



HAL
open science

Maintien dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire : une analyse qualitative

Élise Marion

► **To cite this version:**

Élise Marion. Maintien dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire : une analyse qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02419842

HAL Id: dumas-02419842

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02419842>

Submitted on 19 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix***Marseille** Université

**Maintien dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire :
une analyse qualitative**

THÈSE ARTICLE

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 7 Novembre 2019

Par Madame Élise MARION épouse PARIS

Née le 6 juillet 1988 à Lyon 02^{ème} (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur NAUDIN Jean

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Madame le Docteur BEETLESTONE Emma

Directeur

Remerciements :

**A ma Présidente de Jury,
Madame le Professeur Marie-Pascale LEUCHER-MICHEL**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour vos conseils avisés depuis que j'ai débuté ce travail de recherche. C'est un plaisir de travailler avec vous et de pouvoir partager des sujets qui dépassent la médecine. Je souhaiterais vous exprimer ma sincère gratitude pour votre accueil chaleureux à l'APHM, la confiance que vous me portez, votre bienveillance et votre humanité. Je voudrais également vous exprimer mon respect et mon admiration pour le travail que vous fournissez pour cette belle spécialité qu'est la médecine du travail.

A Monsieur le Professeur Jean NAUDIN

Vous me faites l'honneur de juger ce travail avec votre regard de Professeur en psychiatrie, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Laurent BOYER

Vous me faites l'honneur de juger ce travail qui touche également la santé publique, je vous prie de croire en l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Emma BEETLESTONE

Je te remercie, Emma, d'avoir accepté de diriger ce projet de thèse depuis maintenant 3 ans. Merci pour l'intérêt que tu portes, depuis le début, à ce travail qui me tient à cœur. Je te prie de recevoir toute ma gratitude pour ta disponibilité, ton écoute, tes conseils avisés et tout ce que tu m'as apporté par ton regard de psychiatre qui m'a aidé à accomplir ce travail passionnant.

A mon cher mari, Raphaël,

Merci mon chéri pour ton amour, ton soutien tout au long de ces longues études, pour ton sens de l'organisation qui rend les choses possibles, pour ta force, ton courage et ta sensibilité à la fois. Tu m'as ouvert la voie avec ton propre internat d'anesth-réa et ta thèse que j'ai vécus avec toi. Nous avons franchi ensemble les obstacles pour en arriver là et réussir à tout concilier, merci d'avoir été mon guide et mon soutien dans ce long parcours et de l'être encore dans notre belle vie de famille.

A mes enfants chéris Clotilde, Etienne, Ambroise et Edouard,

Merci pour votre joie quotidienne, votre amour, votre spontanéité, vos blagues et votre tendresse qui font mon bonheur. Loin d'être un obstacle, votre présence dans ma vie m'a aidé à garder le cap sur l'essentiel au long de mes études.

A mes chers parents,

Merci pour votre disponibilité et votre soutien sans faille tout au long de ces longues études et depuis toujours ! Vous êtes un témoignage vivant du don de soi, gratuit et sans limite. Je vous adresse toute ma reconnaissance, mon respect et mon amour.

A mes beaux-parents,

Merci pour votre accueil chaleureux dans votre famille et pour votre soutien au long de ces études. Recevez toute ma gratitude et ma reconnaissance.

A bonne-maman de Villeneuve, en union à grand-père qui est Là-Haut,

Merci pour votre gentillesse, pour les belles valeurs que vous nous avez transmises, et pour la transmission de vos souvenirs d'enfance si précieux. Je garde un bon souvenir de mes années à Lyon et de mes passages chez vous.

A grand-papa et grand-maman qui veillent sur nous de Là-Haut et de qui je garde un très bon souvenir. (Les baise-mains de grand-papa et les chocolats chauds de grand-maman... !)

A mes frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs,

Il est important pour moi de vous dire que je vous aime tous, chacun en particulier, pour ce que vous êtes. Je ne cite pas vos 31 prénoms en tout (côté Marion + côté Paris), mais vous est tous dans mon cœur. Merci d'avoir soutenu et encouragé ce qui semble être les plus longues études de la famille que ce soit côté Paris ou Marion (en comptant les rallongis dus à mes 4 merveilles) ! Applaudissez, ça y est j'arrive au bout ! Une pensée particulière pour Marie-des-Lys qui nous ouvre la voie du don total, merci pour ta joie et ton témoignage qui nous apprend à nous décentrer de nos petites misères.

Je ne t'oublie pas, Camille, que je n'ai pas eu la joie de connaître et qui veille sur nous de Là-Haut.

A mes amies et amis,

A mes amies de pension, LH forever ! Tilou (ma mie, ma croûte), Malix, Marie-Bé (vive St Momo ! Merci pour ta relecture!), Solo (même si on se voit pas souvent !), et le CDPD que je n'oublie pas ! A mes amies et amis santards, Juju (ma coloc' toujours fidèle!) et Loïc, Mailys (mon flamand rose préféré, je n'oublie pas nos éternels délires et ton soutien sans faille!), Violaine (ma filleule!), Julie (autre filleule!), Amélie, Anne-Charlotte et Gaël, Henri et Clo, PA et Béa, PE et MB, Anne-Cathy, Nono et JB (la Dombes !), et la ggre(a)t coloc' :Ghislain, Thibault, Guillaume et Elisabeth, Edouard et Alexandra.

A nos amis découverts pendant la période Lorraine, Julie et Alexandre, Armelle et Romain, Hélène et Thibaud, Mathilde et Marc, Sophie et Marc, Soline et François, Clotilde et son cher et tendre, Quitterie.

A nos amis marseillais, en particulier notre END Perrine et Bruno, Blandine et Bruno, Hélène et JB et le Père Fleury. Laetitia et Geoffroy, Michèle, Isabelle (nos charmantes voisines !) J'ai une pensée particulière pour toi Lucie et ta bataille, ainsi que pour Guillaume et les filles.

A la meilleure jeune fille au pair de tous les temps, Antonia. Merci pour ton aide pour la traduction de cette thèse-article.

Merci à tous pour votre amitié fidèle et vos encouragements au long de ces études !

A mes filleules, Violaine, Marie-Alix, Roxane, Héloïse, la charge de vos âmes me donne l'occasion de faire de mon mieux pour montrer l'exemple, je vous en remercie et ne vous oublie pas.

Merci à toutes ces belles rencontres au cours de mes semestres d'interne,

L'équipe d'internes en onco-pneumo chez Astoul : Nicolas, Julien, Clément, Manue, sans oublier notre assistant préféré Xavier;

L'équipe du CCPP avec Aymeric, Antoine, Nicole et Brigitte puis Gabriel et Rafael ;

Le CAP avec Romain, Audrey, Bastien ... ;

La MTPH avec Dalila, Rafika, Aurélie, les infs... Merci à Antoine Villa pour sa relecture constructive de cette thèse-article ;

Le Gims avec Anissa (merci de m'avoir laissé du temps pour travailler ma thèse), Elodie, Nadia, Betty, Carole, Florence, Valérie, Delphine, Mélissa...

Un mot particulier pour l'équipe de réhab' qui m'a permis d'avancer sur mon projet de thèse en m'orientant des personnes qui ont participé à ma thèse : Mag', Delphine, Clément, Emilie, Florence, Perrine, Violette, Mireille, Katia...

Je n'oublie pas mes cointernes qui, pour certains, sont déjà docteurs : Aurélia, Amandine, Laura, Sylvie, Chloé, Pierre et tous les autres...

Enfin, un grand merci à toutes les personnes qui ont accepté de participer à ce travail de recherche. Nos échanges m'ont beaucoup apporté, et je ne manquerai pas de penser à vous dans l'exercice de mon métier, afin de faire de mon mieux pour permettre le retour et le maintien dans l'emploi des personnes qui présentent un trouble bipolaire. Je vous souhaite le meilleur pour la suite.

Sommaire

1	Introduction	3
2	Matériels et Méthode	4
2.1	Schéma de l'étude et population	4
2.2	Questionnaire et recueil des données.....	5
2.3	Analyse des données	6
2.4	Aspects éthiques.....	6
3	Résultats	7
3.1	Descriptions des sujets répondants.....	7
3.2	Analyse des entretiens	9
3.3	Facteurs intrinsèques à la personne présentant un TB	10
3.3.1	Avoir un rythme régulier et travailler de jour	10
3.3.2	Avoir une bonne connaissance de soi et adapter le temps de travail à la sévérité de sa maladie :.....	11
3.3.3	Se sentir protégé	12
3.3.4	Eviter les facteurs de stress	13
3.4	Facteurs extrinsèques à la personne bipolaire.....	14
3.4.1	La stigmatisation	14
3.4.2	Le suivi médical	15
3.4.3	Les organismes de retour à l'emploi	16
3.4.4	Le soutien familial et amical.....	16
4	Discussion	17
4.1	Des besoins, parfois ambivalents	18
4.1.1	Rythme de travail régulier et éviction du travail de nuit.....	18
4.1.2	Le cadre/contexte de travail	19

4.2	Aides extérieures et pistes d'actions	19
4.2.1	Les organismes de retour à l'emploi	19
4.2.2	Aides disponibles.....	20
4.2.3	Déstigmatiser le TB.....	20
4.2.4	Le suivi médical	21
4.3	Forces de l'étude	21
4.4	Limites de l'étude	22
5	Conclusion	23
6	Bibliographie	24

1 Introduction

Le trouble bipolaire (TB) dont la prévalence mondiale est estimée à plus de 1%, indifféremment des caractéristiques sociodémographiques de la population (1), est classé par l'OMS parmi les 10 maladies les plus coûteuses et invalidantes (2). En France, la prévalence du TB, estimée entre 1 et 2.5% de la population générale, serait largement sous-évaluée d'après certains auteurs (3). Le retard au diagnostic de 10 ans en moyenne de ce trouble, qui se déclenche chez l'adulte jeune entre 15 et 25 ans, contribue à une évolution socio-professionnelles défavorables(4). Cette évolution est liée aux états séquellaires et aux évolutions chroniques (5) (6). Plus de 60 % des personnes bipolaires n'ont pas d'activité professionnelle stable d'après les données de la littérature (7) (8).

