

*Impact de la psychose sur la trajectoire
développementale des jeunes et importance
du retour aux études-travail-réadaptation intensive*

Dr Amal Abdel-Baki, M.D., M.Sc. FRCPC

Clinique JAP –CHUM, Professeur titulaire Université de Montréal, Présidente AQPPEP

Cynthia Delfosse, ergothérapeute

Conseillère aux établissements, volet PPEP, CNESM

Responsable du comité Formation continue, AQPPEP

Objectifs

- À la fin de cette formation, le participant sera en mesure de:
- Décrire les étapes développementales normales tant au niveau du développement identitaire, social et vocationnel ainsi que l'impact de la psychose sur celles-ci.
- Discuter de l'importance du support vocationnel pour le retour au travail/études chez les jeunes.
- Discuter du rôle du psychiatre et des autres professionnels dans l'équipe pour le support vocationnel.

Impact de la psychose sur le développement du jeune

Les tâches développementales à l'adolescence:

- Acquérir une vision de soi claire et cohérente
 - Prendre ses distances par rapport à la famille
 - Développer un réseau social stable et se préparer à une relation intime
 - S'engager dans les études, le travail et la gestion du quotidien
- (Cloutier, 1996)

Impact de la psychose

- Identité diffuse
 - Pas d'exploration ni d'engagement
 - Pas de projet à court-moyen terme
- Repli du jeune sur la famille
- Dépendance versus autonomie
- Marginalisation face aux pairs
- Altération de l'estime de soi

Engagement dans les études ou le travail... Impact de la psychose

- Parcours scolaire interrompu ; pour certains tôt en cours d'études secondaires
- Échecs à répétition dans les tentatives de retour aux études ; nécessité d'un milieu adapté
- Réaménagement de l'horaire de cours et méthodes d'aide aux études requises
- Peu ou pas d'expérience de travail dû à la détérioration du fonctionnement
- Réévaluation du projet de carrière/ étude... réorientation => deuil

Le rétablissement fonctionnel

- De évidences scientifiques démontrent que : le rétablissement précoce a/n fonctionnel et vocationnel joue un rôle clé dans la prévention à plus long terme des symptômes négatifs et de l'incapacité prolongée :
 - Le rétablissement à 14 mois prédit le rétablissement fonctionnel et la rémission des symptômes négatifs à 7,5 ans (Alvarez-Jimenez et al, 2011)
 - Le rétablissement vocationnel donne des bénéfices à l'individu, sa famille et la société

Ce qu'on sait

- ▶ À l'admission, au moins 50 % ont un emploi ou sont à l'école, selon les études.
- ▶ Un an après un PEP : 0 à 25 % des jeunes ont un emploi, si aucune intervention n'est faite à ce niveau (Rinaldi, 2010).
- ▶ 50 % ont moins de 10 ans d'études à leur premier épisode.
- ▶ Indépendamment du cours de la maladie, le meilleur prédicteur du retour au travail pour un jeune PEP (Waghorn et al, 2003) :

la complétion des études



Ce qu'on sait : Aide sociale et PEP

- Si on obtient de l'aide sociale en début de suivi, elle est toujours maintenue 5 ans plus tard (Ho et al 1997; Krupa et al, 2012)
 - 15 % sur aide sociale à l'admission
 - Jusqu'à 63 % 7 mois après l'admission
 - Seulement 5 % arrêtent d'en recevoir après 5 ans



Ce qu'on sait : Impact économique de ne pas travailler

- ▶ 50 % des coûts totaux de la schizophrénie sont attribuables aux individus qui ne travaillent pas.
- ▶ Le support à l'emploi et aux études permet de sauver de l'argent de façon significative :
 - Étude en Angleterre : 2253 \$ économisés par personne comparativement au traitement standard (Knapp et al 2014) sur un an.

Défi international



- ▶ Si moins de 12 ans d'études complétées, clairement désavantagés au niveau du retour au travail.
 - ▶ C'est donc une intervention clé pour une clinique PEP :
La complétion des études

Ambivalence des cliniciens face au retour au travail après une psychose (Craig et al, 2014)

« Les professionnels et psychiatres sont mauvais à prédire le retour en emploi des gens atteints de troubles mentaux! » -

Un des principaux indicateurs du retour en emploi.

- ▶ Si on augmente la motivation des cliniciens en travaillant leur ambivalence à propos du retour au travail de leurs patients, on augmente le nombre de jeunes qui retournent au travail.
- ▶ Les équipes ont besoin d'être encouragées à supporter le désir de leurs patients plutôt que de les surprotéger ou d'avoir un regard pessimiste.

Responsabilités complètes pour les services vocationnels

- ▶ Les services vocationnels sont directement fournis par **l'équipe PEP** et non par des services ou des programmes externes, à moins que des raisons cliniques le justifient.

Pourquoi ?

- ▶ Quelles raisons cliniques nous amèneraient à référer à l'extérieur de l'équipe?

Élément essentiel PPEP : Le case management

Focus sur le retour à une activité productive

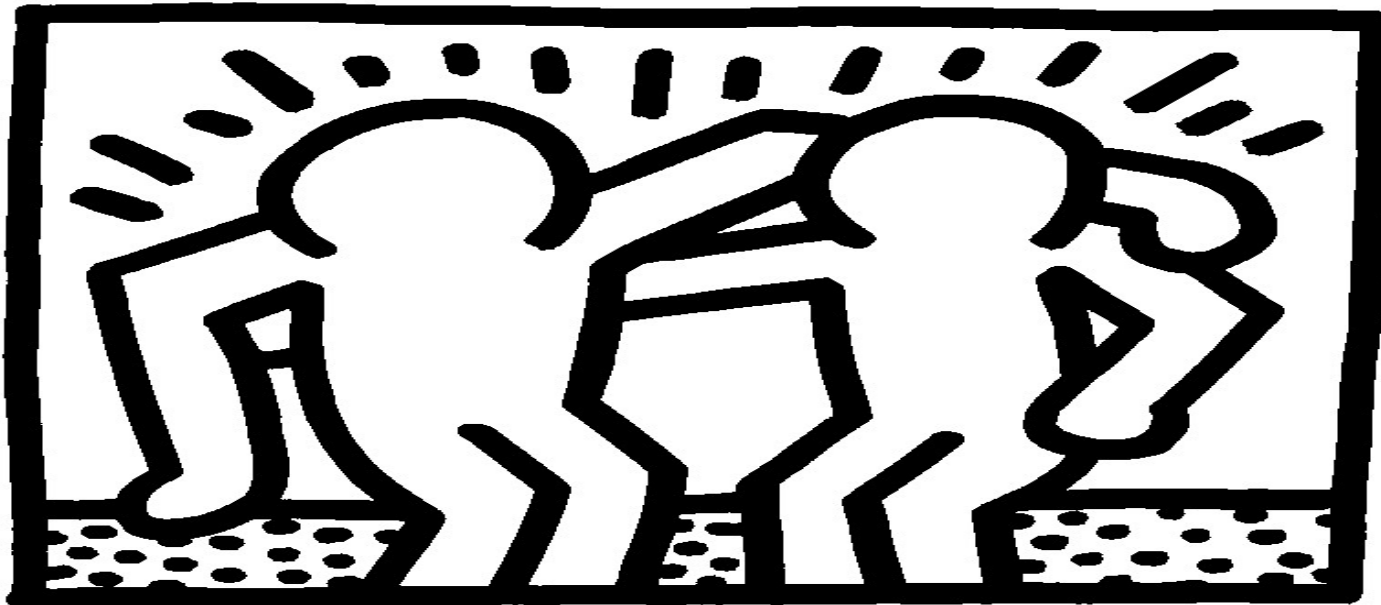
- ▶ Approche IPS (individual, placement and support).
- ▶ « Vocational case management ».

