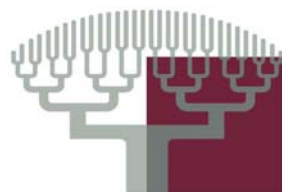




Comité contre
Les maladies
[Respiratoires](http://www.lesouffle.org)
www.lesouffle.org

Groupe hospitalier



PARIS
DESCARTES



Groupe de
Travail de
Kinésithérapie



Michel CABILLIC

CHU Nantes

michel.cabillic@wanadoo.fr

**4^{ème} JOURNÉE DE RECHERCHE
EN KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE
SAMEDI 25 JUIN 2011**

Enquête sur la réalisation du Test de marche de 6 minutes (TDM6)

M.Cabillic¹, D.Rass-Roumequere², T.Peron³, P.Gouilly⁴,

M.Beaumont⁵, A.Chambellan^{6,7}

¹Service de pneumologie, l'institut du thorax, CHU de Nantes, ²IFM3R Nantes, ³Centre Médical & Pédagogique - Beaulieu, Rennes, ⁴CHR Metz-Thionville, ⁵Réhabilitation respiratoire, CH Morlaix, ⁶INSERM, UMR915, Nantes, l'institut du thorax, Nantes, ⁷Laboratoire d'explorations fonctionnelles, CHU de Nantes

Objectif

Observer, au travers d'une enquête nationale, si la réalisation du test de marche de 6 minutes (TDM6) est en accord avec les recommandations de l'American Thoracic Society (ATS) *



* ATS statement : guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med, 2002; 166: 111-7

Méthode (1)

- Recherche bibliographique :
 - recommandations sur la réalisation du TDM6. (1,2,3)
- Elaboration du questionnaire (pré-enquête)
 - Testé auprès de 4 professionnels (2 : hôpital – 2 : centre réhab.)

[1] ATS statement : guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med, 2002; 166: 111-7

[2] ABDEL KAFI S., DEBOECK G. Le test de marche de six minutes en réhabilitation respiratoire. Rev Mal Respir, 2005, 22 : 7S54-7S58

[3] POULAIN M. Le test de marche de 6 minutes – Guide pratique. Ed.Font-Vital groupe Fontalvie, 2007

Méthode (2)

- 26 questions fermées (possibilité d'un commentaire pour 6 d'entre-elles),
- 6 questions ouvertes.

- Cinq champs :

1. Opérateurs, fréquence de réalisation, indications.
2. Conditions pratiques de sa réalisation (lieu,...)
3. Déroulement du TDM6
4. Paramètres mesurés aux différents temps du test.
5. Sécurisation du test.

Méthode (3)

- Questionnaire anonyme *, adressé par voie électronique à :

- 206 services de pneumologie (39 CHU et 167 CHG)

- Structures de réhabilitation respiratoire (groupe Alvéole – SPLF),

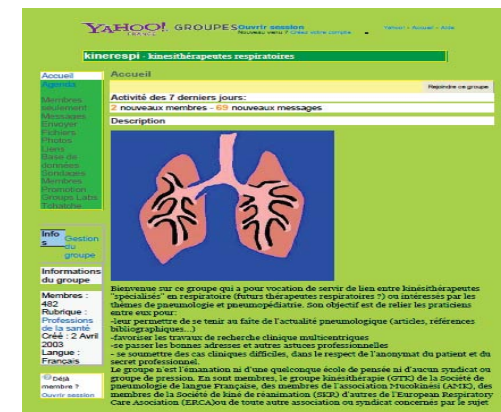
- Site de discussion spécialisé en kinésithérapie respiratoire **

- Site d'informations professionnelles en kinésithérapie et physiothérapie. ***

* Elaboré à partir de la fonction formulaire de Google documents™

** <http://fr.groups.yahoo.com/group/kinerespi/>

*** <http://www.actukine.com/>



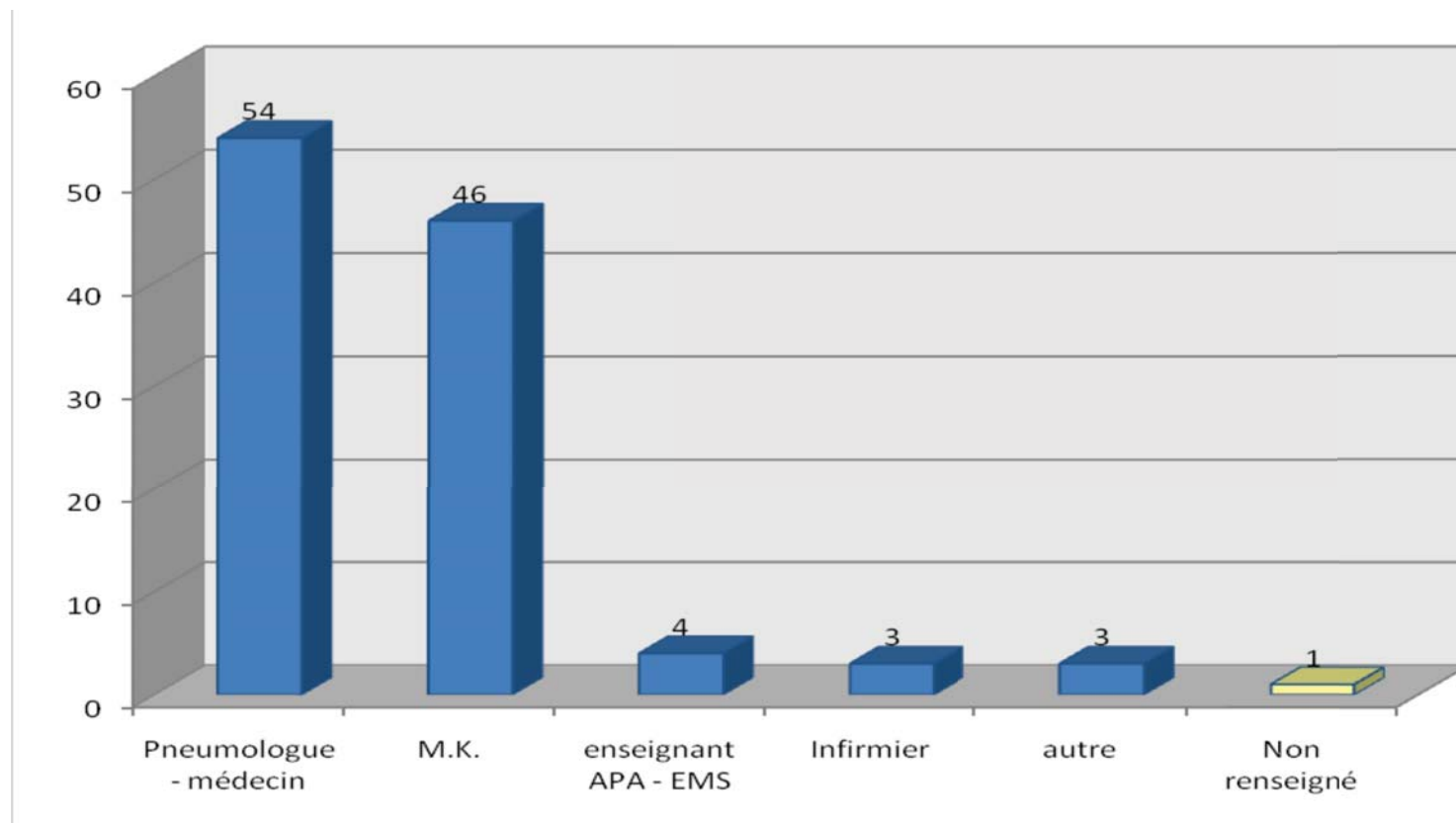
The screenshot shows a Yahoo! Groups page for the group 'kinerespi - kinésithérapeutes respiratoires'. The page has a green header with the Yahoo! logo and the group name. Below the header, there is a navigation menu with options like 'Accueil', 'Rejoindre ce groupe', and 'Activité des 7 derniers jours'. The main content area includes a description of the group, which is a forum for respiratory therapists. The description mentions that the group is for professionals in the field of respiratory physiotherapy and provides a list of members. A central image shows a pair of human lungs.

Résultats

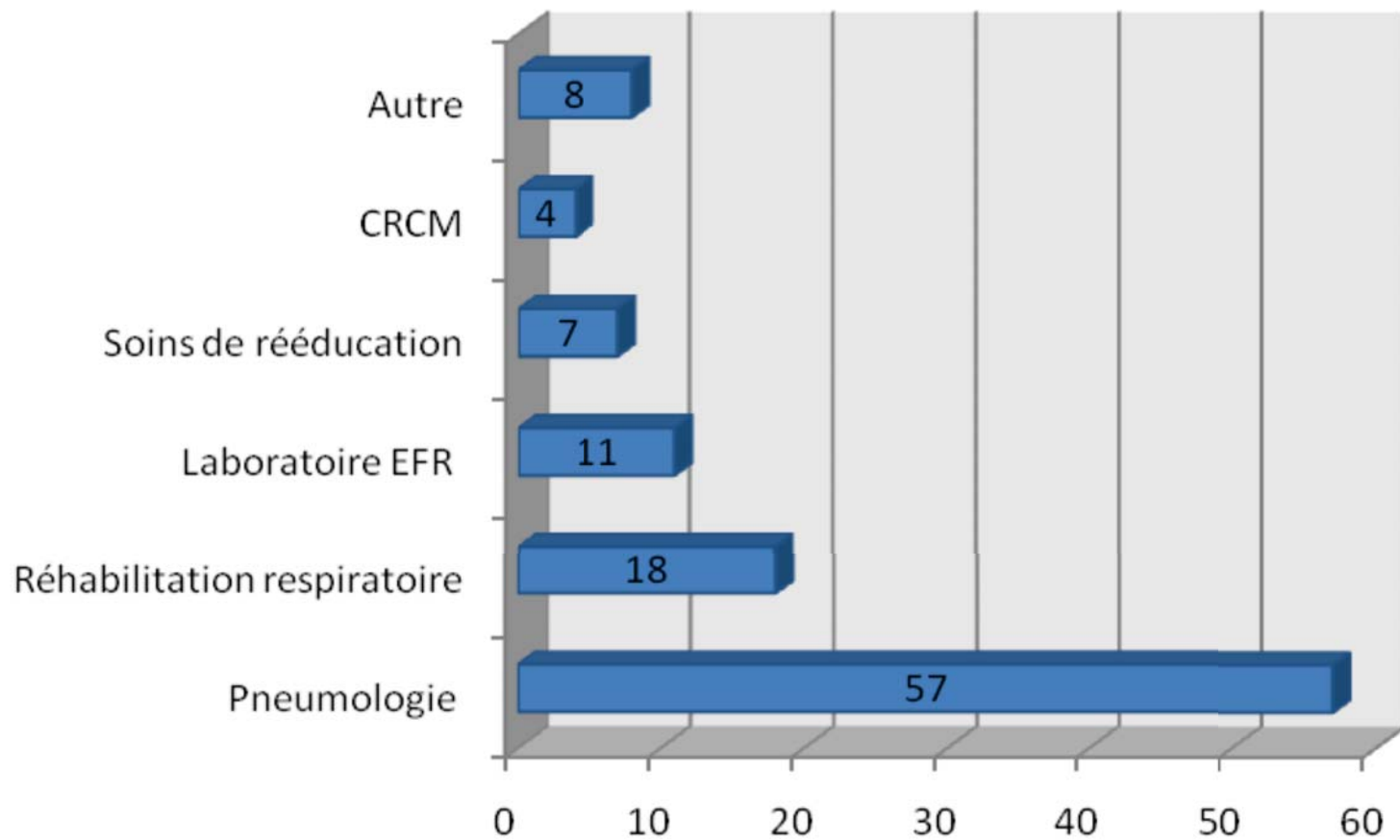
- 111 questionnaires ont été retournés entre octobre 2009 et avril 2010,
- 105 provenaient de France (94,6%), 3 de Belgique, 2 de Suisse, 1 d'Afrique.
- Taux global de réponse des hôpitaux : 30% (CHU : 69%, CHG : 20%).



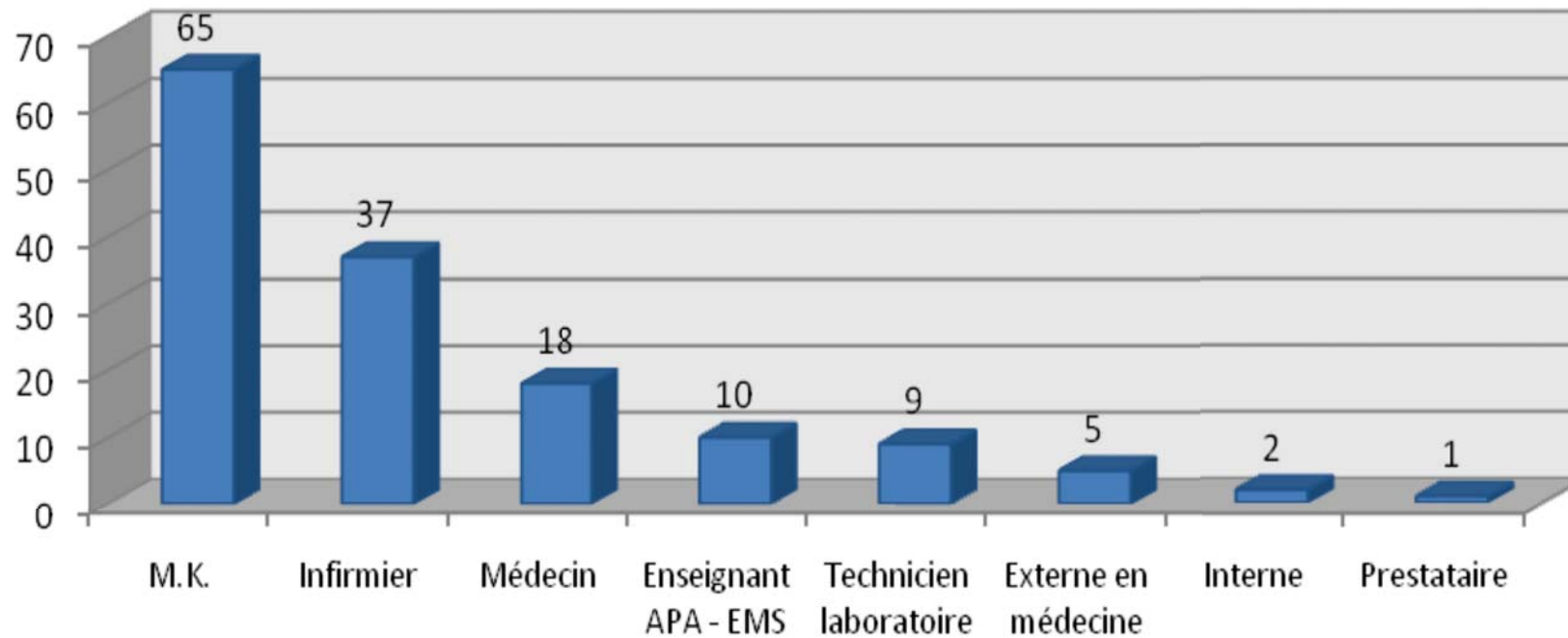
Professionnels ayant répondu au questionnaire



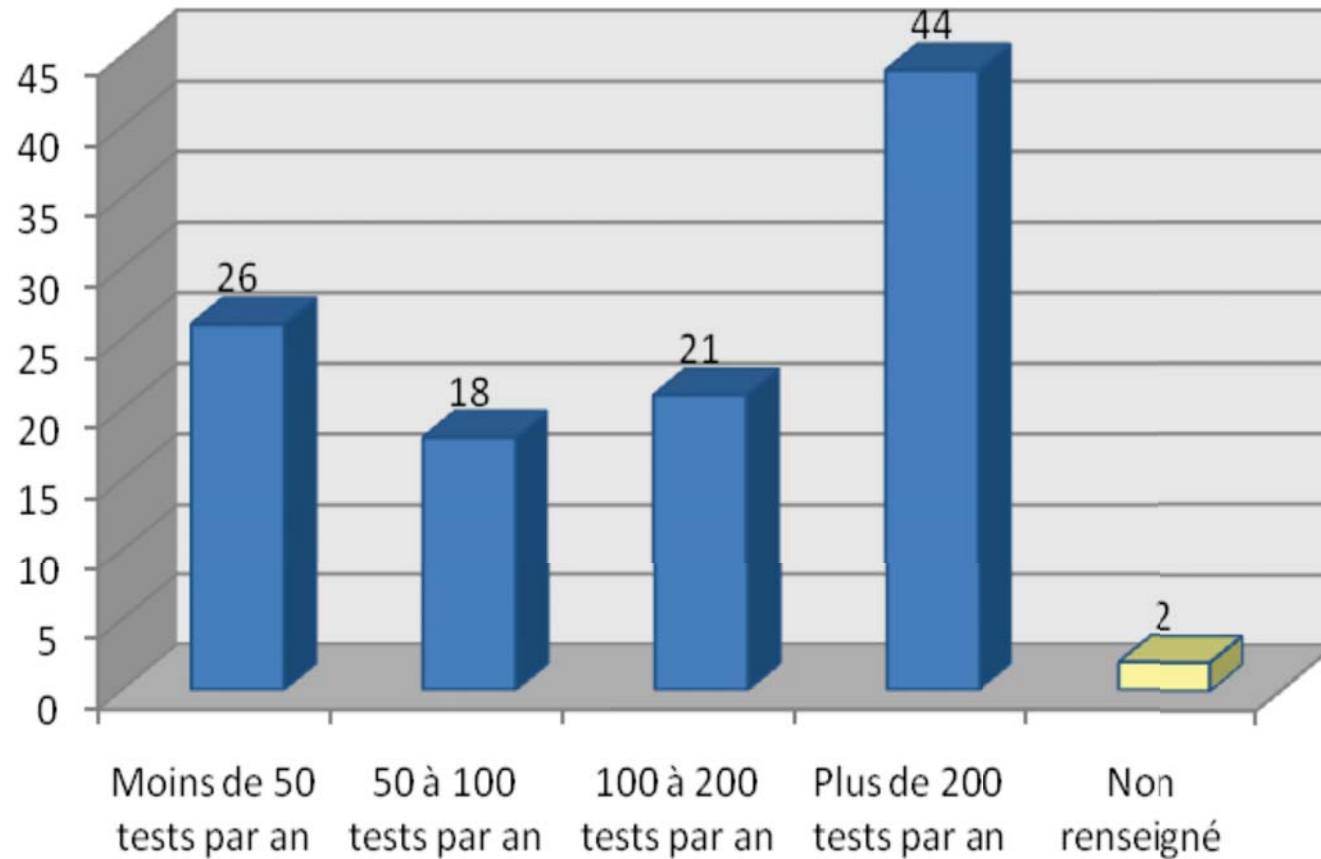
Services ayant répondu au questionnaire



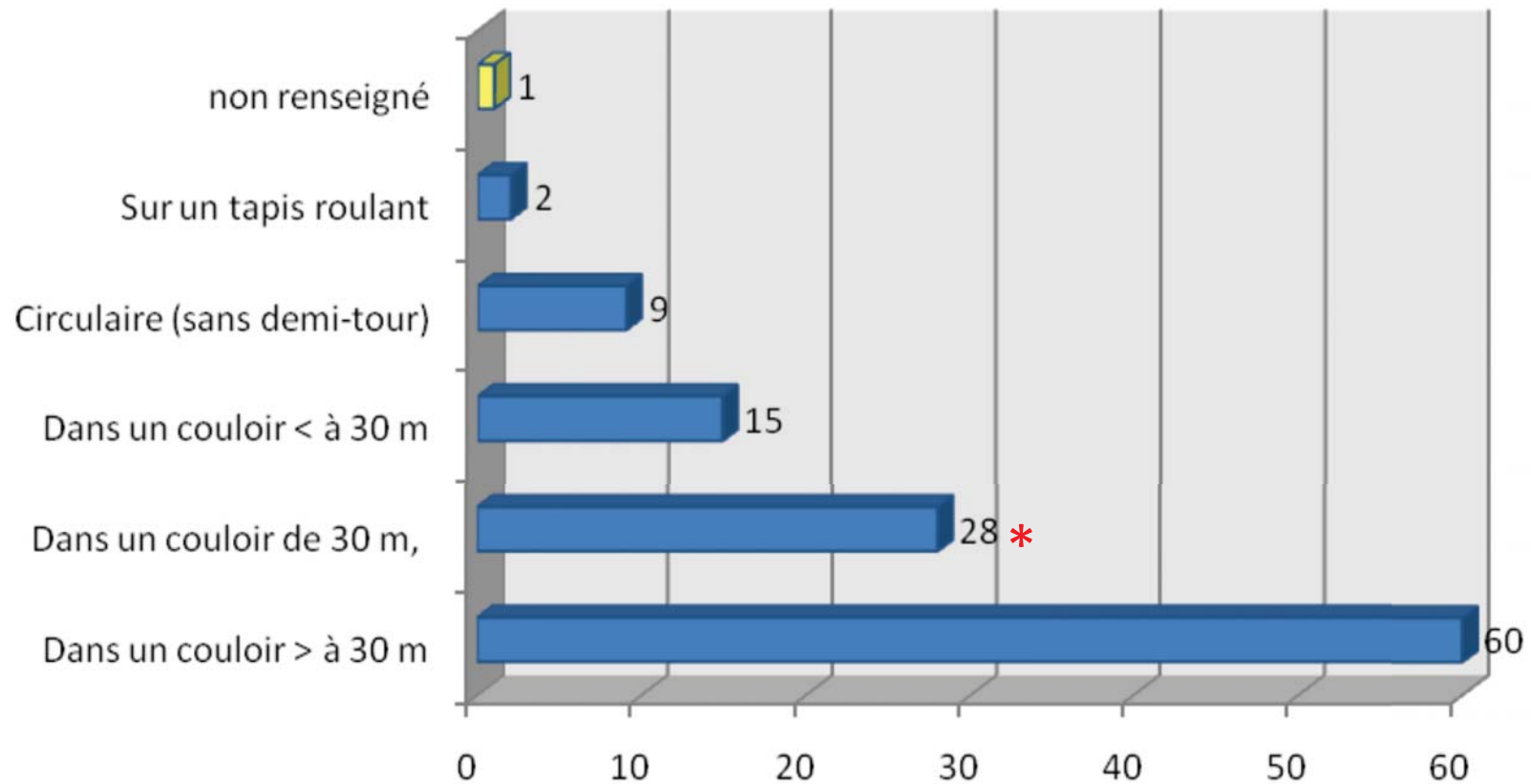
Professionnel réalisant le TDM6



Nombre de TDM6 réalisés par an

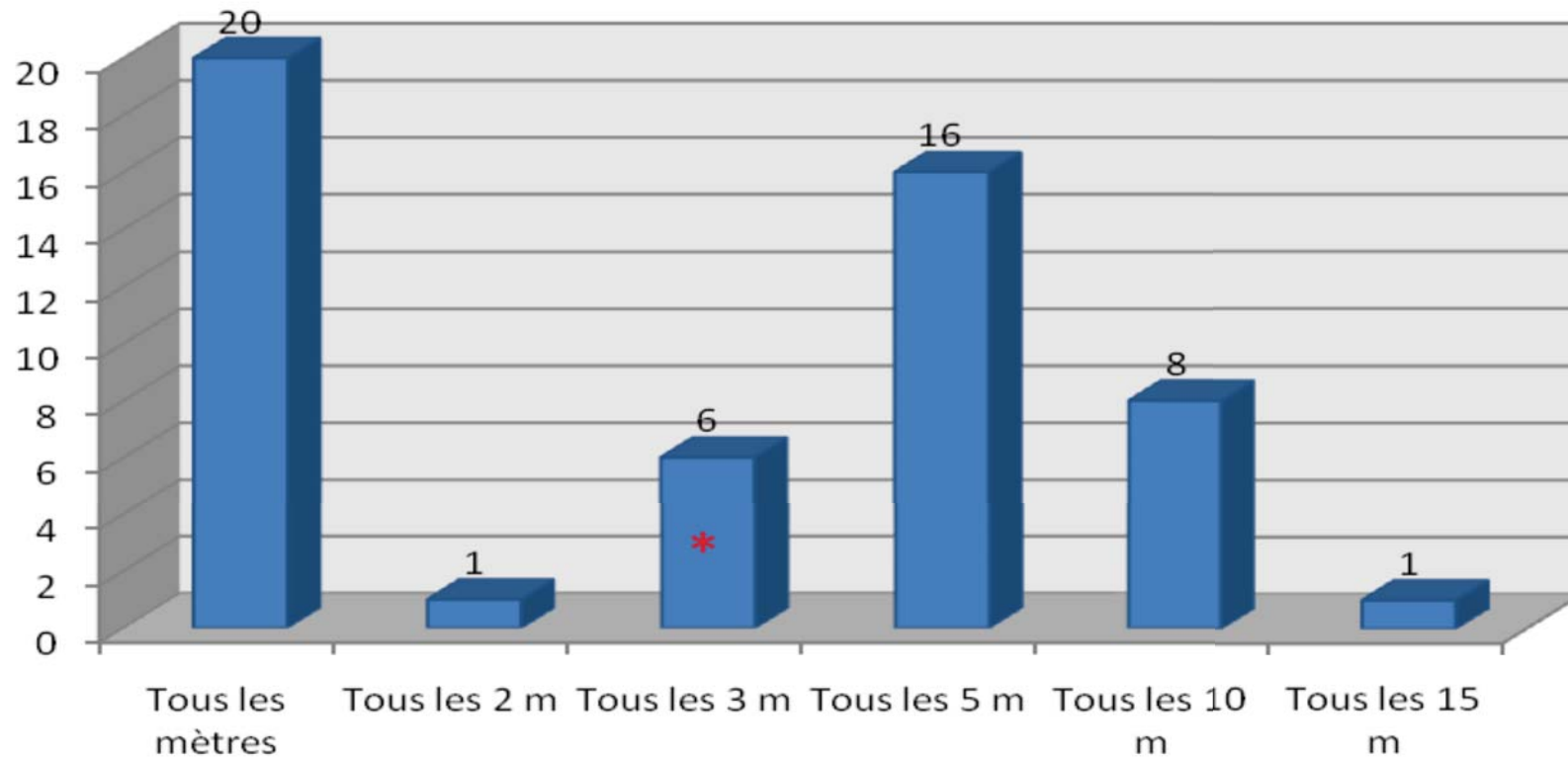


Type de parcours



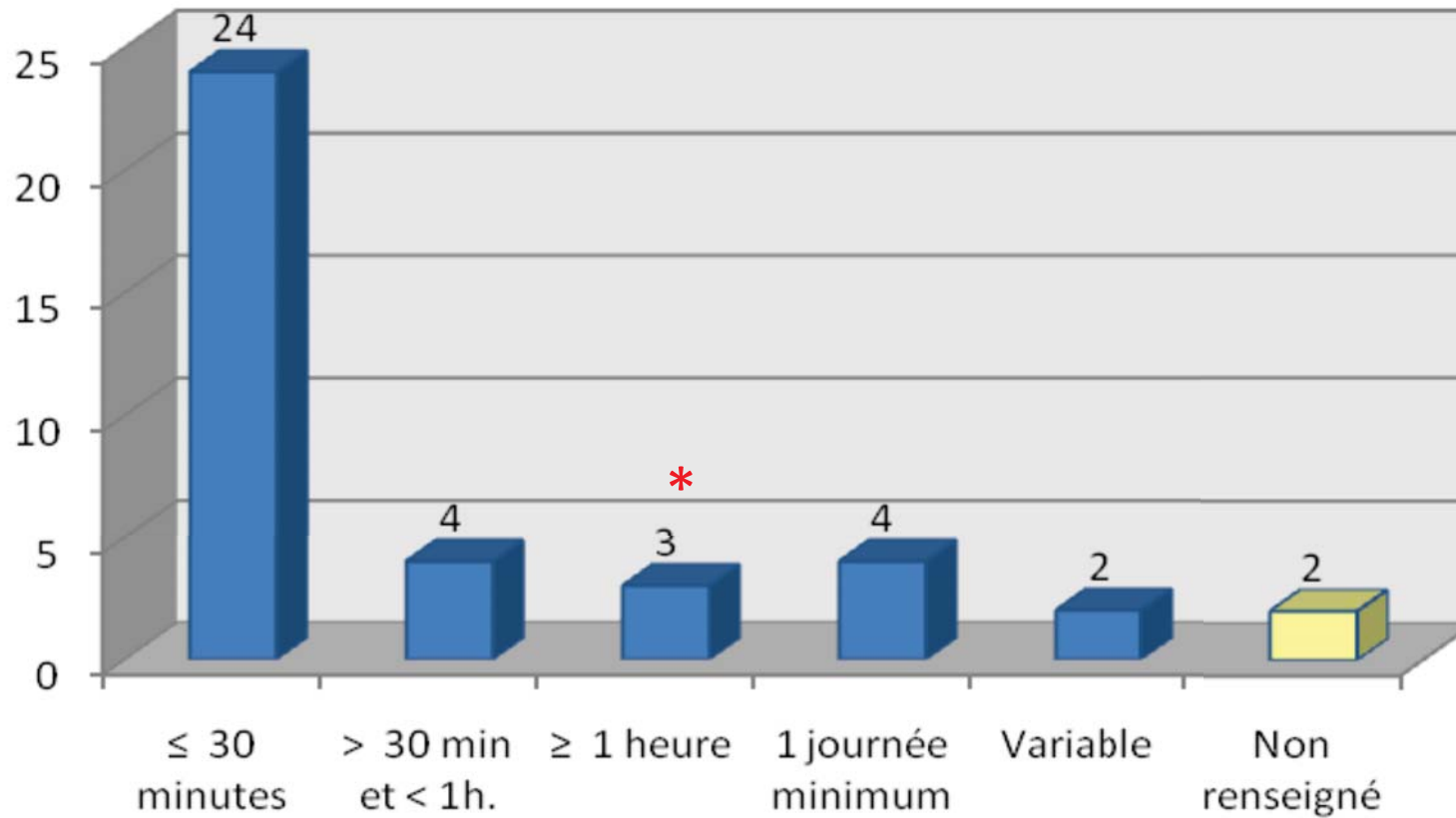
* Recommandations ATS

Distance de marquage



* Recommandations ATS

Délai entre les deux tests



* Recommandations ATS

Mesures effectuées aux différents temps du TDM6

| | Avant le test (n=111) % | Pendant le test (n=103) % | A la fin du test (n =109) % | Récupération (n =98) % |
|----------------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| SpO2 | 98 | 95 | 95 | 91 |
| FC | 96 | 90 | 95 | 90 |
| Dyspnée | 86 | 47 | 91 | 63 |
| Pression artérielle | 43 | 2 | 34 | 25 |
| FR | 31 | 17 | 33 | 29 |

Sécurisation du test

| | OUI % | NON % | Réponses n |
|---|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| Le parcours de marche est-il proche d'un lieu médicalisé ? | 95 | 5 | 110 |
| Un médecin peut-il intervenir à tout moment ? | 93 | 7 | 111 |
| L'opérateur est-il formé aux gestes d'urgence ? | 94 | 6 | 108 |

Recommandations de l'ATS / résultats de l'enquête

| Recommandations ATS | Résultats enquête |
|--|----------------------------|
| Suivi du TDM6 fait par le même opérateur | 40% |
| Suivi : même moment de réalisation | Pas de moment défini = 48% |
| Parcours = 30 m | 24% (> 30m : 52%) |
| Parcours avec peu de passage | 70% |
| Marquage du parcours | 73% |
| Distance de marquage tous les 3 m | 12% |
| Pas d'accompagnement par l'opérateur | 39% |
| TDM6 de familiarisation | 35% |
| Délai entre 2 tests : 1 heure au moins | ≤ 30' = 69% |
| Encouragements standardisés | Encouragements = 40% |
| Mesures avant le TDM6 : | |
| FC, | 96% |
| TA, | 43% |
| SpO2 (option), | 98% |
| Dyspnée | 86% |
| Mesures en fin de TDM6 : | |
| FC, | 95% |
| SpO2 (option), | 95% |
| dyspnée | 91% |
| Echelle de dyspnée utilisée : Borg | 46% |
| Opérateur formé aux gestes d'urgence | 94% |

Limites de l'enquête

- L'anonymisation de l'enquête n'a pas permis de compléter ou d'affiner certaines données ou réponses manquantes.
- L'absence de relance
- Le faible taux de réponses concernant les CHG incite à la prudence par rapport à toute extrapolation
- Les services ciblés : pneumologie et réhabilitation respiratoire

Conclusions (1)

- La distance parcourue lors du TDM6 est un indicateur important :
 - suivi des patients (porteurs d'HTAP, ...)
 - utilisé dans certains protocoles de recherche clinique,
 - intervient dans le calcul de l'index pronostic du BODE...

- Sa réalisation doit respecter une méthodologie rigoureuse et identique pour tous les opérateurs.
 - Le suivi d'un patient dans le temps et dans des structures différentes en serait facilité.

Conclusions (2)

- Cette enquête permet de constater que pour plusieurs items, les recommandations de l'ATS ne sont pas suivies.

- Différences retrouvées (principales causes) :
 - les contraintes liées aux services (disponibilité des opérateurs et/ou des patients), ne permettant pas, par exemple, la réalisation systématique d'un test d'entraînement,
 - la prise en charge de pathologies à risque de désaturation importante où la surveillance de la SpO2 est essentielle.

Merci Pour votre Attention



4ème JKRC - Paris - 25 juin 2011