

# Alcoolisme : les anesthésistes français lèvent le voile

Tragique, le «fait divers» peut aussi être l'expression d'un symptôme collectif. C'est le cas, en France, avec la «tragédie d'Orthez». Nous avons, il y a peu, rapporté les grandes lignes de cette affaire<sup>1</sup> survenue dans cette petite ville de 10 000 habitants, située dans les Pyrénées-Atlantiques. Résumons-la. Une anesthésiste, âgée de 45 ans, début octobre, été mise en examen pour «homicide involontaire aggravé». Cette décision fait suite à la mort d'une femme de 28 ans qui devait subir une césarienne. Selon le procureur de la République, l'anesthésiste «n'était pas dans son état normal durant l'intervention» – une donnée confortée par les constatations faites par l'équipe médicale dans le bloc opératoire : «des difficultés d'expression, de compréhension et des problèmes de réactivité».

Le parquet devait rapidement faire savoir à la presse que l'anesthésiste avait un «problème d'alcool pathologique». Et qu'elle «n'aurait pas été en pleine possession de ses moyens» lorsqu'elle a voulu intuber sa patiente. Cette anesthésiste de nationalité belge exerçait depuis peu, à titre libéral, pour le compte de la petite clinique privée d'Orthez. Comme on peut aisément le comprendre cette affaire devait beaucoup émouvoir – l'opinion publique bien sûr, mais aussi la communauté des anesthésistes-réanimateurs français.

En filigrane une question était posée : la maladie alcoolique est-elle un véritable problème dans cette communauté professionnelle et, si oui, ce problème est-il pleinement reconnu et pris en charge ? La problématique pouvait d'ailleurs être rapidement élargie à l'ensemble du bloc opératoire. Le stress de ceux qui y œuvrent, les enjeux, les tensions peuvent-ils être de nature à pousser certains soignants à trouver une réponse dans des modificateurs de l'état de conscience – l'alcool au premier chef ? En quoi ce qui est acquis pour le cockpit (la cabine de train, les centres d'aiguillages, etc.) ne le serait-il pas pour le bloc ? L'émotion soulevée par l'affaire d'Orthez conduisait ainsi, dans une forme de scissiparité, à se demander s'il ne serait pas nécessaire, dans l'intérêt de tous, de placer des détecteurs d'alcoolémie à l'entrée des blocs opératoires ? Qui, raisonnablement, pourrait s'y opposer ?

Les «faits divers» ont aussi, parfois, quelques vertus. Celui d'Orthez aura permis de découvrir que la communauté des spécialistes d'anesthésie avait préalablement pris la mesure du problème. Le Collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR) avait ainsi envisagé l'hypothèse d'une telle tragédie. Ce Collège propose, depuis un an déjà, des «autotests thématiques en ligne» à réaliser seul ou en

équipe. L'anonymat est absolu.<sup>2</sup> «Ceci a mis en lumière les problèmes d'addiction des médecins des plateaux techniques. Les nombreux appels reçus par le service anonyme d'aide en ligne des anesthésistes-réanimateurs, mis en place par le collège de la spécialité, illustrent l'urgence d'agir, souligne pour sa part le *Quotidien du Médecin*. Alcool, tabac, stress, "burnout"... La dépendance et l'épuisement professionnel au bloc sont une réalité.»

De fait, les chiffres parlent. Des chiffres – symptômes d'un malaise, d'une réalité pathologique ou d'une forme d'appel à l'aide : 1978 anesthésistes-réanimateurs (sur les 10 000 en

■ **... Nous sommes plus concernés que d'autres médecins par la question de l'addiction car, en cas d'erreur, la sanction est immédiate ...**

exercice) ont réalisé le test. Parmi eux, 230 ont vérifié leur degré d'addiction à l'alcool. Plus en amont, en 2005, le CFAR avait déjà établi que 11% des anesthésistes abusaient ou dépendaient d'au moins une substance autre que le tabac, dont l'alcool (59%), les tranquillisants et les hypnotiques (41%).

Les autotests réalisés depuis un an ont aussi permis à ces médecins, fortement mobilisés par la permanence des soins et les urgences, d'évaluer leur degré de «burnout» (545 cas), d'anxiété (326), de somnolence (303) et de fatigue (287). «Nous sommes plus concernés que d'autres médecins par la question de l'addiction car, en cas d'erreur, la sanction est immédiate, explique le Dr Max-André Doppia, secrétaire général adjoint du CFAR. Mais les anesthésistes-réanimateurs ne sont pas plus "bouffés" au travail que les généralistes ou les psychiatres ! La différence est qu'on se suicide davantage, ayant le nécessaire sous la main». Serait-ce, vraiment, si simple ?

D'autres explications peuvent aussi être avancées. La profession serait «sous pression». «Les anesthésistes-réanimateurs travaillent en décalé par rapport au reste de l'équipe de bloc, analyse le Dr Philippe Batel, psychiatre spécialiste des maladies de la dépendance. Certains combattent l'attente et le stress par un coup d'alcool en salle de garde». Il faut aussi compter, pour d'autres observateurs, avec l'automédication (80% des professionnels n'ont pas de médecin traitant et 60% des praticiens hospitaliers ne consultent pas la médecine du travail), l'isolement et un certain «fantasme de toute puissance» qui habiterait nombre de ceux qui endorment leurs semblables.

Le Dr Max-André Doppia met quant à lui en

garde contre la tentation d'une politique de sanction et la création d'un «permis d'endormir». Il préconise un passage annuel obligatoire par la médecine du travail pour les intérimaires. Pour tous, il appelle à un changement de culture et à une libération de la parole. C'est sans doute la seule solution. Elle est d'autant plus nécessaire que la profession redoute l'émergence d'une stigmatisation après «l'affaire d'Orthez».

Il n'en reste pas moins, comme toujours avec l'alcool, la puissante réalité du déni. Et cette forme d'absurdité médicale qui consiste, pour la justice, à voir dans l'état alcoolique une *circonstance aggravante* d'un délit ou d'un crime alors même que le déni de cet état alcoolique est consubstantiel de sa maladie.

Nul ne sait quelle condamnation sanctionnera le «fait divers» d'Orthez. Parce qu'il vient en résonance de l'initiative des anesthésistes-réanimateurs français, il pourrait amplifier cette prise de conscience, cette levée du voile. La tragédie vécue dans cette petite ville des Pyrénées-Atlantiques a donné la matière, sur le site Slate.fr, à un texte que l'on espère prophétique – texte signé du Dr William Lowenstein, président de l'association française SOS Addictions.<sup>3</sup>

«Aujourd'hui, en 2030, il est impossible de démarrer une voiture ou un deux-roues sans avoir soufflé dans un "alcoolo-starter" ou de conduire un bus, un train, de piloter un avion, de travailler à des postes de sécurité et de responsabilité, sans être assuré au préalable d'un alcooltest négatif, écrit le Dr Lowenstein. Aujourd'hui, en 2030, le directeur d'hôpital, le chef de service, le chirurgien ou l'infirmier sont tous, naturellement, engagés dans un repérage des troubles addictifs et ne laissent plus entrer dans un bloc opératoire ou une salle d'accouchement un médecin malade.»

Jean-Yves Nau  
jeanyves.nau@gmail.com

<sup>1</sup> Deux femmes anesthésistes, deux histoires tragiques. Rev Med Suisse 2014;10:1942-3.

<sup>2</sup> Le CFAR propose une plateforme de soutien accessible sur Internet, par téléphone (N° Vert 0 800 00 69 62) et par chat.

<sup>3</sup> «Octobre 2030 : lettre à un enfant dont la mère mourut à Orthez, le jour de sa naissance, d'un "accident d'anesthésie"» Slate.fr.