Document généré le 12 oct. 2024 05:41

Santé mentale au Québec

Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale
Job tenure among people with mental illness
Mantener trabajando a personas que sufren de una enfermedad mental
Continuação no trabalho para pessoas que sofrem de uma doença mental

Marc Corbière, Ph.D., Alain Lesage, MD, M Phil, Kathe Villeneuve, B. Sc O. T et Céline Mercier, Ph.D.

Volume 31, numéro 2, automne 2006

Ethnopsychiatrie

URI : https://id.erudit.org/iderudit/014813ar
DOI : https://doi.org/10.7202/014813ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Corbière, M., Lesage, A., Villeneuve, K. & Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, *31*(2), 215–235. https://doi.org/10.7202/014813ar

Résumé de l'article

L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale s'avère complexe et difficile. Pour celles qui travaillent, le maintien en emploi est de courte durée. Cet article vise à identifier des déterminants personnels du maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale et inscrites dans un programme de réinsertion au travail. Des 105 personnes qui travaillent durant le suivi de 9 mois après leur inscription à un programme, près de 50 % maintiennent leur première activité de travail. Les résultats d'analyses de survie révèlent que selon l'indicateur de maintien en emploi observé (premier ou dernier emploi obtenu), les variables qui apparaissent comme significatives peuvent être reliées aux aspects sociodémographiques (aide financière reçue), travail (la durée d'absence du marché du travail, le type d'emploi obtenu), cognitif (fonctions exécutives) et clinique (symptômes paranoïdes). En conclusion, les auteurs suggèrent non seulement de considérer les variables inhérentes à la personne souffrant d'une maladie mentale pour prédire le maintien en emploi, mais aussi d'évaluer de façon plus systématique son milieu de travail.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2006

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale

Marc Corbière*
Alain Lesage**
Kathe Villeneuve***
Céline Mercier****

L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale s'avère complexe et difficile. Pour celles qui travaillent, le maintien en emploi est de courte durée. Cet article vise à identifier des déterminants personnels du maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale et inscrites dans un programme de réinsertion au travail. Des 105 personnes qui travaillent durant le suivi de 9 mois après leur inscription à un programme, près de 50 % maintiennent leur première activité de travail. Les résultats d'analyses de survie révèlent que selon l'indicateur de maintien en emploi observé (premier ou dernier emploi obtenu), les variables qui apparaissent comme significatives peuvent être reliées aux aspects socio-démographiques (aide financière reçue), travail (la durée d'absence du marché du travail, le type d'emploi obtenu), cognitif (fonctions exécutives) et clinique (symptômes paranoïdes). En conclusion, les auteurs suggèrent non seulement de considérer les variables inhérentes à la personne souffrant d'une maladie mentale pour prédire le maintien en emploi, mais aussi d'évaluer de façon plus systématique son milieu de travail.

* Ph.D., Professeur-chercheur, Université de Sherbrooke, CAPRIT, Centre d'Action en Prévention et en Réadaptation pour les Incapacités au Travail.

** MD, M Phil, Professeur, Département de Psychiatrie, Université de Montréal, MD., Chercheur, Centre de Recherche Fernand- Séguin, Hôpital L.-H. Lafontaine.

*** B. Sc O. T, Ergothérapeute, Université de Montréal, Montréal, Coordonnatrice de projet, Centre de Recherche Fernand- Séguin, Hôpital L.-H. Lafontaine.

**** Ph., D., Professeur, Département de Médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Directeur Technologies de l'information et recherche, Centres de réadaptation Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal.

Remerciements

Ce travail a été financé par le programme conjoint FRSQ-CQRS-MSSS (2001-2003). Nous souhaitons remercier les organismes de réinsertion au travail qui ont accepté de participer au projet de recherche intitulé : « Les parcours des personnes atteintes de troubles mentaux graves pendant et après un programme de réintégration au travail : Une étude prospective » et nous pensons plus particulièrement à Accès-Cible, Arrimage Montréal, Arrimage Laval, Atelier d'Artisanat Centre ville, Centre d'Apprentissage Parallèle, Programme Perspectives de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Projets Part, SDEM de Longueuil ainsi que le Comité Santé Mentale et Travail de Montréal. Nous tenons aussi à remercier les personnes inscrites dans l'un de ces organismes qui ont consenti à participer à cette recherche.

L'insertion au travail représente la pierre angulaire de la réadaptation pour les personnes souffrant d'une maladie mentale grave comme la schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques. Cependant, 80 % de cette clientèle n'exercent pas d'activité de travail (WHO, 2000 ; Crowther et al., 2001). Qui plus est, pour celles qui sont actives professionnellement, le maintien en emploi est en général de courte durée (Xie et al., 1997 ; Fabian, 1992). Comme le soulignent divers auteurs, quand bien même les personnes aux prises avec une maladie mentale décrochent un emploi de type compétitif, le conserver reste un autre défi pour cette clientèle (Moriearty et al., 2001 ; Auerbach et Richardon, 2005). Par conséquent, il devient esssentiel de saisir quels sont les facteurs ou déterminants significatifs de l'insertion au travail des personnes souffrant d'une maladie mentale tant au niveau de l'obtention qu'à celui du maintien en emploi (Corbière et al., 2005).

Parmi les déterminants significatifs du maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale, les auteurs font référence à différents types de variables, sociodémographiques, cognitives, cliniques et psychosociales (McGurk et Mueser, 2004 ; Wewiorski et Fabian, 2004). En ce qui concerne les variables sociodémographiques et cliniques, une méta-analyse incluant 17 études (1989-2001) montre que l'âge, la race et le genre ainsi que le diagnostic psychiatrique ne sont pas des variables significatives pour prédire l'insertion au travail car la taille des effets reste modeste (Wewiorski et Fabian, 2004). Pour la plupart des études retenues dans cette méta-analyse, seulement quatre évaluent le maintien en emploi. Par exemple, l'étude de Fabian (1992) montre que les minorités ethniques ainsi que les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie présentent une plus faible probabilité de maintenir leur emploi après une durée de trois mois. Ces résultats convergent avec ceux de la revue de littérature réalisée par Cook et Razzano (2000), dans laquelle ils précisent que le diagnostic relatif au spectre de la schizophrénie contribue de façon modeste à l'explication de l'obtention et/ou du maintien en emploi. Ils ajoutent que c'est la sévérité des symptômes inhérents à un diagnostic psychiatrique particulier qui devrait être évaluée lors du processus d'insertion au travail. Resnick et al. (2003) concluent que la sévérité des symptômes psychiatriques est plus élevée chez les personnes sans emploi, mais que lorsque cette variable est incluse dans une analyse multivariée, elle devient non significative. En effet, après un an de suivi, seule la perception d'une aide financière publique ressort comme la variable significative de l'insertion au travail. D'ailleurs, plusieurs auteurs stipulent que l'aide financière reçue par les personnes souffrant d'une maladie mentale représente un frein à l'insertion au travail et notamment vis-à-vis du nombre de jours de travail

effectués (Corbière et al., 2005 ; Latimer et Lecomte, 2002). Cette composante financière dissuade les personnes, quel que soit leur statut clinique, à prendre le risque de perdre leur emploi en cas de rechutes et par conséquent de se retrouver dans une situation socio-économique précaire.

