

Kinésithérapie

Physiotherapy

Communications orales

Version française

CO47-001-f

La recherche en kinésithérapie en France en 2012

P. Carette^{a,*}, N. Pinsault^b, E. Desailly^c, J. Vaillant^b

^a CHU de Poitiers, rue de la Miletie, 86000 Poitiers, France

^b CHU de Grenoble, Grenoble, France

^c Fondation Ellen-Poidatz, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.carette@univ-poitiers.fr.

Mots clés : Recherche ; Kinésithérapie ; Sciences du mouvement

À ce jour, 85 kinésithérapeutes français ont entrepris une démarche universitaire. Nous avons pu identifier trois grands domaines de recherche :

- santé, biologie et sciences du mouvement (56 thèses soutenues, 272 articles publiés recensés dans PUBMED) ;
- sciences de l'éducation (21 thèses soutenues) ;
- sciences psychosociales et politiques (huit thèses soutenues).

Pour les deux derniers domaines, les kinésithérapeutes universitaires se sont principalement orientés vers l'enseignement (dans des instituts de formation de kinésithérapie ou de cadre de santé). Concernant le domaine « santé, biologie et sciences du mouvement », certains (19) se sont éloignés des problématiques kinésithérapiques (biologie, pharmacologie...), quand d'autres PhD, MCU, MCU-HDR, PU ont publié sur des thématiques pouvant s'apparenter à la kinésithérapie. Les sujets de ces publications traitent principalement de considérations biomécaniques (rachidienne cervicale et lombaire, scapulaire, locomotrice...), de problématiques du domaine des neurosciences (neuropsychologique, neurophysiologique, contrôle postural et équilibration...), de géronto-gériatrie (physiologie du vieillissement : troubles cognitifs, de la marche, du contrôle postural, de l'équilibre, chute et prévention), de la physiologie (cardiorespiratoire, locomotion, adaptation à l'effort, sciences du sport...) et de technologie kinésithérapie (massage, mobilisation, proprioception, évaluation clinique...). Nous observons à travers cet inventaire que les universitaires kinésithérapeutes traitent de sujets parfois en marge de leur formation initiale. Cependant, il existe une réelle réflexion sur les pratiques et techniques kinésithérapiques en France, relayées par des revues non indexées qui publient de nombreux articles. L'intégration pleine et entière de l'enseignement et de la recherche en kinésithérapie dans le giron universitaire devrait permettre l'émergence d'une nouvelle génération d'enseignant-chercheurs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.400>

CO47-002-f

Évaluation de la reproductibilité du test de force isométrique sur balance et par dynamomètre à pression pour les muscles extenseurs de genou

0398-7620/\$ – see front matter

A.V. Bruyneel^{*}, P. Deat

IFMK Vichy, boulevard Denière, 03200 Vichy, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : violette.bruyneel@laposte.net.

Mots clés : Force musculaire ; Évaluation ; Dynamomètre ; Balance ; Reproductibilité

Objectif.– L'objectif de cette étude était de tester la reproductibilité inter-évaluateurs et intra-évaluateur lors de l'évaluation de la force isométrique du quadriceps par dynamomètre à pression et par pèse-personne.

Méthode.– Trente jeunes sujets volontaires ont été inclus dans notre étude. Pour chaque sujet, deux évaluateurs ont testé la force isométrique du quadriceps en utilisant le dynamomètre à pression et la balance. Trois essais étaient réalisés par condition et l'ordre des tests était randomisé. Les sujets étaient testés à j0 et j+7. Les objectifs de notre analyse statistique étaient d'évaluer la reproductibilité inter-évaluateur (évaluateur 1 vs. évaluateur 2) et d'évaluer la reproductibilité intra-évaluateur (test j0 vs. test j+7). Nous avons initialement testé la normalité par le test de Kolmogorov-Smirnov et l'homogénéité des variances par le test *F* de Snedecor. Nous avons ensuite utilisé une Anova à mesures répétées à deux facteurs. En cas d'interaction significative, un test *t* de Student pour séries appariées a été appliqué. Une valeur de *p* inférieure à 0,05 était considérée comme significative.

Résultats.– Les résultats étaient similaires pour la balance et le dynamomètre à pression, c'est-à-dire que la comparaison entre les données issues des deux évaluateurs est non significative. En revanche, pour les deux outils, les données issues des tests à j0 et j+7 sont significativement différentes.

Discussion/conclusion.– Dès lors, le test sur balance et le test par dynamomètre à pression peuvent être considérés comme adéquat pour réaliser une évaluation musculaire à un moment « *t* » pour comparer les côtés ou pour élaborer une posologie de renforcement. Ces résultats sont concordants entre différents évaluateurs. Cependant, ces tests semblent plus inadaptés au suivi de l'évolution de la force musculaire des patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.401>

CO47-003-f

Kinésithérapie respiratoire des scolioses idiopathiques de l'adolescent traitées chirurgicalement

T. Peron^{*}, C. Laudic, R. Plassat

Centre médical et pédagogique Rennes-Beaulieu, 41, avenue des Buttes-de-Coesmes, 35700 Rennes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : peron.tom@gmail.com.

Mots clés : Scoliose idiopathique de l'adolescent ; Chirurgie ; Arthrodèse vertébrale ; Kinésithérapie respiratoire ; Revue de littérature

Objectif.– Une rééducation respiratoire est classiquement proposée après chirurgie des scolioses idiopathiques de l'adolescent (SIA). À notre

connaissance, cette rééducation n'est proposée que sur des bases empiriques. L'objectif de ce travail est de réaliser une revue des travaux ayant investigué la pertinence de cette prise en charge.

Méthode.— À cette fin, une revue de littérature a été menée sur les dix dernières années dans les bases de données Medline, PEDro, Cochrane, Kinedoc et Réédoc. **Résultats.**— Vingt-sept documents ont été retenus (huit études, trois recommandations pour la pratique clinique, six revues de littérature, deux revues de synthèse, un ouvrage et sept autres documents). Ils permettent de comprendre les conséquences respiratoires de la SIA et de son traitement chirurgical : déficience musculaire respiratoire, désadaptation à l'effort, voire diminution de la capacité vitale. Cependant, sur ces 27 documents, seuls deux traitent directement de l'impact de la kinésithérapie respiratoire. Sur la base de ces derniers travaux, le renforcement musculaire respiratoire et le ré-entraînement à l'effort sont recommandés, mais les niveaux de preuve sont faibles. Les autres travaux retenus permettent de supposer une contribution des mobilisations thoraciques à l'amélioration fonctionnelle.

Conclusion.— Des arguments en faveur du ré-entraînement à l'effort et du renforcement des muscles respiratoires existent, les niveaux de preuve sont faibles. L'intérêt de la kinésithérapie axée sur la récupération des volumes pulmonaires doit être étudié. La systématisation des évaluations respiratoires y contribuera.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.402>

CO47-004-f

Massage et douleur postopératoire après chirurgie lombaire

P. Maffei

Service médecine physique et de réadaptation, hôpital de la Conception, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, 147, boulevard Baille, CS40002, 13385 Marseille cedex 5, France
Adresse e-mail : pierre.maffei@ap-hm.fr.

Mots clés : Chirurgie lombaire ; Douleur ; Massage ; Kinésithérapeute

Introduction.— Le masseur kinésithérapeute est inclus dans l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge la douleur postopératoire (PO) après chirurgie lourde (rachis lombaire). Le massage fait partie des techniques, dont il dispose pour une obtenir un effet antalgique [1].

Objectifs.— L'efficacité du massage reste peu validée par des travaux scientifiques mais elle est recommandée comme adjuvant thérapeutique dans la diminution de la douleur postopératoire [2,3]. Notre étude prospective contrôlée et randomisée, avait comme objectif de comparer l'évolution de l'intensité de la douleur à court terme (trois jours PO) entre un groupe témoin (protocole A) et un groupe massage (protocole B), de patients opérés du rachis lombaire dans le service de chirurgie vertébrale de l'hôpital de la Conception, Marseille, de décembre 2007 à mars 2008.

Matériel et méthode.— La population était de 14 sujets (M = 55,5 ans), sept au groupe témoin (mobilisation membres inférieurs pendant 15 mn) et sept au groupe massage (massage membres inférieurs pendant 15 mn). Les données d'intensité de la douleur étaient mesurées avec une échelle visuelle analogique graduée de 0 à 100 mm en début et fin de séance et sur trois jours PO.

Résultats.— Il n'y avait pas de différence significative sur la diminution de la douleur entre les deux groupes. Cependant, la baisse de la douleur était significative dans le groupe massage dès j2 ($p = 0,01$) et à j3 ($p = 0,007$) alors que le groupe témoin présente une différence significative seulement entre j1 et j3.

