

Abus de substances chez les médecins:

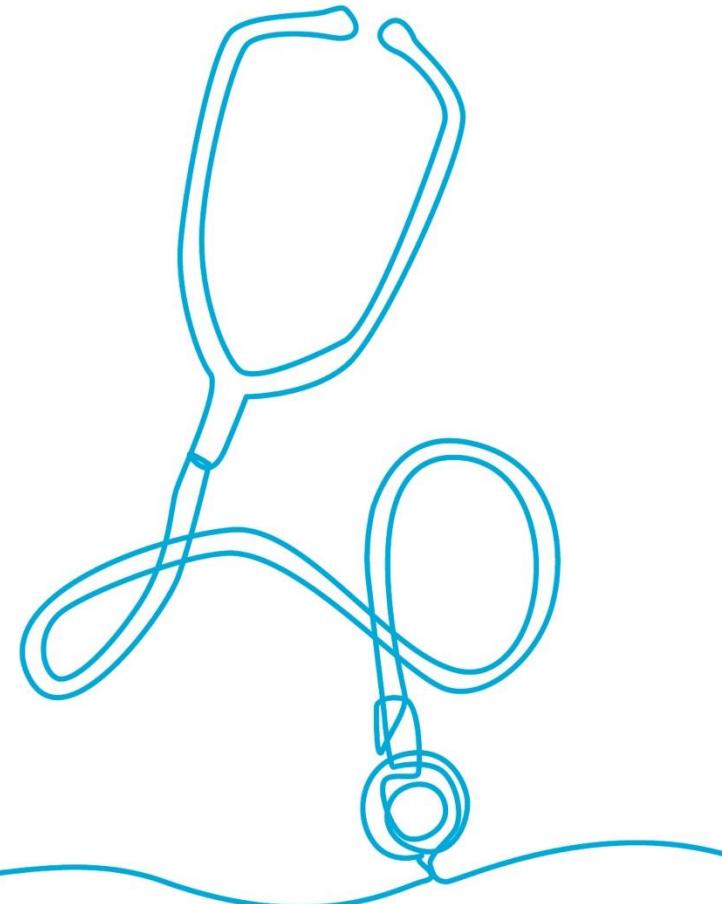
Quels sont les risques? Comment intervenir?

29 mai 2025, 7 h à 8 h

Département d'anesthésiologie et médecine de la douleur

Dre Claude Johnson et Dre Sandra Roman

Programme d'aide aux médecins de Québec



Conflits d'intérêt

Dre Claude Johnson

Affiliations professionnelles

- Médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec
- Coordonnatrice de l'intervention au Programme d'aide aux médecins du Québec

Aucun conflit d'intérêt

Dre Sandra Roman

Affiliations professionnelles

- Médecin-conseil au Programme d'aide aux médecins du Québec
- Coordonnatrice de la prévention au Programme d'aide aux médecins du Québec
- Médecin-conseil à la direction régionale de santé publique du CISSS de Laval

Aucun conflit d'intérêt

Objectifs d'apprentissage

Au terme de cet atelier, les participants seront en mesure de

1. Discuter de la fréquence et des facteurs de risque des troubles liés à l'usage de substances chez les médecins
2. Cerner les modes de présentations caractéristiques chez les médecins
3. Évaluer comment mieux intervenir face à un collègue en difficulté

L'évolution de la terminologie

Pour réduire la stigmatisation, on parle maintenant de « trouble lié à l'utilisation d'une substance » plutôt que d'abus de substances ou addiction

Les troubles liés à l'usage de substances incluent un large éventail de comportements allant de l'usage occasionnel problématique à la dépendance sévère

11 critères sur une période de 12 mois (DSM-5 TR)

