

ÉTATS PSYCHOPATHOLOGIQUES RÉACTIONNELS À UN ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE AU TRAVAIL

Fiche pratique médico-légale

Alain CARRÉ, Jocelyne MACHEFER, médecins du travail

SITUATION DE LA VICTIME D'UN ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE AU TRAVAIL

ELLE CONCERNE UN AGENT VICTIME D'UN ÉTAT PSYCHOPATHOLOGIQUE RÉACTIONNEL À UN ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE SURVENU DU FAIT OU À L'OCCASION DU TRAVAIL

Cet évènement traumatique peut être unique par exemple :

- Agression verbale ou physique avec un ou plusieurs collègues ou avec un client.
- Reproches d'un encadrant entraînant un trouble de la reconnaissance ou une situation d'injonction paradoxale.
- Décalage entre l'objet ou la réalisation de la tâche et un système personnel de valeurs (souffrance éthique).
- État émotionnel réactionnel suite à la présence sur les lieux d'évènements survenant à des tiers « *durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés, ou menacés de mort ou de graves blessures, ou des évènements durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée* ».

Il peut s'agir d'évènements répétés de même nature ou de nature différente.

➤ L'état réactionnel peut être immédiat : il s'agit de **réaction aigüe à un facteur de stress**, de survenue immédiate, dans l'heure qui suit la confrontation à un facteur de stress psychique ou physique exceptionnel (classification F43.0 du CIM 10). Quand le facteur de stress est transitoire ou quand il est possible d'y remédier, les symptômes doivent commencer à diminuer dans les huit heures. Quand le facteur de stress reste actif, les symptômes doivent commencer à s'atténuer dans les quarante-huit heures.

➤ L'état réactionnel peut survenir à distance du traumatisme : Ce syndrome post-traumatique ou état de stress post-traumatique correspond alors à la classification F43.1 du CIM 10. Il y eut confrontation ? brève ou prolongée ? à une situation ou à un évènement stressant exceptionnellement

menaçant ou catastrophique qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Il survient dans les six mois suivant l'évènement stressant ou à la fin d'une période de stress.

LA CLINIQUE ET LA CLASSIFICATION DU CIM 10 :

La **réaction aigüe à un facteur de stress** (F43.0) peut se présenter sous diverses formes et aux degrés de sévérité suivants :

- Degré léger (F43.00). Il correspond aux critères de l'anxiété généralisée (F41.1)
- Degré moyen (F43.01). Il faut rajouter aux symptômes du degré léger (F41.1) au moins deux des symptômes suivants : retrait par rapport aux interactions sociales attendues, rétrécissement du champ de l'attention, désorientation apparente, colère ou agressivité verbale, désespoir ou perte d'espoir, hyperactivité inappropriée ou sans but, affliction incontrôlable et excessive, (compte tenu des normes culturelles).
- Degré sévère (F43.02). Il faut rajouter au niveau léger au moins quatre symptômes de la liste ci-dessus, à moins que l'on soit en présence d'une stupeur dissociative (F44.2).

Une première prise en charge médicale initiale est nécessaire et doit prendre en compte l'histoire médicale et professionnelle et la valeur du soutien social :

- En milieu de travail il est recommandé que cette prise en charge médicale soit confiée au médecin du travail qui connaît la victime et son travail ou a défaut au service d'urgence hospitalier compétent. La prise en charge médicale est exercée par des professionnels de santé relevant du Code de santé publique pour leur exercice. En tout état de cause le médecin du travail doit être rapidement informé.
- Un soutien non médical et bienveillant par l'environnement du collectif de travail ou de collègues sans

conflit d'intérêt dans les heures et les jours qui suivent le traumatisme favorise une évolution favorable

➤ En référence à la communauté des psychiatres, il n'y a aucun bénéfice médical à la mise en place d'un *debriefing* systématique.

