

Pathologies mentales et travail

Dr Julien ROELANDT

DES de Médecine du Travail

22 janvier 2007

Introductions & généralités

- Le médecin du travail est amené à suivre des salariés dont l'état de santé nécessite la prise de psychotropes occasionnelle ou régulière
 - occasionnel => souffrance temporaire (crise d'angoisse, état dépressif réactionnel, stress post traumatique...)
 - régulier => pathologies chroniques (pmd, psychoses ...)
- La France est le premier pays consommateur d'Europe de psychotropes.

Introductions & généralités (2)

- Les travailleurs sont de plus en plus nombreux à faire usage aux psychotropes
 - pour faire face au stress engendré par l'augmentation de leur charge de travail.
 - aux récents changements de l'organisation de travail
- retour + rapide à l'emploi après un épisode de maladie mentale sous traitement

A) prise en charge par le MDT : pluridisciplinaire

- **Contact avec les médecins traitants** (généraliste-psychiatre) :
 - contacter le médecin prescripteur pour lui préciser les exigences du poste,
 - afin d'adapter la posologie aux exigences minimales d'une activité professionnelle .
- **Contact avec le médecin conseil** : reprise à mi-temps thérapeutique, orientation vers invalidité SS.
- **Contact avec services sociaux** : assistante sociale, COTOREP – CDAPH (RQTH, AAH ...)
- **Contact avec l'employeur** : pour négocier un aménagement de poste, un mi-temps thérapeutique.

B) Traitement et situation de travail :

- Un poste de sécurité sous neuroleptique peut poser problème.
- Les anxiolytiques sont assez rapidement bien tolérés posant peu de problèmes, cependant la période de début de trt peut être difficile à passer si le salarié ne s'arrête pas de travailler
- Un trt thymo-régulateur bien équilibré sera parfaitement compatible avec toute activité professionnelle.

Les différentes pathologies

1) Dépression :

- Touchant une partie importante de la population, le MDT est amené souvent à en apprécier le retentissement professionnel pouvant aller
 - d'un simple ralentissement de l'activité
 - à une vraie désadaptation à toute activité professionnelle.
- Le pronostic est bon à court ou moyen terme dans la majorité des cas .

Dépression :

- Le MDT tient compte des **caractéristiques susceptibles d'implications sur le travail** :
 - Caractère récurrent, survenue d'accès maniaque associé
 - Conséquences sur la vigilance des trts AD
 - Prise associée aux trts de **boissons alcoolisées**
 - Conséquences sur l'environnement de travail
 - Difficulté à maintenir le secret médical absolu
 - Souvent la reprise du travail quand elle est possible peut avoir un effet bénéfique dans la réadaptation psychosociale

2) Psychoses :

- Déstructuration de la personnalité, inadaptation à la vie quotidienne, fonctionnement psychique sur un mode délirant et /ou hallucinatoire.
- Dans la **paranoïa** : délire organisé, cohérent.
- Le diagnostic peut être tardif, le trt difficile (compte tenu de l'agnosie des troubles).
- L'insertion professionnelle peut être bonne, les conséquences de la maladie variables en fonction du type de délire et du poste ou des responsabilités.

Psychoses :

- **schizophrénie :**

- Le mode dissociatif, les hallucinations, l'émoussement des affects, le retrait , les anomalies de langage représentent des symptômes s'opposant à une insertion professionnelle normale.
- Même sous trt et dans les périodes de rémission, l'aptitude au travail est très compromise.

3) Névroses :

- Types : phobiques, obsessionnelles, hystériques, d'anxiété, d'angoisse.
- Dans le milieu professionnel il existe généralement une anxiété et /ou angoisse du fait de l'existence d'un conflit entre le symptôme névrotique et la conscience qu'en a le patient
=> déséquilibre les mécanismes de compensation et de défense.
- Ce qui entraîne svt des bizarreries de comportement plus ou moins bien tolérées par l'environnement de travail.

Névroses :

- Les risques sur le lg terme doivent être connus du médecin du travail
 - de décompensation
 - de somatisation
 - et d'exclusion
- qui doit savoir réorienter ces patients vers le spécialiste quand cela s'impose pour une réévaluation clinique et thérapeutique.

4) Personnalités pathologiques :

- Types: antisociale, schizoïde, histrionique, narcissique, agressive, dépendante...
- Pas suffisamment graves pour entraîner une inadaptation professionnelle,
- mais sont souvent de sérieux handicaps à une bonne insertion professionnelle
- le plus souvent les relations interpersonnelles avec ces patients sont difficiles

Personnalités pathologiques

- instabilité professionnelle grave surtout sur les postes nécessitant une bonne dynamique relationnelle exigeant
 - des communications fréquentes et importantes avec le collectif de travail
 - les postes en contact direct avec le public
 - ou comportant une relation clientèle au premier plan.

