

Appel à l'action de l'OMS – «Rehabilitation 2030: a call for action»

Dr méd. Michael Andor

Prodorso, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin & Rheumatologie, Zürich

reha schweiz

Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation
Società Svizzera di Medicina Fisica e Riabilitazione
Swiss Society of Physical Medicine and Rehabilitation

Dans le cadre de la conférence «call for action– rehabilitation 2030», l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appelé à l'action dans le monde entier. Lors de la conférence, une patiente a illustré de façon saisissante de quoi il est question: «Honestly, I survived because of excellent emergency and trauma care. But being me again, this is all about rehabilitation!»

Contexte

Un appel à l'action de l'OMS [1–3]? Nous pourrions d'abord penser que l'appel s'adresse aux pays en développement ou émergents dont les systèmes de santé laissent à désirer. Nous pourrions penser que la Suisse, avec sa densité de cliniques de réadaptation et de thérapeutes, n'est certainement pas visée par cet appel. Dans le cadre de la conférence de l'OMS tenue en février 2017, il a certes été souligné que la nécessité d'action était la plus grande dans les pays en développement et émergents, mais des déficits sensibles dans le domaine de la réadaptation ont également été pointés du doigt dans les pays industrialisés. Ces déficits sont bien entendu d'une autre nature que dans les pays en développement et concernent chez nous plutôt des thèmes tels que la perception et l'importance de la réadaptation, surtout dans le contexte de la pression générale des coûts et du développement démographique. Il importe de comprendre ce qu'est vraiment la réadaptation, pour qui elle est indispensable et pourquoi il convient de la considérer comme un investissement primordial pour le maintien de la santé publique.

Mythes

Afin de clarifier ces questions, il faut dans un premier temps dissiper des mythes ancrés dans les consciences: Mythe 1: *La réadaptation est un luxe pour lequel des ressources limitées ne devraient pas être employées.* La vérité est que dans le cadre de nombreuses maladies ou suite à un accident, la réadaptation joue un rôle central pour atteindre une réinsertion avec une bonne fonction dans la vie quotidienne professionnelle et personnelle.

Mythe 2: *La réadaptation est seulement nécessaire pour les sportifs ainsi que pour rétablir l'aptitude au travail.* Les deux exemples, et avant tout le premier, sont certes

les situations phares dans lesquelles la réadaptation est employée, mais ils doivent surtout permettre d'illustrer ce qui peut être atteint au moyen d'un concept de réadaptation cohérent. L'exemple du rétablissement de l'aptitude au travail montre précisément que ce sont avant tout la motivation des patients, la qualité de l'approche de réadaptation et tout particulièrement l'accompagnement à long terme qui sont les clés du succès.

Mythe 3: *La réadaptation n'est nécessaire que pour les patients faisant l'objet de traitements aigus ou étant gravement malades.* La vérité est que chaque patient atteint d'une maladie ou d'un handicap, aigu(ë) ou chronique, requiert des mesures de réadaptation dès lors qu'une limitation fonctionnelle est présente. Dans ce cadre, il convient de noter que la réadaptation ne se limite pas seulement à la physiothérapie ou à l'ergothérapie.

Cela nous renvoie à la question de savoir pourquoi cet appel à l'action de l'OMS nous concerne de toute évidence en Suisse. Nous disposons de cliniques de réadaptation stationnaire exceptionnelles, mettant à disposition des offres thérapeutiques interdisciplinaires et interprofessionnelles. Toutefois, elles ne sont à la disposition que d'une population sélectionnée de patients, et ce pour une durée très limitée. Tous ceux qui, au cours de ces dernières années, ont essayé d'inscrire un patient pour des mesures de réadaptation (surtout musculo-squelettique) dans une clinique ou une institution ambulatoire avec une offre multidisciplinaire adéquate savent que cela est pratiquement devenu impossible. La première demande de garantie de prise en charge des frais se solde presque toujours par un refus exprimé dans un courrier standard dans lequel l'absence de «nécessité de soins hospitaliers» est mise en avant. La demande de réexamen ne fait également que rarement l'objet d'une réponse positive. Le courrier renvoie alors souvent aux «mesures ambulatoires non épuisées». Ces deux arguments témoignent d'une



Michael Andor

incompréhension quant à l'objectif de la réadaptation et aux patients auxquels elle doit profiter.

