



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

Groupe hospitalier



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),

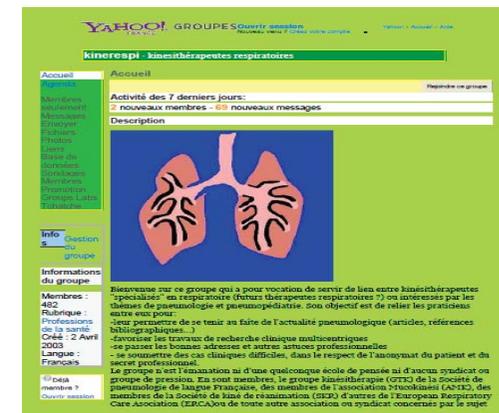
- Site de discussion spécialisé en kinésithérapie respiratoire **

- 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/>



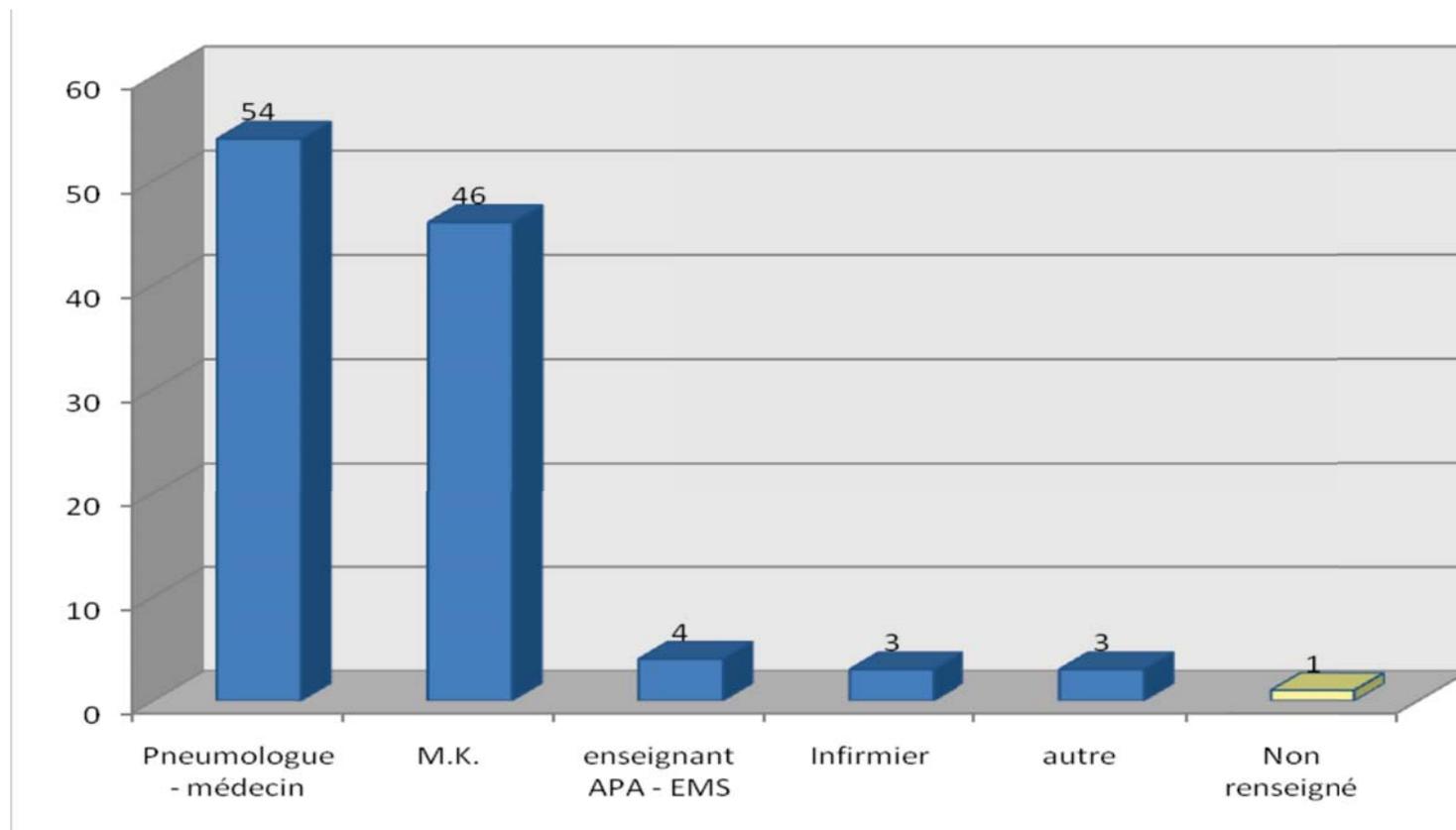
The screenshot shows a Yahoo! Groups page for the group 'kinerespi - kinésithérapeutes respiratoires'. The page has a green header with the Yahoo! logo and the group name. Below the header, there is a navigation menu with options like 'Accueil', 'Rejoindre ce groupe', and 'Activité des 7 derniers jours'. 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 and aims to provide a platform for discussion and information exchange. A central image shows a pair of human lungs. The page also includes a list of members and a sidebar with additional information.

