



Etude ARS Ile-de-France | SRT Lab

Analyse de l'utilisation et la mise en œuvre de technologies et organisations innovantes pour le maintien en activité des patients post-AVC

Littérature et contexte

Recommandations internationales
Contexte de développement SRT Lab

Recommandations des instances

Recommandations du National Institute for Health and Care Excellence / NG236 / publié: 18 octobre 2023

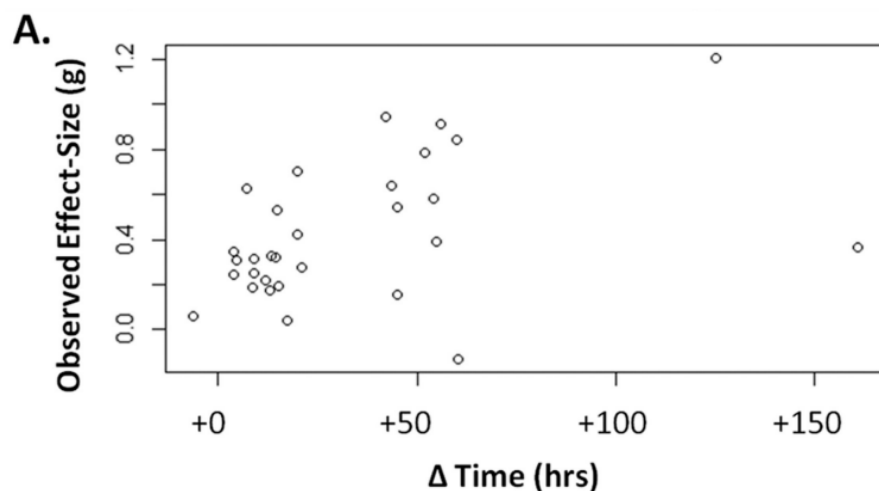
« Proposer une réadaptation adaptée aux besoins des personnes ayant subi un AVC. Celle-ci devrait durer au moins **trois heures** par jour, au moins **cinq jours** par semaine, et inclure un éventail de thérapies multidisciplinaires, incluant la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie. »

Recommandations du Canadian Stroke Best Practice Recommendations / 6th edition / 2019

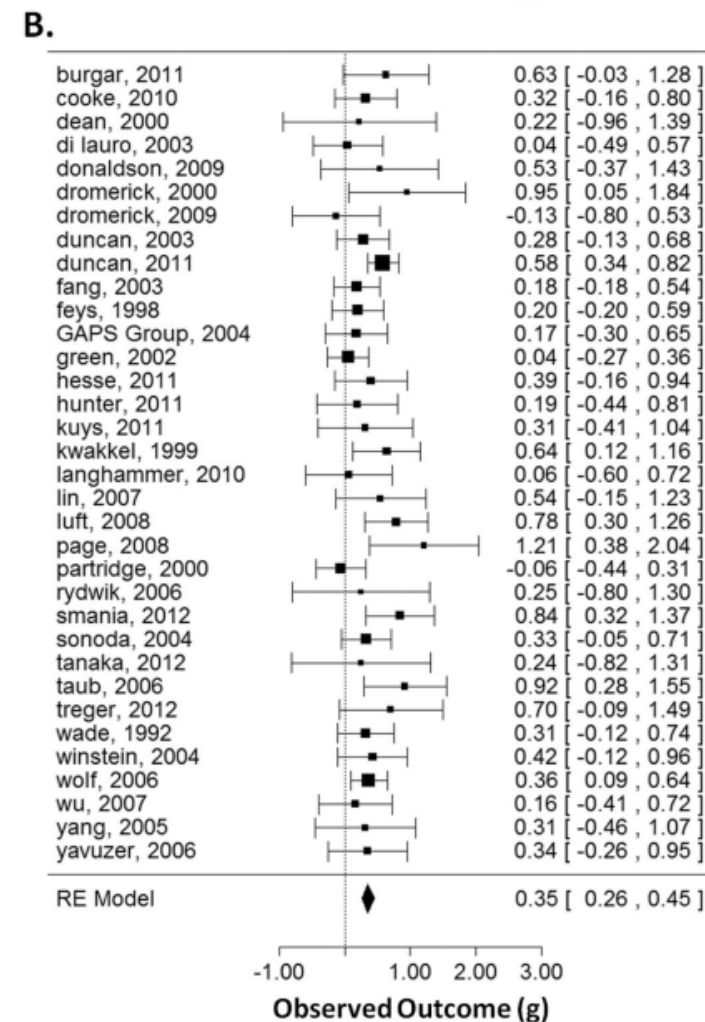
« Une fois que leur état est jugé stable sur le plan médical et neurologique, les patients devraient bénéficier de **trois heures** par jour de rééducation ciblée, **cinq jours** par semaine, dispensée par l'équipe interdisciplinaire spécialisée dans les AVC [niveau de preuve C] ; une rééducation plus intensive donne de meilleurs résultats [niveau de preuve A]. »

Effet dose réponse du temps de rééducation

Méta-analyse portant sur 37 études internationales



« Nous interprétons ces résultats comme une preuve solide d'une relation positive entre la dose et la réponse. Nous avons pu observer une relation dose-réponse positive dans des études portant sur la réadaptation de différentes déficiences et fonctions, utilisant différentes interventions et mesurant les résultats avec différents outils. »



Temps effectif de rééducation en structure spécialisée

Daily life of a rehab patient

During weekdays

- Physical Therapy : 7%
- Leisure : 18%
- Daily life activities : 13%
- Sleep : 40%
- Rest : 22%



During weekends

- Leisure : 27%
- Daily life activities: 11%
- Sleep : 41%
- Rest : 21%

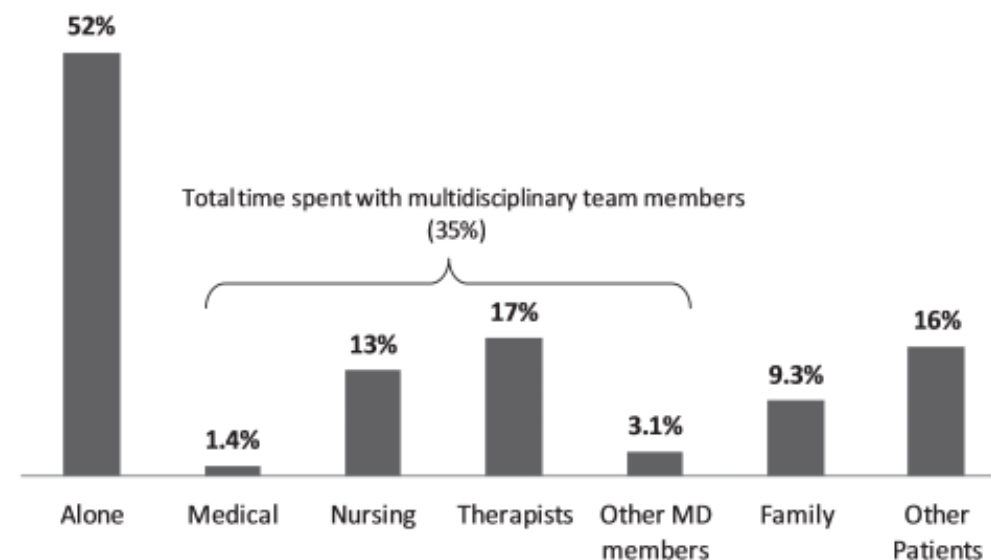


Figure: Average social interactions observed between 8 a.m. and 5 p.m.

