

## Au travail, pour davantage de stabilité

► **SCHIZOPHRÉNIE** La maladie psychique isole souvent. Pourtant l'expérience montre que garder du lien social et un travail participant à un meilleur équilibre. Cinq jeunes étudiantes en Bachelor en soins infirmiers à la Haute école Arc Santé ont empoigné cette problématique avec conviction et originalité. Rencontre

**L**e travail c'est la santé: il existe aujourd'hui de multiples nuances à ce refrain chanté par Henri Salvador en 1965. On connaît en partie les nombreuses interactions positives et négatives qui peuvent exister entre le travail et la santé, et il serait simpliste de tirer des conclusions tant le sujet est complexe. Laissons donc les phrases toutes faites à la chanson.

Cinq jeunes femmes étudiantes en soins infirmiers à la HE-Arc Santé se sont penchées sur les relations entre travail et santé sous un angle bien spécifique: la réinsertion au travail des personnes souffrant de schizophrénie. «La santé procure du travail, le travail procure la santé. Sans travail, nous nous trouvons dans une zone de vulnérabilité. Le travail nous définit en tant que personne, et fournit du lien social»: voilà le postulat de base de Léna Berthelot, Justine Énard, Mansouratou Sokpolie, Sovrane Sheholli et Alessia Oglialoro, qui ont présenté un projet remarqué dans le cadre de leurs études et plus particulièrement du module «santé communautaire». Étudiantes HES en soins infirmiers, elles ont choisi de travailler en collaboration avec l'Association A3 Jura, Association de familles et amis de personnes souffrant de maladie psychique. Les témoignages des membres de l'association ont permis aux jeunes femmes de cerner cette problématique de réinsertion dans le monde du travail. Justine Énard développe: «Le travail aurait plusieurs aspects bénéfiques sur les patients schizophrènes. Il permettrait de diminuer les symptômes négatifs, d'améliorer la qualité de vie et de limiter les rechutes.» Sa partenaire Léna renchérit: «Le travail

nous définit également en tant que personnes; perdre son travail c'est un peu perdre sa personnalité. Aujourd'hui, si les employeurs n'engagent pas des personnes présentant une schizophrénie ou d'autres troubles psychiques, c'est principalement par méconnaissance de ces maladies.»

### Informers les patrons de demain

Fortes de ce constat, les cinq étudiantes ont décidé de changer les mentalités à la source, et de profiter de leur proximité sur le campus Strate J avec la HEG Arc, Haute école de gestion, pour sensibiliser les futurs patrons à cette réalité: «Nous aimerions que ces étudiants, qui seront les employeurs de demain, bénéficient d'un cours fixe dans leur cursus pour qu'on les informe sur la maladie, revendique Sovrane. Notre travail, avec pour support un poster, a pour objectif de faire réfléchir et de faire bouger les choses.» La situation aujourd'hui reste difficile pour les personnes atteintes de schizophrénie. Elles sont parfois employées «pour des travaux occupationnels et peu valorisés, bien loin de leurs formations de base et de leurs capacités intellectuelles», estime Alessia. Qui constate qu'il est du coup difficile pour eux de rester employables. «L'avenir, ajoute Mansouratou, c'est de favoriser, pour les personnes malades, un environnement agréable sur leur lieu de travail. Leur pathologie est d'autant plus vicieuse qu'elle est invisible, et on leur concède très peu d'aménagements.» L'une des mesures prioritaires des dernières révisions de l'Assurance invalidité (AI) poursuit l'objectif de réinsertion



Mansouratou Sokpolie, Alessia Oglialoro, Justine Erard, Sovrane Sheholli et Lena Berthelot ont à cœur de changer les mentalités et juguler la stigmatisation des malades.

ROGER MEIER

des rentiers. L'AI continue ainsi de prendre en charge une partie de la rente des personnes malades que l'on cherche à réinsérer, par le biais d'abord d'un placement à l'essai dans les entreprises, où la rente est encore assumée en totalité par l'assurance; puis si la réinsertion se confirme, la rente complète les revenus professionnels. Pour les cinq étudiantes qui cherchent à faire bouger les mentalités, une seule conclusion s'impose: il faut d'abord travailler à déstigmatiser, pour ensuite mieux réinsérer.

JULIE KUUNDERS

### Vraie maladie, fausses idées

- **La schizophrénie** est une maladie psychique multifactorielle qui empêche la personne d'avoir une vision normale d'elle-même et d'une réalité partagée.
- **Un trouble schizophrénique** n'altère pas l'intelligence de la personne.
- **Les personnes souffrant de schizophrénie ne sont pas plus violentes** que la moyenne de la population ordinaire. Vulnérables et fragiles, elles dirigent souvent leurs actes de violence contre elles-mêmes.
- **La schizophrénie se déclare** chez les jeunes, le plus souvent entre 15 et 25 ans. Elle touche environ 1% de la population mondiale, dans toutes les catégories sociales.
- **En Suisse, plus de 100 000 personnes** bénéficient d'une rente AI pour troubles mentaux.
- **Entre 25 et 50% des gens** sont victimes d'un trouble psychique au cours de leur vie.

Source: travail de module de M<sup>mes</sup> Berthelot, Énard, Sokpolie, Sheholli et Oglialoro

## Des projets adaptés à chaque situation

Médecin responsable de la psychiatrie à l'Hôpital du Jura et au centre médico-psychologique pour adulte, Danielle Charmillot apporte son éclairage à la problématique à travers trois questions-réponses.