Le travail, source de repères, est reconnu comme un facteur de rétablissement psycho-social pour les personnes bipolaires (9) (10) (11). Favoriser leur maintien dans l'emploi est donc nécessaire pour elles-mêmes mais également pour la société en raison du coût de l'inactivité (chômage, allocation handicap, invalidité). Une étude américaine a estimé en 2015 à 202.1 milliards de dollars le coût direct et indirect lié au TB (12). Selon une autre étude américaine, la majorité du budget global lié au TB est due à des coûts indirects liés à la baisse de productivité et au chômage des personnes bipolaires (13).

L'accompagnement à l'emploi en milieu ordinaire des personnes bipolaires est encore peu développé malgré la diffusion de méthodes innovantes telles que Individual Placement and Support dont les résultats d'études sont très encourageants (14).

Une étude qualitative canadienne a exploré en 2007 l'impact de la bipolarité sur le fonctionnement professionnel (15) tandis qu'une étude quantitative américaine récente s'est focalisée sur l'accompagnement au retour à l'emploi des personnes bipolaires (16). Une autre étude publiée en 2019 a évalué différents facteurs tels que les performances neuropsychologiques, la capacité fonctionnelle, les compétences sociales et la gravité des symptômes sur le maintien dans l'emploi (17). Néanmoins, aucune étude n'a identifié spécifiquement les facteurs favorisant ce dernier ou le limitant.

L'objectif de cette étude est de recenser les facteurs perçus par les personnes bipolaires comme ayant un impact sur le maintien dans l'emploi.

2 Matériels et Méthode

2.1 Schéma de l'étude et population

Il s'agit d'une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-directifs.

La population incluse dans l'étude est constituée des personnes bipolaires, stabilisées cliniquement, ayant fréquenté les services de « Réhabilitation psycho-sociale », de « Consultation de pathologies professionnelles » ou du « Centre Expert Bipolaire » au sein de trois hôpitaux de l'assistance Publique des Hôpitaux de Marseille.

Tous les types de troubles bipolaires (type 1, 2 et mixte) ont été inclus.

La stabilité de l'état clinique a été estimée par un psychiatre clinicien par l'absence de décompensation au moment de l'inclusion.

La sévérité de la maladie a été évaluée par la fréquence des hospitalisations antérieures, le nombre, la nature et la posologie de traitements nécessaires pour être équilibré.

Les personnes contactées, entre octobre 2016 et avril 2019, devaient être en activité ou avoir vécu au moins une expérience professionnelle.

Chaque sujet inclus a bénéficié d'un contact téléphonique pour présenter l'étude, solliciter son accord pour y participer et fixer un rendez-vous pour effectuer l'entretien. Au début de l'entretien, les personnes devaient signer une feuille de consentement après avoir reçu des explications claires sur le déroulement et l'objectif de l'étude, avec une garantie d'anonymat (18).

2.2 Questionnaire et recueil des données

Les questions ouvertes de la trame d'entretien ont été élaborées par des médecins du travail et des psychiatres en se basant sur les données de la littérature (19). Cette trame est présentée en annexe 1.

Dans une première partie, elles portaient sur les données démographiques, le vécu de la maladie, le parcours professionnel, les facteurs perçus comme ayant un impact favorable ou non sur le parcours et sur les mesures souhaitées pour faciliter le maintien/retour dans l'emploi.

Dans une seconde partie, elles ciblaient l'impact des évènements de la vie personnelle sur le parcours professionnel, les aides extérieures dont les sujets avaient bénéficié pour conserver ou reprendre un emploi et sur les modalités d'annonce du diagnostic aux partenaires de l'entreprise.

Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes principales, et de sous questions prévues pour relancer l'entretien en cas de besoin.

Dans notre recherche, la notion de maintien dans l'emploi comprend aussi le retour dans l'emploi des personnes n'ayant plus d'activité professionnelle.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits manuellement sur un fichier Word dans leur intégralité de façon anonyme. Chaque entretien a été numéroté par ordre chronologique de la personne portant le numéro 1 (P1) à la personne portant le numéro 19 (P19).

2.3 Analyse des données

La méthode est basée sur la théorisation ancrée décrite par Barney Glaser et Anselm Strauss : « L'ancrage réfère à ce que vivent les acteurs et que l'analyste doit rapporter fidèlement. Cette méthode vise à comprendre les acteurs, en partant de la façon dont ils vivent et appréhendent ce qui leur arrive »(20).

La méthode d'analyse thématique consiste « à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entretien, d'un document organisationnel ou de notes d'observation » selon la description de P.Paillé et A.Mucchielli en 2012 (21).

Le contenu de chaque entretien a été retranscrit et relu plusieurs fois. Les mots/expressions ou verbatims porteurs de sens ont été identifiés puis notés sur un document Word. Ces derniers ont été regroupés et classés en thèmes dans un tableau Excel puis réunis en concepts ou théories pouvant répondre à la question de recherche.

L'étude s'est organisée de manière non séquentielle, alternant le recueil et l'analyse des données au fur et à mesure de la conduite des entretiens. Ce procédé a permis d'identifier les éléments à approfondir et d'orienter la suite du recueil.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

2.4 Aspects éthiques

Ce projet de recherche a reçu l'avis favorable du comité d'éthique (Annexe 2). Le traitement des données a été déclaré au correspondant informatique et liberté de l'établissement où s'est déroulée l'étude.

3 Résultats

3.1 Descriptions des sujets répondants

Parmi les 22 sujets contactés par l'enquêteur, 20 d'entre eux, âgés de 43 ans en moyenne (de 27 à 62 ans), avec un sexe ratio égal à 1, ont accepté de participer à l'étude. Un sujet a refusé de participer sans donner d'explication et un autre n'a jamais répondu aux appels téléphoniques. Toutes les personnes sollicitées étaient très satisfaites de l'intérêt porté à l'emploi des personnes bipolaires et déclaraient être préoccupées par cette problématique. Un sujet en phase dépressive, en rupture thérapeutique, a été exclu au moment de l'entretien. Il n'était pas en capacité de répondre de façon constructive aux questions.

Les entretiens ont duré de 45 à 90 minutes. La saturation des données a été obtenue à partir du 16^{ème} entretien. Nous avons effectué 3 entretiens supplémentaires afin de confirmer les résultats.

Les caractéristiques socio-professionnelles (niveau d'éducation scolaire : CAP, bac et plus, situation professionnelle actuelle, Reconnaissance en Qualité de travailleur Handicapé (RQTH)) et cliniques (âge du diagnostic, nombre d'hospitalisations antérieures pour le TB, thérapeutiques actuelles, comorbidités psychiatriques) des 19 personnes ayant participé à un entretien sont exposées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-professionnelles et cliniques des personnes interrogées en entretien individuel

		Homme	femme	Total
Personnes incluses		9	10	19
Moyenne d'âge (en années)	de la population	43,2	42,9	43,05
	du début de la maladie	26,2	21,7	24,75
	du diagnostic	31,5	32,2	33,7
Situation personnelle	marié ou en couple	3	5	8
	divorcé	4	1	5
	célibataire	2	4	6
	enfants à charge ou adultes	6	4	10
niveau d'étude	CAP	2		2
	Bac		1	1
	Bac +2 à bac +4	2	5	7
	Bac +5 et plus	5	4	9
Situation professionnelle	En emploi, temps plein		2	2
	En emploi, temps partiel	1	5	6
	Sans emploi, en reconversion professionnelle	5	2	7
	Sans emploi, en invalidité	2	1	3
	Sans emploi, en CLD	1		1
type de travail (pour les actifs)	métier de la santé (salariés)		3	3
	fonctionnaires (professeurs, bibliothèque...)	1	2	3
	association (salariés)		2	2
type de travail recherché (pour les reconversions)	indépendant	3		3
	fonctionnaires (publique, territoriale)	1	1	2
	art	1		1
	association (salarié)		1	1
RQTH	total	8	6	14
	déclaré à l'employeur	2	2	4
Traitements pour le TB	pas de traitement médicamenteux		1	1
	1 thymorégulateur	3	3	6
	2 ttt ou + (thymorégulateurs/antipsychotiques)	6	6	12
Hospitalisations antérieures pour le TB	2 à 4 hospitalisations	2	7	9
	5 hospitalisations et plus	7	3	10
Comorbidités psychiatriques	phobie sociale		1	1
	attaques de panique		1	1
	addictions	3	1	4

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle ; Bac : baccalauréat ; CLD : congé longue durée ; ttt : traitement ;

RQTH : Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé

3.2 Analyse des entretiens

Le regroupement des verbatims a permis d'identifier les trois thèmes suivants : le rythme de travail (régularité, de jour vs de nuit, adaptation à la sévérité du trouble), le cadre ou contexte de travail (cadre protégé vs libéral ou privé, facteurs de stress) et les aides extérieures (médicales, sociétales avec la question de la stigmatisation et des organismes de retour à l'emploi, familiales ou amicales). Ces thèmes sont reportés dans un tableau Excel en annexe 3. Ils ont ensuite été classés en 2 catégories : 1) les facteurs intrinsèques dépendant strictement de l'interaction entre la personne bipolaire et son milieu de travail ; 2) les facteurs extrinsèques liés aux soins et à l'accompagnement dont cette dernière peut bénéficier. Le classement des principaux facteurs impactant le maintien dans l'emploi des personnes bipolaires selon la catégorie intrinsèque ou extrinsèque est détaillé dans le tableau 2.

