

Les kinésithérapeutes du centre de santé le Goéland

.....

Une recherche-action préventive sur la prise en charge clinique et préventive de patients présentant des pathologies d'épaule.

.....

Rares sont les études compilant le savoir-faire préventif des kinésithérapeutes ; les kinésithérapeutes du centre de santé Le Goéland ont tenté de pallier à cette lacune avec l'aide considérable d'un étudiant en kinésithérapie.

.....

Pourquoi l'épaule ?

20% des plaintes musculo-squelettiques concernent les épaules en consultation de médecine générale. L'épaule est une articulation permettant une auto-prise en charge assez simple de la part du patient, sans recours à un matériel trop conséquent (une poulie et des poids). Nombreux de nos patients ont eu recours à la chirurgie (calcifications, ruptures de coiffe des rotateurs,...). On retrouve, dans la littérature, de nombreuses études concernant la prise en charge post-opératoire des épaules mais aucune sur la prévention en kinésithérapie pour ce type de pathologie. La prévention en

kinésithérapie se focalisant quasi essentiellement sur les problèmes de dos (écoles de dos), il nous a semblé intéressant d'intégrer un créneau supplémentaire.

Le centre de santé Le Goéland est une maison médicale au forfait, système de financement à l'inscription qui permet un recensement facile de la population inscrite (2104 au 31/12/2004). Le recensement de la population-cible par le système à l'inscription et le dossier santé informatisé) facilite les recherches-actions.

.....

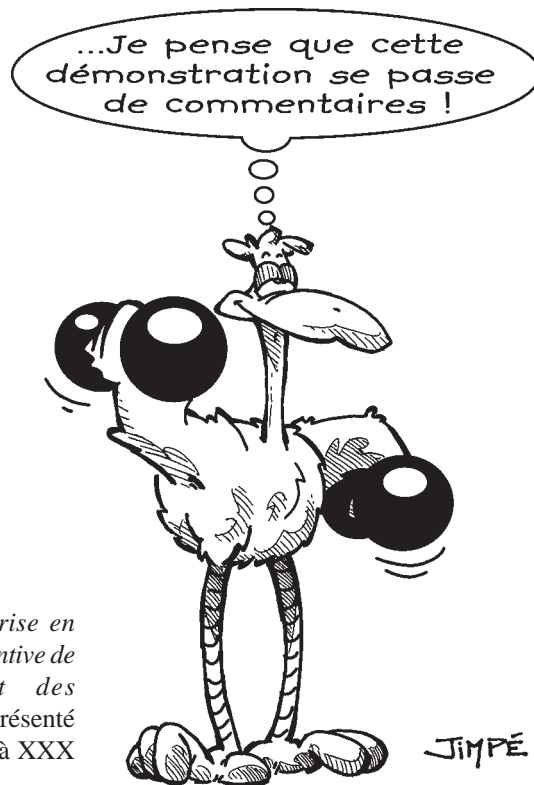
Nos objectifs

- recenser la population-cible : 40 à 60 ans ;
- mettre au point un protocole rigoureux et scientifique :
 - prendre des tests fiables et reconnus par le monde médical, en l'occurrence le Score de Constant et des tests spécifiques de l'épaule ;
 - disposer d'une population-cible et d'une population-témoin ;
 - établir un timing d'étude ;
 - évaluer, par les mêmes tests les deux populations au bout de six mois dans un premier temps et de cinq ans ;
- définir une stratégie de prévention-type des épaules ;
- estimer la diminution éventuelle de référence vers le niveau secondaire (spécialiste).

.....

Notre méthodologie

De nombreux auteurs (William F., Tempelhof S., Motycka T.) ont montré que l'âge moyen d'apparition de



Extrait du mémoire *Prise en charge clinique et préventive de patients présentant des pathologies d'épaule*, présenté par Christophe Leleux à XXX en 200xx.

• Recherche-action préventive en maison médicale • (suite) • • • • • • • • •

symptômes de pathologies de la coiffe des rotateurs de l'épaule se situe dans la tranche d'âge 40-60 ans.

Grâce à la fiche signalétique informatisée, utilisée au centre de santé Le Goéland, nous avons pu recueillir un échantillon de 541 patients de 40 à 60 ans (336 femmes pour 205 hommes). Ce travail de recherche a pu être réalisé à l'aide d'un stagiaire en kinésithérapie.

173 patients ont été contactés par téléphone, 98 ont pris rendez-vous.

Cette étude tente de démontrer les bénéfices d'une prise en charge clinique et préventive limitées dans le temps (six mois), associant des séances de kinésithérapie (type ré-harmonisation musculaire) à un panel d'exercices mis au point par les kinésithérapeutes de la maison médicale.

•••• Type d'étude

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé. Il y a deux groupes expérimentaux, l'un associé au traitement, l'autre pas. Un système d'évaluation fonctionnelle d'épaule a été utilisé : le score de Constant*. Le score de Constant analyse quatre items : la douleur, l'activité quotidienne, la mobilité active et la force. Ce score sera calculé avant et après la prise en charge de six mois.

93 patients furent testés (63 femmes et 30 hommes). Un échantillon de dix-huit patients répondant aux critères a formé les deux groupes : dix pour le groupe traitement et huit pour le groupe contrôle. Les dix patients du groupe traitement sont répartis arbitrairement aux trois kinésithérapeutes de la maison

médicale. Le score ce Constant normal est fixé à 100.

La moyenne du groupe épaule gauche est de 87,5 et 88,1 à droite ; celle du groupe contrôle est de 90,4 épaule gauche et 76,8 à droite. Un nombre maximum de dix-huit séances de kinésithérapie (seule formation commune des trois kinésithérapeutes : kinésithérapie analytique selon R. Sohier), bi-hebdomadaires, associées, voire suivies de séances d'exercices de ré-harmonisation identiques pour chaque patient (muscultation + étirements) pendant une période maximale de six mois. Il est à noter que chacun des kinésithérapeutes avait au préalable effectué une batterie d'autres tests dans le but de pouvoir orienter les premières séances.

•••• Les résultats

Nous pouvons dire qu'ils furent surprenants.

Dans le but d'une plus grande objectivité, c'est l'étudiant qui réalisa les nouveaux scores de Constant. Dans le groupe traitement, le résultat moyen de l'épaule gauche est de 100, celui de l'épaule droite, de 97,9 ; tandis que le groupe témoin est passé à 85,6 à gauche et 66,6 à droite. Les résultats de l'étude montrent une amélioration de 10,9% de la moyenne des scores de Constant pour le groupe ayant bénéficié du traitement ; le groupe contrôle a, par contre, subi une perte de 7,6% de cette moyenne. Il y a, donc, un écart de 18,5% entre les deux groupes.

En clair, nous avons observé une meilleure mobilité active des épaules, une hausse sensible de la force ; aux dires des patients, une amélioration des activités de la vie quotidienne est

observée, ainsi qu'une amélioration du sommeil. La douleur a, quant à elle quasi disparue.

•••• Que retenir de cette étude ?

Qu'il est possible, par des moyens relativement simples d'obtenir des résultats scientifiquement probants. Que certains contextes de politique de santé (inscription de la population, autres formes de financement) facilitent une prise en charge plus globale de la population (dans ce cas, une prise en charge secondaire). Que la kinésithérapie devrait plus fréquemment évaluer ses techniques et éventuellement les publier.

•••• L'avenir ?

L'équipe des kinésithérapeutes compte étendre l'étude au restant de la population cible (+/- 300 patients), tout en convoquant les patients considérés à risque pour les convaincre d'adhérer au programme de prise en charge. Une évaluation ultérieure aura lieu au bout de cinq ans.

Mots clefs : corps, recherche-action, kinésithérapie.

* Constant, Murley, "A clinical method of functional assessment of the shoulder", *Clin orthop*, 214 ; 1987.