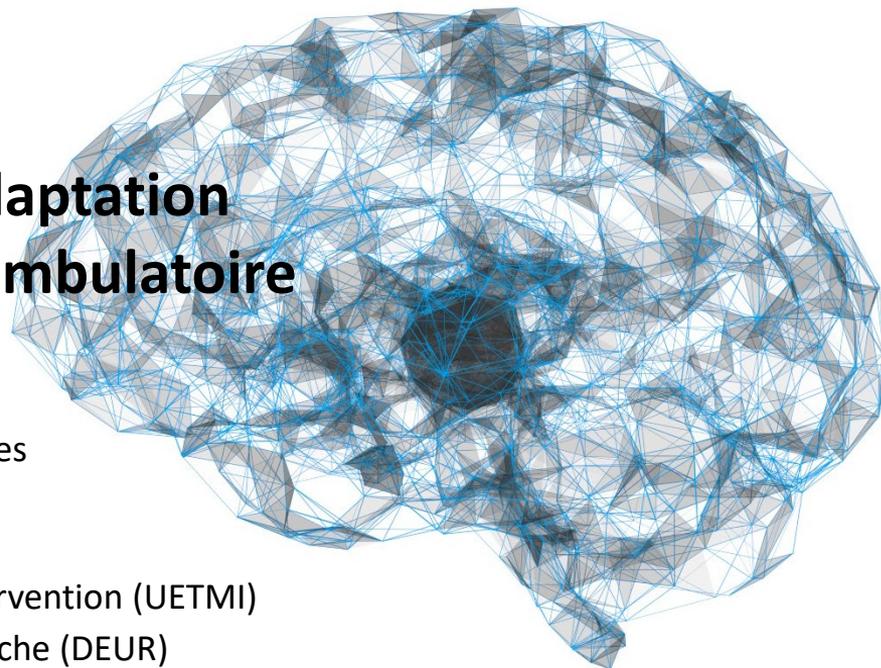


REVUE RAPIDE

Les meilleures pratiques de réadaptation au travail pour la clientèle AVC ambulatoire

Isabelle Linteau, Akram Djouini, conseillers scientifiques
Fannie Tremblay-Racine, bibliothécaire et responsable des
Bibliothèques en déficience physique

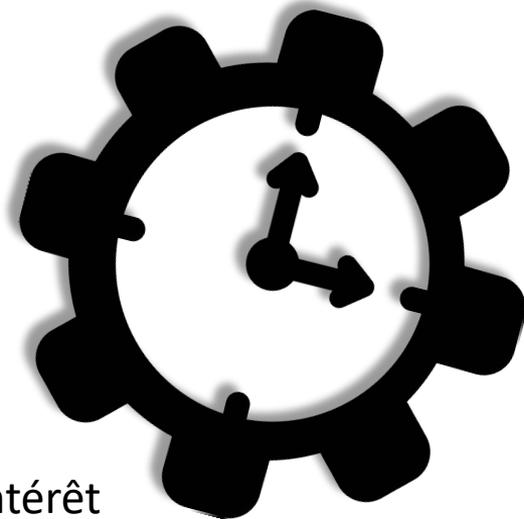
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI)
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)



14 février 2024

Plan de la présentation

- Problématique
- Contexte de la demande
- Mandat de l'UETMI
- Méthodologie (en bref)
- Résultats
 - 1) Programmes/interventions recensés
 - 2) Effets sur le retour au travail et autres variables d'intérêt
 - 3) Perceptions et expériences des acteurs impliqués
- Conclusion
- Période d'échanges



Problématique

Le retour au travail post-AVC



QUI est touché?



