



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

SAOS, psychotropes et conduite automobile professionnelle

SAOS, psychoactive drugs and professional car driving

**B. Briquel Jean-Luc^a, É. Prévot^a,
M.-F. Vecchierini^{a,*}**

^a Centre du sommeil et de la vigilance, hôpital de l'Hôtel-Dieu, AP-HP, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75181 Paris cedex 04, France

^b Centre de référence hypersomnies rares Paris, Bordeaux, Garches, 75181 Paris cedex 04, France

Reçu le 4 juin 2012 ; accepté le 22 février 2013

Disponible sur Internet le 21 juin 2013

MOTS CLÉS

Secret médical ;
Médecin du travail ;
Décision d'aptitude à
la conduite
professionnelle ;
Relation
médecin-patient ;
Syndrome d'apnées
du sommeil

KEYWORDS

Occupational doctor;
Ability to
professional driving;
Patient-practitioner
relationship;
Sleep apnea
syndrome

Résumé La décision d'aptitude à la conduite professionnelle relève du médecin du travail seul. Mais pour ce faire, celui-ci doit s'appuyer sur des éléments objectifs du dossier médical du patient, soit qu'il ait été mis au courant par ce dernier d'un problème de santé, soit qu'il suspecte lui-même un problème lors des visites de santé au travail du salarié. Cette coopération médicale est tributaire du bon vouloir du salarié. Si ce dernier s'oppose à la transmission d'information, il risque le licenciement pour inaptitude, alors même qu'un maintien dans le poste est possible.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Professional driving ability is strictly dependent of the occupational practitioner's decision. The latter will depend on objective criterion from the patient's medical file. The patient might have reported his health problems to the practitioner, or the practitioner himself might have suspected a medical problem at the time of the medical examination. The collaboration between the occupational doctor and the patient will depend mainly on the patient's cooperation. The patient who refuses the transmission of his medical informations exposes himself to being dismissed for incapacity while a mutual cooperation could have led to a professional agreement.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-francoise.vecchierini@hd.aphp.fr (M.-F. Vecchierini).

Introduction

Ce cas clinique pose le problème de la conduite à tenir par le médecin spécialiste quand un patient s'oppose à ce que les résultats des examens demandés par son médecin du travail, pour déterminer l'aptitude du salarié, soient transmis à ce médecin du travail.

Cas clinique

M. C., 53 ans, chauffeur de direction, est adressé en urgence en consultation au centre du sommeil de l'hôpital Hôtel-Dieu par son médecin du travail pour évaluation neurologique et de son sommeil. En effet, il vient de déclarer ce salarié inapte à la conduite, suite à une plainte spontanée, lors d'une visite non programmée à l'initiative du salarié, de somnolence associée à des antécédents de traumatisme crânien sévère. Le salarié dit aussi être traité par plusieurs médicaments psychotropes (alprazolam [Xanax®]: deux cp le soir, alimémine [Théralène®]: 30 à 35 gouttes le soir, fluvoxamine [Floxyfral®]: un cp le soir).

Dans ses antécédents, on note, en 1980, un accident de la voie publique déclaré en accident de travail, ayant causé un traumatisme crânien compliqué d'une hémorragie méningée, et coma de trois jours. Dans les années suivantes, il a observé un traitement anticomitial, stoppé ensuite par son médecin. Il souffre d'une insomnie sévère depuis cette époque, qui l'oblige encore aujourd'hui à prendre un traitement psychotrope conséquent. Il explique, avec beaucoup de regrets, qu'à l'époque, il s'est spontanément présenté devant la Commission départementale du permis de conduire, et que son permis lui a été supprimé pendant quelques années.

Cliniquement, ce salarié est obèse (IMC = 30 kg/m²), hypertendu (150/80 mmHg), avec une macroglossie et une luette volumineuse. L'interrogatoire retrouve l'existence de céphalées matinales, de ronflements, de sensation de sommeil non récupérateur, d'étouffements nocturnes, de somnolence diurne excessive (Epworth coté seulement à 9/24) associée à la survenue de trois ou quatre presque accidents depuis 1980. Il y a aussi une plainte de troubles de mémoire ainsi qu'une irritabilité croissante.

Plusieurs examens sont réalisés: la polysomnographie met en évidence une importante insomnie d'endormissement (latence de 52 minutes) et de maintien de sommeil, un sommeil d'efficacité très faible (46,6%) et totalement déstructuré (sommeil lent profond: 0,9%, sommeil paradoxal: 1,7%), sûrement dû, pour bonne partie, à un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère (index d'apnées-hypopnées à 40,6/h). Les tests itératifs de latences d'endormissement sont normaux (aucun endormissement). L'EEG de journée met en évidence un rythme de fond parfois très discrètement « irritatif », sans crise comitiale. Enfin, l'IRM cérébrale montre, en plus d'images probablement séquellaires d'hémorragie, une atrophie cortico-sous-corticale prédominant au niveau frontal.

