

Immersion communautaire de l'UNIL

Syndrome d'apnée du sommeil et sécurité routière

Tim Beausire, Sophie Greutert, Myriam Hemma, Margaux Salina

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est un problème de santé publique, car il touche 2–4% de la population et cause des hyper-somnolences diurnes, augmentant le risque d'accident de la circulation [1]. Ces accidents, souvent graves, engendrent d'importantes conséquences physiques et économiques [1].

Les principaux facteurs de risques associés à un SAS sont: âge ≥ 45 ans, sexe masculin, indice de masse corporelle ≥ 30 et circonférence du cou ≥ 45 cm [1].

Serait-il pertinent de mettre en place un dépistage du SAS chez les sujets à risque?

Afin de répondre à cette question, nous avons rencontré divers professionnels de la santé (2 pneumologues, un médecin-conseil au service des automobiles, un représentant de la Ligue Pulmonaire Vaudoise) et consulté la littérature sur ce sujet.

Nous estimons qu'un tel dépistage aurait des impacts favorables sur la sécurité routière. Les accidents liés

aux endormissements ont une forte mortalité, par manque de réaction du conducteur endormi [1, 2]. Un dépistage permettrait une diminution de ces accidents, mais aussi une diminution des morts sur la route [1], sachant que le traitement *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) permet de ramener le risque d'accident à celui de la population générale [3].

De manière plus large, il amènerait aussi des bénéfices économiques [4]. Sachant que le coût imputable aux accidents est d'environ 15,9 milliards dollars par an [5], une bonne prise en charge par le CPAP, qui est peu onéreux [3], représente une économie importante: plus de 10 milliards dollars par an, pour une compliance thérapeutique minimale de 70% [5].

De plus, nous remarquons un manque important d'informations concernant le SAS et la sécurité routière, chez la population générale et chez les patients avec SAS. Le dépistage améliorerait l'information et la sensibilisation concernant ce syndrome.

Quelle est la faisabilité d'un tel dépistage?

Il existe un bon nombre de limitations quant à la mise en place d'un dépistage. Tout d'abord, il n'existe pas de marqueurs biologiques. Il faut donc une approche simple, basée sur l'âge, le BMI et le genre, avec confirmation via polysomnographie et oxymétrie [6]. L'anamnèse devient centrale, ce qui amène un manque d'objectivité et de fiabilité, de par le fait que le patient est l'évaluateur de la situation et peut, par conséquent, fausser (volontairement ou non) des informations importantes pour le médecin. De plus, le coût et la disponibilité des examens limitent la mise en place de ce dépistage [7]. Finalement, l'absence de corrélations directes entre la sévérité du syndrome et le risque d'accidents empêche un ciblage précis de la population à risque (65% des patients avec SAS n'auront jamais d'accident [1]).

Correspondance:
Tim Beausire
tim.beausire[at]unil.ch

Conclusion

Le SAS est un facteur de risque indéniable, mais évitable des accidents de la circulation. Une meilleure prise en charge des SAS aurait un impact positif sur l'état de santé des patients, l'économie et la sécurité routière, mais un dépistage systématique est plein de limitations.

Afin d'augmenter la sensibilisation et l'information sur les risques encourus, une solution serait de proposer de nouvelles campagnes nationales de prévention du SAS et ses risques associés au travers de médias et d'affiches d'informations. En plus, et pour cibler les conducteurs à risque (personnes possédant le permis de conduire et de plus de 45 ans), une action de prévention ciblée pourrait être mise en place par un courrier postal contenant des informations sur le SAS (facteurs de risque et conséquences), ainsi qu'un score estimant le risque d'un SAS, invitant la personne à consulter son médecin traitant en cas de score élevé.

L'action combinée de ces deux propositions permettrait d'augmenter la conscience de la population au sujet du SAS et de ses risques pour les usagers de la route.

Références

- 1 Frey JG. Syndrome des apnées obstructives du sommeil et accidents automobiles. *Revue Médicale Suisse*. 2005;30(23).
- 2 Garbarino S, Nobili L, Beelke M, De Carli F, Ferrillo F. The contributing role of sleepiness in highway vehicle accident. *Sleep*. 2001;24(2):203-6.
- 3 George CF. Reduction in motor vehicle collisions following treatment of sleep apnoea with nasal CPAP. *Thorax*. 2001;56(7):508-12.
- 4 Douglas NJ, Georges CF. Treating sleep apnea is cost effective. *Thorax*. 2002;57(1):93.
- 5 Sassani A, Findley LJ, Kryger M, Goldlust E, George C, Davidson T. Reducing Motor-Vehicle Collisions, Costs, and Fatalities by Treating Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Sleep*. 2004;27(3):453-8.
- 6 Gurubhagavatula I, Nkwuo JE, Maislin G, Pack AI. Estimated cost of crashes in commercial drivers supports screening and treatment of obstructive sleep apnea. *Accid Anal Prev*. 2008;40(1):104-15.
- 7 George CF. Driving and automobile Crashes in patients with obstructive sleep apnea/hypopnea Syndrome. *Thorax*. 2004;9(9):804-7.