**Le Quotidien Jurassien.** – En quoi travailler est-il bénéfique au patient schizophrène?

**Danielle Charmillot.** – Avoir une activité est certainement bénéfique à la majorité des patients souffrant de troubles psychiatriques. Cela permet entre autres de mieux structurer et organiser sa journée, d'avoir un objectif, de nouer des contacts sociaux, d'utiliser et d'entraîner les compétences cognitives et sociales, de se sentir valorisé, etc.

Mais cela n'est valable que si l'activité proposée correspond aux compétences de la personne, ce qui est le cas pour tout un chacun, pas seulement pour les personnes souffrant d'une maladie. Si un patient se sent débordé ou incapable dans une activité trop difficile ou au contraire, s'il s'ennuie et se sent dévalorisé dans un travail trop simple, dans les deux situations cela ne sera pas bénéfique.

En ce qui concerne la schizophrénie, il est important de noter qu'il existe différents types de schizophrénie, différents stades dans la maladie et différents degrés de gravité. Il sera donc très important d'adapter, d'individualiser les projets de vie et professionnel à la situation et au choix du patient. Clairement, un patient qui est stabilisé, et a les compétences nécessaires, devrait pouvoir exercer son activité professionnelle.

**– Comment a évolué la réinsertion des patients malades psychiques, tant au point de vue des assurances que des employeurs?**

– Il est difficile de répondre à cette question. Les révisions de l'assurance invalidité devraient favoriser la réinsertion, quelle que soit la maladie concernée. On a vu quelques changements à ce niveau, mais du point de vue du psychiatre en cabinet, cela paraît encore peu performant.

La réaction des employeurs face à un patient présentant un trouble psychiatrique est très variable d'une situation à l'autre! Si certains patrons sont très peu compréhensifs, d'autres – une minorité – peuvent

être soutenant et patients quand un de leurs employés est en situation de souffrance psychique. Par contre cela reste très compliqué lorsqu'il s'agit pour un patient ayant eu un relativement long arrêt de travail de trouver un nouvel emploi.

**– On assiste dans certaines entreprises à l'émergence du poste d'infirmière en santé, ou infirmière au travail. Cela est-il clairement positif et signifie que l'on peut plus librement parler de sa dépression ou de sa schizophrénie par exemple?**

– Je pense que cela peut être positif. Cela va dépendre du mandat donné, de la formation, en l'occurrence notamment psychiatrique, et de l'indépendance dont bénéficieront ces infirmières. Quant à savoir si ces maladies restent taboues... Je dirais que cela ne sera plus un problème le jour où l'on ne posera plus cette question!

D'autres maladies que les troubles psychiatriques peuvent aussi être difficiles à aborder en société et il me semble que le cadre professionnel devrait permettre, justement, d'avoir d'autres sujets d'échanges.

Propos recueillis par JK

## «Je voyais encore les chevaux par la fenêtre; j'étais toujours vivant»

Il a de la nervosité dans les gestes et de la douceur dans le regard. Un sourire permanent, un peu gêné, et une sympathie affichée. David est schizophrène. Diagnostiqué il y a presque 20 ans. Il en parle, aujourd'hui, à 39 ans, à la fois avec liberté et pudeur. Il témoigne si on le lui demande. Il a apprivoisé sa maladie, l'a maîtrisée grâce à une médication adaptée, et travaille désormais à la faire connaître autour de lui. Son histoire ressemble probablement à tant d'autres. Il raconte son parcours, qui n'est pourtant celui d'aucun autre. Celui d'un jeune homme dans la fleur de l'âge, promis à des études dans une haute école: «Après mon apprentissage de dessinateur de machines et ma maturité, j'étais prêt à commenter l'école d'ingénieur. Mais j'ai choisi d'effectuer d'abord mon école de recrues. Là les choses se sont gâtées.» Lui qui avait l'habitude de vivre retiré, dans la ferme familiale, vit mal la promiscuité avec ses camarades. Cela se traduit par des angoisses nocturnes, et

une forte fatigue à la fois physique et mentale. Une visite chez le médecin de troupe, et un antidépresseur avalé, le voilà en proie à des hallucinations: «L'antidépresseur n'a pas eu l'effet escompté... Je voyais à double, des choses qui n'existaient pas. Cet épisode a été le déclencheur. Le soir suivant, j'ai subi une grosse décompensation. Lorsque je me couchais, je sentais la mort rôder à mes côtés, comme une présence; je pensais qu'elle était venue me chercher. Je ne dormais pas mais sous mes yeux défilaient des images de guerre et de boucherie. J'avais une saisissante impression de réalité, qui me figeait en position d'observateur. Alors je me levais, regardais par la fenêtre et je voyais des chevaux. Je me suis dit que si je les voyais, cela signifiait que j'étais toujours vivant, sur cette terre.»

### Garder la main et le contact

L'armée a été l'élément déclencheur d'une pathologie psychique qui a trouvé en David un terrain favorable. Au re-

tour David essaie l'école, mais après deux courageuses tentatives, finalement renonce: «Toujours ces scènes violentes au coucher... j'ai sombré, d'un jour à l'autre. Je rêvais éveillé, je vivais ce que je voyais. Il était impossible pour moi de suivre les cours.»

Il trouve auprès des psychiatriques une oreille attentive, comprend qu'il n'est pas seul à vivre ainsi. Une médication adaptée et quotidienne lui permet aujourd'hui d'habiter seul et de mener un quotidien équilibré. «La camisole chimique me va bien», dit-il. Entraîneur de foot, il s'occupe çà et là entre l'entreprise qui l'a formé apprenti, la ferme familiale, et les remontées mécaniques de son village. «Je cherche à garder la main et à garder contact. J'ai terminé une nouvelle formation en 2015 et bénéficié d'un placement à l'essai l'année dernière. J'envoie mon dossier dans tout l'Arc jurassien, et l'objectif c'est maintenant de trouver une place fixe à 50%.»