Résultats

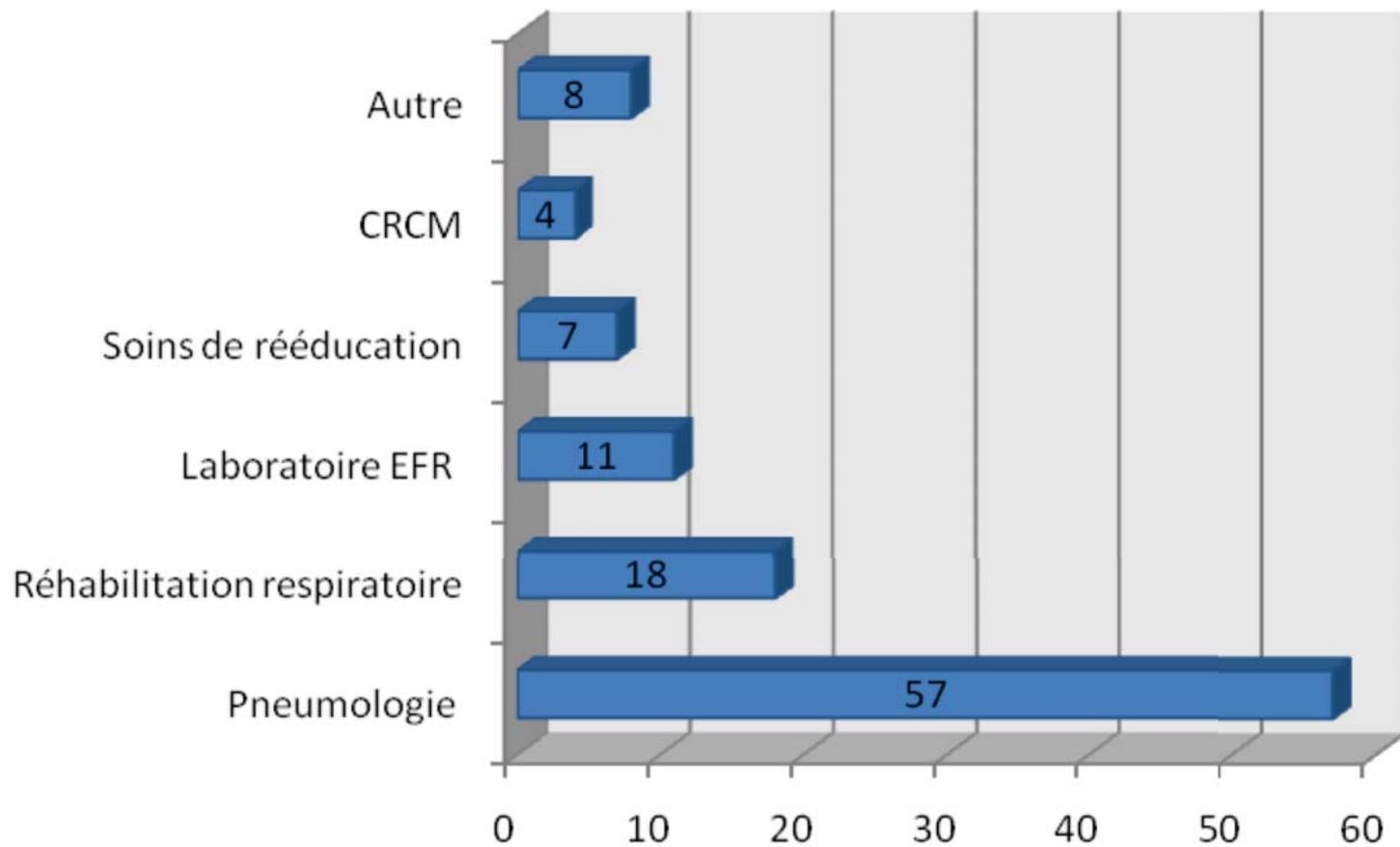
- 111 questionnaires ont été retournés entre octobre 2009 et avril 2010,
- 105 provenaient de France (94,6%), 3 de Belgique, 2 de Suisse, 1 d'Afrique.
- Taux global de réponse des hôpitaux : 30% (CHU : 69%, CHG : 20%).



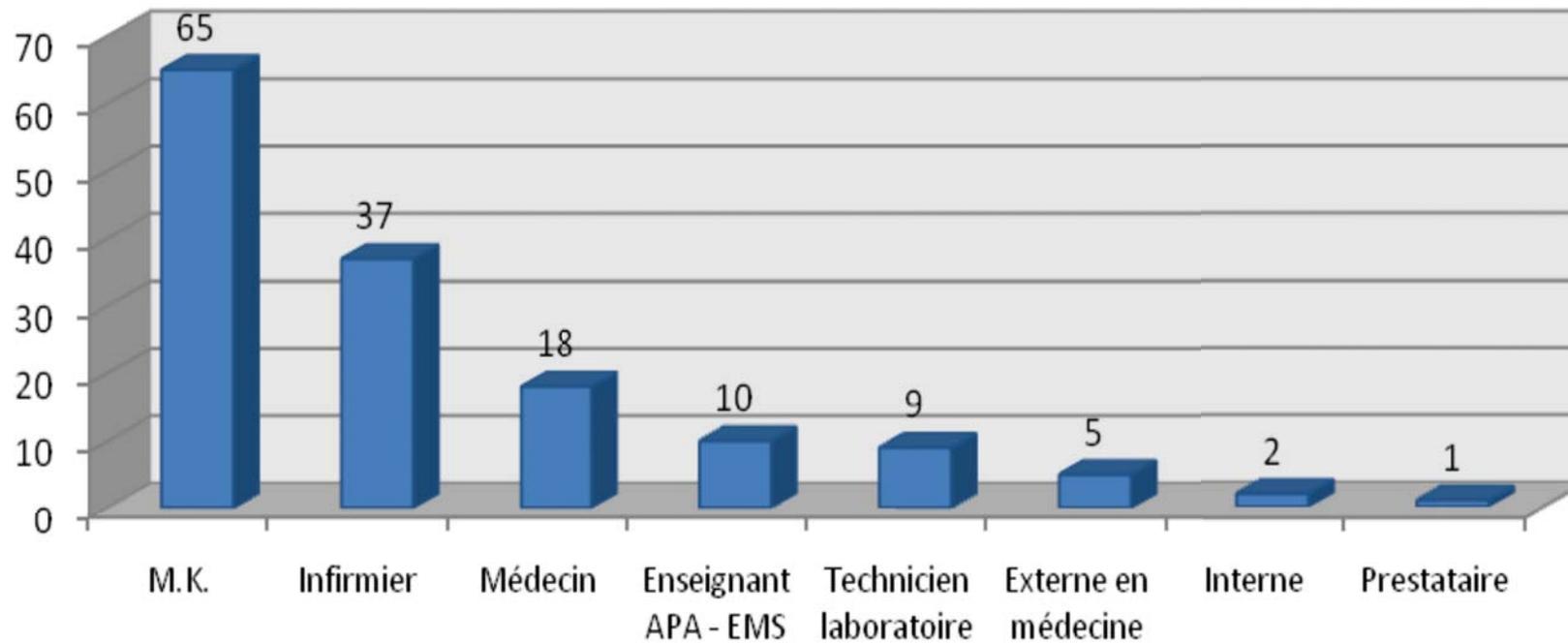
Professionnels ayant répondu au questionnaire



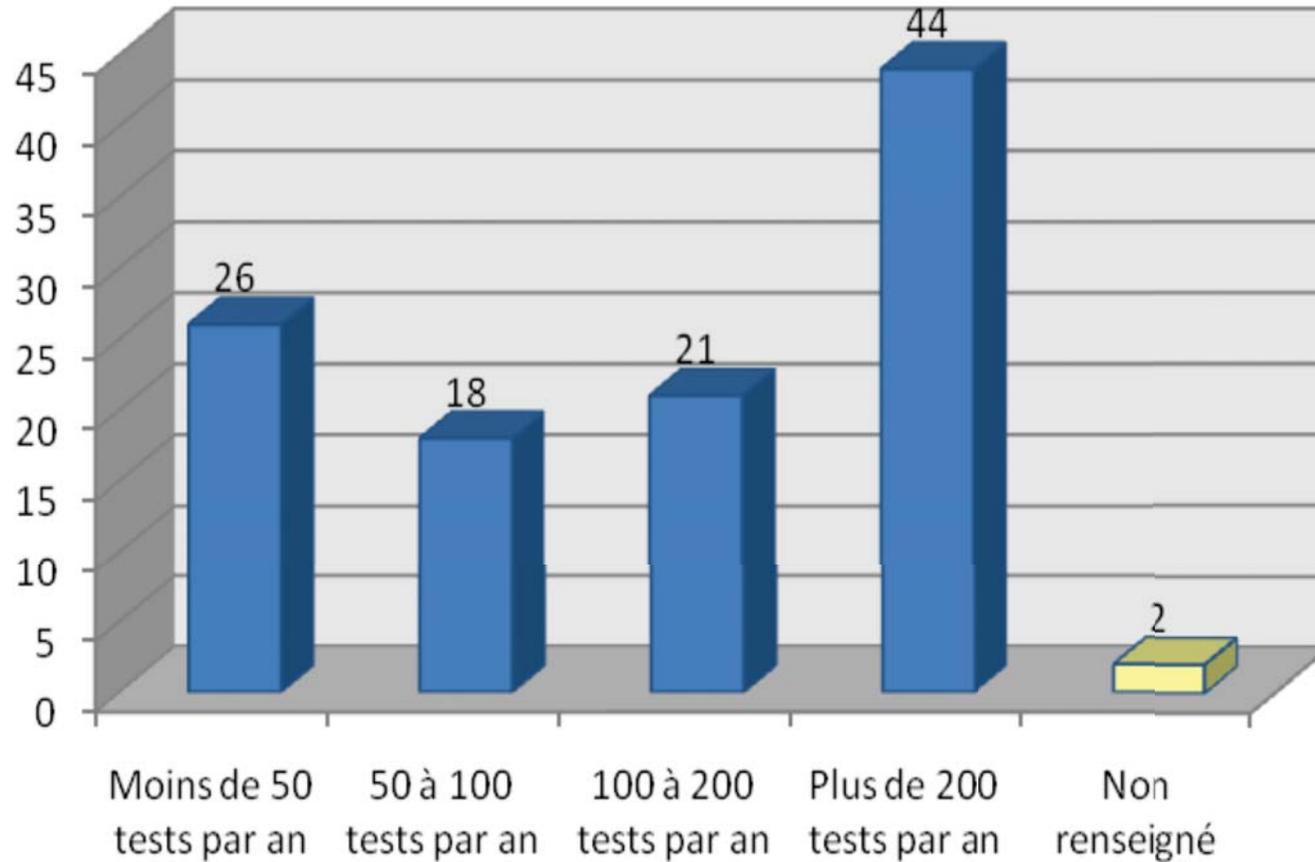
Services ayant répondu au questionnaire



