

Facilitateurs et barrières à la pratique de la physiothérapie à domicile: une étude qualitative par focus group

Facilitators and barriers to home-based physical therapy practice: A qualitative study using focus group discussions

Benjamin Jutzet¹ (PT, BSc), Sébastien Güdel² (PT, BSc), Anne-Gabrielle Mittaz Hager³ (PT, MSc)

MOTS-CLÉS

physiothérapie à domicile / facilitateurs / barrières / focus group

KEYWORDS

physical therapy / home-based / facilitators / barriers / focus group

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt financier ou personnel en rapport avec cet article.

Article reçu le 28 mars 2021, accepté le 30 janvier 2022.

RÉSUMÉ

Contexte: Le nombre de patients qui nécessitent des soins à domicile a augmenté ces dernières décennies. Par conséquent, le nombre de professionnels qui interviennent à domicile, dont les physiothérapeutes, a augmenté, ce qui influence les coûts de la santé. Différentes mesures doivent être prises pour maîtriser les coûts de la santé. Des connaissances sur la pratique de la physiothérapie à domicile sont nécessaires pour développer les soins à domicile. En Suisse, aucune étude n'a été menée pour identifier les raisons pour lesquelles les physiothérapeutes pratiquent ou ne pratiquent pas au domicile des patients.

Objectif: Cette étude vise à explorer et à s'interroger sur la pratique des physiothérapeutes à domicile ainsi qu'à identifier les facteurs facilitateurs et les barrières à cette pratique.

Méthodes: En décembre 2019, 14 physiothérapeutes ont participé à trois focus groups pour cette étude qualitative.

Résultats: Huit participants sur quatorze pratiquaient la physiothérapie à domicile. Deux facteurs facilitateurs ont clairement été identifiés: « Besoin du terrain », « Relation sociale »; ainsi que trois barrières: « Déplacement », « Planification », « Ergonomie ». Le facteur « Rentabilité » est soit un facteur facilitateur, soit une barrière. Deux propositions facilitatrices qui concernent le cursus Bachelor en physiothérapie et la structure tarifaire (« Formation de base », « Home et établissement médico-social ») complètent ces résultats.

Conclusion Plusieurs facteurs influencent la pratique de la physiothérapie à domicile. Le facteur du déplacement est central, il est nécessaire de le considérer avec attention. De ce fait, pratiquer la physiothérapie à domicile nécessite une excellente gestion de la planification. D'autres recherches seraient utiles pour compléter la compréhension de la pratique de la physiothérapie à domicile en Suisse.

ABSTRACT

Context: In recent decades, the number of patients requiring home care has increased. As a result, the number of healthcare providers working in the home environment, including physiotherapists, has increased, which influences health care costs. Various measures must be taken to limit health care costs. Knowledge about the practice of physiotherapy at home is needed to further develop this practice. To our knowledge, no studies have been conducted to identify the reasons why physiotherapists do or do not practice in patients' homes in Switzerland.

Objective: This study aimed to explore and examine the practice of physical therapists in the home environment and to identify facilitators and barriers to this practice.

Methods: In December 2019, 14 physical therapists participated in three focus groups for this qualitative study.

Results: Eight participants (57.14%) practiced physical therapy in the home setting. Two facilitating factors – “Need for the field” and “Social relationship” – and three inhibiting factors – “Travel,” “Planning,” and “Ergonomics” – were clearly identified. The factor “Profitability” acted as either a facilitator or a barrier. Two facilitating factors concerning a Bachelor's degree course in physiotherapy and the tariff structure (“Formation”, “Old age home and medical-social establishment”) completed these results.

Conclusion: Several factors influence the practice of physiotherapy in the home setting. The travel factor is central and must be considered seriously. As such, practicing physical therapy at home requires excellent planning and management. Further research is required to improve the understanding of home-based physiotherapy practice in Switzerland.

¹ Active Therapy Center, Route de Villars 37, 1700 Fribourg, Suisse.

² Centre hospitalier Bienne, Chante-Merle 84, 2501 Bienne, Suisse.

³ Haute École de Santé – Filière Physiothérapie, Rathausstrasse 25, 3954 Loèche-les-Bains, Suisse.

CONTEXTE

Le nombre de patients ainsi que le nombre de personnes qui soignent et qui aident à domicile est en constante augmentation en Suisse⁽¹⁾. Au total, 394 444 personnes ont bénéficié de services d'aide et de soins à domicile en 2019 (44 226 personnes de plus qu'en 2017), engendrant pour les prestataires de services à domicile des dépenses annuelles qui s'élèvent à 2,66 milliards de francs suisses⁽²⁾. Différentes mesures sont prises pour maîtriser les coûts de la santé en Suisse. En 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme national de maîtrise des coûts qui comporte notamment une modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)⁽³⁾. De plus, dans les cantons de Vaud et de Genève par exemple, les hôpitaux pour soins aigus sont réservés aux personnes les plus fragiles pour qui une intervention médicale est nécessaire dans les plus brefs délais. Le but est d'éviter les hospitalisations inutiles et de réduire au maximum le temps d'hospitalisation. Au-delà des hôpitaux, des structures de soins intermédiaires (maisons de santé, foyers médicalisés, foyers de jour, etc.) sont créées pour retarder l'entrée en établissement médico-social (EMS)⁽⁴⁾. Le maintien à domicile des personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques est un objectif de la politique de santé publique au niveau cantonal et fédéral depuis plusieurs années⁽⁵⁾. Les soins à domicile doivent s'adapter et se développer pour répondre à ces différents changements. En Suisse, plusieurs études sur les soins infirmiers à domicile ont été menées⁽⁶⁻¹²⁾ et d'autres recherches sont en cours. Les physiothérapeutes font partie des professionnels de santé qui interviennent au domicile des patients. Ils doivent aussi se préparer à répondre au mieux à l'augmentation de la demande. Dans une étude canadienne de 2005, les auteurs ont identifié les connaissances et les compétences développées par les physiothérapeutes qui pratiquent au domicile de personnes âgées⁽¹³⁾. Identifier les raisons pour lesquelles les physiothérapeutes pratiquent ou ne pratiquent pas à domicile est un point de départ qui permettrait de préparer le domaine de la physiothérapie à l'augmentation des demandes actuelles et futures de la santé suisse. À l'heure actuelle, aucune étude n'a été menée pour identifier ces raisons. Il existe un manque de connaissances sur la pratique de la physiothérapie à domicile. Cette étude avait pour but d'explorer les expériences et d'identifier les facteurs qui font que les physiothérapeutes pratiqueraient à domicile (facilitateurs) et les facteurs qui font que les physiothérapeutes ne pratiqueraient pas (barrières) à domicile en Suisse.

MÉTHODES

La méthode de focus group a été utilisée et le traitement des données a été effectué grâce à une analyse de contenu.

Focus groups

Les focus groups (FG) sont des groupes de discussion qui permettent un partage oral entre plusieurs protagonistes sur une thématique spécifique. Cette méthode permet d'obtenir les connaissances, les points de vue, les avis et les attitudes des personnes par rapport à un sujet précis. Selon Krueger et Casey⁽¹⁴⁾, le nombre de participants à un focus group « non-commercial » est de 5 à 8 personnes. En dessous de 5 participants, la diversité de la discussion est moins variée et en deçà de 8 personnes, il devient difficile de gérer la discussion pour le modérateur. Il est conseillé de planifier 3 à 4 groupes de

discussion, car chaque focus group est analysé au travers des autres groupes. C'est-à-dire que les analystes recherchent des répétitions d'idées et des thèmes à travers chaque discussion. Trois focus groups ont été planifiés pour cette étude. La saturation des données (moment où le panel d'idée a été entendu et où aucune nouvelle information ne parvient) est évaluée (atteinte ou pas atteinte) au cours des discussions. La saturation des données détermine si des focus groups supplémentaires sont nécessaires ou pas⁽¹⁴⁾. Il a été décidé que chaque focus group mélangerait des physiothérapeutes qui pratiquent à domicile et des physiothérapeutes qui ne pratiquent pas à domicile. Ceci dans le but d'obtenir une vue d'ensemble complète, ainsi que des points de vue différents sur le sujet. Les groupes de discussion ont été planifiés sur trois jours consécutifs pour assurer une systématique dans chaque rencontre ainsi que pour limiter le temps entre les discussions et l'analyse, ce qui permet une meilleure qualité d'analyse. Avant chaque discussion, tous les participants étaient invités à remplir un questionnaire de caractéristiques (sexe, date de naissance, année d'obtention du diplôme, traitements à domicile ou non) pour décrire l'échantillon de l'étude. Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude, du déroulement de la discussion et un consentement éclairé (concernant le caractère confidentiel et l'anonymisation des données) a été lu et signé par chaque participant.

Participants

Les participants recherchés pour les focus groups devaient (1) être des physiothérapeutes diplômés (2) pratiquer soit en cabinet, soit en institution ou en tant qu'indépendant (3) effectuer ou non des traitements à domicile. Les districts de Sion et de Sierre dans le canton du Valais (Suisse) ont été choisis comme régions. Ce choix était relatif à la situation centrale de ces districts par rapport au canton. L'association valaisanne de physiothérapie (physiovalais-wallis) a été contactée en octobre 2019 pour transmettre par email une invitation de participation aux focus groups. Tous les membres (n = 142) des régions de Sion et de Sierre ont été sollicités. Des participants pouvaient être recrutés par contact direct.

