

Document de position: thérapie médicale d'entraînement (MTT)

La thérapie médicale d'entraînement (MTT) est une prestation de rééducation prescrite par un médecin et encadrée par un·e physiothérapeute, conformément à l'art. 5 OPAS. Elle constitue une transition structurée entre le traitement individuel et l'entraînement autonome, renforce les compétences en santé et l'autonomie des patient·e·s, et contribue de manière significative à la durabilité des interventions physiothérapeutiques.

1. Définition

La thérapie médicale d'entraînement (MTT) est un programme d'entraînement médicalement indiqué, supervisé par un·e physiothérapeute, avec un dosage précis, un diagnostic de suivi et une adaptation individuelle. La MTT répond aux critères d'une intervention active, dosée et encadrée, recommandée pour de nombreuses pathologies, et repose sur la responsabilité du/de la physiothérapeute en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité.

Sa fonction centrale est d'accompagner les patient·e·s de manière ciblée, du cadre supervisé de la thérapie vers un entraînement autonome (Gómez-Redondo et al., 2024). L'intégration de principes biopsychosociaux et une transition clairement structurée vers un entraînement autonome sont déterminantes à cet égard (Hrkać et al., 2022; Pedersen & Saltin, 2015). En conséquence, la MTT doit transmettre des stratégies d'éducation et d'autogestion afin de renforcer les compétences en santé et la responsabilité individuelle (Hrkać et al., 2022). Elle favorise ainsi les compétences en matière de santé et le sentiment d'efficacité personnelle, réduit les rechutes et la chronicité et soutient des résultats thérapeutiques durables (Hrkać et al., 2022), se distinguant ainsi clairement d'un programme d'entraînement général, non spécifique et non individualisé.

Elle se démarque également clairement des offres préventives ou purement axées sur le fitness, tant en termes d'indication, de groupe cible et d'objectif que de méthodologie et de responsabilité thérapeutique. Les programmes préventifs peuvent avoir un rôle complémentaire, mais ils ne remplacent ni l'expertise clinique ni la supervision individuelle de la thérapie médicale d'entraînement par un·e physiothérapeute.

Objectifs centraux de la MTT

- Garantir la durabilité du traitement grâce à des stratégies actives
- Renforcer les compétences en santé et la responsabilité individuelle des patient·e·s
- Améliorer l'efficacité des soins en réduisant les rechutes et la chronicité
- Rendre la qualité visible grâce au suivi des résultats et des expériences des patient·e·s

2. Efficacité de la thérapie médicale d'entraînement

Il a été démontré que de nombreuses maladies musculosquelettiques s'améliorent grâce à la thérapie d'entraînement (Hagen et al., 2012; Moseng et al., 2017; Pedersen & Saltin, 2015).

Comparée à un entraînement non supervisé, elle permet des progrès plus marqués en termes de fonction musculaire et de qualité de vie. Ces résultats s'expliquent par une technique d'exercice correctement exécutée, des intensités d'entraînement plus élevées ainsi qu'une individualisation et une progression systématiques sous la supervision d'un·e physiothérapeute (Gentil & Bottaro, 2010; Gómez-Redondo et al., 2024; Lacroix et al., 2015).

Sans transition structurée vers l'entraînement autonome, il arrive fréquemment que les patient·e·s interrompent leur thérapie, connaissent des rechutes et consomment à nouveau des ressources sous forme de séances supplémentaires. Les compétences en santé et l'adhésion des patient·e·s sont donc déterminantes pour obtenir des résultats durables et doivent être développées et accompagnées de manière ciblée (Fisher et al., 2022).

3. Critères de qualité pour la mise en œuvre de la MTT

Compétences

La MTT nécessite des connaissances approfondies en anatomie, physiologie, pathophysiologie et science de l'entraînement afin d'adapter individuellement la charge, le dosage et la progression. Cette supervision fondée sur des bases cliniques nécessite des connaissances spécialisées en physiothérapie et un raisonnement clinique (*clinical reasoning*), afin d'intégrer l'entraînement de manière ciblée dans le processus thérapeutique global. Ce n'est qu'ainsi que la fonction, la résistance et le sentiment d'efficacité personnelle du/de la patient·e peuvent être développés de manière systématique et maintenus sur le long terme.