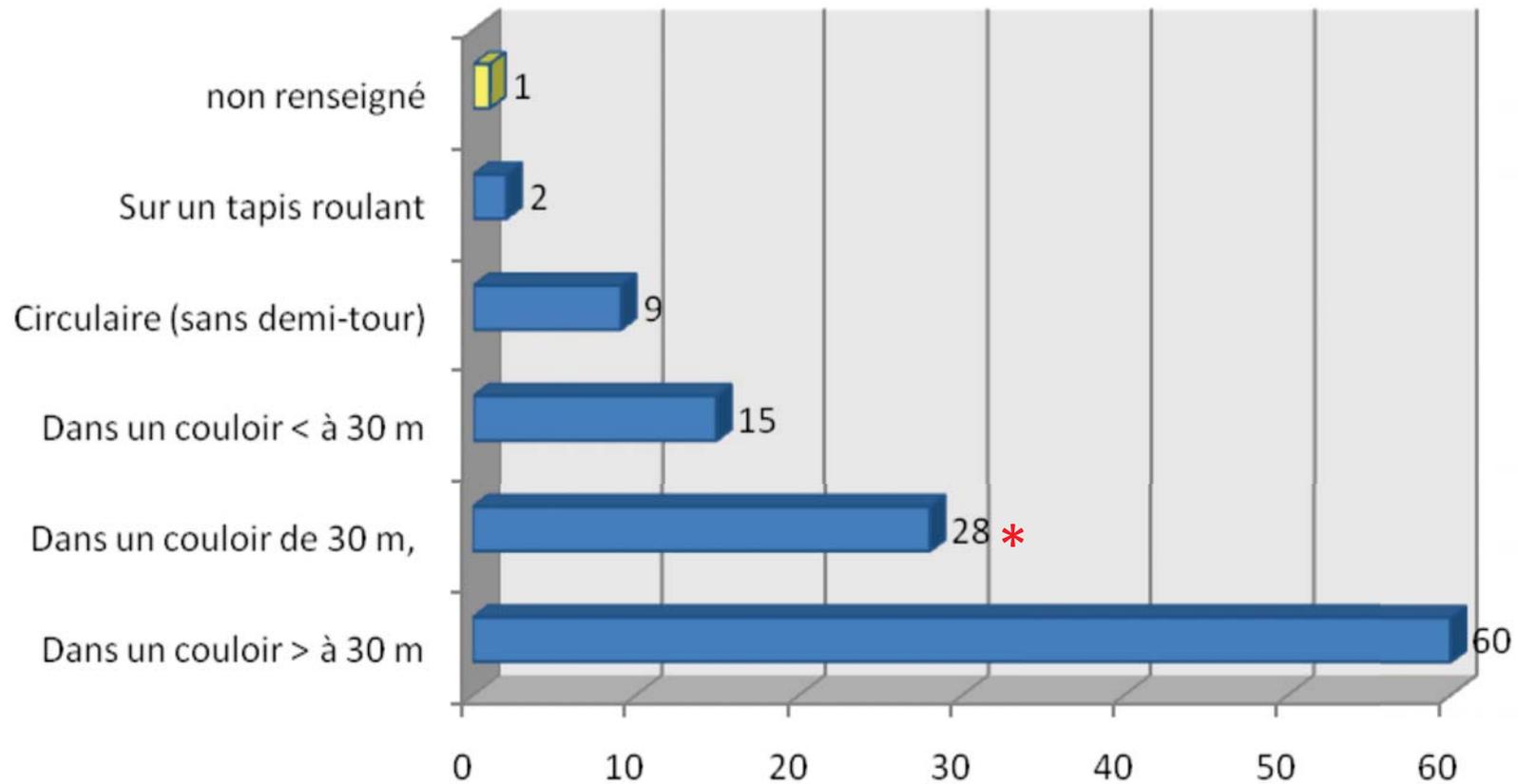
Professionnel réalisant le TDM6



Nombre de TDM6 réalisés par an