Tableau 2. Classement des facteurs impactant le maintien dans l'emploi des personnes bipolaires selon leur catégorie intrinsèque ou extrinsèque

	Facteur	Favorisant	Limitant
Catégorie intrinsèque	Rythme de travail	Régularité horaire Allègement du temps de travail selon l'intensité du trouble	Travail de nuit
	Contexte de travail	Fonction publique Secteur protégé	Professions libérales Absence de congé maladie Travail isolé Facteurs de stress
Catégorie extrinsèque	Aides extérieures	Suivi médical Organismes de retour à l'emploi spécifiques Soutien amical, familial	Stigmatisation

3.3 Facteurs intrinsèques à la personne présentant un TB

3.3.1 Avoir un rythme régulier et travailler de jour

La majorité (n=15) des personnes interrogées ont fait part de leur besoin de stabilité des horaires de travail, à réaliser plutôt en journée. Un commercial en reconversion professionnelle indique ainsi : « les horaires doivent être réguliers pour ne pas bouleverser l'équilibre ou encore provoquer du stress » (P18). Ce besoin de régularité dans un travail de jour a parfois (n=4) été souligné par des échecs professionnels dans des emplois à horaires décalés : « La première année je travaillais le soir dans la restauration, je terminais vers 23h et je m'endormais vers 2h du mat' avec prise de traitement décalée. Donc ça n'allait pas du tout comme rythme, et ça s'est mal fini » (P8). Seulement trois personnes sur l'ensemble des interviewées aspiraient à ne pas avoir d'horaires de travail fixes, comme l'explique une cadre supérieure : « Je gère mes horaires comme je veux, je m'organise comme je veux et cette liberté est magique » (P3).

Certaines personnes (n=4) pensaient que, même avec des horaires fixés, le rendement de travail, ne doit pas être exigé de manière constante par l'employeur, comme le rapporte un architecte : « Au boulot dans la boîte, on demande un travail constant. Les personnes bipolaires sont inadaptées à cette constance » (P2). D'autres estiment qu'il convient de pouvoir rompre la monotonie du rythme régulier de temps en temps pour éviter le risque de dépression (n=4) : « Avoir des horaires fixes, c'est mieux pour moi parce que ça me cadre, mais il faut un peu de variété de temps en temps sinon je déprime » (P11) ; « Il faut une régularité des horaires et des tâches mais pas la monotonie » (P18).

Toutes sont unanimes sur le fait que le respect du temps de sommeil évite les décompensations et que le travail de nuit est un facteur limitant le maintien dans l'emploi des personnes bipolaires. Des personnels de santé indiquent ainsi : « J'ai besoin de beaucoup de sommeil, surtout depuis que je prends un traitement ; c'est un fait et je dois le respecter pour aller bien. C'est pour ça que je ne fais plus de gardes » (P1) ; « Le sommeil est vraiment très important pour éviter les rechutes. Quand on est infirmière et qu'on travaille la nuit avec cette maladie c'est la cata » (P15).

3.3.2 Avoir une bonne connaissance de soi et adapter le temps de travail à la sévérité de sa maladie :

La connaissance par les personnes bipolaires du type de travail le plus adapté pour préserver leur santé mentale semble dépendre en partie du nombre d'expériences professionnelles et du recul qu'elles ont acquis sur leur maladie : « Dans ma vie, j'ai eu beaucoup de postes, des expériences qui m'ont permis de comprendre ce qu'il me fallait » (P3) ; « C'est important de bien se connaître » (P12) ; « Je ne connaissais pas assez mes impératifs médicaux, psychologiques... les connaissant j'aurais orienté mes recherches différemment » (P18).

Plus la sévérité de la maladie est élevée, plus la personne exprime le besoin d'avoir un temps de travail diminué : « ça fait un peu mal aux fesses de passer de directrice d'étude à secrétaire à temps partiel, mais bon pour le moment c'est ce qui me correspond pour plein de raisons » (P6) ; « Moi il me faut un temps partiel sinon ça va pas, trop de stress, trop de fatigue » (P8) ; « je pense que pour faciliter mon retour à l'emploi il me faut des horaires aménagés et un temps partiel » (P16).

Parmi les personnes en emploi actif, seules trois personnes travaillent à temps plein, et expriment la nécessité de ne pas effectuer d'heures supplémentaires : « Je ne prends jamais d'heures sup car je sens qu'il ne faut pas que je travaille plus sinon je pourrais ne pas être bien » (P12).

Malgré ce besoin largement (n=11) évoqué d'avoir un temps de travail réduit, tous les sujets sont unanimes pour rappeler l'importance d'avoir un emploi qui est pour eux générateur de repères, de stabilité et d'estime de soi : « Pour des personnes bipolaires c'est important de travailler, d'avoir des repères, des contacts relationnels pour ne pas rester isolé. C'est important aussi de subvenir à ses besoins, j'ai bataillé pour ne pas être en invalidité au départ » (P13).

3.3.3 Se sentir protégé

Travailler dans la fonction publique est un facteur favorisant le maintien dans l'emploi pour sept personnes interrogées du fait de la possibilité de retrouver leur poste après un arrêt maladie, tout en percevant un salaire, et des aménagements : « le docteur qui me suivait m'avait mise en congé longue maladie, c'était une chance pour moi d'être fonctionnaire pour y avoir le droit et retrouver un poste après ça » (P3) ; « J'avais toujours mon salaire de prof mais j'étais "prêtée" à disposition gratuite dans la bibliothèque, ça s'appelle le poste adapté, c'est bon à savoir que ça existe. Je ne me fais pas d'illusion sur ce qui se serait passé dans le privé. La fonction publique propose quand même des choses qui sont arrangeantes pour des gens comme moi hein ! » (P10). Pour 6 autres individus, le travail libéral apparaît comme un facteur limitant le maintien dans l'emploi : « Moi j'aurais peur de me lancer dans du libéral, déjà pour la gestion comptable, mais surtout s'il m'arrive une crise je n'aurais pas de parachute » (P12) ; « Être auto-entrepreneur j'ai rien contre mais on reste fragile et faut pouvoir se gérer » (P11).

Le besoin de protection passe aussi pour certains (n=5) par la stabilité du cadre de travail. Le changement et le manque d'expérience peuvent être des facteurs défavorisant le maintien dans l'emploi : « il me faut un vrai cocon, j'ai besoin de plein de repères dans ma vie quotidienne, et au boulot c'est pareil » (P6) ; « C'était trop nouveau, je manquais d'expérience, ça ne l'a pas fait » (P5).

Au contraire, trois personnes interrogées dont le besoin de liberté est supérieur au besoin de protection, envisagent de travailler en libéral mais n'ont pas encore essayé : « J'ai remarqué que m'adapter à une personne, c'est pas simple, alors s'adapter à une entreprise où il y a plusieurs personnes, c'est ça qui est compliqué aussi » (P3) ; « J'ai envie d'essayer de travailler seul » (P19).

Une personne évoque son cheminement pour travailler en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) et exprime son regret de ne pas parvenir à travailler en milieu ordinaire : « J'ai une pension d'invalidité catégorie 2, j'ai fait une demande pour aller en ESAT, et ça a été accordé du coup je vais aller en espaces verts, c'est pas stressant, c'est pas le rendement qui compte et y'a le contact avec la nature. Mais bon l'ESAT c'est pas la joie tous les jours, je préférerais être en milieu ordinaire parce que les gens atteints ça peut me toucher » (P8).

3.3.4 Eviter les facteurs de stress

Le stress correspond pour toutes les personnes interrogées à un facteur limitant le maintien dans l'emploi : « En période de stress, la perception de l'environnement est beaucoup plus négative ; ça entraîne des idées négatives et c'est un cercle vicieux qui fait plonger » (P2).

Avoir des trajets pour aller travailler peut être source de stress pour certains (n=7) : « Je prenais le bus, le métro et encore le bus. La voiture c'était pas rentable. J'étais très très fatiguée par ces trajets et ça me rajoutait du stress »(P5). Pour d'autres, les trajets permettent d'avoir une coupure entre le travail et la maison (n=4) : « J'ai une demi-heure de trajet pour aller au boulot; mais c'est plutôt agréable. Ça permet d'avoir un rituel pour me détendre avant d'aller en cours, ça me change un peu les idées »(P14). Les autres personnes ne se sont pas exprimées sur cette question.

Le stress est parfois (n=6) engendré par des changements dans l'organisation du travail : « S'il y a une désorganisation dans le travail, ça peut être un facteur de stress, par exemple une nouvelle personne dans le travail qui vient tout le temps nous interrompre »(P12) ; « La direction du collègue a changé et ça s'est très mal passé, on s'entendait pas du tout, j'étais en état de stress permanent. J'ai demandé ma mutation pour Marseille, et là ça se passe beaucoup mieux. C'est hyper important pour moi que le cadre de boulot soit serein » (P14).

Il apparaît nécessaire pour certains (n=7) de ne pas travailler de manière isolée : « Avoir un boulot avec des relations humaines, c'est super important pour éviter de cogiter. Car moi par exemple, j'ai de quoi cogiter jusqu'à la fin de mes jours » (P6) ; « Pour moi le premier facteur défavorisant c'est l'isolement, ne pas pouvoir travailler en équipe » (P7). Quatre individus considèrent qu'une bonne entente au travail est un facteur favorable : « Je m'entends avec tout le monde dans l'équipe et ça me semble essentiel » (P12) et six autres que les conflits relationnels au travail peuvent être sources de perte de confiance en soi et de décompensation : « Dans ce métier, parfois on se confronte à une mauvaise entente dans les équipes et ça pose des difficultés pour avoir confiance en soi parce qu'on connaît sa fragilité » (P15) ; « Il ne faut pas bosser avec trop de monde dans le travail car gérer les hormones de tout le monde c'est pas possible, après on perd les pédales » (P11).

3.4 Facteurs extrinsèques à la personne bipolaire

3.4.1 La stigmatisation

L'ensemble des sujets regrettent que le TB soit stigmatisé par la société : « Les bipolaires sont très stigmatisés, c'est très dur pour les personnes qui ne connaissent pas cette maladie de nous comprendre. Il faut se soutenir entre bipolaires » (P8) ; et refusent d'informer leur milieu professionnel : « Hors de question qu'ils soient au courant au travail, vu comment les gens parlent des bipolaires... » (P10). Ils considèrent qu'il est nécessaire d'informer les employeurs et les équipes de travail sur cette maladie pour les rassurer : « Il faut une meilleure communication institutionnelle de la maladie ; elle n'est pas bien connue donc inquiétante » (P18) ; et de souligner les compétences de la personne bipolaire : « Il faut déstigmatiser la maladie auprès des employeurs et mettre en avant les compétences des personnes atteintes » (P17).

La Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) a été demandée et obtenue pour 14 personnes, mais seulement 4 l'ont déclarée à leur employeur en raison de la crainte d'être stigmatisées : « J'ai la RQTH mais je ne l'ai jamais fait jouer. Au boulot ils savent quand même qu'il y a un truc. Je suis bien obligée de dire quelque chose parce que parfois on me demande de faire des choses que je ne peux plus faire... J'ai dit "grosse difficulté psychologique

suite à un Burn out " » (P6) ; « J'ai la RQTH, mais je n'ai pas dit quelle était ma pathologie. J'avais parlé du diagnostic au directeur et la situation s'est dégradée pour moi à partir de là. Je suis convaincue qu'il ne faut pas le dire, surtout au travail. C'est une maladie stigmatisée » (P17).

Onze sujets précisent souhaiter des équipes de travail bienveillantes : « Il faut travailler aussi sur l'équipe avec qui le malade bipolaire travaille pour qu'il y ait une compréhension » (P11) ; « La bienveillance des collègues et de la hiérarchie est primordiale » (P14).

3.4.2 Le suivi médical

La majorité des sujets (n=12) ont exprimé le besoin d'avoir un suivi médical rapproché afin d'être bien équilibré et d'éviter une éventuelle décompensation sur le lieu de travail : « c'est hyper important d'être bien équilibré, et pour ça, faut quand même régulièrement voir son psychiatre » (P14) ; « il faut un suivi psy rapproché » (P17).

Certains (n=6) regrettent le manque de communication avec la médecine du travail : « J'avais hésité à reprendre en mi-temps thérapeutique ou 3/4 de temps, mais bon on me l'a pas tellement proposé. Mais c'est vrai que je n'en ai pas parlé à la médecine du travail, j'ai dit que j'avais fait un burn out après un gros stress au travail » (P12).

Une équipe pluridisciplinaire est vécue comme nécessaire pour favoriser le maintien dans l'emploi des personnes bipolaires pour douze sujets. Certains sujets (n=13) ayant participé à des groupes de psychoéducation proposés par des psychologues et des ergothérapeutes évaluent la participation à ces groupes comme bénéfique pour le retour à l'emploi : « C'est après coup, après le groupe de psychoéducation où on a un aspect théorique sur le trouble que j'arrive à prendre une certaine distance par rapport à ça » (P2) ; « J'ai fait un travail sur l'estime de soi, l'affirmation de soi, et la gestion du stress et ça m'a permis de trouver mon équilibre et mieux me connaître » (P12).

3.4.3 Les organismes de retour à l'emploi

La majorité des sujets (n=10) estiment qu'il n'y a pas de métier parfait et qu'il faut surtout être bien accompagné pour trouver un emploi correspondant à leurs attentes et en adéquation avec leur fragilité : « Pour moi c'est très individuel le fait qu'on se maintienne dans un emploi ou non : c'est une question de personne, le stress c'est subjectif, il faut un accueil personnalisé » (P3) ; « ça me semble nécessaire d'être aidé par un organisme, parce que la bipolarité entraîne une fragilité, notamment dans le cadre de la gestion du stress » (P16).

Les sujets (n=9) déplorent le manque d'organismes de retour à l'emploi spécialisés dans les maladies psychiques. Certains (n=6) ont été accompagnés par CAP EMPLOI, mais ont regretté parfois (n=3) que cet organisme ne soit pas assez spécialisé pour comprendre leur trouble : « on n'ose pas toujours dire au référent qu'on a une maladie psychique ; il sait qu'on a un handicap mais ne sait pas forcément quoi. Du coup il nous oriente comme il peut mais ce serait plus facile si on pouvait parler avec lui des problèmes liés à notre trouble » (P4).

Certains des interviewés (n=3) ont pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé spécifique aux maladies psychiques, basé sur la méthode Individual Placement and Support et nommé working first, mais une personne évoque de longs délais d'attente : « Finalement comme la liste d'attente du working first est très longue, je n'ai pas été suivi par le working first donc suivi par personne » (P9). Pour d'autres (n=4), il faudrait des organismes qui puissent informer les personnes bipolaires sur les aides existantes afin de se maintenir dans l'emploi quand le poste devient difficile à tenir : poste adapté, allègement horaire, disponibilité pour raison de santé, Congé Longue Maladie, Congé Longue Durée... : « Je regrette qu'on ne soit pas plus informé sur toutes les aides auxquelles on a le droit » (P14).

3.4.4 Le soutien familial et amical

La majorité des personnes (n=13) expriment le fait qu'un soutien familial ou amical est essentiel : « Je suis en couple, ça se passe très bien, elle est très compréhensive, elle m'a beaucoup aidé à m'en sortir petit à petit... Si j'avais été complètement seul, les choses seraient

très différentes » (P2) ; « J'ai un mari extrêmement compréhensif, excellent père qui s'occupe beaucoup de ses enfants, c'est le roc et le repère numéro 1 dans la maison, sans lui ce serait compliqué » (P6). D'autres (n=6) mentionnent qu'un manque de soutien ou que les évènements défavorables de la vie privée sont des facteurs de décompensation et d'isolement limitant la réinsertion professionnelle : « Le divorce en cours a comme conséquence de me retrouver seul et d'avoir des difficultés à me réinsérer dans la société » (P16) ; « J'ai vécu des drames dans ma vie personnelle qui ont sans doute mis à jour ma bipolarité qui est née sur un terrain déjà fragile » (P18). Une personne exprime le besoin de vivre seule : « Le fait de travailler avec mon mari a été difficile ; après notre divorce j'ai retrouvé une certaine sérénité et j'ai pu m'épanouir à nouveau dans un emploi. J'ai pu me recentrer et profiter de moments récupérateurs parce que je vivais seule » (P17).

Les activités sociales extérieures au travail sont pour quatre personnes un facteur favorable. Le sport notamment permet d'évacuer du stress lié au travail et de décharger certaines tensions, comme l'exprime ce formateur : « Il faut pouvoir penser à autre chose, se changer les idées, le sport pour ça c'est bien » (P19).

4 Discussion

Les résultats de cette recherche qualitative soulignent les besoins, parfois ambivalents, des personnes présentant un TB et la difficulté potentielle d'y subvenir dans le cadre d'un emploi.

L'analyse thématique de ces résultats a permis d'identifier trois grandes catégories de facteurs susceptibles d'influencer leur maintien dans l'emploi. Les deux premières catégories ont été classées en facteurs intrinsèques et la troisième en facteur extrinsèque : 1) le rythme de travail ; 2) le cadre/contexte de travail 3) les aides extérieures (médicales, sociétales, familiales et amicales).

4.1 Des besoins, parfois ambivalents

Anciennement appelée maladie maniaco-dépressive, la pathologie bipolaire se caractérise par une fluctuation récurrente de l'humeur alternant des phases d'expansion de l'humeur avec une augmentation de l'énergie et des activités (manie ou hypomanie), et des baisses de l'humeur (dépression), avec des intervalles libres plus ou moins longs (22). La complexité de cette maladie peut expliquer l'ambivalence des besoins parfois décrits par les sujets de notre étude.

4.1.1 Rythme de travail régulier et éviction du travail de nuit

Au cours de leur entretien, la majorité des interviewés ont manifesté leur besoin d'être soumis à un rythme régulier, source de repères et de stabilité, tout en n'étant pas monotone afin d'éviter la survenue d'un épisode dépressif. Ce besoin de rythme régulier contraste également avec le souhait de ne pas exiger des personnes bipolaires un rendement de travail constant mais adapté aux phases durant lesquelles elles seront très productives (telle qu'une phase d'hypomanie) qui compenseront celles au cours desquelles elles le seront moins (telle qu'une phase dépressive) Ce résultat est en accord avec les données cliniques du TB décrites par GS Malhi (23).

Elles nous ont rappelé leur besoin d'avoir un travail pour avoir un rythme et des liens sociaux, mais également d'effectuer plutôt un temps partiel afin d'avoir du temps de repos dans la semaine. Plus le TB est sévère, plus la personne exprime le besoin d'avoir un temps de travail allégé. Une étude quantitative sur le lien entre l'intensité du TB et la nécessité d'un temps de travail partiel pour se maintenir dans l'emploi pourrait permettre d'explorer cette question.

Tous sont unanimes sur la nécessité de respecter leur sommeil pour préserver leur équilibre et de ne pas travailler la nuit. Des études rapportent l'importance du respect du rythme circadien chez les personnes bipolaires (24) (25). Les altérations du sommeil seraient un facteur prédictif de décompensation de la maladie bipolaire (26) et une augmentation du risque suicidaire le lendemain d'une nuit éveillée aurait été mise en évidence dans cette maladie (27). Mais aucune étude ne rapporte spécifiquement l'impact du travail de nuit sur les personnes présentant un TB.

4.1.2 Le cadre/contexte de travail

Les personnes interrogées nous ont rapporté le rôle du stress dans les risques de perte d'emploi. Une méta-analyse publiée en 2017 affirme que le stress a un rôle crucial dans l'étiologie de certains troubles bipolaires (28).

Les facteurs de stress sont souvent subjectifs. Selon les résultats de notre étude, cela peut être les changements (déménagement de bureaux, nouvelle équipe ou hiérarchie, nouvelle mission). Une étude quantitative pourrait étudier le lien entre les changements au travail, le stress engendré et les incidences sur le maintien au travail. Les trajets ne semblent pas spécifiquement un facteur de stress pour tous.

Les conflits relationnels au travail font partie des facteurs de stress pour certaines personnes interrogées, mais travailler de manière isolée sans relation humaine ne semble pas être une solution et défavorise le maintien dans l'emploi d'après les résultats de notre étude. Une étude pourrait rechercher l'incidence du lien social au travail sur l'emploi des personnes bipolaires.

4.2 Aides extérieures et pistes d'actions

4.2.1 Les organismes de retour à l'emploi

Les personnes bipolaires semblent avoir certains besoins communs plus ou moins présents selon la sévérité de leur trouble et éprouvent également le désir de faire un travail qui leur plaît. C'est pourquoi il est nécessaire de favoriser l'accompagnement personnalisé pour s'adapter à la sévérité du trouble et aux désirs de la personne.

