



Evolution des pratiques, médiation et enjeux professionnels

ABSTRACT N° JFK25-491

Collaboration interprofessionnelle entre les praticiens dentaires et les masseurs-kinésithérapeutes dans la prise en charge des dysfonctions temporo-mandibulaires en France

Loanne Sauvageon*¹

¹ Indre-et-Loire, MKDE, Tours, France

Introduction : Les Dysfonctions Temporo-Mandibulaires (DTM) sont les pathologies de la sphère orofaciale d'origine non-dentaire les plus fréquentes (1). Ce trouble polymorphe et multifactoriel est de prise en charge complexe (2). C'est pour cela qu'il est préconisé d'avoir une approche pluridisciplinaire et d'établir une collaboration interprofessionnelle entre les différents acteurs (3). L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux sur les collaborations interprofessionnelles entre les praticiens de la santé bucco-dentaire et les masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre des DTM en France.

Matériel et méthodes : Une étude observationnelle transversale a été réalisée à partir d'un questionnaire en ligne. La diffusion du questionnaire a été effectuée par le biais des Conseils de l'Ordre ; des Unions Régionales de Professionnels de Santé ; des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et des réseaux sociaux.

Résultats : 420 réponses ont été analysées. Le taux de réorientation vers un masseur-kinésithérapeute lors d'un traitement de première intention était de 57%. Il était de 75% en seconde intention. La raison principale de non-réorientation était la non-connaissance de la possibilité de la prise en charge kinésithérapeutique (59%). Après notre étude, 70% des praticiens étaient intéressés par une formation continue sur les collaborations interprofessionnelles.

Discussion / conclusion : Les praticiens de la santé bucco-dentaire font face à plusieurs freins dans leur collaboration interprofessionnelle avec les masseurs-kinésithérapeutes. Des interventions au sein des facultés d'odontologie et de kinésithérapie, la poursuite de recherche sur le diagnostic des DTM et la création d'un contenu de formation commun entre praticiens de la santé bucco-dentaire et masseurs-kinésithérapeutes devraient être développées.

Références : 1. Ehrmann E, Azan C, Savoldelli C, Laplanche O. Dysfonctionnements tempromandibulaires: éléments de diagnostic. EMC - Médecine Buccale. 2019 ;14(4):1-14.

2. Gadotti IC, Hulse C, Vlassov J, Sanders D, Biasotto-Gonzalez DA. Dentists' Awareness of Physical Therapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders: A Preliminary Study. *Pain Res Manag.* 2018; 2018:1-8.
3. Garrigós-Pedron M, Elizagaray-García I, Domínguez-Gordillo AA, Del-Castillo-Pardo-de-Vera JL, Gil-Martínez A. Temporomandibular disorders: improving outcomes using a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc.* 2019 ; 12 :733-47.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Collaboration interprofessionnelle, Dentisterie, DTM, Kinésithérapie

Effets du traitement préopératoire sur le recours aux soins et le retour au travail après une lésion du ligament croisé antérieur : une étude en vie réelle à partir des données de l'assurance maladie (SNDS)

Guillaume Le Sant^{1,2}, Antoine Frouin², Lucie Gachet³, Lilian Lacourpaille², Antoine Nordez^{2,4}, Emmanuelle Bataille⁵, Aurelie Gaultier^{1,6}, Jean-Pascal Fournier^{1,7}

¹ Nantes Université, Pôle fédératif en soins primaires,

² Nantes Université Laboratoire « Motricité, Interactions, Performance » (UR 4334), Nantes,

³ Institut Régional aux Métiers de la Rééducation Réadaptation des Pays de la Loire – IFM3R, Saint-Sébastien sur Loire

⁴ Institut Universitaire de France, IUF, Paris,

⁵ Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pays de la Loire,

⁶ CHU Nantes, Direction de la Recherche et de l'innovation, Plateforme de méthodologie et biostatistique,

⁷ Nantes Université, Département de Médecine Générale, Nantes, France

Introduction : La rééducation est l'approche thérapeutique de premier plan après une lésion du ligament croisé antérieur (LCA), et peut s'accompagner d'une chirurgie pour restaurer la stabilité articulaire et la reprise des activités antérieures. (1) La littérature est riche sur la récupération fonctionnelle et le retour au sport. (2) Le retour au travail reste moins étudié, alors qu'il s'agit d'un indicateur clé pour de nombreux patients. (3,4) Cette étude visait à étudier le parcours de soins des personnes ayant eu une ligamentoplastie du LCA. De plus nous faisons l'hypothèse que le volume de soins préopératoire serait associé à la durée d'arrêt de travail postopératoire.

Matériel et méthodes : Une extraction du parcours de soins des patients a été réalisée sur la base de données du Système National des Données de Santé (SNDS Pays de la Loire). Le SNDS a été interrogé sur les codes relatifs aux indemnités journalières (IJ) et remboursements de soins de santé comprenant la kinésithérapie, les visites et procédures médicales et paramédicales, la consommation de médicaments et équipement médical, dans une période de 6 à 18 mois avant et après la chirurgie du LCA. Une analyse a décrit les consommations avant et après l'opération. Un modèle multivarié linéaire a permis d'étudier l'association entre le volume de soins préopératoires et la reprise du travail en postopératoire.

Résultats : N=1143 patients ont été étudiés (2017 à 2020). La rééducation préopératoire (prehab) était proposée pour 45% (15.2±8.2 séances, n=513 patients). Avant la chirurgie, les patients "prehab" ont eu une plus grande consommation en santé que ceux n'ayant eu de la rééducation seulement après l'opération (n=630 patients) : visites médicales (3.9±2.3 vs. 3.0±1.9, p<0.001), antalgiques (opioïdes légers 60.4% vs. 49.8%, p<0.001), équipement médical (85.0% vs. 68.9%, p<0.001). Ils ont reçu plus d'IJ (52.7±45.6 j vs. 33.2±35.8 j, p<0.001). Après la chirurgie, les patients "prehab" ont eu plus de kinésithérapie (46.8±21.9 séances vs 35.8±19.0 séances, p< 0.001). L'analyse multivariée (n=1143) rapporte que l'âge, la comorbidité, le nombre d'IJ préopératoires et de séances de "prehab" explique 24% de la variance du nombre d'IJ postopératoires.

Discussion / conclusion : La consommation globale en santé est plus importante pour les patients ayant de la "prehab". La rééducation et d'autres variables préopératoires expliquent en partie le nombre IJ postopératoires. Plus le volume de "prehab" est grand, moins longue est la durée de perception d'IJ en postopératoire.

Références : 1. Filbay SR, Grindem H. Evidence-based recommendations for the management of anterior cruciate ligament (ACL) rupture. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. févr 2019;33(1):33-47.

2. Filbay SR, Culvenor AG, Ackerman IN, Russell TG, Crossley KM. Quality of life in anterior cruciate ligament-deficient individuals: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. août 2015;49(16):1033-41.

3. Özbek EA, Dursun Savran M, Baltacı Ç, Herman ZJ, Zsidai B, Wailing J, et al. Return to Work After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review. *Orthop J Sports Med*. mai 2024;12(5):23259671241249086.

4. Groot JAM, Jonkers FJ, Kievit AJ, Kuijer PPFM, Hoozemans MJM. Beneficial and limiting factors for return to work following anterior cruciate ligament reconstruction: a retrospective cohort study. *Arch Orthop Trauma Surg*. févr 2017;137(2):155-66.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ligament croisé antérieur, Parcours de soin, rééducation préopératoire, Soins primaires

Justesse et fidélité des applications de goniométrie en fonction du positionnement du smartphone et de l'amplitude mesurée

Elma Danilo¹, Ludovic Miramand*^{2,3}

¹ Ille-et-Vilaine, IFMK Rennes, IFPEK, Rennes,

² Finistère, BEaCHILD, LaTIM [UMR 1101], INSERM,

³ Finistère, IFMK, CHU Brest, Brest, France

Introduction : Les applications de goniométrie sur smartphone sont de plus en plus utilisées en clinique, remplaçant les outils standards. Pour légitimer leur usage, leur métrologie (c-à-d., justesse et fidélité [1]) a été évaluée sur des individus ou sur des systèmes de test, et semble être influencée par des facteurs affectant le fonctionnement des capteurs permettant le calcul de l'angle. Trois facteurs ont été identifiés dans la littérature : la distance par rapport au centre articulaire, l'inclinaison du smartphone, et l'amplitude de l'angle mesuré [2-5]. L'objectif de cette étude est d'évaluer la justesse et la fidélité générale des applications de mesure d'angle sur smartphone, ainsi que l'influence du positionnement sur smartphone et de l'amplitude mesurée.

Matériel et méthodes : Les mesures de deux applications ont été comparées à celles d'un inclinomètre digital (référence) sur un système de test standardisé. En tout, 180 mesures par application ont été réalisées dans les différentes conditions (distance proximale/distale, smartphone droit/incliné, et neuf angles différents). Statistiquement, la justesse a été évaluée avec une corrélation de Pearson & un Bland-Altman, et la fidélité avec un coefficient de corrélation intraclasse (CCI). L'influence des facteurs sur le pourcentage d'erreur a été évaluée avec une régression linéaire multivariée.

Résultats : La justesse des deux applications comparées à l'inclinomètre digital était excellente (p value <0,001, r = 1), avec un biais moyen proche de 0 et une erreur absolue moyenne maximale de $\pm 0,5^\circ$. La fidélité des applications était aussi excellente (ICC = 1), avec une erreur standard maximale de $\pm 0,5^\circ$. La distance par rapport au centre n'a pas montré d'effet significatif sur l'erreur de mesure. L'inclinaison du smartphone et l'angle mesuré ont montré un effet significatif, mais cliniquement négligeable. L'inclinaison du smartphone impactait seulement la justesse. Pour l'amplitude de l'angle mesuré, seule l'application B montrait un effet significatif.

Discussion / conclusion : Les résultats concordent avec les études existantes [2-5] notamment celles réalisées sur système de test, mais des études supplémentaires en contexte clinique notamment en évaluant l'influence de l'inclinaison du smartphone.

À ce jour, les applications de mesure angulaire sur smartphone sont légitimes en clinique, à condition de limiter l'interchangeabilité, d'utiliser des applications récentes et de minimiser l'inclinaison du smartphone.

Références : [1] Piette, P. (2016). Métrologie appliquée à la kinésithérapie: Mesures, tests et bilans, concepts fondamentaux. EMC - Kinésithérapie - Médecine physique - Réadaptation, 26-007-A 40, 1 15. [https://doi.org/10.1016/S1283-0887\(16\)73672-3](https://doi.org/10.1016/S1283-0887(16)73672-3)

[2] Ahmad, N., Ghazilla, R. A. R., Khairi, N. M., & Kasi, V. (2013). Reviews on Various Inertial Measurement Unit (IMU) Sensor Applications. International Journal of Signal Processing Systems, 1(2), 256 262. <https://doi.org/10.12720/ijsp.1.2.256-262>

- [3] Bittel, A. J., Elazzazi, A., & Bittel, D. C. (2016). Accuracy and Precision of an Accelerometer Based Smartphone App Designed to Monitor and Record Angular Movement over Time. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 22(4), 302-309. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0063>
- [4] Keogh, J. W. L., Cox, A., Anderson, S., Liew, B., Olsen, A., Schram, B., & Furness, J. (2019). Reliability and validity of clinically accessible smartphone applications to measure joint range of motion: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(5), 1-24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215806>
- [5] Kiatkulanusorn, S., Luangpon, N., Srijunto, W., Watechagit, S., Pitchayadejanant, K., Kuharat, S., Bég, O. A., & Suato, B. P. (2023). Analysis of the concurrent validity and reliability of five common clinical goniometric devices. *Scientific Reports*, 13(20931), 1-17. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48344-6>

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Amplitude, Application mobiles, Goniométrie, Métrologie, Smartphone

Évaluation de l'impact économique d'une activité physique adaptée pour les patients hémodialysés

Sebastien Travers*¹, Philippe DAHAN², Damien GUINAULT², Cédric MAURICE¹, Eric CHAMIZO¹, Nicolas MOLINARI³, Olivier MILIOTO², David MILONGO², Benoit Alvarez¹

¹ 31, Clinique de l'Union, SAINT JEAN,

² 31, Clinique Saint Exupery, TOULOUSE,

³ 34, université de Montpellier, MONTPELLIER, France

Introduction : Malgré son efficacité, l'hémodialyse est associée à une morbidité et une mortalité importantes [(1,2,3)]. Il s'agit d'un défi économique important pour les systèmes de santé et la société. Plusieurs études récentes ont montré que l'activité physique améliorerait sensiblement cette mortalité ainsi que les comorbidités liées à ce traitement [(4, 5)]. Dans cette étude, nous avons évalué le bénéfice médico-économique d'un programme d'exercice physique intradialytique chez des patients atteints d'insuffisance rénale terminale (IRT).

Matériel et méthodes : Une étude de cohorte prospective a été menée sur des patients atteints d'insuffisance rénale terminale qui étaient sous hémodialyse depuis plus de 12 mois. Au cours de trois séances hebdomadaires d'hémodialyse, un programme d'activité physique encadrée intégrant à la fois des exercices aérobies et anaérobies a été mis en place. Les données de coût ont été obtenues auprès de la caisse d'assurance maladie primaire française sur une période de 12 mois avant et 12 mois après la mise en œuvre du programme.

Résultats : Cinquante et un patients, âgés en moyenne de 70 ans (+/- 16), ont été inclus dans l'étude. Le coût annuel total de l'inclusion jusqu'au début de l'activité physique était de 13241 € +/- 11310 et le coût annuel total du début de l'activité physique jusqu'à la fin de l'étude était de 14066 € +/-10882 (p=0,429). Après le début de l'exercice, il y a eu un changement significatif dans les pentes de la dépense moyenne totale (p = 0,025) ; Le coût mensuel a augmenté avant le début du programme d'exercice et s'est stabilisé après. Une tendance similaire a été observée pour les pentes du coût des interventions médico-chirurgicales (p = 0,029) et les pentes du coût de la physiothérapie et des soins infirmiers (p <0,001).

Discussion / conclusion : Cette étude montre une augmentation initiale des dépenses moyennes de santé suivie d'une stabilisation après la mise en place d'un programme d'activité physique chez les patients atteints d'ESRD. Ces résultats mettent en évidence les bénéfices économiques potentiels à long terme d'une activité physique adaptée pendant l'hémodialyse.

Références : 1.

Foley RN, Parfrey PS, Harnett JD et al., Kent GM, Murray DC, Barre PE. The impact of anemia on cardiomyopathy, morbidity, and mortality in end-stage renal disease. Am J Kidney Dis. 1996; Jul;28(1):53-61.

2. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. Am J Kidney Dis. 1998 Nov;32(5 Suppl3):S112-9.

3. Tentori F, Blayney MJ, Albert JM and al., Gillespie BW, Kerr PG, Bommer J, Young EW, Akizawa T, Akiba T, Pisoni RL, Robinson BM, Port FK. Mortality risk for dialysis patients with

different levels of serum calcium, phosphorus, and PTH: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Am J Kidney Dis. 2008 Sep;52(3):519-30.

4. Barcellos FC, Santos IS, Umpierre D and al., Bohlke M, Hallal PC. Effects of exercise in the whole spectrum of chronic kidney disease: a systematic review. Clin Kidney J. 2015 Dec;8(6):753-65.

5. Fernandes AO, Sens Dos santos Sens YADS, Xavier VB and al., Miorin LA, Alves VLDS. Functional and Respiratory Capacity of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Cycle Ergometer Training during Hemodialysis Sessions: A Randomized Clinical Trial. Int J Nephrol. 2019; Jan 21;2019:7857824.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : activité physique, cardio-vasculaire, dialyse, médico-économique

Les outils d'intelligence artificielle, tels qu'Elicit, peuvent-ils contribuer à la réalisation d'une revue systématique de la littérature ?

Nathan Bernard¹, Thomas Tannou², Nathalie Bier², Thomas Lihoreau³, Lionel Pazart¹, Yoshimasa Sagawa Junior¹

¹ Doubs (25), Université de Franche-Comté, EA 481, UR-LINC - UMR INSERM 1322, INSERM CIC 1431, CHU Besançon, Besançon, France,

² Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS Centre-sud-de l'île-de-Montréal, Montréal, Canada,

³ Doubs (25), Université de Franche-Comté, SINERGIES, Besançon, France

Introduction : L'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus utilisée pour aider les chercheurs lors des processus de revue systématique. Elle est utilisée dans trois domaines principaux que sont le « screening », « l'évaluation du risque de biais » et « l'extraction des données » (1). Cependant des recherches sont encore en cours pour déterminer l'ampleur de l'aide que peut apporter l'IA dans la mise en place d'une revue systématique (2). L'objectif de cette étude est d'explorer si l'IA peut être aussi efficace que la recherche humaine traditionnelle à travers l'exemple de l'utilisation d'Elicit.

Matériel et méthodes : La méthode d'une revue parapluie (3), déjà publiée par notre équipe sans utilisation de l'IA, a été répétée. La même question de recherche que celle utilisée pour la revue parapluie, a été posée dans Elicit : « What is the effectiveness of smart living environments in supporting ageing in place ? ». La recherche a été répétée trois fois afin de mesurer la répétabilité. Les étapes suivantes du processus de recherche systématique ont été effectuées uniquement par les auteurs de la revue initiale, en appliquant les mêmes critères d'éligibilité.

Résultats : Concernant la répétabilité, 246 résultats ont été obtenus lors de l'essai 1, 169 lors de l'essai 2 et 172 lors de l'essai 3. A la suite du processus de sélection, 6 articles ont été retenus pour être inclus selon les critères d'éligibilité de la revue. Parmi ces articles, 3 étaient communs à ceux inclus dans la revue parapluie et 3 étaient des articles qui n'avaient pas été identifiés par la revue parapluie.

Discussion / conclusion : Ces résultats suggèrent que les outils d'intelligence artificielle peuvent être pertinents pour aider les chercheurs dans le design ou l'écriture des revues systématiques. Cependant des limites telles que la spécificité des articles trouvés, la façon dont l'intelligence artificielle fonctionne et le manque de répétabilité montrent que l'IA n'a pas atteint un niveau de développement suffisant pour remplacer complètement les approches humaines traditionnelles. L'IA représente une aide précieuse notamment pour améliorer l'exhaustivité des résultats. Il faut cependant garder à l'esprit les limites de ces outils, qui rendent impossible leur utilisation exclusive au cours des différentes étapes du processus de recherche systématique (4). Un contrôle humain reste nécessaire afin de comprendre la complexité de la recherche (5).

Références : 1. Blaizot A, Veetil SK, Saidoung P, Moreno-Garcia CF, Wiratunga N, Aceves-Martins M, et al. Using artificial intelligence methods for systematic review in health sciences: A systematic review. *Res Synth Methods*. mai 2022;13(3):353-62.

2. Zhang Y, Liang S, Feng Y, Wang Q, Sun F, Chen S, et al. Automation of literature screening using machine learning in medical evidence synthesis: a diagnostic test accuracy systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 15 janv 2022;11(1):11.

3. Tannou T, Lihoreau T, Couture M, Giroux S, Wang RH, Spalla G, et al. Is research on « smart living environments » based on unobtrusive technologies for older adults going in circles? Evidence from an umbrella review. *Ageing Res Rev.* févr 2023;84:101830.
4. MacDonell S, Shepperd M, Kitchenham B, Mendes E. How Reliable Are Systematic Reviews in Empirical Software Engineering? *IEEE Transactions on Software Engineering.* sept 2010;36(5):676-87.
5. Kacena MA, Plotkin LI, Fehrenbacher JC. The Use of Artificial Intelligence in Writing Scientific Review Articles. *Curr Osteoporos Rep.* 2024;22(1):115-21.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Fiabilité, Intelligence artificielle, Précision, Revue systématique

Connaître les kinésithérapeutes d'aujourd'hui pour améliorer la kinésithérapie de demain et intégrer les nouvelles pratiques : L'exemple des Pays de la Loire

Charlotte Hadjez*^{1,2}, joachim le tallec^{2,3}, maria lubi leon^{2,4}, sophie caillaud^{2,5}

¹ loire atlantique, MKDE, st herblain,

² URPSMK PdL, NANTES,

³ loire atlantique, MKDE, la planche,

⁴ vendee, MKDE, montaigu,

⁵ loire atlantique, MKDE, vertou, France

Introduction : La connaissance du territoire est essentielle. L'URPSMK PdL a souhaité avoir une photographie des conditions d'exercice, et des attentes des kinésithérapeutes (MK) des Pays de la Loire (PdL) au niveau de leur activité. Cette initiative vise à

dévoiler les habitudes de travail, à mettre en lumière les besoins et à développer au mieux les besoins de demain. Cette étude a été menée via à un questionnaire, créé autour de 7 thèmes dont :

- Exercice coordonné (EC)
- Soins non programmés (SNP)
- Qualité de vie au travail (QVT)

Matériel et méthodes : Il a été diffusé entre avril et juillet 2023 aux MK libéraux des PdL. Il y a eu 23.03% de réponses chez des MK

ciblés, les résultats ont été analysés via Power Bi. Malgré l'aspect déclaratif du questionnaire, le profil du répondant a des concordances significatives avec les données du Conseil Régionale de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes.

