

**10<sup>e</sup>** journée mondiale des troubles bipolaires, Grenoble, vendredi 29 mars 2024

# Troubles bipolaires & travail en **10** messages

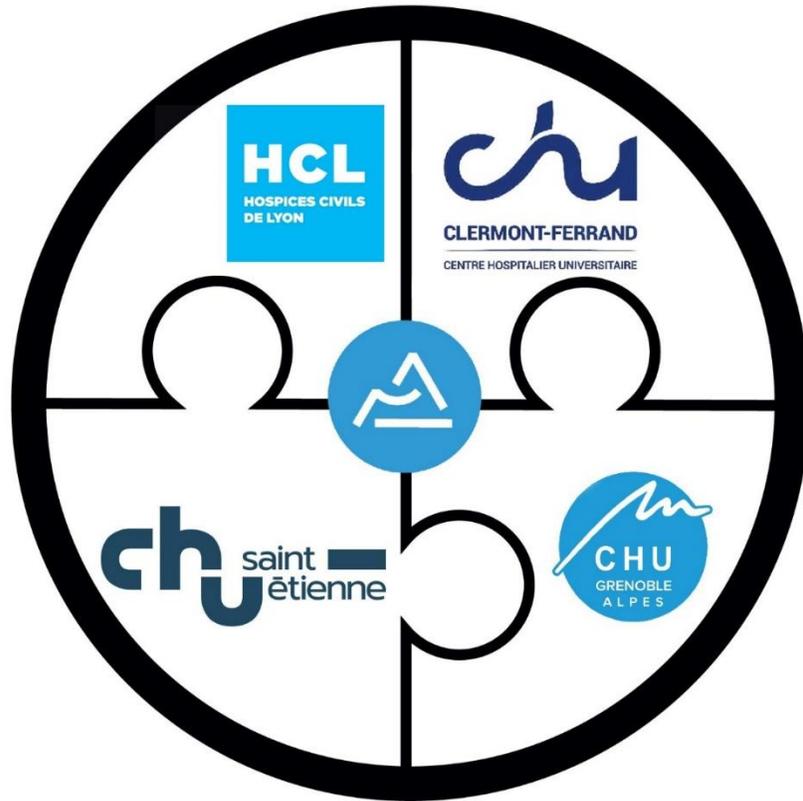
Pr Vincent BONNETERRE  
Médecine & Santé au Travail

**UGA**  
Université  
Grenoble Alpes



# Affiliation = CRPPE

## Centre Régional de Pathologie Professionnelle & Environnementale Auvergne-Rhône-Alpes



- Une structure experte sur des sujets d'imputabilité professionnelle ou environnementale de pathologies ainsi que de **maintien en emploi**
- Une unité dans chacun des 4 CHU de la région; chaque unité traite en outre de situations impliquant **santé mentale et travail**
- **Sur Grenoble : l'expertise santé mentale est portée par le Dr Gérald Gandon, psychiatre & médecin du travail** (indisponible car communique en ce moment même dans une autre manifestation)
- Néanmoins, nous apportons une expertise ponctuellement, en appui à des médecins du travail (ou autres médecins) et n'assurons **pas d'accompagnement dans l'insertion professionnelle** (d'autres structures le font).

# Introduction

# TB & emploi : quelques données introductives

- En France, l'accès à un emploi compétitif ne concernerait que la moitié environ des patients atteints de troubles bipolaires (Favrod 2018 : 40-60%)
  - En Europe 1/3 à 2/3 des patients atteints de TB présentent des difficultés au travail et 21% ne travaillent plus (Gitlin, 2007 : 28-68%)
  - Les patients porteurs de TB présentent des parcours moins continus, et davantage d'absentéisme
- 
- Favrod J, Franck N. Traité de réhabilitation psychosociale. Elsevier Masson; 2018.
  - ++ HOUQUE Damien. **L'insertion professionnelle dans les troubles bipolaires : Les enjeux et perspectives au cours de la période intercritique.** Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Lille. 2020. Directeur Dr JP Durand
  - Gilbert E, Marwaha. Predictors of employment in bipolar disorder : a systematic review. Journal of Affective Disorders; 2013(145):156-164

