

L'aptitude à la Fonction Publique vue par le Psychiatre

Dr LESTURGEON, CH Sainte Marie Clermont-Fd

Article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986

- Nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne produit à l'administration.... Un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.
- Au cas où le praticien de médecine générale a conclu à l'opportunité d'un examen complémentaire, l'intéressé est soumis à l'examen d'un médecin spécialiste agréé.

- Le Psychiatre intervient en seconde intention.
- Doit disposer d'information et des motivations sur la demande d'expertise.

- amaraa
- Ainsi lors de l'expertise le psychiatre doit répondre à deux questions :
 - Le diagnostic de l'affection psychiatrique.
 - La notion de guérison de cette affection psychiatrique.

l'affection psychiatrique est guérie

- L'intéressé a des antécédents psychiatriques:
 - Nature de ces antécédents
 - Traitements de ces affections (médicamenteux et hospitalisations)
 - Recherche d'antécédents familiaux.
- En fonction des éléments recueillis :
 - Évaluation du risque de récurrence de la pathologie.

L'affection psychiatrique est évolutive

- L'intéressé est sous traitement psychotrope.
- Classe médicamenteuse:
 - Antidépresseurs
 - Anxiolytiques
 - Normothymiques
 - Antipsychotiques
- Diagnostic du trouble.

L'affection psychiatrique est évolutive

- Diagnostic du trouble et risque évolutif :
 - Contexte conjoncturel ou structurel.
 - Evaluation de la personnalité du sujet.
 - Évaluation du risque de récurrence.

Cas cliniques

MADAME D.

Madame D.

- 35 ans, divorcée, vit seule avec son fils de 10 ans.
- Aucun antécédent psychiatrique.
- A présenté un épisode dépressif dans le cadre d'une rupture sentimentale.
- Persistance d'une anxiété labile
- Traitée par Effexor 75 mg/j.

Madame D.

- A l'examen :
 - assure son travail d'infirmière.
 - Quelques manifestations anxieuses avec difficultés d'endormissement.
 - Aucun trouble de la personnalité.

Madame D.

■ Discussion :

- Épisode dépressif réactionnel à une situation personnelle difficile.
- Aucun antécédent psychiatrique tant personnel que familial.
- Structure de personnalité équilibrée.

■ APTE A UN EMPLOI DANS LA FONCTION PUBLIQUE.

MADAME M.

Madame M.

- Adressée par la médecine de prévention pour un avis d'aptitude à la titularisation.
- 42 ans, mariée, aide soignante contractuelle depuis 1996.
- Pas d'antécédent psychiatrique rapporté.

Madame M.

■ Histoire de la maladie:

- En 1997, découverte d'un cancer du sein de grade III T1N2 4 gg+ traité par Chirurgie, Radio et Chimiothérapie.
- Expertisée en octobre 2002 aptitude à la titularisation.
- Apparition en 2002 d'un syndrome anxio-dépressif suite à plusieurs décès dans son entourage.
- Syndrome dépressif accompagné de conduites alcooliques.

Madame M.

- Hospitalisation au CHU de décembre 2003 à janvier 2004 pour cure de sevrage et PC du syndrome dépressif.
- en mai 2005, plastie mammaire.
- Août 2005, nouvelle rechute anxio-dépressive et alcoolique.
- Hospitalisation 3 semaines en nov. 2005 au CHU pour nouvelle cure de sevrage et adaptation du traitement antidépresseur.

Madame M.

- A l'examen en décembre 2005 :
 - En arrêt de travail.
 - Suivie en psychothérapie associée à Aotal 4 cp/j et Effexor 200 mg/j.

Madame M.

- Examen clinique :
 - Euthymique
 - Persistance d'une anxiété inhibitrice centrée sur son état de santé.
 - Abstinance totale depuis sa sortie, reconnaît quelques envies d'alcool.
 - Personnalité fragile, immature, composante histrionique.

Madame M.

■ Discussion:

- Deux hospitalisations à un an d'intervalle pour addiction et dépression.
- Nombreux arrêts de travail depuis deux ans.
- Arrêt de travail toujours en cours.
- Persistance d'un tableau anxieux envahissant.
- Abstinance fragile
- Personnalité immature décompensée sur un mode histrionique.

■ INAPTITUDE TEMPORAIRE A LA TITULARISATION

CONCLUSION

- L'aptitude est prononcée au cas par cas.
- Le psychiatre ne dispose d'aucun référentiel, ni d'échelle d'évaluation.
- Problème de l'évolutivité des personnalités pathologiques et les facteurs de risque de décompensation.