



une terreur à l'idée d'aller au travail, des cauchemars, une insomnie. C'est le tableau de syndrome post-traumatique qui survient en général après un événement unique brutal imprévisible, confrontant à l'idée de la mort, par exemple à la suite d'un braquage. Ce syndrome peut également se manifester à la suite d'événements traumatiques répétés et caractérisés, comme cela peut se produire en cas de harcèlement moral.

Enfin dans un dernier temps, le patient peut décompenser selon sa structure de personnalité et développer des troubles psychiatriques tels qu'une bouffée délirante aiguë, une dépression sévère, une désorganisation psychosomatique, une paranoïa... pouvant conduire jusqu'au suicide [3].

Ce sont ces trois tableaux cliniques -anxiété généralisée, dépression sévère et syndrome post-traumatique- qui font consensus en Europe en tant que conséquences sur la santé des situations de violence au travail (dont fait partie le harcèlement moral) [4].

### Maladie professionnelle et harcèlement moral

Une maladie est présumée d'origine professionnelle, au sens de l'article L.461-1 du Code de la Sécurité sociale, si elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de sa profession et qu'elle figure dans un tableau de maladie professionnelle annexé au Code de la sécurité sociale ou au Code rural. Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve.

À ce jour, il n'existe pas de tableau qui prend en compte les effets sur la santé du harcèlement moral. Cependant, la reconnaissance du caractère professionnel de ces atteintes peut être envisagée au titre de l'alinéa 4 de l'article L.461-1 du Code de la Sécurité sociale si les conditions suivantes sont remplies : la maladie doit être caractérisée, l'incapacité permanente prévisible du patient doit être supérieure à 25 % (ou en cas de décès). Le dossier est alors soumis au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

(CRRMP) qui doit établir un lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle pour que la maladie professionnelle soit prise en charge. Dans cette situation, la présomption d'origine n'existe plus et c'est à la victime d'amener les éléments permettant de faire le lien entre sa maladie et l'exercice habituel de son activité professionnelle. Pour la victime, la démarche consiste à effectuer une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de sa caisse de Sécurité sociale accompagnée du certificat médical initial établi par le médecin de son choix. Au sein de la caisse, un dossier sera constitué pour être envoyé au CRRMP. Son contenu est défini dans l'article D.461-29 du Code de la Sécurité sociale, il comporte la demande motivée de reconnaissance envoyée par la victime, un avis motivé du médecin du travail portant sur la réalité de l'exposition de la victime à un ou des risques professionnels, un rapport circonstancié du ou des employeurs décrivant les postes de travail et les expositions auxquelles la victime a été soumise, et éventuellement les conclusions des enquêtes conduites par les caisses de Sécurité sociale compétentes. Enfin, doit être adjoint à ce dossier un rapport établi par le médecin-conseil mentionnant l'indication du taux d'incapacité prévisible. Le comité rend ensuite son avis motivé à la caisse de Sécurité sociale qui notifie la décision à la victime (ou à ses ayants-droit) et en adresse une copie à l'employeur [5].

Actuellement, seules les trois pathologies évoquées ci-dessus (trouble anxieux généralisé, dépression grave, syndrome de stress post-traumatique) sont retenues par le médecin-conseil dans l'établissement de son rapport. Pour apprécier la gravité de l'affection, le médecin-conseil se place à la date de la demande de reconnaissance du caractère professionnel. Il peut s'aider d'éléments tels que le nombre et la durée des arrêts de travail, les hospitalisations, les éventuelles tentatives de suicide, la présence d'un suivi spécialisé et la prise d'un traitement psychotrope, le retentissement de la maladie en dehors de la sphère professionnelle [6]. Le cas spécifique du syndrome de stress post-traumatique, s'il survient après des événements traumatiques répétés et caractérisés, peut correspondre à la définition de l'accident du travail : « un événement soudain survenu à un

*moment précis et daté* ». La victime établit une déclaration d'accident du travail auprès de son employeur dans les délais légaux prévus (24 h) et consulte son médecin pour faire constater les atteintes à sa santé (rédaction du certificat médical initial). Puis, l'employeur déclare l'accident à la caisse de Sécurité sociale qui aura 30 jours pour se prononcer sur l'origine professionnelle ou non de cet accident. Dans ce cas particulier de syndrome post-traumatique, les manifestations cliniques doivent survenir au plus tard dans les 6 mois suivant le traumatisme pour être prises en charge au titre des accidents du travail.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | CHOUANIÈRE D – Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. Dossier médico-technique TC 108. *Doc Méd Trav.* 2006 ; 106 : 169-86.
- 2 | DEBOUT M - Le harcèlement moral au travail. Avis et rapports du Conseil économique et social 41101-0007. Paris : Conseil économique et social ; 2001 : 120 p.
- 3 | GRENIER-PEZÉ M, SOULA MC – Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral. Études et enquêtes TF 113. *Doc Méd Trav.* 2002 ; 90 : 137-45.
- 4 | Pathologies psychiques liées au travail : quelle reconnaissance en Europe ? Eurogip-10/F. Paris : EUROGIP ; 2004 : 32 p.
- 5 | Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993. Pratiques et déontologie TM 13. *Doc Méd Trav.* 2010 ; 121 : 7-31.
- 6 | Lettre-Réseau LR-DRP-17/2012. Article L.461-1, 4e alinéa. Possibilité d'un versement d'U. 12/04/2012. Paris : CNAMTS ; 2012 : 4 p. (non publié).

### POUR EN SAVOIR +

- Harcèlement et violence interne au travail. Ne pas laisser la situation se dégrader. INRS, 2012 ([www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/harcèlement-violence-interne.html](http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/harcèlement-violence-interne.html)).
- Maladies d'origine professionnelle. Obligation des employeurs et des salariés. INRS, 2012 ([www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/maladie-professionnelle.html](http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/maladie-professionnelle.html)).
- PAOLILLO AG, HAUBOLD B, LEPROUST H, D'ESCATHA A - Devenir socioprofessionnel de patients en situation de harcèlement moral présumé. Études et enquêtes TF 146. *Doc Méd Trav.* 2006 ; 105 : 49-59.