Certains organismes de retour à l'emploi spécifiques aux maladies psychiques se mettent en place à l'instar de Individual Placement and Support qui est un modèle clinique d'intégration au travail élaboré aux Etats-Unis. Cette méthode permet un accompagnement vers le travail en milieu ordinaire personnalisé, soutenu et pérenne, en lien avec l'équipe médico-sociale, s'appuyant sur le principe de « l'empowerment » (le pouvoir d'agir) et du rétablissement (29). Des études ont permis de vérifier l'efficacité de ce système (14) (30).

Il semble toutefois nécessaire de les développer en France, où ils sont encore trop peu représentés. Les résultats de notre étude montraient de longs délais d'attente et peu de personnes y avaient eu accès. A Marseille, ce modèle nommé Working First, a débuté en 2014 (31), et commence à émerger dans certaines autres villes de France comme Tours (32).

4.2.2 Aides disponibles

Ces organismes de retour à l'emploi pourraient établir une communication sur les aides disponibles qui ne sont pas toujours connues, au regret de certains sujets. Des possibilités existent en France pour les personnes dont l'état de santé ne permet pas de se maintenir dans un poste de travail, essentiellement dans la fonction publique, comme les allègements horaires avec compensation de salaire (33), les disponibilités pour raisons de santé (34), les postes adaptés (passerelles pour obtenir un autre emploi) (35), les congés longues maladies ou longues durées (36).

Le médecin du travail doit délivrer une information claire sur les avantages de la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé dont la personne bipolaire peut bénéficier et qui permet d'accéder plus facilement aux aménagements de poste (37).

Le travail en libéral permet moins le maintien dans l'emploi malgré des progrès dans la protection sociale proposée aux travailleurs indépendants (38).

4.2.3 Déstigmatiser le TB

Selon les résultats de notre étude, la stigmatisation du TB dans la société et au travail est un facteur limitant le maintien dans l'emploi. La revue de la littérature sur la question de la stigmatisation du TB corrobore ce résultat (39). Une réflexion est donc à conduire dans la société et dans le monde du travail en particulier pour expliquer le TB afin de le déstigmatiser.

4.2.4 Le suivi médical

Les personnes que nous avons interrogées étaient stabilisées par un traitement et/ou un suivi psychiatrique, ce qui, selon les études, semble être un élément clé du pronostic de la maladie bipolaire (40). Une revue de la littérature effectuée en 2016 a mis en évidence les facteurs de risque d'une mauvaise observance thérapeutique (41). La prise en compte de ces facteurs de risque permet l'équilibre de la maladie et favorise ainsi le maintien dans l'emploi.

Les individus ont relaté ne pas toujours parler de leur diagnostic avec la médecine du travail. Une relation de confiance avec le médecin du travail semble essentielle à développer par le biais d'une communication adéquate afin de rechercher ensemble des solutions pour leur maintien dans l'emploi.

Il n'est pas toujours possible d'éviter les facteurs de stress au travail, c'est pourquoi travailler sur la gestion du stress est utile. La réhabilitation psycho-sociale propose ce type d'accompagnement en plusieurs séances animées par des infirmiers, des psychologues et des ergothérapeutes en lien avec des psychiatres. Les personnes interrogées en ayant bénéficié ont trouvé cela efficace. Les groupes de psychoéducation, d'affirmation et d'estime de soi leur permettent de mieux se connaître et favorisent donc le retour dans l'emploi par une meilleure appréhension de leurs besoins (42). Les centres de réhabilitation psycho-sociale sont donc à favoriser et à développer en France (43).

Pour le personnel médico-social, il apparaît essentiel de travailler en équipe pluridisciplinaire afin de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes bipolaires.

4.3 Forces de l'étude

Une des forces de notre étude est son originalité. En effet, la revue de la littérature ne nous a pas permis de mettre en évidence un recensement des facteurs favorisant ou limitant le travail des personnes présentant un TB, notamment ceux sur lesquels le médecin du travail peut agir en terme d'aménagement de poste.

Par ailleurs, la longue durée des entretiens, de 45 à 90 minutes a permis d'approfondir les réponses avec chaque personne interrogée.

Les personnes interrogées ont été incluses par le biais de 3 services différents, ce qui a permis d'étudier une population ayant eu un parcours de soin diversifié.

La collaboration entre médecins du travail et psychiatre pour cette étude a permis d'avoir des points de vue complémentaires.

4.4 Limites de l'étude

La classification du DSM5 distingue plusieurs types de TB selon l'intensité des périodes d'expansion de l'humeur ou de leur circonstance de survenue(44). Les résultats de notre étude seraient plus spécifiques si nous avions concentré notre étude sur un type en particulier. Une étude ciblée sur un type de TB serait à envisager pour compléter notre enquête.

Le TB est souvent associé à des comorbidités psychiatriques. Nous n'avons pas évalué spécifiquement la part de ces pathologies comorbides dans les questions sur le maintien dans l'emploi. Une étude estimait que les comorbidités associées au TB pouvait être mieux traitées afin de diminuer le risque de chômage (45).

La taille de l'échantillon étant faible, celui-ci n'est pas représentatif de l'ensemble des personnes présentant un TB et l'interprétation des résultats doit rester prudente. Cependant, dans les enquêtes qualitatives, ce n'est pas la représentativité de la population qui est souhaitée mais celle de la diversité des situations (46). Nous avons pris en compte cette diversité en fonction du sexe, de l'âge et des expériences professionnelles variées des personnes interrogées.

5 Conclusion

Ce travail a permis de mettre en évidence des facteurs pouvant avoir un impact favorable sur le maintien dans l'emploi des personnes présentant un TB. Il s'agit de facteurs que nous avons considérés comme intrinsèques (rythme de travail : régularité des horaires, travail de jour et adapté au degré de sévérité du trouble ; cadre/contexte de travail : travail protecteur, éviction des situations générant du stress) et extrinsèques (aides extérieures : déstigmatisation, régularité du suivi médical, recours aux organismes de retour à l'emploi, soutien familial et amical). Ces données suggèrent que dans le cadre de leur orientation professionnelle, les personnes présentant un TB devraient être informées du bénéfice pour elles de prendre ces facteurs en considération et de confier au médecin du travail leur diagnostic. Parmi les pistes de maintien dans l'emploi, sont à préconiser un accompagnement par une équipe multidisciplinaire lors d'un changement de poste et le développement d'organismes de maintien et retour à l'emploi spécifiques aux pathologies psychiques et formés sur ces facteurs. Par ailleurs, une information des employeurs sur ce trouble pourrait contribuer à le déstigmatiser. Des études quantitatives devraient être réalisées pour confirmer les facteurs de maintien dans l'emploi des personnes bipolaires identifiés par cette enquête.

6 Bibliographie :

1. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *The Lancet*. avr 2016;387(10027):1561-72.
2. Lopez AD, Murray CCJL. The global burden of disease, 1990–2020. *Nat Med*. nov 1998;4(11):1241-3.
3. Abbar M. Dépistage et prise en charge du trouble bipolaire : Résultats. *Enceph-Rev Psychiatr Clin Biol Ther*. 2010;
4. Fritz K, Russell AMT, Allwang C, Kuiper S, Lampe L, Malhi GS. Is a delay in the diagnosis of bipolar disorder inevitable? *Bipolar Disord*. août 2017;19(5):396-400.
5. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA, et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*. juin 2002;59(6):530-7.
6. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Coryell W, Endicott J, Maser JD, et al. A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder. *Arch Gen Psychiatry*. mars 2003;60(3):261-9.
7. Goldberg JF, Harrow M, Grossman LS. Course and outcome in bipolar affective disorder: a longitudinal follow-up study. *Am J Psychiatry*. mars 1995;152(3):379-84.
8. Azorin J-M, Luquiens A, Aubrun E, Reed C, Gasquet I, Lukasiewicz M. Modalités de prise en charge de l'accès maniaque ou mixte aigu et évolution à trois mois. *L'Encéphale*. juin 2010;36(3):226-35.
9. Pierrefeu I de, Pachoud B. L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *Inf Psychiatr*. 11 avr 2014;Volume 90(3):183-90.
10. Tosquelles F. Le travail thérapeutique en psychiatrie. ERES; 2009. 168 p. Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-travail-therapeutique-en-psychiatrie--9782749210339.htm>
11. Similes » La réinsertion des personnes en souffrance psychique : Le travail comme thérapie. Disponible sur: <https://wallonie.similes.org/2018/06/22/la-reinsertion-des-personnes-en-souffrance-psychique-le-travail-comme-therapie/>
12. Cloutier M, Greene M, Guerin A, Touya M, Wu E. The economic burden of bipolar I disorder in the United States in 2015. *J Affect Disord*. 15 janv 2018;226:45-51.
13. Wyatt RJ, Henter I. An economic evaluation of manic-depressive illness--1991. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. août 1995;30(5):213-9.
14. Frederick DE, VanderWeele TJ. Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PloS One*. 2019;14(2):e0212208.

15. Michalak EE, Yatham LN, Maxwell V, Hale S, Lam RW. The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disord.* mars 2007;9(1-2):126-43.
16. Sánchez J. Employment predictors and outcomes of U.S. state-federal vocational rehabilitation consumers with affective disorders: A CHAID analysis. *J Affect Disord.* oct 2018;239:48-57.
17. Mahmood Z, Keller AV, Burton CZ, Vella L, Matt GE, McGurk SR, et al. Modifiable Predictors of Supported Employment Outcomes Among People With Severe Mental Illness. *Psychiatr Serv.* 12 juin 2019;70(9):782-92.
18. L'enquête et ses méthodes. L'entretien 2e édition - Alain Blanchet, Anne Gotman. Armand Colin. 126 p. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/l-enquete-et-ses-methodes-9782200346058.html>
19. Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ.* 22 juill 1995;311(6999):251-3.
20. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative - Analyser sans compter ni classer. 2^e éd. Louvain-la-Neuve: DE BOECK SUP; 2019. 160 p.
21. Mucchielli PP et A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Armand Colin; 2012. Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045.htm>
22. Joëlle Favre-Bonté. Troubles bipolaires : repérage et diagnostic en premier recours. HAS/ Service Bonnes Pratiques Professionnelles; 2014.
23. Malhi GS. Bipolar disorders: key clinical considerations. *The Lancet.* avr 2016;387(10027):1492-4.
24. Steardo L, de Filippis R, Carbone EA, Segura-Garcia C, Verkhatsky A, De Fazio P. Sleep Disturbance in Bipolar Disorder: Neuroglia and Circadian Rhythms. *Front Psychiatry.* 2019;10:501.
25. Anderson K, Bradley. Sleep disturbance in mental health problems and neurodegenerative disease. *Nat Sci Sleep.* mai 2013;61.
26. Pancheri C, Verdolini N, Pacchiarotti I, Samalin L, Delle Chiaie R, Biondi M, et al. A systematic review on sleep alterations anticipating the onset of bipolar disorder. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr.* 2019;58:45-53.
27. Ballard ED, Vande Voort JL, Bernert RA, Luckenbaugh DA, Richards EM, Niciu MJ, et al. Nocturnal Wakefulness Is Associated With Next-Day Suicidal Ideation in Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. *J Clin Psychiatry.* 22 juin 2016;77(06):825-31.
28. Lex C, Bänzner E, Meyer TD. Does stress play a significant role in bipolar disorder? A meta-analysis. *J Affect Disord.* 15 janv 2017;208:298-308.
29. Modèle IPS. Disponible sur: <http://www.espace-socrate.com/index.php/socrate-rehabilitation/ips>

30. Sveinsdottir V, Lie SA, Bond GR, Eriksen HR, Tveito TH, Grasdal AL, et al. Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial). A randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 6 juin 2019;
31. Dante. Le modèle IPS. Working First. Disponible sur: <https://workingfirst.fr/methode-ips/>
32. IPS (Individual Placement and Support) - Accompagnement vers l'emploi [Internet]. C3RP. 2018. Disponible sur: <https://c3rp.fr/ips-individual-placement-and-support/>
33. Handicap.fr. L'aménagement du poste de travail (I). Handicap.fr. Disponible sur: <https://informations.handicap.fr/a-amenagement-poste-travail-2521.php>
34. disponibilite_doffice_pour_raison_de_sante.pdf. Disponible sur: http://www.cdg60.com/sites/default/files/disponibilite_doffice_pour_raison_de_sante.pdf
35. www.site5.com. L'éducation nationale - Aménagements de poste, PACD, PALD, reclassement, prise en compte du handicap et des difficultés de santé [Internet]. profhandi-capable. Disponible sur: <http://profhandi-capable.fr/cadre-legal/leducation-nationale/>
36. Congé de longue durée (CLD) du fonctionnaire. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18098>
37. Interventions du FIPHFP - FIPHFP [Internet]. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.fiphfp.fr/Au-service-des-employeurs/Interventions-du-FIPHFP>
38. guide_assurance_maladie_maternite_pl.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2019]. Disponible sur: https://www.secu-independants.fr/fileadmin/mediatheque/Espace_telechargement/Protection_sociale/guide_assurance_maladie_maternite_pl.pdf
39. Hawke LD, Parikh SV, Michalak EE. Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. *J Affect Disord*. sept 2013;150(2):181-91.
40. Stentzel U, van den Berg N, Schulze LN, Schwaneberg T, Radicke F, Langosch JM, et al. Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). *BMC Psychiatry*. déc 2018;18(1):155.
41. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, et al. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients: A Systematic Review. *J Clin Psychopharmacol*. août 2016;36(4):355-71.
42. Mirabel-Sarron C, Siobud-Dorocant E, Cheour-Ellouz M, Kadri N, Guelfi J-D. Apport des thérapies comportementales et cognitives dans les troubles bipolaires. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. juin 2006;164(4):341-8.
43. Bazin N, Roussel C, Estingoy P. Centre de jour : un outil pour la réhabilitation. *Inf Psychiatr*. 18 avr 2013;Volume 89(3):247-52.

44. American Psychiatric Asso. Dsm-5 - Manuel Diagnostique Et Statistique Des Troubles Mentaux |. Elsevier Masson. 2015. 1120 p.
45. Zimmerman M, Galione JN, Chelminski I, Young D, Dalrymple K, Ruggero CJ. Sustained unemployment in psychiatric outpatients with bipolar disorder: frequency and association with demographic variables and comorbid disorders: Sustained unemployment in outpatients with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* nov 2010;12(7):720-6.
46. Brod M, Tesler LE, Christensen TL. Qualitative research and content validity: developing best practices based on science and experience. *Qual Life Res.* nov 2009;18(9):1263-78.

Annexe 1

Trame d'entretien

Je me présente et expose mon sujet d'étude :

Merci de me consacrer de votre temps et d'avoir accepté de me rencontrer.

Je suis interne en médecine en médecine du travail, et j'effectue un travail de recherche sur le maintien ou le retour dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire.

Mon but est d'identifier les facteurs favorisant ou limitant ce maintien ou retour dans l'emploi après un diagnostic de maladie bipolaire, afin de développer des aides pour le favoriser ; de comprendre les liens entre vie personnelle/ maladie/ vie professionnelle (afin d'éliminer certains biais)

Première partie :

1) **Pouvez-vous vous présenter ?**

-âge, situation familiale (marié ? Enfants ?)

2) **Parlez-moi de votre vécu sur l'histoire de votre maladie :**

- âge de découverte du diagnostic :

- nécessité d'hospitalisations ? Combien ? Durée ?

- différents traitements pris ?

- stabilisé ? depuis combien de temps ? Avec quel traitement
(but : comprendre la sévérité de la maladie)

3) **Quel est votre parcours professionnel ?**

- formation initiale ?

- quel emploi au moment du diagnostic ?

- reprise du même emploi ?

- retour au travail au bout de combien de temps après le diagnostic ?

- Avez-vous connu des échecs au moment du retour à l'emploi ? Si oui, lesquels ?

- Avez-vous connu des changements d'emploi ? Si oui, combien ? dans quel domaine ?

4) De quelle manière certains facteurs au travail ont-ils impacté votre parcours professionnel ?

-Facteurs favorisant le retour/ le maintien dans l'emploi (rythme régulier ? travailler seul ou au contraire être entourer pour travailler ?

-Facteurs limitants le retour/ le maintien dans l'emploi (stress ? (si oui décrire) ; horaires ? Rythme ? travail de nuit ? Relations avec les collègues/ l'employeur ?

5) Pensez-vous que votre histoire professionnelle et votre histoire de la maladie sont liés ? Si oui, en quoi ?

6) Qu'est-ce qui devrait être mis en place pour favoriser le maintien ou le retour et dans l'emploi d'une personne bipolaire selon vous ?

Seconde partie :

7) Dans quelle mesure votre vie personnelle joue -t-elle un rôle dans votre vie professionnelle ?

(l'idée est d'éliminer un biais personnel qui pourrait avoir un impact sur la vie professionnelle et sur la maladie)

8) Que pensez-vous sur les aides (organismes) de maintien et/ou retour dans l'emploi spécialisé dans les maladies psychiques et en particulier la bipolarité ? Sont-elles à développer ?

Avez-vous été aidé par un organisme de maintien/retour dans l'emploi ?

9) Que pensez-vous de la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé?

L'avez-vous demandé ? L'avez-vous déclaré à votre employeur ?

10) Avez-vous parlé au travail de votre diagnostic ? Pensez-vous qu'il faille en parler ? Pourquoi ?

Annexe 2



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2019-17-01-006
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal le Pr LEUCHER-MICHEL MP PUPH, CHU de la Timone et l'investigateur secondaire Marion Paris Elise, interne en médecine du travail, intitulé «**"retour et le maintien dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire"**» a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 7 janvier 2019.

Après audition des rapporteurs et compléments d'information apportés par le porteur, le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou règlementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller **Université d'Aix-Marseille** - Jardin du Pharo - 58 boulevard Charles Livon - 13284 Marseille
cedex 07 - France
Tél. : +33 (0)4 91 39 65 00 - Fax : +33 (0)4 91 31 31 36 - www.univ-amu.fr

Annexe 3

Classement des verbatims par thèmes

Rythme de travail	Horaires	fixes/ de bureau: le plus souvent favorisant (N=15)	<i>"Je travaille du mardi au jeudi de 9h à 17h ce qui me convient très bien, et je peux me soigner le lundi et le vendredi" (n°13) "j'ai commencé un poste d'infirmière scolaire avec des horaires stables en journée, ce qui va me permettre d'avoir des repères et un cadre plus adapté pour que ça se passe bien... moins de fatigue, moins de stress." (n°15) "En ce qui me concerne, les horaires doivent être réguliers pour ne pas bouleverser l'équilibre ou encore provoquer du stress." (n°18)</i>
		décalées (tôt le matin ou tard le soir): limitant(N=4)	<i>"La première année je travaillais le soir en pizzeria, je terminais vers 23h et je m'endormais vers 2h du mat' avec prise de traitement décalée. Donc ça n'allait pas du tout comme rythme,"(n°8) "Avec le métier d'infirmière on connaît les horaires décalés, c'est vraiment un rythme épuisant ! En plus on a des responsabilités! ça peut entraîner des troubles du sommeil et une crise si jamais on gère mal." (n°15)</i>
		pas d'horaires figés : peut être un atout (N= 1), pour travailler à son rythme sans stress du temps imparti	<i>"Je gère mes horaires comme je veux, je m'organise comme je veux et cette liberté est magique" (n°3)</i>
	travail de nuit	limitant : tous pensent qu'avoir un bon rythme de sommeil, sans être décalé est important pour prévenir les décompensations (N=19)	<i>"J'ai besoin de beaucoup de sommeil, surtout depuis que je prends un traitement, c'est un fait et je dois le respecter pour aller bien" (n°1) "J'ai commencé de nuit, mais je supportais très mal de travailler de nuit. J'ai fait presque 3 ans de nuit mais mon moral en prenait un coup donc j'ai demandé à passer de jour et c'était quand même mieux!" (n°12) "Le sommeil est vraiment très important pour éviter les rechutes. Quand on est infirmière et qu'on travaille la nuit c'est la cata" (n°15) "j'ai besoin d'avoir du temps pour moi dans la semaine" (n°19)</i>
	temps de travail	temps partiel, ou allègement horaire: Beaucoup pensent qu'il faut pouvoir se reposer dans la semaine de travail avec un temps partiel ou un allègement horaire (proportionnel à la sévérité de la maladie) (N=11)	<i>"ça fait un peu mal aux fesses de passer de directrice d'étude à secrétaire à temps partiel, mais bon pour le moment c'est ce qui me correspond pour plein de raisons"(n°6) "Moi il me faut un temps partiel sinon ça va pas, trop de stress, trop de fatigue" (n°8) "peut-être que ça aurait marché avec moins d'heures de cours, car je faisais un temps plein: 18h de cours ce qui faisait 50h avec les copies etc. Si j'avais eu moins d'heures, j'aurais peut-être pu concentrer mon énergie et y arriver avec moins d'heures..." (n°11) "je pense que pour faciliter mon retour à l'emploi il me faut des horaires aménagés et un temps partiel." (n°16) "j'ai besoin de libérer du temps pour moi dans la semaine" (n°19)</i>