C'est quoi le Vocational Case Management?

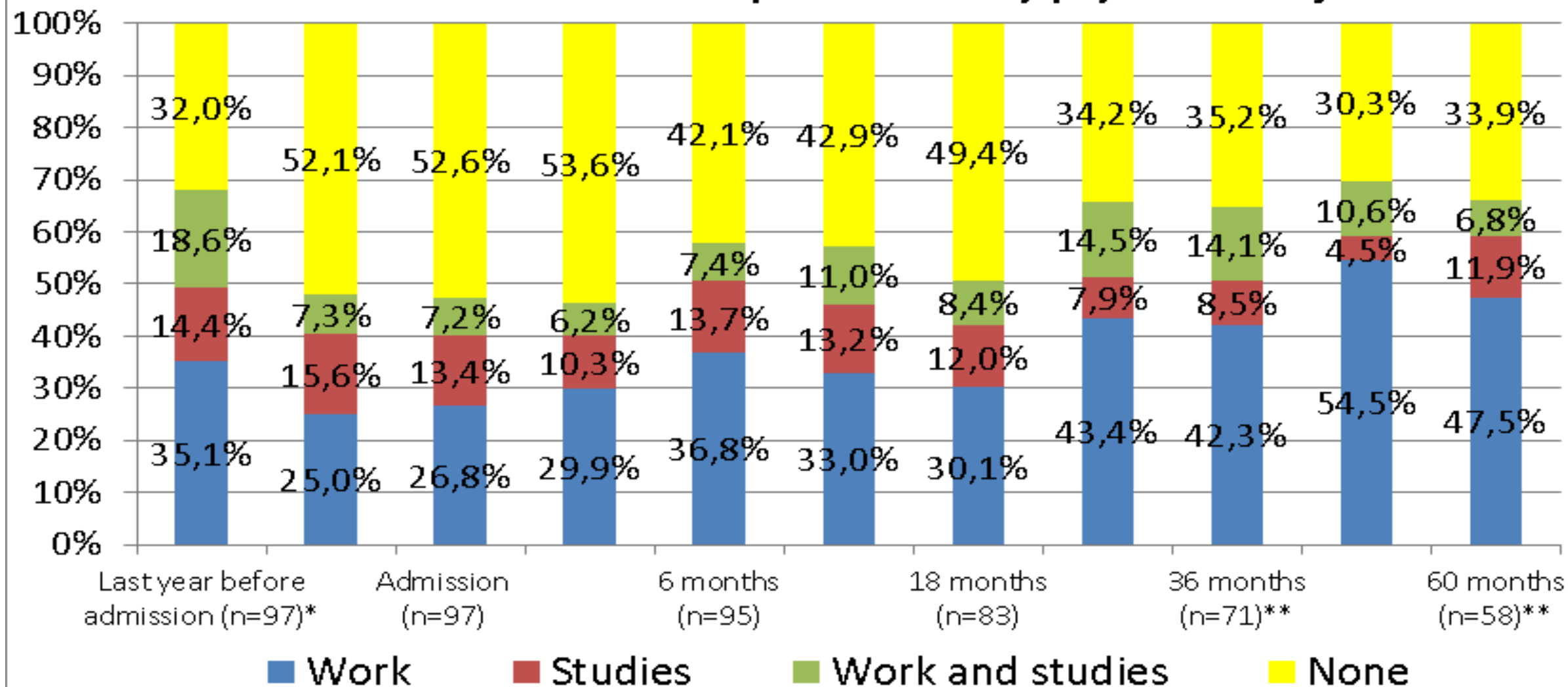
- L'intervenant principal « case manager » met au centre de son intervention le retour au projet de vie (vocationnel) du patient
- Toutes les évaluations et les interventions proposées sont faites en lien avec ce projet vocationnel
- La maladie est alors présentée comme un obstacle surmontable à ce projet, sur lequel on peut avoir un contrôle
- Cette vision doit être partagée par le psychiatre du patient qui travaillera en étroite collaboration avec l'intervenant du patient

