



## Cochrane Corner – Réadaptation sans obstacles

Suva Medical

La réadaptation aide à rétablir des fonctions, à favoriser l'autonomie et à soutenir la guérison. Certains obstacles compliquent toutefois l'accès aux structures de réadaptation. Faut-il envisager des alternatives à domicile? Une revue Cochrane examine les perspectives des personnes concernées, des spécialistes et des décideurs.

16 décembre 2025

## Rédigé par

Prof. Dr Regina Kunz, division Médecine d'assurance Suva

## Le cas

Tu fais partie d'un groupe de travail des assureurs-accidents suisses chargé de déterminer s'il convient d'encourager la réadaptation à domicile en complément de la réadaptation classique en centre spécialisé. Le groupe de travail doit rassembler et évaluer des arguments. Grâce à des discussions préalables avec des collègues, tu connais déjà la diversité des opinions, mais où trouver des arguments solides et idéalement fondés sur des preuves? Dans la Cochrane Library (lien), tu identifies une revue systématique pertinente portant sur la réadaptation à domicile, incluant la télé-réadaptation: **Factors that influence the provision of home-based rehabilitation services for people needing rehabilitation: a qualitative evidence synthesis**. L'objectif de cette revue est de déterminer les facteurs qui influencent l'organisation et la mise en œuvre de la réadaptation à domicile. Tu te procures l'étude.

## Contexte

La réadaptation permet aux personnes ayant subi un accident ou souffrant d'une maladie chronique d'améliorer des capacités fonctionnelles diminuées, de renforcer leur autonomie et de poursuivre leur convalescence de manière durable. Toutefois, l'accès facilité aux structures de réadaptation stationnaires ou ambulatoires est entravé par de nombreux obstacles, de sorte que nombre de personnes concernées ne peuvent pas bénéficier pleinement des offres existantes. Pour ces personnes, des alternatives facilement accessibles et dispensées à domicile pourraient représenter une véritable opportunité d'améliorer leurs capacités fonctionnelles et de participer davantage à la vie sociale, voire de favoriser leur réinsertion professionnelle.

## Méthodologie

La revue examine les expériences, les points de vue et les comportements de patients, de proches, de prestataires de services et de décideurs concernant la mise à disposition et l'utilisation de la réadaptation à domicile. Elle évalue au total 53 études: 20 portant sur la réadaptation à domicile assurée par des prestataires locaux, 28 sur la télé-réadaptation et 5 combinant ces deux approches. Parmi elles, 29 études étaient multidisciplinaires ou incluaient plusieurs composantes de réadaptation. Sept portaient sur des indications typiques de l'assurance-accidents: lésions cérébrales ou médullaires, prothèses, douleurs chroniques et douleurs dorsales.

Nous présentons ci-après huit résultats issus de ces sept études, replacés dans le contexte des 29 études portant sur plusieurs disciplines et/ou composantes. C'est à partir de ce cadre global que l'on évalue si un résultat peut être considéré comme représentatif (fiable). Plus le nombre d'études contribuant à un résultat est important, plus la fiabilité qui lui est attribuée augmente.

## Résumé des résultats de la revue

La revue complète identifie au total 15 résultats (findings). Les huit résultats présentés ci-dessous intègrent ceux d'au moins deux études relevant du domaine des accidents. Les autres résultats figurent dans la revue systématique, accessible en libre accès (voir lien ci-dessous).

### a) Points de vue des patients, des proches, des prestataires et des décideurs concernant les mesures de réadaptation à domicile, fournies en personne et/ou par télé-réadaptation

#### • Renforcement des patients (fiabilité élevée)

Patients et prestataires ont rapporté que la réadaptation fournie en personne à domicile, tout comme la télé-réadaptation, encourage la responsabilisation des patients et favorise une participation plus active au processus de réadaptation. Les patients peuvent ainsi s'impliquer davantage et adapter le déroulement et le rythme de la réadaptation à leurs besoins personnels. (Résultat 2\*)

#### • Besoin de contact personnel (fiabilité moyenne)

Les patients, les proches et les prestataires ayant utilisé ou proposé la télé-réadaptation estiment qu'il est nécessaire de maintenir au moins occasionnellement des contacts personnels à domicile. Un suivi purement numérique, sans rencontres directes, réduirait selon eux la proximité sociale et la possibilité d'établir une relation thérapeutique solide. (Résultat 1\*)

