

la CRÈME des Idées
et des PROJETS
POUR INSPIRER VOS INTERVENTIONS

Carrefour des connaissances 2010



La réadaptation s'affiche!
30 mars 2010
14 h à 17 h

Session d'affichage et lieu d'échange unique où se réunissent cliniciens, chercheurs, gestionnaires et étudiants pour partager leurs travaux et leurs projets de recherche.

www.luciebruneau.qc.ca



TABLE DES MATIÈRES



MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DES USAGERS

- La transition de l'école à la vie active (TÉVA) se construit au Programme de réadaptation au travail **1**
- Getting the Best out of the Executively Challenged Individual through Adapted Communication **2**
- Réadaptation en contexte interculturel : risques et stratégies d'intervention **3**
- Les profils services-clientèles : un outil clinico-administratif pour mieux cibler notre offre de services **4**
- Thérapie par la danse **5**
- Le CRLB-virtuel : phase 1 **6**



PARTICIPATION SOCIALE ET ENVIRONNEMENT

- Intervention personnalisée d'intégration communautaire pour les personnes traumatisées crâniennes en post-réadaptation **7**
- Étude des facteurs personnels et environnementaux qui favorisent le retour au travail d'une personne ayant eu un traumatisme crânien modéré ou sévère **8**
- Le quartier vu par des personnes lésées médullaires et leurs proches. Atouts perçus et désirs d'amélioration selon des caractéristiques environnementales **9**
- Satisfaction de personnes lésées médullaires suite au processus d'adaptation du domicile **10**
- Quality of Life and Emotional Well-Being in People with a TBI 1 to 7 Years after Rehabilitation **11**



OUTILS DE MESURE ET MODÈLES CONCEPTUELS

- International Experts Judge Content Validity of the IADL Profile **12**
- Choosing Rehabilitation Goals after Brain Injury: the Client's Intervention Priorities Instrument **13**



TABLE DES MATIÈRES (suite)



OUTILS DE MESURE ET MODÈLES CONCEPTUELS (suite)

- Implantation d'un questionnaire portant sur la perception de la qualité des services de réadaptation post-TCC : une mission impossible? **14**
- Revue critique des instruments de mesure de l'impulsivité chez la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral **15**
- Relation entre les schémas affectifs relationnels et l'impulsivité dysfonctionnelle : rôle médiateur de la négligence émotionnelle infantile, de l'hostilité et de l'urgence **16**
- How Good Are We at Distinguishing Errors Observed in a Naturalistic Test of Executive Functions? **17**



IMPACTS SUR LES PROCHES

- Gestion des aspects temporels en conversation selon la sévérité de l'aphasie chez des couples **18**
- Relation mère-fille en présence d'aphasie : description des changements perçus par la fille durant la première année suivant l'AVC **19**
- L'impact d'un accident vasculaire cérébral léger sur la qualité de vie des proches **20**



TRANSFERT ET ÉCHANGE DE CONNAISSANCES

- La place de différents types de savoirs dans l'intervention en service social en réadaptation physique **21**
- Le courtier de connaissances en réadaptation : une stratégie efficace pour mettre en œuvre des pratiques basées sur les données probantes **22**
- Diffusion des résultats d'une veille scientifique en réadaptation sous forme de blogue **23**
- L'implantation et l'évaluation d'une stratégie de veille informationnelle renouvelée **24**



LA TRANSITION DE L'ÉCOLE À LA VIE ACTIVE (TÉVA) SE CONSTRUIT AU PROGRAMME DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL (PRT)

Danielle BOIVIN, conseillère d'orientation, Ginette GIGUÈRE, chef de programme, Frédéric LOISELLE, ergothérapeute et chargé de projet TÉVA et Denis HALLÉ, éducateur spécialisé - Programme de réadaptation au travail, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Notre affiche, sous le thème de la signalisation d'un chantier en construction, illustrera le nouveau parcours TÉVA au PRT du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB). Trois grands chantiers convergent vers cet objectif : les travaux régionaux de concertation avec différents ministères, l'arrimage avec le Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) pour des activités conjointes pour la clientèle en transition de 16-18 à 21 ans, l'actualisation du plan d'action TÉVA, ce qui inclut la révision de la programmation au PRT et la réalisation d'un projet spécial.

Chantier 1 : TÉVA... ENGAGEMENT JEUNESSE

Collaborations interministérielles entre santé, emploi et éducation pour la mise en place des conditions de réussite de la planification de la TÉVA. Implantation généralisée et coordonnée d'un plan de transition pour les jeunes vivant des situations de handicap afin de favoriser leur insertion socioprofessionnelle et sociale ainsi que leurs projets éducatifs.

Chantier 2 : TÉVA... CRLB-CRME

Collaboration avec le CRME afin de favoriser une gestion positive de la transition vers le monde adulte des jeunes de 16 à 21 ans. Instauration de mécanismes de transfert de la clientèle 18 ans et plus. Mise en place d'activités communes pour la clientèle 18-21 ans visant l'intégration sociale et professionnelle.

Chantier 3 : TÉVA... PRT et PROJET SPÉCIAL

PRT : Intégration de la clientèle jeune adulte en lien avec leurs besoins, identification des services à rendre, des moyens utilisés et des ressources nécessaires. Adaptation de la programmation et des approches. Mise en place de collaborations interprogrammes visant à répondre à l'ensemble de leurs besoins.

PROJET SPÉCIAL : Explorer le potentiel du « cirque social » afin de savoir si ce genre d'activité peut faciliter l'apprentissage et l'intégration d'habiletés nécessaires dans la poursuite d'un cheminement scolaire, d'une intégration socioprofessionnelle et du développement global de l'autonomie des jeunes adultes.