Procédure

Le temps de discussion prévu était de 90 minutes. Les discussions ont été enregistrées à l'aide d'un dispositif d'enregistrement électronique. Les trois focus groups étaient encadrés par un modérateur et deux observateurs. Un guide de discussion a été élaboré avec six questions semi-structurées qui ont été créées par les auteurs sur la base des objectifs de l'étude. Les questions du guide de discussion sont présentées dans le Tableau 1. Les participants devaient se présenter (prénom, nom, lieu de pratique) pour ensuite passer aux questions spécifiques du sujet de l'étude. Chaque physiothérapeute répondait à tour de rôle pour ensuite réagir et discuter des différentes réponses avec les autres physiothérapeutes. Le modérateur avait pour rôle de poser les questions et de modérer la discussion. Quand la discussion relative à la question posée se terminait, le modérateur résumait ce qui avait été dit. Dans le cas où un participant voulait ajouter quelque chose, il était libre de le faire à ce moment-là. Durant tous les focus groups, des notes manuscrites ont été prises par les observateurs pour préciser les transcriptions avec des détails (sous-entendus, apartés, etc.) ou des observations importantes (gestes, mimiques, etc.) qui ne peuvent pas être relevés lors de l'écoute des enregistrements vocaux.

Tableau 1

Guide des questions pour les focus groups

1.	Pour quelle(s) raison(s) pratiquez-vous ou ne pratiquez-vous pas la physiothérapie au domicile des patients ?
2.	Quels sont les éléments que vous appréciez lors de vos traitements dans votre lieu de traitement respectif ?
3.	Quels sont les éléments qui vous dérangent lors de vos traitements dans votre lieu de traitement respectif ?
4.	Avez-vous beaucoup de demandes pour des traitements de physiothérapie à domicile ? Et de qui viennent ces demandes (médecin, patient, famille des patients) ?
5.	Vous arrive-t-il de refuser des demandes de traitement à domicile ? Pour quelle(s) raison(s) ?
6.	Aimeriez-vous dire quelque chose de plus et en général par rapport à la physiothérapie à domicile ?

Analyse des données

Les enregistrements ont été retranscrits par verbatim dans Microsoft Word à l'aide de Nvivo Transcription™. Le programme Nvivo 12 Pro™ a été utilisé pour l'analyse des données. Deux chercheurs (modérateur et observateur 1) ont effectué l'analyse des données. Chaque étape de l'analyse a été effectuée par les deux analystes. À la fin de chaque étape, une rencontre avait lieu et les résultats étaient mis en commun. Les possibles désaccords pouvaient être discutés à ce moment-là et un consensus était établi.

Une première lecture des réponses aux questions et de l'ensemble des discussions a permis l'identification de thèmes qui correspondaient aux facteurs recherchés. Ces thèmes ont été utilisés comme des codes (mots/titres qui permettent d'identifier un segment de texte). Ainsi, la grille de codage (ensemble de tous les codes) a été créée à partir des données recueillies (codage *a posteriori*). Toutes les unités de texte qui correspondaient à un thème ont été codées et rassemblées. C'est-à-dire que toutes les parties de texte qui étaient liées à un même thème ont été classées ensemble. Si des nouveaux thèmes étaient identifiés au cours du codage, ces thèmes étaient rajoutés à la grille de codage. À la fin du processus de codage, l'ensemble du texte devait être codé pour s'assurer qu'aucune donnée ne soit mise de côté. Toutes les données codifiées ont été ensuite analysées et interprétées par les deux chercheurs. Un exemple d'analyse est donné dans le Tableau 2. Les références (unités de texte) qui illustrent le mieux chaque facteur ont été sélectionnées et sont présentées dans la section suivante.

RÉSULTATS

Les résultats présentent les caractéristiques de l'étude ainsi que les facteurs qui ont été identifiés.

Caractéristiques de l'étude

Quinze physiothérapeutes ont intégré l'étude. Quatorze ont participé aux discussions, car un physiothérapeute a quitté l'étude pour des raisons personnelles. Trois focus groups d'une durée moyenne de 92 minutes ont été effectués sur trois jours consécutifs. L'échantillon de participants était composé de onze femmes et de trois hommes. Huit participants sur quatorze pratiquaient la physiothérapie à domicile. L'âge moyen des participants était de 41.07 ans (écart-type (SD): 11.02). Le nombre d'années moyen depuis l'obtention du diplôme était de 16,29 années (min: 1 an, max: 33 ans) (écart-type (SD): 10.12). Les caractéristiques de l'étude sont présentées dans le Tableau 3.

