

## Recommandations concernant la dépendance aux opioïdes chez le personnel anesthésiste

### Problématique

La proximité professionnelle avec des substances potentiellement addictives représente un risque particulier pour les professionnels de santé en général et le personnel anesthésiste en particulier (1) : les opioïdes, notamment, qui sont couramment utilisés dans la pratique clinique quotidienne, peuvent conduire à une utilisation abusive et à une dépendance en cas de manque de sensibilisation et de mécanismes de protection insuffisants.

Des études menées en Amérique du Nord ont montré que l'abus de drogues, y compris l'alcool, est aussi fréquent chez les médecins que dans le reste de la population, mais que la dépendance aux opioïdes est nettement plus répandue chez eux (2,3).

Le risque le plus immédiat est le préjudice causé aux patients en raison de l'impact négatif des opioïdes sur le médecin. Le second risque, à plus long terme, concerne l'anesthésiste lui-même, tant sur le plan de sa santé physique et mentale que de sa carrière. Ce risque concerne également la société, qui perd ainsi un professionnel de santé qualifié.

### Principes éthiques (basés sur les recommandations du « Code éthique » de l'American Medical Association (4)) :

Protection des patients	Les médecins doivent, en premier lieu, assumer leur responsabilité vis-à-vis des patients.
Intervention auprès des collègues affectés	Les médecins souffrant d'une dépendance méritent un accompagnement bienveillant et compatissant. Tout médecin a l'obligation éthique de : a) intervenir rapidement pour garantir que les collègues concernés cessent leur activité et bénéficient d'un programme de santé adapté ; b) signaler les collègues concernés conformément aux directives éthiques et aux lois en vigueur ; c) soutenir les collègues en voie de rétablissement lorsqu'ils reprennent leur travail auprès des patients ; d) veiller collectivement à ce que leurs collègues puissent assurer des soins sûrs et efficaces.
Protection de la société	Les médecins doivent protéger le public et eux-mêmes contre les praticiens manquant de moralité ou de compétence. Ils doivent respecter la loi, préserver la dignité et l'honneur de leur profession et accepter ses disciplines internes. Ils doivent signaler sans hésitation tout comportement illégal ou contraire à l'éthique de la part de leurs confrères.
Maintien de la santé et du bien-être personnels	Si la santé ou le bien-être des médecins est altéré, la qualité et la sécurité des soins peuvent en être affectées. Ils ont la

	responsabilité de préserver leur santé et leur bien-être, y compris en traitant les maladies aiguës ou chroniques, les troubles mentaux, les handicaps et le stress professionnel. Ils doivent également demander de l'aide si nécessaire, notamment en cas de dépendance aux substances. Les médecins ne doivent pas exercer si leur capacité à assurer des soins en toute sécurité est compromise par la consommation de substances contrôlées, d'alcool ou d'autres drogues.
Responsabilité personnelle	La société accorde à la profession médicale le droit d'établir ses normes éthiques et professionnelles. En retour, la médecine a le devoir de faire respecter ces standards et de sanctionner les écarts de conduite professionnelle. Les médecins doivent veiller ensemble à la sécurité des soins et promouvoir la santé et le bien-être au sein de leur profession.

## 1. Situation juridique

Les employés sont avant tout responsables de leur propre santé. Ils doivent se présenter au travail dans un état leur permettant d'exercer sans que leur vigilance, leurs réflexes ou leurs capacités d'action soient altérés par la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues. Si des médicaments à des fins thérapeutiques sont pris, leurs effets éventuels sur les performances au travail doivent être évalués.

Toute personne confiant une responsabilité à un collègue manifestement sous influence s'expose à une responsabilité civile et/ou pénale. Les médecins visiblement affectés par une substance doivent immédiatement être suspendus de leurs fonctions cliniques (voire de toutes leurs fonctions selon le degré d'incapacité). Le ou la supérieur(e) hiérarchique peut proposer à l'employé(e) de dissiper ses soupçons en effectuant des analyses de sang ou d'urine, mais ne peut pas les imposer.

