

Stéphane Poitras^a, Michel Rossignol^b, Jérôme Avouac^c, Bernard Avouac^d, Christine Cedraschi^e, Margareta Nordin^f, Chantal Rousseaux^g, Sylvie Rozenberg^g, Bernard Savarieau^h, Philippe Thoumie^h, Jean-Pierre Valatⁱ, Éric Vignoni^j, Pascal Hilliquin^k



Recommandations pour le traitement de l'arthrose du genou : sont-elles applicables ?*

Management recommendations for knee osteoarthritis: How usable are they?

Résumé

Objectifs : Malgré l'existence de recommandations pratiques pour le traitement de la gonarthrose, des discordances dans leur application par les cliniciens et par les patients ont été constatées, entraînant des résultats incomplets. Les données de la littérature montrent que la simple diffusion de recommandations thérapeutiques n'entraîne pas l'adhésion. La recherche suggère que les obstacles à leur mise en application devraient être identifiés et explicités afin d'améliorer l'adhésion. Le but de cette étude a été d'identifier les obstacles à l'utilisation des recommandations concernant le traitement conservateur de la gonarthrose tant de la part des patients, que des médecins généralistes et des kinésithérapeutes.

Méthode : Après avoir effectué une revue systématique des résultats et des recommandations de la littérature, douze recommandations thérapeutiques principales ont été élaborées sur quatre thèmes : médicaments, exercices physiques, auto-gestion, activités professionnelles. Des groupes de discussion ont été formés comprenant des patients souffrant de gonarthrose, des médecins généralistes et des kinésithérapeutes, dans le but d'établir les obstacles à la mise en application de ces recommandations.

Résultats : Les patients et les médecins généralistes sont apparus comme généralement fatalistes concernant la

gonarthrose, alors que les kinésithérapeutes étaient plus positifs vis-à-vis de l'amélioration à long terme de la gonarthrose. Pour les traitements médicamenteux, des discordances ont été mises à jour entre les recommandations et l'opinion des cliniciens. Tant les patients que les médecins généralistes ont semblé ambivalents vis-à-vis des exercices physiques et de l'activité physique, reconnaissant leur utilité mais les identifiant dans le même temps comme des causes possibles de gonarthrose. Les patients et les médecins généralistes ont semblé considérer l'amaigrissement comme un objectif particulièrement difficile à réaliser.

Conclusion : Des obstacles spécifiques à la mise en pratique de chaque recommandation du traitement de la gonarthrose pour chacun des groupes de sujets concernés ont été identifiés. Nous avons élaboré des recommandations pour combattre ces obstacles. Les résultats de cette étude peuvent être utilisés pour développer des stratégies de mise en application afin de surmonter les obstacles identifiés, dans le but de faciliter l'utilisation des recommandations et d'améliorer l'évolution de la gonarthrose.

Niveau de preuve : non adapté

MOTS-CLÉS

Recommandations – Applicabilité – Obstacles – Partie prenante – Recherche qualitative

Summary

Objectives: Despite the availability of practice guidelines for the management of knee osteoarthritis, inadequacies in practices of clinicians and patients have been found, leading to suboptimal outcomes. Literature has shown that simply disseminating management recommendations does not lead to adherence. Research suggests that barriers to use should be identified and addressed to improve adherence. The objective of this study was to identify barriers to use of conservative management recommendations for knee osteoarthritis by patients, general practitioners and physiotherapists.

Methods: Following systematic reviews of evidence and guidelines, 12 key management recommendations were elaborated on four themes: medication, exercise, self-man-

agement and occupation. Focus groups were separately done with patients with knee osteoarthritis, general practitioners and physiotherapists to assess barriers to the use of recommendations.

Results: Patients and general practitioners appeared generally fatalistic with regards to knee osteoarthritis, with physiotherapists being more positive regarding long-term improvement of knee osteoarthritis. For medication, discrepancies were found between recommendations and views of clinicians. Both patients and general practitioners appeared ambivalent towards exercise and activity, recognizing its usefulness but identifying it at the same time as a cause of knee osteoarthritis. Patients and general practitioners appeared to consider weight loss particularly difficult.

Discussion/conclusions: Barriers specific to each knee osteoarthritis management recommendation and stakeholder group were identified. Recommendations to address these barriers were elaborated. Results of this study can be used to develop implementation strategies to overcome identified barriers, with the goal of facilitating the use of guideline recommendations and improving outcomes.

ting the use of guideline recommendations and improving outcomes.

Level of evidence: not applicable

KEYWORDS

Guidelines – Applicability – Barriers – Stakeholders – Qualitative research

Introduction

Afin d'optimiser la prise en charge de la gonarthrose, plusieurs recommandations pratiques basées sur les données scientifiques de la littérature ont été élaborées [1, 2]. Néanmoins, les études ont mis en évidence les limites de leur acceptabilité et de leur utilisation à la fois par les professionnels de santé et par les patients, entraînant une prise en charge et une évolution non optimale [3-7]. Les raisons de ce défaut d'assimilation, les obstacles à l'utilisation et les stratégies pour améliorer la mise en pratique ont peu été étudiés [8]. L'analyse de la qualité des recommandations actuelles pour la gonarthrose avec l'instrument AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) [9] a montré que deux éléments clés de la mise en application avaient été négligés : l'implication des personnes concernées et l'applicabilité en pratique clinique [1, 2].

L'applicabilité est déterminée principalement en évaluant les obstacles à l'utilisation avec les personnes concernées [9]. L'évaluation de l'applicabilité aide à comprendre pourquoi les recommandations sont utilisées ou non.

Si l'étude des obstacles à l'utilisation des recommandations pour le traitement de la gonarthrose a été considérée comme une priorité de la recherche [8, 10], ceci n'a été réalisé que pour deux modalités thérapeutiques : les médicaments [11-16] et les exercices physiques [17]. Ces études n'évaluent qu'un seul type d'intervention thérapeutique ou qu'un seul type de personnes concernées à la fois, ce qui en constitue une des limites. Toutefois, l'utilisation des recommandations est déterminée par l'interaction entre les diverses propositions thérapeutiques proposées et les personnes impliquées. De plus, on ne connaît pas le degré de concordance entre les points de vue du patient et du clinicien concernant le traitement de la gonarthrose. Une autre limite de ces études a été de ne prendre en compte que des médecins spécialisés (chirurgiens orthopédistes et rhumatologues) et non les intervenants de proximité ou de première ligne comme les médecins généralistes (MG) et les kinésithérapeutes (MK) qui constituent la pierre angulaire, à la fois de la prise en charge précoce et du suivi à long terme des patients atteints de gonarthrose. Une prise en charge de proximité efficace peut diminuer ou retarder l'utilisation de méthodes spécialisées et coûteuses. Deux études se sont intéressées aux obstacles à la mise en application chez différentes personnes concernées, incluant les patients et les MG, mais elles ne l'ont pas fait avec des recommandations thérapeutiques explicites [18-20]. De plus, l'évaluation de ces obstacles ne constituait pas le principal objectif de ces études.

Le but de notre étude a été d'évaluer l'applicabilité des recommandations de la prise en charge primaire de la gonarthrose, en identifiant les obstacles à leur utilisation perçus par les patients, les MG et les MK.

Méthodes

Développement et sélection des recommandations cliniques

Pour cette étude, nous avons réuni un panel de 13 cliniciens chercheurs (5 rhumatologues, 3 MK, 2 MG, un psychiatre, un médecin du travail et un psychologue). Initialement, les membres du panel ont réalisé et publié deux revues systématiques des études [21] et des recommandations [1]. Sur la base de ces revues de la littérature, le panel

Stéphane Poitras^a, Michel Rossignol^b, Jérôme Avouac^c, Bernard Avouac^d, Christine Cedraschi^e, Margareta Nordin^f, Chantal Rousseaux^g, Sylvie Rozenberg^h, Bernard Savarieauⁱ, Philippe Thoumie^h, Jean-Pierre Valat^j, Éric Vignon^k, Pascal Hilliquin^k

^aÉcole de rééducation, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada.

^bDépartement d'épidémiologie, de statistiques et de médecine du travail, Université McGill, Montréal, Canada. ^cService de Rhumatologie A, Université Paris 5, Hôpital Cochin, 75014 Paris, France. ^dService de rhumatologie, hôpital Henri Mondor, 94010 Créteil, France. ^eDivision de Médecine de Rééducation Générale, Université de Genève, Suisse.

^fService de Chirurgie Orthopédique, OIOC, Université de New York, New York, Etats-Unis. ^gService de Rhumatologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris, France. ^hFédération de Médecine Physique et de Réadaptation, Hôpital Rothschild, AHPH, 75012 Paris, France. ⁱFaculté de Médecine, Université François-Rabelais, 37032 Tours, France. ^jUniversité Claude Bernard, 69008 Lyon, France. ^kService de Rhumatologie, Centre Hospitalier Sud Francilien, 91106 Corbeil Essonnes, France. ^lAgence Nukleus, 75013 Paris, France.

Auteur correspondant :
Stéphane Poitras
stephane.poitras@uottawa.ca

Cette étude a été financée par les Laboratoires Expansciences, Courbevoie, France, qui produisent un des médicaments évoqués dans l'article (insaponifiables d'avocat et de soja) et dont les opinions et les intérêts n'ont pas eu d'influence sur le contenu du manuscrit.

Remerciements

Les auteurs remercient l'agence Nukleus d'avoir rendu possible cette étude, ainsi que Véronique Gordin et Sylvie Délézy pour leur aide précieuse.

* En raison de son intérêt pour les lecteurs de la revue, nous reprenons ici en français un article déjà paru dans la revue *Joint Bone Spine* sous la référence *Joint Bone Spine* 2010; 77 : 458-65. Nous remercions la revue *Joint Bone Spine* et la Société française de rhumatologie pour l'autorisation de reproduction qui nous est faite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2623260>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2623260>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)