Environ

20 000 adultes québécois

par année **subissent un AVC**

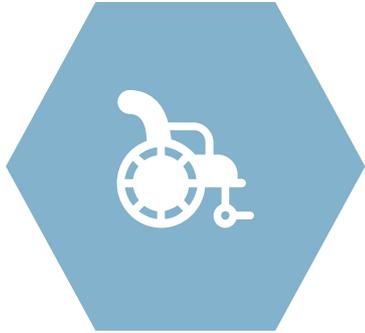
Près de



ont moins
de **65 ans**

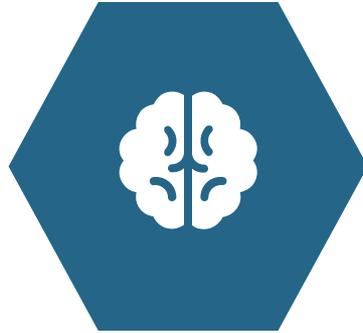
Québec 

Plusieurs défis à relever



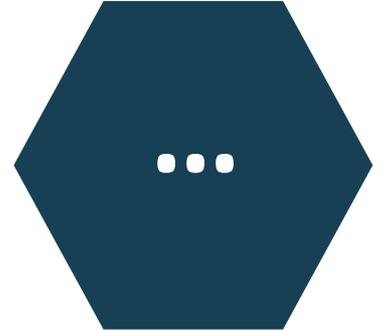
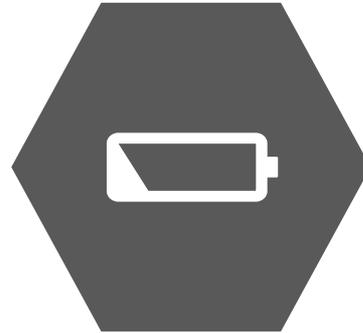
Troubles
moteurs

Troubles
communication



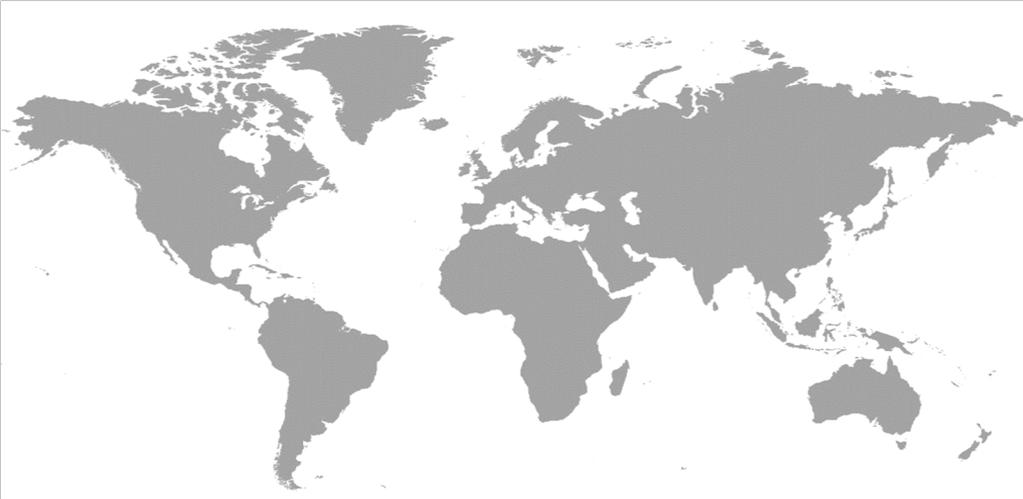
Troubles
cognitifs

Fatigue
neurologique



Etc.

Taux de retour au travail



Environ



après
1 an

Environ



après
2 ans

Contexte de la demande

Programme de réadaptation
au travail (PRT) au CCSMTL



Le PRT au CCSMTL

Clientèles
DP

Environ
250 références
par année

40% à 45%
a subi un AVC

Quelles sont
les meilleures
pratiques ?

