

RÉALISER UNE ÉTUDE PROSPECTIVE MULTIPRATICIEN EN LIBÉRAL SUR L'EFFICACITÉ DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Jean-Claude FERRANDEZ*

// *La production
de la kinésithérapie
libérale
est approchable
par l'analyse
des résultats obtenus
conjointement
par différents
praticiens : l'étude
multipraticien*

//

MOTS CLÉS

Étude
Évaluation
Pratique libérale

Le bilan de kinésithérapie est obligatoire dans la pratique libérale. La réalisation de la fiche de synthèse, issue de la comparaison du bilan initial et final, nous permet de comparer l'état de notre patient avant et après traitement et de juger de l'efficacité de notre travail. Nous pouvons nous réjouir du résultat ou nous en désespérer. Nous ne sommes pas capable, à la vue d'un résultat unique, de nous situer en terme d'efficacité par rapport à nos pairs.

Si nous pratiquons régulièrement sur une même pathologie, l'observation des moyennes obtenues sur nos propres cas ne nous permet pas de conclure. Elle nous donne notre profil. Pour situer notre propre production, il nous faut pouvoir la comparer à celle des études kinésithérapiques publiées.

Les publications sur la rééducation se partagent entre les revues purement kinésithérapiques et certaines revues médicales. Les articles rendant compte des résultats statistiques de la kinésithérapie sur des groupes de patients sont rares. Ils sont néanmoins nécessaires à la démonstration de l'efficacité d'un

traitement. La réalisation d'une étude incluant un groupe significatif de patients (supérieur à 40) est d'une pratique plus accessible au monde kinésithérapique hospitalier. La facilité d'organisation chapotée par une structure au recrutement large, associée à des moyens administratifs favorise un tel travail.

Le recrutement d'un service hospitalier sur une pathologie donnée, avec, par exemple, une prise en charge à des délais postchirurgicaux identiques, permet de suivre une population de patients sur une période comparable. Ce recrutement autorise l'observation d'un groupe homogène.

En poursuivant notre quête de comparaison en kinésithérapie libérale, nous sommes renvoyés le plus souvent à des travaux réalisés par des centres où le patient est hospitalisé et où les moyens sont difficilement comparables à la thérapie libérale (travail fragmenté, temps de repos, séances multiples dans la journée, plateau technique, soins infirmiers). Alors comment s'y prendre quand on est kinésithérapeute libéral ? Pour nous situer, nous avons



* Kinésithérapeute
Avignon (84)
jc.ferrandez@wanadoo.fr

besoin de nous comparer à la production de nos pairs : les libéraux.

Pour pouvoir approcher la production de la kinésithérapie libérale, une méthode est la réalisation d'une analyse des résultats obtenus conjointement par différents praticiens : **l'étude multipraticien**.

La mise en place d'une étude de ce type nécessite une méthodologie – ou "recette" – particulière qui est rapportée dans cet article. Celui-ci ne prétend pas à l'universalité de la méthode employée. Il souhaite avec humilité faire partager à des confrères le travail qui a été réalisé au cours de l'étude prospective multipraticien dans le traitement ambulatoire du lymphœdème après cancer du sein par l'AKTL [1].

IMAGINER L'ÉTUDE

Qui peut lancer une étude ?

À priori, tout kinésithérapeute peut lancer un travail de recherche à condition d'avoir la conscience du temps futur à investir pour la mener à bout. La première étape consiste à cerner le sujet de l'étude.

La pathologie

Elle doit être précise. Son choix doit correspondre à une pathologie bien étiquetée. La pathologie doit faire l'objet d'un traitement bien codifié.

Il s'agit d'un nom ou d'une description claire qui ne prête pas à confusion. Exemple : "Le lymphœdème secondaire du membre supérieur après cancer du sein traité", et non "L'œdème après cancer du sein" ; le premier est une pathologie, le second un symptôme d'étiologie variée. "Réparation de la section du tendon du fléchisseur profond en zone 2 sans section nerveuse", et non "Section des tendons fléchisseurs".