2-3 trouble léger, 4-5 trouble modéré, 6 et + trouble sévère

- Perte de contrôle sur la quantité et temps dédié
- Désir ou efforts persistants pour diminuer
- Beaucoup de temps consacré à y penser, faire des plans, se remettre
- « Craving » ou désir impérieux
- Incapacité de remplir des obligations importantes (au travail ou à la maison)
- Problèmes interpersonnels ou sociaux causés par la consommation
- Activités réduites ou changées au profit de la consommation
- Usage même si physiquement dangereux
- Persistance malgré la présence de diagnostics physiques ou psychiatriques
- Tolérance
- Sevrage

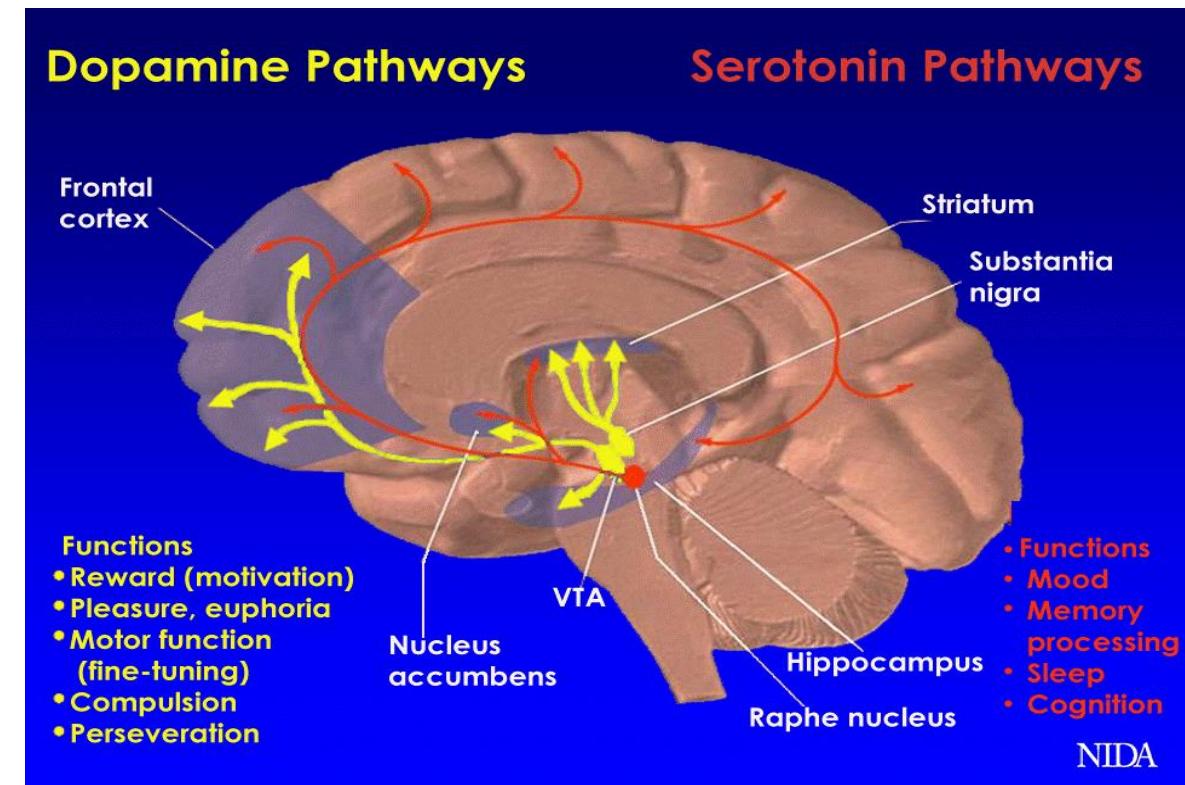
Pour comprendre la pathophysiologie

The brain disease model of addiction

Certaines substances augmentent la libération de dopamine dans les circuits de récompense

Déclencheur de **désir** (plus que de plaisir)

Renforcement comportementaux par son action concomitante sur la **mémoire** et **l'apprentissage**



<https://www.health.harvard.edu/addiction/overcoming-addiction-find-an-effective-path-toward-recovery>

Le cerveau « pris en otage »