Xie et al. (1997) ont entrepris des analyses de survie en considérant plusieurs types de variables. Suivant les analyses par type de variables pris séparément, le nombre de mois de travail payés dans les cinq dernières années et la sévérité des troubles de la pensée permettaient de prédire significativement le maintien en emploi. Quand ces deux variables étaient incluses dans un même modèle, seule la première variable était significativement et positivement reliée au maintien en emploi au sens où plus la personne avait travaillé de mois rémunérés dans le passé, plus elle augmentait ses chances de conserver son emploi.

À un niveau cognitif, il est clairement démontré que les atteintes dans les capacités cognitives de la personne souffrant d'une maladie mentale grave sont étroitement reliées à un faible niveau de fonctionnement dans la collectivité (Addington et Addington, 1993 ; Green et al., 2004). Lorsque la variable ciblée réfère aux aspects d'insertion au travail, les résultats sont plus nuancés selon que la personne participe ou non à un programme de réinsertion au travail ou encore selon le type de variable dépendante observé (McGurk et Mueser, 2004 ; Evans et al., 2004 ; McGurk et Meltzer, 2000 ; McGurk et al., 2003). Les auteurs expliquent ces résultats par le fait que les professionnels œuvrant dans ces programmes peuvent soutenir leurs clients dans leur processus d'insertion et ainsi pallier de façon tangible d'éventuels déficits cognitifs. Peu d'études explorent le lien entre les capacités cognitives et le maintien en emploi chez cette clientèle. Par exemple, Gold et al. (2002) ont entrepris une étude afin d'évaluer les corrélations entre les scores obtenus à une batterie de test cognitifs par des personnes souffrant d'une maladie mentale grave et l'obtention d'un emploi ainsi que le nombre d'heures travaillées dans une période de deux ans. D'une part, les résultats indiquent que les personnes obtenant un emploi ne se différencient pas de celles qui n'en décrochent pas et d'autre part, les personnes qui travaillent plus d'heures au suivi d'un ou deux ans ont tendance à démontrer une meilleure performance à différents tests cognitifs dont les coefficients de corrélations sont de l'ordre de 0,30-0,50. En bref, les scores aux tests cognitifs permettent de prédire le fonctionnement de la personne à travailler un certain nombre d'heures de travail par mois, mais en aucun cas d'évaluer le maintien en emploi en tant que tel.

À un niveau psychosocial, certains auteurs (Corbière et al., 2002 ; Corbière et al., 2004a) insistent non seulement sur l'importance d'évaluer systématiquement les obstacles perçus à l'insertion au travail par cette clientèle, mais aussi de mesurer leur sentiment d'efficacité pour les surmonter. Ils ajoutent que ces évaluations peuvent, a posteriori, aider le conseiller en emploi et ses clients à développer des stratégies pour composer avec ces obstacles perçus à l'emploi. Dans la même veine, mais à un autre niveau d'évaluation, l'étude qualitative de Bassett et al. (2001) a dégagé plusieurs obstacles potentiels à l'insertion au travail de jeunes souffrant de premiers épisodes psychotiques. Ils expliquent que, pour ces personnes, les possibilités d'accomplir des objectifs professionnels et de faire des choix de carrière sont pour la plupart interrompus lors des premiers symptômes de la maladie mentale. S'en suivent une interruption des études universitaires, une chute de l'estime de soi et par conséquent un manque de confiance en soi en vue de prendre des décisions professionnelles et les mettre en application. De plus, comme l'indiquent Rogers et al. (2004), l'estime de soi ainsi que la capacité à faire face à de nouveaux ajustements associés ou non au travail, sont étroitement affectés par le soutien social reçu. L'estime de soi, le sentiment d'efficacité pour surmonter d'éventuels obstacles ou défis dans le poste occupé ainsi que la présence d'un soutien social peuvent donc représenter des composantes essentielles au maintien en emploi.

À notre connaissance, aucune étude systématique n'a évalué l'ensemble des composantes sociodémographiques, psychosociales, cliniques, cognitives et reliées au travail en vue de dégager les prédicteurs essentiels au maintien en emploi de cette clientèle. Cette recherche propose d'intégrer ces différentes composantes, à partir de l'étude prospective des parcours de personnes souffrant d'une maladie mentale et nouvellement inscrites dans un programme de réinsertion au travail. Pour pallier les limites susmentionnées, ces personnes ont été évaluées sur l'ensemble des déterminants reconnus comme essentiels à une meilleure compréhension de leur maintien au travail, de la perte de leur emploi et pour certains du retour sur le marché du travail après la perte d'un premier emploi.

Matériel et méthodes

Design de l'étude

Cette recherche prospective s'est déroulée en deux phases en vue d'observer le processus d'insertion en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale, tant au niveau de l'obtention que du maintien en

emploi. Lors de son inscription à l'un des huit programmes de réinsertion au travail implantés dans la région de Montréal, la personne recevait les informations relatives aux objectifs de la recherche de son conseiller en emploi. Si elle acceptait de participer au projet de recherche (lettre de consentement lue et signée), elle complétait les questionnaires et tests cognitifs administrés par l'agent de recherche. L'ensemble de la batterie de questionnaires et de tests de cette première phase visait à documenter les caractéristiques sociodémographiques, psychosociales, cognitives et cliniques ainsi que certaines variables reliées au travail. Lors de la seconde phase de l'étude, soit neuf mois après l'inscription à un programme de réinsertion au travail, le participant était contacté par téléphone par un agent de recherche. L'entrevue téléphonique, d'une durée moyenne de 20 minutes, visait à recueillir des informations quant au cheminement socioprofessionnel de la personne pendant cette période.