Une pathologie fréquente permet un recrutement large et autorise une bonne faisabilité. Une pathologie rare limite le nombre de cas et rend plus difficile le nombre de participants et rallonge le temps d'inclusion.

Le type de traitement

Il doit apparaître clairement dans le titre du projet. Il sera par la suite imposé dans le protocole de l'étude.

Le mieux est qu'il soit le traitement exclusif de la pathologie.

Si la kinésithérapie représente le traitement exclusif, les résultats de l'étude apprécieront l'efficacité de la rééducation. Si un traitement médical y est associé, les résultats rendront compte de leurs actions panachées sans isoler celle de la kinésithérapie.

Ce traitement doit être recommandé. Les recommandations sont retrouvées dans la littérature, dans les actes d'une réunion d'experts, dans une conférence sur la pathologie faite par une société savante reconnue, une association spécialisée, une conférence de consensus.

Les participants

Par définition, l'étude multipraticien nécessite un groupe de praticiens volontaires. Il s'agit de kinésithérapeutes libéraux de "bonne volonté", ils signent un engagement pour respecter le protocole établi et utiliser les recommandations du groupe de travail.

Où les recruter pour les faire participer ?

Si le sujet traité est le thème d'une société kinésithérapique spécifique qui s'intéresse à cette pathologie, c'est dans cette société que se trouvent les participants potentiels. Leur dynamisme est acquis.

L'organisateur s'adresse à l'association kinésithérapique qui peut favoriser la réalisation de l'étude. Les associations ne manquent pas : rééducation vasculaire, rééducation de la main, rééducation des sportifs, rééducation respiratoire, pédiatrique, périnéale, vestibulaire, neurologique, etc.

LES CRITÈRES DE L'ÉTUDE

Étude prospective (prospective study)

On appelle "étude prospective" une étude qui recueille les données et observations issues d'un traitement débuté à partir d'une date. L'étude va prendre en compte ce qui a été décidé de faire et non ce qui a été fait par le passé (étude rétrospective).

Le groupe de patients étudiés

Le groupe doit être homogène avec une pathologie identique. Si l'étiologie est la même, l'homogénéité est renforcée.

Critères d'inclusion

Ils sont stricts et déterminent un profil des patients. Ils sont dictés par la pathologie choisie. (Si lymphœdème secondaire après cancer du sein : cancer du sein unilatéral, curage axillaire et radiothérapie. Si section tendineuse : réparation avec même technique chirurgicale, délai de prise en charge kinésithérapique identique, appareillage orthétique identique).

Critères d'exclusion

Ils doivent être prévus et sont inhérents à la pathologie (complications, infections, ajout d'une autre pathologie, refus de suivre le protocole, incompréhension, etc.).

Le protocole thérapeutique

La séquence thérapeutique est commune à tous les praticiens ou peut autoriser une fréquence de travail variable pour en permettre la comparaison à l'issue de l'étude. Le nombre de sous-groupes ne doit pas être trop important pour en autoriser l'étude statistique.

La fiche de recueil des données est commune à tous les participants. Elle recueille l'ensemble des données nécessaires au bilan kinésithérapique ainsi que les éléments médicaux qui sont suspectés d'avoir une incidence sur les résultats (hypothèse). Un questionnaire sur la qualité de vie peut être associé. Cette fiche est accessible par extraction facile sur le site de l'association qui conduit l'étude.

Cette fiche remplie par le praticien reste en possession du participant qui n'adressera au service statistique qu'une copie sans l'identité du patient.

Un document signé par le patient doit faire l'objet de son consentement autorisant que les données obtenues par son traitement puissent être utilisées à des fins de recherche. Il ne s'agit pas d'un essai thérapeutique mais de l'évaluation d'un traitement recommandé. La demande à un comité d'éthique n'est pas nécessaire.