# Pourquoi l'emploi serait-il un objectif ?

- [Comme pour tout autre maladie] le fait d'être en emploi participe à la santé globale de la personne, et contribue à lui assurer un meilleur contrôle sur sa vie (autonomie, insertion, identité, etc)
  - A l'inverse, statistiquement, le chômage fragilise l'équilibre psychique
- Le maintien en emploi s'inscrit dans le processus de rétablissement du patient atteint de trouble bipolaire
  - Stimulation cognitive et relationnelle, Estime de soi, Respect des horaires, du sommeil, Limitation du risque de consommer des substances, etc.
  - L'insertion professionnelle prolongée réussie diminue l'autostigmatisation: elle est aussi thérapeutique

Quelles sont les principales difficultés rencontrées  
vis-à-vis de l'emploi?

# 1 / Difficultés vis-à-vis lors des épisodes thymiques

- **Épisodes dépressifs**
  - Ralentissement psychomoteur, perte d'élan
- **Épisodes hypomanes / maniaques**
  - Distractibilité, difficulté de concentration... (mais parfois au contraire une forte activité productive)... jusqu'à impossibilité de travailler
  - /!\Ces épisodes sont davantage prédictifs de désinsertion que les épisodes dépressifs
- Durée des arrêts également prédictive d'un risque plus élevé de désinsertion.
- Épisodes thymiques = temps du soin lorsque ces épisodes sont constitués : travail du psychiatre de restaurer « l'euthymie ».
- En pratique, l'impact sur le travail est bien plus complexe que la simple répétition d'évènements critiques durant les épisodes thymiques

## 2/ Difficultés aussi phase intercritique

- Le patient peut présenter un certain nombre de facteurs de vulnérabilité en période intercritique, dont des **troubles cognitifs (jusqu'à 60% dans les troubles bipolaires) : vrai frein pour l'insertion professionnelle**
- **Troubles qu'il faut mettre en regard des contraintes propres à chaque situation de travail :** contraintes organisationnelles (ex : travail de nuit, posté), charge cognitive, émotionnelle, situations relationnelles complexes, etc, afin de bien comprendre la situation
- Ces exigences / contraintes propres au travail peuvent en retour influencer sur l'état de santé du patient

Au total, grande hétérogénéité de situations tant individuelles que professionnelles qu'il faut pouvoir analyser pour mieux accompagner le patient

# 3 premiers messages



1. Le maintien d'une insertion professionnelle est un objectif qui participe au rétablissement et à la santé globale du patient
2. L'insertion professionnelle doit être un objectif de la phase intercritique
3. L'insertion professionnelle est compliquée non seulement par les épisodes thymiques, leur répétition, mais surtout par des troubles cognitifs présents en phase euthymique, voire des troubles de régulation des émotions, des comorbidités psychiatriques. Un bilan complet de ceux-ci est important

Identifier les facteurs de vulnérabilité  
présents lors de la phase inter-critique  
pour mieux les prendre en charge  
et les intégrer dans les décisions / emploi  
(vision intégrative du patient)

# Troubles cognitifs

- **Expliquent une grande partie de l'impact de la maladie sur le fonctionnement psychosocial / professionnel**
- **Plus d'1/3 des patients concernés** (type I > type II), davantage si symptômes psychotiques lors des décompensations. **Très hétérogènes**
- Exacerbés pendant épisodes thymiques, mais **persistent en intercrise**.
- Efficience intellectuelle globale préservée
- Les troubles peuvent concerner l'**attention soutenue**, la **mémoire de travail**, la **flexibilité mentale** (capacité à se désengager d'une tâche pour se réengager dans une autre), les **capacités d'inhibition** (éliminer les infos non pertinentes)... ce d'autant que les tâches font appel à des **stimuli émotionnels**

**Pistes : bonne évaluation avec bilan neuropsychologique, puis prise en charge (Techniques de remédiation cognitive = développement de nouvelles stratégies cognitives contextualisées / objectifs professionnels : d'abord avec un thérapeute, puis mises en place au niveau professionnel)**