D) Rôle du MDT dans la réinsertion :

1) visite de préreprise : doit permettre

- De faire le point avec le salarié sur l'origine de sa souffrance,
- notamment savoir si son activité professionnelle est toute ou en partie responsable des troubles
- Appréciation Etat de vigilance - Tolérance du TRT
- Consommation associée de boissons alcoolisées

Rôle du MDT dans la réinsertion :

- ralentissement idéatoire ou psychomoteur ⇔ difficultés à suivre les exigences de rendement
- le changement et la polyvalence des postes peuvent générer des situations anxiogènes
- analyser la compatibilité entre les exigences du poste (en matière de pénibilité et de risque) et les capacités résiduelles du salarié
- Le MDT agira en concertation avec le médecin prescripteur

Rôle du MDT dans la réinsertion :

- Ne pas effectuer une reprise trop prématurée pouvant aboutir à une situation d'échec
 - perte de confiance du salarié
 - réticence de l'employeur quant à une future reprise

Rôle du MDT dans la réinsertion

- **Négocier l'aménagement du poste**
- **Rendement**
- **adaptation des horaires**
 - travail de jour de préférence
 - horaires d'après midi sinon essayer de faire commencer le salarié plus tard le matin
 - Eventuellement nécessité d'horaires particuliers pour la poursuite de soins en hôpital de jour
 - temps partiel au début, idéalement reprise à mi- temps thérapeutique

2) La reprise du travail : permet

- **Mise en place d'un suivi régulier permet de :**
 - Rassurer l'employeur qui veut bien « faire l'essai » mais craint les rechutes
 - négocier l'insertion-réinsertion des salariés en souffrance mentale
 - valider le choix du poste
 - de lever progressivement les restrictions en fonction de l'évolution de la pathologie et de la thérapeutique.

Conduite

- **Information par le MDT du salarié sur risque sur la vigilance et la conduite (prévention des accidents de trajet).**
- Il est recommandé au MDT de bien noter sur le dossier médical qu'il a délivré toutes les informations nécessaires sur les effets secondaires des psychotropes au salarié (Intérêt médico-légal)

Conduite

- La **responsabilité du MDT** est engagée **lorsque la conduite d'un véhicule fait partie intégrante du poste de travail** :
 - déplacements professionnels
 - chauffeurs routiers : prudence sur le transport international particulièrement déstructurant car irrégularité des repas et des heures de sommeil, conduite de nuit sur autoroute diminuant la vigilance
 - conduite d'engins de chantiers
 - conduite de machines dangereuses

E) Classification - Effets secondaires des psychotropes :

- **Psycholeptiques (sédatifs) :**
 - Hypnotiques
 - Anxiolytiques
 - Neuroleptiques
 - Thymorégulateurs

- **Psychoanaleptiques (stimulants) :**
 - Antidépresseurs
 - Stimulants de la vigilance

1) Hypnotiques :

- **Barbituriques** : forte dépendance physique-
psychique >
pratiquement plus utilisés
- **BZD** : 5 propriétés :
 - anxiolytique
 - sédative
 - myorelaxante
 - anticonvulsivante
 - amnésiante(effet indésirable)

1) Hypnotiques :

- Principaux effets secondaires :

- diminution sommeil paradoxal => altération mémoire
- Effets paradoxaux sur sommeil => cauchemars, hallucinations, réveils nocturnes anxieux
- Hypovigilance, somnolence diurne
- Vertiges
- Risque addictif potentiel (toujours à rechercher à l'interrogatoire)
- hypotonie musculaire
- Dépresseur respiratoire
- Syndrome sevrage > effet rebond anxiété

- **Non- benzodiazépiniques:** (Imovane, stilnox)
 - Apparentées aux BZDs, mais moins d'effets 2aires sur sommeil paradoxal- mémoire .
- **Antihistaminiques :**
 - Effet sédatif prolongé au réveil
 - Confusion mentale

2) Anxiolytiques :

- BZD: les + prescrits à visée sédatrice ou anxiolytique
- Les molécules à $\frac{1}{2}$ vie courte en **prise le soir** : rapidement éliminées > **pas de perturbation de la vigilance**
- Ces médicaments **pris le jour** > **perturbation vigilance possible** (mais tolérance d'apparition rapide => consommateurs chroniques > peu de somnolence diurne)
- Baisse attention, mémoire
- Excitation paradoxale possible : qd prise alcool associée

3) Antidépresseurs :

- **IMAO** : de moins en moins utilisés > effets 2aires +++
(HTA- hypoTA)
- **Tricycliques** :
- Principaux Effets 2aires : Anticholinergiques
 - glaucome
 - prostatisme
 - asyalie
 - dysarthrie
 - Insuff card , tachycardie, hypoTA ortho

- **IRS (inhibiteur recapture sérotonine)**
 - Non cholinergiques > très bien tolérés
 - Quelques Effets 2aires :
 - digestifs : nausées- vomissements
 - surdosage > bascule de l'humeur > irritabilité, hypomanie
 - levées d'inhibition > risque suicidaire- sentiment de puissance
- ***Produits:*** Zoloft, Seropram, Deroxat, Effexor ...

4) Thymorégulateurs :

- **Sels de lithium :**

- Indications: PMD - Accès maniaque

- Effets 2aires :

- neuro => somnolence, tremblements, sd cérébelleux, confusion fasciculations, nystagmus, myoclonies

- digestifs => vomissements, diarrhée

- végétatifs => prise poids, goitre, sd polyuropolydypsique

- **Tegretol:**

Effets 2aires:

- prostatisme
- glaucome
- hyposialie
- troubles conduction cardiaque

- **Dépamide:**

Effets 2aires:

- sédation
- tremblements
- nausées - vomissements – diarrhée - augment° transas

4) Neuroleptiques:

- Classification selon mode d'action :
=> Antiproductifs – Sédatifs - Désinhibiteurs.
- Classification par familles :
 - Phénothiazines : largatil, tercian, moditen, neuleptil
 - Thioxanthènes : clopixonol
 - Butyrophénones : haldol, droleptan
 - Benzamides : solian, dogmatil, barnetil, tiapridal

- Effets 2aires :

a) neuro-psychiques:

- **sd extrapyramidal => dyskinésies, dystonies aiguës**

- en début de trt, surtout avec les NL antiproductifs

- nécessite un trt correcteur antiparkinsonien, anticholinergique(Artane,Lepticur)

- **sd de passivité(surdosage)** => apragmatisme, apathie...

- **états dépressifs** > morosité, désintérêt, accès mélancolique ...

- **états confusionnels**

b) **sd malin des NL <=> gravissime !**

- **hyperthermie d'installation rapide**, déshydratation, sd pyramidal, confusion ...

c) endocrino- métaboliques :

- **hyperprolactinémie =>** dysménorrhée, galactorrhée, gynécomastie.

- prise poids

- diminut° libido

- hypoglycémie

- hypoTA ortho

- hyposialie

F) Psychiatrie et permis de conduire

Médicaments : Mésusage- Abus-Dépendance

- Groupe Léger :
- Incompatibilité => si abus, dépendance aux psychotropes.
- Si doute => Avis spécialisé pour soins éventuels en milieu adapté, +/- examens bios, dosage produits.
- période probatoire 6 mois, renouvelable pdt 2 ans.
- Puis appréciation périodicité visites par médecin agréé.

Médicaments : Mésusage- Abus-Dépendance

- Groupe Lourde :
- Incompatibilité => abus, dépendance aux psychotropes
- Si doute => Avis spécialisé pour soins éventuels en milieu adapté, +/- examens bios, dosage produits.
- période probatoire 1 an - renouvelable 3 ans.
- Risque Additionnel à envisager avec la + gde prudence.

- **Troubles Vigilance :**

- > En principe contre-indication conduite de tout véhicule
- Avis spécialisé nécessaire.

Groupe Léger :

- > Compatibilité temporaire éventuelle : état vigilance, suivi médical, résultats thérapeutiques appréciés par commission médicale.

- Groupe Lourd :

- > Incompatibilité.

- > Compatibilité temporaire éventuelle : si suivi+ bilan médical de contrôle confirment 1 amélioration certaine.

- **Psychose aiguë- chronique :**

- > Incompatibilité en cas manifestations cliniques
- > Compatibilité temporaire éventuelle en cas rémission confirmée par examens réguliers
- > Avis spécialisé nécessaire : s'appuyant sur médecin traitant.
- > Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office => avis psychiatre agréé+psychiatre ayant soigné le sujet.

Alcool :

- Gde prudence recommandée
- **Abus d'alcool :**
 - Groupe Léger :
 - > **Conduite interdite**
 - Période **probatoire 1 an** avant autorisation conduite => réévaluation médecin agréé obligatoire(élts cliniques-bios +/- avis spécialisé).
 - En cas **récidive** > **raccourcissement** périodicité **visites** à l'appréciation médecin agréé.

Alcool :

- Groupe Lourd : => **conduite interdite.**
- avant autorisation conduite => réévaluation médecin agréé obligatoire.
- Période **probatoire 6 mois**, renouvelable.
- En cas **récidive** > **raccourcissement** périodicité **visites.**
- Risque additionnel à envisager avec gde prudence.

Troubles Sommeil

- **Somnolence :**
 - Groupe Léger :
 - **Interruption temporaire conduite.**
 - **Reprise éventuelle 1mois après évaluation clinique**
efficacité TRT + bilan par spécialiste du sommeil.
 - **Incompatibilité si persistance somnolence** malgré TRT
=> évaluation clinique complétée par **EEG**
 - **Compatibilité temporaire 1an**

Troubles Sommeil : Somnolence

- Groupe Lourd :
- **Interruption temporaire conduite**
- **Reprise éventuelle 1 mois après évaluation clinique** : efficacité TRT + bilan par spécialiste du sommeil.
- **Incompatibilité si persistance somnolence** : malgré TRT => évaluation clinique complétée par **EEG**
- Compatibilité temporaire **6 mois**
- Avis spécialiste du sommeil > pour éventuelle autorisation conduite nocturne pour catégorie C,D
- Risque additionnel à envisager avec gde prudence