

Support pour commentaires des situations cliniques en psychopathologie professionnelle.

Réunion de la Société de Médecine du Travail

(10/03/2009)

Dr Antoine Vincent TRAMONI, psychiatre.

1. Troubles dépressifs (1)

- LES SYMPTÔMES DEPRESSIFS (DSM) :

EPISEDE DEPRESSIF MAJEUR (EDM):

- A) Au moins **5 symptômes**.
[Critères de durée (15j), changement/ fonctionnement antérieur]
- 1°) Humeur dépressive ou
- 2°) diminution des intérêts ou du plaisir pour les activités;
- 3°) perte ou gain de poids ;
- 4°) insomnie ou hypersomnie ;
- 5°) agitation ou ralentissement idéo-moteur ;
- 6°) fatigue ou perte d'énergie ;
- 7°) idées de culpabilité, de dévalorisation ;
- 8°) troubles concentration ;
- 9°) pensées de mort, idées suicidaires.

2. Troubles dépressifs (2)

- Trouble dépressif majeur (TDM), épisode isolé ; TDM épisode récurrent...
- → Spécifications cliniques (ex. caract. mélancoliques, caract. atypiques...)
- → Spécifications pour sévérité (L ; M ; S. avec caract. psychotiques, sans caract. psychotiques...)
- → Spécifications de l'évolution (récurrent avec/sans guérison complète...).

3. Troubles dépressifs(3)

- **Trouble dysthymique (Névrose dépressive)**

A) Humeur dépressive quasi tous les jours depuis au moins 2 ans

B) Au moins 2 symptômes suivants:

- *diminution ou augmentation d'appétit
- *insomnie ou hypersomnie
- *anergie
- *perte d'estime de soi
- *troubles de la concentration, indécision
- *sentiment de perte d'espoir

C) Sur 2 ans le sujet n'a pas été indemne plus de 2 mois de A) ou B)

D) Jamais d'EDM dans les 2 ans.

4. Troubles anxieux

Trouble « **ANXIETE GENERALISEE** » (DSM)

- Anxiété et préoccupations excessives durant au moins six mois (appréhensions anxieuses); « sentiment de catastrophe » ;
- Difficultés à contrôler l'anxiété;
- Association à **3** des symptômes suivants:
 - *agitation ou sensation d'être à bout
 - *fatigabilité
 - *difficultés à se concentrer et trous de mémoire
 - *irritabilité
 - *tension musculaire
 - *insomnie d'endormissement ou sommeil agité

Diagnostic Différentiel :

- -Attaques de panique et Trouble Panique (± Agoraphobie)
- -Agoraphobie
- -Trouble anxieux secondaire à...

5. PSYCHOTRAUMATOLOGIE (1)

Traumatismes type 1 (unique :ex.:Le braquage de la caissière; ESPT dans 20/30% des cas)

type 2 (répétés : ex.:Mobbing et H.M; réaménagements défensifs avec apparition de Tr. de l'adaptation et modifications de la personnalité)

Cadres cliniques:

- -Etat de stress aigu.
- -Etat de stress post-traumatique.
- -Troubles de l'adaptation.

6. PSYCHOTRAUMATOLOGIE (2)

- L'état de stress aigu (ESA) [durée 2 j à 4 semaines] : *troubles dissociatifs, reviviscences, évitement des stimuli, syndrome anxieux et neurovégétatif.*
- L'état de stress post-traumatique (ESPT).
 - **Syndrome de reviviscence*
 - **syndrome d'évitement*
 - **syndrome d'activation neurovégétative.*

[ESPT aigu: ≤3 mois; chronique: ≥3 mois; survenue différée] et les troubles co-morbides (TAG; TP; Agoraphobie; dépression, addiction...):
- Troubles de l'adaptation (TA) : facteurs de stress → (dans les 3 mois) souffrance avec symptômes émotionnels et comportementaux altérant le fonctionnement psychosocial :
 - *T.A aigu (≤ 6 mois)
 - *T.A chronique.
- Les types de TA : TA avec humeur dépressive, avec anxiété, avec A. et D., avec perturbations des conduites, TA avec perturbations des émotions et des conduites.
- Risque de complications / EDM

7. PSYCHOTRAUMATOLOGIE (3)

- C) **Les traitements** en psychotraumatologie (selon recommandations HAS-ANAES) :
- -Chimiothérapie (ISRS++)
- -TCC → Restructuration cognitive
- -Thérapie psychodynamique
- -EMDR → Désensibilisation et restructuration cognitive
- -Autres.

8. Etats de stress chronique

- Définition: l'état des Stress survient quand déséquilibre entre perception des contraintes de travail / ressources pour les affronter.
- Manifestations physiques, émotionnelles et comportementales
- Aggravation vers altérations de la santé: T. Cardiovasculaires, T. métaboliques, TMS, T. dermato, T. Psychiques...
- Formes évolutives:
 - *L'ESPT.
 - *Le syndrome d'épuisement physique et psychique.

9. C.A.T. devant une souffrance psychique au Travail (1)

- Repérer-évaluer la plainte corporelle/psychique:
 - *l'entretien compréhensif,
 - *contexte dysfonctionnel psychique ou somatoforme, familial, personnel et professionnel- Antécédents- Histoire personnelle
- Evaluation diagnostique et du retentissement psychosocial.
- Evaluer les causes: individuelles, organisation, dynamique relationnelle verticale et horizontale, management...
- Les indicateurs de risque dans l'entreprise (fonctionnement, santé, sécurité...)
- L'inaptitude temporaire: bénéfiques et risques?

10. C.A.T. devant une souffrance psychique au Travail (2)

- L'inaptitude temporaire: bénéfices et risques?
- Place dans la prise en charge pluridisciplinaire: MT, MDT, Psy, expert...(de la régulation médico-sociale au risque de psychiatrisation d'impasses relationnelles)
- L' art. L 240-10 CDT. L'inaptitude définitive?
- La prévention du stress...mythe ou réalité?
 - Programme de gestion individuelle: le correctif
 - La réduction des sources : le collectif (les acteurs de prévention, les groupes projet, le CHSCT...).