Critères de qualité

Au **niveau structurel**, la MTT nécessite une supervision par un·e physiothérapeute qualifié·e et une infrastructure spécialement adaptée, garantissant un entraînement sécurisé, progressif et individualisé. Cela comprend des équipements appropriés pour l'entraînement et les tests, ainsi qu'un concept d'urgence et d'hygiène clair. Tous les appareils utilisés doivent répondre aux exigences de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) et faire l'objet de contrôles et d'entretien réguliers.

Au **niveau procédural**, la MTT comprend des critères d'indication et d'admission clairement définis, une introduction structurée avec diagnostic, définition des objectifs et programme d'entraînement, une logique de progression traçable, des réévaluations régulières ainsi que des séances d'éducation et d'autogestion. La thérapie se clôt par la remise d'un programme d'entraînement écrit et de recommandations concrètes (Hrkac et al., 2022). Il convient toutefois de noter qu'aucun entretien de transfert n'est prévu dans le cadre des prestations AOS.

Au **niveau des résultats**, les indicateurs suivants sont enregistrés pour évaluer l'efficacité et la durabilité: fonction, douleur, adhésion au programme, compétences en santé, taux de rechute et de réadmission ainsi que d'autres critères liés aux ressources.

Du point de vue de l'assurance qualité, Physioswiss entend par MTT les éléments suivants:

- **Responsabilité en matière de sécurité et d'efficacité:** les physiothérapeutes traitants assument la responsabilité clinique de l'ensemble du programme d'entraînement.
- **Supervision professionnelle:** la charge, le dosage, les exercices et la progression sont planifiés, adaptés et suivis sur la base des résultats de l'examen physiothérapeutique.
- **Présence active:** un·e professionnel·le qualifié·e est disponible pendant l'entraînement pour observer, guider, corriger et intervenir si nécessaire.
- **Détection et réaction aux écarts:** toute variation de l'état de santé, risque ou réaction indésirable est détecté et entraîne une adaptation immédiate de l'intervention.
- **Documentation et diagnostic de suivi:** les résultats, le déroulement de l'entraînement et les décisions cliniques sont documentés de manière traçable.

Il apparaît ainsi clairement que la MTT constitue un processus thérapeutique avec une responsabilité clinique définie, basé sur une indication médicale et nécessitant une supervision et un encadrement physiothérapeutiques continus.

4. La MTT dans les soins de santé

La MTT constitue un pilier scientifiquement fondé des soins physiothérapeutiques en Suisse (Pedersen & Saltin, 2015).

Droit & tarif

La MTT est inscrite à l'art. 5 OPAS comme prestation de réadaptation médicalement indiquée. Elle est prescrite par un médecin et repose sur un diagnostic individuel, des objectifs définis et un programme d'entraînement structuré.

La supervision physiothérapeutique est un élément central de l'assurance qualité de la MTT. Elle garantit que la MTT reste une intervention médicalement justifiée, encadrée par des spécialistes et sous responsabilité thérapeutique, ce qui la distingue ainsi clairement des offres de fitness ou des formats de coaching sans indication médicale et sans responsabilité thérapeutique.

La MTT doit impérativement être précédée d'un traitement individuel avec un·e physiothérapeute. Il est toutefois possible de la suivre en parallèle, dès lors que cela est thérapeutiquement pertinent. Il n'est pas nécessaire d'attendre la fin du traitement individuel de physiothérapie pour débuter la MTT.

Aucune demande de garantie de prise en charge des frais n'est nécessaire. La MTT est limitée à trois mois maximum à compter du début de l'entraînement, période au cours de laquelle jusqu'à 36 séances peuvent être effectuées. Elle est réalisée sous la supervision de physiothérapeutes diplômé·e·s et reconnu·e·s par la CRS. Les prestations selon la LAA, l'AI et l'AM sont soumises aux dispositions d'exécution correspondantes. Les contacts de suivi après la fin de la MTT ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins (AOS), mais peuvent être financés par le/la patient·e ou par une assurance complémentaire, contribuant ainsi significativement à la durabilité des résultats.