Impact du « Vocational Case management » sur le fonctionnement vocationnel des jeunes atteints d'une psychose débutante, suivis à la clinique JAP

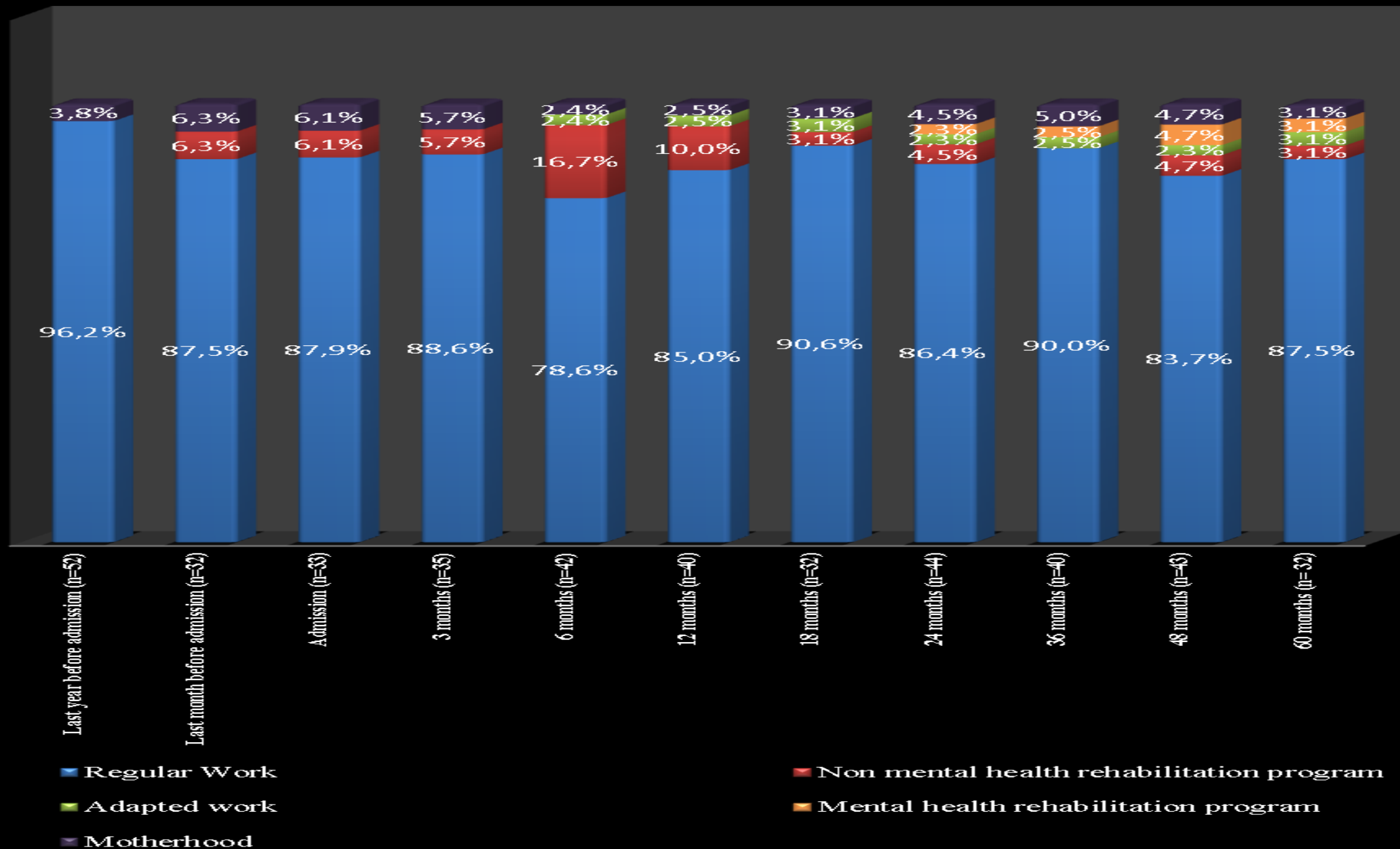