- La dopamine est sécrétée en **anticipation** aux stimulus associés
- Ces réponses conditionnées causent les **désirs impérieux**
- Malgré les conséquences négatives associées à l'usage
- Parfois même longtemps après l'arrêt de la consommation
- Au fil du temps, les récompenses naturelles perdent de leur attrait

Volkow ND et al. Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med.* 2016

Un recalibrage du système de récompense

Une diminution de la libération de dopamine

- La personne n'éprouve plus l'euphorie du début
- Elle devient moins motivée par les stimuli de la vie de tous les jours

La personne devient plus réactive au stress et présente des affects négatifs

- Elle présente plutôt dysphorie en raison de la baisse de réactivité à la dopamine dans le centre de la récompense

Volkow ND et al. Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med.* 2016

Finalement...

- **Le besoin d'échapper à la dysphorie, la personne consomme désormais pour ne plus se sentir mal**
- **Les modifications au niveau des centres de la récompense et les circuits des émotions sont accompagnés par des changements dans le cortex préfrontal**
- **Les fonctions exécutives sont atteintes** régulation affective , la flexibilité, le jugement, la capacité de prendre des décisions) ce qui altère la capacité de cesser sa consommation

Volkow ND et al. Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med.* 2016

Prévalence

Des taux comparables à la population générale en termes de prévalence globale des troubles liés à l'utilisation d'une substance

- Environ 10% à 15 %
- Des différences surtout quant au choix de substances et évolution
- Prévalence réelle difficile à estimer

Hétérogénéité des études, très peu de données canadiennes

Sondages auto-administrés

10

Wilson J et al. Characterization of Problematic Alcohol Use Among Physicians: A Systematic Review. JAMA Netw Open. 2022 .

Spécialités plus à risque

- Médecine d'urgence, psychiatrie, médecine interne, anesthésiologie
- Anesthésiologistes sur représentés dans les programmes spécialisés en dépendance.
- Risque 2.7 fois plus élevé que d'autres spécialités
- Le risque de décès associés à la consommation de substances est près de 3 fois plus élevé que d'autres groupes



Lefebvre LG, Kaufmann IM. The identification and management of substance use disorders in anesthesiologists. Can J Anaesth. 2017

Statistiques

Prévalence semblable à la population générale, mais différents choix de substances

- Moins de drogues illicites, plus de médicaments d'ordonnances (benzodiazépines, opiacés, stimulants)
- Peu de données pour le cannabis

Différences selon le sexe

- Hommes plus susceptibles aux troubles liés à l'usage de substances
- Femmes utilisent l'alcool plus fréquemment; certaines études suggèrent des taux + élevés de consommation d'alcool chez les femmes médecins vs femmes dans la population générale

12

Facteurs de risque individuels

- **Génétique**
- **Histoire familiale**
- **Présence de comorbidité (dépression, trouble anxieux, TDAH, maladie affective bipolaire, etc.)**
- **Âge**
- **Historique personnelle et facteurs environnementaux**
 - **Traumatismes, expériences difficiles durant l'enfance ou à l'adolescence**

13

Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. World Psychiatry. 2023

Facteurs contributifs

Surcharge, épuisement de l'équipe

Tensions, incivilité, conflits

Intimidation, harcèlement

Peu de soutien entre collègues



Misra U et al. Substance use disorder in the anaesthetist: Guidelines from the Association of Anaesthetists: Guidelines from the Association of Anaesthetists. *Anaesthesia*. 2022

Des facteurs spécifiques aux médecins

- Accès aux substances contrôlées
- Connaissances médicales
- Minimisation, rationalisation
- Sentiment d'invincibilité
- Stigmatisation

Saul Cohen

The Conspiracy Of Silence

SUMMARY

The issue of the impaired physician is compounded by not only mass denial of the problem, but also a 'conspiracy of silence' among many groups associated with the physician. The conspirators—including the physician himself, his family, community, professional colleagues and nurses as well as hospital boards and administration—are unable to reconcile deteriorating performance due to alcohol or drugs with an otherwise gifted professional who should know the dangers of substance abuse. They may also fear the effects of

labels such as 'alcoholism', 'drug abuse' and 'psychiatric illness', and they may not know how to handle the problem.