Mandat de l'UETMI

- Réaliser une revue rapide de la littérature
- Demandeur: Direction des programmes en DI, TSA et DP



Méthodologie

En bref



Revue rapide

- Méthode scientifique transparente pour synthétiser des connaissances
- Compromis à la revue systématique
- **Objectif:** Soutenir la prise de décisions rapidement (4 à 6 mois)



Question posée

Quelles sont les **meilleures pratiques** de réadaptation au travail pour la **clientèle AVC** ambulatoire ?



Questions d'évaluation

1

Quels **programmes** (interventions, modèles ou approches) en réadaptation au travail pour la clientèle AVC ambulatoire recense-t-on dans la littérature scientifique ?

2

Quelle est l'**efficacité** de ces programmes ?

3

Comment ces programmes sont-ils **perçus et vécus** par les principaux acteurs impliqués ?

Recherche documentaire

- Quatre bases de données scientifiques



Sélection des documents

- Selon des critères de sélection préétablis
- 20% évalués à l'aveugle par deux des auteurs (IL et AD)

Principaux critères de sélection

Critères	Inclusion	Exclusion
Population cible	<ul style="list-style-type: none">• Adultes en âge de travailler ayant subi un AVC	<ul style="list-style-type: none">• Toutes autres clientèles
Intervention à l'étude	<ul style="list-style-type: none">• Toutes interventions de réadaptation dont l'objectif premier est le retour au travail ou la performance au travail	<ul style="list-style-type: none">• Toutes interventions de réadaptation dont l'objectif premier est d'améliorer la condition physique, mentale ou cognitive
Setting (milieu)	<ul style="list-style-type: none">• Réadaptation ambulatoire (<i>outpatient</i>), clinique externe, domicile, lieu de travail, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Réadaptation se déroulant exclusivement à l'interne (<i>inpatient</i>)

Repérage

Documents repérés dans les
bases de données
N = 2 458

Documents repérés dans
les bibliographies
(N = 7)

Évaluation

Documents après retrait automatique
des doublons
N = 1 502

Sélection des documents sur la base
des titres et résumés
N = 1 502

Documents exclus sur la
base des titres et résumés
N = 1 406

Éligibilité

Sélection des documents au plein
texte
N = 96

Documents exclus au plein
texte
N = 77

Inclusion

Documents retenus pour la revue
N = 19

DIAGRAMME DE SÉLECTION

Évaluation de la qualité méthodologique

- » Utilisation d'une grille standardisée reconnue (MMAT)

Extraction et synthèse des données

- » À l'aide d'une grille d'extraction préétablie

Résultats

- 1 Programmes/interventions recensés
- 2 Effets sur le retour au travail et autres variables d'intérêt
- 3 Perceptions et expériences des acteurs impliqués



1 Programmes/interventions recensés

10 programmes et interventions regroupés en 2 catégories



Programmes de réadaptation au travail

- Approche plus globale
- 8 programmes



Interventions ciblant les incapacités physiques

- Approche plus ciblée
- 2 interventions

» Programmes de réadaptation au travail

1	<i>Early Stroke Specialist Vocational Rehabilitation (ESSVR)</i>	5	<i>Stay at Work Intervention (SAWI)</i>
2	<i>Fukuoka Occupational Health Support Center</i>	6	<i>Stroke Return to Work Intervention Programme (SReTWIP)</i>
3	Intervention de réadaptation professionnelle (sans nom précis)	7	<i>Transition to Employment (TTE) program</i>
4	<i>ReWork-Stroke rehabilitation programme</i>	8	<i>Workplace intervention programme</i>

ANNEXE 5. Caractéristiques des programmes et interventions recensés

Total : 10 programmes / interventions

Note. Le niveau de précision dans les fiches descriptives dépend de la quantité d'informations rapportées dans les références consultées.

Programmes de réadaptation au travail

Présentés en ordre alphabétique

Programme #1	
Nom	<i>Early Stroke Specialist Vocational Rehabilitation (ESSVR)</i>
Décrit/évalué par	Craven et al. (2021); Grant (2016); Radford et al. (2020); Radford et al. (2022)
Clientèle ciblée	Personne âgée de plus de 16 ans, travaillant au moins une heure par semaine (emploi rémunéré ou bénévolat) ou étant aux études à temps plein avant l'AVC Exclusions : Personne qui n'envisage pas retourner au travail ou qui présente une condition médicale l'empêchant d'y retourner
Coordonné par	Ergothérapeute, en collaboration avec une équipe plus large (professionnels de la santé, médecins praticiens, service d'aide à l'emploi, etc.)
Début de l'intervention	Au cours des 8 premières semaines post-AVC Dans l'étude de Grant (2016) / Radford et al. (2020) : entre 10 et 53 jours post-AVC (moyenne : 30 jours)
Milieu d'intervention	En communauté (principalement domicile et lieu de travail) Dans l'étude de Grant (2016) / Radford et al. (2020) : 64% des séances se sont déroulées

Contenu des fiches synthèses:

- Nom programme / intervention
- Auteurs
- Clientèle ciblée
- Professionnels impliqués
- Début de l'intervention
- Milieu d'intervention
- Fréquence / durée des séances
- Durée totale de l'intervention
- Principales composantes

» Programmes de réadaptation au travail (suite)

- Majoritairement donnés par des **ergothérapeutes** en collaboration avec d'autres professionnels
- Débutent à différents moments à la suite d'un AVC, de **quelques semaines** post-AVC, à **quelques mois**, voire plus **d'une année**
- Durée variable (entre **6 semaines** et **2 ans** selon le programme)

»» Programmes de réadaptation au travail (fin)

Composantes:



Évaluation initiale



Planification du retour



Formulation d'objectifs /
élaboration d'un plan d'intervention



Préparation au travail



Suivi de l'utilisateur à la suite du retour au travail



Information sur l'AVC et ses conséquences



Interventions ciblant les incapacités physiques

SonicHand ou Riablo™	Thérapie spécifique en neuropsychologie
<ul style="list-style-type: none">• Neuroréadaptation motrice• Biofeedback technologique <p>SonicHand</p> <ul style="list-style-type: none">• Déficits de la main (fonctions motrices fines, dextérité) <p>Riablo™</p> <ul style="list-style-type: none">• Équilibre postural et fonctions motrices globales des membres	<ul style="list-style-type: none">• 3 types d'entraînement:<ul style="list-style-type: none">– Mouvements oculaires– Anti-extinction– Feedback spatial-perceptuel <p>Clientèle ciblée</p> <ul style="list-style-type: none">• Négligence spatiale unilatérale

2

Effets des programmes/interventions



Programmes de réadaptation au travail

- 5 programmes évalués sur les 8 recensés



Interventions ciblant les incapacités physiques

- Toutes 2 évaluées

»» Programmes de réadaptation au travail

Taux de retour au travail

52% à **88%**

selon **programme** et **temps de mesures**

Taux de retour au travail de

70% et **+**

pour **3 des 5 programmes** évalués



Programmes de réadaptation au travail (suite)

Résultats prometteurs



Taux de retour au travail **2 à 3 fois** plus élevé



Plus d'usagers avec des accommodements au travail



Pertes de revenu nettement inférieures



Niveau de performance plus élevé



Taux de satisfaction quant à la situation d'emploi

2 fois plus élevé



Programmes de réadaptation au travail (suite)

Résultats mitigés/contradictoires



Niveau de réintégration au travail (%)



Changements de rôle et de responsabilités

»» Programmes de réadaptation au travail (fin)

Autres résultats d'intérêt



Équilibre et mobilité



Intégration dans la communauté



AVQ



Cognition globale



Santé mentale



Qualité de vie

» Interventions ciblant les incapacités physiques

Thérapie en neuropsychologie auprès d'usagers avec négligence spatiale unilatérale

✔ Pourrait avoir des effets bénéfiques sur retour au travail

Technologies recourant au biofeedback (SonicHand et Riablo™) – pour rééducation des déficits moteurs et équilibre postural

