

# QUE SIGNIFIE « OPTIMALE » DANS RÉINTÉGRATION OPTIMALE RETOUR SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET SUIVI POST AVC

Annie Rochette erg. Ph.D.

Programme d'ergothérapie, École de réadaptation de l'Université de Montréal

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal (CRIR)

Leader actuelle du site web [www.strokengine.ca](http://www.strokengine.ca)

  
**INFO AVC**

# Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur : Annie Rochette

En relation ou non avec le contenu de cette activité, j'ai eu, au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif, **ou** j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

Nom de l'organisme	Type d'affiliation <small>(subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, autres)</small>	Date
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC	Membre du Conseil AVC	Depuis 2017
Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC	Comité de planification des priorités	Depuis 2016
Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC	Financement annuel pour <a href="http://www.strokingengine.ca">www.strokingengine.ca</a>	Depuis 2014

# Objectif de la présentation

1. Les participants seront en mesure de comprendre la définition de la participation optimale dans le contexte d'un retour au travail

# Conclusion: messages clés

Participation est complexe et individuelle (vise la survie et l'épanouissement à travers activités et rôles significatifs) – dont le travail

Optimal = adéquation entre comment sont accomplies (possibilités) et comment souhaite accomplir (attentes)

Hiérarchie et inter-influence à l'intérieur du concept de participation (mobilité et communication à la base)

Environnement social et relations actuellement négligées alors que **signifiant** (et ce même comme déclencheurs)

MULTIDIMENSIONNELLE  
ASPIRATIONS INDIVIDUELLE  
ADÉQUATION  
RÉALITÉS  
SOCIAL  
ATTENTES  
SIGNIFIANT  
OPPORTUNITÉS  
COMPLEXE  
INTERVENTION  
COMMENT  
POSSIBILITÉS

## Que veut dire réintégration – participation (dans la communauté) ?

- AVQ ; AVD ; rôles
- Habitudes de vie
- Participation
- (Qualité de vie)



**Bientôt 25 ans !**

*There Is More to Life Than Putting  
on Your Pants* by Mary Vining  
Radomski, AJOT, June 1995

# Catégories de participation

## MDH-PPH (1998)

### ACTIVITÉS COURANTES

### RÔLES SOCIAUX

Communications

Responsabilités

Déplacements

Relations interpersonnelles

Nutrition

Vie communautaire

Condition corporelle

Éducation

Soins personnels

Travail

Habitation

Loisirs

(<http://www.ripph.qc.ca/fr/mdh-pph>)

## CIF (2001)

### ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

Chapitre 1 Apprentissage et application des connaissances

Chapitre 2 Tâches et exigences générales

Chapitre 3 Communication

Chapitre 4 Mobilité

Chapitre 5 Entretien personnel

Chapitre 6 Vie domestique

Chapitre 7 Relations et interactions avec autrui

Chapitre 8 Grands domaines de la vie

Chapitre 9 Vie communautaire, sociale et civique

([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf))

# Catégories de participation

MDH-PPH (1998)

AVQ/AVD  
Rôles sociaux

CIF (2001)

ACTIVITÉS COURANTES	RÔLES SOCIAUX	ACTIVITÉS ET PARTICIPATION
Communications	Responsabilités	Apprentissage et application des connaissances
Déplacements	Relations interpersonnelles	Tâches et exigences générales
Nutrition	Vie communautaire	Communication
Condition corporelle	Éducation	Mobilité
Soins personnels	Travail	Entretien personnel
Habitation	Loisirs	Vie domestique
		Relations et interactions avec autrui
		Grands domaines de la vie
		Communautaire, sociale et civique

(<http://www.ripph.gc.ca/fr/la/la.html>)

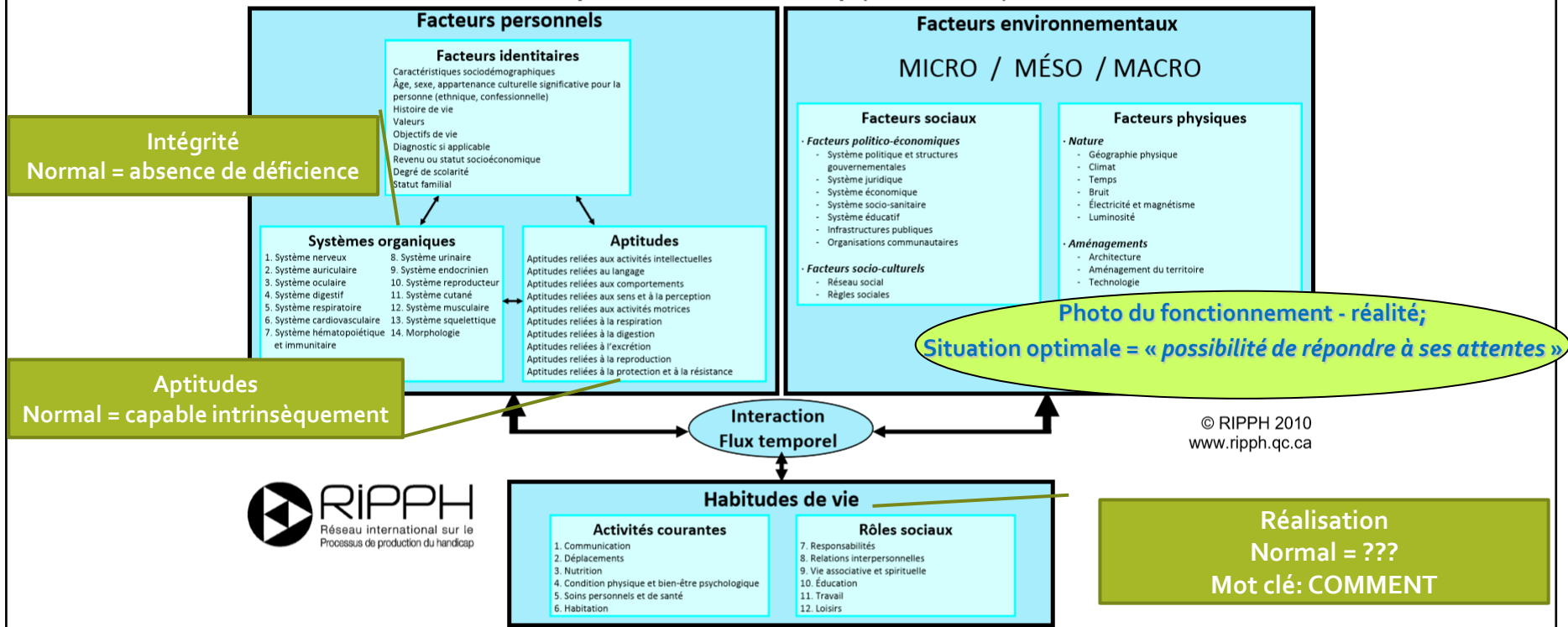
([http://stream/10665/42418/1/9242545422\\_fre.pdf](http://stream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf))

Survie  
Épanouissement

Défi  
Participation = concept multidimensionnel

# Qu'est-ce que la participation optimale ?

## Modèle de développement humain et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



© RIPPH 2010  
www.ripph.qc.ca



Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

Rochette, A., N. Korner-Bitensky, and M. Levasseur, 'Optimal' participation: a reflective look. *Disabil Rehabil*, 2006. 28(19): p. 1231-5.