A Saskatchewan Medical Association committee was formed in 1976 to penetrate the shroud of silence by identifying and rehabilitating impaired physicians. However, the committee's experience since that time has been largely frustrating because its function has been viewed as more punitive than therapeutic. (Can Fam Physician 26:847-849, 1980).

Principal obstacle à la prise en charge?

Le Déni

Du médecin en question

De sa famille

De ses collègues

De la profession



Les conséquences du déni collectif

- **Soins aux patients**
- **Santé de notre collègue**
- **Répercussions au sein de l'équipe**
- **Répercussions professionnelles aussi chez les résidents**
- La moitié des résidents en anesthésiologie aux prises avec cette problématique ne vont pas terminer leur résidence

Multiples visages du problème



I. MICHAEL KAUFMANN, MD

**Drugs,
Lies
&
Docs**



Bystander slogans (Kaufmann)

Pas de mes affaires

Pas assez d'information

Et si je trompais?

Pas envie de nuire à ma relation ou à la carrière du collègue

Crainte d'être aspiré dans le problème

Crainte d'outrepasser mon rôle

Peur de la réaction du collègue, ou de représailles

Se rappeler que chez les médecins

Ce qui est apparent au travail
n'est que la pointe de l'iceberg



20



PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC

Quand faut-il y penser?

À part certains signes évidents (intoxication flagrante ou marques d'aiguille), certains indices à connaître



Manifestations précoces au travail

- **Sauts d'humeur, irritabilité**
- **Symptômes physiques de toutes sortes, fatigue**
- **Baisse de fiabilité**
- **Retrait social**
- **Consommation excessive d'alcool lors d'évènements sociaux**
- **Apparence moins soignée**
- **Perte de poids**
- **Changements fréquents de milieu de travail**

Signes plus avancés

- Accès de colère
- Non rejoingnable sur les gardes, absences de dernière minute
- Cliniques annulées, cas reportés
- Dossiers non rédigés, cas non dictés
- Plaintes du personnel
- Déclin marqué de performance, habileté technique

Signes très avancés

- **Apparence négligée, la personne a l'air malade**
- **Signes et symptômes**
 - Gastro intestinaux (sevrage opiacés), blessures mineures visage (abus de propofol), tremblements inexplicables, somnolence, pupilles dilatées ou tête d'épingle, sudation excessive
- **Déviation des standards de pratique**
- **Haleine d'alcool**