GETTING THE BEST OUT OF THE EXECUTIVELY CHALLENGED INDIVIDUAL THROUGH ADAPTED COMMUNICATION

G. LE DORZE^{1,3}, C. BOTTARI^{2,3,4}, J. VILLENEUVE^{1,3} et A. ZUMBANSEN^{1,3}

¹Université de Montréal, Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie

²Université de Montréal, Faculté de médecine, École de réadaptation

³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

⁴McGill University, Department of Neurology and Neurosurgery Neuropsychology, Montreal Neurological Institute

Introduction

Individuals with moderate or severe traumatic brain injury (TBI) are known to have cognitive and/or linguistic limitations affecting their social interactions due to executive function (EF) impairments. However, a skilled communication partner can facilitate an individual's functioning. We hypothesized that expert therapists with TBI clients provide an opportunity to demonstrate this relationship.

Objective

Investigate how an expert therapist adapts her conversation within the context of the administration of the *IADL Profile* (Bottari et al., 2009). The IADL Profile is an ecological observation-based measure of independence in instrumental activities of daily living based on EF.

Methods

Two participants with TBI were selected. A conversational analysis of verbatim transcriptions of video recordings of therapist / participant with TBI interactions occurring within the context of the IADL assessment was completed. QDA-Miner was employed to analyze the codes devised to describe therapist behaviors i.e. type of assistance provided, signals preceding assistance, immediate impact on subject's behavior.

Results

Three major types of communicative behaviors were identified in the therapist's speech :

- 1- natural markers of basic conversational processes;
- 2- motivational supports;
- 3- hierarchical assistance for planning.

The therapist demonstrated undivided attention to subject' verbal/non-verbal signals for assistance and kept both subjects engaged in the complex task using described communicative behaviors and hints formulated as questions.

Conclusions

Both subjects of the present study were eventually able to execute the plan they elaborated, providing evidence of their residual competence, in the presence of a facilitating context created by the expert therapist. Thus, a therapist employing adapted communication tailored to an individual's cognitive and personal characteristics and aimed at maintaining successful interaction sets the context which can facilitate an individual's functioning and permit one to accurately evaluate his/her degree of independence.

This research was funded by ONF-REPAR, Ontario Neuro Trauma Foundation - Réseau de recherche provincial en adaptation et réadaptation.



RÉADAPTATION EN CONTEXTE INTERCULTUREL : RISQUES ET STRATÉGIES D'INTERVENTION

Eduardo CISNEROS, neuropsychologue, Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral, Hélène BERGERON, directrice des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

La réadaptation des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) implique la mise en place d'une alliance thérapeutique entre les cliniciens et les usagers. Cette alliance encadre un processus rarement facile dans lequel les valeurs implicites de la réadaptation au Québec, présentes derrière chaque action de l'équipe, rentrent en contact avec les valeurs, les croyances et les visions du monde portées par les usagers. Lorsque la personne est issue d'une autre culture, un choc culturel peut se produire, engendrant des situations où le lien thérapeutique, basé sur la confiance réciproque, peut se voir perturbé par cette rencontre de valeurs différentes.

Cette communication présente une synthèse des démarches effectuées collectivement au sein du Programme TCC du CRLB et individuellement par les intervenants du même programme afin d'aborder la complexité de l'intervention en réadaptation en contexte interculturel. Nous présentons donc les principes fondamentaux de la politique du CRLB en matière d'interculturalisme et de la différence, tant au niveau des ressources humaines que des relations avec la clientèle.

Les démarches de l'établissement et du Programme TCC pour aborder les différences sur le terrain clinique, ainsi qu'une synthèse des interventions testées par les intervenants tiennent compte des différences culturelles dans le processus quotidien de réadaptation. Cette réflexion inclut une synthèse de la diversité des perceptions pouvant exister entre les équipes de réadaptation et les usagers d'autres cultures afin de susciter un regard sur des possibles sources de choc culturel au sein même du processus de réadaptation.



LES PROFILS SERVICES-CLIENTÈLES : UN OUTIL CLINICO-ADMINISTRATIF POUR MIEUX CIBLER NOTRE OFFRE DE SERVICES

Michèle BLEAU, coordonnatrice, Isabelle BRUNET et Manuela MENDONÇA, agentes de planification, élaboration et évaluation de programme, Direction des services professionnels, de la qualité et des activités universitaires, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Dans le contexte de la planification stratégique 2008–2013 du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, une priorité a été accordée à l'orientation «Mieux cibler l'offre de services», celle-ci visant à répondre davantage aux besoins de la clientèle en déficience physique, conformément à la mission de l'établissement et en continuité avec ses partenaires. Un des moyens privilégiés est l'élaboration et la mise en œuvre des profils services-clientèles.

L'intégration des profils services-clientèles comme outil d'aide à la décision implique :

- la réévaluation des caractéristiques et des besoins de la clientèle;
- l'orientation des pratiques cliniques;
- la valorisation de la complémentarité dans les partenariats;
- la révision des critères de début et de fin d'intervention précisant le contour de chaque programme.

Parallèlement, une évaluation de cette démarche est entreprise. Elle vise à juger l'adéquation des profils et leur utilité ainsi qu'à connaître comment cette nouvelle façon de fonctionner est vécue par les personnes concernées. Il est également souhaité que les informations issues de cette démarche contribuent à améliorer l'organisation des services et la gestion des ressources, ainsi qu'à établir des données cliniques pour appuyer les pratiques dans un contexte de réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS) où peu de données probantes sont encore disponibles.



THÉRAPIE PAR LA DANSE

Brigitte LACHANCE, physiothérapeute, Programme pour les personnes présentant une pathologie du système locomoteur, Gabriela ABBUD, physiothérapeute, Programme des cliniques spécialisées, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Introduction

La danse est un outil avec lequel une personne peut transformer le mouvement corporel en symbole de communication en plus de comporter des bienfaits psychologiques et physiques. Par contre, il existe plusieurs barrières comme la peur, le manque de courage, l'isolement qui empêchent la participation à la danse. De plus, la clientèle en déficience physique ne reconnaît pas ses capacités physiques et son potentiel créatif, ce qui augmente sa difficulté à accéder aux groupes de danse existant dans la communauté.

Objectifs

- Offrir un groupe de danse adaptée en contexte de réadaptation, toute condition confondue, pour briser les barrières de participation à la danse et ainsi permettre à l'utilisateur ayant subi une perte fonctionnelle de se réapproprier son corps et ses capacités;
- Servir de tremplin pour que la clientèle soit capable de participer aux cours de danse adaptée offerts dans la communauté.

Déroulement

- 12 cours (1 h 30), 1 fois/semaine;
- Réchauffement en groupe, exercices sur un thème, étirements, relaxation, périodes d'échange;
- 2 sorties : spectacle de danse adaptée et visite d'un groupe de danse adaptée.

Résultats attendus

- Intégration de 10 % des participants à un cours de danse adaptée dans la communauté;
- Pratique de la danse comme exercice individuel chez 50 % des participants;
- Maintien ou amélioration de la mobilité, de l'équilibre et de l'endurance de tous les participants;
- Redécouverte du plaisir à bouger chez l'ensemble des participants.

Évaluation des résultats

- Objective : la mobilité et la satisfaction seront évalués au début et à la fin de la session;
- Subjective : les impressions cliniques des intervenants et les commentaires des usagers lors des séances seront recueillis.



LE CRLB-VIRTUEL : PHASE 1

Fanny GUÉRIN, Ph.D. chargée de projets, direction générale, Audrey LOCHOUARN, chargée de projets, Audrey FORTIN, neuropsychologue, Imen KHELIA, chercheuse, Édith LEMAY, coordonnatrice clinique, Émilie COLIN, assistante de recherche, Geneviève ROCHON, assistante en ergothérapie, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Le CRLB-Virtuel vise à développer des interventions novatrices auprès de la clientèle en déficience physique (DP) pour optimiser sa participation sociale et sa qualité de vie. Avec l'utilisation de la téléphonie, d'Internet et de la visioconférence, il sera possible d'améliorer l'accès aux services de réadaptation, d'offrir de l'information spécialisée, d'obtenir ponctuellement des conseils d'experts en réadaptation et d'augmenter les échanges et le soutien entre usagers. Les développements et les résultats préliminaires seront présentés.

La ligne téléphonique spécialisée offrant des services d'éducation à la clientèle en DP, à son réseau (proches, milieu de travail, etc.) et à la collectivité vise une meilleure inclusion sociale. Elle sera complémentaire aux ressources existantes au Québec, à la ligne Info-logement et à celle du Service de l'admission du CRLB.

En plus de permettre l'échange entre les usagers grâce, notamment, à des outils tels que des forums de discussion, la communauté virtuelle offrira également l'accès au :

- répertoire d'aides techniques qui permettra aux cliniciens et aux usagers d'être renseignés sur les aides techniques existantes;
- répertoire sur les services de santé accessibles qui rendra disponible aux usagers, par exemple, la liste des omnipraticiens dont les lieux permettent aux fauteuils roulants de circuler.

Trois projets pilotes d'intervention à distance sont aussi en cours de réalisation grâce à la visioconférence transportable dans le milieu de vie de l'utilisateur. La clinique Parents Plus, le Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture ainsi qu'une orthophoniste du Programme pour les personnes présentant une encéphalopathie ont commencé à intervenir sans que les usagers ou l'ensemble des intervenants aient besoin de se déplacer. La pertinence clinique, la qualité des interventions et de la technologie utilisée sont étudiées.



INTERVENTION PERSONNALISÉE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE POUR LES PERSONNES TRAUMATISÉES CRÂNIENNES EN POST-RÉADAPTATION

H. LEFEBVRE^{1,2}, M.J. LEVERT^{1,2}, C. BOTTARI^{1,3,4}, I. GÉLINAS³, C. CROTEAU^{1,2}, G. LE DORZE^{1,2}, M. MCKERRALL^{1,2}, R. NAJI¹ et collaborateurs : J. DROLET¹, B. MICHALLET⁵, P. MITCHELL⁶, M. VINCINTI⁷, M. DESJARDINS⁸, C. TETTAMANTI-TAIANA⁹

¹ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

² Université de Montréal

³ Université McGill

⁴ Institut neurologique de Montréal

⁵ Centre de réadaptation Interval

⁶ Association québécoise des traumatisés crâniens

⁷ Hôpital juif de réadaptation

⁸ Université de Saskatoon

⁹ Pro-infirmitas, Vaud (Lausanne)

Ce projet pilote a pour but d'analyser les effets d'une intervention personnalisée d'intégration communautaire (IPIC) post-réadaptation en soutien à une meilleure participation sociale des personnes ayant subi un traumatisme crânien (TCC) modéré ou sévère qui présentent des besoins non comblés et qui n'ont pas accès à des services afin de les aider à maintenir ou à améliorer leur intégration communautaire.

Notre prémisse est la suivante : fournir un soutien psychosocial à long terme qui tienne compte du projet de vie de la personne et facilite grandement sa réintégration sociale.

L'IPIC consiste à accompagner durant un an, à raison de deux visites par semaine, des personnes ayant un TCC dans l'atteinte de leurs objectifs. L'intervention est personnalisée et participative.

Pour ce faire, une équipe de travail en partenariat interprofessionnel (comité de gestion de projet) a été mise en place pour :

- appliquer l'IPIC auprès des personnes TCC;
- en analyser les effets sur la capacité des personnes TCC à réaliser leurs activités de vie quotidienne (AVQ) et leur loisirs;
- vérifier les effets de l'IPIC trois mois après la fin de l'intervention.

Ultimement, le projet tend à renforcer l'autodétermination et l'autonomie des personnes TCC dans la réponse à leurs besoins d'intégration communautaire et à soutenir le développement de leur résilience. L'IPIC sera décrit et des résultats préliminaires seront présentés.



ÉTUDE DES FACTEURS PERSONNELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT LE RETOUR AU TRAVAIL D'UNE PERSONNE AYANT UN TRAUMATISME CRÂNIEN MODÉRÉ OU SÉVÈRE

Jean-François COUPAL, M.Sc. et Sonia GAUTHIER, Ph.D. - École de service social, Université de Montréal

Les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré à sévère peuvent présenter plusieurs séquelles qui sont susceptibles de nuire à leur capacité de travailler. L'objectif de cette étude est d'identifier et de mieux comprendre les facteurs personnels et environnementaux ayant favorisé le retour au travail chez ces personnes. Afin d'atteindre cet objectif, des entrevues ont été réalisées avec dix personnes ayant subi un TCC modéré ou sévère dans une démarche exploratoire descriptive.