- + Effets possibles de certains traitement fonction des posologies nécessaires (parfois effets sédatif, sur la mémoire, sur l'attention soutenue, la fluence verbale, etc)

# Troubles de la gestion des émotions

- **Moindre « ajustement émotionnel »**
  - **Davantage d'hyperréactivité émotionnelle**, et plus grande amplitude de l'intensité ressentie
  - Le contenu émotionnel peut biaiser le traitement de l'information
  - Parfois usage de stratégies émotionnelles peu adaptées (ruminations, tentatives de suppression des ressentis)
- Conséquences possibles au travail :
  - Peut diminuer la qualité des interactions professionnelles
  - Plus grande sensibilité au stress dont professionnel, davantage d'impulsivité
- Pistes d'actions
  - intégrer des situations professionnelles dans le travail de gestion des émotions (psychoéducation, TCC)

# Comorbidités susceptibles d'impacter le travail

- **Troubles psychiques associés (plus grande sensibilité au stress)**
  - Abus de substances
  - Troubles de la personnalité (plus grande fréquence de personnalités borderline)
  - Troubles anxieux
  - Troubles déficitaires de l'attention
- **Troubles du sommeil**
  - Concerne près de la moitié des patients en période intercritique.
  - Corrélation avec la labilité émotionnelle, les troubles cognitifs, etc
- Pistes : les dépister et de les prendre en charge, ce qui contribuera à diminuer leur impact sur le fonctionnement global du patient

## Degré de connaissance de son trouble par le patient (*insight*)

- Une conscience insuffisante par le patient de sa pathologie, *des signes précurseurs des épisodes thymiques*, **et des conséquences professionnelles possibles** constituera une difficulté supplémentaire
- Pistes : psychoéducation et plan de crise

- **Stigmatisation par les tiers (réelle ou ressentie)**
  - plus ressentie par le patient dans les phases dépressives alors que l'entourage s'inquiète davantage lors de phases maniaques
  - Piste : intérêt d'un arrêt précoce pour conserver toute sa légitimité sur le lieu professionnel, et éviter la stigmatisation
- **Autostigmatisation (internalisation des stéréotypes)**
  - diminution de l'estime de soi, augmentation de l'anxiété sociale, évitement relationnel, replis sur soi.
  - Associée à l'absence d'emploi (refus d'opportunités d'emploi, etc)

3. L'insertion professionnelle est compliquée non seulement par les épisodes thymiques, leur répétition, mais surtout par des troubles cognitifs présents en phase euthymique, **voire des troubles de régulation des émotions, des comorbidités psychiatriques, ou l'(auto)stigmatisation.**

4. Mettre en regard, les fragilités et compétences du patient/  
exigences du poste pour penser les adaptations nécessaires

Conseils :

Faut il parler de sa pathologie au médecin du travail,  
à des collègues?

# Divulguer sa pathologie au médecin du travail? Pourquoi? Quand?

- Missions du médecin du travail : prévention et maintien en emploi (pas sélection).
  - **Possible de solliciter un RDV** (sinon, pour un travailleur sans risque spécifique listé, le suivi sera probablement réalisé par une IDE de santé au travail, tous les 5 ans)
  - **lui parler de son diagnostic et de sa prise en charge, n'ajoute aucun risque sur l'emploi.** Au contraire, prépare le terrain (cf futures visites de reprise si arrêt prolongé)
  - **peut permettre la prescription d'aménagements** (si besoin après échange avec le spécialiste traitant). Cf respect du cycle nyctéméral (attentions au travail de nuit, gardes... autant de facteurs de décompensation).
  - **Permet réévaluation plus fréquente**, et une réévaluation *médicale*
  - **Solliciter des visites de pré-reprises en cas d'arrêt prolongé**, pour anticiper sur les conditions du retour
- /!\ Il existe de rares métiers avec aptitude sécurité (conducteurs SNCF, pilotes, forces de l'ordre...). Elle est donnée par *un autre médecin* que le médecin du travail / de prévention

# Inaptitude médicale au poste?

- Situations exceptionnelles sur l'ensemble des troubles bipolaires
  - **Si les troubles présentent un danger pour le salarié ou les tiers évoluant dans l'environnement de travail** (ex : si c'est un professionnel de santé atteint d'un TB et dont les prises de décision sont susceptibles de mettre le patient en danger)
  - Inaptitude au poste ne signifie pas nécessairement inaptitude à tout poste de l'entreprise
  - Enclenche une situation de recherche de poste adaptée (qui n'est pas toujours fructueuse)

# Divulguer ses difficultés à des collègues ou un responsable?

- **Il est conseillé de ne pas partager de diagnostic en dehors d'un cadre médical (on ne connaît pas les représentations des tiers)**
- *En revanche, selon les situations il peut être utile de partager des difficultés, si cela permet de construire un environnement plus sécurisant pour le patient*
  - Moins de stress lié à la dissimulation des difficultés liées à la maladie.
  - Pour un employeur / un responsable, il peut être plus confortable d'avoir un salarié qui reconnaît ses limites, plutôt que d'être confronté à une impression de déni (d'une limite qu'il aura potentiellement perçue). **Peut aider à chercher des solutions.**
  - Un collègue, peut éventuellement être impliqué dans un « plan de crise »
  - Lorsque l'on souhaite faire intervenir des « jobcoach » (« conseillers emploi accompagné ») sur le lieu de travail (dispositif détaillé plus loin)

# Conseils : Plan de crise

# Plan de crise pour les épisodes thymiques

- **Importance de repérer les premiers signes d'un épisode thymique pour intervenir tôt** : psychoéducation du patient, de la famille, pour prendre contact avec le thérapeute, voire le médecin du travail.
- Privilégier l'arrêt à une décompensation dont serait témoins les collègues de travail, avec des effets secondaires possibles (stigmatisation, fragilisation de l'insertion dans la durée)
- Prévoir un plan de crise avec arrêt maladie et adaptation thérapeutique
- Préférer des arrêts peut être plus fréquents et moins longs (arrêts longs favorisant la désinsertion professionnelle).

- **Discuter les conditions des reprises**
  - **Prescription Temps Partiel Thérapeutique par MG** (50% ou plus, peut être progressif)
  - **Intérêt parfois d'une invalidité 1 ou 2** permettant de poursuivre une activité à temps partiel de façon pérenne
  - **Rapprocher suivi (médecin du travail et psychiatre) autour de la reprise de l'emploi** (voir l'adaptation / contraintes du poste, / interactions professionnelles, etc)
  - Avec l'accord du patient, échange entre psychiatre et médecin du travail à partir de ces éléments pour favoriser le succès de la reprise
  
- **Parfois utilité d'un dispositif emploi adapté**

# Messages



5. Informer le médecin du travail de la pathologie et prise en charge; si besoin mettre en lien psychiatre et médecin du travail
6. Prévoir un plan de crise / épisodes thymiques (+ psychoéducation patient et formation des proches à la détection des premiers signes)
7. Renforcer le suivi médical autour de la période de reprise (MG, psychiatre, médecin du travail). Favoriser une reprise progressive

# RQTH, dispositifs communs aux TH, et dispositif emploi adapté

# Outils classiques « travailleurs handicapés » (non spécifiques de la nature du handicap)



- **Dé-dramatiser la RQTH = Reconnaissance de la Qualité de de Travailleur Handicapé** (« toute personne qui du fait de son état de santé a des difficultés à trouver un emploi ou se maintenir dans son emploi »)
  - **RQTH = un passeport pour accéder à différents droits / financements d'aménagements, aides pour la création d'entreprises**, etc
  - /!\ si demande de RQTH seule = un simple accord sera transmis... sans aucune prise en charge
  - Si besoin, faire la demande RQTH et accompagnement dans l'emploi (bilan de compétence, formation, placement, accès au dispositif emploi adapté)



- Réseau des Cap Emploi mobilisable pour le maintien en emploi de patients RQTH déjà en poste (ou demande en cours)



- France Travail (Ex Pôle Emploi, depuis le 01/01/2024).
  - L'ensemble des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont accompagnés (depuis 2022) au sein des agences de France Travail, que leur conseiller référent soit un conseiller France-Travail ou Cap emploi.