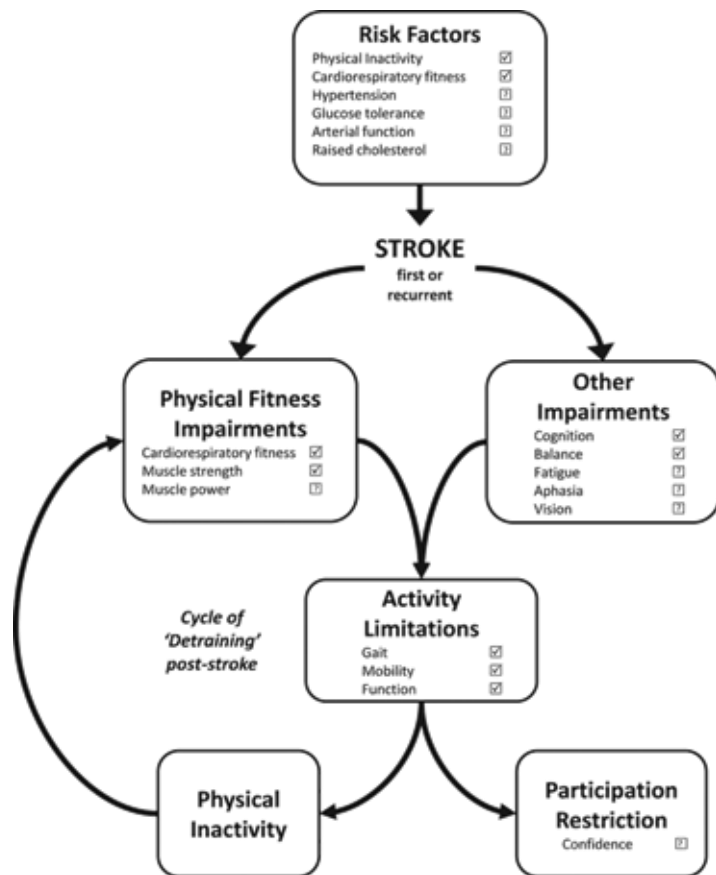
Brisez le cercle vicieux de la sédentarité pour améliorer la récupération

Résumé

Il est prouvé que les programmes d'activité physique jouent un rôle bénéfique sur : les fonctions cognitives, la motricité des bras, l'équilibre et la marche.

L'invalidité post-AVC est complexe ; une mauvaise condition physique et d'autres déficiences interagissent pour entraîner des limitations d'activité et des restrictions de participation après un AVC. L'exercice et l'activité physique influencent, ou ont le potentiel d'influencer, le processus d'invalidité post-AVC à différents stades.

Des études montrent qu'il existe des associations cliniquement et statistiquement significatives entre une **meilleure adhésion à un programme d'activité physique et d'exercice** et une **meilleure récupération fonctionnelle** après un AVC léger à modéré dans le cadre d'une rééducation à long terme (Gunnes 2019).



L'interaction entre la sédentarité et le handicap sur le processus de rétablissement après un AVC

Vers de nouvelles pistes d'organisation

Impact of co-designed changes

Priority	Improvement
Space – “Restrictions to activity posed by the stroke unit environment”	Space previously used to store wheelchairs was transformed into a new social space, for shared meals, groups activities and meeting with visitors
Activity – “Limited opportunities for patients to be active outside of therapy”	Activity boxes were provided for every four-bedded bay – items were chosen and boxes put together by co-design groups
Communication – “Driven by structures and routines not enabling to activity”	A new webpage, information leaflet and posters were co-designed to emphasize activity and the importance of bringing in familiar and stimulating items from home, e.g. photos, games, electronic devices

Les points clés pour changer les organisations

Organisation des espaces

Organisation des activités de rééducation

Mise en place d'outils de communication

Etude ARS Ile-de-France

Présentation & protocole

4 structures pilotes



Solutions technologiques

Un ensemble de 3 dispositifs complémentaires et adaptés à tous types de patients, des atteintes motrices légères aux déficits sévères

- **SRT5** : Travail des mouvements proximaux avec une grande amplitude articulaire
- **SRT2** : Entraînement de la coordination bimanuelle avec une amplitude articulaire moyenne
- **SRT6** : Entraînement de l'attention, avec une petite amplitude de mouvement et une définition précise de la zone active.



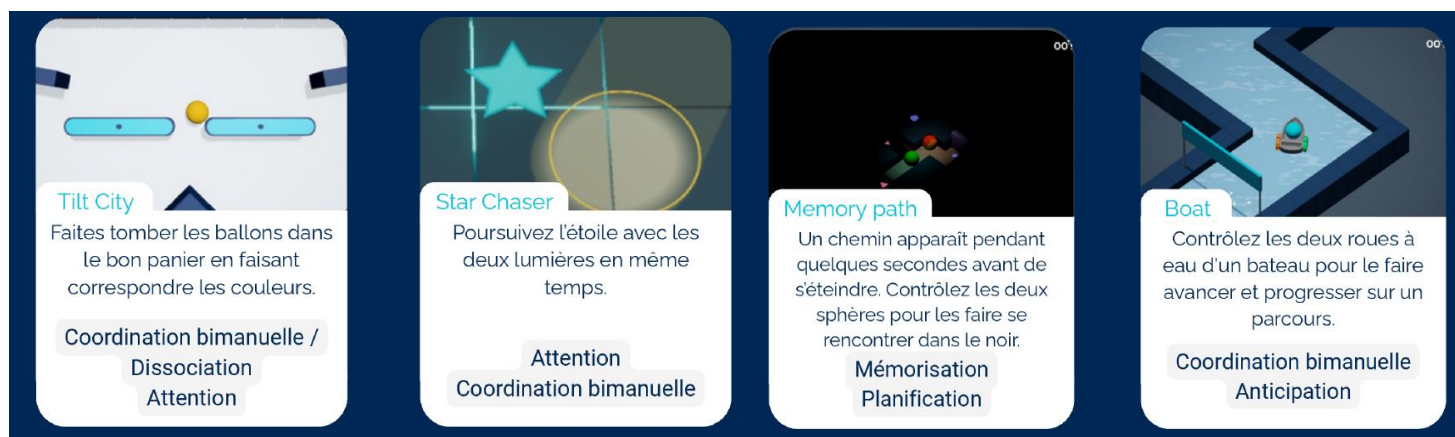
Activités



Activités spécifiques SRT5



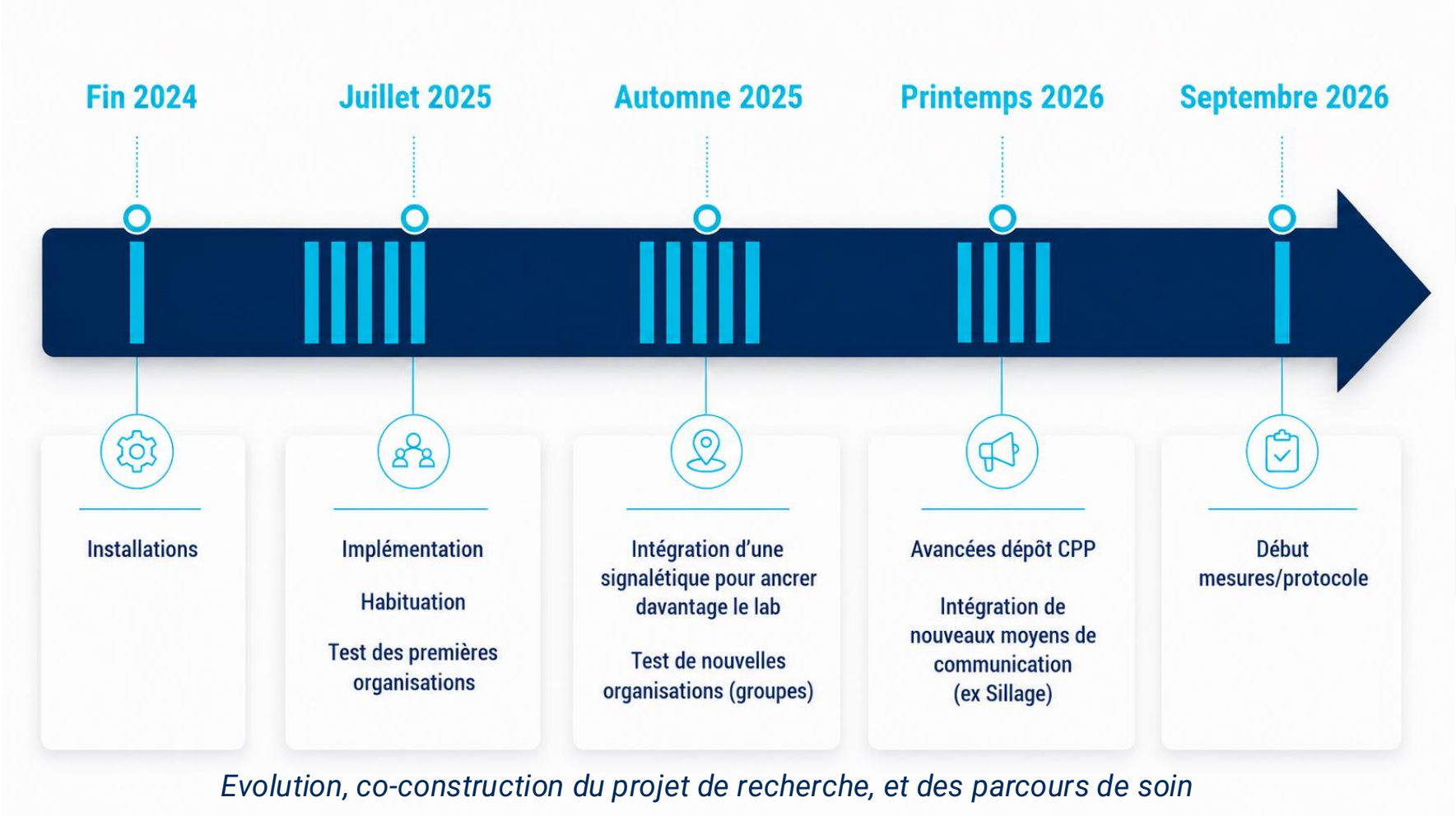
Activités spécifiques SRT6



Activités spécifiques SRT2

+ activités communes aux trois dispositifs

Protocole



Protocole

- Etude de **faisabilité multicentrique** avec méthode mixte
- 4 centres d'Ile de France
- Inclusion : **360 patients** (90 patients/centre) sur 1 an
- **Critères d'inclusion** : Hospitalisation en SMR pour AVC (1^{er} AVC or récursive)
- **Critères de non-inclusion** : troubles cognitifs/phasiques, douleurs invalidantes MS, déficience visuelle, état médical instable

Critères de jugement

- **Principal** : Réalisation par plus de 80% de patients éligibles d'au moins une séance d'auto-rééducation par semaine au cours des 4 premières semaines d'hospitalisation
- **Secondaires** : données démographiques, indicateurs cliniques de l'état de santé, temps de rééducation globale, focus groups (soignants et patients)

Volet quantitatif

- 1 évaluation à 4 semaines + 1 évaluation sortie d'hospitalisation
- **Faisabilité** (nb de séance, temps de rééducation)
- **Efficacité** (test moteur et cognitif)

Volet qualitatif

- **2 focus groups patients** + Net Promoter Score + System Usability Scale → leviers et freins, acceptabilité et satisfaction
- **2 focus groups soignants** + Net Promoter Score + System Usability Scale → leviers et freins, impact organisation des soins, satisfaction

Premiers résultats

- Stimulation cognitive et motrice en séance collective
➔ Motivation / Engagement
- Efficience et intensification du soin aux patients (diminution des temps d'inactivité)
- Travail multidisciplinaire et projet d'établissement autour du patient
- Réflexion autour des parcours de soin et efficience des organisations (intégration groupe thérapie > Favoriser adhésion et observance des patients)
- Activité de rééducation supplémentaire / diminution des périodes d'inactivité (à moyen RH constant – peut-on évaluer la proportion de séances effectuées en dehors de la supervision PT)
- **+400 patients inclus** en 2025 en France (1 an)
- Une session dure en moyenne **17 minutes**
- Une utilisation équitable des 3 dispositifs
- Une bonne utilisation le weekend en autonomie : entre **25 et 30%** (si mise en place de séances collectives au préalable)
- **0 événement indésirable** (chute, vol)