Programmes de réinsertion au travail

Au début de l'étude, une recension des divers programmes de réinsertion au travail dont la clientèle souffre d'une maladie mentale a été effectuée à partir du répertoire des ressources de santé mentale du Montréal métropolitain (Association canadienne pour la santé mentale, 1999). La sélection des huit programmes (Accès-Cible, Arrimage Montréal, Arrimage Laval, Atelier d'Artisanat Centre-ville, Centre d'Apprentissage Parallèle, Programme Perspectives de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Projets Part, SDEM de Longueuil) a été réalisée en fonction des services qu'ils offraient en employabilité tels que l'évaluation et l'acquisition de compétences professionnelles ainsi que leur actualisation, le développement de stratégies et d'outils pour la recherche d'emploi. Les contacts avec les personnes clés de ces programmes ont permis de : a) s'assurer de la structure et du contenu des services offerts ainsi que la clientèle desservie ; b) s'assurer de leur ouverture vis-à-vis de ce projet ; c) procéder à la validation de certains instruments de mesure (par exemple, les obstacles à l'insertion au travail et du sentiment d'efficacité pour les surmonter). À l'issue de ces contacts, les huit programmes de réinsertion au travail ont été retenus dans l'étude et chaque programme comptait entre 5 % et 20 % des participants de l'étude.

Participants au programme de réinsertion au travail

Lors de leur inscription à un programme de réinsertion au travail, 254 personnes souffrant d'une maladie mentale ont consenti à participer au projet de recherche et ont complété la batterie de questionnaires/tests

de la première phase. Les critères d'inclusion étaient : a) de s'exprimer dans la langue française ; b) d'être inscrit(e) à l'un des huit programmes de réinsertion (cités ci-dessus) ; c) de consentir à participer à la recherche. Quant aux critères d'exclusion, ils étaient comme suit : a) avoir une déficience intellectuelle ; b) avoir une déficience et/ou incapacité physique ; c) avoir un trouble cognitif d'origine organique. À la seconde phase, neuf mois après leur inscription, 202 (79.5 %) personnes ont répondu à l'entrevue téléphonique. Comme cet article porte sur les variables reliées au maintien en emploi et à la perte de l'emploi, seules les données concernant les personnes qui ont obtenu un emploi durant la période de suivi (et pour lesquelles les renseignements quant à leur situation professionnelle sont accessibles), seront rapportées (N = 105). Pour ce sous-échantillon, composé essentiellement de personnes d'origine canadienne-française (> 80%) et de race caucasienne (95 %), on observe, pour les 59 femmes et 46 hommes, un âge moyen de 38.5 ans (E.T. = 8.8). Soixante pour cent de ces personnes sont célibataires, 48 % ont un niveau d'éducation secondaire tandis que 32 % ont un niveau universitaire. En termes de situation socio-économique, 53 % des personnes sont restées sans emploi moins d'un an contre 47 % plus d'un an, et 28 % percevaient une aide financière (pour la majorité d'entre eux, il s'agit de prestation d'aide sociale). En ce qui concerne le diagnostic psychiatrique, 18 % mentionnaient être atteintes de schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, 45 % d'un trouble de l'humeur, 13 % d'un trouble anxieux et 24 % d'un autre trouble (par exemple, trouble de la personnalité).

Si l'on compare ce sous-échantillon (N = 105) aux 202 personnes qui ont répondu à l'entrevue, il appert que seulement deux variables ressortent significatives, soit l'aide financière perçue (37 % pour le groupe de 202 sujets vs 28 % pour le sous-échantillon) et la durée de l'absence du marché régulier du travail (44 % moins d'un an pour le groupe de 202 sujets vs 53 % pour le groupe de 105 sujets).

Questionnaires et tests

Les questionnaires et tests cognitifs sont divisés selon quatre volets : 1) Travail, 2) Psychosocial, 3) Clinique et 4) Cognitif. La variable « obtention d'un emploi » est aussi définie.

1- Le volet Travail : Le questionnaire d'*Obstacles à l'insertion au travail et du sentiment d'efficacité pour les surmonter* (Corbière et al., 2004a) vise à la fois l'évaluation systématique d'obstacles possibles à l'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale ainsi que l'évaluation de leur sentiment d'efficacité pour y faire face. Tout

d'abord il est demandé à la personne de répondre à la question : Dans votre situation, cette raison (un des 43 obstacles) peut-elle représenter un obstacle à votre insertion au travail ? (1 = pas du tout probable à 7 = tout à fait probable). Si la personne répond une valeur supérieure à 1 à cette première question, elle est invitée à une seconde question : Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter cet obstacle ? (1 = pas du tout capable à 7 = tout à fait capable) (Corbière et Briand, 2004). Ce questionnaire comprend plusieurs scores : le nombre total d'obstacles perçus à l'insertion au travail calculé en fonction des réponses aux énoncés de la première question (43 items) ainsi que les dimensions de la deuxième question qui ont émergé d'analyses factorielles effectuées antérieurement : a) Sentiment de compétence/confiance en soi (9 items), b) Facteurs externes (5 items), c) Anxiété/Amotivation (5 items), d) Santé (6 items), e) Ajustements au travail (5 items) et f) Score global du sentiment d'efficacité pour faire face aux obstacles à l'insertion au travail (30 items). Pour ces dimensions, les coefficients de cohérence interne sont satisfaisants, oscillant entre 0,77 et 0,96 (Corbière et al., 2004a).

2- Le volet psychosocial : Le *Self-Esteem Rating Scale* (SERS, Nugent et Thomas, 1993) permet d'évaluer l'estime de soi en tenant compte de diverses dimensions telles que la valeur de soi globale, les compétences sociales, les habiletés de résolution de problèmes, les capacités intellectuelles, les compétences générales et la valeur de soi par rapport à autrui. Le SERS a été traduit et adapté pour les personnes souffrant d'une maladie mentale (Corbière et al., 2001). Récemment, Lecomte et al. (2006) ont validé la version canadienne-française du SERS auprès de plusieurs échantillons de personnes souffrant d'une maladie mentale. Les résultats montrent qu'une version plus courte semble plus adéquate, tout en conservant ses propriétés psychométriques. Cette version comprend 10 énoncés formulés à la positive et 10 autres formulés à la négative. Les coefficients de cohérence interne de cette version brève varient de 0,89 à 0,91.

The Turner Battery Questionnaire (Turner et al., 1983) qui permet d'évaluer différentes dimensions du soutien social a également été traduit et adapté au contexte francophone canadien (Corbière et Laisné, 2000). La première partie (12 énoncés) de ce questionnaire évalue le soutien amical et le soutien familial. La deuxième partie (12 énoncés) comprend les échelles intitulées *Reflected Love* et *Reflected Self-Esteem* qui tentent d'évaluer comment la personne pense que les autres la perçoivent au niveau de sa persévérance et d'autres caractéristiques personnelles. Finalement, la troisième partie (9 énoncés) est la mesure

de Kaplan révisée, à partir de laquelle il est possible d'évaluer l'appartenance de la personne à un groupe social et sa relation avec ce dernier. Les coefficients de cohérence interne des six échelles varient de 0,70 à 0,92.

