



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

Résumé | Revue rapide

»» OBJECTIFS

- 1) Recenser les programmes ou interventions en réadaptation au travail pour la clientèle AVC ambulatoire;
- 2) Rapporter les effets de ces programmes ou interventions;
- 3) Rapporter les perceptions et les expériences des principaux acteurs impliqués (usagers, professionnels, employeurs).

»» LE RETOUR AU TRAVAIL POST-AVC : DES DÉFIS IMPORTANTS À RELEVER

Au Québec, environ 20 000 personnes par année subissent un AVC. De ce nombre, près de 30 % ont moins de 65 ans. Le retour au travail devient alors pour plusieurs survivants d'un AVC un objectif de réadaptation.

Retourner au travail peut poser de grands défis en raison des séquelles de l'AVC (ex. troubles moteurs, troubles de la communication, troubles cognitifs, fatigue neurologique). Les faibles taux de retour au travail rapportés dans la littérature sont d'ailleurs un bon indicateur des difficultés rencontrées; environ 56 % après un an et 67 % après deux ans (Duong et al., 2019).

»» LA RÉADAPTATION AU TRAVAIL

Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), le Programme de Réadaptation au Travail (PRT) dessert la majorité des clientèles en déficience physique. La clientèle ayant subi un AVC est toutefois la plus importante. Soucieuse d'offrir des services qui s'appuient sur les données probantes, l'équipe du PRT souhaite avoir un éclairage sur les meilleures pratiques en réadaptation au travail pour cette clientèle.

C'est dans ce contexte que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CCSMTL a réalisé une revue rapide de la littérature.

»» PROGRAMMES/INTERVENTIONS RECENSÉS

Au total, 10 programmes et interventions – regroupés en deux grandes catégories – ont été recensés dans la littérature : 1) les programmes de réadaptation au travail adoptant une approche globale (huit programmes); 2) les interventions ciblant spécifiquement les incapacités physiques pouvant affecter le retour au travail (deux interventions).



PRÉCAUTIONS

Une **revue rapide** de la littérature permet d'avoir une réponse et des éléments de réflexion dans un court délai (quatre à six mois). Pour ce faire, des compromis sur l'exhaustivité de la recherche doivent être faits. Certaines études pertinentes pourraient donc ne pas avoir été repérées.

Programmes de réadaptation au travail

Les programmes de réadaptation au travail :

- Sont majoritairement donnés par des ergothérapeutes en collaboration avec d'autres professionnels;
- Débutent à différents moments à la suite d'un AVC, certains ayant un début plus hâtif (quelques semaines post-AVC) que d'autres (quelques mois, voire plus d'une année post-AVC);
- Sont de durée variable (entre six semaines et deux ans selon le programme);
- Incluent fréquemment les composantes suivantes : évaluation initiale; formulation d'objectifs/élaboration d'un plan d'intervention; préparation au travail; planification du retour; suivi du client à la suite de son retour au travail.

Interventions ciblant les incapacités physiques

Les interventions ciblant spécifiquement les incapacités physiques pouvant affecter le retour au travail :

- Ont pour objectif ultime le retour au travail, mais adoptent une approche plus ciblée (ex. neuro-réadaptation);
- Débutent à différents moments à la suite d'un AVC (moins d'un mois à plus de deux ans);
- Sont de durée variable (un mois à plus d'un an);
- Diffèrent en termes de composantes selon l'incapacité ciblée (ex. déficits de la main, troubles neurovisuels).

EFFETS DES PROGRAMMES/INTERVENTIONS

Programmes de réadaptation au travail

Sur les huit programmes recensés, cinq ont été évalués et obtiennent des taux de retour au travail allant de 52 % à 88 %. Pour trois d'entre eux, ces taux sont de 70 % et plus.

En comparaison avec un groupe témoin, plusieurs résultats sont prometteurs chez les participants aux programmes :



- Des taux de retour au travail deux à trois fois plus élevés;
- Un pourcentage d'utilisateurs bénéficiant d'accommodements au travail (ex. avoir plus de pauses) nettement plus élevé;
- Des pertes de revenu nettement inférieures;
- Un niveau de performance plus élevé;
- Un taux de satisfaction quant à la situation d'emploi deux fois plus élevé.



Les résultats sont mitigés/contradictoires pour :

- Le niveau de réintégration au travail (%);
- Les changements de rôle et de responsabilités.

Interventions ciblant les incapacités physiques



Une thérapie en neuropsychologie auprès d'utilisateurs présentant une négligence spatiale unilatérale, du côté gauche, pourrait avoir des effets bénéfiques sur leur retour au travail.



