

# La Téléréhabilitation : Une Alternative d’Avenir

Audrey Wuichet, Julie Michoud, Kevser Demircan, Ophélie Vonlanthen, Robin Morard, Hakim Dridah

Cette année 2020 a été cruciale concernant la question de la continuité des soins pour les personnes à risque, face à la pandémie du COVID-19. En effet, les mesures établies par le Conseil fédéral ont poussé les thérapeutes à diminuer considérablement, voire arrêter leurs thérapies. En réponse à ces mesures, l’association Physioswiss a établi des critères afin de définir les traitements étant considérés comme urgents et devant donc être maintenus avec des règles sanitaires strictes (Physioswiss, 2020, p. 1). Ces derniers sont destinés aux patients pour lesquels un report du traitement empêche toute guérison complète et entraîne une perte de fonction ou handicap ou encore, les patients courants un risque de dégradation importante de leur santé. En parallèle, l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) a aussi établi des critères définissant les personnes jugées à risque (personnes ayant 65 ans et plus et/ou atteintes de maladies non transmissibles) d’engendrer des complications graves si elles venaient à contracter le COVID-19 (OFSP, 2020). Pour cette population à risque, il a été recommandé de limiter au maximum leur déplacement, pour éviter une quelconque péjoration liée à l’exposition au virus. La Confédération leur a mis en place, de manière provisoire, la possibilité de se faire traiter par téléréhabilitation (TR) et a encouragé les autres acteurs de la santé à l’utiliser.

Cependant, le remboursement de cette prestation a été limité à une durée 21 jours. De plus, celle-ci n’a pas réellement été intégrée au catalogue de prestations de physiothérapie remboursée par la LAMAL. En revanche, elle a été autorisée à être facturée comme « séance pour thérapie médicale d’entraînement » (code 7340) à un tarif moindre qu’une séance traditionnelle. Cette solution a été mise en place de manière urgente en réponse à la situation de crise sous une forme qui peut difficilement être maintenue sur le long terme. Nous sommes actuellement en période de déconfinement progressif et un retour rapide à la norme reste incertain. Par conséquent, les personnes considérées à risque le seront jusqu’à ce qu’une solution de protection soit viable. La suppression de la TR comme alternative de soins remboursée par les assurances maladie pour cette population à risque peut paraître prématurée au vu de la situation.

La TR n’est pas nouvelle et est un domaine de la médecine, qui est à ce jour largement étudiée et mise à l’épreuve dans la littérature scientifique. Cette solution ne vise en aucun cas à remplacer le traitement habituel, mais plutôt à intégrer dans le catalogue de prestations de physiothérapie, dont son utilisation peut se faire comme un outil supplémentaire pour optimiser le suivi du patient.

L'utilisation de la TR se heurte encore à certains obstacles, ce qui peut expliquer qu'elle ne soit pas encore remboursée en Suisse. Une de ces limites est l'accès à la technologie. Quelles sont les autres limites et en sont-elles vraiment ? Si cette solution a été proposée dans le cadre de la pandémie du COVID-19, alors elle présente un certain avantage dans la situation actuelle, notamment pour respecter les normes de distanciations sociales instaurées par l'OFSP. La TR offre de nombreux autres avantages qui rendraient cette prestation pertinente dans la pratique physiothérapeutique future. Cet article identifie les limites et les avantages de la TR dans le domaine de la physiothérapie et fait le point sur la situation en Suisse.

### **Limites de la télé-réhabilitation**

La TR offre de nombreux avantages qui sont décrits plus bas dans le texte. Comme toute proposition, elle présente certaines limites.

#### **Limites pratiques**

Une des principales limites liées à la TR est l'accès au matériel nécessaire à une prise en charge optimale. En effet, le patient peut manquer à son domicile de certains outils, tels qu'un ordinateur ou un téléphone avec une qualité d'image suffisante. À ce sujet, Cottrell et al. (2018) ont montré le contraire par le fait que 78 % des patients (dont une majorité était dans la tranche d'âges 30-80 ans) avaient accès au matériel nécessaire et 53 % d'entre eux se sentaient capables de communiquer avec leur prestataire de soins à l'aide de la TR. L'accès au système de TR dans les milieux ruraux peut être compliqué du fait d'une connexion internet

moins bonne, puisqu'une connexion haut débit est nécessaire (Tsai et al., 2017 ; Venkataraman et al., 2020). L'utilisation d'internet peut aussi remettre en question l'intégrité de la confidentialité du traitement et des données des patients.