3- Le volet clinique : Le *Brief Symptom Inventory* (BSI) a été utilisé afin d'évaluer la sévérité des symptômes psychiatriques de la personne. Le BSI (Derogatis et Melisaratos, 1983) comprend neuf catégories de symptômes : Somatisation (7 items), Obsessions-compulsions (6 items), Sensibilité interpersonnelle (4 items), Dépression (6 items), Anxiété (6 items), Hostilité (5 items), Anxiété phobique (5 items), Idéations paranoïdes (5 items) et Symptômes psychotiques (5 items). Il est également possible de calculer un indice de sévérité de l'ensemble des symptômes (*General Severity Index*) en établissant la somme des intensités rapportées, laquelle est ensuite divisée par le nombre total des symptômes (53 énoncés). Les coefficients de cohérence interne sont satisfaisants et varient selon les échelles de .71 à .85 (Piersma et Boes, 1995).

4- Le volet cognitif : Le *Trail Making Test* (Reitan, 1958), partie A, mesure l'attention, le balayage visuel et la vitesse psychomotrice, la partie B permet de mesurer les fonctions exécutives. Le *Wisconsin Card Sorting Test* (version courte à 64 cartes, Heaton, 1981) a été utilisé pour mesurer la flexibilité mentale et les habiletés de résolution de problèmes chez les participants. En ce qui concerne le test de la fluidité verbale avec les lettres P, C, S, et la catégorie animale, il permet de mesurer la fluidité verbale des personnes.

Le type d'emploi a été considéré pour évaluer la variable « obtention d'un emploi ». L'*emploi compétitif* (avec ou sans soutien de la part de l'intervenant) est défini comme un emploi régulier sur le marché du travail soit à temps plein soit à temps partiel au taux horaire minimum. L'*emploi transitionnel* est en général un emploi sur le marché du travail régulier qui est de courte durée (quelques mois) et encadré par un programme de réinsertion au travail. Comparativement aux deux autres types d'emploi, l'*emploi sporadique ou saisonnier* est également rémunéré au taux horaire minimum, mais n'exige pas nécessairement un contrat de travail formel entre l'employeur et l'employé.

Analyses statistiques

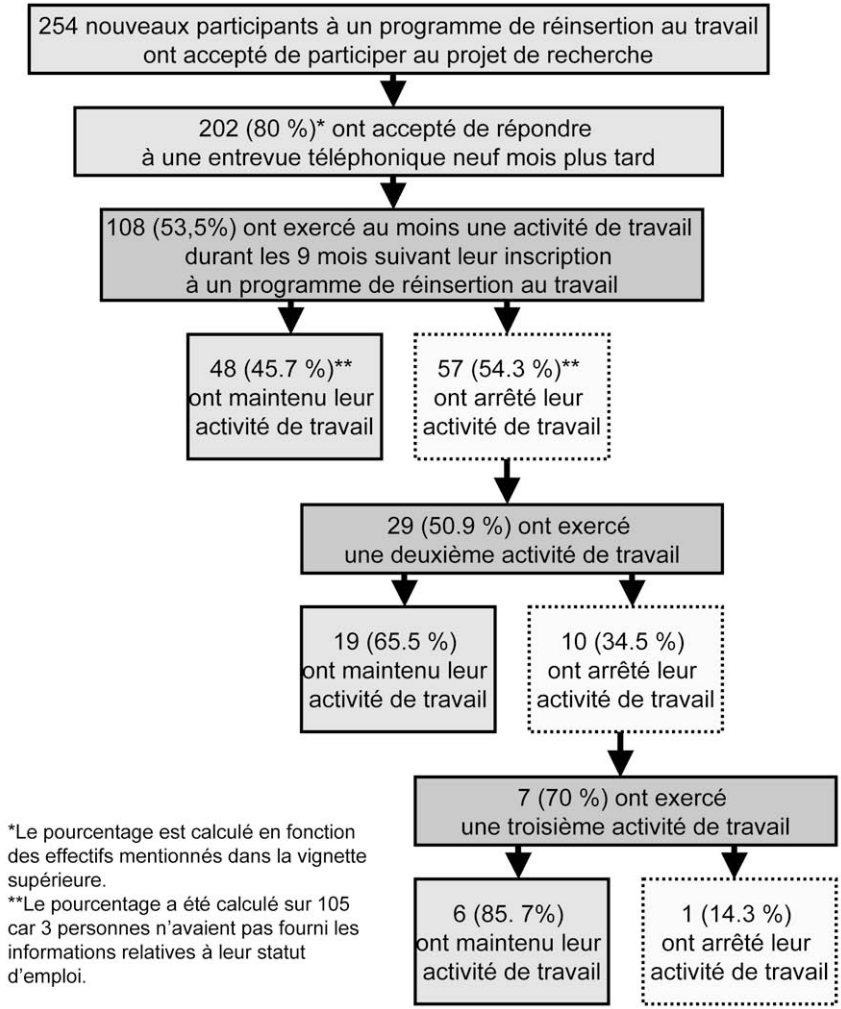
Des analyses de survie (*Backward elimination method*) seront utilisées pour répondre à l'objectif principal de cette étude soit l'évaluation des prédicteurs significatifs du maintien en emploi/de la perte de l'emploi pour les personnes ayant obtenu un ou plusieurs emplois lors

des neuf mois suivant leur inscription à un programme de réinsertion au travail. Cette méthode statistique est fortement recommandée pour ce type d'étude (Xie et al., 1997 ; Shafer et Huang, 1995). Pour l'utilisation de l'analyse de survie, les données doivent satisfaire à deux exigences essentielles : un temps d'origine et la date de survenue d'un événement X. Au sein de cette étude, la première exigence réfère au premier jour d'emploi et la seconde à la perte de l'emploi. Nous utiliserons le modèle de Cox (1972) dans le but de modéliser la durée entre le début et la fin de l'emploi. Dans ce modèle, la durée de l'emploi est traitée comme le temps de survie. Le modèle de Cox permettra de quantifier le poids ou la signification des variables qui augmentent ou diminuent le risque de la perte d'emploi. Les variables retenues pour l'analyse de survie sont regroupées selon les volets suivants : *Sociodémographiques* (l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la durée d'absence du marché du travail (< 1 an et > 1 an), le statut civil (célibataire versus autre), le diagnostic psychiatrique (schizophrénie et autres troubles psychotiques versus les autres troubles), la perception ou pas d'une aide financière ainsi que les trois volets présentés dans la partie « questionnaire et tests » c'est-à-dire *Travail* (le type de travail obtenu est aussi compris dans cette catégorie : compétitif, de transition et sporadique), *Psychosocial*, *Clinique* et *Cognitif*. Dans une première série d'analyses de survie, les volets correspondant à chaque type de variables seront analysés séparément. En fonction des variables ressortant comme significatives, une seconde série d'analyses de survie comprendra ces premières sans tenir compte de leur volet d'appartenance. Par la suite, nous évaluerons si les variables qui affectent le maintien en emploi/perte du premier emploi obtenu sont similaires au dernier emploi obtenu.

