

Déterminants de l'aptitude médicale de 69 chauffeurs professionnels : étude dans une consultation de pathologie professionnelle à Tunis

I. Youssef¹, I. Gmati², N. Chaouech¹, D. Rezgui³, N. Ben Charrada¹, D. Brahim¹, N. Ladhari¹, R. Gharbi¹

1 : Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail – Hôpital Charles Nicolle

2 : GSST de Tunis

3 : IMT Tunis.

RÉSUMÉ

Introduction : Le poste de chauffeur professionnel est un poste de sécurité, exposant à diverses contraintes professionnelles aussi bien physiques, mentales qu'organisationnelles. Afin de statuer sur l'aptitude médicale à ce poste, le médecin du travail s'appuie notamment sur une assise réglementaire préétablie. Cependant, la décision d'aptitude médicale au travail reste délicate et se heurte à diverses difficultés.

Les objectifs de ce travail étaient de déterminer les caractéristiques médicales et professionnelles des chauffeurs professionnels adressés à une consultation de pathologie professionnelle à Tunis pour un avis d'aptitude médicale au travail et de préciser les déterminants de la décision d'aptitude médicale à la conduite professionnelle de ces patients.

Méthodes : Etude descriptive et rétrospective, entreprise sur une période de deux ans (1er janvier 2013 - 31 décembre 2014), portant sur l'ensemble des dossiers médicaux des chauffeurs professionnels (69 dossiers) adressés à la consultation de pathologie professionnelle de l'hôpital Charles Nicolle à Tunis pour un avis médical d'aptitude au travail.

Résultats : Ce travail avait intéressé une population exclusivement masculine, âgée en moyenne de 42,7 +/- 8,3 ans. Il s'agissait de chauffeurs de bus dans 63,7% des cas. L'ancienneté professionnelle moyenne au poste de chauffeur était de 12,2 +/- 8,2 ans. L'habitude tabagique concernait 89% de la population. Des antécédents pathologiques personnels ont été retrouvés dans 73,9% des cas.

Le premier motif de consultation était représenté par les plaintes ostéoarticulaires (31,9%). Il s'agissait principalement de lombalgies ou de lombosciatalgies (16 cas soit 23,2%). Aux termes de la visite médicale et des explorations complémentaires, 14 chauffeurs étaient déclarés aptes à poursuivre leur activité professionnelle habituelle. Une mutation de poste suite à une inaptitude définitive a été prononcée auprès de 34 cas. Le diagnostic principal à l'origine d'une inaptitude définitive était représenté essentiellement par les hernies discales lombaires conflictuelles (7 cas) et le syndrome métabolique (7 cas).

Conclusion : La décision d'aptitude médicale au poste de chauffeur professionnel est une tâche délicate que doit accomplir le médecin du travail. Toutefois, l'assise réglementaire existante paraît insuffisante pour statuer sur l'aptitude devant certaines plaintes rapportées par les chauffeurs professionnels tels que les troubles musculo-squelettiques.

Mots-clés : Aptitude – inaptitude – chauffeurs – travail.

INTRODUCTION

Le poste de chauffeur professionnel est un poste de sécurité, exposant à diverses contraintes professionnelles aussi bien physiques, mentales qu'organisationnelles. Afin de statuer sur l'aptitude médicale à ce poste, le médecin du travail s'appuie notamment sur une assise réglementaire préétablie. Cependant, la décision d'aptitude médicale au travail reste délicate et se heurte à diverses difficultés. On se propose dans ce travail de discuter

certaines de ces difficultés à travers les cas colligés dans une consultation de pathologie professionnelle. Les principaux objectifs étaient de déterminer les caractéristiques médicales et professionnelles des chauffeurs professionnels adressés à cette consultation pour un avis d'aptitude médicale au travail et de préciser les déterminants de la décision d'aptitude médicale à la conduite professionnelle de ces patients.

METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective, entreprise sur une période de deux ans (allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2014), portant sur l'ensemble des dossiers médicaux des chauffeurs professionnels (69 dossiers) adressés à la consultation de pathologie professionnelle de l'hôpital Charles Nicolle pour un avis médical d'aptitude au travail.