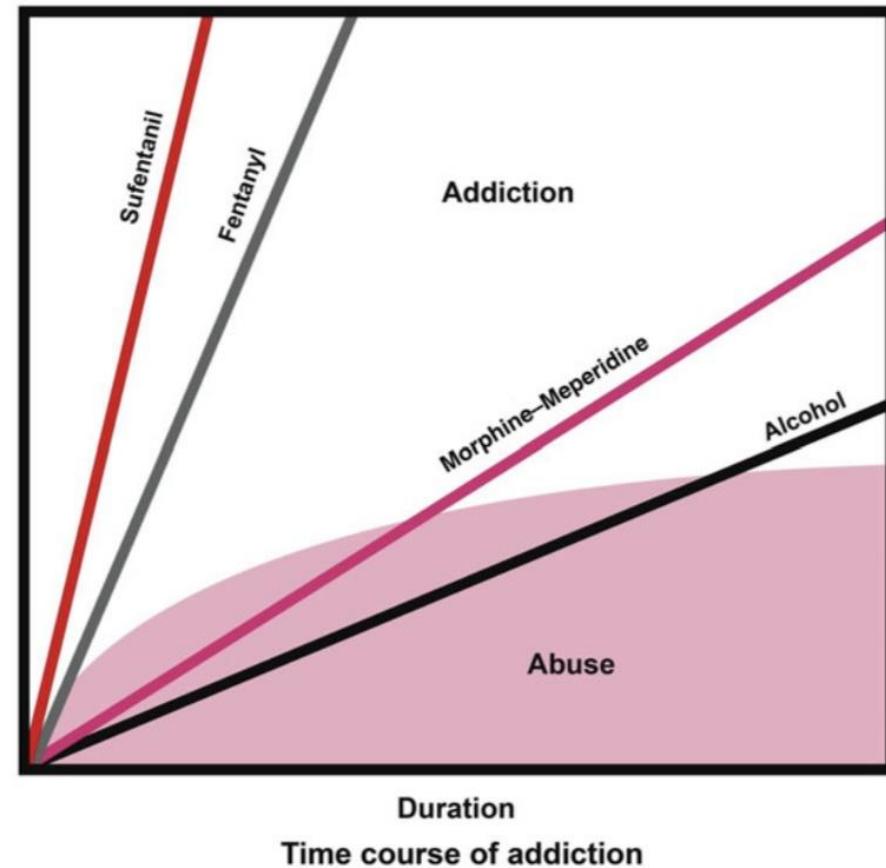
Chez les anesthésiologistes

- Usage excessif d'opioïdes
- Patients + souffrants en post opératoire
- Changements d'habitudes de travail
- Préférer travailler seul, à des heures inhabituelles, offrir de faire des gardes, couvrir d'autres salles, ou être + souvent à l'hôpital sans être cédulé, insister pour administrer les Rx aux patients, offrir de préparer les rx pour ses collègues, demandes fréquentes de pauses
- Bris fréquent d'ampoules déjà entamées, moins de retours
- Problèmes de tenue de dossiers
- Autre: manches longues, pupilles dilatée ou pin point, sudation ++, etc.

25

Évolution vers la dépendance

- Dépend de la substance, de sa puissance, de son mode d'ingestion
- Ex plusieurs années, voire décennies pour l'alcool vs un passage de l'expérimentation à la décompensation totale en quelques semaines pour d'autres substances
- Prise de risque résultant en cas « flagrant délit de consommation » sur les lieux du travail + fréquent pour certaines substances, témoignant de l'intensité des *cravings* et des compulsions reliées à la puissance de ces celles-ci



26

Quand intervenir ?

Ne pas attendre d'être 100% certain pour intervenir

Puisque le lieu de travail est souvent le dernier endroit où le problème se manifeste, la probabilité est élevée que si on soupçonne un problème, il existe vraisemblablement un problème

Ne pas attendre que la personne ait atteint «le fond du baril» pour intervenir

Comment intervenir ?

- **Ne pas intervenir seul**
- Un chef avec une personne proche du collègue par exemple
- **Un endroit approprié, discret et avec du temps devant soi**
- **Être bien préparé**
- Clinique annulée avec remplaçant déjà prévenu par exemple
- **Anticiper des émotions intenses et avoir un plan de contingence**
- Risque d'un geste suicidaire
- Impliquer les proches lorsque possible (conjoint.e ou autre membre de la famille, ami)

28

Des conversations difficiles, mais se rappeler que...

Les mensonges, les vols, la violation de leur propre code moral causent déjà beaucoup de honte et de souffrance

Il est probable que vous aurez devant vous une personne craintive dont la vie personnelle est déjà démantelée

La vie professionnelle est parfois le seul fil qui tient l'édifice en place

Il se peut que la personne se sente même soulagée

Face aux situations plus corsées

En cas de colère, déni et refus de collaborer

- Une bonne préparation préalable incluant la teneur de l'échange et les aspects logistiques sont essentiels
- Demeurer calme et bienveillant envers la personne tout en étant clair et ferme quant aux conséquences face à un refus de collaborer

Face à un collègue manifestement intoxiqué sur les lieux de travail

- **Relever immédiatement le collègue de ses fonctions**
- **Aviser les collègues/ personnes qui doivent être au courant (chef département, DSP)**
- **Documenter**
- **Selon les circonstances, une prise en charge médicale peut être de mise**
- Si la situation est moins urgente, prévoir quand même un remplacement et un scénario de prise en charge du médecin par exemple faire un lien avec le PAMQ

31

Comment le PAMQ peut-il vous aider ?

