

On estime qu'environ 50 000 Canadiens subissent un AVC chaque année et que 75 % des personnes qui y survivent doivent composer avec une forme d'incapacité¹. La physiothérapie pour les personnes qui ont survécu à un AVC est un élément à part entière du plan de traitement en réadaptation. En tant que membres de l'équipe de soins pour les AVC, les physiothérapeutes prennent en charge les problèmes de fonction physique et la prévention d'éventuelles récurrences, qui sont des déterminants importants de la qualité de vie (QV).

Rôle de la physiothérapie dans la réadaptation post-AVC

La physiothérapie vise à aider le patient à retrouver sa fonction physique à la suite d'un AVC. Les services de réadaptation pour les survivants à un AVC, y compris la physiothérapie, sont offerts dans les unités de soins spécialisés en AVC, dans les cliniques externes et dans les services de réadaptation et au sein des collectivités.

La physiothérapie a un effet positif sur la prévention d'événements graves et stimule la capacité des individus à redevenir autonome grâce à des interventions ciblées dans le but d'améliorer l'équilibre, la force, la coordination et la fonction. La physiothérapie constitue une composante essentielle du continuum de soins, car elle offre du soutien au moment de la transition de l'hôpital au domicile.

Effets sur le cheminement du patient

En se concentrant sur la récupération de la fonction physique, la physiothérapie permet aux personnes qui ont subi un AVC d'obtenir des résultats positifs au cours de leur processus de guérison.

- La physiothérapie vise à restaurer la fonction physique des patients qui ont subi un AVC grâce à des activités à faible risque qui génèrent un degré élevé de satisfaction chez le patient¹.
- Les survivants à un AVC estiment qu'ils pourraient bénéficier de plus de soins en physiothérapie que ce qui leur est offert habituellement dans les établissements de réadaptation².
- Une intervention précoce favorise le retour à long terme de la fonction, réduit le nombre d'événements graves subséquents et améliore le degré d'autonomie chez 81 % des patients qui reçoivent des soins en réadaptation une fois de retour chez eux⁴.

Effets sur la santé de la population

Des programmes de physiothérapie à haute intensité, imposés de manière précoce et qui font appel à des interventions visant des tâches particulières, de même qu'une planification individualisée des congés contribuent à de meilleurs résultats chez les survivants à un AVC³.

- Les soins aux patients externes dans une unité spécialisée en AVC, offerts par une équipe multidisciplinaire qui comprend un physiothérapeute, permettent de réduire le taux de mortalité et de morbidité des patients¹.
- La physiothérapie post-AVC a des effets positifs sur les incapacités, sur les fonctions physique et sociale et sur la QV. Elle réduit également les risques de mauvais résultats pour la santé des patients⁵.
- La réadaptation, y compris la physiothérapie, amorcée dans les 30 jours suivant un premier AVC unilatéral permet un retour plus important de la fonction et des séjours à l'hôpital plus brefs qu'une admission en réadaptation après plus de 30 jours⁶.



Effets sur les coûts des soins de santé

Un triage précoce des patients qui ont subi un AVC et une admission plus rapide en réadaptation pour les patients externes permet à long terme de réduire les coûts en soins de santé⁴.

- Des interventions en mobilisation 24 heures après l'accident permettent de réduire considérablement le coût par patient que les soins normalement administrés (13 939 \$ comparativement à 22 4473 \$ après 3 mois de suivi et 18 057 \$ comparativement à 30 585 \$ après 12 mois)⁷.
- La mobilisation précoce est rentable et permet d'obtenir de meilleurs résultats^{4,7}.
- Un congé hâtif appuyé par des services de physiothérapie permet de réduire la durée du séjour à l'hôpital et le nombre d'incidents indésirables, en plus de réduire les coûts globaux pour le système de santé⁸.

En résumé

Des faits probants solides, issus de la recherche, appuient le recours à la physiothérapie, aux unités de soins spécialisés en AVC et aux services de physiothérapie pour les patients externes qui ont subi un AVC. Dans l'ensemble, les unités spécialisées en AVC sont efficaces pour la diminution des taux de mortalité et de morbidité, et réduisent également les coûts associés aux séjours à l'hôpital et aux hospitalisations ultérieures. La participation à des programmes post-AVC améliore les fonctions physique et sociale et a des effets positifs sur la QV individuelle des patients. Les services offerts en regard des besoins du patient constituent un déterminant de premier plan des coûts associés à la prestation de services de physiothérapie post-AVC.

Les services de physiothérapie post-AVC réduisent les risques de mauvais résultats pour la santé des patients, augmentent leur capacité à accomplir des tâches quotidiennes et réduisent les coûts pour le système de santé.

Références :

1. Valeur des services de physiothérapie au Canada; rapport de l'ACP réalisé à l'aide d'une analyse de décision multicritères (MCDA) visant à établir la valeur des services de physiothérapie; Mitton G; Dionne F. 2012.
2. Galvin R, Cusack T, Stokes E. *Physiotherapy after stroke in Ireland: a qualitative insight into the patient's and the physiotherapists' experience*. Int. J. Rehabil Res. 2009;32(3):238-44.
3. Huang HC, Chung KC, Lai DC, Sung SF. *The impact of timing and dose of rehabilitation delivery on functional recovery of stroke patients*. Journal of the Chinese Medical Association. 2009;72(5):257-64.
4. Mahler MP, Zuger K, Kaspar K, Haefeli An, Jenni W, Leniger T, Beer JH. *A cost analysis of the first year after stroke-early triage and inpatient rehabilitation may reduce long term costs*. Swiss Med. Wkly. 2008;138(31-32):p.459-65.
5. Aprile D, Di Stasio E, Romitelli F, Lancellotti S, Caliandro P, Tonali P, Gilardi A, Ladua L. *Effects of rehabilitation on quality of life in patients with chronic stroke*. Brain Injury. 2008;22(6):451-56.
6. Salter K, Jutai J, Hartley M, Foely N, Bhogal S, Bayona N, Teasell R. *Impact of early vs delayed admission to rehabilitation on functional outcomes in persons with stroke*. Journal of Rehabil Med. 2006;38(2):113-7.
7. Tay-Teo K, Moodie M, Bernhardt J, Thrift AG, Collier Km, Donnann G, Dewey H. *Economic evaluation alongside a phase II, multi-centre randomized controlled trial of very early rehabilitation after stroke (AVERT)*. Cerebrovascular disease. 2008;26:475-481.
8. Langhorne P, Widen-Holmqvist L. *Early supported discharge after stroke*. Journal of Rehabilitation Medicine. 2007;39(2):103-108.

La valeur des services de soins de santé va plus loin que leur seule rentabilité. La qualité de vie, l'accessibilité et la continuité des soins de même que l'intégration de ces services constituent des notions tout aussi importantes lorsque le concept de valeur est considéré dans une perspective plus large.