Une fiche préétablie avait servi au recueil des données de l'interrogatoire, de l'examen physique et des explorations complémentaires. Certaines explorations étaient réalisées systématiquement chez tous les chauffeurs (visiotest, électrocardiogramme et biologie sanguine (glycémie à jeun, fonction rénale et bilan lipidique)). D'autres étaient fonction du motif principal de consultation (exemple : radiographie du rachis lombaire et IRM lombaire en cas de lombalgies/lombosciatalgies). Le recours à un avis spécialisé (ophtalmologie, radiologie, pneumologie,...) a également été indiqué dans certains cas. La saisie et l'analyse statistique de ces données ont été effectuées par le logiciel SPSS 20. Nous avons calculé les fréquences et les pourcentages pour les variables qualitatives ainsi que les moyennes et les écart-types pour les variables quantitatives.

RESULTATS

L'étude a concerné 69 dossiers de chauffeurs professionnels. Ils étaient tous de genre masculin avec un âge moyen de 42,7 +/- 8,3 ans. Il s'agissait de chauffeurs de bus dans 63,7% des cas, chauffeurs de poids lourd dans 17,3% des cas, chauffeurs de voitures touristiques dans 14,7% des cas et d'ambulanciers dans 4,3% des cas. L'ancienneté professionnelle moyenne au poste de chauffeur était de 12,2 +/- 3,2 ans.

L'habitude tabagique concernait 89% de la population. Des antécédents pathologiques personnels ont été retrouvés dans 73,9% des cas. Il s'agissait principalement d'HTA (28,9%), de pathologies ostéoarticulaires (16%), de diabète (13%) et de dyslipidémie (11,5%).

Le premier motif de consultation était représenté par les plaintes ostéoarticulaires (31,9%). Il s'agissait principalement de lombalgies ou de lombosciatalgies (16 cas soit 23,2%). Les chauffeurs déclaraient que ces dernières étaient soit induites soit aggravées par la conduite professionnelle. Les ambulanciers, tous lombalgiques, rapportaient une exacerbation de ces douleurs en cas d'activités associées de brancardage. L'ensemble de ces conducteurs réclamait de suite dans tous les cas une éviction définitive de leur poste. Les autres plaintes fonctionnelles étaient variées, de nature visuelle (18,8%), respiratoire (11,6%) et/ou neuropsychiques (13%) (Tableau I).

Tableau n°1 : Répartition des chauffeurs selon le motif principal de consultation.

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE	POURCENTAGE (%)
Ostéoarticulaires	22	31,9
Lombalgies/lombosciatalgies	16	23,2
Gonalgies	4	5,8
Epaule douloureuse	1	1,4
Douleur au niveau du coude	1	1,4
Visuels	13	18,8
Baisse de l'acuité visuelle	8	11,6
Dyschromatopsie	5	7,2
Respiratoires	8	11,6
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil	2	2,9
Asthme	5	7,2
BPCO	1	1,4
Neuropsychiatriques	9	13
Epilepsie	3	4,3
Syndrome parkinsonien	1	1,4
Syndrome subjectif du traumatisé crânien	1	1,4
Dépression	4	5,8
Cardio-vasculaires	6	8,7
HTA	3	4,3
Coronaropathie	3	4,3
Syndrome métabolique	5	7,2
Divers	6	8,7

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive HTA : Hypertension artérielle

Cinq chauffeurs de bus étaient adressés par leur médecin de travail pour avis d'aptitude suite à la découverte lors des visites périodiques d'une dyschromatopsie. Celle-ci posait le problème de distinction des feux de signalisation.

L'examen du rachis lombaire chez les chauffeurs lombalgiques était pathologique dans neuf cas sur 16. Par ailleurs, un syndrome dépressif majeur a été constaté auprès de deux chauffeurs, une HTA chez sept chauffeurs et une obésité ou surpoids chez 21 chauffeurs.

Aux termes de la visite médicale et des explorations complémentaires, 14 chauffeurs étaient déclarés aptes à poursuivre leur activité professionnelle habituelle. Une mutation de poste suite à une inaptitude définitive a été prononcée auprès de 34 cas. (Figure n°1).

Le diagnostic principal à l'origine d'une inaptitude définitive était représenté essentiellement par les hernies discales lombaires conflictuelles (7 cas) et le syndrome métabolique (7 cas). Les autres motifs d'inaptitude définitive sont représentés dans le tableau II.

Tableau n° II : Motifs d'inaptitude définitive.