Les résultats indiquent que les principaux facteurs personnels qui ont aidé ces personnes dans leur retour en emploi sont de ne pas avoir de séquelles du TCC ou d'autres blessures qui ont des répercussions importantes sur le travail, la conscience de soi, la volition et la capacité d'adaptation. Quant aux facteurs environnementaux, le soutien social, l'aide et l'attitude du réseau social, l'indemnité de remplacement de revenu, la réadaptation, ainsi que les adaptations du milieu de travail ont contribué positivement au retour au travail. Les résultats obtenus soulèvent l'importance du rôle que peuvent jouer les facteurs environnementaux dans le retour au travail de ces personnes.



LE QUARTIER VU PAR DES PERSONNES LÉSÉES MÉDULLAIRES ET LEURS PROCHES. ATOUTS PERÇUS ET DÉSIRS D'AMÉLIORATION SELON DES CARACTÉRISTIQUES ENVIRONNEMENTALES

Simon COULOMBE^{1,2}, Sylvie JUTRAS^{1,2,3}, Delphine LABBÉ^{1,2}, Dominique JUTRAS^{2,3}, Odile SÉVIGNY^{2,3}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

³ Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Le quartier exerce une influence sur le bien-être tel que l'ont montré des travaux en santé publique et en psychologie. Mais qu'en pensent les personnes ayant une incapacité physique et leurs proches?

L'analyse du contenu des réponses à des questions ouvertes posées à 27 personnes lésées médullaires (PLM) et 27 proches fait ressortir différents atouts perçus dans le quartier : l'atmosphère, la nature, les services, la convivialité et l'accessibilité. Seule l'accessibilité est plus fréquemment mentionnée par les PLM que par les proches. Des améliorations dans le quartier sont désirées par 59 % des PLM et 63 % des proches. Une analyse des correspondances multiples a été effectuée pour cartographier les relations entre les perceptions (atouts et désir d'améliorations) et des caractéristiques environnementales (degré de défavorisation [Pampalon et al., 2004] et typologie territoriale [Recensement Canada, 2006]).

Trois résultats principaux émergent de l'analyse :

- 1) La convivialité semble surtout un atout dans les quartiers les plus défavorisés sur le plan social. La défavorisation sociale serait-elle un moteur à la convivialité?
- 2) L'accessibilité ressort comme un atout plus marqué dans les quartiers urbains hors de la grande région montréalaise. Ces derniers favoriseraient-ils davantage l'aménagement de structures et d'équipements accessibles?
- 3) Le désir d'amélioration semble également caractériser les citoyens hors de la métropole. La qualité des quartiers serait-elle en jeu? Ou encore les PLM et les proches qui y vivent ont-ils des attentes ou besoins différents des résidents de Montréal et des territoires ruraux?



SATISFACTION DE PERSONNES LÉSÉES MÉDULLAIRES SUITE AU PROCESSUS D'ADAPTATION DU DOMICILE

Dominique JUTRAS^{1,2}, Sylvie JUTRAS^{1,2,3}, Simon COULOMBE^{2,3}, Delphine LABBÉ^{2,3}

¹ Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

³ Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Vivre dans un environnement adapté est essentiel au bien-être des personnes lésées médullaires (PLM). Cependant, les travaux scientifiques sur les adaptations domiciliaires sont rares (Fänge & Iwarsson, 2005). En particulier, on ignore comment les PLM perçoivent rétrospectivement le processus de modification du domicile.

L'objectif était d'explorer les perceptions des PLM quant aux modifications apportées afin de répondre à leurs besoins. Une attention particulière a été portée au soutien reçu dans le processus d'adaptation du domicile.

En entrevue individuelle, 31 PLM ont identifié les adaptations réalisées dans leur domicile de même que les sources et types d'aide reçue. Les PLM ont également expliqué pourquoi ils étaient satisfaits ou non des adaptations et de l'aide. Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu classique.

Les répondants ont surtout fait état de modifications apportées à la salle de bain, à la chambre et à l'accès au domicile. La majorité d'entre eux étaient satisfaits des adaptations. Ces dernières favorisaient essentiellement la circulation et l'utilisation des installations. Une majorité a reçu des services professionnels, principalement d'une ergothérapeute dont les conseils et l'expertise ont été jugés utiles. Seulement quelques répondants ont reçu l'aide de leurs familles et amis au cours du processus.

Un important facteur contribuant à la satisfaction des PLM est la facilité d'accès aux espaces et aux installations résultant des modifications.

Considérant le concours relatif des sources d'aide mentionnées par les répondants, l'étude souligne le rôle central de l'ergothérapeute dans le processus d'adaptation du domicile.



QUALITY OF LIFE AND EMOTIONAL WELL-BEING IN PEOPLE WITH A TBI 1 TO 7 YEARS AFTER REHABILITATION

Julie DESORMEAU, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Michelle McKERRAL, Ph.D, neuropsychologue, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Département de psychologie, Université de Montréal

Objective

To investigate factors associated with quality of life in people with a TBI who have completed a social and vocational rehabilitation program. This type of interdisciplinary rehabilitation program assists people who have suffered a mild or moderate/severe TBI in returning to their pre-injury activities. In this context, a global measure such as quality of life is preferred over single measures like return to work. Since these services are covered by a province-wide public health program all people who have suffered a TBI are offered the same services. Therefore, participants in this study are representative of the general TBI population.

Participants and Methods

92 participants completed questionnaires measuring quality of life, emotional well-being, satisfaction with primary activity, severity of symptoms and demographic data. Multivariate regression analyses were performed to identify factors associated with quality of life and emotional well-being.