✘ Ne semblent pas avoir d'effets

3 Perceptions et expériences des acteurs impliqués

Rôles des professionnels en charge des programmes

Trois rôles importants:

- ✓ Coordonner les étapes et les services
- ✓ Créer une alliance avec l'utilisateur/former une équipe avec l'employeur
- ✓ Offrir un soutien direct à l'utilisateur, l'employeur et les collègues

3 Perceptions et expériences des acteurs impliqués

(suite)

Perceptions positives



Début hâtif
(8 semaines post-AVC)



Transmission d'informations
sur l'AVC et ses conséquences



Visites sur lieu de travail



Retour progressif (heures, jours,
tâches et responsabilités)



Formulation d'objectifs
(consignés dans un plan)



Suivi auprès de l'utilisateur /
rétroaction continue des progrès
réalisés

3

Perceptions et expériences des acteurs impliqués

(suite)

Perceptions négatives



Outils d'évaluation standardisés
(vs observation structurée fondée sur l'expérience)



Suivi de 3 mois après le retour au travail (trop court)

Défi



Concilier les souhaits et points de vue variés lors de
la planification du retour au travail

3

Perceptions et expériences des acteurs impliqués

(fin)

Barrières à l'implantation



Manque de personnel

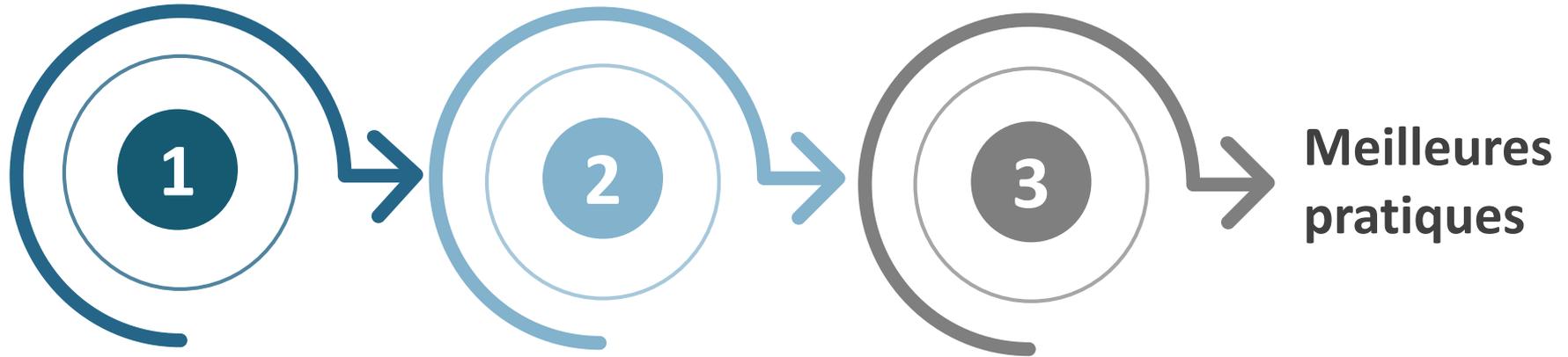


Manque d'appui du gestionnaire du thérapeute



Conclusion

Quelles sont les meilleures pratiques de réadaptation au travail pour la clientèle AVC ambulatoire ?