Motif	Nombre	Pourcentage (%)
Hernie discale lombaire conflictuelle	7	20,6
Syndrome métabolique	7	20,6
Asthme persistant modéré ou sévère	3	8,8
Epilepsie	2	5,9
Insuffisance coronarienne	3	8,8
Dyschromatopsie	2	5,9
Dépression	2	5,9
Autres	8	23,5
Total	34	100

Parmi les pathologies métaboliques, 18 chauffeurs (soit 26% de notre population) présentaient un diabète sucré. Il s'agissait de chauffeurs de bus dont huit atteints de diabète de type I et dix atteints de diabète de type II. Tous les chauffeurs diabétiques insulinodépendants étaient écartés définitivement du poste de conduite professionnelle, sauf un cas qui avait bénéficié d'une aptitude avec restriction (éviction des longs trajets).

Une inaptitude temporaire d'une durée variable allant de trois à six mois a été prononcée dans 17,4% des cas. Les motifs de cette inaptitude étaient représentés par les lombalgies (quatre cas), un syndrome anxio-dépressif (un cas) et des névralgies cervico-brachiales (un cas). Par ailleurs, cette décision était provisoire en attendant le résultat d'un complément d'explorations ou d'une consultation spécialisée dans six cas.

La consultation de pathologie professionnelle a constitué une opportunité pour dépister une ou plusieurs pathologies chroniques ordinaires dans 29% des cas (16 cas d'obésité, quatre cas d'HTA, deux cas de diabète et deux cas de dyslipidémie).

DISCUSSION

L'évaluation des capacités médicales à la conduite au titre du travail est du ressort exclusif du médecin du travail. Cette tâche est souvent délicate et elle engage sa responsabilité vu que c'est un poste de sécurité. Pour se faire, il dispose d'une assise réglementaire bien établie [1-4]. La décision d'aptitude n'est pas toujours facile puisque les contraintes professionnelles sont multiples, les catégories de conducteur nombreuses et les risques inhérents à leur travail variés. Une surveillance médicale renforcée est par conséquent justifiée [5]. Dans ce travail, le profil du chauffeur professionnel adressé à la consultation de pathologie professionnelle pour un problème de décision d'aptitude médicale au travail est celui d'un homme de la quarantaine, chauffeur de bus (63,7 % des cas) depuis une douzaine d'année en moyenne, fumeur

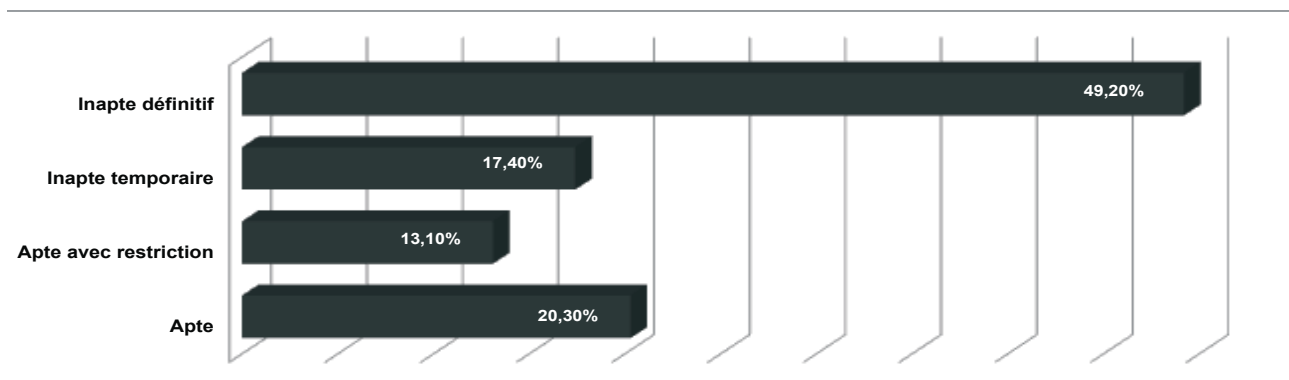


Figure n°1 : Répartition de la population selon la décision d'aptitude.

(89% des cas) et ayant des antécédents de maladies chroniques (74 % des cas). Ses principales plaintes fonctionnelles étaient les lombalgies, les anomalies visuelles et les troubles neuropsychiques. L'obésité ou le surpoids constituaient la principale anomalie retrouvée à l'examen physique (30,4% des cas). Ce profil rejoint celui de Thierry S. et collaborateurs décrit dans la revue publiée en 2008 [6]. Le caractère sédentaire du métier de chauffeur expose au surpoids et à l'obésité. Le travail en position assise prolongée et l'exposition aux vibrations exposent aux troubles musculosquelettiques du rachis. La contrainte mentale élevée au travail favoriserait les addictions, notamment chez certaines catégories telles que celle des chauffeurs de poids lourd et lorsque les distances parcourues sont longues [7]. Nous avons mené une étude exhaustive des dossiers médicaux des chauffeurs professionnels sur une période de deux ans. Allonger la durée de l'étude aurait permis d'avoir une plus grande série et donc des résultats plus parlants. Par ailleurs, nous soulignons que le caractère rétrospectif de l'étude était à l'origine de certaines difficultés lors du recueil des données et avait rendu manquantes les données sur les postes de travail. Aussi, l'étude des dossiers colligés dans une consultation de pathologie professionnelle était à l'origine d'un biais de sélection puisque ces dossiers représentaient précisément les dossiers avec difficulté de décision d'aptitude.

Les déterminants de l'aptitude médicale sont de deux types : médical et professionnel. Ceux d'ordre professionnel sont en rapport notamment avec les contraintes physiques, psychiques et organisationnelles. Les contraintes physiques pour le conducteur professionnel sont représentées essentiellement par l'exposition aux vibrations, les postures contraignantes (position assise prolongée, flexions et rotations fréquentes du tronc) et dans certaines situations la manutention de charges lourdes (cas des chauffeurs livreurs ou des ambulanciers brancardiers par exemple) [8]. De nombreuses études épidémiologiques se sont accordées sur le fait que c'est un métier à risque de lombalgies [9-11]. En effet, les vibrations transmises à l'ensemble du corps à l'occasion de la conduite régulière d'un véhicule ou d'un engin peuvent favoriser particulièrement les douleurs du dos. En France, ces lombalgies sont reconnues comme des maladies professionnelles au titre des tableaux n° 97 (régime général) et n°57 (régime agricole). Les conducteurs de poids lourds, d'engins de terrassement, de chariots élévateurs et de tracteurs agricoles représentent les métiers les plus concernés [12].

Plusieurs études s'accordent à dire que le métier de chauffeur professionnel est un métier avec une forte demande psychologique, une faible latitude décisionnelle et un faible support social. Les contraintes organisationnelles ont été mises en cause dans la survenue de pathologies cardiovasculaires chez les conducteurs professionnels. En effet, une augmentation du risque d'HTA chez les chauffeurs professionnels a été rapportée. Elle serait expliquée par l'état de stress chronique vécu par ces travailleurs, chez qui on avait retrouvé des niveaux élevés d'hormones de stress (adrénaline, cortisol) avant et pendant la conduite [6,13,14].

Les affections neurologiques avaient constitué 7,2% des motifs de consultation (3 cas d'épilepsie, un cas de syndrome parkinsonien et un cas de syndrome subjectif post traumatique). Deux patients atteints d'épilepsie sévère avaient été déclarés inaptes définitifs. Dans ce contexte, si les pathologies neurologiques peuvent impacter la capacité du sujet à la conduite automobile, elles ne constituent pas une contraindication formelle [15]. En effet, l'autorisation de conduite est soumise à conditions. Dans le cas de l'épilepsie, l'évaluation doit tenir compte de la fréquence des crises, de leur type, de leurs modalités de survenue et des traitements associés [16,17].

Dans ce travail, tout comme les lombalgies en rapport avec les hernies discales conflictuelles (n=7/34), sept patients étaient déclarés inaptes définitifs à la conduite professionnelle devant un syndrome métabolique (triade HTA, diabète et dyslipidémie). L'HTA et le diabète figurent dans la liste des handicaps et maladies prévue par l'arrêté du 19 août 2013 [3]. Un avis du médecin spécialiste peut être nécessaire à la décision d'aptitude médicale. Celle-ci sera nuancée en fonction de l'état d'équilibre ou non du diabète et en cas de découverte récente de la pathologie ou de ses complications, notamment visuelles. Parmi une série de 100 chauffeurs de bus d'une société tunisienne de transport en commun, 28 étaient diabétiques (diabète de type II). Six cas sur les 28 étaient dépistés à l'occasion de l'étude. Le diabète était associé à une HTA dans 13 cas et à une insuffisance coronarienne dans trois cas. Une décision d'inaptitude à la conduite professionnelle pour cause de diabète a été prononcée dans 63,6 % de l'ensemble des cas d'inaptitude [18].