Un traitement par pression positive est débuté, ainsi qu'une prise en charge nutritionnelle. En fin de consultation, au moment d'évoquer la rédaction d'un courrier de réponse au médecin du travail qui l'avait adressé, M. C. demande instamment qu'aucun courrier ne soit envoyé à ce dernier.

C'est alors qu'il raconte les circonstances de son inaptitude: suite à une altercation avec la personne dont il est le chauffeur depuis des années en voiture, désireux de se venger et tout à fait conscient de son geste et de l'inaptitude qui allait en découler, il téléphone au médecin du travail pour demander une consultation immédiate. Il lui dévoile alors ses antécédents neurologiques, ainsi que son ordonnance actuelle qu'il gardait toujours sur lui pour la présenter le moment « opportun ».

Un courrier a finalement été adressé au médecin traitant uniquement, et copie au salarié, avec une forte incitation à consulter un neurologue, et à reprendre contact au plus vite avec son médecin du travail pour le tenir au courant du diagnostic de SAOS et de sa prise en charge, nécessaire à la décision d'aptitude.

Discussion

Suite à ce problème médico-légal de secret médical intervenant dans une aptitude professionnelle, nous avons pris l'avis du médecin-inspecteur du travail quant à la conduite à tenir envers ce patient réticent à la communication des informations médicales le concernant (tant diagnostiques que thérapeutiques) au médecin du travail qui nous l'avait adressé. En effet, étant donné que les résultats étaient nécessaires à la décision d'aptitude, d'une part, et que le coût des consultations et des examens complémentaires était supporté par l'entreprise, d'autre part, nous nous sommes interrogés sur l'obligation d'information que nous devons au médecin du travail.

Ce problème ne se serait en aucun cas posé si le patient était venu consulter de lui-même pour ses troubles du sommeil: en effet, il aurait été le seul au courant des démarches entreprises, et totalement libre d'en informer finalement le médecin du travail ou non. Dans ce cas précis, le patient est le seul responsable d'un éventuel accident, et la responsabilité du médecin du travail n'est pas impliquée dans la mesure où la tenue de son dossier montrerait que rien ne pouvait lui faire suspecter une pathologie interférant avec la conduite. Il n'y a aucune obligation à faire un test de maintien d'éveil à un salarié sans signe d'appel clinique de somnolence. Mais, dans le cas où le médecin du travail suspecte une pathologie pouvant interférer avec l'aptitude au poste, ou en est mis ouvertement au courant par le salarié lui-même, il est tenu de faire réaliser les examens nécessaires pour délivrer cet avis d'aptitude.

La réponse du médecin-inspecteur a été d'envoyer un simple courrier au médecin du travail, mentionnant uniquement la prise en charge du salarié et le refus de ce dernier de lui communiquer un diagnostic. Nous avons commencé par inciter le patient à retourner de lui-même voir son médecin du travail, ce qu'il a finalement fait. À ce jour, le patient est de nouveau inapte à la conduite temporairement.

Avec ce cas clinique pratique, une discussion médico-légale est amorcée

Légalement, même s'il a été sollicité par le médecin du travail, le médecin spécialiste prononçant, à la suite d'un bilan, un diagnostic, ne peut en informer le médecin du

travail qu'avec l'accord du patient, et seulement par son intermédiaire. En revanche, le rôle de médecin généraliste référent est primordial : même si pour ce dernier les règles de communication avec le médecin du travail sont les mêmes que pour le spécialiste ayant posé le diagnostic, il doit (et aurait dû pendant les années suivant l'accident de la voie publique), explorer de plus près les troubles du sommeil dont souffrait ce patient-chauffeur, et chercher à diminuer sa consommation massive de psychotropes. De plus, tout médecin est dans l'obligation d'informer ses patients de l'arrêté du 21 décembre 2005 (modifié le 31 août 2010) qui fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire à durée de validité limitée.

Le médecin du travail doit, lui, se doter de tous les moyens nécessaires à l'élaboration de son avis d'aptitude. Ainsi, sans éléments objectifs lui permettant de donner un avis d'aptitude, le médecin du travail doit être en mesure de pouvoir prouver qu'il a tout mis en œuvre pour avoir les résultats lui permettant de déterminer cette aptitude,

et prévenir l'employeur de l'absence de présentation à la visite médicale.

De plus, le médecin du travail peut rappeler au salarié l'obligation légale de présentation à la visite médicale de santé au travail, l'absence étant une cause de licenciement ; ce rappel doit légalement être fait par l'employeur.

L'avis d'aptitude devrait alors être rédigé de la sorte : « Salarié inapte temporairement en l'absence de présentation des éléments permettant la détermination d'aptitude ».

L'employeur sera ainsi informé et le salarié ne pourra être maintenu au poste envisagé. À charge pour l'employeur de proposer un autre poste dont il faudra alors revoir l'aptitude. Le médecin du travail préférera généralement essayer de convaincre le salarié plutôt que d'émettre un tel avis d'inaptitude temporaire.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.