La nécessité de recevoir des soins en milieu hospitalier ou dans une clinique résulte la plupart du temps de l'absence d'offre ambulatoire avec un programme thérapeutique multimodal équivalent, incluant un travail de réadaptation véritablement orienté en fonction des ressources et de la fonction et pouvant être réalisé en fournissant des efforts raisonnables à raison de trois à cinq fois par semaine. Malheureusement, on n'a toujours pas compris que les mesures de réadaptation ambulatoires sont plus que des séances de physiothérapie fréquentes. Un programme ambulatoire vraiment digne de ce nom est par définition multidisciplinaire et multimodal, conçu et fonctionnant selon l'ICF¹, et nécessite une infrastructure complexe pour les traitements individuels et de groupes, y compris un entraînement thérapeutique, et idéalement, une hydrothérapie et des possibilités pour se changer/doucher ainsi que des espaces pour les pauses entre les séances thérapeutiques. La plupart du temps, l'ergothérapie et la psychologie clinique, et éventuellement un service social ainsi que d'autres disciplines, sont intégrés dans ce programme de réadaptation multidisciplinaire. Cela a pour conséquence que les programmes ambulatoires sont souvent proposés par de grandes cliniques de réadaptation pouvant s'appuyer sur des infrastructures stationnaires déjà existantes. Souvent, l'accessibilité géographique de ces programmes est cependant mauvaise pour les patients traités dans le cadre ambulatoire.

Prenons l'exemple d'une ouvrière de l'industrie âgée de 50 ans souffrant d'une lombalgie non spécifique avec altérations dégénératives de la colonne vertébrale et chez qui deux cycles de physiothérapie de bonne qualité n'ont apporté qu'un soulagement passager. Chez elle, l'aptitude au travail pourrait très probablement être maintenue au moyen d'un programme de 8 semaines avec des séances thérapeutiques multimodales 3 à 5 fois par semaine. Selon le lieu de domicile, le trajet pour arriver jusqu'au lieu du programme peut toutefois déjà durer plus d'1 heure, laissant peu de temps pour le traitement. Plus important encore, une aptitude de travail partielle parallèle n'est plupart du temps pas praticable et conduit la plupart du temps à un licenciement. Il convient également de noter qu'un programme ambulatoire comparable génère moins de coûts pour le même résultat [4].

C'est précisément à ce point que s'attaque l'appel à l'action de l'OMS. Également dans les pays développés, il nous faut comprendre que la réadaptation est nécessaire non seulement en stationnaire, avant tout dans le contexte post-opératoire et pour les cas difficiles, mais aussi en ambulatoire avec une bonne disponibi-

lité géographique. L'infrastructure nécessaire doit être considérablement améliorée, également en Suisse. Il est particulièrement dérangeant que les modèles de remboursement correspondants sont en partie inexistant dans le cadre ambulatoire, et notamment pour la réadaptation musculo-squelettique. Étant donné que les problèmes de l'appareil locomoteur constituent toujours le motif de consultation le plus fréquent dans la pratique, il convient de remédier à cette situation.

Outre la nécessité de mettre en place des programmes ambulatoires là où ils font défaut et d'améliorer les programmes existants, l'accès aux programmes stationnaires multidisciplinaires et multimodaux est essentiel pour les patients chez lesquels une offre de traitement intensif à l'écart du lieu de domicile/travail constitue la base pour une prise en charge ambulatoire ultérieure. L'appel à l'action de l'OMS s'adresse également aux politiques et aux autorités de santé; la «réadaptation» n'est par exemple pas mentionnée dans la stratégie de santé 2020 de la Confédération. Surtout dans le domaine musculo-squelettique, un domaine très important sur le plan épidémiologique et démographique, nous devons rattraper un grand retard concernant les soins de réadaptation à proximité des lieux de domicile et de travail de nos patients, pour qui se pose aussi fréquemment la question de l'aptitude au travail.

Discussion

Le «call for action – rehabilitation 2030» de l'OMS vaut ainsi aussi pour la Suisse; sont concernés l'accès aux programmes stationnaires, mais avant tout aussi l'établissement et la disponibilité géographique de programmes ambulatoires les plus décentralisés possibles et à proximité des patients, en particulier dans le domaine musculo-squelettique. Il est essentiel que la réadaptation soit comprise en tant qu'investissement pour l'état de santé de la population. Il faut aussi comprendre que la réadaptation ambulatoire est un processus orienté vers la fonction impliquant différents acteurs devant interagir et communiquer directement entre eux, et ne consiste pas seulement en trois cycles de physiothérapie. Celle-ci est certes le plus souvent un élément central pour rétablir les fonctions corporelles, mais la participation au quotidien, qui nécessite des disciplines thérapeutiques supplémentaires, et surtout du temps, est tout aussi essentielle.

Disclosure statement

L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2018.08028>.

1 «International Classification of Functioning, Disability & Health», un système d'évaluation orienté en fonction des ressources et de l'objectif

Correspondance:
Dr méd. Michael Andor
PRODORSO Rheumatologie
Walchestrasse 15
CH-8006 Zürich
[michael.andor\[at\]
prodorso.ch](mailto:michael.andor[at]prodorso.ch)