#### • Sphère privée et confidentialité (fiabilité élevée)

Patients et prestataires décrivent divers défis liés à la protection de la sphère privée et à la confidentialité lors d'une réadaptation réalisée à domicile. Certains soulignent l'intimité accrue offerte par l'entraînement dans son propre environnement. D'autres considèrent comme un inconvénient le fait que certains aspects de leur vie privée deviennent visibles pour les prestataires. (Résultat 6\*)

## b) Points de vue concernant les mesures de téléadaptation à domicile

### • Communication entre patients et prestataires (fiabilité élevée)

Patients, proches et prestataires décrivent comment la téléadaptation modifie la relation entre patients et professionnels: elle peut faciliter la communication en supprimant des obstacles physiques, permettre d'obtenir plus rapidement des réponses aux questions et soutenir la prise de décision partagée. Certains patients indiquent que la téléadaptation leur a permis de rester en contact avec l'équipe soignante après leur sortie de l'hôpital, tandis que d'autres se sont sentis, dans la même situation, insuffisamment accompagnés. (Résultat 10\*)

### • Perturbations dues à l'environnement domestique (fiabilité élevée)

Prestataires et patients relèvent que certains aspects de la téléadaptation à domicile sont difficiles. Les professionnels rapportent qu'il leur est parfois compliqué d'évaluer les patients, leur environnement ou l'exécution correcte des exercices. Tous estiment qu'un environnement calme est indispensable, notamment pour éviter les interruptions par des membres de la famille. (Résultat 11\*)

### • Accès à des mesures de réadaptation autrement impossibles (fiabilité élevée)

Patients, proches, prestataires et autres parties impliquées considèrent que la téléadaptation améliore l'accès aux mesures de réadaptation, notamment pour les personnes qui, autrement, n'y auraient pas accès. (Résultat 12\*)

### • Infrastructure technique (fiabilité moyenne)

Prestataires et décideurs soulignent l'importance d'une infrastructure adéquate, tant en matière d'équipement que de maintenance, du côté des prestataires comme des patients. Ces exigences ne sont pas toujours remplies. S'ajoutent des défis liés au manque de ressources, à une sensibilisation insuffisante aux besoins techniques et à l'évolution rapide des technologies, qui rend les appareils rapidement obsolètes. (Résultat 13\*)

### • Compétences numériques et besoin d'assistance (fiabilité moyenne)

Patients et proches rapportent de nombreux problèmes liés à l'utilisation des appareils, programmes ou applications, ainsi qu'un besoin de technologies conviviales, adaptées aux besoins individuels. Ils expriment un manque de familiarité avec les outils disponibles et la frustration qui en découle. Avec les prestataires, ils demandent davantage de formation et de soutien pour utiliser ces technologies. (Résultat 14\*)

## Signification

\* «Résultat X» correspond dans la revue originale au «Finding X»[A1]

## Signification pour le groupe de travail

La prise en charge à domicile des personnes ayant besoin d'une réadaptation constitue une préoccupation fréquente. De nombreuses perspectives, expériences et habitudes comportementales existent déjà, tant du côté des personnes concernées que des prestataires et des décideurs, mettant en lumière les atouts, les limites potentielles et parfois les appréciations divergentes concernant les soins à domicile. Ces éléments peuvent être discutés au sein du groupe de travail afin de déterminer s'ils s'appliquent également au cadre envisagé ou s'ils s'en écartent, et d'évaluer si des investigations supplémentaires seraient pertinentes sur certains points. Les données disponibles peuvent contribuer à formuler des recommandations plus ciblées et à accélérer le processus décisionnel.

## Bibliographie

### Approfondissement du thème avec d'autres résultats

Velez M., Lugo-Agudelo L.H., Patiño Lugo D.F., Glenton C., Posada A.M., Mesa Franco L.F. et al. Factors that influence the provision of home-based rehabilitation services for people needing rehabilitation: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. n°: CD014823. DOI: 10.1002/14651858.CD014823

### Adresse de correspondance

Cochrane Insurance Medicine  
Département de recherche clinique  
Université et hôpital universitaire de Bâle  
University of Basel  
Totengässlein 3  
4051 Basel

[insuremed.cochrane@usb.ch](mailto:insuremed.cochrane@usb.ch)