Results

Emotional well-being ($p < .001$) and satisfaction with primary activity ($p < .05$) accounted for 68% of the variation in the quality of life scores. Post-TBI symptoms ($p < .001$) and satisfaction with primary activity ($p < .001$) accounted for 51 % of the variance in emotional well-being scores.

Conclusions

These results may assist professionals in identifying people who are at increased risk of distress years after rehabilitation and may provide insight into factors that influence quality of life after TBI.



INTERNATIONAL EXPERTS JUDGE CONTENT VALIDITY OF THE IADL PROFILE

Carolina BOTTARI, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Université McGill, Institut neurologique de Montréal, E. DUTIL, C. DASSA, C. RAINVILLE, chercheurs, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Introduction

In order to better estimate independence in activities of daily living (ADL) for individuals with a traumatic brain injury (TBI), the *IADL Profile* was developed. The *IADL Profile*, a measure of ADL independence developed to consider the important contribution of executive functions (EF), consists of eight ADL tasks (ex: shopping for groceries, preparing a hot meal, making a budget) administered in the person's home environment.

Goal

The goal of this study was to document the content validity of the *IADL Profile*.

Method

An international multidisciplinary group of experts (n= 8) was asked to judge the pertinence and clarity of the following aspects of the tool using a four point rating scale: task definitions, instructions, definition of operations, underlying task analysis and rating scale.

Analysis

A descriptive analysis (percentages) was completed.

Results

All experts judged the majority of aspects of the tool as pertinent and clear. Instructions to the client were judged as more or less clear by 49% of the experts. A new version of the tool incorporating the experts' recommendations was completed.

Conclusions

Obtaining the perception of a multidisciplinary group of experts on the content validity of a multifaceted occupational therapy assessment enhances the psychometric quality of the tool and adds credibility to its use.

Funded by FRSQ, SAAQ, AERDPQ, AHQ

References

- Bottari, C., Dassa, C., Rainville, C. & Dutil, E. (2009). The Factorial Validity and Internal Consistency of the Instrumental Activities of Daily Living Profile in Individuals with a Traumatic Brain Injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 19 (2): 177-207
- Bottari, C., Dassa, C., Rainville, C. & Dutil, E. (2009). The Criterion-related Validity of the IADL Profile with Measures of Executive Function, Indices of Trauma Severity and Sociodemographic Characteristics. *Brain Injury*, 23 (4); 1-14
- Bottari, C., Dassa, C., Rainville, C. & Dutil, E.. (2010). The IADL Profile: Development, Content Validity, Intra and Interrater Agreement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77 (2), 90-100.
- Bottari, C., Dassa, C., Rainville, C. & Dutil, E. (In Press). A Generalizability Study of the IADL Profile. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.



CHOOSING REHABILITATION GOALS AFTER BRAIN INJURY : THE CLIENT'S INTERVENTION PRIORITIES INSTRUMENT

Eduardo CISNEROS^{1,2,3}, Gilles CHARETTE¹, Audrey-Kristel BARBEAU^{1,2}, Sheila SCHNEIBERG^{1,2}, Michelle McKERRAL^{1,2,3}

¹TBI Program, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

³Département de psychologie, Université de Montréal

People with acquired brain injury (ABI) must often contend with multiple sequelae that can negatively impact complex behaviours, in particular decision-making. Accomplishing tasks that involve making decisions relies on the activation of several cognitive processes including, among others, executive functions, divided attention, and working memory, often affected after ABI. In parallel, decision-making about oneself after ABI can be troubled by anosognosia. In spite of this, however, making decisions about one's own rehabilitation process, especially in a socio-professional reintegration level, is a central motivation factor to active participation in treatment, and contributes to the development of self-determination and autonomy, both main goals of rehabilitation.

We present the first metrological study of Client's Intervention Priorities (CIP), an interdisciplinary instrument for self-assessment of perceived performance on *life habits* (LH), and establishing rehabilitation *priorities*.

Fidelity was evaluated by using a test-retest paradigm and by measuring internal consistence of *life habits* self-assessment answers. We also evaluated the stability of *priorities* chosen by the patients. Results demonstrate a high stability and internal consistency for these two variables.

Content validity was evaluated by a consensus of experts approach. Results show a high correspondence between CIP items and the definitions presented in the Disability Creation Process conceptual framework. Two constructs were identified among LH evaluated by the CIP: Daily Activities and Social Roles. These are the same as the two sections presented in the Life-H instrument developed by DCP authors which contributed to the construct validity of the CIP.

Results are discussed from the perspective of the importance of enhancing client's self-determination and intrinsic motivation to rehabilitation.



IMPLANTATION D'UN QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LA PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE RÉADAPTATION POST-TCC : UNE MISSION IMPOSSIBLE?

Bonnie Swaine, directrice scientifique, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, L. Poissant, chercheuse, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Institut Gingras-Lindsay-de-Montréal, R. Blais

Le questionnaire *Perception de la qualité des services de réadaptation - Montréal* (PQSR-Montréal), un outil bilingue, valide et fiable servant à mesurer la perception des usagers adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) en regard de la qualité des services de réadaptation reçus, est maintenant disponible. Lors de son développement et de sa validation, plus de 530 personnes dans 17 établissements québécois offrant des programmes TCC y ont répondu. Les réponses à ce questionnaire s'avèrent importantes pour les gestionnaires et les intervenants qui désirent évaluer les services, les modifier ou les améliorer en fonction des besoins de la clientèle québécoise.

Les objectifs de cette affiche sont de présenter le questionnaire PQSR-Montréal, un outil administré lors d'une entrevue individuelle avec la personne ayant subi un TCC peu avant son congé et de décrire comment l'outil peut être utilisé en fonction des particularités et des besoins d'un établissement. Il est employé dans le cadre des tâches régulières du personnel et s'inscrit dans le processus d'analyse de la prestation de services et de l'amélioration continue de la qualité. La mise en place de stratégies optimales adaptées aux réalités clinico-administratives assurant la pérennité de l'utilisation du questionnaire est également présentée.



REVUE CRITIQUE DES INSTRUMENTS DE MESURE DE L'IMPULSIVITÉ CHEZ LA CLIENTÈLE AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

Andrea KOCKA^{1,2}, Jean GAGNON^{1,2,3,4}, Constant RAINVILLE^{1,2}, Pierre GOULET², Monique DÉSILETS^{2,5}

¹ Université de Montréal

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

³ Université de Sherbrooke

⁴ Centre de recherche en neuropsychologie et cognition

⁵ Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

Les cliniciens œuvrant en réadaptation auprès de personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) sont amenés à prendre des décisions sur les capacités de l'utilisateur à reprendre ses responsabilités et son autonomie en ayant recours à des instruments mesurant l'impulsivité mais dont la valeur prédictive sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) demeure largement inconnue.

Votruba & al. (2008) ont étudié la valeur prédictive de tels instruments sur les comportements impulsifs retrouvés en contexte naturel à partir d'observations in vivo. Les auteurs concluent qu'aucune catégorie d'instruments (échelles de cotation et performance) n'arrive à prédire spécifiquement l'impulsivité en réadaptation post-TCC et que la meilleure façon de prédire l'impact de l'impulsivité sur les AVQ demeure l'observation in vivo. Ces recommandations s'avèrent contraignantes puisqu'elles amènent l'obligation d'observer les usagers dans plusieurs contextes.

De plus, le travail de Votruba présente une ambiguïté entre la validité intrinsèque et la validité écologique. L'objectif de la présente étude est d'identifier la validité écologique associée aux instruments mesurant l'impulsivité. Une recension des écrits a donc été menée sur la base de données Medline (1999 à 2009, mots clé en lien avec l'impulsivité).

Les résultats révèlent que plusieurs instruments (FrSBe, TMT, exécution de script, etc.) ayant une valeur prédictive satisfaisante n'ont pas été considérés dans l'étude de Votruba et mériteraient d'être considérés dans les recherches futures.



RELATION ENTRE LES SCHÉMAS AFFECTIFS RELATIONNELS ET L'IMPULSIVITÉ DYSFONCTIONNELLE : RÔLE MÉDIATEUR DE LA NÉGLIGENCE ÉMOTIONNELLE INFANTILE, DE L'HOSTILITÉ ET DE L'URGENCE

Sacha DAELMAN^{1,2}, Jean GAGNON^{1,3,4}

¹ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

² Université de Sherbrooke

³ Université de Montréal

⁴ Centre de recherche en neuropsychologie et cognition

Cette étude vise à déterminer la nature de la relation qui existe entre la tonalité affective des schémas relationnels et l'impulsivité dysfonctionnelle et auto-dommageable chez des individus non cliniques. Bien que cette relation ait été démontrée par plusieurs études, le rôle de médiation de divers facteurs de risque associés reste peu exploré.

Cent un (101) participants ont été évalués sur l'échelle de la tonalité affective des paradigmes relationnels du Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS) à l'aide du Test d'aperception thématique (TAT) et ont répondu aux versions françaises de l'UPPS Impulsive Behaviour Scale, du Aggression Questionnaire (AQ), du Borderline Symptom List (BSL-23) et du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Une analyse de régression confirme le lien prédictif entre la tonalité affective des schémas relationnels et l'impulsivité limite ($\beta = -0,268$, $p < 0,01$). D'autres analyses soulignent l'implication d'une série ordonnée de médiateurs dans la relation, ces derniers étant la négligence émotionnelle infantile ($\beta = 0,275$, $p < 0,01$), l'hostilité ($\beta = 0,268$, $p < 0,05$) et l'urgence ($\beta = 0,478$, $p < 0,001$). Ces résultats ont des implications théoriques importantes en proposant un modèle incluant une chaîne de facteurs de risque associés à l'impulsivité dysfonctionnelle. Sur le plan clinique, ce modèle permet d'identifier plusieurs facteurs potentiels comme cibles d'interventions thérapeutiques et présentant un meilleur pronostic auprès des sujets impulsifs.



HOW GOOD ARE WE AT DISTINGUISHING ERRORS OBSERVED IN A NATURALISTIC TEST OF EXECUTIVE FUNCTIONS?

C. BOTTARI^{1,2}, N. D. ANDERSON^{3,4}, D. STUSS^{5,6}, D. DAWSON^{3,7}

¹Montreal Neurological Institute, McGill University

²École de réadaptation, Université de Montréal

³Kunin-Lunenfeld Applied Research Unit, Baycrest

⁴Departments of Medicine (Psychiatry) and Psychology, University of Toronto

⁵Rothman Research Institute, Baycrest, Kunin-Lunenfeld Applied Research Unit, Baycrest

⁶Departments of Medicine (Neurology) and Psychology, University of Toronto

⁷Department of Occupational Science & Occupational Therapy, University of Toronto

Individuals with cognitive deficits at times make errors during the performance of everyday tasks, such as forgetting to turn off the stove. Despite the implicit assumption that clinicians can discriminate individuals with various executive function deficits from healthy controls, investigating the validity of this assumption is critical to informed treatment plans.

Objective

To determine if clinicians can discriminate errors of action observed in a neurological population from those observed in healthy controls.

Methods

A convenience sample of 90 occupational therapists and neuropsychologists were recruited. Clinicians participated in one session where they analyzed 27 one- to three-minute video clips illustrating errors made by healthy controls and adults with stroke or TBI during the Baycrest Multiple Errands Test (Dawson et al., 2009). For each error, clinicians were asked to indicate whether the error had been committed by a neurological or healthy subject.

Results

There was considerable discrepancy in the attribution of errors - only one error was attributed correctly by all participants. Clinicians attributed only 15 of the 27 errors (55.6%) to the correct population at a proportion significantly different than chance ($p < 0.05$).

Conclusion

These results suggest that the number, rather than the type, of observed errors may more robustly distinguish controls from neurological subjects.