Discussion.— Le massage des membres inférieurs est un adjuvant thérapeutique que l'on peut utiliser pour diminuer efficacement la douleur dès le deuxième jour après chirurgie du rachis lombaire.

Références

- [1] Erdogmus C, Resch KL, Sabitzer R. Physiotherapy-based rehabilitation following disc herniation operation. *Spine* 2007;32(19):2041–9.
- [2] Kshetry VR, et al. Complementary alternative medical therapies for heart surgery patients. *Ann Thorac Surg* 2006;81:201–6.
- [3] Mitchinson A, Myra Kim H, Rosenberg J, et al. Acute postoperative management using massage as an adjuvant therapy. *Arch Surg* 2007; 142(12):1158–67.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.403>

CO47-005-f

Intérêt du kinésiotaping dans la prise en charge des pathologies de l'épaule : revue de la littérature

G. Fanti^{a,*}, B. Wynants^a, F. Burtin^a, F. Defreitas^a, V. Klingele^a, M. Konzelmann^b

^aService de physiothérapie, avenue du Grand-Champsec, clinique romande de réadaptation Suvacare, 1950 Sion, Suisse

^bService de réadaptation de l'appareil locomoteur, clinique romande de réadaptation Suvacare, Sion, Suisse

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gregoire.fanti@crr-suva.ch.

Mots clés : Kinésiotaping ; Épaule ; Revue littérature

Objectif.— Le kinésiotaping (KT) est un nouvel outil thérapeutique développé au Japon et utilisée depuis 2008 principalement en physiothérapie du sport. Les indications de son utilisation, selon les différents concepts, sont très nombreuses mais peu d'études scientifiques rigoureuses donnent une ligne de conduite claire et fiable. La plupart des concepts s'accordent sur les indications musculaires mais les techniques d'application varient. Dans les pathologies de l'épaule, le contrôle de la stabilisation musculaire ainsi que le contrôle de la douleur demeurent les clés de la rééducation. Il nous est apparu utile de faire une revue de la littérature sur l'utilisation du KT dans les pathologies de l'épaule.

Matériel et méthodes.— Une recherche bibliographique exhaustive a été pratiquée en utilisant les bases de données Medline, Cochrane library, Scopus and Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Les mots clés suivants ont été utilisés : *kinesio/kine, elastic, proprioceptive/neuromuscular ; taping/tape/stap ; shoulder*. Une analyse de la qualité méthodologique des articles sélectionnés a ensuite été réalisée en utilisant notamment la PEDro Scale qui nous a semblé l'outil le plus approprié et le plus pertinent [1].

Résultats.— Sur dix articles trouvés, six seulement faisaient référence au concept du KT, tel que nous le connaissons actuellement. Sur les six articles, seule une étude [2] a démontré une qualité méthodologique élevée (étude randomisée double insu). Cette étude ne montre pas d'effet significatif important du KT. Deux autres études [3,4] avaient une qualité méthodologique limitée, quant aux trois derniers articles, ils n'avaient qu'un faible intérêt scientifique.

Discussion.— Actuellement, les études menées sur le KT dans la prise en charge des problèmes d'épaules sont peu nombreuses et dans la plupart des cas d'une qualité méthodologie faible. Il est nécessaire de réaliser des études de bonne qualité pour affiner les indications du KT en général et dans les pathologies de l'épaule. À l'heure actuelle, aucune donnée solide de la littérature n'apporte la preuve de l'utilité du KT pour la pathologie de l'épaule.

Références

- [1] Maher. *Phys Ther* 2003.
- [2] Thelen. *J Orthop Sports Phys Ther* 2008.
- [3] Hsu. *J Electromyogr Kinesiol* 2009.
- [4] Kaya. *Clin Rheumatol* 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.404>

CO47-006-f

Effet du recentrage huméral dynamique sur la douleur provoquée par l'élévation active du bras au cours du conflit sous-acromial : une étude randomisée

J. Beaudreuil^{a,*}, S. Lasbleiz^a, A. Yelnik^b, T. Bardin^a, P. Orcel^a

^aService de rhumatologie, groupe hospitalo-universitaire Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^bService de médecine physique et de réadaptation, groupe hospitalo-universitaire Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : johann.beaudreuil@lrh.aphp.fr.

Mots clés : Tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs ; Conflit sous-acromial ; Recentrage huméral dynamique

Objectif.— Le recentrage huméral dynamique vise à prévenir le conflit sous-acromial et la douleur qu'il génère lors de l'élévation active du bras au cours des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs. Ce mécanisme d'action