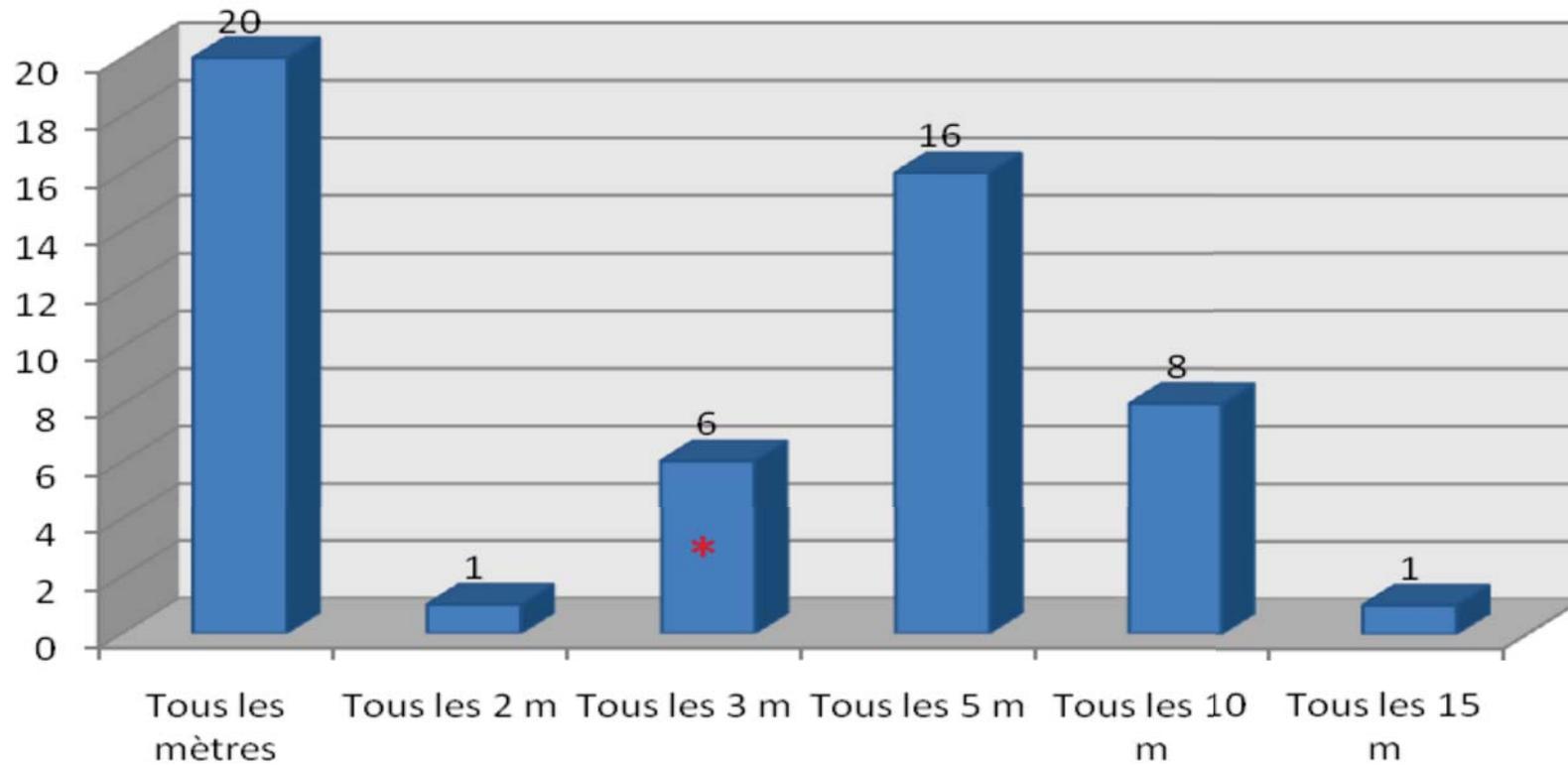


Type de parcours



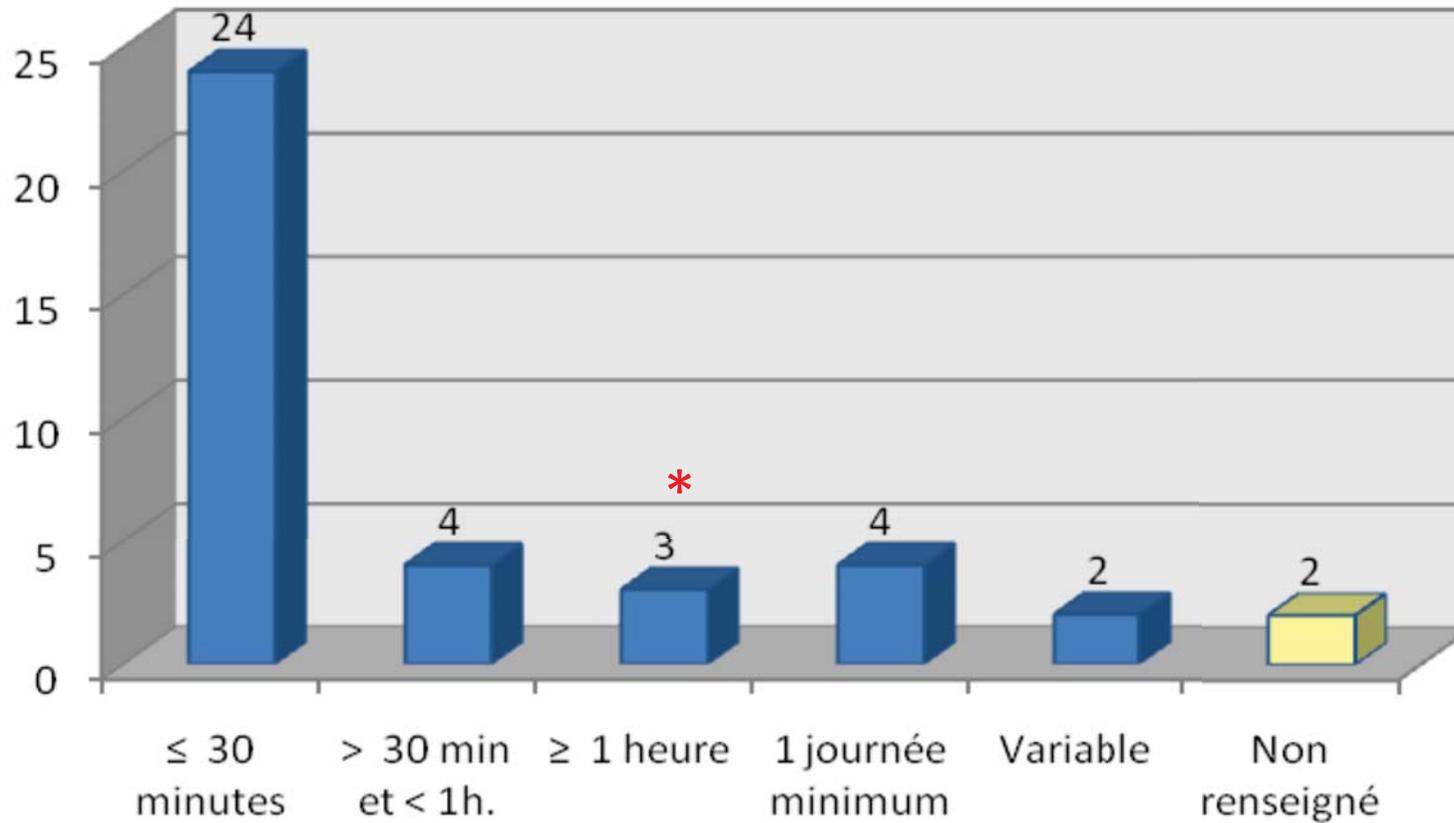
* **Recommandations ATS**

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