AMAL ABDEL-BAKI, GENEVIÈVE LETOURNEAU,
CAROLINE MORIN, ALBERT NG



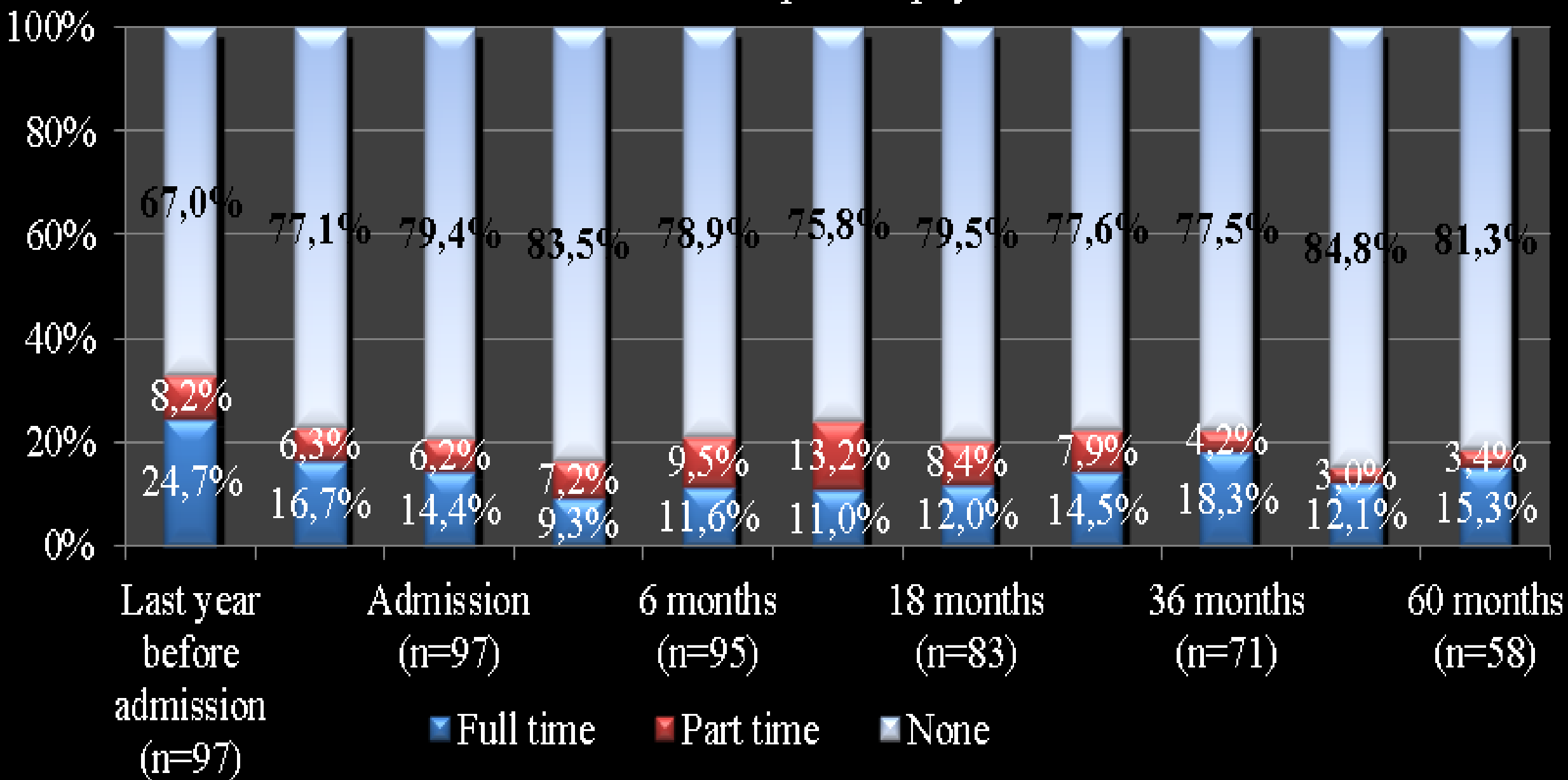
Productive occupation in early psychosis subjects