Composantes communes à plusieurs programmes / interventions

Effets prometteurs des programmes / interventions

Caractéristiques perçues d'un bon œil par les parties prenantes

Meilleures pratiques

PRÉCAUTIONS



- Il n'est pas possible de **comparer l'efficacité** des programmes/intervention
- Aucune étude en **Amérique du Nord**
- **Résultats descriptifs** dans la majorité des études
- Plusieurs **facteurs liés à l'employeur** – connus pour faciliter ou nuire au retour au travail – absents des analyses
- Définition du **concept « travail »** variable entre les études
- Effets des programmes/interventions à **moyen** et à **long terme** inconnus

Pistes de recherche future

- » Études en Amérique du Nord
- » Plus d'études comparatives
(groupe intervention vs groupe témoin)
- » Plus d'études avec stratégie d'analyse statistique rigoureuse
- » Études avec temps de mesure à plus long terme

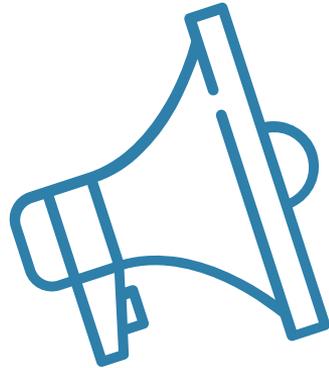
Limites de la revue



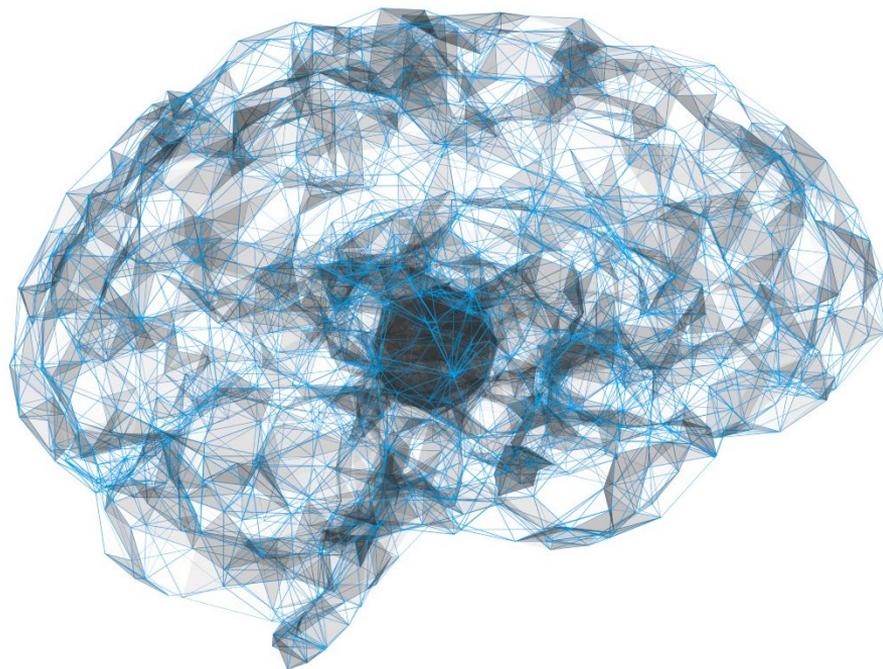
Revue « rapide »

- **4 bases de données** consultées
- Certaines étapes réalisées par **un seul évaluateur** plutôt qu'en interjuge
- Pas de collecte de **données contextuelles** (ex. données clinico-administratives du PRT)
- Ni de collecte de **données expérientielles** (ex. consultations de professionnels et d'usagers au CCSMTL)

Merci!



Période d'échanges



Cette revue rapide est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CCSMTL et du Pôle universitaire en réadaptation (PUR)

Pour plus de détails:

[Rapport complet](#)

[Résumé vulgarisé](#)

Page Web: <https://ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi>

Courriel: uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Référence citée

Duong, P., Sauvé-Schenk, K., Egan, M. Y., Meyer, M. J. et Morrison, T. (2019). Operational Definitions and Estimates of Return to Work Poststroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 100(6), 1140-1152. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.09.121>

Crédits

Les images apparaissant dans cette présentation sont libres de droit et proviennent des sources suivantes:

[Freepik](#)

[Shutterstock](#)

[Adobe Stock](#)

Certains schémas et icônes proviennent de [Slidesgo](#) et sont libres de droit:

[Product Lifecycle Infographics](#)