

Téléadaptation pour les personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral avec retour à domicile sans réadaptation intensive : une étude économique exploratoire

Lucien P. Coulibaly^{1,3}, M.Sc.; Thomas G. Poder^{1,2}, PhD; Michel Tousignant^{1,3}, PT, PhD

¹Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada;

²Centre de Recherche du CHUS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;

³Centre de Recherche sur le vieillissement, Sherbrooke, Québec, Canada

RÉSUMÉ

Contexte : Le nombre de personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral qui ne nécessitent pas de réadaptation fonctionnelle intensive et qui sont renvoyées à domicile après une hospitalisation augmente et représente un fardeau économique pour le système de santé, les patients et leurs familles. **Objectif :** La présente étude est une étude économique exploratoire visant à déterminer si un programme d'exercices dispensés par téléadaptation (TR) est plus coût efficace que le même programme dispensé en personne au domicile pour la rééducation de l'équilibre des personnes atteintes d'un AVC ne nécessitant pas de réadaptation fonctionnelle intensive. **Méthodologie :** L'analyse économique a été réalisée dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé multicentrique (ECR) sur la TR et a impliqué des données provenant de 38 patients, post-AVC (Tousignant et al 2017). La démarche méthodologique est celle d'une analyse coût-efficacité et les standards de l'analyse économique en santé ainsi que la grille consolidated health economic evaluation reporting standards ont été suivies. Le Rapport coût-efficacité (RCE) et le Ratio coût-efficacité incrémental (ICER) ont été calculés pour la principale variable d'efficacité "Équilibre et mobilité fonctionnelle" (Community Balance & Mobility : CBM). **Résultats :** Les résultats indiquent que le RCE dans le groupe Télé est inférieur (10.57\$ / point de % CBM gagné) à celui du groupe VAD (39.66\$ / point de % CBM gagné). De plus, l'ICER (-63.55 \$) étant en faveur du groupe Télé, indique que l'approche Télé permet au système de santé publique du Québec de faire une économie de 63.55 \$ par point de pourcentage de CBM gagné. L'analyse de sensibilité relève que, plus loin les patients résident (distance ≥ 50 km) du centre de réadaptation, plus il est coût efficace d'adopter l'approche Télé qui demeure au moins efficace d'un point de vue clinique que la VAD. **Conclusion :** La TR semble être une option économiquement viable pour soutenir les victimes d'AVC, mais d'autres études sont nécessaires en vue d'envisager une généralisation à une plus grande échelle dans une population identique.

Mots clés : téléadaptation ; analyse coût-efficacité ; accident vasculaire