Des mesures disciplinaires peuvent être envisagées. La dépendance qui a un impact sur la capacité de travail (consommation sur place/travail sous influence/etc.) constitue une cause d'incapacité de travail et une violation des devoirs du collaborateur qui peuvent conduire à un licenciement. Toutefois, la dépendance aux substances ne constitue pas en soi un motif de licenciement, à condition que l'individu concerné accepte un traitement approprié et qu'il existe une perspective de rétablissement, sans mettre en danger la sécurité des patients. Une convention écrite doit être établie à cet effet.

## 2. Règles de conduite en cas de suspicion

Que doivent faire les supérieurs hiérarchiques s'ils suspectent une dépendance aux opioïdes chez un employé ?

Les soupçons doivent d'abord être signalés au responsable médical du service, puis aux ressources humaines du service. En cas de suspicion de vol des médicaments le service juridique doit être également informé.

Tous les échanges et événements pertinents doivent être consignés par écrit de manière confidentielle.

Les démarches spécifiques sont variables d'un hôpital à l'autre, il convient de les discuter avec les ressources humaines et, si possible, avec le médecin du travail de l'hôpital.

Pour le supérieur hiérarchique le point essentiel est le dysfonctionnement du collaborateur. Il n'est pas responsable de l'aspect médical du problème du collaborateur. La partie médicale du problème doit être prise en charge par le médecin traitant et un addictologue.

Il est essentiel de rassembler des preuves objectives. L'enquête doit garantir une confidentialité maximale, car il existe toujours un risque de dénonciation malveillante. Les témoignages isolés doivent être traités avec prudence. Les dossiers de prescription et les rapports de soins doivent être minutieusement examinés pour identifier une utilisation inappropriée des médicaments.

Si un soupçon légitime est confirmé, le responsable médical doit rencontrer l'employé concerné en présence d'une personne de confiance. Cet entretien doit être soigneusement préparé. Des solutions thérapeutiques doivent être envisagées en amont, afin d'être immédiatement proposées, car il existe un risque de tentative de suicide après la confrontation (5). L'employé peut être accompagné d'une personne de son choix.

L'entretien doit informer l'employé des soupçons sans nécessairement divulguer leurs sources. Une évaluation médicale par un autre médecin (médecin traitant ou service de médecine du travail) peut être recommandée.

L'employé concerné doit se voir proposer un soutien et un traitement, généralement sous forme d'un arrêt maladie. Tout contact avec les patients doit être interdit. Un plan de traitement approprié doit être mis en place. Les études montrent que les anesthésistes ont de bons taux de rétablissement après un traitement (6).

Si l'employé nie son problème, une démarche administrative /managériale est lancée (entretien de service).

### 3. Aide aux personnes concernées

Les services de médecine du travail sont disponibles pour conseiller les personnes concernées. La Centrale nationale de coordination des addictions de l'OFSP gère un registre des offres existantes de sevrage : [infodrog.ch](http://infodrog.ch).

L'association d'entraide « ReMed » de la FMH propose également un soutien aux médecins concernées : [remed.fmh.ch](http://remed.fmh.ch).

Dans certains hôpitaux, il y a des programmes dédiés (p.ex GRAAL aux HUG).

La SSAPM se tient également à disposition pour toute question relative à ce sujet, mais ne dispose pas de programme d'aide spécifique.

#### Literatur :

1. Warner DO, Berge K, Sun H, Harman A, Wang T. Substance Use Disorder in Physicians after Completion of Training in Anesthesiology in the United States from 1977 to 2013. *Anesthesiology*. 2020 Aug;133(2):342–9.
2. Paris RT, Canavan DI. Physician substance abuse impairment: anesthesiologists vs. other specialties. *J Addict Dis*. 1999;18(1):1–7.
3. Bryson EO. The opioid epidemic and the current prevalence of substance use disorder in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018 Jun;31(3):388–92.
4. Physician Responsibilities to Colleagues with Illness, Disability or Impairment | AMA-Code [Internet]. [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/physician-responsibilities-colleagues-illness-disability-or-impairment>
5. Samuelson ST, Bryson EO. The impaired anesthesiologist: what you should know about substance abuse. *Can J Anaesth*. 2017 Feb;64(2):219–35.
6. Skipper GE, Campbell MD, Dupont RL. Anesthesiologists with substance use disorders: a 5-year outcome study from 16 state physician health programs. *Anesth Analg*. 2009 Sep;109(3):891–6.