		pas d'heure sup : Ceux qui travaillent à temps plein pensent qu'il ne faudrait pas faire d'heure sup' (N=2)	<i>"Je ne prends jamais d'heures sup car je sens qu'il ne faut pas que je travaille plus sinon je pourrais ne pas être bien." (n°12)</i>
	Régularité	Avoir un rythme régulier, avec des repères est le plus souvent un facteur favorisant (N=15)	<i>"pour des personnes bipolaires, c'est important d'avoir des repères, un rythme régulier, et des contacts relationnels pour ne pas rester isolée" (n°13) "Il faut un rythme régulier qui est générateur de stabilité." (n°18)</i>
		Il faudrait un rythme de travail régulier sans obligation de rendement dans le temps de travail (N=4)	<i>"Au boulot dans la boîte, on demande un travail constant. Les personnes bipolaires sont inadaptées à cette constance." (n°3) "La pression du chiffre et du résultat ne sont pour moi pas compatibles avec cette maladie, même stabilisée! [...] ça crée une compétition avec les collègues et ça nuit à la relation avec l'employeur, y'a trop d'attente ou de challenge." (n°18)</i>
		Certains pensent qu'il faut aussi savoir rompre la monotonie du rythme régulier de temps en temps, sinon il y a un risque de dépression (N=4)	<i>"il me faut le moins de stress possible, mais quand même un peu stimulant, sans que ce soit trop excitant... c'est compliqué" (n°10) "Avoir des horaires fixes, c'est mieux pour moi parce que ça me cadre, mais il faut un peu de variété de temps en temps sinon on déprime." (n°11) "Il faut une régularité des horaires et des tâches mais pas la monotonie." (n°18)</i>
		la perte du rythme habituel avec les vacances peut être un facteur de décompensation (N=1)	<i>"je suis un peu en permanence en mode up, ce qui me permet de faire ce métier très stimulant, mais au moment des vacances, quand le rythme se relâche, je peux partir en accès maniaque... ça arrive tous les ans et demi environ" (n°1)</i>
		limitant : Avoir des trajets rajoute de la fatigue et du stress pour beaucoup (N=7)	<i>"C'était sur Aix, c'était compliqué d'arriver à 8h30 tous les matins. Je prenais le bus, le métro, et encore le bus. Je prenais les transports en commun parce que la voiture c'était pas rentable. J'étais très très fatiguée par ces trajets."(n°5) "Travailler les jours à Arles cela faisait trop loin." (P19)</i>
	Trajets	favorisant parfois: Certains trouvent que cela permet d'avoir un sas entre le travail et la maison(N=1)	<i>"J'ai une demi-heure de trajet pour aller au boulot; mais c'est plutôt agréable. Ça permet d'avoir un rituel pour me détendre avant d'aller en cours, ça me change un peu les idées."(n°14)</i>
		Une personne a des trajets au cours de sa journée de travail et apprécie de bouger (N=1)	<i>"je passe beaucoup de temps en voiture, je bouge beaucoup et ça me va très bien. Je suis moins fatiguée que quand j'étais secrétaire derrière un bureau" (n°3)</i>

Cadre/ contexte de travail	Libéral	favorisant pour certains : avoir son propre rythme, être son propre chef (N=3)	<i>"J'ai remarqué que m'adapter à une personne , c'est pas simple, alors s'adapter à une entreprise où il y a plusieurs personnes, c'est certainement ça qui est compliqué aussi" (n°3) "je n'ai pas réussi à maintenir un emploi en tant que salarié. dans mes périodes de travail j'étais tout le temps en état de stress, il n'y a que le soir quand je m'endormais que ça s'arrêtait" n°2)</i>
		limitant pour d'autres : pas protégé; en cas d'arrêt maladie il n'y a plus de salaire, ne pas avoir de cadre de travail, de repères, être souvent seul peuvent être des facteurs de décompensation (N=6)	<i>"Avoir un boulot avec des relations humaines c'est hyper important pour éviter de cogiter, car moi par exemple j'ai de quoi cogiter jusqu'à la fin de mes jours, donc auto-entrepreneur par exemple c'est pas génial; il faut avoir quelques contacts humains qui permettent de briser la bulle.(n°6) "Être auto-entrepreneur j'ai rien contre mais on reste fragile et faut pouvoir se gérer..." (n°11) "Moi j'aurais peur de me lancer dans du libéral, déjà pour la gestion comptable, mais surtout s'il m'arrive une crise je n'aurais pas de parachute." (n°12)</i>
	cadre protégé	fonction publique: favorisant par l'aspect protection salariés, congés maladies, allègement horaire, équivalence pour un poste adapté (N=7)	<i>"le Dr qui me suivait m'a mise en congé longue maladie,c'était un chance pour moi d'être fonctionnaire pour y avoir le droit"(n°3) "J'ai la RQTH, j'ai eu du mal à l'accepter. Je me suis aperçu qu'avec le statut RQTH on pouvait être embauché pendant un an en tant que contractuel dans la fonction publique, et qu'après il y avait un entretien et que si ça se passait bien, on pouvait être embauché sans passer de concours. C'est dégueulasse pour les autres mais il faut bien quelques avantages."(n°4) "j'avais toujours mon salaire de prof mais j'étais "prêtée" à disposition gratuite dans la bibliothèque, j'avais signé une convention, ça s'appelle le poste adapté, c'est bon à savoir que ça existe. Je ne me fais pas d'illusion sur ce qui ce serait passé dans le privé fonction publique propose quand même des choses qui sont arrangeantes pour des gens comme moi" (n°10) "Le mieux pour moi c'est quand même d'être fonctionnaire parce qu'on est protégé, on peut continuer à percevoir un salaire même en arrêt maladie."(n°11)</i>
		Être prof au collège/lycée est un métier difficile pour quelqu'un qui a une fragilité (N=3)	<i>"c'est quand même particulier l'enseignement, si y'a des failles, les gamins ils le sentent bien et du coup ils s'engouffrent, il n'y a pas de pitié..." (n°10) "vous savez, les bipolaires sont d'une émotivité extrême. S'il y a un lieu où il ya de l'émotivité c'est une salle de classe, c'est des adolescents, ils testent, c'est des hormones qui roulent. On en sort complètement épuisés, plus que les autres profs"." (n°11)</i>
		ESAT, Entreprise Adaptée: en cas de sévérité de la maladie, mais préférence pour le milieu ordinaire pour ne pas être stigmatisé (N= 1)	<i>"Pour le travail je suis à 66% d'invalidité, j'ai une pension d'invalidité catégorie 2" (n°8) "J'ai fait une demande pour aller en ESAT, et ça a été accordé, mais bon l'ESAT c'est pas la joie tous les jours, je préférerais être en milieu ordinaire parce que les gens atteints ça peut me toucher". (n°8) "En ESAT je vais aller en espaces verts, c'est pas stressant,c'est pas le rendement qui compte et y'a le contact avec la nature"(n°8)</i>

	Cadre connu : cocon	favorisant: mise en confiance (N=5)	<i>"il me faut un vrai cocon. Je n'étais pas du tout cocon avant. Ma maison je m'en foutais, j'aimais voyager... Mais c'est fini tout ça! Je ne veux pas de décalage horaire, je me couche à peu près à la même heure tous les jours, je me lave les cheveux les mêmes jours chaque semaine... J'ai besoin de plein de repères, et au boulot c'est pareil!"(n°6) "La maladie est tout le temps là, même si ça fait 3 ans que je n'ai pas fait des rechutes, je suis vite fatigué, et de temps en temps, j'ai des choses qui m'évoque mon délire, et je dois me raccrocher au réel en me disant que ce n'est qu'un souvenir et pas une idée délirante. Avoir des repères dans son travail aide à se raccrocher au réel."(n°6)</i>
	facteurs de stress au travail	stress subjectif, mais limitant (N=19)	<i>"En période de stress la perception de l'environnement est beaucoup plus négative, et ça entraîne des idées négatives, et c'est un cercle vicieux qui fait plonger" (n°2) "Le stress c'est pas bon pour la personne bipolaire donc il faut aménager les horaires pour que ce ne soit pas trop stressant."(n°13)</i>
		conflit relationnel avec une personne de l'équipe, ou le supérieur hiérarchique = limitant (N=6)	<i>"S'il y a une désorganisation dans le travail ça peut être un facteur de stress, par exemple une nouvelle personne dans le travail qui vient tout le temps nous interrompre..." (n°12) "La direction du collègue a changé et ça s'est très mal passé, on s'entendait pas du tout, j'étais en état de stress permanent. J'ai demandé ma mutation pour Marseille, et là ça se passe beaucoup mieux. c'est hyper important pour moi que le cadre de boulot soit serein." (n°14) "Dans ce métier, parfois on se confronte à une mauvaise entente dans les équipes et ça pause des difficultés pour avoir confiance en soi parce qu'on connaît sa fragilité."(n°15)</i>
	Poste à responsabilités	souvent stressant donc limitant (N=5)	<i>"Je me suis surinvesti dans la création de ma start up, c'était très stressant, et j'ai vite rencontré des difficultés, ce qui a débouché sur le dépôt de bilan et le licenciement de 6 personnes que j'avais employées." (n°16) "il faut se fixer des objectifs raisonnables pour limiter le stress." (n°16)</i>
		parfois favorisant car valorisant, et plus facile d'être en haut de la hiérarchie (N=1)	<i>"C'est plus facile d'être vers le haut de la hiérarchie, on nous embête moins" (n°1)</i>

