

La Méthode MDT McKenzie dans les recommandations?

(17 ans de persévérance)

David Vandeput

Souhait de chaque branche de l'Institut McKenzie...



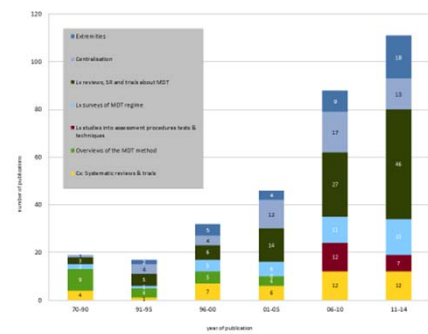
MDT McKenzie DANS LES RECOMMANDATIONS?

Danish Institute for Health Technology Assessment, Low-back pain. Frequency, management and prevention from an HTA perspective., 1-106, 1998

This wide ranging review and guideline includes a summary of the McKenzie approach, both as a treatment and as a diagnostic method. They concluded there was limited evidence to support its use as a treatment for both acute and chronic back pain, and moderate evidence indicating its value as a diagnostic tool and prognostic indicator.

DeLitto A, George SZ, van Dillen L, Denninger TR, Sowa G, Shekelle P, Godges JJ. Low back pain. Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association, *JOSPT*, 41:1-101, 2011

Clinical guidelines that address numerous aspects of back pain, such as classification, red flags, risk factors, outcome measures, physical examination tests, screening tools, and interventions. Amongst other recommendation it was recommended that clinicians should use specific repeated movements to promote centralization in patients with acute low back pain; with recommendation based on strong evidence.



Etudes de fiabilité: méthode basée sur la réponse symptomatique

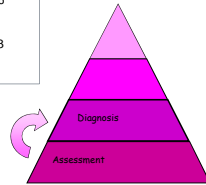
Bonne fiabilité

Clare 05, 04	Bruijine 03
Dionne '06	Donahue 96
Kilipikoski 02	Fritz 00
Laslett 03	Kilby 90
Petersen 03, 04	Seymour 03
Ramzjou 00	Spratt 93
Werneke 99, 10	Wilson 99

Poor reliability: Riddle 94, Fritz 06

Systematic Reviews:
May 12, May 06, Clare 05

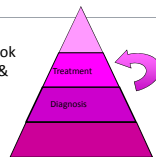
15+ pain response studies = good reliability



Centralisation/PD études des sous-groupes: (observational, case series, prognostic, diagnostic validation, surveys)

Alexander 92, Beattie '10, Brotz 03, 08, Bybee 05, Chorti '10, Clare 07, Donelson 90, 91, 97, 90, Erhard 94, Fritz 07, Gagne '10, George 05, Gutke '09, Hall 09, Hefford 08, Karas 97, Kopp 86, Laslett 03, 05, 06, Long 95, 08, 08, May 06, 08, 10, Rapala 08, (Rasmussen 05), Skytte 05, Sufka 98, Young 03, Werneke 99, 01, 03, 04, 05, 08, 09, 11, Al-Obaidi S 11, Albert HB 11, Apeldoorn AT 12, Garcia AN 13, Hosseinfar M 13, Matsudaira K 15, Mbada C 13, Murtezani A 15, Rosu OM 15, Sheeran L 13,

Reviews: Aina & May 04, 12 Berthelot 07, Hancock 07, May 06, 08, Udermann 04, Wetzel 05, May & Donelson 08, Machado 06, Donelson 11



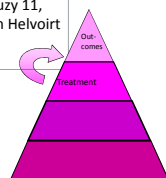
Question

Combien de temps nous faut-il encore attendre avant que la méthode MDT McKenzie entre dans les Recommandations de Bonne Pratique (RBP)?

RCT's (Essai Randomisé Contrôlé) avec sous-groupes: Centralisation et PD

Delitto 93, Fritz 03, 07, Schenk 03, Long 04, Brennan 06, Browder 07, Kilipikoski 09, Petersen 11, Guzy 11, Albert 12, Apeldoorn 12, Hosseinfar M 13, Van Helvoirt 2014

Reviews: Cook 05, Surkitt '12





Are Physiotherapists ready to implement Practice Guidelines or are Practice Guidelines ready to be implemented by Physiotherapists? A Meta-Narrative literature review about implementation of practice guidelines in physical therapy.

David Vandeput, 2016
(In press)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

les soins les plus appropriés

développées méthodiquement

valides et crédibles

Définition RBP

l'état des données de la science à un moment donné

la transparence du processus d'élaboration

à partir de critères internationaux

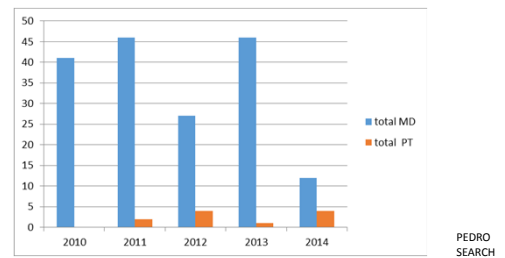
Autrement dit...

Sommes-nous (Kinés) prêt à appliquer des RBPs?

VERSUS

Les RBPs sont-elle prêtes à être utilisées par les Kinés?

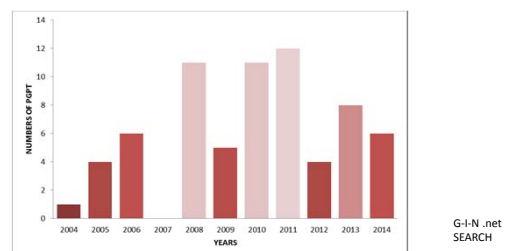
183 RBP: Multi (pluri)-disciplinaire (92%) et mono-disciplinaire (8%)



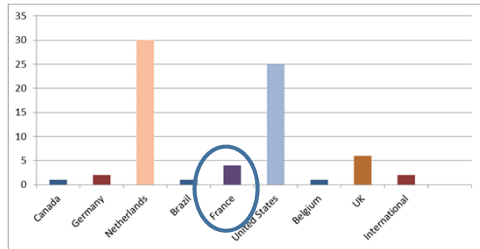
Question

Recommandations de bonne pratique?
(RBP, Guidelines ou Lignes Directrices)

68 RBP pour la Kiné



55% RBP viennent des Etats Unis et des Pays Bas



Vous les connaissez....

RBP pour les patients avec problème de lombalgie?



Vous les connaissez?



Enquête qualitative (Survey Monkey)

- 150 emails
- Participants de la conférence AFMCK Montpellier
- Invitations pour participer à une enquête au sujet des RBP HAS
- Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune: modalités de prescription, 2005
- COMBIEN DE RETOURS.....?

Différence entre RBP multi (pluri)- et mono-disciplinaire?

Multi (Pluri) -disciplinaire

+ Plus de consistance internationale

- Moins de spécificité sur la kiné
- La plupart sont des interventions secondaires

Mono-disciplinaire

+ Adhère mieux

- + Augmente les compétences
- + Augmente l'efficacité du traitement
- La plupart sont basés sur un consensus => Biaisées?

Bekkering et al, 2003; Breen et al, 2006; Fritz et al, 2007; Ladeira 2011; Koes, Van Tulder et al 2010

10%

ouf

Quelles sont vos idées (préjugés)
au sujet des RBP pour la
lombalgie commune de la HAS,
2005 .

Pas applicable

Flou



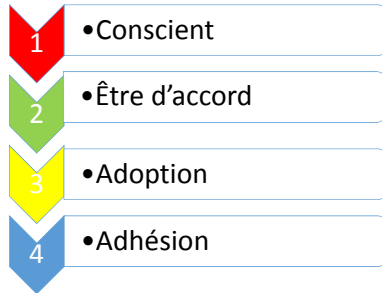
Méconnu

Modèle de Pathman

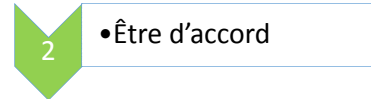
Pour comprendre potentiel de l'application des
RBPs

Les étapes dont un kiné a besoin
pour appliquer les RBP

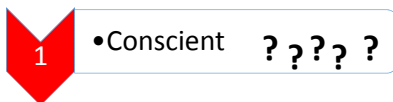
Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



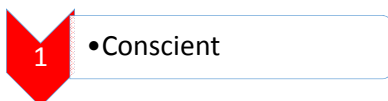
Au Québec seulement 12 % des kinés avaient notion des RBP pour la lombalgie.

Simmonds et al., 2012

10%

Être d'accord?

Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



Manque d'éducation durant la formation de base, cependant des formations continues ont prouvé leur efficacité

Learman, Ellis et al. 2014; Collinge, Gross et al. 2013; Dulmen et al., 2014

Être d'accord? => AGREE I-II?

(APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION INSTRUMENT)

GRILLE D'ÉVALUATION DE LA
QUALITÉ DES RECOMMANDATIONS
POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

AGREE I-II:

Le but, grille d'évaluation avec 23 questions

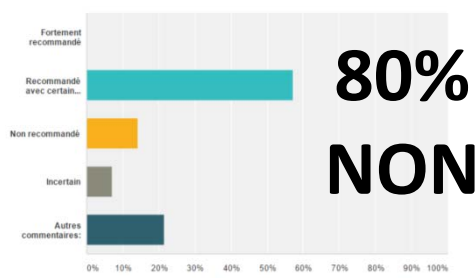
- + Qualité de la formulation des RPC
- + Qualité de certains aspects des recommandations
 - Champ et objectifs
 - Participation des groupes concernés
 - Rigueur d'élaboration
 - Clarté et présentation
 - Applicabilité
 - Indépendance éditoriale
- - La grille ne permet pas d'évaluer l'impact des RPC sur les patients
- - N'évalue pas la qualité des études utilisées, déficit! <=> GRADE

(Koes, van Tulder et al. 2010).

Synthétisez vos nouvelles idées en 3 mots différents.

Recommanderiez-vous l'utilisation de ces
RPC en pratique ?

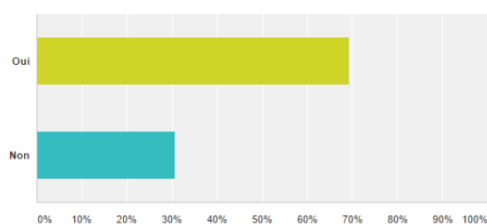
Beantwoord: 14 Overgeslagen: 1



Depassée

Avez-vous changé d'idées (préjugés) après
avoir lu et analysé ces RBP ?

Beantwoord: 13 Overgeslagen: 2



Peu/Pas Scientifiques

Biaisées

Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



•Adhésion

The Netherlands 61% Bernhardsson, Johansson et al. 2014

United States: 40% Fritz, Cleland et al. 2007

Australia 45% Grimmer-Somers, Lekkas et al. 2007

New-Zealand 52% Hendrick, Mani et al. 2013

Ireland 82.6% Donohue, McLaughlin et al. 2014

RBP HAS Lombalgie

1

•Conscient

OUI?

2

•D'accord

80% NON?

3

•Adoption

???

4

•Adhésion

???

Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



•Adhésion

Pourquoi?

Meilleurs résultats cliniques

Coût inférieur

Fritz et al. 2007

Étapes COGNITIVES et COMPORTEMENTALES



•Adoption

Vous décidez d'appliquer les RBP...mais beaucoup dépend du système politique/de soin de santé du pays?

Il y-t-il une compensation financière?

Breen, van Tulder et al. 2006



Are Physiotherapists ready to implement Practice Guidelines or are Practice Guidelines ready to be implemented by Physiotherapists? A Meta-Narrative literature review about implementation of practice guidelines in physical therapy.

David Vandeput, 2016
(In press)

CONCLUSION de la revue de littérature

- Les kinés doivent s'impliquer plus/mieux à comprendre comment les RBP sont élaborées
- Un investissement sur EBM et de l'auto réflexion professionnelle
- Utilisation des instruments AGREE ou GRADE

Merci aux 10%

Combien de temps nous faut-il ...encore

?

À condition.....

Et Merci aux 90%