Résultats : Les MK travaillent en majorité entre 35 et 55 h/semaine (33h d'activité conventionnelle). Ceux exerçant dans le 53, 72 et 49 travaillent plus que dans le 44 et 85. Dans les zones sous-dotées, une portion supérieure travaille plus de 45h. Le volume horaire augmente avec l'âge. 97,25% des MK se forment chaque année, les jeunes se forment davantage en temps que les plus âgés. Seuls 20,39% estiment avoir un sommeil correct, et 59,68% se déclarent souvent/toujours fatigués.

Si 49.37% des MK participent à l'EC, des freins persistent. 29.78% assurent des SNP, l'organisation est individuelle à 46.15%, et non valorisée.

Des disparités existent entre les départements, et les types de territoires [1-2] . Notre étude révèle aussi un épuisement et une insatisfaction financière dus à un recul des bénéficiaires [3]. Depuis 2019, les honoraires ont augmenté de 12,38% pour les IDEL et 0,41% pour les MK [4], tandis que l'inflation a progressé de 12,20%.

La profession fait aussi face à une féminisation qui entraîne une diminution du temps de travail en raison des contraintes subies [5].

Discussion / conclusion : En comprenant mieux les problèmes et les attentes des MK, nous pourrions élaborer des stratégies et des politiques plus pertinentes. Nous avons mis en évidence les besoins, cela doit continuer pour identifier les leviers d'amélioration avec les instances impliquées.

Références : [1] insee.fr [En ligne]. Montrouge : INSEE ; Rapport complet Pays de la Loire ; [cité le 01/02/2024] Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-52>

[2] cartosante.atlasante.fr [En ligne]. Paris : Cartosanté ; Indicateurs : cartes, données et graphiques ; [cité le 01/02/2024] Disponible : https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_kine&t=A01&view=map12

[3] fiducial.fr[En ligne]. Courbevoie : Fiducial ; /L'Observatoire FIDUCIAL des kinésithérapeutes libéraux ; [cité le 01/02/2024] Disponible : <https://www.fiducial.fr/Sante-Paramedicaux/Comptabilite-et-gestion-de-votre-cabinet-d-infirmier/L-Observatoire-FIDUCIAL-des-kinesitherapeutes-liberaux/L-Observatoire-FIDUCIAL-2020-des-masseurs-kinesitherapeutes>

[4] data.ameli.fr[En ligne]. Paris: CNAM; data des professionnels de santé libéraux ; [cité le 01/02/2024] Disponible : <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>

[5] www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr[En ligne]. Paris : Gouvernement ; Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes ; [cité le 01/02/2024] Disponible : https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2023-03/Plan_interminist%C3%A9riel_pour_l'E2%80%99%C3%A9galit%C3%A9_entre_les_femmes_et_les_hommes_2023-2027_2.pdf

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Exercice coordonné, QVT, Soins non programmés

OPTIMISER L'OBSERVANCE DES EXERCICES AUTO-GÉRÉS A DOMICILE : LA PERCEPTION DES PATIENTS

delphine dupouy fayemendy*¹

¹ kinésithérapeute, benquet, France

Introduction : La prescription d'exercices auto-gérés à domicile (EAD) répond aux besoins des patients, mais la non-observance peut atteindre 70% (5). Dans diverses pathologies (2)(3), les EAD ont un impact favorable sur la douleur, les limitations fonctionnelles (1), les connaissances en santé et l'autonomie. La prescription peut être orale, écrite ou numérique. Un questionnaire anonyme a été adressé aux patients en rééducation pour comprendre leur perception des exercices prescrits, les obstacles et les leviers motivationnels afin d'améliorer l'observance des programmes d'EAD (4).

