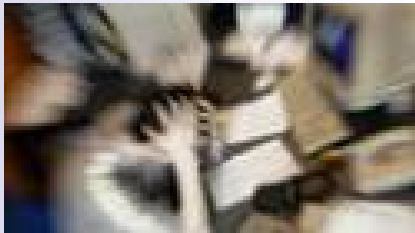


# Risques psychosociaux: regards croisés



**Dr Danzin – Psychiatre - PH hôpital Charcot  
(Plaisir)**

**- Attachée à la consultation « souffrance et  
travail » du service de Pathologie  
Professionnelle de l' hôpital Raymond Poincaré  
(Garches)**



Quelles sont les principales pathologies psychiatriques constatées chez les patients consultant dans un contexte de souffrance reliée au travail?



## Les pathologies reconnues comme étant d'origine professionnelle

- Etat de stress post traumatique (souvent reconnu en accident du travail / évènement unique )
- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs
- Exclus: burnout (pas de définition médicale consensuelle), harcèlement (notion juridique)



# Etat de stress post traumatique

- **Syndrome de répétition**
  - reviviscences ou flashbacks
  - cauchemars
  
- **Conduites d'évitement**
  - évitement des stimuli qui rappellent au sujet le traumatisme




# Etat de stress post traumatique

- **Hyper activation neuro-végétative**
- Hyper vigilance à la menace
- réactions de sursaut exagérées
- irritabilité ou des accès de colère
- difficultés de concentration ;
- troubles du sommeil
- symptômes d'indifférence émotionnelle.



# Pour poser le diagnostic d'état de stress post-traumatique

- Le sujet doit avoir été exposé directement à un événement traumatique au cours duquel lui-même ou d'autres personnes sont mortes ou ont risqué de mourir, ou d'être gravement blessées ou menacées dans leur intégrité

- 
- parfois lié à des évènements traumatiques répétés et caractérisés: fréquence des agissements humiliants et insultants; abus, dénigrements, menaces, calomnie répétés
  - Il faut également que les symptômes perdurent plus d'un mois après la survenue de l'événement traumatique.



# Trouble anxieux généralisé

- **anxiété et soucis excessifs**
- appréhension continue non associée à un événement déclencheur particulier
- excessive et non contrôlable,
- problèmes de concentration sur les tâches courantes et des troubles très fréquents de l'endormissement





# Trouble anxieux généralisé

- **symptômes d'hyper-vigilance** avec réactions de sursaut au moindre bruit ou à la moindre surprise.
- **symptômes fonctionnels chroniques** (myalgies, céphalées, troubles du sommeil, troubles digestifs, asthénie, irritabilité, difficultés de concentration, etc.)
- Les symptômes doivent être continus, présents tous les jours ou presque



# Trouble panique

- **La répétition des attaques de panique** spontanées et imprévisibles (pas de facteur déclenchant identifié), au moins au début de l'évolution du trouble.
- **L'anxiété anticipatoire** (secondairement, les crises vont être liées à cette anxiété anticipatoire)



# Trouble dépressif

- Perturbation de l'humeur : humeur triste
- sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
- dévalorisation, culpabilité, auto-accusation
- anhédonie (= perte d'intérêt ou du plaisir)



# Trouble dépressif

- Ralentissement psychomoteur ou agitation
- Idéations suicidaires
- Perturbations du sommeil
- Fatigue ou perte d'énergie
- Modifications de l'appétit ou du poids
- Symptômes cognitifs : difficultés de concentration, troubles de la mémoire, indécision, déficit de l'attention.



# Epuisement professionnel et burn out

- « Un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par l'implication à long terme dans des situations qui sont exigeantes émotionnellement. » (*PINES et ARONSON*)
- Cela conduit au développement d'une image de soi et d'attitudes négatives, avec pertes d'intérêt de ce qu'on réalise.
- Le processus met en cause la personne et son environnement de travail.
- Il se développe en 4 étapes franchies +/- rapidement selon la tolérance de la personne au stress: idéalisme, plafonnement, désillusion, démotivation



# Éléments à rechercher lors de l'entretien



# 1ere étape: médicale

- Éléments non spécifiques
- Recherche des ATCD psy et médico-chirurgicaux
- ATCD de TS ?



# 1ere étape: médicale

Diagnostic de la pathologie présentée:

- recherche des idées délirantes
- recherche d'éléments en faveur d'un épisode dépressif majeur, de troubles anxieux, de troubles de la personnalité, de troubles de l'adaptation...





# 1ere étape: médicale

- Recherche des signes de gravité...
- Risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif ?



# Crise suicidaire

## **Identification de la crise :**

- Expression d'idées et d'intentions suicidaires
- Manifestations de crise psychique




- ✓ ***Manifestations de crise psychique :***
- fatigue, anxiété, ennui
  - difficultés relationnelles, difficulté à supporter la hiérarchie
  - troubles de la mémoire
  - sentiment d'échec et d'inutilité
  - arrêts de travail à répétition ou au contraire surinvestissement au travail
  - consultations répétées chez le médecin ou à l'infirmierie pour des plaintes multiples



## Evaluation de la **dangerosité**, du **risque** et de l'**urgence** :

- antécédents personnels ou familiaux, trouble mental actuel
- niveau de souffrance
- degré d'intentionnalité
- éléments d'impulsivité (agitation, tension psychique)
- existence d'éléments précipitants (événements de vie)
- présence de moyens létaux à disposition (armes, médicaments)
- qualité de l'entourage proche (famille et amis)



Idées délirantes, de persécution, avec  
comme persécuteur désigné  
l'employeur, un collègue...

Une grande souffrance, mais pas la  
même PEC...

- BDA
- « Moments féconds » dans le cadre d' une  
schizophrénie
- Manie délirante
- Mélancolie délirante



# BDA

- Début +/- brutal (qqs j => sem)
- Sujet jeune
- Symptomatologie délirante polymorphe, délire peu organisé, non systématisé
- Pas de critique du délire
- Participation affective +++ : exaltation => tristesse
- Troubles du comportement : excitation => stupeur
- Troubles thymiques associés



# Schizophrénie

- Début moins brutal (qqs sem => mois)
- Troubles précédents les manifestations bruyantes : bizarrerie, froideur...
- Discordance, sourires immotivés, mauvais contact
- Discours moins riche
- Pas ou peu de troubles thymiques associés
- Angoisse de morcellement



# Manie délirante

- Exaltation de l' humeur
- Labilité émotionnelle
- Excitation psychomotrice, tachypsychie, logorhée
- Troubles de la concentration
- Insomnie, amaigrissement





# Manie délirante

- Idées délirantes
- de mécanismes imaginatif et/ou intuitif, et/ou hallucinatoire, et moins souvent interprétatif,
- thèmes sont souvent mégalomaniaques, mystiques, prophétiques, et possiblement érotomaniaques, de persécution, de revendication, etc.



## 2eme étape: évaluation de l' environnement professionnel

Histoire professionnelle:

- Études
- Niveau de qualification
- Emplois précédents: Y a t'il eu des problèmes?
- Date d'entrée dans l'entreprise, poste initialement occupé...



## 2eme étape: évaluation de l'environnement professionnel

- Phase « sereine » (si elle existe...): pas de difficultés rencontrées
- Phase « de difficulté » où s'installent les obstacles et les conflits
- Phase « de crise »



## 2eme étape: évaluation de l' environnement professionnel

- Analyse des éléments de transition (changements...) et des éléments de résistances personnels et collectifs



## 2eme étape: évaluation de l' environnement professionnel

- Si plusieurs cas ont été rapportés dans le même entreprise, quels mécanismes d'aide ont été mis en place par les équipes de santé au travail, le CHSCT, les syndicats?
- Quels contacts ont été pris par le patient avec le service de médecine du travail, les syndicats, etc?



## 3eme étape: évaluation de l'environnement social et familial

- Une situation sociale précaire impose au patient de rester dans l'entreprise, retarde le diagnostic, limite les possibilités pour le patient d'accepter les propositions du médecin...
- Un environnement familial protecteur permet une meilleure PEC...



## 3eme étape: évaluation de l'environnement social et familial

- PEC sur le plan juridique?



# PEC

En cas de souffrance importante:

- Arrêt de travail permettant une mise à distance des difficultés professionnelles
- Mise en place d'un ttt si besoin





# PEC

- Après réévaluation, si l'état clinique le permet, conseiller au patient de prendre contact avec le médecin du travail
- En cas de situation complexe ou si le patient le demande, adresser dans une consultation spécialisée



# PEC

- Favoriser de toute façon une PEC pluridisciplinaire avec le médecin du travail, l'assistante sociale



## En conclusion...

- Situations complexes +++ engendrant des souffrance morales intenses
- Faire une analyse clinique rigoureuse pour ne pas passer à coté de pathologie psychiatriques graves, avec parfois un risque suicidaire