Type of work held by subjects treated in early intervention service



Studies in first episode psychosis



Résultats

Délai du 1^{er} retour au travail-études :

< 3 mois (médiane)

< 6.5 mois (moyenne)

- Au moins 55 % des sujets ont travaillé ou étudié plus de 50 % de la durée de l'étude.

Résultats

- 73,3 % des sujets ont maintenu ou amélioré leur statut occupationnel au cours du suivi.
- 19,3 % ont été sans emploi depuis le début.
- 6,8 % ont vu leur statut occupationnel se détériorer au cours du suivi par rapport à l'admission.

Taux d'emploi : clients de la clinique JAP vs la population générale de Montréal (statcan 2006)

	Population générale de Montréal Population 18-30 ans	Clinique JAP 3-5 ans après l'admission
Taux d'emploi	69,5 %	56,4 à 65,1 %
Taux d'emploi chez les étudiants	62,0 %	50-70 %

Niveau de scolarité chez les 20-34 ans à Montréal
(Statcan 2001) vs Clinique JAP (à l'admission)

	Montréal	JAP
Moins que le secondaire	12.2%	44.9%
Diplôme du secondaire	21.8%	19%
Diplôme de métier	7.9%	2%
Diplôme collégial	23.8%	13%
Diplôme universitaire	34.3%	7%

Les principes du modèle IPS

1. Le critère d'exclusion zéro
2. L'intégration à l'équipe clinique
3. Le respect des préférences
4. L'emploi compétitif
5. L'assistance pour la planification des bénéfices
6. La recherche d'emploi rapide
7. Le développement de l'emploi
8. Le soutien individualisé et continu

Principes de base de l'intervention vocationnelle

Stratégies utilisées pour faciliter la réinsertion dans un emploi compétitif:

1. Une intégration graduelle (type de tâche, t. partiel)
 2. Autre emploi moins exigeant que ceux faits précédemment ou études
 3. Formation professionnelle (courte dans un 1^{er} temps)
 4. Retour aux études supérieurs temps partiel d'abord (selon le profil du client)
 5. Réorientation au besoin
- Ne pas détruire les rêves mais proposer des étapes réalistes;
 - Miser sur les forces;
 - Travail d' équipe, discussion, cohérence pour toutes les étapes;

Adaptation du modèle IPS pour les études

- ▶ Inclure autant le support aux études que le support à l'emploi.
- ▶ Travailler directement avec le milieu de l'éducation (API, professeurs, bureau d'aide des institutions scolaires).
- ▶ Support inclus : travailler les aptitudes aux études, aide pour planifier l'horaire de cours et d'études, préparation aux examens, contact avec l'école, les profs, les conseillers.
- ▶ Travailler de pair avec la famille pour supporter et encourager le jeune, surtout s'il vit encore avec eux.
- ▶ Éviter les conflits d'horaire entre nos rencontres et son horaire de cours et d'études.

(Nuechterlein et al 2008)

Élément essentiel PPEP :

Support au retour à une activité productive

Le rôle du psychiatre et du case manager

- ▶ Dès les premières rencontres, bien définir, avec le jeune, son projet de vie.
- ▶ Lui donner de l'espoir, s'y intéresser et y croire.
- ▶ Accompagner le jeune une étape à la fois, décortiquer les étapes requises pour atteindre le projet ou pour réaliser qu'il devra être réévaluer
- ▶ Donner de l'importance aux intérêts des jeunes dans le choix d'un projet vocationnel (la clé de la réussite !).