- Si besoin Etablissements ou Services d'Aides par le Travail ESAT, qui peuvent être une première pas vers le retour à l'emploi en milieu ordinaire (MESSIDOR : « ESAT de transition »)

# Réseau en santé mentale RéPsy et C3R (partenariat++)



## REPSY (38, 26, 73, 74)

- Mission : faciliter le parcours de soins et de vie des personnes présentant des troubles psychiques complexes : diagnostic, orientation, rétablissement, prévention, **favoriser l'audodétermination et l'insertion** sociale éducative **et professionnelle** en travaillant de manière écologique et personnalisée avec les acteurs du parcours (réhabilitations psychosociale)
- Equipe spécialisée d'évaluation du handicap psychique
- Case managers ; Partenaires externes dont Cap Emploi. Bénéficie de jobcoach



## C3R (dépend CH Alpes-Isère)

- Facilite l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale
- Contribue à la coordination des acteurs pour favoriser l'insertion
- Egalement case manager



## Nouveau dispositif commun REPSY / C3R (CORECO) sur le travail en milieu ordinaire

- Discussion de situation entre plusieurs partenaires pour proposer solution la plus adaptée

# Dispositif Emploi accompagné (jobcoach)



- Dispositif Emploi accompagné (jobcoach) permet l'intervention d'un professionnel spécialement formé au handicap psychique au sein de l'entreprise et auprès du salarié.
  - Réservé à des patients reconnus RQTH. Soit demande directement à la MDPH, soit via un effecteur du réseau (ex RéPsy)
  - Evaluation de la situation de la personne (dispositif intégratif : gestion globale de la maladie)
  - Détermination du projet professionnel
  - Assistance dans la recherche d'emploi en lien avec les entreprises
  - Accompagnement dans l'emploi; suggestion d'aménagements possibles
  - **Cet accompagnement peut se situer à tout moment du parcours de la personne** : au moment de sa recherche d'emploi, lorsqu'elle est en poste ou lors des phases de transition dans le parcours professionnel : changement d'emploi, d'entreprise.
  - L'accompagnement n'a pas de durée prédéterminée.

# Actions collectives auprès des employeurs



- Campagne : « [entreprises, osez recruter des salariés atteints de maladie psychique](#) »
  - « une Activ Box » téléchargeable par les employeurs
  - Suggère un tutorat au sein de l'entreprise

# 3 deniers messages



8. RQTH : une opportunité à divers titres!

9. La force des réseaux (RéPsy, C3R, ...) orientés réhabilitation psychosociale avec case managers pour une prise en charge individualisée

10. La plupart des situations se régleront avec médecin du travail en lien avec patient et idéalement MG et psychiatre... mais intérêt du dispositif emploi adapté (job coach) pour les situations plus complexes!

# CONCLUSION

## Conclusion : Take home messages (1/2)

1. Le maintien d'une insertion professionnelle est un objectif qui participe au rétablissement et à la santé globale du patient
2. L'insertion professionnelle doit être un objectif de la phase intercritique
3. L'insertion professionnelle est compliquée non seulement par les épisodes thymiques, leur répétition, mais surtout par des troubles cognitifs présents en phase euthymique, voire des troubles de régulation des émotions, des comorbidités psychiatriques. Un bilan complet de ceux-ci est important
4. Mettre en regard, les fragilités et compétences du patient/ exigences du poste

## Conclusion : Take home messages (2/2)

5. Informer le médecin du travail de la pathologie et prise en charge; si besoin mettre en lien psychiatre et médecin du travail
6. Prévoir un plan de crise / épisodes thymiques (+ psychoéducation patient et formation des proches à la détection des premiers signes)
7. Renforcer le suivi médical autour de la période de reprise (MG, psychiatre, médecin du travail). Favoriser une reprise progressive
8. RQTH : une opportunité à divers titres!
9. La force des réseaux (RéPsy, C3R, ...) orientés réhabilitation psychosociale avec case managers
10. La plupart des situations se régleront avec médecin du travail en lien avec MG et psychiatre... mais intérêt du dispositif emploi adapté (job coach) pour les situations plus complexes!

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION!**