CONCLUSION

La décision d'aptitude médicale au poste de chauffeur professionnel est une tâche délicate

que doit accomplir le médecin du travail. Toutefois, l'assise réglementaire existante paraît insuffisante pour statuer sur l'aptitude devant certaines plaintes rapportées par les chauffeurs professionnels tels que les troubles musculo-squelettiques. Cette décision est principalement influencée par la présence de co-morbidités chez un même conducteur, la multiplicité des plaintes des chauffeurs à laquelle s'ajoute leur recherche sans cesse croissante de bénéfices secondaires, notamment vu le contexte sociopolitique du pays et l'absence d'une démarche standardisée selon le type de plaintes. Ainsi, devant un même diagnostic, cette décision ne peut pas être la même. D'où la nécessité de considérer les diverses situations au cas par cas.

REFERENCES

1. JORT du 28 Janvier 2000. Décret n°2000-142 du janvier 2000, fixant les catégories de permis de conduire, les conditions de leur délivrance, de leur validité et de leur renouvellement.
2. JORT du 28 janvier 2000. Décret n°2000-145 du 24 janvier 2000, fixant les durées de conduite et de repos des conducteurs de certaines catégories de véhicules.
3. JORT du 30 août 2013. Arrêté des ministres du transport et de la santé du 19 août 2013, modifiant l'arrêté des ministres du transport et de la santé publique du 16 août 2002 fixant la liste des handicaps physiques et des maladies qui nécessitent un aménagement spécial des véhicules et/ou le port et l'utilisation par le conducteur d'appareils et prothèses ainsi que les autres cas spéciaux d'handicaps physiques qui requièrent l'avis de la commission spécialisée.
4. JORT. Décret n°68-83 du 23 mars 1968, fixant la nature des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale.
5. Dômont A, Wehbi V. Médecine du travail et postes de travail avec conduite professionnelle de véhicules immatriculés. Archives des maladies professionnelles 2006;67:889-98.
6. Thierry S, Chouanière D, Aubry C. Conduite et santé. Une revue de la littérature [En ligne]. Documents pour le médecin du travail 2008;113:45-63. Disponible à l'URL : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20118>.
7. Laraoui O, Laraoui S, Tripodi D, Caubet A, Verger C, Laraoui C.H. Évaluation de la vigilance chez les conducteurs professionnels de poids lourds à Casablanca. Archives des maladies professionnelles 2008; 69:574-85.
8. Machin A, Hoare N. The role of workload and driver coping styles in predicting bus drivers need for recovery, positive and negative affect and physical symptoms. Anxiety stress coping. 2008;21(4):359-75.
9. Tamrin S.B, Yokoyama K, Jalaludin J, Aziz N.A et al. The association between risk factors and low back pain among commercial vehicle drivers in peninsular Malaysia: A preliminary result. Ind Health. 2007;45:268-278.
10. Lyons J. Factors contributing to low pain among professional drivers: A review of current literature and possible ergonomic controls. Work. 2002;19:95-102.
11. Jonsson M.G, Rynell P.W, Hagberg Mats, Johnson P.W. Comparison of whole-body vibration exposures in buses: effects and interactions of bus and seat design. Ergonomics.2015;58(7):1133-42.
12. Dossier INRS. Vibrations transmises à l'ensemble du corps. INRS, 2016 [Cité le 20/05/2015]. Disponible à l'URL : www.inrs.fr/risques/vibration-corps-entier.html
13. Kompier M, Vandenberg A-M, Aust B, Siegrist J. Stress prevention in bus drivers: Evaluation of 13 natural experiments. J Occup Health Psychol. 2000;5:11-31.
14. Maria F, De la Arena G, Jacquand M, Bertrand L, Mathieu S, Royfe M et al. Action «bon coeur, bonnes conduites» prévention du risque cardiovasculaire chez les conducteurs routiers. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2012;73:357-8.
15. Bouvet R, Baert A, Le Gueut M. Neurological diseases and ability to drive. Pratique Neurologique. 2014;5:27-31.
16. Devlin A, Odell M, Charlton J, Koppel S. Epilepsy and driving: current status of research. Epilepsy Res. 2012;102:135-52.
17. Peyrethon C, Bensefa-Colas L. Epilepsie et conduite automobile. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2011;72:197-203.
18. Bouzgarrou L, Marmouch H, Kacem I, Omrane A, Boughrara M, Kraiem A et al. Diabète et aptitude à la conduite professionnelle : cas des conducteurs de bus d'une société de transport commun au centre tunisien. Diabetes Metab. 2014;40: A57.