- ▶ Protéger le lien d'emploi OU faire le lien avec le milieu scolaire pour éviter les échecs etc
 - ▶ à faire dès la première rencontre
- ▶ Proposer des plans graduels mais rapide de retour au travail ou aux études
- ▶ Liaison avec l'employeur ou le bureau d'aide aux étudiants ou les profs à l'école

Élément essentiel PPEP :

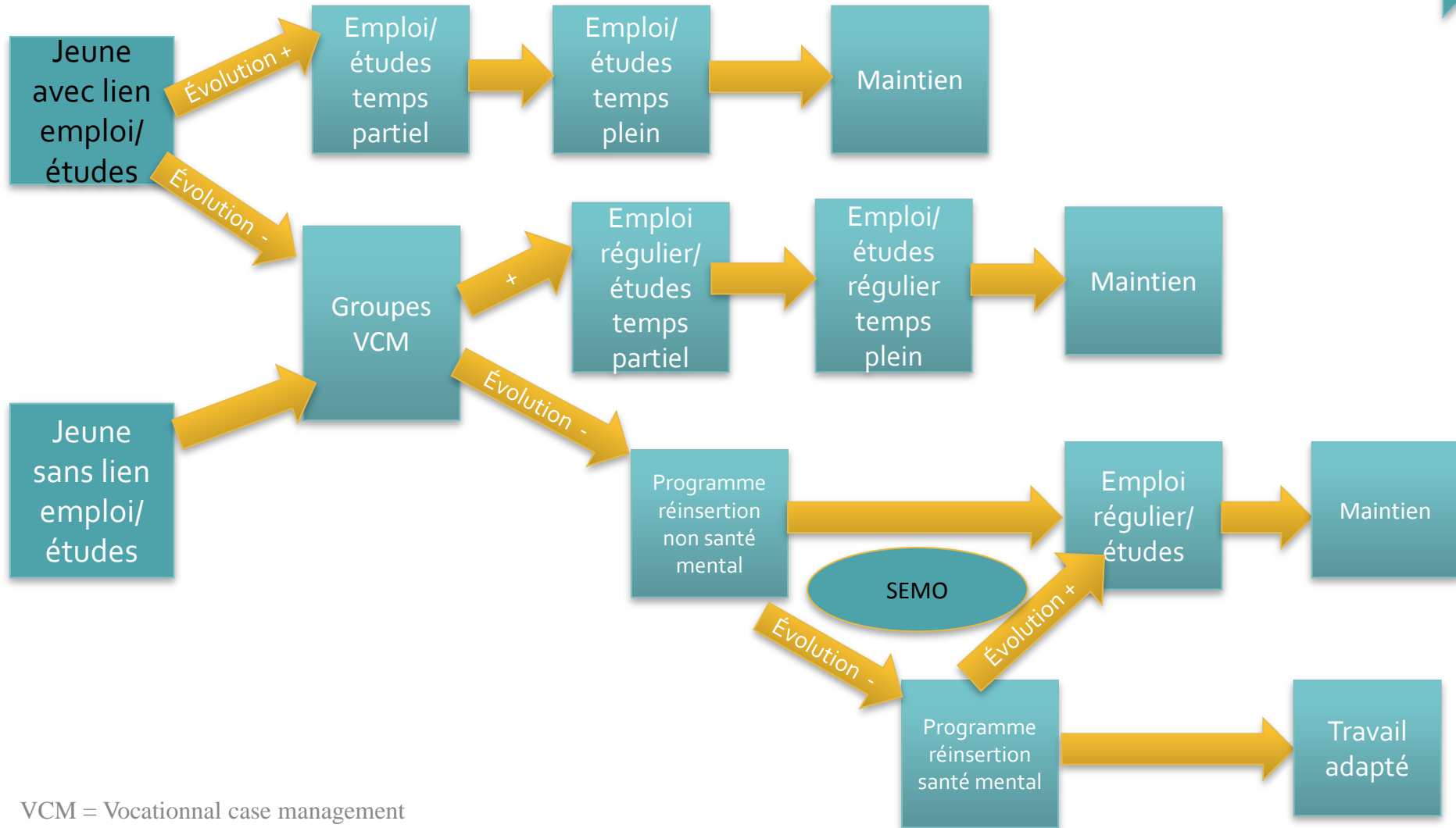
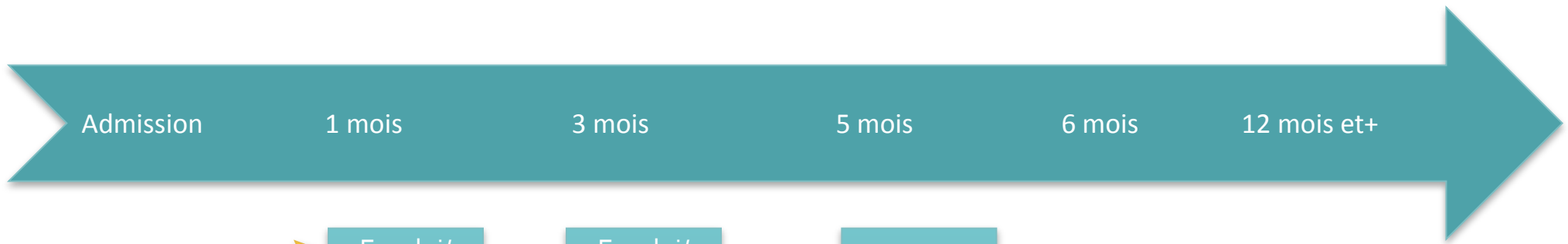
Support au retour à une activité productive