Tableau 3

Caractéristiques de l'étude

Caractéristiques de l'étude	Valeurs
Participants (Femmes/Hommes)	14 (11/3)
Durée en minutes des focus group (moyenne)	92
Âge en années (moyenne, SD)	41,07 ± 11,02
Années depuis l'obtention du diplôme (moyenne, SD)	16,29 ± 10,12
Minimum/Maximum (année)	Min: 1/Max: 33
Pourcentage de physiothérapeutes pratiquant à domicile (%)	57,14

Facteurs

Les facteurs facilitateurs et les barrières à la pratique de la physiothérapie à domicile ont été identifiés. Les facteurs facilitateurs motivent la pratique de la physiothérapie à domicile tandis que les barrières sont des freins à cette pratique. Deux groupes de facteurs ont été identifiés: « Gestion » et « Environnement de traitement ». Dans ces groupes, deux facteurs facilitateurs ont clairement été identifiés: « Besoin du terrain », « Relation sociale »; ainsi que trois barrières: « Déplacement », « Planification », « Ergonomie ». Le facteur « Rentabilité » est soit un facteur facilitateur, soit une barrière. Les groupes, les facteurs identifiés et les influences entre les facteurs sont illustrés dans la Figure 1. Deux propositions facilitatrices qui concernent le cursus Bachelor

Tableau 2

Exemple du processus d'analyse et d'interprétation pour deux unités de texte

Unité de texte	Unité de texte condensée	Thème	Catégorie (facilitateur/inhibiteur)
« Le domicile rend un tout petit peu plus difficile le travail parce qu'il n'y a pas tout ce dont on a besoin pour faire notre travail. »	Le manque de matériel rend le travail à domicile légèrement plus difficile.	Manque de matériel	Inhibiteur (à la pratique à domicile)
« Je me suis rendu compte après trois ans que c'est aussi pour les patients et pour la relation et ce qui a aussi été dit. Ce n'est pas que par convenance. C'est aussi le travail en lui-même qui est plus intéressant. »	La relation et le contact avec le patient rend les thérapies à domicile plus intéressantes qu'en cabinet.	Relation sociale	Facilitateur (à la pratique à domicile)

Figure 1

Représentation des facteurs qui influencent la pratique de la physiothérapie à domicile

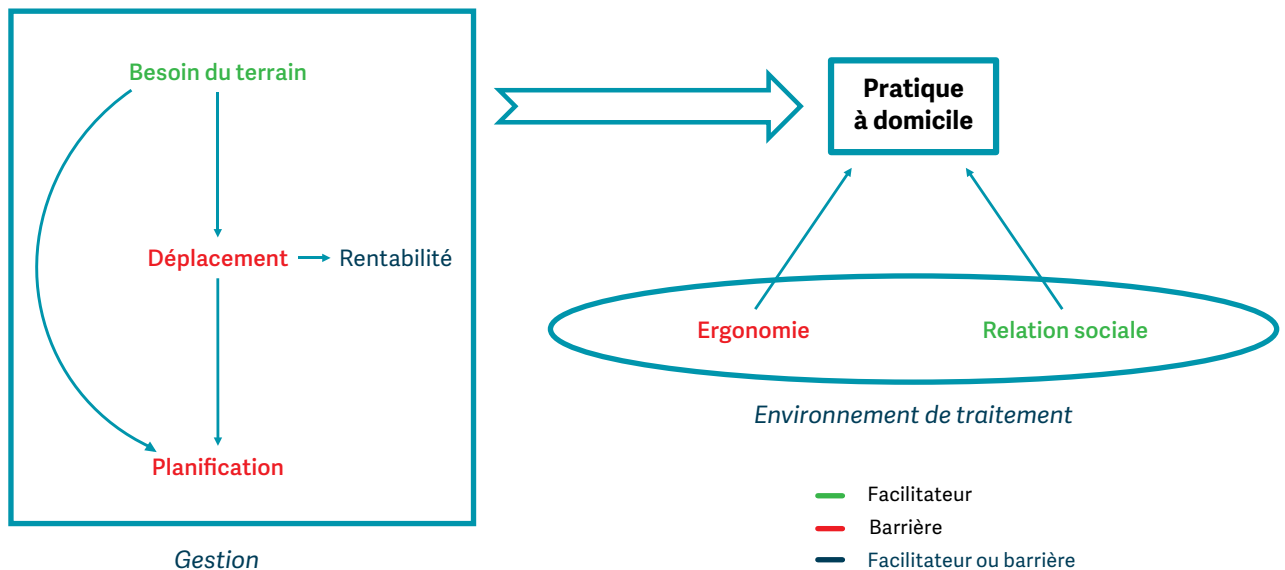


Figure 1 : Les influences entre certains facteurs sont représentées par des flèches. Par exemple, le besoin du terrain, qui est facilitateur, influence la planification. Plus le besoin du terrain (ou la demande) est conséquent, plus il faut proposer de l'offre. La planification devient de ce fait plus complexe à gérer. « Gestion » et « Environnement de traitement » sont les deux groupes de facteurs. « Ergonomie » et « Relation sociale » sont des facteurs qui ne s'influencent pas mutuellement, mais qui font partie du même groupe (« Environnement de traitement »).

en physiothérapie et la structure tarifaire (« Formation de base », « Home et établissement médico-social ») complètent ces résultats.

GESTION

Représente le premier groupe qui réunit les facteurs suivants :

Besoin du terrain

Les physiothérapeutes rapportent que la demande est élevée et que la demande devrait encore augmenter à l'avenir. C'est un facteur facilitateur.

« C'est vrai qu'avec l'avenir ça va être une demande exponentielle. » (participant 5, FG 2).

En plus de rapporter une forte demande, les physiothérapeutes indiquent que la demande vient de partout. Ce n'est pas un phénomène localisé.

« Il y a de la demande vraiment partout. » (participant 4, FG 2).

C'est pourquoi les physiothérapeutes qui pratiquent à domicile doivent parfois se déplacer sur de longues distances pour répondre aux besoins du terrain.

Déplacement

Le facteur du déplacement joue un rôle central dans la pratique à domicile. Le coût, la distance parcourue, le temps nécessaire au déplacement, la météo et l'accessibilité influencent ce facteur. Le déplacement est la barrière dominante.

« Donc si on doit faire 40 kilomètres pour aller voir un patient, en fait on mange tout le crédit qu'on a sur l'apport des soins et puis on perd de l'argent. » (participant 3, FG 3).

« L'éloignement du patient par rapport au physio professionnel ça peut être un objet de refus de traitement. [...]. Mais le problème c'est que vous allez dépenser de l'argent pour aller le soigner. Vous n'allez pas gagner de l'argent, vous n'allez pas être payé pour ça. Vous allez devoir payer pour ça et ça, ça ne va pas » (participant 3, FG 3).

« Payer pour travailler » (participant 1, FG 3).

« Du bénévolat » (participant 2, FG 3).

Rentabilité

Le facteur « Rentabilité » est soit un facteur facilitateur, soit une barrière. La rentabilité de la pratique à domicile dépend principalement de la distance de déplacement que le physiothérapeute effectue pour un traitement.

Les discussions révèlent que le travail à domicile serait plus rentable que la pratique en institution en tant que travailleur indépendant surtout si le secteur d'action se limite à une ville.

« Quand j'ai décidé de me mettre à mon compte, il fallait choisir d'aller en cabinet ou de ne faire que du domicile. À salaire égal, je pouvais travailler moins si je ne faisais que du domicile, et surtout si je reste en ville. » (participant 4, FG 3).

Planification

Les participants ont mentionné des difficultés dans la planification des séances. Cela constitue une barrière.

«[...] c'est un **jonglage aussi au niveau du planning**. De connaître un peu la géographie du coin et puis proposer aux gens des places ou des créneaux horaires dans lesquels on sera déjà dans la région. C'est l'équilibre. Ce n'est pas évident.» (participant 5, FG 1).

«Mais si on a des horaires très précis, très fixes, **ce n'est pas facile** parce qu'il y a des fois l'infirmière, parce que des fois il y a quelque chose. **On doit vraiment être assez souple**» (participant 2, FG 1).

ENVIRONNEMENT DE TRAITEMENT

Le second groupe réunit les facteurs suivants:

Ergonomie

L'ergonomie est un thème décrit comme compliqué et pas adapté par tous les physiothérapeutes traitant à domicile pour différents contextes (drainage lymphatique, mobilisation passive, massage, etc.). C'est une barrière.

«Et puis après l'ergonomie. Quand il faut se «**cogner**» (se serrer) entre une table, le canapé pour essayer d'être à peu près au meilleur endroit pour faire un pseudo drainage, oui, c'est compliqué.» (participant 4, FG 1).

«Le traitement peut être lourd parce qu'on n'a pas forcément une bonne position. Ce n'est pas trop ergonomique...» (participant 1, FG 3).

Relation sociale

Selon tous les physiothérapeutes à domicile, le patient est reconnaissant du travail fourni lors du traitement. La relation entre le patient et le physiothérapeute est différente lors d'un traitement au domicile du patient comparé à une prise en charge en cabinet ou en institution. C'est un facteur facilitateur.

«On a un retour extraordinaire de la part de la patientèle qui reconnaît l'effort supplémentaire qu'on fait pour aller les voir. Pour aller les soigner» (participant 3, FG 3).

«En fait, quand on fait du traitement à domicile, on est accueilli alors que quand on fait un traitement au cabinet, on accueille. Et c'est vrai que ce n'est pas du tout la même dynamique.» (participant 3, FG 3).

PROPOSITIONS FACILITATRICES

Deux propositions facilitatrices qui concernent le cursus Bachelor en physiothérapie et la structure tarifaire («Formation de base», «Home et établissement médico-social») complètent les résultats.

Formation de base

Plusieurs participants pensent qu'il faudrait faire connaître la physiothérapie à domicile durant le Bachelor en physiothérapie.

«Ça serait intéressant peut-être que dans la formation de base du physiothérapeute on lance le sujet: «physiothérapie à domicile». Et d'en faire un module et d'en faire une approche pour sensibiliser davantage le physio fraîchement diplômé. La démarche, elle est top.» (participant 5, FG 2).

«Et pourquoi pas des places de stage en physio à domicile ? Je pense que c'est important» (participant 3, FG 1).

Home et établissement médico-social (EMS)

Les participants rapportent qu'un changement de la structure tarifaire notamment par rapport aux traitements pratiqués en institution médicalisée devrait être effectué.

«C'est justement à l'EMS, soit comme ils ont des infirmières engagées, soit d'engager un physio, soit de payer ce qu'il faut à un physio pour qu'il vienne prendre en charge.» (participant 4, FG 1).

DISCUSSION

Cette étude qualitative exploratoire a permis d'identifier les facteurs facilitateurs et les barrières associés à la pratique de traitements à domicile en physiothérapie.

Gestion

Les besoins du terrain sont le premier facteur important à la liste. Il crée un cadre qui encourage la pratique de la physiothérapie à domicile. D'une part, il y a actuellement un manque de physiothérapeutes⁽¹⁵⁾ et d'autre part, la demande augmente tous les ans.

Les physiothérapeutes à domicile font face à de fortes difficultés de planification dues, par exemple, aux différents acteurs de la santé qui interviennent aussi à domicile durant la journée (soins infirmiers, aides à domicile, etc.). Actuellement en Valais, lorsqu'un physiothérapeute reçoit une demande de traitement à domicile et qu'il ne peut pas y répondre, il transmet la demande par l'intermédiaire d'un réseau social à d'autres physiothérapeutes qui pratiquent à domicile dans une région qui est plus proche du lieu de traitement. Cette méthode simplifierait légèrement la tâche de planification. Cependant, l'aspect du déplacement reste problématique.

Dans une revue de la littérature sur la planification dans les structures de soins à domicile⁽¹⁶⁾, les auteurs ont découvert que la minimisation des coûts de transport, de la distance totale ou du temps total de déplacement est l'objectif le plus répandu. Dans la présente étude, le facteur du déplacement est la barrière centrale à la pratique à domicile. C'est aussi la principale différence entre les traitements en institution et les traitements à domicile. Les déplacements sont chronophages et engendrent des difficultés de planification. Ceci est en accord avec l'étude de Di Mascolo et al.⁽¹⁶⁾. Dans la présente étude, les facteurs «Déplacement», «Planification» et «Rentabilité» sont intimement liés. L'étude a été menée dans un canton montagneux avec une géographie qui rend difficile les transports dans les vallées rurales. Si l'activité professionnelle se limite à un secteur citadin, le déplacement ne serait pas considéré comme une barrière à la pratique des traitements à domicile. Ce fait est relatif à la structure tarifaire de physiothérapie adoptée en Suisse en 2018. Les déplacements réalisés par un physiothérapeute pour effectuer un