- **Le PAMQ offre des services pour les personnes (collègue, gestionnaire, membre de la famille) qui veulent aider un médecin**
- **Soutien-conseil adapté à chaque situation**
- **Aide à la préparation d'une rencontre et d'un plan de contingence**
- **Accompagnement tout au long de la démarche et suivi**

Code de déontologie des médecins

Article 119

Le médecin doit signaler au Collège tout médecin, étudiant, résident ou moniteur en médecine ou toute personne autorisée à exercer la médecine qu'il croit inapte à l'exercice, incomptént, malhonnête ou ayant posé des actes en contravention des dispositions du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9) ou des règlements adoptés en vertu de ceux-ci.

Le médecin doit en outre chercher à venir en aide à un collègue présentant un problème de santé susceptible de porter atteinte à la qualité de son exercice.

Comment le PAMQ peut aider le médecin

- **Accueillir la demande**
- **Comprendre la situation et les besoins**
- **Référer à des ressources spécialisées**
- **Accompagnement au long cours, en collaboration avec l'équipe traitante**
- **Soutenir au moment du retour au travail**
 - Parfois, cette étape peut poser problème, selon la spécialité et la substance
 - Le médecin-conseil du PAMQ peut soutenir et accompagner cette réflexion

Programme de suivi administratif du CMQ

- Pour les médecins ayant des problèmes de santé physique ou mental susceptibles de compromettre l'exercice professionnel de la médecine
- Surveillance de l'exercice en vue de la protection du public
- Une direction distincte du syndic, créée en 1999
- Un programme confidentiel, indépendant des autres directions

Rôle du médecin du programme de suivi administratif du CMQ

- **Obtenir des rapports périodiques portant sur l'évolution de l'état de santé du médecin concerné, son aptitude à exercer la médecine, ses limitations ou ses restrictions**
- **S'assurer du respect des recommandations**
- **Voir à l'évaluation du risque de transmission d'infections hématogènes**

Équipe médicale: suivi et pronostic

Pour un trouble lié à l'utilisation de substance modéré à sévère

- **Abstinence complète préconisée**
- **Traitements intensifs suivis d'un programme rigoureux externe**
- **Le médecin devrait être en arrêt de travail durant la phase intensive du traitement**
- **Pronostics de rétablissement supérieurs à la population générale pour les médecins participants à des programmes incluant un encadrement rigoureux**
- 85% des participants ayant complété leur programme avec succès, 71% aucune récidive en 5 ans selon ³⁷ une étude du PHP de l'Ontario

Lefebvre, L.G., Kaufmann, I.M. The identification and management of substance use disorders in anesthesiologists. *Can J Anesth/J Can Anesth* 64, 211–218 (2017).

En conclusion

L'importance de la sensibilisation

De la prise de conscience de nos facteurs de risque

Et...une réflexion personnelle quant à notre relation aux substances



Des milieux de travail plus sains

Des structures administratives qui favorisent un milieu de travail sain et créent un mécanisme de soutien par les pairs

Une culture de sécurité psychologique (...) dans laquelle les personnes à risque ou en difficulté peuvent être identifiées et soutenues de manière appropriée sans crainte de répercussions négatives

L'importance de la détection précoce

« Les troubles liés à l'utilisation de substances sont courants dans la société et peuvent également affecter les médecins en anesthésie »

« L'abus **d'opioïdes** est plus fréquent en anesthésie que dans la plupart des autres spécialités médicales »

