

Les physiothérapeutes jouent un rôle important dans la gestion périopératoire des patients lors d'une arthroplastie totale du genou (ATG) ou d'une arthroplastie totale de la hanche (ATH), du triage préopératoire en vue d'une chirurgie jusqu'à l'éducation postopératoire pour les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale ou de la réadaptation postopératoire à l'hôpital ou dans leur collectivité.

## Rôle de la physiothérapie dans l'arthroplastie des articulations

Au stade préopératoire, les physiothérapeutes assurent le triage des patients dirigés vers l'ATG ou l'ATH afin de s'assurer que l'intervention chirurgicale est appropriée et afin d'éduquer les patients qui figurent sur une liste d'attente en vue d'une chirurgie pour qu'ils puissent bénéficier des meilleurs résultats possible.

La physiothérapie à la suite d'une ATG ou d'une ATH permet de meilleurs résultats de santé et un séjour plus court à l'hôpital<sup>1</sup>. Le traitement de physiothérapie est axé sur la gestion de la douleur, de l'invalidité fonctionnelle et des limitations aux activités et il vise à préparer les patients à un retour dans leur milieu. L'intervention en physiothérapie 24 heures après une chirurgie permet de réduire la douleur, d'accroître l'amplitude de mouvement (ADM), la force et l'équilibre, et elle contribue à réduire la durée du séjour à l'hôpital<sup>2</sup>.

À la suite du congé de l'hôpital, les services de physiothérapie communautaires sont axés sur l'amélioration et le maintien des gains en fonction. Les services de physiothérapie sont offerts dans des établissements à financement public, des cliniques privées ou sous forme de soins à domicile, selon la disponibilité des services.

## Effets sur l'expérience du patient

La physiothérapie à la suite d'une ATG ou d'une ATH améliore la fonction globale et la qualité de vie (QV)<sup>3</sup>.

- La gestion en physiothérapie à la suite d'une arthroplastie des articulations est efficace et améliore considérablement la satisfaction du patient<sup>4</sup>.
- Les patients d'une ATG franchissent des étapes sur le plan fonctionnel, notamment une ADM plus importante, une force musculaire accrue et des pointages plus élevés aux tests d'évaluation de la démarche et de l'équilibre, et ce, en moins de temps<sup>2</sup>.
- Le triage en physiothérapie des patients dirigés vers la chirurgie permet de bénéficier d'un plus grand nombre d'options pour les soins et améliore la satisfaction du patient<sup>5</sup>.

## Effets sur la santé de la population

Les interventions en physiothérapie améliorent les résultats de santé et le statut fonctionnel et réduisent la durée du séjour à l'hôpital.

- Prévention de complications postopératoires telles que faiblesse musculaire et déconditionnement, et amélioration de fonction et de la QV<sup>2,4,6</sup>.
- La physiothérapie postopératoire précoce contribue à réduire la durée du séjour à l'hôpital pour l'ATH comme pour l'ATG<sup>7</sup>.
- La physiothérapie est efficace chez les patients dont la guérison est retardée en raison de comorbidités ou de leur obésité<sup>8</sup>.

## Effets sur les coûts des soins de santé

La physiothérapie pour la gestion postopératoire de l'arthroplastie des articulations est un service rentable<sup>3</sup>.

- Les protocoles accélérés de réadaptation périopératoire, dont l'amorce de la physiothérapie 24 heures après une ATG, réduisent les coûts de traitement de 4 000 \$<sup>7</sup>.
- Le triage en physiothérapie des patients dirigés vers la chirurgie réduit le nombre de renvois en consultation inutile chez des spécialistes; 34 % des patients n'ont pas besoin d'une intervention chirurgicale<sup>5</sup>.
- La physiothérapie périopératoire, notamment la réadaptation ciblée à domicile, réduit la durée du séjour à l'hôpital sans faire augmenter le taux de complications<sup>9</sup>.

## En résumé

Des faits probants solides appuient la physiothérapie pour l'arthroplastie des articulations, de l'éducation préopératoire à la réadaptation des patients hospitalisés jusqu'aux services dans la collectivité. Les services de physiothérapie périopératoire contribuent à des gains fonctionnels plus rapides, à une réduction de la durée du séjour à l'hôpital et des coûts en soins de santé.

Dans l'ensemble, des études d'efficacité révèlent que les patients qui ont subi une arthroplastie des articulations et qui ont participé à des programmes de physiothérapie ont obtenu de meilleurs résultats et des gains plus importants en matière de santé grâce à une réadaptation amorcée 24 heures après la chirurgie. Inclure la physiothérapie dans le continuum de soins réduit considérablement le coût des traitements.

### Références :

1. Coudeyre E, Jardin C, Givron P, Ribinik P, Revel M, Rannou F. *Could preoperative rehabilitation modify postoperative outcomes after total hip and knee arthroplasty? Elaboration of French clinical practice guidelines.* Ann Readapt Med Phys. Avr 2007;50(3):189-97.
2. Sanchez Labraca N, Castro-Sanchez AM, Mataran-Penarrocha GA, Arroyo-Morales M, del Mar Sanchez-Joya M, Morene-Lorenzo C. *Benefits of starting rehabilitation within 24 hours of primary total knee arthroplasty: randomized clinical trial.* Clinical Rehabilitation. 2011;25(6):557-66
3. Valeur des services de physiothérapie au Canada; rapport de l'ACP réalisé à l'aide d'une analyse de décision multicritères (MCDA) visant à établir la valeur des services de physiothérapie; Mitton G; Dionne F. 2012.
4. Dorr LD, Chao L. *The emotional state of the patient after total hip and knee arthroplasty.* Clin Orthop Relat Res. 2007; 463:7-12.
5. Aiken AB, Harrison MM, Atkinson M, Hope J. *Easing the burden for joint replacement wait times: the role of the expanded practice physiotherapist.* Healthcare Quarterly. 11(2); 2008:62-66.
6. Lowe CJM, Barker KL, Dewey M, Sackley C. *Effectiveness of physiotherapy exercise after knee arthroplasty for osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.* BMJ. 2007;335:812.
7. Larsen K, Hansen TB, Thomsen PB, Christiansen T, Soballe K. *Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty.* J Bone Joint Surg Am. 91(4); 2009:761-72.
8. Naylor JM, Harmer AR, Heard RC. *Severe other joint disease and obesity independently influence recovery after joint replacement surgery: an observational study.* Australian Journal of Physiotherapy. 54(1); 2008: 57-64.
9. Lyengar KP, Nadkarni JB, Ivanovic N, Mahale A. *Targeted early rehabilitation at home after total hip and knee joint replacement: Does it work?* Disability Rehabilitation 29(7);2007; 495-502

La valeur des services de soins de santé va plus loin que leur seule rentabilité. La qualité de vie, l'accessibilité et la continuité des soins de même que l'intégration de ces services constituent des notions tout aussi importantes lorsque le concept de valeur est considéré dans une perspective plus large.