Le rôle du psychiatre et du case manager

- ▶ Ensuite, évaluer les capacités, les besoins, les intérêts, les valeurs au fil des rencontres et avec l'aide de l'équipe, et travailler ensuite à l'acquisition des habiletés nécessaires, idéalement in vivo.
- ▶ Supporter le jeune dans ses démarches vers un retour aux activités productives, tout en respectant son niveau d'autonomie (faire avec et non pour lui).
- ▶ Être dans l'action rapidement : éviter les réflexions trop longues, qui maintiennent le jeune dans ses symptômes négatifs :
 - Exemple : faire son cv, aller porter les cv, faire des pratiques d'entrevue, faire un suivi des démarches faites.
- ▶ Supporter le maintien en emploi : une fois l'emploi obtenu, il faut le garder !
 - ▶ Appels et rencontres fréquentes dans les premières semaines qui sont cruciales, support régulier par la suite si l'intégration se passe bien.

Évaluation dans le cadre du VCM

- En quoi les stressseurs actuels, les symptômes, le traitement, l'entourage sont-ils des obstacles ou un support en lien avec le projet vocationnel du patient?
- Où en est le jeune par rapport à l'atteinte de cet objectif
 - Réaliste? Oui, non? Pourquoi?
 - Sinon, quelles sont les étapes requises?



VCM = Vocational case management

En conclusion

Lorsque survient un PEP :

- ▶ Les jeunes ont le droit d'espérer la même vie que tous et d'avoir les mêmes espoirs que les jeunes de leur âge qui n'ont pas vécu de psychose.
- ▶ Le retour à l'école et/ou à l'emploi doit être un de nos principaux objectifs cliniques dès le jour 1 : quand on les rencontre pour la première fois, il faut les questionner sur leur projet de vie.
- ▶ Nous portons l'espoir à un moment crucial de leur vie!