Le syndrome post-traumatique ou état de stress post-traumatique (F43.1) comporte trois syndromes :

➤ Syndrome de répétition : le facteur de stress (traumatisme) est constamment remémoré ou revécu (*flashbacks* s'imposant à la conscience, rêves ou cauchemars répétés, voire cauchemar sans image, le sujet se réveillant avec difficultés respiratoires, tachycardie...), sentiment de détresse lors de la confrontation à des situations plus ou moins similaires.

➤ Syndrome d'évitement (apparu après le traumatisme) de situations associées au trauma ou similaires.

➤ Soit incapacité, partielle ou complète, à se rappeler des aspects importants de la période d'exposition au facteur de stress, soit syndrome d'hypervigilance, associant : hyperéveil, irritabilité ou accès de colère, difficulté de concentration, hypervigilance, réaction de sur-saut exagérée.

Un état psychopathologique réactionnel à un évènement traumatique au travail est un accident du travail (AT) qui doit être déclaré comme tel : la réaction aigue à un facteur de stress (F43.0) comme l'état de stress post-traumatique (F43.1) peuvent être déclarés et reconnus en AT. La classification du CIM 10 est un argument fort pour la reconnaissance en AT.

Car les éléments du travail qui en sont à l'origine se sont produits sur les lieux et ou dans le temps du travail et sont constatés par un préposé de l'employeur et/ou sont portés à la connaissance de l'employeur par des témoins, la victime ou ses ayants droits. L'état psychopathologique peut apparaître en temps différé, éventuellement hors du lieu de travail. Il doit toujours être constaté par un professionnel de santé.

COMME POUR TOUT AT

Seuls les accidents du travail n'ayant donné lieu à aucun acte médical peuvent être inscrits sur le registre d'accident bénin délivré par la CARSAT. Tout acte médical consécutif à cet accident, y compris la première prise en charge médicale individuelle, à l'exception de l'intervention immédiate du médecin du travail en urgence, relève d'un acte de soin. Cela implique par conséquent une déclaration CERFA.

Sauf état mental impliquant l'impossibilité d'exprimer sa volonté ou l'abolition du discernement, en référence au Code de la santé publique, **cet acte médical est soumis au libre consentement de la victime, dans sa réalisation et dans le choix du praticien.**

Tout médecin consulté dans ce cadre, y compris le médecin du travail, s'il constate un état pathologique lié à un accident du travail doit, en référence à l'article R.4127-50 du Code de la santé publique **rédiger un certificat médical initial (CMI), remis exclusivement à la victime pour faire valoir**

ses droits légitimes. S'agissant d'un accident du travail la prise en charge doit s'effectuer par les voies administratives spécifiques (prise en charge CERFA) **qui peuvent être différées** en cas d'impossibilité matérielle immédiate. **Il est exclu qu'un tiers, l'employeur par exemple, rémunère directement le médecin, ce dernier ne pouvant être à la fois en position de soignant et d'expert à la demande d'un tiers.** Au cas où cela surviendrait, un signalement au Conseil départemental de l'ordre des médecins pourrait être effectué ainsi qu'à la CPAM.

Toute obligation de soin d'un salarié, imposée par un employeur constitue un abus et une atteinte à l'intimité de la personne et à ce titre, constitue un délit.

Toute tentative d'un employeur de se procurer des éléments de santé personnel contrevient aux dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique et peut être puni d'amende et de peines d'emprisonnement. Il n'y a aucun secret partagé du point de vue d'un médecin du travail, avec aucun acteur, comme l'employeur, les ressources humaines, l'assistante sociale, le représentant du personnel. C'est la responsabilité personnelle du médecin du travail qui est alors engagée en cas de divulgation de données médicales personnelles et ce dernier peut et devrait réglementairement être condamné pour cela. La forme la plus caricaturale en est la « cellule d'écoute » condamnée par l'Ordre des médecins où ressources humaines, assistante sociale et médecin du travail mettent en commun l'ensemble de leurs connaissances sur les personnes sans aucun secret.

