

UN CAMIONNEUR québécois se rend en Floride pour son employeur. En route, il entre en collision avec un autre véhicule sur l'autoroute. Il doit se soumettre à un test de dépistage d'alcool et de drogues, comme l'exige le gouvernement américain. Deux jours plus tard, un médecin l'appelle pour lui demander des explications, car les résultats du test se sont révélés positifs pour les opiacés. Le camionneur explique que, la veille de son départ, il a pris 30 mg de codéine appartenant à son épouse pour soulager une céphalée. Le médecin déclare le test positif auprès du représentant de l'employeur. Ce dernier envoie un autre camionneur pour conduire le camion jusqu'en Floride et demande au travailleur de rentrer au Québec. À son arrivée, l'employeur n'est pas de bonne humeur... En fait, le camionneur québécois a dérogé à une règle inscrite dans les lois américaines. La prise du médicament du conjoint ne peut expliquer valablement un résultat positif du test pour les opiacés. Après avoir suivi la procédure habituelle, le camionneur a repris son travail un mois plus tard et a dû se soumettre durant un an à des tests de dépistage de drogues et ce, à ses frais.

En 1988, le **gouvernement américain** a instauré les tests de dépistage de drogues dans différents services gouvernementaux sous son autorité. Ce dépistage s'inscrit dans le cadre d'un programme de réduction de la consommation de drogues. En 1997, il imposait graduellement les mêmes contraintes à ses partenaires commerciaux qui envoyaient des tra-

Le Dr Serge Lecours, spécialiste en santé communautaire et toxicologue, exerce à la Clinique de toxicologie de Montréal et au réseau CANNAMM.

« En route pour les "États" avec mon camion »

par Serge Lecours

vailleurs sur son territoire. Ainsi donc, les entreprises de camionnage du Québec se trouvent « soumises » aux lois américaines. Cette politique se fonde sur la tolérance zéro. Le gouvernement américain l'a imposée dans les domaines qui relèvent de sa compétence, tels que les transports, l'énergie, etc. Nous examinerons ici le cas des transporteurs routiers.

Le **programme de contrôle** des drogues comprend cinq parties. La première est l'instauration d'une politique. La deuxième est l'éducation et l'information des camionneurs sur le programme et ses règles, ainsi que sur les drogues et leurs effets. La troisième partie consiste en la formation de personnes clés dans l'entreprise, comme les contremaîtres, les gestionnaires, etc. En plus d'être informés, ces derniers sont formés, entre autres, pour reconnaître certains indices de consommation et être en mesure d'intervenir au besoin. La quatrième partie est le dépistage proprement dit. La cinquième est l'évaluation et la réadaptation. Dans ce dernier cas, plusieurs entreprises offrent un programme d'aide aux employés.

Six circonstances s'accompagnent d'un **dépistage** : en préembauche, au hasard, en cas de doute raisonnable, au retour au travail après un test de dépistage positif, après un accident et sur une base volontaire. Rien n'est laissé au hasard dans ce dépistage. Des règles doivent être suivies lors du prélèvement d'urine. Ainsi, des mesures

sont prises pour que la personne ne puisse altérer son urine (par exemple, la température de l'urine est vérifiée). Dans certains cas, il y a observation directe. À toutes les étapes, du lieu du prélèvement au laboratoire, un responsable de la validité de l'échantillon d'urine (chaîne de possession) est nommé. Le laboratoire, accrédité par un organisme américain, procède au dépistage de manière anonyme et selon un protocole d'analyse établi par règlement. Si le résultat du test de dépistage est positif, le laboratoire procède à une confirmation par une autre méthode, la chromatographie en phase gazeuse-spectrométrie de masse (GC-MS). Les résultats confirmés positifs sont acheminés au médecin-réviseur, qui les évalue. Ce dernier doit communiquer avec le camionneur pour valider ou invalider le résultat. Le camionneur peut éventuellement demander une deuxième analyse du même échantillon. Dans le cas où le médecin-réviseur déclare le test positif, le représentant de l'entreprise est informé du résultat et le camionneur est dirigé vers un professionnel en toxicomanie et, si besoin est, un programme d'aide. La confidentialité doit être préservée.