Matériel et méthodes : De juin à décembre 2024, un questionnaire anonyme sur Google Forms a été envoyé par mail aux patients de mon cabinet. Collecter des données d'autres cabinets grâce à un QR code en salle d'attente a permis de limiter la subjectivité.

Résultats : Les principales raisons de non-observance sont le manque de temps (42,9%), l'oubli (33,3%) et le manque de motivation (23,8%). Pour une meilleure observance, 62,1% ont besoin d'une routine, 27,6% d'avoir mal pour les faire, 20,7% de ressentir un soulagement. 33,3% préfèrent une feuille de papier avec dessins et explications. 77,4% font leurs exercices pour diminuer la douleur, 64,5% pour garder leurs capacités fonctionnelles, 54,8% pour se sentir en meilleure santé. La pratique en semaine est majoritaire par rapport au week-end. 93,5% sont prêts à consacrer jusqu'à 30 minutes aux EAD contre 6,5% jusqu'à 45 minutes. 100% préfèrent apprendre les exercices seuls avec leur kiné.

Discussion / conclusion : Près de la moitié des patients pratiquent les exercices prescrits, contrairement aux 70% de non-observants rapportés. Le manque de temps et l'oubli sont les principaux obstacles. Les patients préfèrent apprendre les exercices seuls avec leur kinésithérapeute et les pratiquer 3 fois par semaine pendant 15 minutes. Les objectifs principaux sont la diminution de la douleur, le maintien des capacités fonctionnelles et une meilleure santé. La feuille papier est le support le plus demandé. La régularité et le plaisir sont essentiels pour l'observance.

Les patients accueillent favorablement les programmes d'EAD. Pour améliorer l'observance, il est crucial de se concentrer sur la qualité de l'apprentissage, le choix du support, le moment de la pratique, les leviers motivationnels, l'éducation à la douleur et les bienfaits d'une pratique régulière. La co-construction du programme avec le kinésithérapeute, validée et réévaluée à chaque séance, devrait être explorée dans de futures recherches.

Références : (1)

Effets de l'entraînement à domicile chez les patients souffrant

de lombalgie non spécifique : revue systématique et méta-analyse.

Quentin C, Bagheri R, Ugbole UC, Coudeyre E, Pélissier C, Descatha A, Menini T, Bouillon-Minois JB, Dutheil F. Effect of Home Exercise Training in Patients with Nonspecific Low-Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 10;18(16):8430. doi: 10.3390/ijerph18168430. PMID: 34444189; PMCID: PMC8391468.

(2) Effets de trois programmes d'exercices à domicile sur les chutes, la qualité de vie et l'observance des exercices chez les personnes âgées à risque de chute : protocole pour un essai contrôlé randomisé.

Mittaz Hager AG, Mathieu N, Lenoble-Hoskovec C, Swanenburg J, de Bie R, Hilfiker R. Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr.* 2019 Jan 14;19(1):13. doi: 10.1186/s12877-018-1021-y. PMID: 30642252; PMCID: PMC6332592.

(3) Physiothérapie supervisée versus exercices à domicile pour les patients atteints de sténose lombaire : un essai contrôlé randomisé.

Minetama M, Kawakami M, Teraguchi M, Kagotani R, Mera Y, Sumiya T, Nakagawa M, Yamamoto Y, Matsuo S, Koike Y, Sakon N, Nakatani T, Kitano T, Nakagawa Y. Supervised physical therapy vs. home exercise for patients with lumbar spinal stenosis: a randomized controlled trial. *Spine J.* 2019 Aug;19(8):1310-1318. doi: 10.1016/j.spinee.2019.04.009. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30986577.

(4) Points de vue des patients sur les exercices de rééducation à domicile et l'activité physique générale après une arthroplastie totale de la hanche : une étude quantitative (PHETHAS-2)

Poulsen AG, Gravesen JD, Madsen MN, Mikkelsen LR, Bandholm T, Rossen CB. Patient perspectives on home-based rehabilitation exercise and general physical activity after total hip arthroplasty: A qualitative study (PHETHAS-2). *F1000Res.* 2023 Jun 26;10:382. doi: 10.12688/f1000research.51684.4. PMID: 37359253; PMCID: PMC10285331.

(5) Facteurs prédictifs de l'adhésion aux thérapies physiques à domicile : une revue systématique.