Évolution des coûts

La MTT génère des coûts, mais elle permet à long terme de réduire les rechutes, les traitements récurrents, les examens d'imagerie, l'escalade médicamenteuse et les absences au travail. Des données internationales montrent que les stratégies actives et les contrôles de rappel présentent un rapport coût-bénéfice favorable, en particulier pour le traitement des maladies chroniques (Carrard et al., 2022). Les contrôles de rappel consistent en de courts rendez-vous de suivi ou de réévaluation ciblés, au cours desquels les progrès de l'entraînement sont vérifiés, le programme ajusté et l'adhésion renforcée. Ils permettent de prévenir les rechutes et de faciliter la transition vers un entraînement autonome et durable.

5. Conclusion

La MTT doit être utilisée régulièrement comme passerelle entre le traitement individuel et la pratique autonome de l'entraînement, avec une introduction structurée, une progression et des conseils de clôture. Des séances de contrôle périodiques permettent de vérifier la technique, le dosage et la motivation, et de prévenir les rechutes. Cette approche permet non seulement d'améliorer durablement l'efficacité des interventions physiothérapeutiques, mais aussi de réduire le besoin de traitements récurrents et de soins médicaux supplémentaires, augmentant ainsi l'efficacité globale des soins.

Physioswiss s'engage pour l'intégration généralisée de la MTT comme prestation de rééducation médicale, avec des normes de qualité claires, afin d'accroître son efficacité et ses effets à long terme. L'accès à la MTT doit rester simple, dès lors qu'elle est médicalement indiquée et précédée d'un traitement individuel.

Bibliographie

- Carrard, J., Gut, M., Croci, I., McMahon, S., Gojanovic, B., Hinrichs, T., & Schmidt-Trucksäss, A. (2022). Exercise Science Graduates in the Healthcare System: A Comparison Between Australia and Switzerland. (2624-9367 (Electronic)).
- Fisher, J., Steele, J., Wolf, M., Androulakis Korakakis, P., Smith, D., & Giessing, J. (2022). The Role of Supervision in Resistance Training; an Exploratory Systematic Review and Meta-Analysis: Supervision in Resistance Training. *International Journal of Strength and Conditioning*, 2(1). <https://doi.org/10.47206/ijsc.v2i1.101>
- Gentil, P., & Bottaro, M. (2010). Influence of supervision ratio on muscle adaptations to resistance training in nontrained subjects. (1533-4287 (Electronic)).
- Gómez-Redondo, P., Valenzuela, P. L., Morales, J. S., Ara, I., & Mañas, A. (2024). Supervised Versus Unsupervised Exercise for the Improvement of Physical Function and Well-Being Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*, 54(7), 1877-1906. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02024-1>
- Hagen, K. B., Dagfinrud, H., Moe, R. H., Østerås, N., Kjeken, I., Grotle, M., & Smedslund, G. (2012). Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine*, 10(1), 167. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-167>
- Hrkać, A. A.-O., Bilić, D. A.-O., Černy-Obrdalj, E. A.-O., Baketarić, I. A.-O., & Puljak, L. A.-O. (2022). Comparison of supervised exercise therapy with or without biopsychosocial approach for chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. (1471-2474 (Electronic)).
- Lacroix, A., Kressig RW Fau - Muehlbauer, T., Muehlbauer T Fau - Gschwind, Y. J., Gschwind Yj Fau - Pfenninger, B., Pfenninger B Fau - Bruegger, O., Bruegger O Fau - Granacher, U., & Granacher, U. (2015). Effects of a Supervised versus an Unsupervised Combined Balance and Strength Training Program on Balance and Muscle Power in Healthy Older Adults: A Randomized Controlled Trial. (1423-0003 (Electronic)).
- Moseng, T., Dagfinrud, H., Smedslund, G., & Østerås, N. (2017). The importance of dose in land-based supervised exercise for people with hip osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 25(10), 1563-1576. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2017.06.004>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. (1600-0838 (Electronic)).
- van Wissen, M. A.-O., van den Ende, C. A.-O., Gademan, M. G. J., Teuwen, M. M. H., Peter, W. A.-O., Mahler, E. A. M., van Schaardenburg, D., van Gaalen, F. A.-O., Spoorenberg, A., van den Hout, W. B., van Tubergen, A. A.-O., Vliet Vlieland, T. P. M., & van Weely, S. F. E. (2024). One-year effectiveness of long-term exercise therapy in people with axial spondyloarthritis and severe functional limitations. (1462-0332 (Electronic)).