.ast74.fr/fr/informations-sante-travail/dossier-thematiques/theme-8-autres-themes/id-48-lutte-contre-le-tabagisme>

8-Tabac : agir contre cette bombe à retardement sanitaire

<http://www.ligue-cancer.net/article/prevenir-et-depister/actualites-tabac>

9-Aboyans V. et al. État de connaissance et prise en charge du tabagisme par les cardiologues en
France : enquête nationale

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213609000357>

10-Interdiction de fumer dans les lieux de travail

<http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/sante-conditions-de-travail,115/l-interdiction-de-fumer-dans-les,3964.html>

11-La justice reconnaît un cancer lié au tabagisme passif au travail

<http://lci.tf1.fr/france/justice/la-justice-reconnait-un-cancer-lie-au-tabagisme-passif-au-travail-7774926.html>