Comment optimiser l'utilisation des données probantes dans la pratique clinique chez les professionnels de la physiothérapie en gériatrie?

Duperron-Colbert A, Gosselin X, Guérard M, Tremblay P-L[1], Dubé F[1,2].
[1]Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal. [2]Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Université de Montréal

Introduction

- Il existe un important fossé de connaissances entre les données probantes existantes et leur implantation dans la pratique clinique.
- 30 à 45 % des patients ne reçoivent pas de traitements basés sur les évidences scientifiques.
- 20 à 25 % des soins donnés ne sont pas nécessaires et seraient potentiellement dommageables pour le patient.
- 90 % des physiothérapeutes jugent importante l'utilisation de données probantes pour leur profession.
- 74 % des physiothérapeutes utilisent la littérature cinq fois ou moins par mois afin de les aider dans leur processus décisionnel.
- 44 % des physiothérapeutes disent utiliser les données probantes afin d'améliorer leur pratique.
- Des cadres conceptuels devraient être utilisés afin de guider l'implantation des nouvelles données probantes en clinique.

Objectifs

1. Démystifier le transfert de connaissances, présenter des cadres conceptuels et fournir des outils afin d'aider les professionnels de la physiothérapie à intégrer les données probantes dans leur pratique.
2. Diffuser des connaissances liées au vieillissement sur des sujets pertinents, variés et actuels en physiothérapie gériatrique.

Méthodologie

Objectif 1 :

- Recension de la littérature sur le TC sur les bases de données Medline et PEDro.
- 33 articles ont été retenus.

Objectif 2 :

- Recension des écrits sur quatre thèmes originaux.
- Rédaction de 16 comptes rendus critiques sur des thèmes variés, pertinents et actuels en physiothérapie gériatrique.

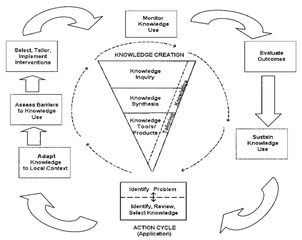
Résultats

Transfert de connaissances (TC)

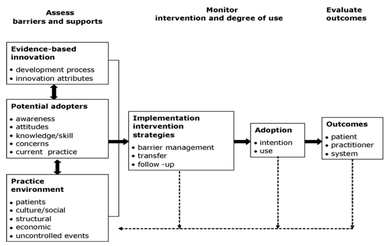
Cadres conceptuels pour l'implantation de connaissances

- Deux modèles ont été recensés :

Modèle de Graham



The Ottawa Model of Research Use



Barrières et solutions au TC

Barrières	Pistes de solutions possibles
• Reconnaître les évidences pertinentes à la pratique clinique	• Formation continue en statistiques et en analyse d'articles
• Quantité importante et qualité variable des études disponibles	• Bases de données spécialisées avec échelles de qualité des études (PEDro)
• Barrière linguistique	• Traduction
• Manque de temps et difficulté d'accès aux journaux scientifiques	• Périodes dédiées à l'implantation des connaissances • Abonnement aux journaux

Moyens de diffusion

Les interventions multiples permettent :

- une meilleure application des données probantes en clinique.
- de respecter les différentes méthodes d'apprentissage des cliniciens.

Exemples d'outils de TC en ligne

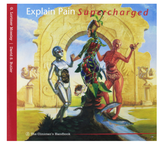
UpToDate® · Shirley Ryan Abilitylab · REPAR FRQS · PEDro Physiotherapy Evidence Database · STROKE ENGINE · ICP Gériatrique

Traiter la douleur chronique par l'éducation de la neurophysiologie de la douleur

- Le modèle biomédical est peu efficace pour les douleurs chroniques et complexes.
- L'éducation de la neurophysiologie de la douleur (END) vise à modifier la perception et les croyances des personnes face à la douleur.
- Le ratio bénéfice-risque est positif et favorise l'utilisation de l'END.
- Effets positifs et significatifs à court terme de l'END sur :

Douleur | Mobilité | Incapacités | Évitement dû à la peur | Catastrophisation de la douleur | Attitudes et comportements face à la douleur | Utilisation du système de santé

Ressources pour les cliniciens et la clientèle



PAIN IN MOTION

RETRAIN PAIN FOUNDATION

RECOVERYstrategies

La prise en charge des personnes âgées par un physiothérapeute à l'urgence

- Temps d'attente important à l'urgence au Canada
- 60 % des visites sont pour des raisons mineures (dont les atteintes MSQ).
- Prévalence à l'urgence des incapacités reliées à la mobilité est de 34 % chez les personnes de 65 ans et plus.
- La chute est la cause principale de blessures traumatiques chez les personnes âgées se présentant à l'urgence.
- Pour les atteintes MSQ simples, il y a une bonne concordance diagnostique entre médecins et physiothérapeutes.
- La résistance organisationnelle au changement limite l'implantation du physiothérapeute à l'urgence.

