

Aspects psychiatriques en droit du travail

Gilles Chamberland, M.D.

Institut national de psychiatrie légale
Philippe-Pinel

Hôtel Le Concorde, Québec



Le 14 octobre 2021



Structure d'une expertise

- ❖ Mandat
- ❖ Consentement
- ❖ Confidentialité
- ❖ Sources
 - Évaluation
 - Documents consultés
 - Autres (vidéo, appels, familles)

Structure d'une expertise

- ❖ Identification
- ❖ Antécédents
 - psychiatriques personnels
 - psychiatriques familiaux
 - médicaux et chirurgicaux
 - judiciaires

Structure d'une expertise

- ❖ Suivi
- ❖ Médication actuelle et antérieure
- ❖ Habitudes
 - Alcool, drogues, jeux

Structure d'une expertise

- ❖ Histoire personnelle (personnalité)
 - Enfance (parents)
 - Études
 - Travail
 - Amour
 - Famille
 - Loisirs
 - Réseau social

Structure d'une expertise

- ❖ Histoire des événements
 - (chronologie, version du patient)
- ❖ Histoire de la maladie actuelle
 - (arrêt, évolution, évaluation)

Structure d'une expertise

❖ Examen mental

- Apparences
- Affect
- Pensée
- Cognitions

Structure d'une expertise

- ❖ Diagnostic
- ❖ Réponses aux questions
- ❖ Rapport complémentaire
(médico-administratif)

Diagnostic

❖ DSM-IV TR vs DSM -5

Diagnostic

❖ Axe 1 :

- Troubles anxieux
- Troubles de l'humeur
- Troubles psychotiques
- Troubles d'adaptation
- Simulation
- Substances

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

- ❖ Usage problématique de l'alcool conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative
 - Au moins 2 critères
 - Sur une période de 12 mois

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

1. L'alcool est souvent pris en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévu.
2. Désir persistant de diminuer ou de contrôler l'usage de l'alcool ou efforts infructueux.
3. Beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir et utiliser l'alcool ou récupérer de ses effets.
4. Envie, fort désir ou besoin de consommer de l'alcool.

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

5. L'usage récurrent de l'alcool résulte en un manquement à des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
6. Poursuite de l'utilisation de l'alcool malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool.
7. Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de l'alcool.

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

8. Usage récurrent de l'alcool dans des situations où il est physiquement dangereux.
9. Usage de l'alcool poursuivi bien que la personne sache avoir un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent qui est susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool.

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

10. Tolérance, telle que définie par l'un des éléments suivants :
- » Un besoin de quantités notablement plus grandes d'alcool pour atteindre l'effet désiré.
 - » Un effet notablement diminué avec l'utilisation continue de la même quantité d'alcool.

11. Sevrage

Trouble de l'usage de l'alcool (ou substances)

- ❖ Sévérité
- ❖ Trouble léger : Présence de 2 ou 3 de ces symptômes
- ❖ Trouble modéré : 4 ou 5 symptômes
- ❖ Trouble sévère : 6 symptômes ou plus

Trouble dépressif caractérisé

- ❖ Au moins 5 des symptômes suivants ont été présents durant la même période de deux semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement précédent : au moins un de ces symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

Trouble dépressif caractérisé

1. Humeur dépressive présente la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes, ou presque toutes, les activités, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.

Trouble dépressif caractérisé

3. Perte de poids significative en l'absence de régime ou gain de poids (excédant 5 % en un mois), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours.
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée presque tous les jours.

Trouble dépressif caractérisé

8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours.
9. Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social.

Trouble dépressif caractérisé

Spécificateurs

- Épisode unique ou récurrent
- Léger, modéré ou sévère, avec caractéristiques psychotiques
- En rémission partielle ou en rémission complète

Trouble d'adaptation

Développement de symptômes émotionnels et comportementaux, en réaction à un ou plusieurs facteur(s) de stress identifiable(s), survenant au cours des trois mois suivant la survenue de celui-ci (ceux-ci).

Ces symptômes ou comportements sont cliniquement significatifs, comme en témoignent :

- soit une souffrance marquée, plus importante qu'il n'était attendu en réaction à ce facteur de stress;
- soit une altération significative du fonctionnement.

Trouble d'adaptation

- Une fois que le facteur de stress (ou ses conséquences) a disparu, les symptômes ne persistent pas au-delà de 6 mois.
- Le trouble de l'adaptation est dit aigu si la perturbation persiste moins que 6 mois. Il est dit chronique si elle persiste 6 mois ou plus.

Trouble de stress posttraumatique

A. Exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles, d'une (ou plusieurs) des façons suivantes :

- Vivre directement l'événement traumatique.
- Être témoin, en personne, de l'événement vécu par d'autres.
- Apprendre que l'événement traumatique a été vécu par un membre de la famille proche ou un ami proche.

Trouble de stress posttraumatique

- Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'événement traumatique (par exemple, les premiers intervenants ou les policiers).

Trouble de stress posttraumatique

B. Présence d'un (ou plusieurs) des symptômes intrusifs suivants associés à l'événement traumatique :

1. Souvenirs pénibles récurrents, involontaires, et envahissants de l'événement traumatique.
2. Rêves répétitifs pénibles dans lesquels le contenu et/ou l'affect sont liés à l'événement traumatique.

Trouble de stress posttraumatique

3. Réactions dissociatives (flash-backs) dans lesquelles l'individu se sent ou agit comme si l'événement traumatique se reproduisait.
4. Détresse psychologique intense ou prolongée à l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique.
5. Réactions physiologiques marquées à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique.

Trouble de stress posttraumatique

C. Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatique ayant débuté après ce dernier, comme en témoigne(nt) une ou les deux manifestations suivantes :

1. Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à, l'événement traumatique.
2. Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, lieux, conversations, activités, objets, situations) qui éveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à, l'événement traumatique.

Trouble de stress posttraumatique

D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à l'événement traumatique, ayant débuté ou s'étant aggravées après ce dernier, comme en témoignent deux (ou plus) des manifestations suivantes :

1. Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement traumatique.
2. Croyances ou attentes négatives persistantes ou exagérées à propos de soi-même, des autres, ou du monde (par exemple, « Je suis mauvais », « On ne peut faire confiance à personne », « Le monde est complètement dangereux »).

Trouble de stress posttraumatique

3. Cognitions persistantes et déformées concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatique qui amènent l'individu à se blâmer ou à blâmer autrui.
4. État émotionnel négatif persistant (par exemple, peur, horreur, colère, culpabilité ou honte).
5. Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités significatives.
6. Sentiment de détachement ou d'éloignement des autres.
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives.

Trouble de stress posttraumatique

E. Altérations marquées dans l'activation et la réactivité associées à l'événement traumatique comme en témoignent deux (ou plus) des manifestations suivantes :

1. Comportement irritable et crises de colère
2. Comportement imprudent ou autodestructeur.
3. Hyper-vigilance.
4. Réaction de sursaut exagérée.
5. Problèmes de concentration.
6. Troubles du sommeil.

Trouble de stress posttraumatique

La perturbation est de plus que 1 mois.

Si non, = trouble de stress aigu

Anxiété généralisée

- Anxiété et soucis excessifs survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois.
- La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation

Anxiété généralisée

- Trois symptômes ou plus :
 1. Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout
 2. Fatigabilité
 3. Difficulté de concentration
 4. Irritabilité
 5. Tension musculaire
 6. Perturbation du sommeil

Diagnostic

- ❖ Axe 2 : Personnalité
 - Traits vs trouble

Diagnostic

❖ Axe 2 Groupe A (Bizarre)

- Paranoïde
- Schizotypique
- Schizoïde

Diagnostic

❖ Axe 2 : Groupe B (Dramatique)

- Antisocial
- Narcissique
- Histrionique
- Limite

Diagnostic

- ❖ Axe 2 : Groupe C (Crainitif)
 - Obsessionnel-compulsif
 - Dépendant
 - Évitant

Diagnostic

- ❖ Axe 3 : Maladie physique
avec répercussions psychiatriques

Diagnostic

❖ Axe 4 : Stresseurs

- Échelles
- Détermine la fragilité

Diagnostic

❖ Axe 5 : Niveau de fonctionnement

Pronostic

- ❖ Très variable (cas par cas), maladie chronique
- ❖ Individu
- ❖ Stresseurs
- ❖ Bio-psycho-social

Pronostic

- ❖ Selon le diagnostic
- ❖ Prise de médication
- ❖ Dépression

Limitations

Très variable :

- ❖ Maladie
- ❖ Personnalité
- ❖ Antécédents
- ❖ Amélioration très lente
- ❖ Consolidation

Retour au travail

- ❖ Dès que possible
- ❖ Éviter chronicisation
- ❖ Progressif (possible ou pas)

Traitement

- ❖ Biologique
- ❖ Psychologique
- ❖ Social

Risque de rechute

- ❖ Suivi
- ❖ Médication
- ❖ Minimiser le stress
- ❖ Activités valorisantes

Risque de rechute

- ❖ Soutien
- ❖ Vision du travail
- ❖ « Usure »
- ❖ Incompétence

Lésions physiques

- ❖ Chronique (ex. douleur)
- ❖ Limitations

Sécurité vs Consommation

- ❖ Emplois à risque
- ❖ Thérapie et suivi
- ❖ Dépistage « volontaire »

Évaluation déficit

- ❖ Barême (CSST, IVAC, ...)
- ❖ Normes américaines