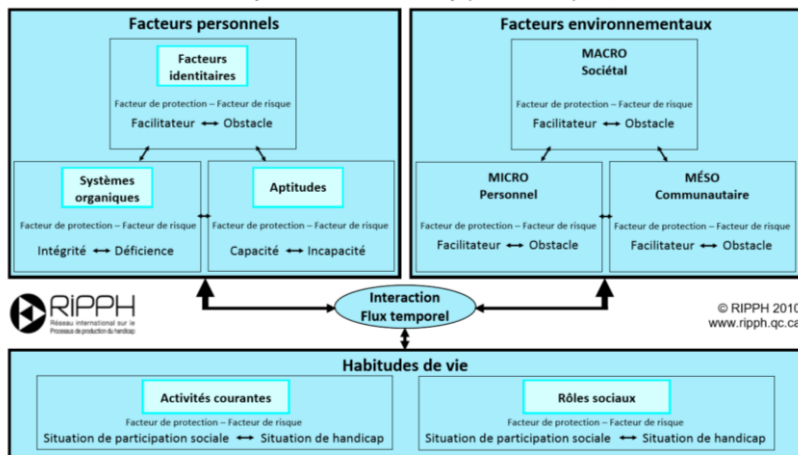


# Participation optimale: réduire l'écart entre...

Situation actuelle: le réel, ce qui est possible

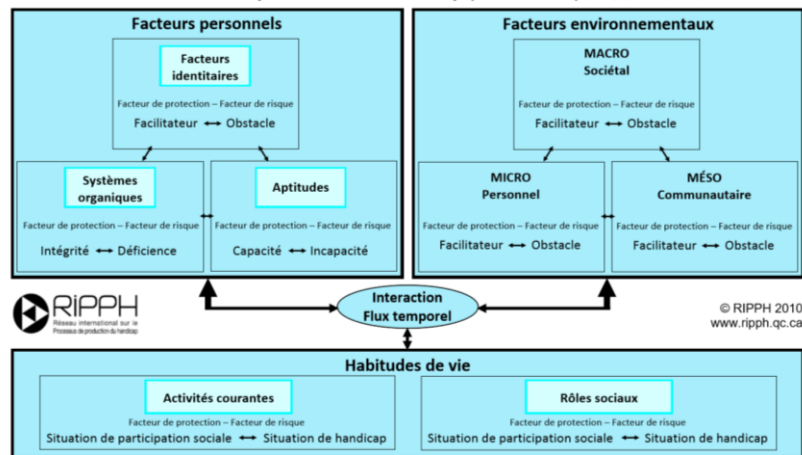
Situation attendue: les attentes, comment

Modèle de développement humain  
et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

Modèle de développement humain  
et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

Favoriser la récupération, le rétablissement par la réadaptation

Favoriser un 'response-shift': un « reset » dans les attentes (aussi par la réadaptation)

Schwartz & Sprangers (2000) Adaptation to Changing Health: Response Shift in Quality-of-Life Research

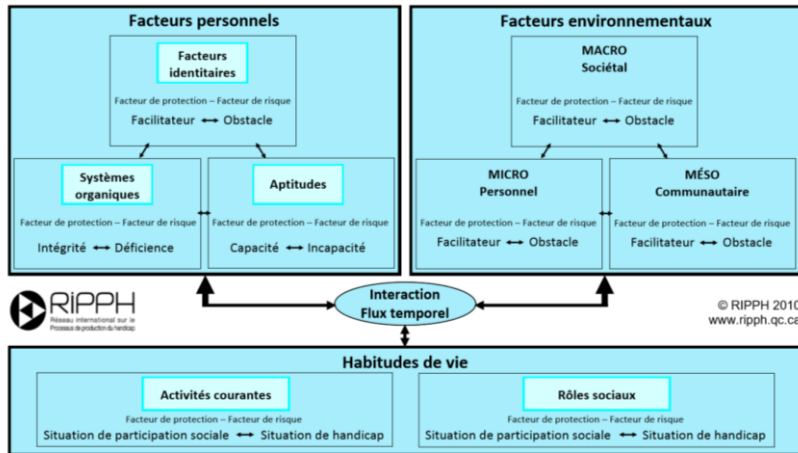
Rochette et al. (2006) International Journal of Rehabilitation Research 2006, 29:247-249 ; Rochette et al. (2007) Clinical Rehabilitation 21: 554-562

# Participation optimale: réduire l'écart entre...

Situation actuelle: le réel, ce qui est possible

Situation attendue: les attentes, comment

Modèle de développement humain  
et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)

