



PGAP™ (Programme de Gestion de l'Activité Progressive)

Un programme de traitement ayant fait ses preuves visant à réduire l'incapacité associée à la douleur, la dépression, le cancer et autres états de santé chroniques

À chaque année, des centaines de milliers de personnes deviennent inaptes en raison d'une blessure ou d'une maladie. Que ce soit au chapitre des coûts de soins de santé, des impacts sociaux ou personnels, l'invalidité chronique demeure l'un des problèmes de santé les plus coûteux auquel la société moderne doit faire face. PGAP™ a été conçu afin de prévenir ou réduire la gravité de l'incapacité qui peut survenir suite à une blessure ou une maladie.

Diminuer les barrières psychologiques pour une rééducation progressive

Les objectifs premiers de PGAP visent à diminuer les barrières psychologiques pour une rééducation progressive, faciliter la reprise d'activités sociales quotidiennes, améliorer la qualité de vie, et faciliter le retour au travail. On atteint ces objectifs en traitant les facteurs de risques psychosociaux, en mettant à l'horaire des activités structurées, en s'investissant dans des activités graduées, en se fixant des objectifs, en se concentrant sur la résolution de problèmes et en augmentant la motivation.

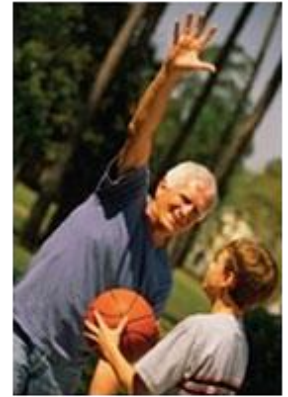
Le processus du traitement

Dans les premières semaines du Programme, on met l'accent sur l'aménagement d'un horaire d'activité structurée de façon à aider le client à reprendre des activités qui ont été malheureusement délaissées en raison de la maladie ou de la blessure. Le fait de cibler des activités permet de reprendre ses rôles familial, social et professionnel. On fait appel à des techniques d'intervention pour atteindre des objectifs spécifiques vers une rééducation progressive (par exemple, la crainte que les symptômes ne s'aggravent, les pensées ou croyances négatives). Dans les dernières étapes du Programme, les interventions permettent de se concentrer sur les activités qui faciliteront la réintégration au travail.

Comment PGAP™ est-il unique?

Le Programme de Gestion de l'Activité Progressive est le premier programme de prévention de l'incapacité spécifiquement conçu pour cibler les facteurs de risques psychosociaux en matière d'invalidité. Les facteurs psychosociaux ont été déterminés comme objectifs d'intervention à partir de la recherche en cours qui en atteste la pertinence en ce qui a trait aux impacts du retour au travail et les changements qui s'opèrent grâce aux interventions. PGAP™ est un Programme visant la reprise des activités de la vie courante qui a été développé sur mesure pour répondre aux besoins des personnes qui luttent pour surmonter les défis qui découlent des multiples effets débilissants de certains états de santé physique et/ou mentale. PGAP est une méthode d'intervention standardisée offerte dans la communauté par des professionnels de rééducation, tels ergothérapeutes, physiothérapeutes, kinésiologues, infirmières, conseillers en réadaptation, psychologues, et médecins qui travaillent en réadaptation. PGAP™ a été conçu en guise de complément aux services cliniques déjà existants pour le traitement des effets débilissants des certains états de santé physique et/ou mentale.

En ajoutant une méthode d'intervention qui s'attaque aux facteurs de risques psychosociaux aux services de traitements existants, on favorise alors l'implantation d'une approche multidisciplinaire de traitement dans la communauté. Grâce au site internet www.PDP-PGAP.com, vous pouvez consulter la liste des intervenants qui ont suivi l'atelier de formation PGAP™ de deux jours. Ce grand réseau d'intervenants partout sur le territoire fait en sorte que les clients peuvent être vus rapidement pas très loin de leur lieu de résidence.



Les particularités de PGAP

Une première rencontre est nécessaire de façon à déterminer si PGAP™ convient au client. Durant cette première rencontre, on invite le client à regarder la vidéo d'information PGAP™. La vidéo a été produite afin d'expliquer les facteurs associés aux diverses conditions invalidantes et présente des entrevues avec des médecins et des experts en rééducation à propos des facteurs qui contribuent à une rééducation concluante et la guérison. Le contenu explique la nature des divers états de santé chronique et de santé mentale, l'importance de faire de l'activité et de viser le retour au travail, et décrit les objectifs de PGAP™. La vidéo devient un moyen de fournir l'information médicale et de rééducation nécessaire qui se veut rassurante et qu'on ne peut expliquer dans le cours laps de temps d'une visite médicale. On remet au client un exemplaire du Cahier de Travail PGAP™. Ce cahier sert d'outil principal en ce qui a trait aux diverses facettes d'intervention du Programme et encourage le client à bien suivre le protocole de traitement. L'intervenant et le client se voient environ une heure, une fois par semaine, durant tout au plus dix semaines. Il peut toutefois arriver que le client puisse terminer le Programme avant la dixième semaine si il/elle se sent prêt(e) à retourner au travail ou à reprendre ses activités quotidiennes.

Impact de PGAP™

PGAP a donné d'excellents résultats pour les personnes souffrant de conditions musculo-squelettiques, dépression, cancer, et autres états de santé débilissants. De récents essais cliniques ont démontré que PGAP™ est un programme d'intervention efficace et peu coûteux qui réduit l'incapacité associée à la douleur persistante. Des essais cliniques en cours attestent aussi l'efficacité de PGAP quant à l'incapacité associée à la dépression et aux suites d'un cancer. Une étude a démontré qu'en suivant le programme PGAP™, on augmentait de plus de 50 % ses chances de retour au travail suite à un coup du lapin (Physical Therapy, Vol 86, Jan 2006). Les résultats de recherches jusqu'à ce jour suggèrent que PGAP™ est un moyen efficace et peu coûteux pour augmenter les capacités en vue d'un retour au travail pour les personnes à risque d'incapacité prolongée. (Journal of Occupational Rehabilitation, Vol 15, 377-392, 2005; Physical Therapy, Vol 86, 8-18, 2006; Journal of Occupational Rehabilitation, Vol 17, 305-315, 2007; Physiotherapy Canada, Vol 62, 180-189, 2010; Journal of Cognitive Psychotherapy, 2: 130-142, 2012; Translational Behavioral Medicine, 2: 149-158, 2012).