Des dispositifs technologiques recourant au biofeedback (SonicHand et Riablo™) – pour la rééducation de déficits moteurs et l'équilibre postural – ne semblent pas avoir d'effets.



PRÉCAUTIONS

Les données collectées ne permettent pas de comparer l'efficacité des programmes/interventions.

Les effets des programmes/interventions à moyen et à long terme sont inconnus.

Aucune des études et aucun des programmes/interventions recensés ne provient de l'Amérique du Nord, limitant les possibilités de généralisation des résultats.



PERCEPTIONS ET EXPÉRIENCES DES ACTEURS CLÉS

Des données sur les perceptions et les expériences des principaux acteurs clés (usagers, professionnels, employeurs) sont disponibles pour quatre des huit programmes recensés.

Rôles des professionnels en charge des programmes

Les trois rôles suivants apparaissent importants aux yeux des acteurs consultés :

- 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, à l'employeur et aux collègues.

Perceptions positives

Plusieurs caractéristiques sont perçues positivement dans l'un ou l'autre des programmes :

- Début hâtif (≤ 8 semaines post-AVC);
- Visites sur le lieu de travail;
- Formulation d'objectifs à atteindre consignés dans un plan;
- Transmission d'informations sur l'AVC et ses conséquences;
- Retour progressif (en termes d'heures, de jours de travail, de tâches et de responsabilités);
- Suivi auprès de l'utilisateur incluant une rétroaction continue sur les progrès réalisés.

Perceptions négatives

Certains professionnels ne voient pas de bénéfices à utiliser des outils d'évaluation standardisés plutôt que d'effectuer une observation structurée basée sur leur vaste expérience de travail sur le terrain.

D'autres mentionnent qu'un suivi de trois mois, après le retour au travail, est insuffisant.

Défis et barrières

Le manque de personnel et d'appui de la part du gestionnaire du thérapeute sont des barrières à l'implantation des programmes.

Le fait d'avoir à concilier les souhaits et les points de vue variés des différentes parties prenantes constitue un défi important pour la planification du retour au travail.



PRÉCAUTIONS

Les résultats des études sur les perceptions et les expériences des acteurs clés ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population ciblée, en raison de la petite taille des échantillons.

Les barrières ou défis rencontrés pourraient s'appliquer uniquement aux contextes des participants à l'étude. D'autres expériences et défis – existants dans d'autres milieux – pourraient ne pas être ressortis.

» QU'EST-CE QU'UNE REVUE RAPIDE?

Méthode scientifique transparente pour synthétiser des connaissances provenant de la littérature et qui se veut un compromis à la revue systématique, en modifiant certains aspects sur le plan méthodologique.

Les recommandations émergentes dans le domaine de cette méthode ont été respectées, notamment en réduisant les biais potentiels de la sélection des études (tri interjuge) et en faisant l'analyse de la qualité méthodologique des travaux inclus.

» MÉTHODE

Une recherche documentaire a été effectuée dans quatre bases de données bibliographiques (Medline, All EBM Reviews, Embase, PsycINFO). La sélection des articles a été réalisée selon une grille de critères préétablis. Un échantillon de 20 % a été évalué à l'aveugle par les deux auteurs principaux. Le reste de la sélection a été réalisée par la première auteure. Au total, 19 articles ont été retenus pour la revue rapide.

L'extraction des données – faite à l'aide d'une grille standardisée – a été réalisée par la première auteure. Un échantillon de 20 % des extractions a été validé par le deuxième auteur. Enfin, l'évaluation de la qualité méthodologique des études retenues a été faite par le deuxième auteur.

» ÉQUIPE DE PROJET

Auteurs principaux

Isabelle Linteau, conseillère scientifique, UETMI, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CCSMTL

Akram Djouini, conseiller scientifique, UETMI, DEUR, CCSMTL



Recherche documentaire

Fannie Tremblay-Racine, bibliothécaire et responsable des Bibliothèques en déficience physique, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), DEUR, CCSMTL



Demandeur

Véronique Lavoie, directrice adjointe continuum en déficience physique, Direction des programmes en DI, TSA et DP, CCSMTL



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal



Ce résumé du rapport [Les meilleures pratiques de réadaptation au travail pour la clientèle AVC ambulatoire](#) est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et du Pôle universitaire en réadaptation (PUR).

Assurant la gouvernance collaborative du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), le PUR compte quatre CIUSSS/CIUSSS membres et deux CIUSSS partenaires.

Pour plus de détails sur le PUR et le CRIR : <https://crir.ca/>



ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi



uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca