

Brochure à l'ergothérapie à distance

Contexte

Le département de recherche en ergothérapie de la zhaw, en collaboration avec l'ASE, a réalisé une brochure sur la "thérapie à distance spatiale" en tant que projet financé par InnoCheck au printemps/été 2021. La traduction et la préparation des sources d'information en français ont été soutenues par l'ASE von der hetsl. Cette brochure est destinée à servir de support aux ergothérapeutes pour l'application de la thérapie à distance physique.

Les ergothérapeut-es pourront facturer la "thérapie à distance spatiale" dans le cadre du système tarifaire EVS-SRK-MTK à partir du 1er janvier 2022.

Les informations contenues dans ce document correspondent aux connaissances de l'automne 2021.

Inhaltsverzeichnis

<i>Brochure à l'ergothérapie à distance</i>	1
<i>Contexte</i>	1
Pourquoi?	3
Quoi?	4
Comment?	4
Quand?	6
Qui?	7
Où et comment dérouler d'une séance d'ergothérapie à distance	7
Quoi?	7
Quand vaut-il mieux éviter la télé-ergothérapie?	9
CONDITIONS-CADRES JURIDIQUES	10
Situation initiale	10
Contrat thérapeutique	11
Confidentialité: secret professionnel et protection des données	12
Secret professionnel	12
Protection des données	13
Autres problèmes posés lors de thérapies à distance	13
Implication de prestataires externes – secret professionnel.....	14
Recours à des fournisseurs externes au titre de «sous-traitants» – protection des données.....	15
Directives cantonales	16
Tarif / Facturation.....	16
Tableau récapitulatif	17
Et ensuite?	19
Bibliographie	19
Des liens internet et de la littérature supplémentaire	24
Des liens internet	24
Autre littérature -Pour les enfants et les adolescent-es.....	25

Réflexions pratiques sur le recours à l'ergothérapie à distance

Pourquoi? (*Introduction, définition des termes*)

L'Association Suisse des Ergothérapeutes est consciente de l'importance de l'ergothérapie à distance, en particulier en période de pandémie de COVID-19. C'est la raison pour laquelle, en collaboration avec la haute école spécialisée zurichoise (ZHAW), elle a élaboré la présente brochure numérique sur la téléthérapie, qui s'adresse aux ergothérapeutes du secteur de la santé suisse.

L'ergothérapie à distance décrit l'ensemble des prestations thérapeutiques assurées à distance par l'intermédiaire de technologies d'information et de télécommunications (TIC) électroniques (Richmond et al., 2017; Fédération Mondiale des Ergothérapeutes –World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2014b). La thérapie à distance peut se dérouler en temps réel (synchrone), par exemple par vidéoconférences ou l'intermédiaire d'applications, ou en temps différé (asynchrone) dans le cadre d'un échange de vidéos, de photos, d'e-mails ou de technologies virtuelles (Annaswamy et al., 2021; Cason et al., 2013; WFOT, 2014b).

Les termes «télé-ergothérapie» ou «téléthérapie», souvent utilisés comme synonymes, décrivent le même champ d'application que l'ergothérapie à distance (WFOT, 2014b). Les mots-clés utilisés dans la littérature anglophone sont par exemple : *telerehabilitation, telehealth, ehealth (e-health), mhealth (m-health), telepractice, telecare, information and communications technology (ICT), health informatics, mobile technology, remote therapy, distance therapy*.

La WFOT approuve le recours aux interventions téléthérapeutiques à condition qu'elles reposent sur un raisonnement clinique et une approche centrée sur le client(2014b).

Malgré les preuves croissantes de l'intérêt de la téléthérapie, il est important d'évaluer les besoins individuels de chaque personne et de déterminer l'adéquation d'une telle thérapie au cas par cas (American Occupational Therapy Association, 2018).

Conformément aux directives déjà en vigueur (American Occupational Therapy Association, 2018; Occupational Therapy Australia [OTA], 2020b), la présente brochure en ligne vise à aider les ergothérapeutes à mieux connaître les avantages professionnels et cliniques – mais aussi les inconvénients – de la télé-ergothérapie, et à s'engager en faveur de prestations de services responsables.

Nous avons constaté que les autres pays proposaient déjà de solides supports et informations sur le thème de l'ergothérapie à distance. C'est pourquoi pour certains thèmes, nous vous renverrons à ces ressources.

Quoi? (*...pour m'aider à décider qui traiter et quand à distance*)

Avant de recourir à l'ergothérapie à distance, il se peut que vous vous posiez certaines questions qui nécessitent une réponse avant toute intervention. Par exemple, quelles personnes devraient bénéficier d'une téléthérapie, quel est le moment le plus opportun? Elle doit prendre en compte plusieurs aspects. Il vaut la peine de consulter la bibliographie spécialisée à disposition. D'après certains rapports, la thérapie à distance est efficace et constitue un complément à l'intervention ergothérapeutique (American Occupational Therapy Association, 2018). La bibliographie existante fournit des preuves de l'efficacité de la téléthérapie dans tous les domaines de spécialité et différentes tranches d'âges (Cason et al., 2013).

Nous abordons plus en détails ces preuves concernant les différents domaines de spécialité au chapitre (*renvoi vers «Quoi?» Recours en fonction des domaines de spécialité*).

De plus, nous avons compilé les principales informations, directives et recommandations pratiques issues des associations professionnelles de différents pays, que nous décrivons et intégrons en lien au chapitre (*renvoi vers «Comment?» Checklists, directives*).

Dans le chapitre (*renvoi: lien vers le paragraphe concernant les aspects juridiques*), vous trouverez des informations sur les conditions-cadres juridiques du recours à l'ergothérapie à distance et des connaissances de base sur la protection des données en Suisse.

Comment? (*Renvoi vers les checklists, directives et vidéos d'informations*)

La Fédération allemande d'ergothérapie (DVE – Deutscher Verband der Ergotherapeuten, 2020) a publié une [vidéo d'information](#) pour sensibiliser au thème de la télé-ergothérapie. Cette vidéo est disponible uniquement en allemand. Bien qu'il soit impossible de transposer les informations sur la protection des données et la facturation au système de santé suisse, cette vidéo contient de précieux conseils sur la mise en œuvre pratique de l'ergothérapie à distance et offre une vue d'ensemble de cette thématique.

Le campus de l'Université des sciences appliquées de Vienne (FH Campus Wien) se penche de plus près sur la téléthérapie et fournit des conseils pratiques en allemand sur le déroulement des télé-séances. Ses conseils techniques sont particulièrement remarquables. Vous les trouverez sur ce [site](#) (FH Campus Wien, 2020). Cependant, la page est accessible uniquement en allemand.

Comme nous l'avons déjà évoqué, il existe déjà des directives, recommandations et conseils complets de différents pays et associations professionnelles ergothérapeutiques. Nous avons étudié ces documents et vous en fournissons un aperçu afin de faciliter votre orientation dans les différents champs thématiques. Nous ne prétendons pas à son exhaustivité.

La WFOT a déjà pris position sur la télémédecine en 2014 (WFOT, 2014a). Cette prise de position est disponible en plusieurs langues, y compris en français.

La fédération mondiale prône un recours responsable aux téléservices d'ergothérapie. Cette prise de position de la WFOT contient un glossaire et des réflexions sur le positionnement social. Elle aborde également les défis d'ordre éthique, organisationnel et juridique et propose des approches.

En mai 2021, la WFOT a publié une [prise de position actualisée sur le recours à la télémédecine](#) (WFOT, 2021). Pour le moment, cette publication n'est disponible qu'en anglais. Celle-ci ressemble dans les grandes lignes à la publication de 2014, mais elle insiste davantage sur la pertinence et le potentiel de la téléthérapie en tant que solution d'avenir.

En 2020, l'Occupational Therapy Australia (OTA) a publié des [directives pour les ergothérapeutes en matière de télémédecine](#). Il s'agit d'une brochure en anglais qui permet de s'initier rapidement à la télé-ergothérapie (OTA Occupational Therapy Australia, 2020b). Elle contient essentiellement des conseils techniques et audiovisuels sur l'utilisation de visioconsultations thérapeutiques. Néanmoins, les directives relatives à la protection des données et les recommandations en matière de sécurité ne sont pas transposables au système de santé suisse. La [checklist de l'OTA](#) créée à partir de ces informations offre un aperçu rapide et permet de bien comprendre les bases des visioconsultations dans le cadre du traitement thérapeutique (OTA Occupational Therapy Australia, 2020a).

L'American Occupational Therapy Association (AOTA) a publié une [prise de position](#) détaillée sur le thème de la télémédecine en ergothérapie (American Occupational Therapy Association, 2018). Elle livre des recommandations sur le recours à l'évaluation, l'intervention, la consultation et le suivi à distance. Le chapitre dédié à la réalisation d'évaluations à distance est particulièrement intéressant puisqu'il incite les ergothérapeutes à veiller à la fiabilité et à la validité des évaluations quand elles sont effectuées à distance. En outre, cette publication fournit une liste non exhaustive d'évaluations qui remplissent ces critères et sont fiables en cas de téléconsultations.

L'American Medical Association et la Federation of State Medical Boards ont mené d'intenses réflexions sur les conditions-cadres juridiques de la télé-ergothérapie. Malheureusement, toutes ces publications étant applicables aux États fédéraux américains, il est impossible de les transposer à la Suisse (AMA, 2018; fsmb, 2020).

Il est intéressant de jeter un œil sur [l'arbre décisionnel proposé par l'AOTA pour le recours à l'ergothérapie à distance](#) (2020). Malgré l'impossibilité de transposer ce système tel quel au système de santé suisse, cet aperçu offre une précieuse base pour vous guider et remettre en cause votre processus de décision.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a publié des réflexions pratiques sur la couverture d'assurance et [l'utilisation de plateformes](#) (Association canadienne des ergothérapeutes, 2020).

Autres conseils

- Vous trouverez des suggestions et des informations sur les contenus thérapeutiques asynchrones ici:
 - La filière Ergothérapie du département Santé de la ZHAW a élaboré une série de vidéos de stratégies à une main. Vous pouvez les montrer à vos client·es à titre de conseils pratiques pour le quotidien ou en créer dans le cadre de la thérapie.
Vous trouverez une sélection ici:
 - [Enfiler un gilet avec une seule main](#) (ZHAW Santé, 2020c)
 - [Mettre des chaussettes avec une seule main](#) (ZHAW Santé, 2020e)
 - [Râper du fromage avec une seule main](#) (ZHAW Santé, 2020d)
 - [Ouvrir une bouteille avec une seule main](#) (ZHAW Santé, 2020b)
 - [Faire la vaisselle avec une seule main](#) (ZHAW Santé, 2020a)
- ***Dans sa prise de position sur la télésanté en ergothérapie, publiée dans l'American Journal of Occupational Therapy, [l'AOTA a joint des exemples de cas en annexe à partir de la page 14](#) (American Occupational Therapy Association, 2018).***
- [Utilisation du robot thérapeutique GripAble en cas de blessures à la main, en particulier de fractures du radius](#) (Klamroth-Marganska, 2020). Document uniquement disponible en allemand.

Quand?

La pandémie mondiale de COVID-19 a renforcé l'intérêt des ergothérapeutes pour la télé-ergothérapie (Rettinger et al., 2021) et semble accélérer cette tendance. D'après des sondages représentatifs, en Allemagne, Autriche et Suisse, une bonne moitié des ergothérapeutes interrogé·es ont recouru à l'ergothérapie à distance (Klamroth-Marganska et al., 2021; Peine et al., 2020; Rettinger et al., 2021). Dans certains cas, c'était la seule possibilité de rester en contact avec les personnes (Hoel et al., 2021). D'après les témoignages de personnes et d'ergothérapeutes, la téléthérapie est perçue d'un bon œil et jugée très satisfaisante (Klamroth-Marganska et al., 2021; Tenforde et al., 2020). Celle-ci est conçue non pas pour remplacer intégralement l'ergothérapie avec un contact physique direct et du matériel sur place, mais plutôt pour offrir un complément aux services ergothérapeutiques (WFOT, 2021).

Sur ce point, notons les potentiels avantages apportés par une téléthérapie:

- L'ergothérapie à distance abolit les distances et limite les longs temps de trajet, aussi bien pour les client·es que pour les ergothérapeutes (Cason, 2012). Cela permet d'améliorer l'accès aux mesures ergothérapeutiques (WFOT, 2021).
- La téléthérapie aide à instaurer de nouvelles routines au quotidien (Tenforde et al., 2020).
- D'après les observations, quand leur traitement est réalisé à distance, les personnes sont plus disposées à participer à leurs progrès et font preuve d'une plus grande efficacité personnelle (Hoel et al., 2021).

Partant de ces observations, il est fort probable que l'ergothérapie à distance continue d'être appliquée à titre d'instrument complémentaire, même après la pandémie de COVID-19.

Qui?

La pertinence du recours à la téléthérapie doit toujours être déterminée au cas par cas (WFOT, 2014b). Elle peut s'appliquer à des personnes de tous âges. Le prérequis de la télé-ergothérapie est le consentement des personnes (dans le cas des enfants, le consentement de l'un de leurs tuteurs/représentant·e légal·e). À noter que dans le cas des enfants, la présence d'un accompagnateur·rice est nécessaire. Outre les client, des ou des proches peuvent également participer aux télé-séances d'ergothérapie.

Où et comment dérouler d'une séance d'ergothérapie à distance *(Où = conseils sur le cadre, l'aménagement de l'espace, etc., comment = déroulement possible d'une séance d'ergothérapie à distance)*

Le FH Campus Wien a conçu un [site en allemand qui livre des informations](#) pour s'initier rapidement aux travaux téléthérapeutiques. Il propose des astuces pratiques sur l'aménagement de l'espace, le cadre et le déroulement possible d'une télé-séance d'ergothérapie. Nous vous renvoyons à ce sujet à cette ressource (WFOT, 2014b).

Quoi? *(Recours aux évaluations, thérapie, analyses d'aménagements intérieurs, prévention des chutes)*

La téléthérapie peut être utilisée efficacement dans tous les principaux domaines d'application de l'ergothérapie. (Cason et al., 2013). Vous trouverez ci-dessous des descriptions à titre d'exemple, qui ne prétendent toutefois pas à l'exhaustivité.

Ergothérapie à distance chez les enfants et les adolescent·es

Il est possible de recourir à la téléthérapie chez les enfants de moins de 16 ans, par exemple pour [stimuler la motricité fine et la graphomotricité](#) (Zylstra, 2013). Cette option thérapeutique est aussi probante pour le traitement des enfants et des adolescent·es dans [l'environnement scolaire](#) que pour [l'éducation des enseignants](#) (Christner, 2015; Rortvedt & Jacobs, 2019).. Son efficacité a également été prouvée avec [l'implication des parents](#) et en [réadaptation auprès des enfants et adolescent·es](#) (Krasovsky et al., 2021), en [neuropédiatrie](#) (Tenforde et al., 2020) et dans les suivis de tableaux cliniques spécifiques, tels que [les troubles autistiques](#) (Little et al., 2018; Wallisch et al., 2019).

Ergothérapie à distance et santé psychique

L'ergothérapie peut être pratiquée à distance pour promouvoir la santé mentale, aussi bien dans un cadre [individuel](#) que [collectif](#) (Murphy et al., 2020; Ricci et al., 2021).

Ergothérapie à distance chez les personnes âgées

Il y a d'autres champs d'action potentiels observés dans le domaine de l'éducation des client-es, par exemple [la prévention des chutes](#), [les analyses d'aménagements intérieurs](#) ou les interventions auprès des personnes ayant une démence, en faisant [participer les proches aidants](#) (Miranda-Duro et al., 2021; Ninnis et al., 2019; Nissen et al., 2018; Renda & Lape, 2018).

Ergothérapie à distance chez les personnes cancéreuses

Il est possible de recourir à la téléthérapie pour des interventions ergothérapeutiques dans le cadre d'opérations planifiées, l'amélioration de la [mobilité des épaules](#) après le traitement d'un cancer du sein et [l'accompagnement psychosocial](#) au cours d'un traitement oncologique (Hwang et al., 2020; Lai et al., 2021; Lozano-Lozano et al., 2016).

Ergothérapie à distance en cas de blessures et d'affections au niveau des bras

En cas de [fractures du coude](#), des interventions de rééducation complémentaires à distance peuvent contribuer à améliorer l'amplitude des mouvements et les capacités fonctionnelles (Mayer et al., 2021). [L'évaluation des cicatrices et des fonctions motrices](#), ou encore les bilans sur les douleurs, peuvent se faire à distance (Worboys et al., 2018).

Ergothérapie à distance en cas de blessures et de troubles neurologiques

Il existe des preuves évidentes de l'efficacité de la télé-ergothérapie après un accident vasculaire cérébral. Chumbler et al. (2012) montrent que les mesures de téléthérapie complémentaires permettent d'améliorer les fonctions sensori-motrices et d'obtenir de meilleurs résultats qu'avec les interventions traditionnelles.

Un groupe d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes danois présentent le potentiel des [solutions personnalisées à distance \(par ex. applications\) pour la rééducation après un](#) accident vasculaire cérébral (Marwaa et al., 2020). D'après Kessler et al (2021), les client-es sont très ouverts à la téléthérapie et affichent un [degré de satisfaction élevé](#).

Réalisation d'évaluations à distance

Le choix des évaluations à réaliser à distance doit reposer sur un raisonnement clinique et être soumis à un contrôle de fiabilité et de validité (American Occupational Therapy Association, 2018).

Dans sa prise de position, l'AOTA a regroupé un certain nombre d'évaluations utilisées régulièrement en ergothérapie et qui réunissent ces critères (American Occupational Therapy Association, 2018):

- Le [Mini-Mental State Examination \(MMSE\)](#) qui se concentre sur des éléments de test auditifs et visuels et l'accompagnement par une personne auxiliaire (Ciemins et al., 2009).
- Le [Montreal Cognitive Assessment \(MOCA\)](#) (Abdolahi et al., 2016; Stillerova et al., 2016): cette analyse met en évidence une [différence médiane de 2 environ](#) entre les résultats obtenus en personne et les résultats obtenus à distance (Stillerova et al., 2016). De plus, une bonne

faisabilité a été constatée chez les personnes présentant des troubles plutôt légers de la cognition (Abdolahi et al., 2016).

- [Le Functional Reach Test et l'European Stroke Scale](#) aboutissent à des chiffres quasi équivalents chez plus de 90% des personnes pour le Functional Reach Test et 83% pour les composants de l'European Stroke Scale (Palsbo et al., 2007).
- L'[Ergonomic Assessment Tool for Arthritis](#) est jugé réalisable pour des adaptations ergonomiques de postes de travail à distance (Backman et al., 2008).
- La réalisation de la [FIM, du Jamar Dynamometer, de la Preston Pinch Gauge, du Nine-Hole Peg Test et de l'Unified Parkinson's Disease Rating Scale](#) a pu se faire avec succès par visioconsultation chez des personnes atteintes de Parkinson et ce, avec un degré de fiabilité élevé (Hoffmann et al., 2008).

De plus, nous avons trouvé dans ces études des exemples de recours aux évaluations proposées à distance:

- [une évaluation gériatrique](#) (questionnaire) a été adaptée à la téléthérapie (DiGiovanni et al., 2020).
- Le [Box and Block Test](#) a été modifié via un système de réalité virtuelle à fonction tactile pour permettre une réalisation à distance (Dong et al., 2020).

Dans certains cas, il peut être nécessaire et judicieux qu'une personne auxiliaire accompagne et aide les personnes pendant l'évaluation sur place (American Occupational Therapy Association, 2018).

Quand vaut-il mieux éviter la télé-ergothérapie?

L'étude des possibilités offertes par la télé-ergothérapie implique forcément l'identification de ses éventuelles limites et contre-indications. Nous recommandons de toujours déterminer au cas par cas l'adéquation de la téléthérapie avant toute chose. En effet, certaines interventions nécessitent un contact physique ou l'utilisation d'équipements sur place, qui est impossible ou compliqué(e) à distance (Smith et al., 2020).

Nous ne pouvons dresser ici la liste exhaustive de toutes les contre-indications, car il s'agit de décisions à prendre individuellement. Toutes les personnes sont différents en termes d'observance, d'autoresponsabilité, de capacités cognitives et de sécurité, c'est pourquoi il est impossible de prendre de décisions sur la simple base de diagnostics, tableaux cliniques ou domaines de spécialité (Rettinger, 2020). Néanmoins, la liste suivante vous donnera des points de repère que vous pouvez intégrer dans vos réflexions et vos prises de décision:

- Consentement de la personne: les clients doivent donner leur consentement avant toute intervention ergothérapeutique à distance (WFOT, 2014b).
- Réalisation des objectifs: la téléthérapie doit permettre de réaliser les objectifs; autrement, il faut y renoncer.

- Questions de sécurité: il faut assurer la sécurité physique et mentale ? des client. Les personnes ne doivent pas être fortement à un risque de chutes, elles doivent pouvoir estimer leurs capacités de manière réaliste et ne pas être menacées par une potentielle situation d'urgence psychique (Rettinger, 2020).
- Choix de l'intervention et raisonnement clinique: les interventions télé-ergothérapeutiques se limitent aux sens de la vue et de l'ouïe. S'il faut solliciter d'autres sens (par ex. palpation ou odeur d'une plaie), la thérapie à distance n'est pas appropriée. De même, le besoin de matériel sur place (par ex. pour soigner des plaies) requiert une thérapie en face à face. Dans vos réflexions d'une manière générale, vous devez déterminer si l'intervention prévue peut se faire à distance de façon pertinente (WFOT, 2014b). Il faut que, malgré l'absence de contact physique avec l'ergothérapeute, les personnes puissent réaliser les séances en toute autonomie avec les outils mis à disposition ou avec le soutien d'une personne référente (Office fédéral de la santé publique, OFSP, 2011). Les jeunes enfants doivent eux aussi se faire accompagner par une personne référente.
- Prérequis cognitifs et sensoriels: il faut vérifier au préalable si le/la client·e a les capacités cognitives, visuelles et auditives pour bien suivre la téléséance. En effet, celle-ci repose sur le dialogue, des instructions orales, ainsi que des démonstrations et observations visuelles (Rettinger, 2020).
- Prérequis techniques: restrictions en termes matériels et logiciels (par ex. ordinateur portable avec caméra) ou connaissances techniques de la part de la personne ou de l'ergothérapeute (WFOT, 2014b).

Pour cette évaluation critique, fiez-vous à vos expériences et aux exemples de bonnes pratiques.

CONDITIONS-CADRES JURIDIQUES

Situation initiale

Le contexte juridique lors de la réalisation de téléconsultations d'ergothérapie diffère en fonction de chaque situation concrète.

Comme nous l'avons évoqué, il existe une **multitude de possibilités** pour pratiquer la télé-ergothérapie, qui se distinguent entre elles d'un point de vue technique. C'est pourquoi elles ne peuvent être traitées de la même façon non plus sur le plan juridique. Sous l'angle juridique, un conseil par téléphone ne sera pas considéré de la même manière qu'un échange d'e-mails ou de photos, ou une visiothérapie. (Pendant la pandémie, seule la téléthérapie synchrone par vidéoconférence était financée, conformément à la [fiche d'information](#) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la

prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19.)

L'ergothérapie n'aura pas non plus le même **contexte (juridique)** selon qu'elle est pratiquée dans un **cabinet privé ou un hôpital** (par ex. dans le cadre d'un mandat de prestations). Ainsi, dans le domaine du droit de la protection des données, le traitement des données personnelles est soumis à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) en cabinet privé, tandis que les soins en hôpitaux dans le cadre d'un mandat de prestations sont régis par le droit de protection des données cantonal (cf. [droit de protection des données](#)). Bien que la LPD et les lois cantonales soient équivalentes ou similaires à bien des égards, elles présentent certaines différences.

Enfin, les bases légales applicables sont parfois **différentes selon les cantons** (à ce sujet, voir [l'exemple des prescriptions cantonales dans le domaine de la santé ci-dessous](#)).

Malgré ces divergences, la télé-ergothérapie soulève les mêmes questions juridiques dans bien des situations. Il s'agit de thèmes comme le [contrat thérapeutique](#), [le secret professionnel / la protection des données \(confidentialité\)](#), les éventuelles [directives cantonales en matière de droit de la santé](#) et la [facturation](#) ou les tarifs applicables. (À ce sujet, la Fédération des médecins suisses [FMH] a rédigé une fiche d'information sur les traitements télé médicaux pour les médecins: cf. [Fiche d'information: la télémédecine pendant la pandémie de Covid-19](#)).

Compte tenu des grandes différences et de la multitude de situations possibles, les explications suivantes ne sauraient être considérées comme une représentation complète ou exhaustive du cadre juridique de l'ergothérapie à distance. Elles ne constituent pas un conseil juridique, mais sont fournies uniquement à titre d'introduction et de premier aperçu global sur le sujet. Il conviendra d'étudier chaque situation au cas par cas.

Les explications suivantes portent pour l'essentiel sur une téléthérapie par vidéoconférence en cabinet privé, réalisée sur le plan technique via un prestataire de services externe. De plus, elles se réfèrent uniquement aux situations soumises au droit suisse.

Contrat thérapeutique

En principe, les ergothérapeutes sont tenus de réaliser leur thérapie **avec diligence**. En cabinet privé, cela se traduit par une relation contractuelle entre l'ergothérapeute et le client·e. Et la télé-ergothérapie n'échappe pas à cette règle. L'ergothérapeute est chargé·e (et finalement responsable) de l'adéquation du type de thérapie choisi et de la possibilité de la pratiquer sous cette forme avec diligence. Dans le cas contraire, il doit choisir une autre forme de thérapie. Il devra l'adapter et, le cas échéant, repasser à une thérapie avec présence physique. Dans tous les cas, une téléthérapie ne peut avoir lieu qu'à condition de garantir une intervention adéquate conformément aux **normes** spécialisées applicables. Il

conviendra de se référer systématiquement à **l'état actuel des connaissances** dans le domaine de spécialité concerné.

Si une ergothérapie doit se tenir à distance par vidéoconférence, elle impliquera pour sa réalisation les fournisseurs externes des outils requis, à titre de prestataires de services. Si le choix de ces tiers est déterminé par le ou la thérapeute, la rigueur de cette sélection sera également de sa responsabilité (notamment pour garantir la protection et la sécurité des données).

En fin de compte, la responsabilité globale du choix de la méthode employée (et du choix d'un éventuel prestataire de services de visiothérapie tiers par exemple) incombe au thérapeute.

Bien entendu, les **obligations générales** découlant de la relation thérapeutique et contractuelle s'appliquent également à la télé-ergothérapie. Cette forme de thérapie n'y échappe pas. Ainsi les thérapeutes sont-ils tenu·es de tenir **un dossier avec les données médicales et autres données confidentielles** par exemple. Ils appliqueront alors les mêmes principes que pour les autres formes d'ergothérapie. Dans le cadre des relations avec son ou sa client·e, le ou la thérapeute doit consigner entre autres les principaux résultats, les interventions, les réflexions associées et autres aspects essentiels par écrit. Il accomplit ainsi sa mission thérapeutique avec diligence et assure la sécurité de la personne. Par ailleurs, ce dossier permet à l'ergothérapeute de remplir son obligation de rendre compte et (au final) de conserver des données objectives. Cette obligation relève non seulement du code des obligations sur le mandat, mais aussi des réglementations cantonales. Étant donné que le dossier doit être exact et complet (par rapport aux objectifs visés), il doit également contenir la forme de thérapie (soit par ex. «à distance par visiothérapie») et les données qui en découlent.

De plus, les professionnel·les de la santé doivent répondre à leur **obligation d'informer**. En cas de téléthérapie par vidéoconférence, elles doivent donc informer également leurs client·es des risques associés (par ex. pour la protection et de sécurité des données).

Confidentialité: secret professionnel et protection des données

La confidentialité des données des personnes est protégée par une série de normes juridiques, dont le secret professionnel dans le cadre du code pénal (art. 321 CP) et le droit de la protection des données¹.

Secret professionnel

Depuis février 2020, les ergothérapeutes sont soumis au secret professionnel conformément à l'art. 321 du Code pénal suisse (CP), de même que leurs auxiliaires. Il leur est **interdit de révéler un secret**

¹ La LPD a été révisée mais sa nouvelle version ne devrait entrer en vigueur qu'au deuxième semestre de 2022. C'est pourquoi les explications suivantes reposent sur la LPD actuelle.

confié en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, à moins, entre autres, d'avoir obtenu un consentement valable du ou de la client·e.

Protection des données

En outre, le traitement des données personnelles est soumis aux **principes généraux de la loi sur la protection des données**: Il doit être licite et effectué conformément aux principes de la bonne foi et de la proportionnalité. Les données ne peuvent être collectées que pour des finalités déterminées et reconnaissables pour la personne concernée. De plus, celui ou celle qui traite des données personnelles doit s'assurer que celles-ci soient exactes. Enfin, il convient de respecter les exigences en matière de sécurité des données. Les données doivent être protégées contre le traitement par des personnes non autorisées via des mesures techniques et organisationnelles appropriées. La sécurité des données inclut la protection de la confidentialité, de l'intégrité et de la disponibilité de ces données. Dans ce contexte, veuillez noter que l'enregistrement et la communication de données personnelles – fréquents en visiothérapie – constituent déjà à eux seuls un traitement.

Autres problèmes posés lors de thérapies à distance

Le secret professionnel et la loi sur la protection des données doivent naturellement être respectés en téléthérapie comme en thérapie en présence de la personne. Mais ce type de thérapie soulève souvent **d'autres questions juridiques**. Par exemple, la thérapie à distance implique généralement des tiers tels que des prestataires de services de visiothérapie. De plus, dans ce contexte, les données personnelles sont souvent traitées dans le cloud et sont parfois accessibles – du moins théoriquement – à ces prestataires de services. Dans ce type de procédure donc, il arrive que les tiers impliqués aient un accès (non crypté) aux données des client·es. En fonction du service concerné, ils doivent même parfois les enregistrer (Steiner Thomas, Digitalisierter Arztbesuch und Cloud-Nutzung im Lichte des Datenschutzrechts des Bundes und der Kantone – La consultation médicale numérisée et l'utilisation du cloud à la lumière du droit fédéral et cantonal sur la protection des données, dans: sic! 2020, 683).

Les formes de téléthérapies telles que les visiothérapies soulèvent des problèmes d'ordre juridique sur lesquels aucun consensus n'a été trouvé dans la bibliographie spécialisée – et qui comportent donc certains risques.

D'un point de vue légal, il convient de distinguer le [secret professionnel](#) des [thèmes juridiques liés à la protection des données](#), même s'ils se recoupent entre eux.

Implication de prestataires externes – secret professionnel

La doctrine juridique est ambiguë quant aux conditions de garantie du secret professionnel en cas de recours à des prestataires externes (fournisseurs de visiothérapies par exemple). Il en résulte donc des risques juridiques.

Il y a du moins consensus sur les points suivants: Si le prestataire impliqué n'a pas connaissance des secrets professionnels et ne peut pas en prendre acte selon toute vraisemblance, le secret n'est pas divulgué. Il ne peut donc pas être violé dans ces cas-là. Ainsi, quand l'ergothérapie a lieu via une solution de vidéoconférence d'un fournisseur externe, il n'y a pas de violation du secret professionnel dès lors que les données sont transmises uniquement **sous forme cryptée** (de bout en bout) et **que la gestion des clés de chiffrement** est assurée par l'ergothérapeute (Privatim, Überlebt das medizinische Berufsgeheimnis die Digitalisierung?, privatim schlägt Lösungen vor – Le secret professionnel médical survivra-t-il à la numérisation?, privatim propose des solutions, communiqué de presse de privatim du 17 mai 2017). Cependant, il est rare que l'ergothérapeute le fasse.

Sur le plan juridique, les conditions qui permettraient de préserver le secret professionnel ne sont pas claires lorsque des prestataires externes, tels que des prestataires de services de vidéothérapie, sont impliqués.

Le point de vue restrictif partiellement partagé est d'autoriser le recours à des tiers (voire des auxiliaires) uniquement si leur implication est «absolument indispensable pour une exécution en bonne et due forme (...)» et prévisible pour le ou la client·e (Wohlers, Wolfgang, Auslagerung einer Datenbearbeitung und Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB) – Externalisation du traitement des données et secret professionnel (art. 321 CP), Zurich, 2016, 18 f.). Nous pensons néanmoins que le recours à des tiers tels que des prestataires de services de visiothérapie est compatible avec le secret professionnel s'il se justifie **pour des raisons objectives**, qu'il se tient dans le **cadre habituel**, que le ou la client·e peut l'anticiper (par ex. si la personne a été informée au préalable) et que **des mesures suffisantes ont été prises pour assurer la sécurité des données et le contrôle de leur utilisation**. Toutefois, nous ne pouvons exclure totalement le risque que la jurisprudence ou les autorités cèdent face à ce point de vue restrictif. Si vous vous appuyez sur la doctrine moins restrictive et encourez le risque associé, il convient de vérifier au cas par cas les mesures concrètes à prendre en matière de sécurité des données et de contrôle de leur utilisation.

Par égard au secret professionnel, le recours à un prestataire externe serait dans tous les cas autorisé en présence d'un **consentement valable** de la personne. Pour garantir cette validité, le ou la client·e doit être capable de discernement et donner librement son consentement sur la base d'informations appropriées. Dans le cas de l'ergothérapie via les services de vidéoconférence de prestataires externes, cela signifie que vous devez également informer suffisamment vos client·es sur la procédure appliquée par ce prestataire pour garantir la validité de leur consentement. Ce consentement ne requiert certes aucune forme particulière, mais il est recommandé de le consigner par écrit à titre de preuve.

Recours à des fournisseurs externes au titre de «sous-traitants» – protection des données

Points à respecter en matière de protection des données: Si une personne traite des données personnelles sur ordre du responsable, cette personne est désignée comme sous-traitant. Ce type de sous-traitance est autorisé sous certaines conditions (pour les sous-traitants privés: art. 10a LPD). Dans les cas où le fournisseur d'une solution de visiothérapie agit en tant que sous-traitant, cela implique le respect des règles suivantes:

Le thérapeute doit conclure avec le fournisseur un **contrat qui régit** le traitement de l'ordre. Par ailleurs, le fournisseur doit effectuer **uniquement les traitements que le ou la thérapeute serait en droit d'effectuer lui-même**.

De plus, le ou la thérapeute doit s'assurer que le fournisseur garantisse **la sécurité des données**. Dans certains cas, cela peut s'avérer difficile. Dans sa [Fiche d'information: la télémédecine pendant la pandémie de Covid-19](#), la FMH a intégré un tableau comprenant l'«évaluation des risques des produits courants de vidéoconférence pour les consultations à distance». Vous pouvez vous en servir pour une première estimation. Néanmoins, les indications proviennent des informations publiées par le concepteur, selon le principe du «best effort» (sans garantie).² Vous trouverez en outre les [autodéclarations](#) de certains prestataires de télémédecine sur le site Internet de la FMH. Ces déclarations ont toutefois été remplies par les fournisseurs eux-mêmes et les informations qu'elles contiennent n'ont été ni vérifiées, ni évaluées. Enfin, la FMH et Health Info Net AG proposent le service «HIN Talk Video». Quel que soit le service choisi, les ergothérapeutes doivent s'assurer eux-mêmes, avant toute externalisation et au-delà d'évaluations ou d'autodéclarations externes, que le fournisseur concerné garantisse la sécurité des données. Cette responsabilité leur incombe.

Si les ergothérapeutes recourent à un fournisseur tiers, ils et elles doivent respecter non seulement les directives en matière de protection des données, mais aussi préserver le **secret professionnel** (cf. [informations ci-dessus](#)). Dans le cas contraire, le traitement de l'ordre est interdit, y compris selon le droit de la protection des données.

Par ailleurs, en cas d'implication d'un tiers (par ex. pour des services de consultations par vidéoconférence), il est fréquent que des données des clients soient communiquées **à l'étranger**. Dans ces cas-là, la loi sur la protection des données établit une distinction entre les pays dont la législation garantit une protection adéquate des données (au sein de l'Union européenne (UE) par ex.) et les pays qui n'offrent pas de protection suffisante (c'est le cas en particulier des États-Unis). Si le pays concerné garantit une protection suffisante des données, la transmission des données dans ce pays est en

² Ainsi, il arrive que certains fournisseurs par exemple invoquent le «Swiss-U.S. Privacy Shield Framework». Or, du point de vue du droit en matière de protection des données, ce cadre n'est plus jugé suffisant pour autoriser un transfert des données vers les États-Unis.

principe autorisée par la loi. Dans le cas contraire, il conviendra de prendre des mesures supplémentaires. C'est pourquoi du strict point de vue de la protection des données, il est souvent plus simple de choisir un prestataire qui traite les données uniquement en Suisse ou dans un pays étranger «sûr», par ex. dans un États de l'UE. Il arrive parfois que des prestataires américains proposent de traiter uniquement les données dans l'UE (ou en Suisse).

Directives cantonales

Il existe de nombreuses **réglementations différentes en matière de santé selon les cantons**. Il convient de vérifier et d'appliquer ces prescriptions cantonales au cas par cas. Dans le cadre de la téléthérapie, il convient de noter que les lois sanitaires de certains cantons contiennent toujours des directives qui imposent aux prestataires de fournir leur services **«en contact direct»** avec le ou la client·e de pratiquer l'activité autorisée «directement sur la personne». Ces lois s'appliquent aux ergothérapeutes entre autres dans les cantons suivants: Rhodes-Extérieures (art. 34 LS AR), Glaris (art. 29 LS GL), Schwyz (§ 25 LS SZ) et Zurich (§ 12 LS ZH).

D'après le rapport «eHealth Suisse – Inventaire des bases légales dans les cantons», cette obligation de contact immédiat avec le ou la client·e ne constitue dans aucun canton un obstacle fondamental aux prestations télémédicales. Il s'agit plutôt d'examiner au cas par cas si et dans quelles conditions il est possible d'autoriser des prestations télémédicales. Cf. [«eHealth Suisse – Inventaire des bases légales dans les cantons»](#).

Il conviendra surtout de s'assurer que le suivi exclusif du ou de la client·e à distance ne soit pas interdit dans le canton en question, ou que le ou la thérapeute ne soit pas soudainement soumis à une autorisation obligatoire dans un autre canton pour l'exercice de son activité. Conformément au §8 LS BL par exemple, une autorisation est requise «pour toute personne qui rend des prestations accessibles au public dans un point de vente ou autre établissement similaire du canton, via des outils de télécommunication en dehors du canton de Bâle-Campagne».

Tarif / Facturation

Comment **facturer** des prestations de télé-ergothérapie avec les assurances? Les tarifs actuels portent essentiellement sur des prestations en présence physique du ou de la client·e. Par conséquent, les conventions tarifaires ne présentent aucune position tarifaire qui porte clairement sur l'ergothérapie à distance. Certes, certaines positions renvoient aux prestations ergothérapeutiques destinées aux personnes en l'absence de ces dernières, mais il semble qu'elles concernent d'autres cas que celles de la téléthérapie. Il en va de même dans les réglementations publiées par l'Office fédéral de la santé public (OFSP) pendant la pandémie de Covid-19 dans une fiche d'information sur les traitements à distance. Pour les ergothérapeutes, celle-ci ne s'est pas appuyée sur les positions tarifaires «en l'absence du ou de la client·e».

À partir du 1er janvier 2022, les services d'ergothérapie peuvent être fournis et facturés à distance dans le cadre du tarif EVS-SRK-MTK. À cette fin, la structure tarifaire a été complétée par quatre nouveaux numéros. La possibilité de "thérapie à distance physique" est temporairement limitée jusqu'au 31.12.23.

Au cours de la pandémie, l'OFSP a publié une [fiche d'information sur la prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19](#). Celle-ci contient des recommandations de l'OFSP sur des solutions de facturation destinées aux téléconsultations effectuées à la place des consultations au cabinet ou au domicile de la personne. Ces recommandations s'appuyaient sur une votation réalisée au préalable auprès des assureurs maladie (curafutura et santésuisse) et de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Néanmoins, ces solutions étaient de nature temporaire, avec échéance au 30 juin 2021. Depuis, elles n'ont pas été reconduites et il n'y a plus aucune réglementation en vigueur en la matière. Dans le contexte actuel, nous vous recommandons donc de clarifier la situation spécifique (au préalable) avec l'assurance concernée. Dans le cadre de la procédure habituelle, il faudrait déposer une demande de prise en charge des frais.

En principe, la possibilité de fournir des téléservices pourrait être incluse dans les conventions tarifaires entre les prestataires et les assureurs. Là encore, cela imposerait le respect des principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Or aujourd'hui, il semble que les réglementations de ce type manquent, même dans d'autres domaines de la santé. C'est pourquoi il faut mener un débat **intense** avec tous les acteurs impliqués et trouver une **réglementation** pour déterminer un mode de facturation futur conforme et possible pour les consultations de télé-ergothérapie, également dans le domaine de la LAMal.

Tableau récapitulatif

Contrat thérapeutique	<p>En principe, les ergothérapeutes sont tenus de réaliser leur thérapie avec diligence. La télé-ergothérapie n'échappe pas à cette règle. La forme de thérapie choisie doit être adéquate et pouvoir être réalisée avec diligence. Dans le cas contraire, il faut en changer et repasser à une thérapie avec présence physique.</p> <p>La téléthérapie est elle aussi soumise aux obligations de tenir un dossier avec les informations médicales et confidentielles et d'informer le ou la client·e. Cette obligation d'information inclut en particulier les services utilisés, dans la mesure où ces derniers sont choisis par l'ergothérapeute.</p>
Secret professionnel / Protection des données	<p>Il convient de respecter le secret professionnel (art. 321 CP) et les directives générales en matière de protection des données y compris dans le cadre de l'ergothérapie à distance.</p>

	<p>La téléthérapie par vidéoconférence soulève souvent d'autres problématiques juridiques, entre autres en raison de l'implication de prestataires externes. La doctrine juridique reste ambiguë sur les conditions de garantie du secret professionnel en cas de recours à des prestataires externes.</p> <p>Voici les différentes solutions possibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cryptage avec gestion des clés de chiffrement par l'ergothérapeute; - consentement valable du ou de la client-e (libre, sur la base d'informations appropriées). <p>Selon nous, le recours à des tiers tels que des prestataires de services de visiothérapie est tout du moins compatible avec le secret professionnel s'il se justifie pour des raisons objectives, qu'il se tient dans le cadre habituel, que la personne peut l'anticiper (par ex. si elle en a été informée au préalable) et que des mesures suffisantes ont été prises pour garantir la sécurité des données et le contrôle de leur utilisation. Cependant, ces points sont controversés et il n'est pas impossible que les tribunaux ou les autorités adoptent finalement un point de vue plus restrictif. Il faut également veiller particulièrement à la sécurité des données.</p> <p>En cas de recours à des prestataires externes, il faut vérifier si les données personnelles sont transmises à l'étranger. Le cas échéant, il conviendra de respecter les réglementations applicables en matière de protection des données. S'il est en principe possible de communiquer des données personnelles au sein de l'UE, des mesures supplémentaires s'imposent en cas de transmission aux États-Unis par exemple.</p>
Directives cantonales	Il convient d'étudier au cas par cas s'il existe des réglementations cantonales susceptibles d'avoir une influence sur la télé-ergothérapie.
Facturations / Tarifs	A partir du 01.01.2022, des ergothérapies peuvent être fournies et facturées à distance physique dans la zone du contrat d'ergothérapie CTM, initialement limité à deux ans (31.12.23).

	<p>Pour le domaine d'application de la LAMal, il y a actuellement aucune réglementation explicite concernant la facturation des télé-séances d'ergothérapie. Dans le contexte actuel, nous vous recommandons donc de clarifier chaque situation spécifique (au préalable) avec l'assurance concernée.</p>
--	---

Et ensuite? *(Résumé et perspectives, de manière générale et asynchrone)*

Sous l'effet de la pandémie de COVID-19, la tendance à la téléthérapie s'est accélérée et imposée dans divers champs ergothérapeutiques. Elle a également révélé son potentiel et ses avantages pour les ergothérapeutes et les client-es. Néanmoins, de nombreuses questions restent encore en suspens. Ainsi, à l'heure actuelle, nous manquons encore de conditions-cadres juridiques durables dans le domaine de la santé suisse.

Il y a beaucoup de recherches en cours sur l'utilisation de la télé-ergothérapie. Les chercheurs décèlent entre autres un potentiel important dans les formes de thérapies hybrides. Bien que toutes les questions ne soient pas encore clarifiées, nous pouvons envisager l'avenir avec optimisme et être confiants sur le fait que la téléthérapie étendra et enrichira la marge de manœuvre des ergothérapeutes.

Bibliographie

- Abdolahi, A., Bull, M. T., Darwin, K. C., Venkataraman, V., Grana, M. J., Dorsey, E. R., & Biglan, K. M. (2016). A feasibility study of conducting the Montreal Cognitive Assessment remotely in individuals with movement disorders. *Health Informatics Journal*, 22(2), 304–311. <https://doi.org/10.1177/1460458214556373>
- AMA, A. M. A. (2018). *Ama-chart-telemedicine-patient-physician-relationship.pdf*. <https://www.ama-assn.org/system/files/2018-10/ama-chart-telemedicine-patient-physician-relationship.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2018). AOTA Position Paper: Telehealth in Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(Supplement_2), 7212410059p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S219>
- Annaswamy, T. M., Pradhan, G. N., Chakka, K., Khargonkar, N., Borresen, A., & Prabhakaran, B. (2021). Using Biometric Technology for Telehealth and Telerehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 32(2), 437–449. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.007>

- AOTA. (2020, Dezember 22). *Occupational-Therapy-Telehealth-Decision-Guide.pdf*.
<https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Manage/Occupational-Therapy-Telehealth-Decision-Guide.pdf>
- Backman, C. L., Village, J., & Lacaille, D. (2008). The Ergonomic Assessment Tool for Arthritis: Development and pilot testing. *Arthritis and Rheumatism*, 59(10), 1495–1503.
<https://doi.org/10.1002/art.24116>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021). *Faktenblatt: Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie*.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2020). PRACTICAL CONSIDERATIONS FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS WHO ARE CONSIDERING TELEHEALTH.
- Cason, J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 66(2), 131–136.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>
- Cason, J., Hartmann, K., Jacobs, K., & Richmond, T. (2013). Telehealth. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6_Supplement), S69–S90.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S69>
- Christner, A. (2015). Promoting the Role of Occupational Therapy in School-based Collaboration: Outcome Project. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8(2), 136–148. <https://doi.org/10.1080/19411243.2015.1038469>
- Chumblor, N. R., Quigley, P., Li, X., Morey, M., Rose, D., Sanford, J., Griffiths, P., & Hoenig, H. (2012). Effects of telerehabilitation on physical function and disability for stroke patients: A randomized, controlled trial. *Stroke*, 43(8), 2168–2174.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.646943>
- Ciemins, E. L., Holloway, B., Coon, P. J., McClosky-Armstrong, T., & Min, S.-J. (2009). Telemedicine and the mini-mental state examination: Assessment from a distance. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 15(5), 476–478. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0144>
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten. (2020, April 6). *Teletherapie in der Ergotherapie*.
<https://www.youtube.com/watch?v=HydQwNWOG1I>
- DiGiovanni, G., Mousaw, K., Lloyd, T., Dukelow, N., Fitzgerald, B., D'Aurizio, H., Loh, K. P., Mohile, S., Ramsdale, E., Maggiore, R., Zittel, J., Kadambi, S., & Magnuson, A. (2020). Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(5), 761–763.
<https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.04.007>
- Dong, Y., Liu, X., Tang, M., Huo, H., Chen, D., Wu, Z., An, R., & Fan, Y. (2020). *Design a Haptic-Combined Virtual Reality System to Improve Box and Block Test (BBT) for Upper Extremity Function Assessment* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32776/v1>
- FH Campus Wien. (2020, November 13). *Einsatz von Teletherapie in Zeiten von Covid-19—FH Campus Wien*. <https://www.fh->

campuswien.ac.at/departments/gesundheitswissenschaften/einsatz-von-teletherapie-in-zeiten-von-covid-19.html

- fsmb, federation of state medical boards. (2020, Juli). *Telemedicine_policies_by_state.pdf*. https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf
- Hoel, V., von Zweck, C., Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2021). Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? *Work*, 68(1), 13–20. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>
- Hoffmann, Russell, Thompson, Vincent, & Nelson. (2008). Using the Internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 23(3), 253–261. <https://doi.org/10.3233/nre-2008-23307>
- Hwang, N.-K., Jung, Y.-J., & Park, J.-S. (2020). *Information and Communications Technology-Based Telehealth Approach for Occupational Therapy Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review*. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare8040355>
- Kessler, D., Anderson, N. D., & Dawson, D. R. (2021). Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via telerehabilitation using a single-case experimental design. *British Journal of Occupational Therapy*, 030802262098847. <https://doi.org/10.1177/0308022620988471>
- Klamroth-Marganska, V. (2020). *Anwendbarkeit des GripAble Therapieroboters bei Patienten nach Handverletzungen*. ZHAW Gesundheit. <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/ergotherapie/projekte/gripable-therapieroboter/>
- Klamroth-Marganska, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baeschlin, S., Pehlke-Milde, J., & Gantschnig, B. (2021). *Does Therapy Always Need Touch? - A cross-sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in Spring 2020* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-103168/v1>
- Krasovsky, T., Silberg, T., Barak, S., Eisenstein, E., Erez, N., Feldman, I., Guttman, D., Liber, P., Patael, S. Z., Sarna, H., Sadeh, Y., Steinberg, P., & Landa, J. (2021). Transition to Multidisciplinary Pediatric Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Strategy Development and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1484. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041484>
- Lai, L. L., Player, H., Hite, S., Satyananda, V., Stacey, J., Sun, V., Jones, V., & Hayter, J. (2021). Feasibility of Remote Occupational Therapy Services via Telemedicine in a Breast Cancer Recovery Program. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 7502205030p1-7502205030p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042119>
- Little, L. M., Pope, E., Wallisch, A., & Dunn, W. (2018). Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 72(2), 7202205020p1-7202205020p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.024786>
- Lozano-Lozano, M., Martín-Martín, L., Galiano-Castillo, N., Álvarez-Salvago, F., Cantarero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., Sánchez-Salado, C., & Arroyo-Morales, M. (2016).

- Integral strategy to supportive care in breast cancer survivors through occupational therapy and a m-health system: Design of a randomized clinical trial.* BMC Medical Informatics and Decision Making, 16(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0394-0>
- Marwaa, M. N., Kristensen, H. K., Guidetti, S., & Ytterberg, C. (2020). *Physiotherapists' and occupational therapists' perspectives on information and communication technology in stroke rehabilitation.* PLOS ONE, 15(8), e0236831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236831>
- Mayer, N., Portnoy, S., Palti, R., & Levanon, Y. (2021). The Efficacy of Tele-Rehabilitation Program for Improving Upper Limb Function among Adults Following Elbow Fractures: A Pilot Study. *Applied Sciences*, 11(4), 1708. <https://doi.org/10.3390/app11041708>
- Miranda-Duro, M. D. C., Nieto-Riveiro, L., Concheiro-Moscoso, P., Groba, B., Pousada, T., Canosa, N., & Pereira, J. (2021). Occupational Therapy and the Use of Technology on Older Adult Fall Prevention: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020702>
- Murphy, M., Scott, L., Salisbury, C., Turner, A., Scott, A., Denholm, R., Lewis, R., Iyer, G., Macleod, J., & Horwood, J. (2020). *The implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: A mixed-methods longitudinal study [Preprint].* In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-94227/v1>
- Ninnis, K., Van Den Berg, M., Lannin, N. A., George, S., & Laver, K. (2019). Information and communication technology use within occupational therapy home assessments: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(3), 141–152. <https://doi.org/10.1177/0308022618786928>
- Nissen, R. M., Hersch, G., Tietze, M., & Chang, P.-F. J. (2018). *Persons With Dementia and Their Caregivers' Perceptions About Occupational Therapy and Telehealth: A Qualitative Descriptive Study.* Home Healthcare Now, 36(6), 369–378. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000697>
- OTA Occupational Therapy Australia. (2020a). *OTA Telehealth Checklist 2020.pdf.* <https://otaus.com.au/publicassets/1eddc7c3-ad6c-ea11-9404-005056be13b5/OTA%20Telehealth%20Checklist%202020.pdf>
- OTA Occupational Therapy Australia. (2020b). *OTA Telehealth Guidelines 2020.pdf.* <https://otaus.com.au/publicassets/553c6eae-ad6c-ea11-9404-005056be13b5/OTA%20Telehealth%20Guidelines%202020.pdf>
- Palsbo, S. E., Dawson, S. J., Savard, L., Goldstein, M., & Heuser, A. (2007). Televideo assessment using Functional Reach Test and European Stroke Scale. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 44(5), 659. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2006.11.0144>
- Peine, A., Paffenholz, P., Martin, L., Dohmen, S., Marx, G., & Loosen, S. H. (2020). Telemedicine in Germany During the COVID-19 Pandemic: Multi-Professional National Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19745. <https://doi.org/10.2196/19745>
- Renda, M., & Lape, J. E. (2018). Feasibility and Effectiveness of Telehealth Occupational Therapy Home Modification Interventions. *International Journal of Telerehabilitation*, 10(1), 3–14. <https://doi.org/10.5195/ijt.2018.6244>

- Rettinger, L. (2020). *Teletherapie in der Ergotherapie—So gelingt Ihnen die praktische Umsetzung*. Schulz-Kirchner Verlag. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-51020200702>
- Rettinger, L., Klupper, C., Werner, F., & Putz, P. (2021). Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X20986038. <https://doi.org/10.1177/1357633X20986038>
- Ricci, É. C., Dimov, T., da Silva Cassais, T., & Dellbrügger, A. P. (2021). Occupational therapy in Brazil during the COVID-19 pandemic: Peer support groups as mental health intervention strategy. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(1), 33–35. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1840767>
- Richmond, T., Peterson, C., Cason, J., Billings, M., Terrell, E. A., Lee, A. C. W., Towey, M., Parmanto, B., Saptono, A., Cohn, E. R., & Brennan, D. (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 63–68. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6232>
- Rortvedt, D., & Jacobs, K. (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work* (Reading, Mass.), 62(1), 125–131. <https://doi.org/10.3233/WOR-182847>
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309–313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Stillerova, T., Liddle, J., Gustafsson, L., Lamont, R., & Silburn, P. (2016). Could everyday technology improve access to assessments? A pilot study on the feasibility of screening cognition in people with Parkinson's disease using the Montreal Cognitive Assessment via Internet videoconferencing. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(6), 373–380. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12288>
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, M., & Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(11), 977–981. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001571>
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15–22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>
- WFOT, W. F. of O. T. (2014a). *Positionserklärung Telemedizin*. <https://www.wfot.org/checkout/1934/1692>
- WFOT, W. F. of O. T. (2014b). World Federation of Occupational Therapists' Position Statement on Telehealth. *International Journal of Telerehabilitation*, 37–40. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6153>
- WFOT, W. F. of O. T. (2021, Mai 27). Position Statement Occupational Therapy and Telehealth. <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-telehealth>

- Worboys, T., Brassington, M., Ward, E. C., & Cornwell, P. L. (2018). Delivering occupational therapy hand assessment and treatment sessions via telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(3), 185–192. <https://doi.org/10.1177/1357633X17691861>
- ZHAW Gesundheit. (2020a, Dezember 17). *Einhändig abwaschen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=BgJVukHioI8>
- ZHAW Gesundheit. (2020b, Dezember 17). *Einhändig Flasche öffnen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=Qu8dl0mZBW8>
- ZHAW Gesundheit. (2020c, Dezember 17). *Einhändig Jacke anziehen – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=xuMRRqTTAM4>
- ZHAW Gesundheit. (2020d, Dezember 17). *Einhändig Käse raffeln – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=c8ai3Pq-BD8>
- ZHAW Gesundheit. (2020e, Dezember 17). *Einhändig Socken anziehen m. Hilfsmittel – Alltagstipps für Personen mit körperlicher Einschränkung*. <https://www.youtube.com/watch?v=KzbX1IQ8bfE>
- Zylstra, S. E. (2013). Evidence for the Use of Telehealth in Pediatric Occupational Therapy. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(4), 326–355. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.860765>

Des liens internet et de la littérature supplémentaire

Autres liens internet et littérature qui n'ont pas été inclus dans le texte de la brochure pour la traduction de la langue française en langue française.

Des liens internet

Ce ne sont pas spécifiques à la pratique de l'ergothérapie.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270557/fr/consulter-et-se-faire-soigner-a-distance-teleconsultation-telesoin

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/app_362_fiche_telesoin_criteres_eligibilite_cd_2020_09_03_v0.pdf

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/le-telesoin>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-706/telemedecine-a-l-ere-du-covid-19-une-revolution-experience-des-hopitaux-universitaires-de-geneve>

<https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/patients-et-familles/informations-sur-le-coronavirus-covid-19/mesures-prises-a-l-hopital/teleconsultation>

<https://www.letemps.ch/video/sciences/face-covid-boom-telemedecine>

<https://www.youtube.com/watch?v=xsiVwJBd9p4>

<https://telesantequebec.ca/>

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/telemedecine-applications-mHealth.aspx>

Autre littérature -Pour les enfants et les adolescent·es

Camden, C., & Silva, M. (2021). Pediatric Telehealth : Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 41(1), 1_17.
<https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>

Figueiredo, M. (2019). The use of telehealth in pediatric occupational therapy. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 66_66. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1561616>

Bican, R., Christensen, C., Fallieras, K., Sagester, G., O'Rourke, S., Byars, M., & Tanner, K. (2021). Rapid Implementation of Telerehabilitation for Pediatric Patients During COVID-19. *International Journal of Telerehabilitation*, 13(1), Article 1.
<https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6371>

Cahill, S. (2021). Telehealth : Client Outcomes and Satisfaction, Occupation-Based Coaching, and Stroke Rehabilitation. *OT Practice*, 26(3), 35_36.

Camden, C., & Silva, M. (2021). Pediatric Telehealth : Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 41(1), 1_17.
<https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>

Campbell, J., Theodoros, D., Hartley, N., Russell, T., & Gillespie, N. (2020). Implementation factors are neglected in research investigating telehealth delivery of allied health services to rural children : A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(10), 590_606. <https://doi.org/10.1177/1357633X19856472>

CanChild. (s. d.-a). Consulté 5 juillet 2021, à l'adresse
https://www.canchild.ca/fr/team_members/34-dr-chantal-camden

- CanChild. (s. d.-b). *Consulté 5 juillet 2021*, à l'adresse https://www.canchild.ca/fr/team_members/34-dr-chantal-camden
- Carpenter, K. M., & Garfinkel, M. (2019). Telehealth as a Supplemental Service to Treat Pediatric Feeding Delays and Disorders. *SIS Quarterly Practice Connections*, 4(4), 2_4.
- Figueiredo, M. (2019). The use of telehealth in pediatric occupational therapy. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 66_66. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1561616>
- Frigerio, P., Monte, L. D., Sotgiu, A., De Giacomo, C., & Vignoli, A. (2021). *Parents' Satisfaction of Tele-Rehabilitation for Children with Neurodevelopmental Disabilities During the Covid-19 Pandemic* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-586652/v1>
- Gibbs, V., & Toth-Cohen, S. (2011). Family-Centered Occupational Therapy and Telerehabilitation for Children with Autism Spectrum Disorders. *Occupational Therapy In Health Care*, 25(4), 298_314. <https://doi.org/10.3109/07380577.2011.606460>
- Little, L., Dunn, W., Pope, E., & Wallisch, A. (2016). Feasibility of a Telehealth Coaching Intervention for Families of Children With Autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4_Supplement_1), 7011515244p1-7011515244p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.70S1-PO1059>
- Little, L. M., Pope, E., Wallisch, A., & Dunn, W. (2018). Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 7202205020p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.024786>
- Little, L. M., & Wallisch, A. (2019). Telehealth in Early Intervention : A Case Example in the Measurement of Outcomes. *SIS Quarterly Practice Connections*, 4(2), 2_4.
- Long, J. T., Kovacs, C. J., Hoobler, A. J., Fritts, E. E. K., Cunningham, B. E., & Caldwell, C. M. (2015). Integrating Telehealth : Experiences in Incorporating Telehealth Tools and Principles Into a Pediatric Therapeutic Environment. *OT Practice*, 20(7), CE-1.
- Önal, G., Güney, G., Gün, F., & Huri, M. (2021). Telehealth in paediatric occupational therapy : A scoping review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 28(7), 1_16. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2020.0070>
- Priyadharsini, H., & Chiang, J. J. (2020). Embracing telehealth : Supporting young children and families through occupational therapy in Singapore during COVID-19. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 90_93. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1822574>
- Simms, S., Mehta, P., Jones, C. W., & Johnston, P. (2020). A Supervisory Approach to Implementing A Pandemic-Induced, Practice-Based Change to Telehealth. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(3_4), 141_156. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2020.1865768>
- Slaich, V. (2019). Going Digital with Online Occupational Therapy...56th All India Occupational Therapists' Association (AIOTA) Conference (OTICON'2019), February 8-10

2019, Chandigarh, India. *Indian Journal of Occupational Therapy* (Wolters Kluwer India Pvt Ltd), 51(2), 67_67.

Wallisch, A., Pope, E., Little, L., & Dunn, W. (2018). Telehealth for Families of Children With Autism : Acceptability and Cost Comparison of Occupational Performance Coaching...2018 AOTA Annual Conference & Expo, April 19-22, 2018, Salt Lake City, Utah. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 1_1.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S1-RP301A>