En cas de prescription d'un arrêt de travail pour accident du travail d'au moins huit jours, il doit être effectué un examen médical de reprise par le médecin du travail. Cet examen a pour but d'évaluer la nécessité d'aménager le poste de travail ou de se prononcer sur l'impossibilité de reprendre le travail. (R.4624-21 et R.4624-22 du Code du travail). Le médecin du travail est informé de tout arrêt pour accident de travail de moins de huit jours et peut **procéder à son initiative à un examen médical** (R.4624-24 du Code du travail).

En cas de prescription d'un arrêt de travail, **pendant l'arrêt,** la victime peut consulter à sa demande le médecin du travail dans le cadre de préreprise « afin de rechercher les mesures nécessaires » à la reprise, qui ne se substitue pas à la visite de reprise (R.4624-23 du Code du travail).

SITUATION D'UN GROUPE D'AGENTS VICTIME D'UN ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE AU TRAVAIL

Chaque agent du groupe concerné est considéré comme présentant un état psychopathologique réactionnel à un évènement traumatique (voir chapitre précédent). Rappelons, une nouvelle fois, que la loi ne permet pas que des soins médicaux puissent être pratiqués sous injonction ou contrôle d'un employeur. Alors face à des difficultés psychopathologiques majeures qui relèvent de l'urgence, l'employeur peut faire appel à des secours extérieurs qui éventuellement

feront appel à une cellule d'écoute de la responsabilité du préfet pour « gérer l'ordre public social ».

Un médecin du travail doit intervenir personnellement s'il est en situation de la faire. Sinon il peut adresser pour avis ou prise en charge d'urgence à tout spécialiste de la chaîne de soins, un salarié en difficulté psychopathologique. Il peut aussi rédiger un protocole médical spécifique pour agir, pour un infirmier du travail placé sous sa responsabilité professionnelle. Dans cette situation un infirmier n'obéit jamais aux consignes médicales générales d'une entreprise. Il agit en rôle propre donc en responsabilité professionnelle personnelle ou sous couvert de l'engagement de responsabilité d'un médecin du travail. Le *debriefing* psychologique de groupe n'a pas démontré sa capacité thérapeutique. La réunion d'un groupe d'agents, dans un cadre thérapeutique, par l'employeur, sauf décision de la puissance publique, n'est donc pas légitime.

Par contre il est approprié que le pivot d'une réunion d'agents soit la question du travail, de son organisation et de ses conditions, de sa réalité, de ses moyens et de son résultat. Ces réunions relèvent des pouvoirs d'enquête du CHSCT qui a vocation à les organiser avec l'aide éventuelle du médecin du travail. Ce recentrage sur ce qu'inspire à chacun(e), du point de vue du travail, l'évènement, ce qui concrètement aurait facilité ou empêché sa survenue, permet à chaque membre du groupe de faire redémarrer sa pensée, sidérée par le traumatisme, sur le concret des situations de travail.

Rendre la parole au travail et à celles et ceux qui agissent de façon coordonnée pour faire ce qui n'est pas prévu par l'organisation du travail, leur permet de reconstruire leur pouvoir d'agir sur l'évènement. À ce titre, c'est la seule thérapeutique collective indispensable et efficace dans ces circonstances dramatiques.

L' Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (ASS. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.

Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.

Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.

Elle assure la publication annuelle des Cahiers S.M.T.

Le 32^e Congrès annuel se tiendra à Paris, les 10 et 11 décembre 2011 (PSA, Enclos Rey, 57 rue Violet 75015)

Pour toute information ou pré-réservation, prière de s'adresser à :

Association SMT 25 rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE 06 79 72 44 30

courriel : a.smt@wanadoo.fr

ou sur le site internet : <http://www.a-smt.org>

Pour les conditions d'abonnement et d'adhésion, voir pages 87 et 88