Essery R, Geraghty AW, Kirby S, Yardley L. Predictors of adherence to home-based physical therapies: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2017 Mar;39(6):519-534. doi: 10.3109/09638288.2016.1153160. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27097761.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Aucun

L'évaluation clinique initiale en télésanté pour les troubles musculosquelettiques : perceptions des patients, cliniciens et autres parties prenantes en France

Raphaël Vincent^{1,2}, Valentin Coz³, Pauline Lemersre^{1,4}, Annie Bélanger⁵, Audrey Anne Cormier^{1,2}, Kadija Perreault^{6,7}, Jean Sébastien Roy^{6,7}, Nicolas Pinsault^{3,8}, Dahlia Kairy^{1,4}, François Desmeules^{1,2}

¹ École de réadaptation, Université de Montréal,

² Centre de recherche de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal, Canada,

³ Département de kinésithérapie, Université Grenoble Alpes, Grenoble, France,

⁴ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, Montréal,

⁵ Université de Sherbrooke, Sherbrooke,

⁶ École des sciences de la réadaptation, Université Laval,

⁷ Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Québec, Canada,

⁸ Équipe Themis, Laboratoire TIMC (UMR 5525), Grenoble, France

Introduction : La télésanté est une solution pour améliorer l'accès aux soins, notamment pour les troubles musculosquelettiques (TMS). Le suivi à distance, après une évaluation en personne, est établi dans la littérature comme une alternative valide et efficace à un suivi en personne.(1) Cependant, l'acceptabilité de l'évaluation initiale à distance semble plus problématique en raison de l'absence de contact physique entre le patient et le clinicien lors de l'examen clinique.(2) L'objectif de cette étude qualitative est d'explorer les points de vue de différents acteurs concernant les enjeux de l'évaluation initiale à distance pour la prise en charge des TMS.

Matériel et méthodes : Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des : patients, kinésithérapeutes, médecins, représentants d'ordres ou associations professionnelles ainsi que des créateurs de logiciels de télésanté. Cinq guides d'entretien, adaptés aux différents acteurs, ont été développés à l'aide de deux cadres théoriques.(3,4) Les thèmes abordés incluaient l'expérience avec la télésanté, ainsi que les forces et limites perçues de l'évaluation à distance des TMS. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits verbatim et analysés thématiquement et inductivement.(5)

Résultats : Vingt-six entretiens ont été réalisés. Parmi les participants, seulement cinq avaient une expérience d'évaluation initiale à distance pour un TMS. Tous les répondants perçoivent l'évaluation à distance comme une solution pour améliorer l'accès aux soins (réduction des déplacements). Selon les patients et les cliniciens, elle serait plus adaptée pour les TMS simples. Plusieurs cliniciens se questionnent sur le risque d'erreur de diagnostic ou la faisabilité de l'examen clinique à distance et les patients s'inquiètent de leur capacité à suivre les consignes pour réaliser l'examen seuls. Des enjeux plus généraux, tels que l'accès à l'équipement, la littéracie numérique, ainsi que la confidentialité des données, ont aussi été soulevés par l'ensemble des répondants.

Discussion / conclusion : Les difficultés spécifiques perçues de l'évaluation à distance, liées à la réalisation à distance de l'examen clinique et le risque accru d'erreur de diagnostic, sont à considérer face aux opportunités d'amélioration de l'accès aux soins. La télésanté pour les TMS pourrait cependant permettre d'orienter rapidement des nouveaux patients vers des soins efficaces. L'iniquité dans l'accessibilité aux soins de santé pour plusieurs populations défavorisées pourrait ne pas être comblée par la télésanté.

- Références** :
1. Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, et al. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation* 2017; 31: 625-638. DOI: 10.1177/0269215516645148.
 2. Cook D and Pearson J. Musculoskeletal physiotherapists' experiences of using remote consultations during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* 2024; 72: 102930. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.102930>.
 3. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 2009; 4: 50. DOI: 10.1186/1748-5908-4-50.
 4. Mathieu-Fritz A and Esterle L. Changes in Professional Practices During Medical Teleconsultations. Interprofessional Cooperation and the Delegation of Tasks. *Revue française de sociologie* 2013; 54: 303-329. DOI: 10.3917/rfs.542.0303.
 5. Braun V and Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Examen clinique, Innovation, Pratiques professionnelles, Télésanté, Troubles musculosquelettiques