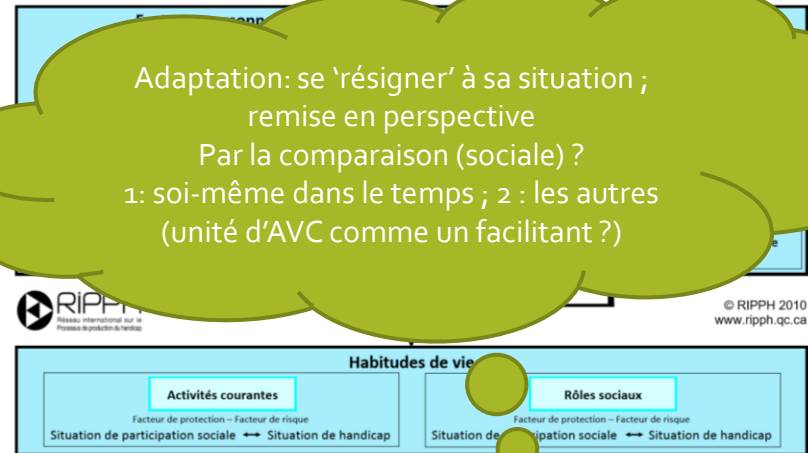


© RIPPH 2010  
www.ripph.qc.ca

Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

Favoriser la récupération, le rétablissement par la réadaptation

Modèle de développement humain  
et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



© RIPPH 2010  
www.ripph.qc.ca

Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

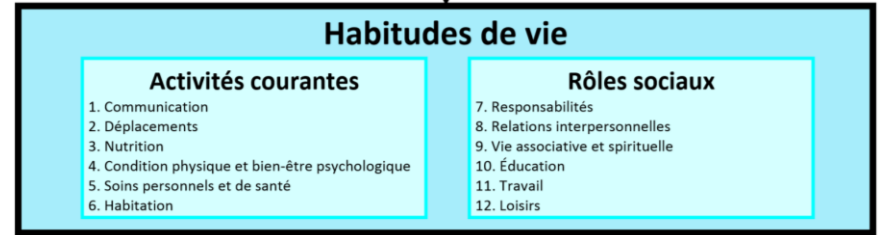
Favoriser un 'response-shift':  
un « reset » dans les attentes  
(aussi par la réadaptation)

Schwartz & Sprangers (2000) Adaptation to Changing Health: Response Shift in Quality-of-Life Research

Rochette et al. (2006) International Journal of Rehabilitation Research 2006, 29:247-249 ; Rochette et al. (2007) Clinical Rehabilitation 21: 554-562

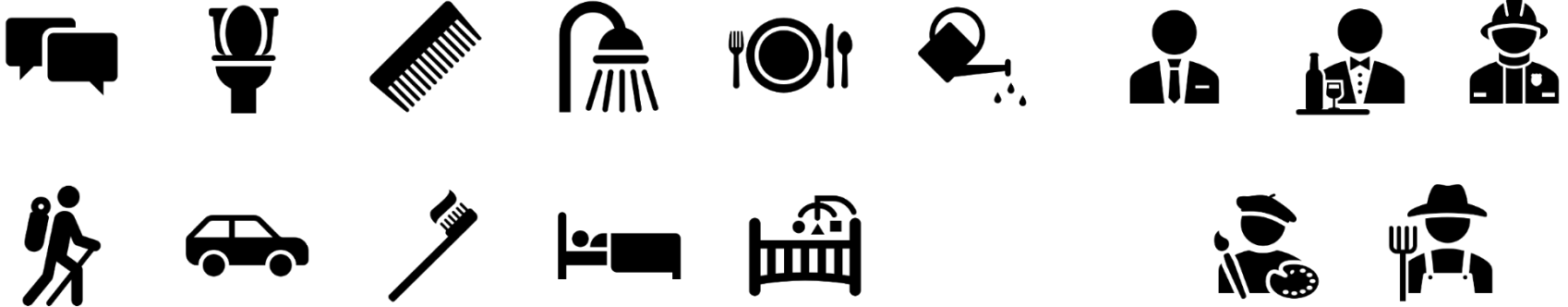
# Participation = complexe et individuelle

- Domaine participation
  - Individuellement : ok
  - Globalement: ??



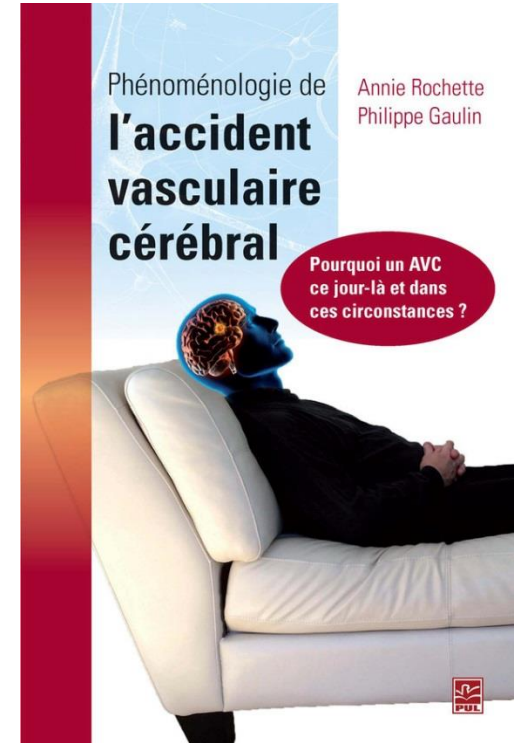
- Communication et Mobilité comme pré-requis (Mayo, Bronstein, Scott, Finch et Miller, 2014)

- **Activités significatives: retour à l'état antérieur ?**



# Qu'est-ce qui est signifiant ?

- Méthode: offrir un espace de discours
- Relations comme signifiant
  - Moment où survient l'AVC n'est pas banal
  - Circonstances dans lesquelles l'environnement est surinvesti émotionnellement
- Environnement social, symbolique et affectif
- Conséquence positive de l'AVC: évitement d'une situation contraignante
- Retour au travail versus arrêt de travail perçu positivement

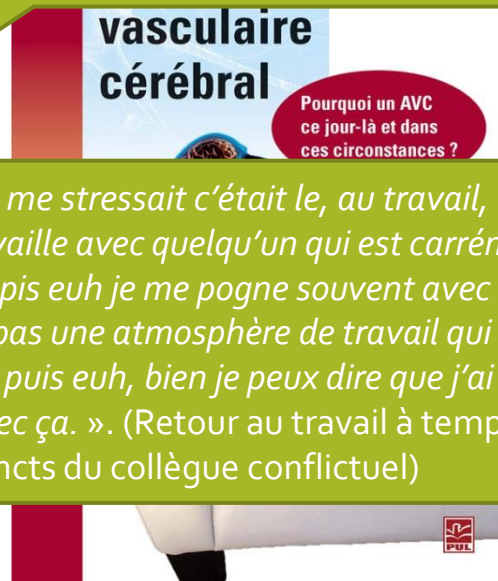


# Qu'est-ce qui est sign

- Méthode: offrir un espace de discours
- Relations comme signifiant
  - Moment où survient l'AVC n'est pas banal
  - Circonstances dans lesquelles l'environnement est émotionnellement
- Environnement social, symbolique et affectif
- Conséquence positive de l'AVC: être en situation contraignante
- Retour au travail versus arrêt de travail perçu positivement

Conjointe: « Mais je pense que le fait qu'il n'était pas plus capable, mais écoeuré de travailler, à la sueur de son front l'été. » et Monsieur enchaîne : « Ah, j'étais vraiment écoeuré... I : Ça fait votre affaire un peu d'être en arrêt de travail ? P : Oui, oui. Ah, j'suis heureux là. ».

« À l'époque ce qui me stressait c'était le, au travail, parce que là je travaille avec quelqu'un qui est carrément à l'opposé de moi, pis euh je me pogne souvent avec lui fait que ça ne fait pas une atmosphère de travail qui est très très le fun...et puis euh, bien je peux dire que j'ai de la misère à dealer avec ça. ». (Retour au travail à temps partiel, jours distincts du collègue conflictuel)



# Retour au travail post AVC – État des connaissances

## Taux et facteurs prédictifs

- Recension n=29 articles (Edwards, Kapoor, Linkewich et Swartz, 2018)
  - Âge: 37 à 55 ans
  - Plus grande représentativité des hommes dans les études
  - Grande variation selon les études : taux allant de 7,3% to 74,5%
  - Fréquence médiane d'un retour au travail : 41% entre 0 à 6 mois ; 53% à un an et 66% entre 2 et 4 ans
  - Facteurs prédictifs : > indépendance AVQ ; < déficits neurologiques ; > habileté cognitive ; emploi dans un bureau ou professionnel
- Valeur accordée au travail et signification personnelle sont des facteurs plus importants que l'incapacité résiduelle. Autres facteurs non documentés: perte de revenu, proximité de la retraite, dépression, facteurs personnels comme la résilience à la maladie et le soutien social
- Une étude quantitative (n=1068) : Ceux qui considère le travail important, significatif [rapport de cote RC=5,10 ; Intervalle de confiance IC95% 3,35 – 7,74] et qui ont du soutien [RC=3,66 ; IC95% 2,27 – 5.90] étaient plus susceptible de retourner au travail (Lindstrom, Roding et Sundelin, 2009)
- Une étude qualitative (n=12) de laquelle 7 thèmes ont été identifiés:
  - 1) Finances,
  - 2) Incapacités en tant qu'obstacles,
  - 3) Soutien interpersonnel,
  - 4) Interventions soutenant le retour au travail,
  - 5) Influences organisationnelles,
  - 6) Enjeux liés au travail/emploi,
  - 7) Enjeux psychologiques.Importance de mettre l'accent au-delà des individus (Facteurs personnels) et du travail (Habitudes de vie) pour inclure d'autres personnes et organisations (Facteurs environnementaux) afin de faciliter le processus de retour au travail (Hartke, Trierweiler et Bode, 2011)

# Retour au travail post AVC – Meilleures pratiques

## ***B. Return to Vocation***

- i. Patients, especially those <65 years of age, should be asked about vocational interests (i.e., work, school, volunteering) and be assessed for their potential to return to their vocations (Evidence Level C). This initial screening should take place early in the rehabilitation phase, and become included in the individualized patient goal setting and planning for rehabilitation needs.
- ii. A detailed cognitive assessment including a neuropsychological evaluation, where appropriate, is recommended to assist in vocational planning (Evidence Level C).
- iii. School age stroke survivors in the community should have ongoing assessment of educational and vocational needs throughout their development (Evidence Level C).
- iv. Resumption of vocational interests should be encouraged where possible. A gradual resumption should occur when appropriate (Evidence Level C).
- v. Patients should receive vocational rehabilitation services, as appropriate, for advice on relevant issues such as health and disability benefits and legal rights (Evidence Level C).
- vi. Employers and education providers should be encouraged to provide work/school modifications and flexibility to allow patients to return to work/school (Evidence Level C).

---

*International Journal of Stroke, 11(4)*

# Retour au travail post AVC – État des connaissances

## Interventions

- Conclusion : Des données probantes modérées (niveau 1b), provenant d'un ECR de haute qualité (Ntsiea, Van Aswegen, Lord et Olorunju, 2015), indiquent qu'un programme d'intervention en milieu de travail (n=40) **est plus efficace** que la réadaptation habituelle (n=40) pour favoriser le retour au travail post-AVC

### Afrique du Sud

Programme d'intervention de 6 semaines en milieu de travail à raison 1 heure / semaine sauf évaluation > 4 heures + réadaptation habituelle  
À 3 mois = pas de différence MAIS à 6 mois n=24/40 (60%) groupe intervention versus n=8/40 (20%) groupe contrôle p<0,001  
Rapport de cote = 5.2 en faveur du groupe intervention (IC à 95% 1,8 – 15,0)

- Conclusion selon recension des écrits n=11 (Brouns, Valenzuela Espinoza, Goudman, Moens et Verlooy, 2019) incluant l'ECR de Ntsiea et al., 2015 : **évidences insuffisantes**
- Caractéristiques facilitant retour au travail rapide selon revue de portée (n=28) incluant AVC et TCC (O'Keefe, Stanley, Adam et Lannin, 2019)
  - Structure : retour au travail intégré à la réadaptation
  - Collaboration: approche interdisciplinaire et implication de l'employeur
  - Attentes: Croyances en la possibilité d'un retour au travail (clients et cliniciens):
  - Formation : niveau de compétences des cliniciens dans le domaine du retour au travail
- Perception des employeurs (n=4) et des collègues de travail (n=7): des défis (Ost Nilsson, Eriksson, Asaba, Johansson et Hellman, 2019)
  - Gestion de ses propres émotions tout en demeurant soutenant : content que son collègue ait survécu, mais doit renégocier une nouvelle relation
  - Avoir trop de responsabilités
  - Demeurer soutenant face à un manqué de connaissances des conséquences de l'AVC

**Réitère l'importance d'impliquer tôt le milieu de travail dans le processus et idéalement, offrir l'intervention en milieu de travail**



# Conclusion: messages clés

Participation est complexe et individuelle (vise la survie et l'épanouissement à travers activités et rôles significatifs) – dont le travail

Optimal = adéquation entre comment sont accomplies (possibilités) et comment souhaite accomplir (attentes)

Hierarchie et inter-influence à l'intérieur du concept de participation (**mobilité** et **communication** à la base)

Environnement social et relations actuellement négligées alors que **signifiant** (et ce même comme déclencheurs)

MULTIDIMENSIONNELLE  
ASPIRATIONS INDIVIDUELLE  
ADÉQUATION RÉALITÉS  
SIGNIFIANT SOCIAL ATTENTES  
OPPORTUNITÉS COMPLEXE  
INTERVENTION  
COMMENT  
POSSIBILITÉS

# Références

- Brouns, R., Valenzuela Espinoza, A., Goudman, L., Moens, M. et Verlooy, J. (2019). Interventions to promote work participation after ischaemic stroke: A systematic review. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 185, 105458. doi: 10.1016/j.clineuro.2019.105458
- Edwards, J. D., Kapoor, A., Linkewich, E. et Swartz, R. H. (2018). Return to work after young stroke: A systematic review. *Int J Stroke*, 13(3), 243-256. doi: 10.1177/1747493017743059
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Hartke, R. J., Trierweiler, R. et Bode, R. (2011). Critical factors related to return to work after stroke: a qualitative study. *Top Stroke Rehabil*, 18(4), 341-351. doi: 10.1310/tsr1804-341
- Hebert, D., Lindsay, M. P., McIntyre, A., Kirton, A., Rumney, P. G., Bagg, S., . . . Teasell, R. (2016). Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015. *Int J Stroke*, 11(4), 459-484. doi: 10.1177/1747493016643553
- Lindstrom, B., Roding, J. et Sundelin, G. (2009). Positive attitudes and preserved high level of motor performance are important factors for return to work in younger persons after stroke: a national survey. *J Rehabil Med*, 41(9), 714-718. doi: 10.2340/16501977-0423
- Mayo, N. E., Bronstein, D., Scott, S. C., Finch, L. E. et Miller, S. (2014). Necessary and sufficient causes of participation post-stroke: practical and philosophical perspectives. *Quality of Life Research*, 23(1), 39-47. doi: 10.1007/s11136-013-0441-6
- Ntsiea, M. V., Van Aswegen, H., Lord, S. et Olorunju, S. S. (2015). The effect of a workplace intervention programme on return to work after stroke: a randomised controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 29(7), 663-673. doi: 10.1177/0269215514554241
- O'Keefe, S., Stanley, M., Adam, K. et Lannin, N. A. (2019). A Systematic Scoping Review of Work Interventions for Hospitalised Adults with an Acquired Neurological Impairment. *J Occup Rehabil*, 29(3), 569-584. doi: 10.1007/s10926-018-9820-8
- OMS. (2001). Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé - browser. Repéré à <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>
- Ost Nilsson, A., Eriksson, G., Asaba, E., Johansson, U. et Hellman, T. (2019). Being a co-worker or a manager of a colleague returning to work after stroke: A challenge facilitated by cooperation and flexibility. *Scand J Occup Ther*, 1-10. doi: 10.1080/11038128.2018.1526318
- Radomski, M. V. (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(6), 487-490.
- Rochette, A. et Gaulin, P. (2017). *Phénoménologie de l'accident vasculaire cérébral : pourquoi un AVC ce jour-là et dans ces circonstances?* Québec: Presses de l'Université Laval.
- Rochette, A., Korner-Bitensky, N. et Levasseur, M. (2006). 'Optimal' participation: a reflective look. *Disability and Rehabilitation*, 28(19), 1231-1235.
- Schwartz & Sprangers (2000) Adaptation to Changing Health: Response Shift in Quality-of-Life Research