

Le travail après la psychose

Julie Bordeleau

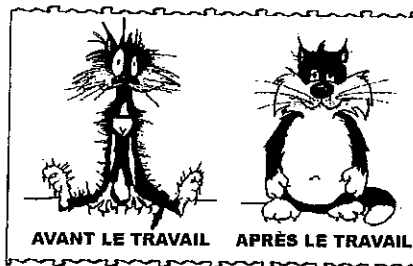
Est-ce que les jeunes atteints de psychose peuvent retourner au travail ? Telle était la question-thème de la conférence présentée par Dre Amal Abdel-Baki au Centre d'Archives de Montréal, le 14 avril dernier. Dre Abdel-Baki, psychiatre à la clinique JAP (Jeunes Adultes Psychotiques), nous a fourni des réponses agréablement convaincantes. Voici un compte rendu d'un exposé traçant un avenir brillant pour les jeunes schizophrènes en rémission.

Il faut d'abord dire que Dre Abdel-Baki insiste sur le fait que le retour au travail fait partie d'un bon traitement. Il a d'ailleurs été démontré que les bénéfices retirés du travail sont très importants en ce sens qu'il favorise des contacts sociaux, une structure externe encadrante, un sentiment de contrôle sur la maladie, une meilleure qualité de vie, par le truchement d'un bon salaire, et un rôle productif dans la société (Drake et al, 1996). Tous ces bénéfices permettent d'éviter des rechutes ainsi que les hospitalisations subséquentes.

Ensuite, il a été question d'aborder la différence entre une approche de réadaptation prévocacionnelle (ex : programmes Interagir) et vocationnelle (ex. entreprises sociales). Les principales critiques concernant le prévocacionnel affirment que peu de patients trouvent un emploi compétitif à la fin du processus, tandis que seulement 25% des malades bénéficient de services vocationnels (Lehman, 1998). Toutefois, pour ceux qui peuvent bénéficier d'un programme de support à

l'emploi, avec l'Arrimage par exemple, 85% de la clientèle de cet organisme réussissent à maintenir un emploi après 6 mois.

D'après une étude réalisée dans le cadre d'un programme d'intervention précoce à la clinique JAP, Dre Abdel-Baki nous a démontré, à l'aide d'un graphique, que 56% des



schizophrènes occupaient un emploi 60 mois après leur première psychose. Concernant le retour aux études, 20% des patients (temps plein et partiel) étaient inscrits à un programme scolaire 60 mois après leur hospitalisation. Il ne restait que 24% des malades qui n'avaient aucune occupation. Parmi les raisons invoquées pour un taux si élevé d'occupation (travail et/ou études), soit 76% au total, l'abstention des psychiatres à émettre des certificats

d'invalidité prolongée figure au premier plan. Cela élimine donc les incitatifs à ne pas travailler parce qu'il y a des besoins de base à combler (logement, etc.).

Dre Abdel-Baki a d'ailleurs émis un commentaire à l'effet que les politiques gouvernementales devraient être révisées afin d'éviter l'émission autant que possible des certificats d'invalidité car, selon elle, il est plus tentant de rester à ne rien faire que de retourner sur le marché du travail quand les prestations sont élevées. De plus, il a été démontré que plus la durée de l'invalidité est prolongée, moins le retour au travail/études est probable (Kuijjer et al, 2006), car les patients se découragent et diminuent l'observance à leur traitement, tandis que l'occupation permet le rétablissement par la reprise d'un rôle social. Bref, les avantages du travail apparaissent indéniables et les personnes atteintes d'un problème de santé mentale seraient « folles » de s'en passer !



La clinique JAP

« Un traitement précoce et intensif pour jeunes adultes ayant eu un épisode psychotique »

L'équipe de la clinique JAP

Dominique Boudreault (infirmière), Dr Cédric Andres, Dre Amal Abdel-Baki, Annie Lefebvre (ergothérapeute), Audrey Lemelin (ergothérapeute), Julie Brault (travailleur social), Claude Potvin (travailleur social), Dre Béatrice Granger, Dre Laurence Artaud.

Pour des informations supplémentaires, consultez le site:

<http://www.aqppep.com/jap.htm>