

Prise en charge de l'addiction chez les professionnels de santé en milieu d'anesthésie-réanimation

Points-clés

1. Les professionnels travaillant en anesthésie-réanimation sont, comme les autres soignants, **exposés au risque de conduites addictives**
2. Si l'alcool est la substance la plus fréquemment en cause, **cette population est aussi particulièrement exposée aux addictions aux « médicaments »** (BZP, hypnotiques, opiacés, etc.)
3. Toute toxicomanie **expose à un risque vital et nuit à la qualité des soins administrés au patient**
4. Le **déni** est une caractéristique comportementale essentielle des sujets concernés et de leur entourage
5. Un professionnel de santé souffrant d'addiction **ne doit pas être pris en charge par son entourage professionnel**
6. Un N° Vert d'appel **0 800 00 69 62** et un **contact anonyme par e-Chat** [en cliquant ici](#) (nom d'utilisateur : *cfar* ; mot de passe : *cfar*) sont mis gratuitement à la disposition des professionnels concernés et de leur entourage personnel ou professionnel par le CFAR
7. Un **médecin addictologue** spécialisé dans la prise en charge des professionnels de santé est référencé sur le site du CFAR, et peut être contacté **en toute confidentialité** pour un avis et/ou une prise en charge
8. Les soignants concernés par le risque d'addiction doivent en effet **être adressés vers des centres spécialisés** où ils seront pris en charge confidentiellement **dans l'objectif d'une réinsertion sociale et professionnelle**.

Prise en charge de l'addiction chez les professionnels de santé en milieu d'anesthésie-réanimation

Fiche pratique complète

L'usage « abusif » d'une substance correspond à une consommation qui provoque une modification physique, psychologique, émotionnelle ou une nuisance sociale et conduit à une incapacité pour l'individu concerné.

La dépendance est caractérisée par une recherche ou une consommation compulsive de la ou des substances concernées, par un usage croissant et une tolérance aux produits et par l'apparition d'un ensemble de troubles et symptômes lors de l'arrêt de la consommation.

Un à 5 % des médecins anesthésistes réanimateurs en exercice ou en formation seraient concernés par l'abus ou la dépendance aux substances psycho-actives.

L'addiction en milieu professionnel se caractérise par une bonne insertion sociale. Le diagnostic est donc tardif : le délai écoulé entre le début de la toxicomanie et son identification est souvent de plusieurs années. La découverte est souvent fortuite à l'occasion de procédures routinières de contrôle de stocks médicamenteux, du fait de l'arrivée de nouveaux membres au sein d'une équipe, ou à l'occasion d'un accident.

La prise en charge est difficile mais toujours possible. Elle se heurte au déni du professionnel de santé lui-même et, souvent, à celui de son entourage familial et même professionnel.

L'alcool, consommé seul ou en association, est la principale substance concernée (plus de la moitié des cas).

La particularité des professionnels d'anesthésie réanimation est l'usage des opiacés et des agents anesthésiques en général. Cet usage répété conduit à une accoutumance.

Toutes les substances, malgré l'accoutumance, font courir un risque vital en raison du risque d'un surdosage, d'une erreur médicamenteuse.

Le risque de suicide est connu pour être plus élevé en cas d'addiction.

Un professionnel de santé souffrant d'addiction fait courir des risques à lui-même et aux patients dont il a la charge.

Quelle conduite l'entourage d'un professionnel de santé victime d'addiction doit-il adopter ?

Deux raisonnements erronés retiennent l'entourage professionnel confronté à un cas d'addiction chez un membre de l'équipe soignante (« conspiration du silence ») :

- la *crainte de se livrer à un acte de délation*, de stigmatiser un collègue,
- la *tentation de protéger le sujet concerné* souvent couplée avec une *minimisation des faits*.

Ce point de vue peut mettre en danger directement le sujet et, indirectement, les patients dont il a la charge.

Faire preuve de responsabilité c'est donc révéler l'addiction du collègue pour aboutir à une prise en charge médicale par des spécialistes compétents.

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

Il importe de **protéger le professionnel de lui-même**, car son addiction, d'une part, met sa vie en danger et, d'autre part, lui porte un préjudice considérable qui peut compromettre définitivement son avenir professionnel. Enfin, elle l'expose à un risque judiciaire.

Le déni est constant et fait partie intégrante de la maladie, il est donc illusoire d'attendre des aveux. Il faut recueillir des éléments tangibles afin d'étayer la suspicion d'addiction

Des modifications progressives et convergentes du comportement permettent de l'évoquer, parmi lesquelles :

- des changements d'humeur fréquents (dépression, anxiété, euphorie).
- des conflits avec les autres partenaires professionnels
- une altération de l'apparence physique une détérioration de l'hygiène et un négligé dans la tenue (tardifs)

Au plan professionnel, les perturbations sont :

- des erreurs fréquentes de prescription

- des défauts dans la continuité de la prise en charge des patients
- les absences de ponctualité et de régularité dans l'exercice professionnel
- les absences répétées et inexpliquées, un manque de fiabilité
- les sorties fréquentes de salle d'opération en cours d'anesthésie,
- une préférence marquée pour l'exercice solitaire,
- la présence nocturne à l'hôpital en dehors des périodes de garde
- les absences réitérées aux appels de garde,
- des demandes réitérées de remplacement
- les allégations de problèmes de santé multiples, personnels ou familiaux.

Le détournement, à son profit, d'agents anesthésiques normalement administrés aux patients (narcotiques ou opioïdes) caractérise la toxicomanie du professionnel de bloc. En témoignent :

- des négligences répétées de reports sur les feuilles d'anesthésie,
- le fait que les patients présentent des douleurs excessives ou inhabituelles en postopératoire ou des signes de réveil au cours de l'anesthésie,
- le fait que les patients du professionnel aient régulièrement une discordance entre la prescription d'analgésique et la douleur attendue.

La confrontation du professionnel soignant avec les faits doit se faire en même temps qu'une proposition thérapeutique de prise en charge en milieu adapté (centre d'addictologie).

Le but est d'amener le toxicomane à un entretien formalisé permettant d'aboutir à une prise en charge personnelle et institutionnelle. Cette prise en charge mobilisera plusieurs personnes référentes dans l'établissement (i.e. responsable de l'équipe, médecin du travail, président de CME, chef de service ou de pôle, psychiatre,)

Au cours de l'entretien conduit avec empathie, bienveillance et fermeté, on doit :

- **ne pas se laisser abuser** par le déni et les mécanismes de rationalisation
- **apporter des éléments de preuve** de l'addiction et des **manques professionnels**
- **proposer immédiatement un arrêt du travail et une prise en charge médicale** en donnant les coordonnées d'un centre ou d'un médecin spécialisé auprès duquel un contact ou un avis a été pris au préalable
- **la prise en charge doit garantir les règles de confidentialité** (par exemple dans une autre ville)

- **en cas de refus de soins d'un médecin**, faire intervenir d'autres instances (Direction, Conseil de l'Ordre des Médecins) pour restreindre et limiter la pratique jusqu'à ce que la situation soit clarifiée.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le site www.cfar.org

Pensez au Numéro Vert appel anonyme



APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Possibilité d'un contact anonyme par e-Chat

(codes d'accès sur www.cfar.org onglet SMART / Numéro Vert).

- Un **médecin addictologue spécialisé** dans la prise en charge des professionnels de santé peut être contacté en toute confidentialité pour un avis, pour soi-même ou pour un tiers, et/ou pour une prise en charge (**coordonnées affichées sur le site du CFAR - onglet Addicto**).