

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

## Fiche ÉPISODE DÉPRESSIF LÉGER - ICD-10: F32.0 (1/2)



### Informations importantes

#### INFORMATION MÉDICALE

- 2 ou 3 des symptômes suivants sont présents depuis au moins 2 semaines :
  - ✓ Diminution marquée de l'humeur, de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituelles ;
  - ✓ Réduction significative d'énergie et/ou diminution d'activité ;
  - ✓ Troubles cognitifs (problèmes de concentration, de mémoire, de prise de décision) ;
  - ✓ Fatigue importante même après un effort minimal ; troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie) ;
  - ✓ Perte d'appétit et perte de poids significatives en peu de temps (parfois boulimie et gain de poids).
- À partir du moment où le patient présente 4 symptômes ou plus, avec en outre une réduction de l'estime de soi, des pensées suicidaires et / ou des symptômes « somatiques » et a des difficultés à poursuivre ses activités normales, il s'agit plutôt d'un **épisode dépressif modéré (F32.1) ou sévère (F32.2) (situations non traitées dans cette fiche).**

#### RÉTABLISSEMENT

- En général, dans un épisode dépressif léger, le patient en ressent un certain impact mais sera probablement capable de continuer la plupart de ses activités. **Question cruciale : l'épisode a-t-il un impact sur la capacité de travail (p. ex. troubles cognitifs / de la concentration, fatigue, irritabilité ...) ?** Si oui, la prescription d'une incapacité de travail est à envisager, mais sa durée ne devrait jamais être très longue.
- Pour un épisode dépressif léger, **l'incapacité de travail n'est pas l'élément à privilégier dans l'approche thérapeutique.**
  - ✓ La poursuite du travail peut en effet ne constituer un élément de soutien dans beaucoup de cas.
  - ✓ En cas de prescription d'une incapacité de travail, le repos complet est à déconseiller et les sorties sont recommandées pour éviter l'isolement du patient. **Des exercices physiques réguliers, une bonne hygiène de sommeil et l'utilisation de techniques de relaxation ou de gestion du stress** peuvent aussi être conseillés.
  - ✓ Envisager de façon **précoce** l'initiation d'une **approche psychothérapeutique adaptée à la personne** est important.

#### TRAJET DE RETOUR AU TRAVAIL

- Si le patient ressent encore des problèmes à l'issue de la période d'incapacité de travail, **une reprise progressive du travail** peut être envisagée. Le **télétravail** peut également offrir une solution pour la transition vers le travail.
- Une **consultation précoce avec le médecin du travail** peut faciliter la reprise de l'activité professionnelle

# Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

Fiche ÉPISODE DÉPRESSIF LÉGER - ICD-10: F32.0 (2/2)



## Durées de référence pour l'arrêt de travail & facteurs cruciaux

### Durées de référence pour l'arrêt de travail en fonction du rétablissement

IMPACT SUR LE TRAVAIL	DURÉE
Troubles légers – pas/peu d'impact sur la capacité de travail	<b>De préférence pas d'arrêt de travail</b>  (Parfois, une courte période d'incapacité de travail, d'une semaine maximum, peut rassurer le patient et lui donner le temps de réfléchir à la situation.)
Troubles légers – impact significatif sur la capacité de travail	<b>1 à 4 semaines</b>  (Commencer par 1-2 semaines d'incapacité de travail et envisager une prolongation si la situation ne s'est pas améliorée ou éclaircie.)

### Facteurs cruciaux permettant d'évaluer la situation du patient

- ✓ **Lien** entre les troubles déclarés et le **travail**
- ✓ Le niveau de **soutien au travail** (des collègues, du chef direct, de l'employeur ...)
- ✓ **Conséquences** sociales, professionnelles, cognitives et affectives (tant positives que négatives)
- ✓ Résultats de l'**évaluation somatique** ou des **examens complémentaires / consultations spécialisées** (si nécessaire)
- ✓ La **sensibilité individuelle** ou la vulnérabilité
- ✓ L'**expérience / les connaissances du patient** concernant les épisodes précédents



Les durées de références ne tiennent pas compte des délais nécessaires à la confirmation du diagnostic par des examens complémentaires, alors que la personne est/reste symptomatique, ni des délais de prise en charge thérapeutique liés à la disponibilité des acteurs ou des structures de soins. Il s'agit de références dans le cadre d'un **timing optimal de prise en charge diagnostique et thérapeutique**.