Aides	Médicales	être stabilisé médicalement, avoir un suivi psy rapproché (N=12)	<i>"c'est hyper important d'être bien équilibré, et pour ça faut quand même régulièrement voir son psychiatre." (n°14) "il faut un suivi psy rapproché." (n°17)</i>
		avoir une relation de confiance avec le médecin du travail, pour prévenir le risque de décompensation et aménager le poste si besoin (N=6)	<i>"J'avais hésité à reprendre en mi-temps thérapeutique ou 3/4 de temps, mais bon on me l'a pas tellement proposé. Mais c'est vrai que je n'en ai pas parlé à la médecine du travail, j'ai dit que j'avais fait un burn out après un gros stress au travail."(n12) "D'après moi, les bipolaires ont de réelles compétences mais sont souvent hyperactifs et nécessitent un suivi plu rapproché, notamment par la médecine du travail." (n°17)</i>
		avoir suivi des groupes de psychoéducation, gestion du stress, affirmation de soi est un facteur favorisant (N=13)	<i>"Je ne savais même pas qu'une réalité pouvait se transformer comme ça. C'est après coup, après le groupe de psychoéducation où on a un aspect théorique sur le trouble que j'arrive à prendre une certaine distance par rapport à ça" (n°2) "J'ai fait un travail sur l'estime de soi, l'affirmation de soi, et la gestion du stress et ça m'a permis de trouver mon équilibre" (n°12)</i>
	Sociétales	Il faudrait développer des organismes de retour à l'emploi spécialisés dans les troubles bipolaires, ou former les organismes existants (pôle emploi, cap emploi) aux troubles bipolaires (N=9)	<i>"Pour moi c'est très individuel le fait qu'on se maintienne dans un emploi ou non: c'est une question de personne, le stres c'est subjectif, il faut un accueil personnalisé" (n°3) "ça me semble nécessaire d'être aidé par un organisme, parce que la bipolarité entraîne une fragilité, notamment dans le cadre de la gestion du stress." (n°16)</i>
		être mieux informé sur les aides et droits: CLM, CLD, allègement horaire, disponibilité d'office pour raisons de santé, poste adapté (N=4)	<i>Je regrette qu'on ne soit pas plus informés sur toutes les aides auxquelles on a le droit, les CLM, les CLD, les passerelles, les allègements horaires etc... (n°14)</i>
		RQTH: Certains pensent qu'il faut demander la RQTH, et s'en servir au travail sans parler de la bipolarité car c'est stigmatisant. (N=3)	<i>"J'ai la RQTH mais je ne l'ai jamais fait jouer. Au boulot ils savent quand même qu'il y a un truc. Je suis bien obligée de dire quelque chose parce que parfois on me demande de faire des choses que je ne peux plus faire. J'ai dit "grosse difficulté psychologique suite à un Burn out" ..." (n°6)"J'ai la RQTH, mais je n'ai pas dit qu'elle était ma pathologie. J'avais parlé du diagnostic au directeur Général des services, et la situation s'est dégradée pour moi à partir de là. Je suis convaincue qu'il ne faut pas le dire, surtout au travail. C'est une maladie stigmatisée et on est vite considéré comme un fou." (n°17)</i>
		D'autres pensent qu'il ne faut pas se servir de la RQTH car l'entourage de travail se doutera qu'il s'agit d'une pathologie psychiatrique. (N=10)	<i>"Je ne suis pas sûr qu'il faille parler du diagnostic au travail car ça nous met dans un catégorie de personnes sur laquelle il existe de nombreux préjugés..." (n°16)</i>

		<p>Dans de rares cas, il est dit que parler de sa bipolarité au travail peut être bénéfique si une relation de confiance existe et si cela peut permettre d'expliquer certaines choses (N=1)</p>	<p><i>"Si on est équilibré et que ça se voit pas trop pas la peine de le dire, mais moi je ne me prends pas la tête je le dis et voilà. Je pense que dire "burn out" c'est pas se rendre service car un burn out c'est censé être temporaire alors qu'une maladie c'est plutôt pas temporaire..." (n°14)</i></p>
		<p>Déstigmatisation des maladies psy, et en particulier la bipolarité (N=19)</p>	<p><i>"les bipolaires sont très stigmatisés, c'est très dur pour les personnes qui ne connaissent pas cette maladie de nous comprendre. Il faut se soutenir entre bipolaires" (n°8) "Hors de question qu'ils soient au courant au travail, vu comment les gens parlent des bipolaires..." (n°10) "Il faut déstigmatiser la maladie auprès des employeurs et mettre en avant les compétences des personnes atteintes." 'n°17) "Il faut une meilleure communication institutionnelle de la maladie Elle n'est pas bien connue donc inquiétante. Quand on est bipolaire on se coupe de tout dialogue avec une partie de la population notamment les employeurs." (n°18)</i></p>
	familiales, entourage, personnelles	<p>soutien familial = favorisant (N=7)</p>	<p><i>"Je suis en couple, ça se passe très bien, elle est très compréhensive, elle m'a beaucoup aidé à m'en sortir petit à petit... Si j'avais été complètement seul, les choses seraient très différentes" (n°2) "j'ai un mari extrêmement compréhensif, excellent père qui s'occupe beaucoup de ses enfants, c'est le roc et le repère numéro 1 dans la maison, sans lui ce serait compliqué" (n°6) "ce qui est important c'est le soutien des parents au départ qui sont d'accord pour que ça traîne parce que quand même 4 premières années, ce n'est pas donné à tout le monde, et dans des domaines différents en plus..."(n°10) "les aidants sont importants pour repérer les signes avant-coureurs" (n°7)</i></p>
		<p>difficultés familiales= défavorisant (N=6)</p>	<p><i>"Le divorce en cours a comme conséquence de me retrouver seul."(n°16) "j'ai vécu des drames dans ma vie personnelle qui ont sans doute mis à jour ma bipolarité qui est née sur un terrain déjà fragile." (n°18)</i></p>
		<p>avoir des relations saines, ne pas se droguer (shit facteur de décompensation) (N=2)</p>	<p><i>"Le gros facteur déclenchant pour moi c'est le shit, je réagis très mal quand je fume du shit. Ça m'est arrivé au boulot et là grosse bouffée délirante, donc grosse stigmatisation... ma réputation a été anéantie, étalage de ma maladie... on m'a forcé à quitter mon boulot."" (n°3)</i></p>

		<p>soutien amical, avoir du soutien dans l'équipe de travail ; Entente dans l'équipe de travail= favorisant (N=6)</p>	<p><i>"je pense qu'il faut avoir au moins une personne avec qui on s'entend bien au boulot quand on est bipolaire."(n°14) "En ce qui me concerne le travail en équipe est primordial, pour pouvoir un peu se reposer sur les autres membres de l'équipe quand le besoin s'en fait sentir." (n°18) "Il faut travailler aussi sur l'équipe avec qui le malade bipolaire travaille pour qu'il y ait une compréhension" (n°11) "Il ne faut pas travailler avec trop de monde dans le travail car gérer les hormones de tout le monde c'est pas possible."(N°11) "je m'entends avec tout le monde dans l'équipe et ça me semble essentiel." (n°12) "La bienveillance des collègues et de la hierarchie est primordiale."(n°14)</i></p>
		<p>apprendre à bien se connaître (N=7)</p>	<p><i>"dans ma vie, j'ai eu beaucoup de postes, des expériences qui m'ont permis de comprendre ce qu'il me fallait" (n°3) "c'est important de bien se connaître" (n°12) "c'est quand même le métier qu'on aime faire l'idéal, il faut être bien aidé et bien accompagné." (n°13) "Je ne connaissais pas assez mes impératifs médicaux, psychologiques... les connaissant j'aurais orienté mes recherches différemment." (n°18)</i></p>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.



Maintien dans l'emploi des personnes présentant un trouble bipolaire : une analyse qualitative

Résumé

Objectif : Au moins la moitié des personnes touchées par un trouble bipolaire, dont la prévalence mondiale est supérieure à 1% de la population générale, n'a pas d'activité professionnelle stable. L'objectif de cette étude est de recenser les facteurs perçus par les personnes bipolaires comme ayant un impact sur le maintien dans l'emploi.

Méthode : Des entretiens individuels semi-dirigés ont été proposés aux sujets présentant un trouble bipolaire, en âge de travailler, et ayant fréquenté 3 services hospitaliers de l'assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. Ces personnes devaient être stabilisées médicalement et avoir vécu au moins une expérience professionnelle. Chaque entretien a été enregistré et retranscrit manuellement puis analysé selon un classement thématique des verbatims.

Résultats : Dix-neuf personnes ont participé aux entretiens. Trois thèmes majeurs identifiés ont été classés en facteurs intrinsèques (rythme de travail, cadre ou contexte de travail) et extrinsèques (aides extérieures) à la personne bipolaire. La majorité des sujets estime que le travail à horaires réguliers est un facteur d'équilibre. Pour tous, le travail de nuit et les facteurs de stress peuvent entraîner des rechutes. Tous soulignent la nécessité de déstigmatiser la maladie auprès des employeurs et mettre en avant leurs compétences. La plupart estime qu'il faut développer des organismes d'accompagnement à l'emploi spécifiques aux maladies psychiques.

Conclusion : Cette recherche contribue à renseigner les sujets présentant un trouble bipolaire sur les facteurs professionnels impactant l'équilibre de leur affection. Des parcours de soin personnalisés pluridisciplinaires impliquant la médecine du travail sont à développer afin de favoriser l'équilibre de la maladie et leur maintien dans l'emploi.

Mots clés : maintien dans l'emploi, trouble bipolaire, analyse qualitative