Des premiers
« apprentissages » issus des
premiers mois
d'expérimentation

Intégrer de l'auto-rééducation dans
une structure de soin spécialisée

Challenges

Individuels



Douleur / fatigue



Troubles cognitifs



Peur

« Ces facteurs sont associés à un moindre engagement en autonomie des patients hospitalisés en rééducation. »

Chin & al., 2022

Structurels



Aide parfois excessive



Contraintes sécurité



Environnement peu stimulant / ennui



Pas de supports / temps dédiés

« L'organisation et l'environnement sont des déterminants majeurs de l'activité hors séances. »

Eng & al., 2014

Premiers mois d'expérimentation

De ce partenariat sont nés quelques conclusions et apports :



- Développement de **véritables espaces**, identifiés et identifiables par tous
- Développement d'un **travail pluridisciplinaire** et la **communication** associée
- Développement de nouveaux outils Duo, pour travailler sur intégration des familles, travail collectif incluant une dimension sociale, et soutenant les interactions et la collaboration

Objectif : rendre le temps d'hospitalisation plus efficient pour les organisations, mais surtout pour le patient et sa famille. Rendre le patient plus autonome et plus apte au retour à domicile en incluant ses proches dès le séjour en structure de rééducation.

Importance des séances collectives

Exemple d'organisation avec séances collectives

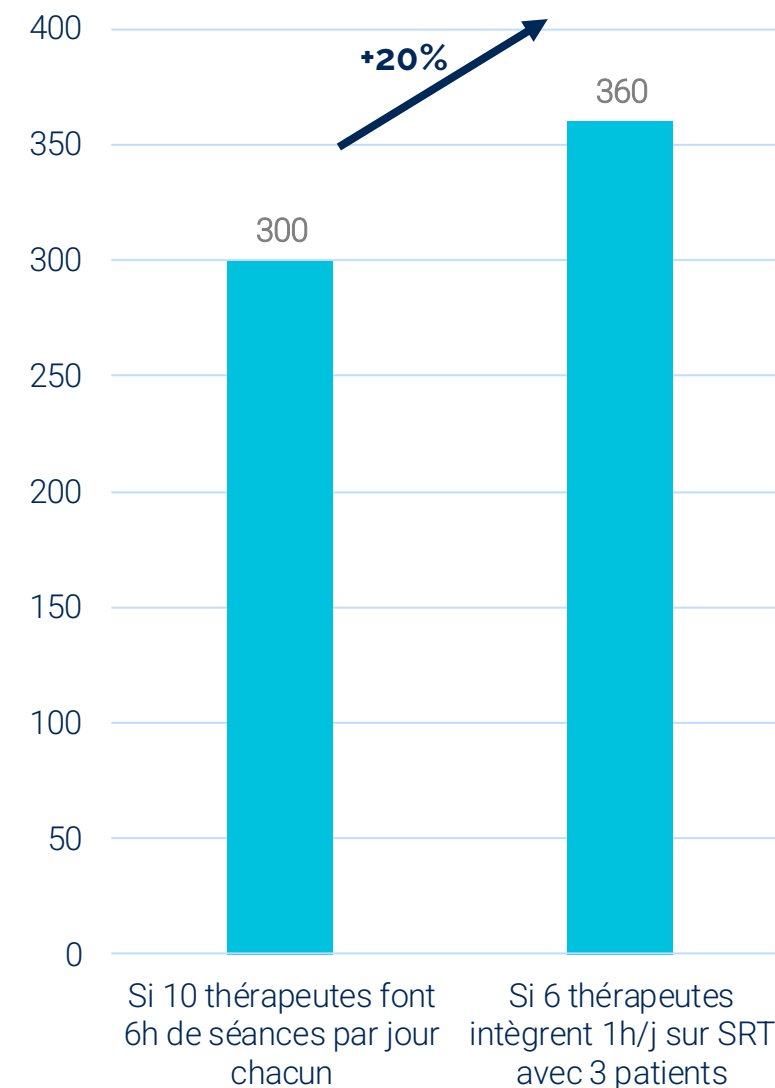
10 thérapeutes font 6h de thérapie par jour, ils réalisent 60 h/jour, soit 300 h/semaine