L'éthanol et cinq autres drogues sont ainsi dépistés. La méthode de dépistage de l'éthanol diffère de celle des cinq autres drogues. Le dépistage se fait habituellement à l'aide d'un appareil réglementaire comme celui qu'utilisent les policiers. Il n'y a pas de

médecine du travail

dépistage d'éthanol en préembauche. Un résultat inférieur à 20 mg/dL est considéré comme négatif. Un résultat final de 20 mg/dL et plus est considéré comme positif, et le camionneur ne peut continuer sa route. Un résultat situé entre 20 mg/dL et 40 mg/dL entraîne une interdiction de conduire durant 24 heures ; un résultat supérieur à 40 mg/dL et plus commande une évaluation par un professionnel spécialisé en toxicomanie.

Cinq drogues font l'objet du dépistage : le cannabis, la cocaïne, les opiacés, les amphétamines et la phencyclidine. Les seuils de dépistage et de confirmation sont établis par règlement. Lorsque le résultat de l'analyse de laboratoire est positif, le médecin-réviseur vérifie s'il y a des motifs acceptables pour déclarer le résultat négatif. Par exemple, le médecin vérifiera la validité d'une ordonnance avec le pharmacien ou le médecin prescripteur. Lorsque les justifications ne sont pas acceptables, le test est déclaré positif.

Tous les résultats des tests sur les drogues, à l'exclusion de l'éthanol, sont passés en revue par un **médecin-réviseur** avant d'être transmis à l'administrateur du programme. Ce médecin est formé en toxicologie. Les résultats positifs pour les drogues et l'éthanol entraînent une rencontre avec un professionnel en toxicomanie. Ce dernier recommandera ou non l'orientation de la personne vers un centre de réadaptation, le retour au

travail ainsi que les tests requis pour le retour au travail et après le retour au travail. Les frais de ces évaluations sont assurés par le travailleur et (ou) l'employeur, selon les ententes.

NOUS AVONS RÉVISÉ certains aspects des lois américaines qui s'appliquent à nos camionneurs. Les Américains réglementent sur leur territoire non seulement le camionnage, mais aussi tous les modes de transport terrestres, aériens et maritimes, les domaines de l'énergie, etc. Les règles d'application peuvent varier d'un ministère à l'autre. Des tests de dépistage sont aussi disponibles pour d'autres fins et d'autres drogues, au besoin.

Il s'agit d'un domaine complexe. On peut obtenir des informations complémentaires auprès des organismes concernés et des médecins québécois diplômés comme médecins-réviseurs. □

Pour en savoir plus :

1. Swotinsky R. *The Medical Review Officer's Guide to Drug Testing*. New York : Van Nostrand Reinhold, 1992.
2. American College of Occupational and Environmental Medicine. *Medical Review Officer Information Handbook*. (Mise à jour régulière lors des formations.)
3. Adresses Internet :
www.acoem.org (American College of Occupational and Environmental Medicine)
www.mrocc.com (Medical Review Officer Certification Council)
www.samhsa.org (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.



capsule numéro 8

par le D^r Alain Neveu*

Recours trop souvent inutile à l'imagerie médicale

LORSQUE L'ANAMNÈSE et l'examen ont permis d'exclure du diagnostic différentiel les lésions graves justifiant l'orientation rapide du patient à un spécialiste, il n'y a aucune raison de prescrire une radiographie de la colonne lombaire. A fortiori, il n'y a pas lieu de recourir aux examens de haute technologie que sont la tomodensitométrie ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'imagerie médicale, lorsqu'elle n'est pas pertinente, implique des coûts sociaux importants dont, en premier lieu, « l'effet d'étiquetage ».

Interprétation des résultats

Les anomalies découvertes lors de ces examens **doivent toujours être interprétées à la lumière de l'évaluation clinique, et non à la place ni au détriment de celle-ci !** Les clichés représentant un bombement discal ou une hernie sont fréquents chez des sujets non symptomatiques.

En effet, Waddell cite plusieurs études radiologiques indiquant que 10 à 35 % des examens par tomographie axiale et 35 à 90 % des examens d'IRM montraient des images de dégénérescence discale **chez des sujets non symptomatiques**. On retrouve un signalement de prolapsus ou de hernie chez 10 à 20 % des sujets non symptomatiques soumis à la tomographie axiale, et chez 25 à 35 % des sujets non symptomatiques soumis à l'IRM. La variation à la hausse de ces pourcentages n'est fonction que de l'âge des sujets¹.

N'oublions donc jamais ces taux élevés de faux positifs dans l'interprétation des rapports radiologiques.

1. Waddell G. *The Back Pain Revolution*. London : Churchill Livingstone, 1998 : 22.

* Pour le comité technique FMOQ-CSST sur les lésions au dos (D^{rs} Monique Boivin, Guylaine Rioux, Claude Saucier, Alain Neveu, et M. Pierre Gingras).