traitement à domicile sont indemnisés à hauteur de 34 points (qui dépend de la valeur du point de chaque canton, le point coûte CHF 0.96 dans le canton du Valais). Il est stipulé dans ce supplément déplacement/temps, que «*le tarif en cas de traitement à domicile est toujours le même quelle que soit la longueur du chemin parcouru*»⁽¹⁷⁾. En comparaison, la structure tarifaire de la profession d'ergothérapeute stipule une indemnisation de déplacement facturable à la minute. Le temps de déplacement est défini selon le calcul de trajet d'un site de recherche suisse (search.ch)⁽¹⁸⁾. En prenant en compte la disposition géographique du Valais, les traitements effectués dans les vallées rurales sont coûteux pour les physiothérapeutes. C'est pourquoi les physiothérapeutes limitent leur temps et leur distance de trajets. Il en est de même pour des régions rurales en Amérique. Les remboursements ne sont pas suffisants pour les frais de déplacement ainsi que pour le temps supplémentaire passé en déplacement⁽¹⁹⁾. Cela confirme que les personnes qui habitent dans les vallées font face à une offre limitée, même si des cabinets de physiothérapeutes sont localisés dans ces vallées. La rentabilité est un facteur qui est soit facilitateur, soit une barrière. Comme rapporte le participant 4 du troisième focus group, le salaire serait supérieur avec un travail d'indépendant qui pratique uniquement à domicile et qui limite son rayon d'action à une ville. D'autres physiothérapeutes soutiennent cette théorie. Il est probable que ce soit le cas, mais le sujet n'est pas encore assez étudié et nécessiterait une évaluation économique, ainsi qu'un approfondissement scientifique.

Environnement de traitement

Selon l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail américain, les deux principaux facteurs de risque de symptômes musculosquelettiques durant des soins à domicile sont : les efforts violents et les postures contraignantes, notamment en mobilisant les patients⁽²⁰⁾.

La place au domicile des patients peut être limitée par rapport à un environnement institutionnel adapté. Le plus souvent, les physiothérapeutes qui pratiquent à domicile n'apportent avec eux que du petit matériel (balle, bande élastique, etc.). Une table de massage pliable est lourde, encombrante et peu adaptable. Les traitements passifs (mobilisation passive, drainage lymphatique, étirement, etc.) sont donc pratiqués sur le canapé ou sur le lit du patient. L'aménagement des domiciles de chaque patient ne serait pas idéal pour préserver l'ergonomie des professionnels de santé. Les physiothérapeutes essaieraient de s'adapter à chaque lieu. Le développement de l'ergonomie des traitements à domicile grâce à des nouveautés matérielles ou technologiques n'en serait que bienvenu.

Le contact et la relation sociale sont décrits dans cette étude comme « n'ayant pas la même dynamique » à domicile comparé aux traitements en cabinet. Heckman & Cott (2005) rapportent dans leur étude que la physiothérapie à domicile serait « un autre monde »⁽¹³⁾. Un point commun avec le ressenti de tous les physiothérapeutes qui pratiquent à domicile lors des discussions et ce point a facilement été concevable par les physiothérapeutes qui ne pratiquent pas à domicile.

Propositions facilitatrices

Faire connaître la physiothérapie à domicile dès la formation de base du physiothérapeute serait grandement positif de l'avis de tous les physiothérapeutes qui ont participé aux

discussions. Quelques participants n'avaient pas connaissance que des physiothérapeutes pratiquent à domicile avant les discussions dans le cadre des focus groups. Certes, il n'est pas nécessaire de connaître tous les domaines de la physiothérapie, cependant mieux connaître la profession permettrait d'améliorer son développement et de répondre spécifiquement aux besoins actuels de la santé (vieillesse de la population, maintien à domicile, gestion des coûts de la santé, etc.). La deuxième proposition de changement a notamment comme sujet les traitements dans les établissements médico-sociaux. Les physiothérapeutes rapportent qu'il serait utile que les EMS engagent un physiothérapeute dans leurs équipes pour subvenir aux besoins de résidents dans la demande ou que les EMS défrayent les physiothérapeutes qui se déplacent dans ces centres. Ici, la structure tarifaire suisse est aussi claire : «*Aucune indemnité de déplacement/temps ne peut être facturée pour les traitements ambulatoires et hospitaliers pratiqués dans un hôpital, une clinique, un home pour personnes âgées ou un établissement médico-social*»⁽¹⁷⁾. À nouveau, le facteur du déplacement joue un rôle majeur dans les traitements à domicile et une adaptation de la structure tarifaire serait une proposition faite par les participants qui pratiquent à domicile.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Le sujet de l'étude est original. Il est traité avec une méthode peu utilisée en physiothérapie et qui s'adapte bien au thème.

Les résultats de cette étude réalisée dans les régions de Sion et de Sierre en Valais (CH) doivent être pondérés dans leurs interprétations, car ils ne sont pas généralisables aux autres régions de Suisse.

CONCLUSION

La présente étude a identifié les facteurs qui influencent la pratique de la physiothérapie à domicile (facilitateurs, barrières, ou les deux). Le facteur du déplacement est central, il est nécessaire de le considérer avec attention. De ce fait, pratiquer la physiothérapie à domicile nécessite une excellente gestion de la planification. Des recherches ultérieures et un approfondissement des connaissances dans d'autres régions seraient utiles pour compléter la compréhension de la pratique de la physiothérapie à domicile en Suisse.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- **Pratiquer la physiothérapie à domicile nécessiterait une excellente gestion de la planification.**
- **L'indemnisation de déplacement/temps de la structure tarifaire de la physiothérapie en Suisse nécessiterait plusieurs adaptations.**
- **Faire connaître la physiothérapie à domicile en ouvrant des places de stage et en intégrant le sujet dans la formation Bachelor serait une approche utile pour développer ce domaine.**

Contact

Benjamin Jutzet : jutzet.benjamin.pt@gmail.com

Références

1. Office fédéral de la statistique. Statistiques de la santé 2019 [Internet]. Office fédéral de la statistique. 2019 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1291-1900.html>
2. Office fédéral de la statistique. Aide et soins à domicile [Internet]. 2019 [cité 14 sept 2021]. Disponible sur: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/aide-soins-domicile.html#par_text
3. Office fédéral de la santé publique. Maîtrise des coûts [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>
4. Lavigne E. Le vieillissement de la population bouscule le système de santé. Le vieillissement de la population bouscule le système de santé - Planète sante [Internet]. 16 juill 2017 [cité 19 avr 2020];(26). Disponible sur: <https://www.planetesante.ch/Magazine/Personnes-agees/Soins-des-aines/Le-vieillissement-de-la-population-bouscule-le-systeme-de-sante>
5. Balavoine M. Maintien à domicile ou placement en institution: une question financière? [Internet]. Maintien à domicile ou placement en institution: une question financière? - Planète santé. 2014 [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.planetesante.ch/Magazine/Personnes-agees/Soins-des-aines/Maintien-a-domicile-ou-placement-en-institution-une-question-financiere>
6. Schnell A, Mayer H, Ott S, Zeller A. Experience of aggressive behaviour of health professionals in home care services and the role of persons with dementia. *Nurs Open*. mars 2021;8(2):833-43.
7. Schnell A, Ott S, Mayer H, Zeller A. Factors associated with aggressive behaviour in persons with cognitive impairments using home care services: A retrospective cross-sectional study. *Nurs Open*. mai 2021;8(3):1345-59.
8. Barrett A, Terry DR, Lê Q, Hoang H. Factors influencing community nursing roles and health service provision in rural areas: a review of literature. *Contemporary Nurse*. févr 2016;52(1):119-35.
9. Dupraz J, Henchoz Y, Santos-Eggimann B. Formal home care use by older adults: trajectories and determinants in the Lc65+ cohort. *BMC Health Serv Res*. déc 2020;20(1):22.
10. Huang J, Pacheco Barzallo D, Rubinelli S, Münzel N, Brach M, Gemperli A. What influences the use of professional home care for individuals with spinal cord injury? A cross-sectional study on family caregivers. *Spinal Cord*. nov 2019;57(11):924-32.
11. Dubois A, Santos-Eggimann B. Evaluation of patients' satisfaction with hospital-at-home care. *Eval Health Prof*. mars 2001;24(1):84-98.
12. Santos-Eggimann B, Cirilli NC, Monachon J-J. Frequency and determinants of urgent requests to home care agencies for community-dwelling elderly. *Home Health Care Serv Q*. 2003;22(1):39-53.
13. Heckman KA, Cott CA. Home-Based Physiotherapy for the Elderly: A Different World. *Physiotherapy Canada*. oct 2005;57(4):274-83.
14. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 5th edition. Thousand Oaks, California: SAGE; 2015. 252 p.
15. SRF. Zu wenig Ausbildungsplätze - Der Schweiz fehlt es an Physiotherapeuten [Internet]. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2018 [cité 6 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.srf.ch/news/schweiz/zu-wenig-ausbildungsplaetze-der-schweiz-fehlt-es-an-physiotherapeuten>
16. Di Mascolo M, Espinouse M-L, Hajri ZE. Planning in Home Health Care Structures: A literature review. *IFAC-PapersOnLine*. juill 2017;50(1):4654-9.
17. Association Suisse de Physiothérapie. Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie. 2017;
18. Association Suisse d'Ergothérapie. Structure tarifaire pour les prestations d'ergothérapie. 2019;
19. Knudson A. Home is Where the Heart Is: Insights on the Coordination and Delivery of Home Health Services in Rural America. 2017;9.
20. National Institute for Occupational Safety and Health. Occupational Hazards in Home Healthcare [Internet]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-125/default.html>