

LE PHARE CLINIQUE

Pour un CISSS de la Montérégie-Ouest bien éclairé sur les
meilleures pratiques et les découvertes en santé et services sociaux

Mercredi 6 novembre 2019



**Préparé par l'équipe Innovation et développement des outils cliniques de la
Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et l'enseignement universitaire**

Capsule scientifique

Téléréadaptation à la suite d'un AVC, une avenue prometteuse

Que ce soit la téléconsultation, la téléréadaptation, la téléexpertise, la téléassistance ou la télésurveillance, la télémédecine est assurément une voie d'avenir intéressante de suivi pour la clientèle ayant des problèmes ou des préoccupations de santé. La télémédecine inclue donc tous les types de suivis à distance d'un professionnel avec son usager. Par ces méthodes, il est possible de transmettre ses données de santé, de faire des rencontres ou de la réadaptation à distance.



À la suite de certains troubles de santé de la clientèle, comme l'AVC, il peut être difficile pour l'usager de se déplacer pour ses rendez-vous. La téléréadaptation peut donc devenir un moyen efficace pour poursuivre les suivis tout en permettant à l'usager d'avoir une de qualité de vie élevée.

Une revue systématique a recensé 15 études (représentant un total de 1339 patients) comparant l'impact de la téléréadaptation chez une clientèle ayant subi un AVC, en comparaison avec les méthodes de réadaptation habituelles. (Tchero, Tabue Tegu, Lannuzel, & Rusch, 2018).

Quelques résultats en bref

Cette revue systématique fait ressortir que la téléréadaptation offre d'aussi bons résultats que les méthodes conventionnelles au niveau de l'amélioration des capacités fonctionnelles. Cela a été observé selon différentes échelles d'évaluation, soit :

- Indice de Barthel;
- Échelle d'évaluation de l'équilibre de Berg;
- Fugl-Meyer Upper Extremity;
- Action Research Arm Test;
- Stroke Impact Scale – Mobility Subscale.

L'étude permet également d'identifier des impacts sur la qualité de vie du patient et des aidants naturels. Il en ressort que :

- La qualité de vie du patient serait la même lors de l'utilisation d'une méthode ou de l'autre;
- Les usagers utilisant la téléadaptation reprennent les mêmes activités quotidiennes que ceux utilisant les soins de réadaptation habituels;
- Les aidants naturels démontrent la même qualité de vie dans les deux groupes, mais un résultat moins élevé à l'échelle de dépression est remarqué lors de la téléadaptation;
- La téléadaptation ne permettrait pas d'augmenter la satisfaction aux soins.

De plus, une étude retenue démontrait que les coûts étaient moindres lors de l'utilisation de la téléadaptation comparé aux méthodes de réadaptation habituelles, soit une différence d'environ 600 \$ US par patient.

Cette étude est intéressante puisque le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest est très vaste et que cette méthode pourrait permettre d'offrir de la réadaptation à tous les usagers ayant subi un AVC, qu'ils aient la capacité ou non de se déplacer dans un milieu de réadaptation.

Appréciation de la publication

Selon notre analyse, la qualité générale de l'étude est solide.



Points forts

- Évaluation de l'impact de la téléadaptation sur plusieurs aspects de la santé physique de l'utilisateur et la qualité de vie des aidants
- Article publié dans la même année que la recherche des écrits, ce qui maximise le nombre d'études incluses
- Recherche des études en cours, en plus des études publiées
- Combinaison de toutes les études permettant d'avoir un grand échantillon

Point faible

- Le traitement conventionnel n'est pas le même entre les études, ce qui peut apporter des biais lors de la comparaison des résultats

Vous désirez lire la publication de cette étude? Vous pourrez la trouver gratuitement en accès libre à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250558/>

Tchero, H., Tabue Teguo, M., Lannuzel, A., & Rusch, E. (2018). Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), 1–10. <https://doi.org/10.2196/10867>

Image Pixabay : business-4247110_1920

Céleste Côté, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques de la DSMREU

Pour nous écrire : phare.clinique.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca