



RAPPORT D'ÉLABORATION DU RÉFÉRENTIEL DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Bilan kinésithérapique de la cervicalgie

Octobre 2005

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE.....	3
III.	LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT.....	3
IV.	LA CIBLE PROFESSIONNELLE.....	3
V.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	4
V.1.	Modalités de constitution du groupe.....	4
V.2.	Modalités de constitution du groupe test.....	4
V.3.	Description générale du travail.....	4
VI.	LE TEXTE DE RÉFÉRENCE	5
VII.	LES OBJECTIFS DE QUALITÉ	5
VII.1.	Évaluer la qualité du bilan initial	5
VII.2.	Évaluer la qualité du bilan final.....	5
VII.3.	Évaluer l'utilisation du bilan pour le choix du traitement massokinésithérapique	5
VII.4.	Évaluer la transmission du bilan.....	5
VIII.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	6
IX.	LE GROUPE DE LECTURE	6
X.	LE GROUPE TEST	6
XI.	CONCLUSION.....	7
XI.1.	Diffusion envisagée du référentiel	7
XI.2.	Modalité d'utilisation du référentiel	7
ANNEXE.		8

I. INTRODUCTION

Un référentiel d'auto-évaluation des pratiques professionnelles est un outil de démarche qualité. Il associe des objectifs de qualité à une grille de recueil de données. L'analyse des résultats permet aux professionnels de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de leur pratique.

La méthode d'élaboration suivie est décrite dans le guide : « Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles – Bases méthodologiques de leur réalisation en France » version avril 2004. www.anaes.fr

II. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

La fréquence de cervicalgie « non spécifique » est estimée à 12,1/1 000 patients/an. Environ 2/3 de la population sont concernés dans leur vie par un épisode douloureux de la région cervicale entraînant une raideur locale. Les signes physiques et les symptômes décrits par les cervicalgiques ont peu de spécificité et il existe peu de relation entre le niveau de la douleur et la perte de la fonction d'une part, et les faibles signes physiques d'autre part.

L'étiologie de la cervicalgie reste controversée. Les gestes sportifs, les faux mouvements, l'anxiété et les facteurs professionnels sont décrits comme à l'origine des plaintes.

Le traitement de kinésithérapie s'appuie sur une évaluation de la douleur, de la mobilité de la fonction musculaire et des activités socioprofessionnelles du patient.

III. LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT

L'Anaes est promoteur de ce thème.

Les charges financières sont assurées par l'Anaes et il n'a pas été identifié de conflit d'intérêts parmi les participants au groupe de travail.

L'Anaes apporte une expertise méthodologique et assure le financement.

Le calendrier pour l'élaboration de ce référentiel. Il est décrit en annexe.

Le calendrier figure en annexe.

IV. LA CIBLE PROFESSIONNELLE

Ce référentiel s'adresse aux kinésithérapeutes traitant des patients présentant une cervicalgie « non spécifique » et/ou un après « fléau cervical ». Les cervicalgies sont qualifiées de « communes » ou « non spécifiques » lorsque la démarche étiologique menée par le médecin ne conduit pas à une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justifiable d'un traitement spécifique.

D'autre part, l'expression « fléau cervical » (en anglais : *whiplash*), communément appelée « coup du lapin », rassemble des cervicalgies qui se distinguent par leurs circonstances d'apparition. Si le « coup du lapin » traduit un mouvement violent d'extension du rachis cervical, le « fléau cervical » représente l'accélération brutale de la tête vers l'avant puis vers l'arrière entraînant une hyperflexion puis une hyperextension du rachis cervical.

Sont exclues les cervicalgies associées à une radiculalgie des membres supérieurs qui justifient une prise en charge particulière.

V. LE GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail, de lecture et de test rassemble des praticiens référents dans le domaine de la rééducation et de la kinésithérapie.

V.1. Modalités de constitution du groupe

Le groupe de travail a été constitué après interrogation des différentes sociétés savantes ou associations professionnelles concernées par le thème.

- Ambassades de réflexion des cadres kinésithérapeutes ;
- Association française de lutte antirhumatismale ;
- Association française de recherche et d'évaluation en kinésithérapie ;
- Association nationale des kinésithérapeutes salariés ;
- Centre de documentation et de recherche en médecine générale ;
- Collège national des généralistes enseignants ;
- Société française des masseurs-kinésithérapeutes du sport ;
- Société française de kinésithérapie ;
- Société française de médecine générale ;
- Société française de médecine physique et de réadaptation.

Il n'a pas été identifié de conflit d'intérêt des membres du groupe de travail.

V.2. Modalités de constitution du groupe test

Les associations professionnelles contactées, l'ensemble des Instituts de formation en massokinésithérapie contactés et les membres du groupe de travail devaient transmettre à l'expert de la méthode une liste de professionnels pour tester le référentiel. Un total de cinquante-neuf kinésithérapeutes libéraux ont pu être contactés. Vingt-deux ont répondu et renvoyé leurs fiches de synthèse pour un total de 195 dossiers de patients.

V.3. Description générale du travail

L'ensemble des membres du groupe de travail s'est réuni une journée pour être informé sur la méthode d'élaboration des référentiels d'auto-évaluation à l'Anaes et pour élaborer le référentiel.

Après cette journée, il s'est ensuivi une phase d'échanges par courrier électronique entre l'ensemble des membres du groupe pour signaler l'évolution du document. Un membre du groupe de travail n'a pas voulu poursuivre ce référentiel, pour des raisons de fiabilité du groupe de travail et de fiabilité du test. Les autres membres ont accepté le document final.

Un groupe de lecture composé de 2 experts du thème et 2 experts de la méthode ont analysé la faisabilité du référentiel.

Le groupe test a été sollicité pour évaluer la faisabilité du référentiel. Des ajustements concernant le test de repositionnement céphalique ont été apportés.

VI. LE TEXTE DE RÉFÉRENCE

Ce référentiel fait suite aux recommandations de l'Anaes :

- Recommandations de pratiques cliniques « Massokinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du coup du lapin ou *whiplash* ». ANAES. Mai 2003.

VII. LES OBJECTIFS DE QUALITÉ

Le point de départ de la réflexion du groupe de travail était de définir ce que l'on souhaitait évaluer chez les professionnels et ce qui pourrait changer les pratiques dans le cadre de la recommandation « Massokinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du coup du lapin ou *whiplash* ».

Les niveaux de preuve des recommandations concernant le traitement étant limités, le groupe de travail a préféré orienter les objectifs de qualité vers le bilan massokinésithérapique. Le groupe de travail espère que cette auto-évaluation sur le bilan va amener les kinésithérapeutes à mieux évaluer leurs traitements.

Le groupe de travail a défini 4 objectifs qui font appel à 3 aspects du bilan : réalisation, transmission et utilisation des données collectées.

VII.1. Évaluer la qualité du bilan initial

Le groupe de travail a souligné l'importance de la collecte de données minimum dans le dossier du patient. Les éléments à retenir ne sont pas exhaustifs, mais permettent la compréhension et l'interprétation des résultats par différents intervenants ainsi que le patient.

VII.2. Évaluer la qualité du bilan final

Le groupe de travail a retenu les données qui permettent de synthétiser les résultats du traitement et qui possèdent les meilleures caractéristiques de fiabilité. Afin de rendre plus rapide l'auto-évaluation, il est possible de ne pas réévaluer les éléments de bilan qui étaient jugés normaux au début du traitement.

VII.3. Évaluer l'utilisation du bilan pour le choix du traitement massokinésithérapique

Le groupe de travail souhaite que les bilans soient adaptés au cas du patient afin que l'auto-évaluation ne soit pas perçue comme « un moule unique ».

VII.4. Évaluer la transmission du bilan

Le groupe de travail a insisté sur la collaboration des différents intervenants.

Ces 4 objectifs de qualité se déclinent en critères qui se déclinent en indicateurs. Les indicateurs prennent la forme de questions posées aux kinésithérapeutes. Les questions sont formulées uniquement pour des réponses binaires, sauf cas particulier où elles sont « non applicables ».

VIII. LE GROUPE DE TRAVAIL

Les membres du groupe de travail sont :

- M. Gilles Barette, kinésithérapeute à Paris ;
- M. François Bregeon, kinésithérapeute à Paris, est président du groupe de travail ;
- M. Jean-Paul Carcy, kinésithérapeute à Bourg-Madame ;
- D^r Jean-Jacques Crappier, généraliste à Le Mans ;
- M. Michel Dufour, kinésithérapeute à Saint-Mandé ;
- M^{me} Hélène Duval-Lafaurie, kinésithérapeute à Angers ;
- M. Hassan Karaki, kinésithérapeute à Hauteville ;
- M. Daniel Mach, kinésithérapeute à Vence ;
- M. Éric Pastor, kinésithérapeute à Montpellier ;
- D^r Serge Poiraudau, médecin de médecine physique et de réadaptation à Paris ;
- M. Pierre Trudelle, kinésithérapeute et chef de projet, est chargé de projet de ce thème ;
- M. Jacques Vaillant, kinésithérapeute à Échirolles.

IX. LE GROUPE DE LECTURE

- **Experts du thème (5 personnes ont été contactées 3 ont répondu) :**
 - D^r Laure Chapuis, rhumatologue, 35500 Vitré ;
 - D^r Luc Martinez, généraliste, 78390 Bois-d'Arcy ;
 - M. Éric Viel, kinésithérapeute, 74200 Thonon.
- **Experts de la méthode (9 personnes ont été contactées 6 ont répondu) :**
 - M^{me} Claudine Audibert, cadre infirmier, PACA ;
 - D^r Sylvie Aulanier, généraliste, Haute-Normandie ;
 - D^r Alain Berthier, généraliste, Bretagne ;
 - D^r Jacques Birge, généraliste, Bretagne ;
 - D^r Jean-Michel Herpe, radiologue, Poitou-Charentes ;
 - D^r Philippe Hofliger, généraliste, PACA.

X. LE GROUPE TEST

- Pierre Bassez, kinésithérapeute, libéral, Berck-sur-Mer ;
- Patrick Berdoulet, kinésithérapeute, libéral, Bruges ;
- Christian Besserer, kinésithérapeute, libéral, Roquebrune ;
- Jean-Pierre Bonnet, kinésithérapeute, libéral, Albi ;
- Pierre Bonraisin, kinésithérapeute, libéral, Nantes ;
- Jérôme Bousquet, kinésithérapeute, libéral, Albi ;
- Dominique Couliou, kinésithérapeute, libéral, Châteaubourg ;
- Olivier Darjo, kinésithérapeute, libéral, Castanet ;
- Xavier Davenas, kinésithérapeute, libéral, Blain ;
- Hervé Fouquet, kinésithérapeute, salarié, Rive-de-Gier ;
- Frank Guais, kinésithérapeute, libéral, Nantes ;
- Patrick Javelas, kinésithérapeute, libéral, Fontaine-lès-Dijon ;
- Franck Lagniaux, kinésithérapeute, libéral, Pierrefitte ;
- Catherine Lemire, kinésithérapeute, libéral, Plourivo ;
- Jean-Jacques Lempereur, kinésithérapeute, Grenoble ;

- Julien Loubrie, kinésithérapeute, libéral, Martignas-sur-Jalle ;
- Olivier Parthenay, kinésithérapeute, libéral, Angers ;
- Thierry Péron-Magnan, kinésithérapeute, libéral, Paris ;
- Aude Quesnot, kinésithérapeute, hospitalier, Gonesse ;
- Éric Terres, kinésithérapeute, libéral, Moissac ;
- Bernadette Wiechec, kinésithérapeute, hospitalier, Lens.

XI. CONCLUSION

Ce référentiel d'auto-évaluation en massokinésithérapie est disponible et est à la disposition des masseurs-kinésithérapeutes.

XI.1. Diffusion envisagée du référentiel

Site de l'Anaes.

XI.2. Modalité d'utilisation du référentiel

Évaluation des pratiques professionnelles.

ANNEXE.

I. CALENDRIER DE RÉALISATION

- Contact promoteur : 30 mars 2004.
- Réunion président et chargé de projets : 25 mai 2004.
- Réunion du groupe de travail : 29 juin 2004.
- Envoi au groupe de lecture : 6 septembre 2004.
- Retour du groupe de lecture et analyse : novembre 2004.
- Envoi au groupe test : 10 décembre 2004.
- Retour du groupe test et analyse : 14 avril 2005.
- Version finale : 29 septembre 2005.