Résultats

La Figure 1 montre le cheminement des participants à travers les différentes phases de l'étude en fonction de leur statut d'insertion en emploi. On note qu'un peu moins de 50 % des personnes maintiennent leur premier emploi et pour ceux qui le perdent, 50 % en trouvent un second. Ce schème d'insertion au travail est similaire pour l'obtention d'un troisième emploi. En bref, si l'on considère l'ensemble des emplois obtenus (3 maximum), les résultats montrent que près de 70 % des personnes ayant obtenu un emploi (73/105) se maintiennent en emploi (Figure 1) et qu'il a fallu parfois attendre un troisième emploi pour atteindre cet objectif (quoique la durée limitée de l'étude ne nous permet pas d'évaluer si les personnes auraient maintenu leur dernier emploi après la durée de 9 mois).

Figure 1
Cheminement socioprofessionnel de personnes souffrant d'une maladie mentale



*Le pourcentage est calculé en fonction des effectifs mentionnés dans la vignette supérieure.
**Le pourcentage a été calculé sur 105 car 3 personnes n'avaient pas fourni les informations relatives à leur statut d'emploi.

Parmi les 105 personnes ayant obtenu un emploi (aide cuisinier, secrétaire, vendeur, plongeur, commis de bureau, etc.), plus des deux tiers ont obtenu un emploi de type compétitif, moins d'un tiers un emploi de type transitionnel et un peu moins de 10 % ont exercé un emploi sporadique. On note aussi que la durée du premier emploi

Tableau 1
Résultats des analyses de survie pour prédire la perte d'emploi (N = 105)

Prédicteurs	*β*	Wald	Risque relatif	P	Intervalle de confiance
Perte du premier emploi					
Variables considérées par catégories					
- Durée d'absence du marché du travail	-1.22	14.41	.30	.01	(.16 -.55)
- Aide financière	.86	7.96	2.35	.01	(1.30 - 4.27)
- Type du premier emploi	-.43	4.34	.65	.05	(.44 - .98)
Toutes les variables significatives considérées ensemble					
- Durée d'absence du marché du travail	-1.27	16.56	.28	.01	(.15 -.52)
- Type du premier emploi obtenu	-.59	8.64	.55	.01	(.37 - .82)
Perte du dernier emploi obtenu					
Variables considérées par catégories					
- Durée d'absence du marché du travail	-.99	6.73	.37	.01	(.18 - .78)
- Aide financière	1.59	18.79	4.92	.01	(2.39 - 10.11)
- Type du dernier emploi obtenu	-.63	6.29	.53	.01	(.33 - .87)
- Symptômes paranoïdes	.43	6.56	1.54	.01	(1.11 - 2.15)
- Wisconsin (catégories complétées)	-.24	4.70	.79	.05	(.64 - .97)
Toutes les variables significatives considérées ensemble					
- Durée d'absence du marché du travail	-.84	5.07	.43	.05	(.21 - .90)
- Aide financière	1.49	16.52	4.46	.01	(2.17 - 9.16)
- Symptômes paranoïdes	.42	5.07	1.52	.05	(1.06 - 2.20)

(calculée en nombre de jours) peut varier selon le type d'emploi obtenu : la durée d'un emploi sporadique (M = 33,45 jours ; E.T. = 36,33) est significativement inférieure (F = 5,50, dl = 3, p =.01) à celle d'un emploi de transition (M = 106,05 jours ; É.T. = 86,12) et à celle d'un emploi compétitif (M = 115,70 jours, E.T. = 77,98). Par ailleurs, il est intéressant d'observer que le type d'emploi compétitif, comparativement aux autres types d'emplois, augmente (toute proportion gardée) de dix pour cent pour le dernier emploi obtenu. Durant les 4 premiers mois suivant leur inscription à un programme de réinsertion au travail, entre

15 % et 20 % des personnes perdent chaque mois leur premier emploi, avec le pourcentage le plus élevé (20 %) entre le deuxième et troisième mois. Il s'avère qu'après le troisième mois, moins de 50 % de l'échantillon conserve leur premier emploi et seulement 36 % le maintiennent pour une période de neuf mois. Finalement, la médiane de maintien en emploi est de 113 jours.

Les résultats d'analyses de survie indiquent que trois variables permettent de prédire la perte du premier emploi. Lorsque la personne perçoit une aide financière, elle augmente de plus de deux fois le risque de perdre son emploi (Risque Relatif = 2.35) ; plus la durée d'absence du marché du travail est longue (> 1 an) et plus la personne réduit le risque de perdre son emploi de 70 % (RR =.30) ; lorsque la personne occupe un type d'emploi compétitif, elle réduit ses chances de perdre son emploi de 35 % (RR =.65). Lorsque toutes les trois variables significatives sont considérées ensemble, seule l'aide financière est exclue du modèle (Tableau 1).

En plus de retrouver des résultats similaires avec le dernier emploi obtenu, les analyses de survie permettent d'identifier deux nouvelles variables significatives qui sont de l'ordre cognitif et clinique. En effet, pour chaque intervalle additionnel sur l'échelle de symptômes d'idéations paranoïdes, la personne augmente d'une fois et demie (RR = 1.54) le risque de perdre son emploi et/ou pour chaque nouvelle catégorie complétée au test Wisconsin la personne réduit de 21 % (RR =.79) ses chances de perdre son dernier emploi. Toutefois, cette dernière variable cognitive n'est plus significative lorsque toutes les variables sont prises en compte dans une seule analyse de survie dans laquelle les volets ne sont pas distingués (Tableau 1).

Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale ayant obtenu un ou plusieurs emplois durant une période de neuf mois après leur inscription à un programme de réinsertion au travail. À partir de l'échantillon observé (N = 202), il est possible de noter d'une part, qu'environ 50 % (N = 108) des personnes obtiennent un ou plusieurs emplois (maximum 3 emplois) et d'autre part, qu'un peu moins de 50 % (N = 48) de ces dernières maintiennent leur premier emploi durant la période de l'étude. La médiane de maintien du premier emploi est de 113 jours dont la durée est légèrement supérieure à celle obtenue par Xie et al. (1997). Par conséquent, nous observons une nouvelle fois que le maintien du premier emploi obtenu par cette clientèle est bref, autour de 4 mois.

Par ailleurs, plus de la moitié des personnes (environ 51 %) qui perdent leur premier emploi tendent cependant à obtenir un second voire un troisième emploi. De plus, lorsque le type du premier emploi est comparé à celui du dernier obtenu, le pourcentage d'emplois sporadiques et transitionnels diminue en faveur du pourcentage d'emplois compétitifs. Autrement dit, le fait de perdre son emploi n'est pas nécessairement un aspect négatif puisque les personnes peuvent améliorer leur situation socioprofessionnelle au fil du temps. À ce titre, nous pouvons émettre l'hypothèse que les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent occuper un premier emploi pour leur permettre soit d'entrer à nouveau sur le marché du travail soit de se préparer à l'exercice d'une activité de travail en vue de choisir ultérieurement un emploi compétitif plus approprié à leurs besoins. Ces résultats illustrent aussi le besoin d'un suivi à long terme afin de mieux comprendre le cheminement socioprofessionnel de la personne.

En corrélats avec les résultats obtenus par l'étude de Fabian (1992), le pourcentage le plus élevé (autour de 20 %) de personnes qui perdent leur premier emploi se situe dans les quatre premiers mois ; il semblerait donc que les personnes qui obtiennent plus rapidement un emploi après leur inscription à un programme d'insertion au travail sont également celles qui présentent une tendance à le perdre plus rapidement. La question qui émerge alors est la suivante : N'est-il pas préférable d'obtenir un emploi le plus rapidement possible étant donné qu'un plus grand pourcentage de personnes en tireront profit pour leur cheminement socioprofessionnel et ce, même si la durée de maintien de cet emploi est de courte durée ? Cette stratégie est probablement intéressante pour un certain type de personnes souffrant d'une maladie mentale, mais elle ne l'est probablement pas pour une proportion non négligeable pour qui la perte de l'emploi signifie l'exclusion du marché du travail pour une période indéterminée. Eu égard à ces résultats et notamment la précarité du premier emploi obtenu, le conseiller en emploi devrait amener la personne à composer avec cette réalité et ainsi éviter un sentiment d'échec ou de démotivation chez son client.

Quant à l'analyse des résultats de prédiction de maintien en emploi/perte d'emploi chez cette clientèle, on note comme d'autres études l'ont démontré antérieurement, qu'il existe différents types de variables significatives qui entrent en interaction dans cette prédiction c'est-à-dire sociodémographique, psychosocial, clinique et cognitif. Toutefois, le nombre de variables significatives est modeste étant donné que selon l'indicateur de perte d'emploi (premier ou dernier emploi), seulement trois à cinq variables ressortent comme significatives. Ces

variables sont comme suit : le type d'emploi occupé (sporadique ou transitionnel plutôt que compétitif), la possibilité de percevoir une aide financière, une durée d'absence du marché du travail plus courte, la présence significative de symptômes paranoïdes et des déficits au niveau des fonctions exécutives.

D'emblée, nous pouvons constater qu'en contrôlant le type d'emploi obtenu, l'aide financière reçue gêne non seulement l'obtention d'un emploi (Corbière et al., 2005 ; Resnick et al., 2003), mais aussi son maintien. La durée d'absence (< 1 an versus > 1 an) est également reliée au maintien en emploi, mais ce résultat semble contre-intuitif au sens où la personne qui s'est absentée plus longtemps du marché du travail aura une tendance à conserver son emploi plus longtemps. En effet, ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par Xie et al. (1997). Cependant, il faut préciser que les antécédents de travail sont souvent évalués dans les études pour les cinq dernières années (à travailler ou pas durant cette période) et que, par conséquent, cette mesure ne tient pas compte nécessairement des nuances qui pourraient avoir lieu dans une période inférieure à cinq ans. Plusieurs auteurs mentionnent qu'il existerait différentes étapes de deuil après la perte d'un emploi et que l'estime de soi en tant que travailleur et/ou l'identité professionnelle serai(en)t probablement affectée(s) (Corbière et al., 2004a ; Roques, 1993). D'ailleurs, Corbière et al. (2004a) stipulent que le sentiment d'efficacité pour surmonter certains obstacles à l'insertion au travail est plus élevé chez les personnes qui sont restées sans emploi entre 1 et 2 ans comparées à celles qui sont restées absentes du marché du travail moins d'un an. Une interprétation possible à ces résultats est que la personne qui n'a pas travaillé depuis une longue période de temps, souhaiterait conserver son premier emploi dans l'objectif de reconstruire son identité professionnelle et son estime d'elle-même ; alors qu'une personne qui est restée absente du marché du travail pour une plus courte durée pourrait envisager son premier emploi comme un moyen de rebondir à la perte d'un emploi antérieur tout en tentant d'en obtenir un deuxième ou un troisième qui correspondrait davantage à ses intérêts professionnels. Lorsqu'il s'agit d'évaluer les nuances des antécédents de travail, la tâche se révèle ardue car il est important de les considérer tant à un niveau rationnel (par exemple, durée d'absence du marché du travail) qu'à un niveau émotif (par exemple, perception subjective). A ce propos, Baron (2000) mentionne que ce n'est pas tant la présence ou l'absence d'expériences antérieures de travail qui devrait être considérée lors d'une évaluation, mais plutôt les perceptions de la personne quant à la valeur et au sens accordés aux activités de travail antérieures.

Nous pouvons observer des résultats similaires pour le dernier emploi obtenu vis-à-vis de l'aide financière reçue et la durée d'absence du marché régulier du travail. Qui plus est, deux variables additionnelles ressortent comme déterminants du maintien en emploi : les symptômes paranoïdes et les fonctions exécutives. Ces deux dernières variables prennent tout leur sens pour le dernier emploi obtenu car elles référent aux capacités de la personne à s'adapter à un nouvel environnement socioprofessionnel. Il semblerait donc judicieux d'évaluer les fonctions exécutives et cliniques chez la personne lorsqu'elle envisage de changer d'emploi ou d'en décrocher un second. Même si nous avons vu plus haut que la perte d'un emploi ne signifie pas nécessairement une composante négative dans le processus d'insertion au travail, les personnes qui sont plus méfiantes et qui éprouvent des déficits au niveau des fonctions exécutives peuvent présenter plus de difficulté à maintenir leur dernier emploi. La perte d'un premier emploi et qui plus est, lorsque celle-ci n'est pas une décision personnelle, doit probablement renforcer la paranoïa de ces personnes et doit susciter chez celles-ci le besoin de construire une nouvelle structure de travail.