#### **Limites perçues par les patients à l'interaction interpersonnelle**

La TR peut être perçue comme un obstacle à la mise en place de la relation thérapeutique par certains patients (Pearson, 2016). Le manque de contact physique entre le patient et le thérapeute a été mis en évidence comme pouvant être une barrière à une bonne relation interpersonnelle (Kairy et al., 2009). De par ses croyances, le patient peut également être réfractaire face à l'utilisation de cette technique.

#### **Limites liées au manque de preuves**

Pour certaines pathologies, le manque de littérature empêche d'affirmer que la TR est aussi efficace qu'un traitement conventionnel. D'autres études sont donc nécessaires afin de répondre à cette problématique (Shukla, Nair et Thakker, 2017). Il n'y a aussi pas suffisamment de preuves pour confirmer avec certitude que la TR permet de diminuer les coûts de la prise en charge, bien qu'elle semble davantage intéressante par rapport aux séances de physiothérapie standard en termes de coûts (Kairy et al., 2009 ; Agostini et al., 2015 ; Tchero, Teguo, Lannuzel et Rusch, 2018 ; Axomove, 2020).

De plus la littérature a mis en évidence que la TR ne peut pas être généralisable à toutes les pathologies. Par exemple, les stades sévères de

la BPCO requièrent une prise en charge plus importante et donc nécessite une thérapie en face à face (Paneroni et al., 2015).

### **Avantages de la télé-réhabilitation**

La TR a démontré son utilité pour certaines pathologies (Piotrowicz et al., 2014 ; Paneroni et al., 2015 ; Held et al., 2017) et de nombreux avantages, qui peuvent se diviser en plusieurs catégories, comme démontré ci-dessous.

#### **Avantages pratiques**

La TR permet de réduire les barrières liées à une situation géographique désavantageuse (Lovo, Harrison, O'Connell, Trask et Bath, 2019) ou simplement liée au handicap fonctionnel (Agostini et al., 2015). Ainsi, le fait de procurer des soins à domicile ou proche du domicile du patient, via la TR, diminuerait les déplacements et augmenterait donc l'accès aux personnes qui sont géographiquement ou physiquement défavorisées. De plus, la TR serait utile pour les patients n'ayant que peu de temps, car elle supprime le temps nécessaire pour les trajets (Shukla et al., 2017). Agostini et al. (2015) ont par ailleurs affirmé que les résultats obtenus par des séances standards ou des séances via la TR étaient similaires.

Contrairement aux séances de physiothérapie standards, la TR a l'avantage de permettre une programmation flexible des rendez-vous pour le patient et pour le thérapeute (Holland, 2017).

Enfin, la TR permet une continuité des soins dans le cas d'une pandémie comme le COVID-19 et ce, malgré les recommandations de confinement et de distanciation sociale

(Association canadienne de physiothérapie, 2020).

### **Avantages relationnels**

La recherche a montré que les facteurs relationnels, tels que la communication, la confiance en son thérapeute et l'empathie de celui-ci, ont un effet bénéfique sur l'efficacité de la thérapie (O'Keeffe et al., 2016).

O'Keeffe et al. (2016) ont listé les éléments importants pour le patient lors d'interviews et les axes qui ressortaient chez un grand nombre de sujets. Ceux-ci étaient l'habileté du thérapeute à communiquer (sa gentillesse, son écoute, ses encouragements, entre autres), l'expertise du thérapeute dans son domaine, une prise en charge individualisée (prendre en compte l'opinion du patient dans la planification d'objectifs et d'exercices) et une organisation arrangeante (que le patient n'ait pas à modifier sa routine habituelle pour venir en thérapie).

Puisque ces éléments ne nécessitent pas de contact direct, hormis quelques manipulations et/ou tests que l'expertise du physiothérapeute demande, il est permis d'imaginer qu'un traitement par TR qui prend en compte les éléments précédemment cités soit autant efficace qu'un traitement en cabinet. De futures recherches sont cependant nécessaires pour confirmer cette hypothèse.

### **Avantages liés aux patients**

La compliance du patient face à la TR est une thématique qui a été étudiée dans la littérature. Une méta-analyse de 22 études a mis en évidence une bonne compliance et un respect

des recommandations lorsqu'un programme est proposé par TR (Kairy et al., 2009).