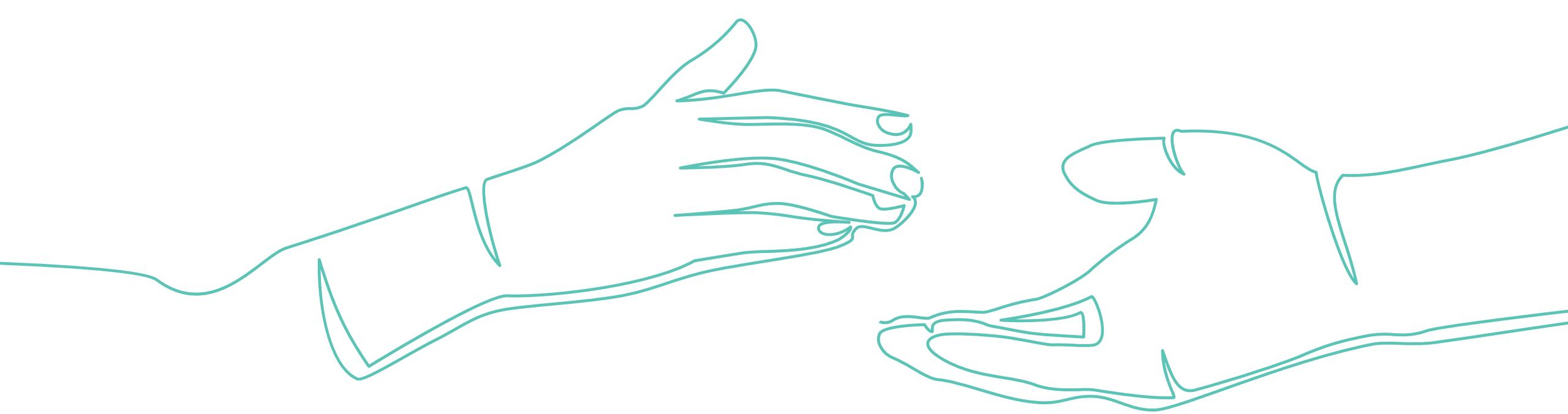
Les anesthésiologistes devraient demeurer vigilants pour détecter, chez eux-mêmes et leurs collègues, tout signe ou symptôme d'une déficience fonctionnelle, afin qu'elle puisse être dépistée rapidement et qu'un soutien soit proposé

Stratégies systémiques

« Au minimum, les programmes de prévention et de détournement de médicaments contrôlés sont essentiels et devraient faire partie des stratégies, des politiques et de la formation départementale plus larges pour aider à identifier les médecins et le personnel de soutien qui pourraient avoir les facultés affaiblies en raison d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance (TLUS) »

Le PAMQ en bref

- Organisme sans but lucratif, **indépendant**, créé en 1990
- Du soutien offert par des pairs (des médecins pour aider des médecins)
- Vient en aide aux médecins, résidents et étudiants en médecine aux prises avec une situation qui peut nuire à leur santé psychologique et globale
- Des services de soutien-conseil
 - En virtuel ou en personne (bureau à Montréal et à Québec)
 - Entièrement **confidentiels**
 - Sans frais, accessibles 365 jours par année
- Des formations et des ateliers sur des sujets reliés à la santé des médecins

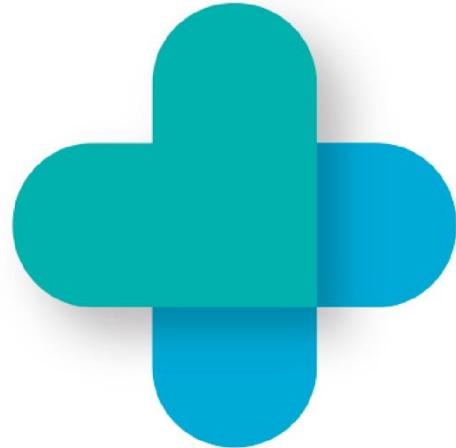


Vos questions et commentaires

43



PROGRAMME D'AIDE
AUX MÉDECINS
DU QUÉBEC



PROGRAMME D'AIDE AUX MÉDECINS DU QUÉBEC

514 397-0888 | 1 800 387-4166 | info@pamq.org | www.pamq.org