GESTION DES ASPECTS TEMPORELS EN CONVERSATION SELON LA SÉVÉRITÉ DE L'APHASIE CHEZ DES COUPLES

Geneviève PROULX et Claire CROTEAU, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal

L'aphasie affecte souvent la capacité à communiquer verbalement de façon marquée, bouleversant les interactions entre la personne aphasique et ses proches, surtout son conjoint. Pour les améliorer, une intervention orthophonique sur le plan conversationnel devient essentielle. Peu de chercheurs se sont penchés sur l'aspect temporel de la conversation. La présente étude vise à mieux comprendre l'impact du degré de sévérité de l'aphasie en conversation chez certains couples touchés par l'aphasie en étudiant la gestion des aspects temporels.

Pour ce faire, des enregistrements vidéo de seize couples pendant deux repas ont été transcrits et analysés qualitativement. Des aspects temporels ont été mesurés (fréquence des pauses, types de tours de parole, fréquence et fonctions des chevauchements et interruptions) et mis en lien avec la sévérité de l'aphasie.

Les résultats démontrent une grande variabilité entre les couples quant à la gestion des aspects temporels par les partenaires. Ainsi, le degré de sévérité de l'aphasie ne semble influencer que certaines variables reliées aux moments de troubles et à la complétion d'énoncés par le partenaire.

Il est donc possible de penser que chaque couple possède une dynamique de conversation bien particulière qui peut varier avec la sévérité de l'aphasie pour certains aspects.



RELATION MÈRE-FILLE EN PRÉSENCE D'APHASIE : DESCRIPTION DES CHANGEMENTS PERÇUS PAR LA FILLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE SUIVANT L'AVC

Marie-Christine HALLÉ^{1,2}, Fabie DUHAMEL³, Guylaine LE DORZÉ^{1,2}

¹École d'orthophonie et d'audiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal

²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

³Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Bien qu'il soit admis que l'aphasie se répercute sur les proches de la personne atteinte et que les réactions de l'entourage d'une personne avec aphasie influenceront son adaptation, ces connaissances – suffisantes pour juger de la nécessité d'inclure les proches dans la réadaptation de la personne aphasique – demeurent trop vagues pour savoir quel type d'intervention leur conviendrait le mieux. Aussi, la plupart des travaux portent sur l'expérience des conjoints alors qu'une grande proportion des proches qui viennent en aide à une personne ayant subi un AVC est constituée de filles adultes.

Afin de pallier à ce manque de connaissances, la recherche qui est présentée a pour but de décrire, à partir du point de vue de filles, les changements dans la relation fille-mère survenant dans la première année suivant l'AVC ainsi que le rôle de l'aphasie dans ces changements. Les entrevues de quatre filles dont la mère est aphasique ont été transcrites et analysées.

Les résultats ont mis en évidence la circularité suivante : les perceptions de la fille selon lesquelles la mère est fragile, est compétente ou a des difficultés suscitent des comportements de protection et de confiance chez la fille qui vont alors générer des réactions de satisfaction ou d'insatisfaction chez la mère qui, à son tour, pourra renforcer les perceptions de la fille. Il a aussi été identifié que la relation fille-mère varie en regard de quatre dynamiques différentes. Cette variabilité dans la dyade pourrait s'expliquer par l'aphasie qui complexifie l'ajustement de la relation.



L'IMPACT D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL LÉGER (AVCL) SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PROCHES

Myriam TELLIER¹, B.Sc., ergothérapeute, Annie ROCHETTE^{1,2}, Ph.D. ergothérapeute

¹ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

² Faculté de médecine, École de réadaptation, Université de Montréal

Introduction

Les personnes ayant eu un AVCL sont autonomes pour l'accomplissement des activités de base de la vie quotidienne, mais présentent généralement des déficits subtils non dépistés lors de leur hospitalisation. Le domicile est souvent l'endroit où la plupart des difficultés font surface. L'objectif de cette étude est d'explorer la perception des proches afin d'approfondir le sens accordé au fait de partager le quotidien d'une personne ayant eu un AVCL et de documenter les changements survenus sur leur qualité de vie.

Méthodologie

Pour cette étude qualitative, des entrevues individuelles ont été menées auprès de proches de personnes ayant subi un premier AVC léger, trois mois après le retour à domicile du client-AVCL. Un guide d'entrevue a été utilisé. La transcription verbatim des entrevues a été faite ainsi qu'une analyse de contenu.

Résultats

Huit entrevues ont été menées auprès de proches (âge moyen 56,8 ans – ratio hommes/femmes de 2/6). Les proches rapportent avoir une augmentation de leurs tâches quotidiennes, limitant leurs activités personnelles. Ils sont anxieux face au risque de récurrence et leur sommeil est perturbé. La dynamique de couple est modifiée et les plans d'avenir changés. Par contre, certains profitent davantage de la vie et se sont rapprochés de leur conjoint.

Conclusion

En dépit des limites de cette étude, il est possible de constater que les proches de personnes ayant eu un AVCL présentent des besoins qui ne sont pas comblés par le système de santé et cela affecte négativement leur qualité de vie.



LA PLACE DE DIFFÉRENTS TYPES DE SAVOIRS DANS L'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

Josianne CRÊTE, travailleuse sociale, Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, étudiante à la maîtrise, École de service social de l'Université de Montréal

Les tenants du paradigme positiviste, hégémonique dans notre société, affirment que les savoirs scientifiques sont plus valables que les autres. Pour cette raison, les intervenants en service social en réadaptation se font parfois reprocher de trop baser leurs interventions sur leurs savoirs pratiques plutôt que sur les savoirs scientifiques. Qu'ont-ils à dire à cela?

Un projet de maîtrise en service social s'est penché sur cet aspect en se questionnant sur la place que les intervenantes sociales en réadaptation accordent à différents types de savoirs dans leurs pratiques d'intervention. Le projet a 4 objectifs spécifiques : identifier les principales sources de connaissances invoquées par les intervenantes; explorer la place qu'elles leur accordent dans leur pratique; identifier quelles fonctions ces connaissances jouent dans leur pratique; explorer différentes façons dont les intervenantes ont de parler du lien entre la théorie et la pratique en service social.