La TR augmente l'adhésion des patients aux thérapies, comparées à un traitement en autogestion, en augmentant leur motivation. En agissant efficacement sur la motivation, la TR permet une autonomisation du patient dans sa prise en charge et une amélioration de son auto-efficacité (Tsai et al., 2017). Elle permet une prise en charge active et a l'avantage de maintenir un contact social. Le soutien du thérapeute à travers la TR permet aussi de diminuer le taux d'abandon du patient (Tsai et al., 2017).

Concernant la satisfaction des participants, les recherches sont globalement encourageantes. Dans la méta-analyse de Kairy et al (2009), les patients déclaraient percevoir les bénéfices, la facilité et l'utilité d'une prise en charge par TR. Celle-ci permet également un accès immédiat à certains conseils.

### **Avantages liés aux physiothérapeutes**

Contrairement à la perception des patients face à la TR, celle des physiothérapeutes n'a été que peu étudiée (Tousignant et al., 2011). Certains auteurs ont toutefois essayé de combler cette lacune. Shukla et al. (2017) et Tousignant et al. (2011) ont démontré la satisfaction élevée des physiothérapeutes, qui ont utilisé des séances de physiothérapie à travers la TR chez les patients ayant bénéficié de prothèses de genou.

### **Dans le contexte Suisse**

Les limites citées précédemment, en particulier l'accès à la technologie, ne sont pas des obstacles à la mise en place de la TR en Suisse

de par son système de santé et son économie. En effet, les éléments utiles à une prise en charge optimale par TR sont réunis dans notre pays. Le pouvoir d'achat de la population indique globalement que les Suisses peuvent s'acheter un appareil équipé d'une caméra. De plus, la couverture réseau est suffisamment développée afin de permettre la mise en place de la TR.

Même si la Suisse est un petit pays à l'échelle mondiale, la TR permet l'accès au traitement pour la majorité des personnes, y compris celles qui sont hors agglomération. Ce gain de temps associé à la suppression des trajets peut être un avantage dans certaines situations familiales ou professionnelles.

Comme mis en évidence précédemment, la satisfaction ainsi que l'adhésion des patients et des physiothérapeutes à la TR semblent égales à une prise en charge traditionnelle. Il peut être constaté que les éléments primordiaux à une bonne interaction lors d'un traitement physiothérapeutique pourraient être réunis par la TR. Si elle venait à être disponible comme prestation complémentaire au traitement de physiothérapie habituel, la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient serait préservée.

La TR a été utilisée dans le cadre de plusieurs pathologies, telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (Paneroni et al., 2015), l'insuffisance cardiaque (Piotrowicz et al., 2014) et l'accident vasculaire cérébral (Held et al., 2017) par exemple. Son utilisation a globalement démontré des résultats favorables, qui sont à nuancer. En effet, ils ne peuvent pas être généralisés à toutes les pathologies, mais

son efficacité est prouvée dans de nombreuses situations.

Malgré les prédispositions favorables du contexte Suisse, certaines limites précitées restent présentes, comme le manque de contact physique qui peut être perçu négativement par certains patients. La TR permet, au même titre qu'un traitement conventionnel, la mise en place d'une prise en charge active ainsi que le suivi du patient.

## **Conclusion**

Au vu du nombre d'arguments en faveur de la TR, tels que l'accès à la physiothérapie, la satisfaction et le gain de temps des patients par exemple, nous sommes convaincus qu'elle a sa place dans le catalogue de prestations de physiothérapie. Bien que le Conseil fédéral n'y a vu qu'une solution provisoire pendant la période du confinement suite au COVID-19, elle nous paraît être un complément essentiel à mettre à disposition des physiothérapeutes afin de l'incorporer à un traitement conventionnel et non de remplacer celui-ci.

Dans le cas où la TR serait ajoutée au catalogue de prestations physiothérapie et remboursée par la LAMAL, deux éléments essentiels seront à définir : sa forme et les situations dans lesquelles elle serait applicable. Concernant la forme, la durée d'un traitement par TR, la plateforme utilisée (logiciel et appareil), la manière dont elle sera prescrite ou remboursée ainsi que d'autres aspects doivent être précisés. Il faut également définir des guidelines pour que son utilisation se fasse à bon escient.

**« Aussi vite que possible, mais aussi lentement que nécessaire » Berset, 2020**

Le contexte de la Suisse est favorable à l'implantation de la TR. Elle est, à notre sens, une évidence et ne demande qu'à être introduite. Le Conseil fédéral a fait un petit pas pendant le COVID-19, il ne reste plus qu'à faire un grand pas pour la physiothérapie.

## Références

Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tonin, P., Venneri, A., & Turolla, A. (2015). Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and telecare*, 21(4):202-13. doi: 10.1177/1357633X15572201.

Association canadienne de la physiothérapie. (2020). La télé-réadaptation au temps de la COVID-19. Repéré à <https://physiotherapy.ca/fr/tele-rehabilitation-times-covid-19>

Axomove. (2020). Télésoin/Télééducation : que dit la science ? Repéré à <https://www.axomove.com/axoblog/t%C3%A9l%C3%A9soin-t%C3%A9l%C3%A9r%C3%A9ducation-science>

Cottrell, M. A., Hill, A. J., O'Leary, S. P., Raymer, M. E., & Russell, T. G. (2018). Les patients sont prêts à utiliser la télésanté pour la gestion multidisciplinaire des troubles musculo-squelettiques chroniques : une enquête transversale. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24 (7), 445452. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>

Held, J. P., Ferrer, B., Mainetti, R., Steblin, A., Hertler, B., Moreno-Conde, A., ... Borghese, N. A. (2018). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(4):545–553. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04802-X.

Holland, A. E. (2017). Telephysiotherapy: time to get online. *Journal of Physiotherapy*, 63(4):193–195. doi: 10.1016/j.jphys.2017.08.001.

Kairy, D., Lehoux, P., Vincent, C., & Visintin, M. (2009). A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 31(6):427-47. doi: 10.1080/09638280802062553.

Lovo, S., Harrison, L., O'Connell, M. E., Trask, C., & Bath, B. (2019). Experience of patients and practitioners with a team and technology approach to chronic back disorder management. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12: 855 – 869. doi: 10.2147/JMDH.S208888

Office fédéral de la santé publique OFSP. (2020). Nouveau coronavirus : personnes vulnérables. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/besonders-gefaehrdete-menschen.html#388309058>

O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K. (2016). What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 96(5):609-22. doi: 10.2522/ptj.20150240.

Paneroni, M., Colombo, F., Papalia, A., Colitta, A., Borghi, G., Saleri, M., ... Vitacca, M. (2015). Is telerehabilitation a safe and viable option for patients with COPD? A feasibility study. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 217-25. doi: 10.3109/15412555.2014.933794.

Physioswiss. (2020). Traitements urgents [Brochure]. Sursee, Suisse : Physioswiss.

Piotrowicz, P., Zielinski, T., Bodalski, R., Rywik, T., Dobraszkiwicz-Wasilewska, B., Sobieszczanska-Malek, M., ... Piotrowicz, R. (2015). *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(11):1368-77. doi: 10.1177/2047487314551537

Shukla, H., Nair, S. R., & Thakker, D. (2017). Role of telerehabilitation in patients following total knee arthroplasty: evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(2):339–346. doi: 10.1177/1357633 X16628996.

Tchero, H., Teguo, M. T., Lannuzel, A., & Rusch, E. (2018). Telerehabilitation for stroke survivors: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10): e10867. doi: 10.2196/10867

Tousignant, M., Boissy, P., Moffet, H., Corriveau, H., Cabana, F., Marquis, F., & Simard, J. (2011). Patients' satisfaction of healthcare services and perception with in-home telerehabilitation and physiotherapists' satisfaction toward technology for post-knee arthroplasty: an embedded study in a randomized trial. *Telemedicine Journal and e-Health: the Official Journal of the American Telemedicine and Association*, 17(5):376-82. doi 10.1089/tmj.2010.0198

Tsai, L. L. Y., McNamara, R. J., Moddel, C., Alison, J. A., McKenzie, D. K., & McKeough, Z. J. (2017). Home-based telerehabilitation via real-time videoconferencing improves endurance exercise capacity in patients with COPD: The randomized controlled TeleR Study. *Respirology*, 22(4), 699,707. doi: 10.1111/resp.12966.

Venkataraman, K., Amis, K., Landerman, L. R., Caves, K., Koh, G. C., & Hoenig, H. (2020). Teleassessment of Gait and Gait Aids: Validity and Interrater Reliability. *Physical Therapy*, 100 (4), 708,717. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa005>



## CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Ce matériel n'a pas été conçu par des professionnels de la santé.  
HESAV décline toute responsabilité en cas de blessure ou tout type  
d'accident liés à la pratique des manipulations et exercices proposés.