Quant aux variables psychosociales et celles reliées au travail, elles ne semblent pas intervenir pour prédire le maintien ou la perte d'emploi chez les personnes souffrant d'une maladie mentale. La perception des obstacles à l'insertion au travail et le sentiment d'efficacité sont davantage corrélés aux indicateurs d'obtention en emploi (Corbière et al., 2005). En ce qui concerne l'estime de soi, Xie et al. (1997) ont également observé que cette variable ne représentait pas un déterminant du maintien en emploi pour cette clientèle. Cependant, il est important de préciser que les personnes souffrant d'une maladie mentale à la recherche d'un emploi présentent une plus faible estime de soi lorsque comparées à d'autres groupes éprouvant des problèmes de santé mentale mais non impliqués dans un processus d'insertion au travail (Lecomte et al., sous presse). En l'occurrence, l'ensemble de l'échantillon de cette étude présente un faible niveau d'estime de soi avec une variance de ces échelles à faible étendue ; ce qui peut expliquer en partie les résultats non significatifs concernant cette variable. Dans la même veine, le soutien social peut être déficitaire chez les personnes aux prises avec une maladie mentale car elles subissent l'exclusion ou encore expérimentent au quotidien les préjugés à l'endroit de leur maladie (Stuart, 2004).

Cette étude comprend une limite indéniable du fait que l'on n'a pas pu prendre en compte certaines variables qui pourraient influencer de façon significative le maintien en emploi pour cette clientèle et,

notamment les accommodations de travail qui pourraient être mises en place sur le site même du travail (MacDonald et al., 2002), les relations interpersonnelles avec les collègues de travail et le superviseur direct (Anthony et Jansen, 1984), la motivation et la satisfaction au travail (Becker et al., 1998 ; Mueser et al., 2001) pour n'en citer que quelques unes. Dans un projet de recherche en cours, ces variables sont évaluées auprès de personnes souffrant d'une maladie mentale et inscrites dans un programme de soutien en emploi dans la région de Vancouver (Corbière et al., 2004b).

Références

ADDINGTON, J., ADDINGTON, D., 1993, Premorbid functioning, cognitive functioning, symptoms and outcome in schizophrenia, *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 18, 19-23.

ANTHONY, W., JANSEN, M., 1984, Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill : research and policy implications, *American Psychologist*, 39, 537-544.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, 1999, Filiale de Montréal. *Répertoire des ressources de santé mentale du Montréal métropolitain*, 7e édition.

AUERBACH, E., RICHARDSON, P., 2005, The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 267-273.

BARON, R., 2000, *The Past and Future Career Patterns of People with Serious Mental Illness : A Qualitative Inquiry*. Switzer Fellowship Grant, Grant Award H133F980011, National Institute on Disability and Rehabilitation Research.

BASSETT, J., LLOYD, C., BASSETT, H., 2001, Work issues for young people with psychosis : Barriers to employment, *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 66-72.

BECKER, D., DRAKE, R., BOND, G., XIE, H., DAIN, B., HARRISON, K., 1998, Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment, *Community Mental Health Journal*, 34, 71-82.

COOK, J., RAZZANO, L., 2000, Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia : Recent research and implications for practice, *Schizophrenia Bulletin*, 26, 87-103.

CORBIÈRE, M., BOND, G., GOLDNER, E., LECOMTE, T., LESAGE, A., YASSI, A., 2004b, *Job Tenure of People with Severe Mental Illness Registered in*

Supported Employment Programs, Projet de recherche financé par Canadian Institutes of Health Research (CIHR, 2004-2007).

CORBIÈRE, M., BORDELEAU, M., PROVOST, G., MERCIER, C., 2002, Obstacles à l'insertion socioprofessionnelle de personnes ayant des problèmes graves de santé mentale : Résultats empiriques et repères théoriques, *Santé mentale au Québec*, 27, 194-217.

CORBIÈRE, M., BRIAND, C., 2004, L'évaluation en réadaptation psychiatrique : Concepts et Outils, in Lecomte., T., et Leclerc, C., eds., *Manuel de réadaptation psychiatrique*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 379-457.

CORBIÈRE, M., LAISNE, F., 2000, *Traduction canadienne-française du questionnaire The Turner Battery*, Manuscrit inédit. Institute of Health Promotion Research- University of British Columbia, Vancouver.

CORBIÈRE, M., LAISNE, F., LECOMTE, T., 2001, *Traduction française du questionnaire Self- Esteem Rating Scale*, Manuscrit inédit. Institute of Health Promotion Research- University of British Columbia, Vancouver.

CORBIÈRE, M., MERCIER, C., LESAGE, A., 2004a, Perceptions of Barriers to Employment, Coping Efficacy, and Career Search Efficacy in people with Mental Health Illness, *Journal of Career Assessment*, 12, 460-478.

CORBIÈRE, M., MERCIER, C., LESAGE, A., VILLENEUVE, K., 2005, L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale : Analyse des caractéristiques de la personne, *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 722-733.

COX, D., 1972, Regression models and life-tables, *Journal of Royal Statistical Society*, B34, 187-220.

CROWTHER, R. E., MARSHALL, M., BOND, G. R., HUXLEY, P., 2001, Helping people with severe mental illness to obtain work : Systematic review, *British Medical Journal*, 204-208.

DEROGATIS, L., MELISARATOS, N., 1983, The Brief Symptom Inventory : An introductory report, *Psychological Medicine*, 13, 596-605.

EVANS, J., BOND, G., MEYER, P., KIM, H., LYSAKER, P., GIBSON, P., TUNIS, S., 2004, Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 70, 331-342.

FABIAN, E., 1992, Longitudinal outcomes in supported employment : A survival analysis, *Rehabilitation Psychology*, 37, 23-35.

GOLD, J., GOLDBERG, R., MCNARY, S., DIXON, L., LEHMAN, A., 2002, Cognitive correlates of job tenure among patients with severe mental illness, *American Journal of Psychiatry*, 159, 1395-1402.

GREEN, M., KERN, R., HEATON, R., 2004, Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia : implications for MATRICS, *Schizophrenia Research*, 72, 41-51.

HEATON, R. K., 1981, *A manual for the Wisconsin card sorting Test*, Odessa, Psychological Assessment Resources.