- Si 6 de ces thérapeutes intègrent chacun 1h/j. sur SRT avec 3 patients
➔ 90h/ semaine
- Les 4 autres thérapeutes restent sur leur pratique habituelle

On constate une hausse du temps d'activité total de +20% à ressources constantes.

Importance de l'habituatation : les séances collectives permettent un retour facilité des patients à posteriori

- 5 séances collectives = 50% observance en autonomie
- 8 séances collectives = 80% observance en autonomie



Dernier né du SRT Lab : SRT Duo



Pair-émulation

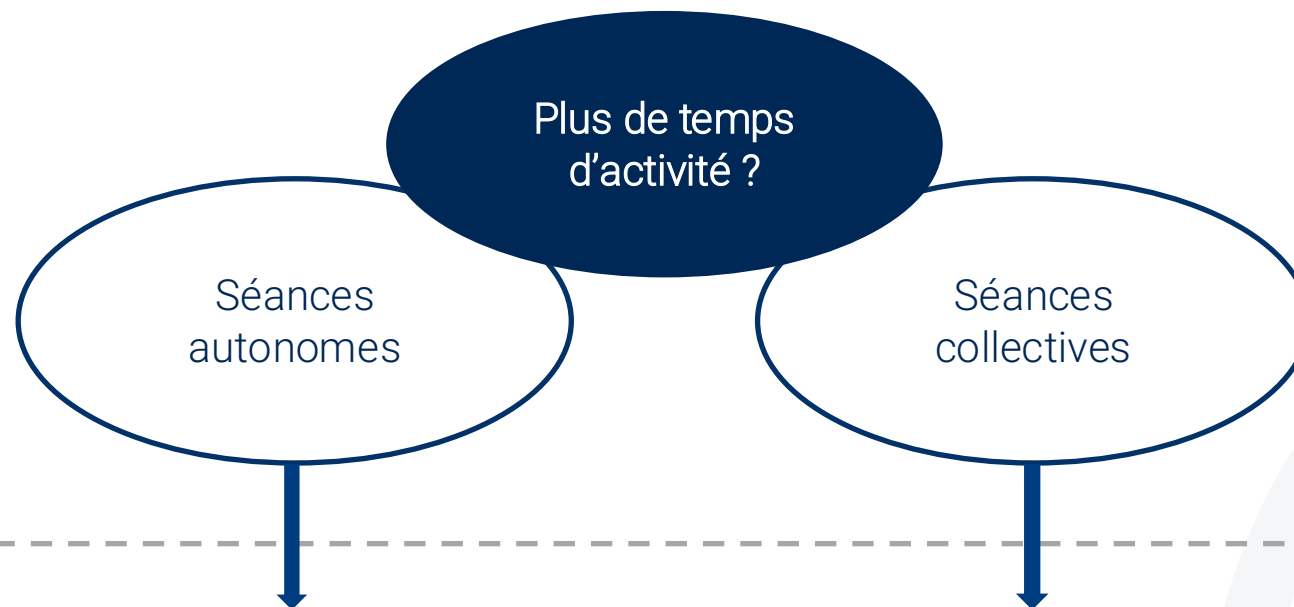
Interactions sociales

Travail en coopération ou en compétition

Conclusion

- Mettre à profit les temps d'inactivité
- Importance de l'apprentissage de l'autonomie (retour domicile)
- Faire le lien avec les familles

En structure de rééducation



- Soutenir le lien social
- Pousser à l'interaction sociale
- Communication

Lors du retour à domicile





Dessintey SAS

Parc technologique Metrotech, bat. 6
42650 Saint-Jean-Bonnefonds

contact@dessintey.com
www.dessintey.com