Dans une logique qualitative et constructive, des entrevues semi-dirigées ont donc été réalisées auprès de 8 participantes. Les résultats démontrent que toutes les participantes utilisent de façon complémentaire et dynamique plusieurs types de savoirs dans leur pratique. La reconnaissance que tous les savoirs des intervenants sont utilisés dans la pratique du service social en réadaptation permet de discuter l'utilisation actuelle des savoirs pratiques afin de mieux comprendre leur place dans l'intervention et la rendre plus efficace.



LE COURTIER DE CONNAISSANCES EN RÉADAPTATION : UNE STRATÉGIE EFFICACE POUR METTRE EN ŒUVRE DES PRATIQUES BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES

Sheila SCHNEIBERG, courtière de connaissances, Audrey FORTIN, neuropsychologue, Pierre GOULET, neuropsychologue, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Mise en contexte

En 2006, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) a participé à une auto-évaluation organisée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). Celle-ci visait à mesurer comment la recherche était utilisée dans le centre et quelle était la capacité organisationnelle du centre pour coordonner et utiliser les résultats de recherche. Ceci a permis de déterminer quelques-unes des barrières entravant l'application des résultats de recherche dans les pratiques cliniques et de planifier des stratégies pour surpasser cette situation. En 2009, une des idées proposées pour améliorer la mise en pratique des résultats de recherche a consisté dans l'embauche d'un courtier de connaissances.

But

Mettre en œuvre les meilleures pratiques avec l'aide d'un courtier de connaissances. Développer un modèle de pratiques basé sur les évidences, se concentrant sur la phase d'action du transfert des connaissances et adapté aux besoins du centre de réadaptation.

Méthodes

Interventions du courtier de connaissances pendant l'année 2009-2010 au CRLB. La variable d'intérêt est la quantité de changements dans les pratiques qui ont été appliqués avec succès pendant cette année d'étude.

Résultats

8 mandats sur 10 ont été couronnés de succès au niveau de la mise en œuvre; plusieurs facilitateurs et barrières ont été identifiés pendant ces processus.

Conclusion

La présence d'une personne qui « parle le langage » des cliniciens et qui a de l'expérience dans la recherche en réadaptation aide à la mise en œuvre de changements plus empirique dans les pratiques cliniques.



DIFFUSION DES RÉSULTATS D'UNE VEILLE SCIENTIFIQUE EN RÉADAPTATION SOUS FORME DE BLOGUE

Daniel CÔTÉ, Maryse GAGNON et Renée LIBOIRON, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

Depuis l'automne 2009, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) rend accessible, sous forme de blogue, l'information scientifique en réadaptation au travail répertoriée par son Service de veille.

L'information scientifique qui y est diffusée provient de la surveillance quotidienne de pages Web, de lettres d'information et de flux RSS dans le domaine ainsi que de l'information recueillie par son personnel lors de discussions, d'ateliers, de forums, de colloques, de congrès ou de tout autre événement abordant les grands enjeux de la recherche en réadaptation.

Le blogue s'adresse aux professionnels, aux intervenants en réadaptation ainsi qu'à la communauté scientifique. L'objectif principal de ce projet de diffusion est de transférer l'information scientifique repérée en veille. Le choix du blogue comme outil de communication répond aux besoins d'organiser l'information recueillie dans une base de données offrant un repérage facile, de diffuser les résultats de la veille et de stimuler les échanges et la communication avec les partenaires du milieu.

Dans la mouvance du Web 2.0, le site Internet (<http://comm.irsst.qc.ca/blogs/readaptation/>) se veut un lieu d'échange. L'interface du blogue permet aux internautes de s'y inscrire pour recevoir des alertes par courriel, de s'abonner aux fils RSS ou encore de soumettre des commentaires destinés à être publiés sur le site. Nous croyons que le produit de cette veille doublé d'une fonction de blogue est un outil de transfert de connaissances original qui intéressera les intervenants des milieux cliniques œuvrant en réadaptation et dans le domaine du retour au travail de la clientèle en déficience physique.



L'IMPLANTATION ET L'ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE DE VEILLE INFORMATIONNELLE RENOUVELÉE

Josée DUQUETTE, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, Institut Nazareth et Louis-Braille, Francine BARIL, technicienne en documentation, Institut Nazareth et Louis-Braille

Les recherches en réadaptation génèrent de multiples publications et innovations scientifiques. Toutefois, les décisions sur le terrain demeurent principalement basées sur les expériences et les opinions, ce qui peut entraîner un écart considérable entre les évidences scientifiques et les pratiques cliniques. Or, les évidences scientifiques devraient appuyer le processus d'évaluation et d'amélioration continue des services. Elles peuvent compléter l'expérience clinique lorsqu'il s'agit notamment d'expliquer les processus cliniques utilisés, d'améliorer les pratiques ou de confirmer un choix par son évaluation.

Les veilles informationnelles constituent un moyen d'information des nouvelles publications scientifiques dans un domaine particulier par le biais des listes d'articles sélectionnés assortis de résumés. Toutefois, elles sont peu utilisées par les intervenants et les gestionnaires, qui ont peu de temps pour identifier les documents pertinents à partir des résumés, pour lire les articles et dégager ce qui est pertinent, ou parce que les informations scientifiques présentées sont souvent très denses, complexes et difficilement interprétables cliniquement. Ces obstacles peuvent être réduits par une démarche de traduction des connaissances, où l'information est adaptée et rendue accessible à une audience cible.

Face à ce constat, pour mieux outiller ses intervenants et gestionnaires dans leur recherche de meilleures pratiques, l'Institut Nazareth et Louis-Braille propose, grâce à la collaboration entre ses services de recherche et de documentation, des documents-synthèses de veille informationnelle sur divers sujets en lien avec la réadaptation en déficience visuelle. Ces documents sont produits afin de rendre plus accessibles certaines informations ayant un lien direct avec les besoins d'information exprimés par les intervenants et gestionnaires de l'établissement. Cette démarche interdisciplinaire et novatrice, ainsi que les résultats de l'évaluation de l'utilité des documents produits, seront présentés.