LATIMER, E., LECOMTE, T., 2002, Le soutien en emploi de type « IPS » pour les personnes souffrant de troubles mentaux : Une voie d'avenir pour le Québec ?, *Santé mentale au Québec*, 27, 241-267.

LECOMTE, T., CORBIÈRE, M., LAISNE, F., 2006, Investigating Self-Esteem in individuals with schizophrenia : Relevance of the Self-Esteem Rating Scale, *Psychiatry Research*, 143, 1, 99-108.

MACDONALD-WILSON, K., ROGERS, E., MASSARO, J., LYASS, A., CREAN, T., 2002, An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities : quantitative findings from a multi-site study, *Community Mental Health Journal*, 38, 35.

MCGURK, S., MELTZER, H., 2000, The role of cognition in vocational functioning in schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 45, 175-184.

MCGURK, S., MUESER, K., 2003, Cognitive functioning and employment in severe mental illness, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 789-798.

MCGURK, S., MUESER, K., 2004, Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment : a review and heuristic model, *Schizophrenia Research*, 70, 147-173.

MCGURK, S., MUESER, K., HARVEY, P., LAPUGLIA, R., MARDER, J., 2003, Cognitive and Symptom Predictors of Work Outcomes for Clients With Schizophrenia in Supported Employment, *Psychiatric Services*, 54, 1129-1135.

MORIEARTY, P., OULVEY, E., LEE, K., 2001, Work productivity in psychiatry, *Disease Management and Health Outcomes*, 9, 539-550.

MUESER, K., BECKER, D., WOLFE, R., 2001, Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction, *Journal of Mental Health Administration*, 10, 411-417.

NUGENT, W., THOMAS, J., 1993, Validation of a clinical measure of self-esteem, *Research on Social Work Practice*, 3, 191-207.

PIERSMA, H., BOES, J., 1995, Agreement between self-report and clinician rating : concurrence between the BSI and the GAF among psychiatric inpatients, *Journal of Clinical Psychology*, 51, 153-157.

REITAN, R. M., 1958, Validity of the trail making test as an indicator of organic brain damage, *Perception and Motor Skills*, 8, 271-6.

RESNICK, S., NEALE, M., ROSENHECK, R., 2003, Impact of public support payments, intensive psychiatric community care, and program fidelity on employment outcomes for people with severe mental illness, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 139-144.

ROGERS, E., ANTHONY, W., LYASS, A., 2004, The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illnesses, *Community Mental Health Journal*, 40, 437-450.

ROQUES, M., 1993, Les effets psychologiques du chômage, in Tap, P., et Malewska-Peyre, H., éds., *Les marginalités et troubles de la socialisation*, Paris, Presse Universitaire de France, 45-83.

SHAFER, M., HUANG, H., 1995, The utilization of survival analysis to evaluate supported employment services, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2, 103-114.

STUART, H., 2004, Stigma and work, *Healthcare Papers*, 5, 100-111.

TURNER, R., FRANKEL, B., LEWIN, D., 1983, Social support : Conceptualization, measurement, and implications for mental health, *Research in Community and Mental Health*, 3, 67-111.

WEWIORSKI, N., FABIAN, E., 2004, Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities : a synthesis of recent research, *Mental Health Services Research*, 6, 9-21.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2000, *Mental Health and Work : Impact, Issues and Good Practice*s, Geneva.

XIE, H., DAIN, B., BECKER, D., DRAKE, R., 1997, Job tenure among persons with severe mental illness, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 230-239.

ABSTRACT

Job tenure among people with mental illness

Work integration for people with mental illness is complex and difficult. For those who obtain employment, job tenure is typically brief. The purpose of this article is to identify the personal determinants of job tenure of people with severe mental illness registered in prevocational programs. Out of 105 people with mental illness who are employed during the nine month follow-up after their registration in a prevocational program, close to 50 % kept their first job. According to

the job tenure indicators (first or last job obtained), the results from survival analyses show that the significant variables are related to background characteristics (financial aid), work-related characteristics (length of absence from the workplace, type of job), cognitive (executive functions), and clinical aspects (paranoid symptoms). In conclusion, the authors propose not only to assess personal variables to better understand the work integration process for people with mental illness, but also to conduct a systematic evaluation of the job site.

RESUMEN

Mantener trabajando a personas que sufren de una enfermedad mental

La inserción al trabajo de personas que sufren de una enfermedad mental resulta compleja y difícil. Para aquellas que trabajan, mantenerse en un empleo dura poco tiempo. Este artículo busca identificar las variables personales de las personas que sufren de una enfermedad mental y que están inscritas a un programa de reinserción al trabajo para mantenerse en un empleo. De las 105 personas que trabajan durante el seguimiento de 9 meses después de su inscripción a un programa, cerca del 50% conservan su primera actividad de trabajo. Los resultados de los análisis de sobrevivencia revelan que según el índice de mantenimiento en empleo observado (primer o último empleo obtenido), las variables que aparecen como significativas pueden estar relacionadas con aspectos sociodemográficos (ayuda financiera recibida), trabajo (la duración de la ausencia en el mercado de trabajo, el tipo de empleo obtenido), cognitivos (funciones ejecutivas) y clínicos (síntomas paranoides). En conclusión, los autores no solamente sugieren considerar las variables inherentes a la persona que sufre de una enfermedad mental para predecir el mantenimiento del empleo, sino también evaluar de manera más sistemática su medio de trabajo.

RESUMO

Continuação no trabalho para pessoas que sofrem de uma doença mental

A inserção no trabalho, para pessoas que sofrem de uma doença mental, mostra-se complexa e difícil. Para as que trabalham, a continuação no emprego é de curta duração. Este artigo visa identificar determinantes pessoais da continuação no trabalho para pessoas que sofrem de uma doença mental e inscritas em um programa de reinserção no trabalho. Das 105 pessoas que trabalham, durante o acompan-

hamento de nove meses após a inscrição em um programa, cerca de 50% mantêm sua primeira atividade de trabalho. Os resultados de análises de sobrevivência revelam que, segundo o indicador de continuação no emprego observado (primeiro ou último emprego obtido), as variáveis que aparecem como significativas podem estar ligadas aos aspectos sócio-demográficos (auxílio financeiro recebido), ao trabalho (duração da ausência no mercado de trabalho, tipo de emprego obtido), aos aspectos cognitivos (funções executivas) e clínicos (sintomas paranóides). Concluindo, os autores sugerem, não apenas considerar as variáveis inerentes à pessoa que sofre de uma doença mental para predizer a continuação no emprego, mas também avaliar, de maneira mais sistemática, seu meio de trabalho.