Bénéfices

- Réduction du temps d'attente
- Réduction des coûts pour le système de santé
- Haut niveau de satisfaction des utilisateurs par une approche centrée sur la personne

Prise en charge des chuteurs

- Évaluation multifactorielle des risques de chutes est primordiale.
- À l'urgence, un programme d'exercices et de brèves séances d'informations ont très peu d'impacts sur les risques de chute.
- Prise en charge en externe est essentielle et devrait inclure:

Exercices de force | Exercices d'équilibre | Correction de la marche | Modification de l'environnement

Observance thérapeutique en physiothérapie chez les malades chroniques

- Généralement, le taux d'observance thérapeutique est faible.
- Plusieurs évidences des bienfaits d'un programme d'exercices à domicile pour plusieurs maladies chroniques
- Aucune évaluation n'existe pour mesurer l'observance thérapeutique.

Facteurs influençant l'observance thérapeutique	• Motivation • Auto-efficacité • Soutien social • Perception de la condition • Niveau d'activité physique antérieur
Stratégies pour augmenter l'observance thérapeutique	• Socialiser les personnes • Améliorer la communication des professionnels • Établir des buts réalistes • Utiliser un support visuel • Faire un suivi téléphonique

- L'utilisation de plusieurs stratégies permet d'augmenter l'OT.
- Les stratégies doivent être adaptées aux facteurs identifiés.

Spécificités à la prise en charge en physiothérapie des aînés avec VPPB

- Prévalence à vie de 2,4 % qui augmente avec l'âge
- Chez les aînés, les VPPB augmentent l'anxiété et le risque de chute.
- Diagnostic différentiel important pour éliminer les pathologies graves (AVC, néoplasie, insuffisance vertébrobasilaire)

Évaluation

Questionnaires adaptés:
- *Dizziness Handicap Inventory*
- *Activities-Specific Balance Confidence Scale*

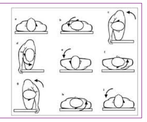
Tests recommandés :
- *Side-lying Test*
- *Head Roll Test*

Assistance d'un second thérapeute

Traitement — **Pour réduire les symptômes et le risque de chute:**

1) Techniques de repositionnement des otolithes

Manœuvres recommandées:
- Manœuvre de Sémont
- *BBQ Roll*



2) Réadaptation vestibulaire:
- Exercices d'équilibre
- Adaptation du réflexe vestibulo-oculaire

3) Renforcement des membres inférieurs

Conclusion

Objectif 1 :

- Afin d'implanter de nouvelles connaissances en milieu clinique, il est important d'utiliser :
  - Un cadre conceptuel
  - Des stratégies de TC en lien avec les barrières identifiées
  - Des interventions multiples de diffusion des données probantes.

Objectif 2

- Quatre textes originaux portant sur des thématiques pertinentes à la pratique en physiothérapie gériatrique seront publiés sur un blogue dédié à la physiothérapie gériatrique (Impact clinique en physiothérapie gériatrique).
- Seize comptes rendus critiques ont été rédigés afin de faciliter l'application des connaissances en milieu clinique. Ils portent sur des sujets variés tel que la rééducation périnéale et pelvienne post-prostatectomie, l'entraînement en circuit d'exercices et la participation sociale chez l'AVC.
- Ces 16 résumés d'articles seront également publiés sur le blogue.

Références

- Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3_suppl):S1-S47.
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24.
- Levac D, Glegg SM, Camden C, Rivard LM, Missiuna C. Best Practice Recommendations for the Development, Implementation, and Evaluation of Online Knowledge Translation Resources in Rehabilitation. Physical Therapy. 2015;95(4):648-62.
- Logan J, Graham ID. Toward a Comprehensive Interdisciplinary Model of Health Care Research Use. Science Communication. 1998;20(2):227-46.
- Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. Physiotherapy Theory and Practice 2016 Jul; 32(5):332-355. 2016.
- Perreault KHJ, Luc. Desmeules, F. Deslauriers, S. Martineau, J. Perron, M. Moffet, H. Giguère, J. Fledman E, D. Les services de physiothérapie dans le système de santé public: état de la situation et cibles d'action. Association québécoise de la physiothérapie. 2016.
- Room J, Hannink E, Dawes H, Barker K. What interventions are used to improve exercise adherence in older people and what behavioural techniques are they based on? A systematic review. BMJ Open. 2017;7(12):e019221.