LE CRITÈRE D'ÉVALUATION

L'évaluation porte sur une mesure quantifiée. Les outils de cette mesure doivent avoir fait l'objet d'une étude établissant leur fiabilité et leur reproductibilité (goniométrie, périmétrie, volume, score validé).

RECHERCHE DE PARRAINAGE

La recherche d'un parrainage permet de présenter l'étude à des associations qui valident le projet de recherche. La lecture du projet leur permet de demander des explications complémentaires et d'enrichir le questionnaire. La validation et le parrainage donnent du poids au travail. Le projet doit démontrer l'utilité de la recherche et l'absence de risques pour les patients.

Les études sur le thème sont citées. Un comparatif peut être fait avec des travaux précédents et l'accent mis sur l'intérêt d'une comparaison.

La demande d'une aide financière peut se faire auprès de différentes associations kinésithérapiques, médicales.

L'existence d'un renvoi à un site Internet [2] permet aux participants potentiels de trouver un descriptif de l'étude et les données fondamentales.

PUBLICITÉ ET ANNONCES

Le bulletin de l'association concernée relaye ainsi le projet pour augmenter le nombre de participants potentiels. Le projet peut faire l'objet d'un appel à participants grâce à des articles dans la presse spécialisée (Kiné actualité). Le lancement de l'étude bénéficie ainsi d'une sorte de publicité.

La participation étant acquise, il faut ensuite stimuler les praticiens pour l'inclusion des cas cliniques. Ils souffrent généralement d'un complexe et d'une peur à ne pas y arriver. L'expérience montre que tout kinésithérapeute peut participer à ce genre de travail. L'important n'est pas de proposer le plus grand nombre de cas mais de remettre un dossier complet.

Leur participation à des réunions d'information présentant le projet permet de dédramatiser et de simplifier leur collaboration. Ils reçoivent les pistes utiles pour recueillir les données médicales souvent utiles pour compléter les dossiers. Un courrier de liaison adressé à tous les participants et faisant état du nombre de cas inclus permet de les dynamiser.

DÉPOUILLEMENT DES DOSSIERS

La remise des dossiers se fait avec une anonymisation des identités des patients.

Le dépouillement des dossiers permet de visualiser les rubriques non renseignées. Il faut alors relancer les praticiens, il s'agit d'une tâche des plus ingrates, les participants se sentant à tort surveillés ou corrigés.

La lecture des dossiers manuscrits est parfois difficile et impose de reprendre contact avec le participant qui en a gardé le double, pour s'assurer d'une saisie informatique sans faute.

ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse informatique est réalisée par un professionnel. Ce choix vers un homme de métier permet au responsable de l'étude de demander en "langue française" ce qui va être mis en "forme informatique". Le dialogue entre un kinésithérapeute et un biostatisticien, issus de milieu et de culture différents, permet au premier de formuler plus de questions que celles auxquelles il voulait essayer de répondre en lançant l'étude. Les premières réponses obtenues par l'analyse permettent de rebondir en posant d'autres interrogations.

L'appel à un professionnel évite les erreurs dans le choix des tests statistiques que l'on réaliserait en voulant se substituer à lui.

PUBLICATION

La publication des résultats est le point d'orgue du travail.

Elle répond à la forme IMRAD traditionnelle (Introduction, Méthode, Résultats, Discussion). Les caractères de sa réalisation ont déjà été décrits par ailleurs, ils ne sont pas propres à un travail réalisé en libéral [3].

La kinésithérapie libérale est représentée par 45 000 praticiens. La kinésithérapie hospitalière et salariée de centre de rééducation compte quant à elle 5 000 praticiens.

Il y a dans ce paysage une multitude d'études à réaliser. ■

Bibliographie

1. FERRANDEZ J.-C., BOURASSIN A., DEBEAUCQUESNE A., PHILBERT C. Étude prospective ambulatoire multipraticien du lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein : à propos de 76 cas. *Oncology* 2005;7:4:316-22.
2. www.aktl.org
3. www-math.science.unitn.it/LRM3D2/report.htm

Indexation Internet :

*Bilans
Évaluation*