

Évaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphœdème des membres

Enquête auprès de 147 praticiens libéraux

RÉSUMÉ | SUMMARY

Une enquête auprès de 147 kinésithérapeutes a été réalisée pour appréhender comment était effectuée la physiothérapie de décongestion du lymphœdème des membres. La fréquence des séances de ce traitement, la manière de prescrire le matériel de bandage, et le type de bandage réalisés ont été analysés. Différents points émergent de cette enquête.

Les séances sont réalisées de façon quasi quotidienne sur les jours ouvrables des deux premières semaines. Le kinésithérapeute prescrit lui-même les bandages dont il va se servir conformément au décret ministériel de compétence. Le type de bandage utilisé est un bandage limité à 2 bandes de texture différentes dans 4/5 des cas, les bandages collés plus de 1/4 cas.

La majorité des orthèses de compression sont prescrites sur mesure (69 % au membre inférieur et 97 % au membre supérieur). L'origine de la formation a peu d'influence sur la pratique. Seule une formation ancienne oriente le choix du bandage vers des techniques utilisant de nombreuses bandes distinctes. Cette pratique est minoritaire.

A survey of 147 physiotherapists was performed to assess physiotherapy treatment of lymphedema. The number of sessions, the bandage prescription and the bandaging technique were analysed.

In the first two weeks sessions took place almost daily from Monday to Friday. The physiotherapist prescribed the preferred bandages (according to the physiotherapist's right to prescribe). The type of bandage used was a bandage limited to 2 bands of different textures in 4/5 cases and bandages "collés" in more than 1/4 cases.

The majority of compression orthoses were made to measure (69% for the lower limb and 97% for the upper limb). Education background had little influence on practice. Physiotherapists that were educated a long time ago were more likely to use several distinct bandages but this was a minority group.

Jean-Claude FERRANDEZ^{1,2}

S. SERRANO-RIFFARD²

A. BOURASSIN²

J.-C. BIFFAUD²

P.-H. GANCHOU²

C. PHILBERT²

C. FRICHE²

A. VILLEPRAND²

V. BUGHIN²

J.-M. BOHER³

¹ Consultation de lymphologie Institut Sainte-Catherine Avignon (84)

² Association française des masseurs-kinésithérapeutes pour la recherche et le traitement des affections lympho-veineuses www.aktl.org

³ Département de la Recherche clinique et de l'Innovation Unité de Biostatistique et de méthodologie Institut P. Calmette Marseille (13)

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Bandage ► Évaluation ► Lymphœdème ► Pratique
► Prescription

► Bandaging ► Evaluation ► Lymphedema ► Practice
► Prescription

Le traitement physique du lymphœdème des membres fait l'objet de recommandations d'experts [1, 2]. Ce traitement se déroule en deux phases : la phase 1 est un traitement intensif de décongestion. La phase 2 est un traitement d'entretien pour maintenir le résultat où port d'une orthèse de contention/compression et l'éducation thérapeutique jouent le rôle essentiel.

La phase 1 peut se réaliser en ambulatoire ou en hospitalisation. L'immense majorité des patients est prise en charge en ambulatoire [3] avec un résultat comparable à l'hospitalisation. Cette dernière doit être réservée à des situations exceptionnelles [4]. Par ailleurs, en terme de dépense financière pour la collectivité, les frais du traitement en ambulatoire sont particulièrement économiques.

Le but de ce travail est d'approcher comment cette prise en charge ambulatoire est réalisée, notam-

ment en termes de fréquence des séances et de matériel de bandages utilisé.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Lors de la journée scientifique le 17 novembre 2012 sur le thème « Lymphatiques et cancer » de l'Association française des masseurs-kinésithérapeutes pour la recherche et le traitement des affections lympho-veineuse (AKTL), un questionnaire de 17 questions (fig. 1, page suivante) a été distribué à près de 300 masseurs-kinésithérapeutes (MK) pour les interroger sur leur pratique professionnelle. 153 questionnaires ont été retournés pour l'étude. 5 origines de formation ont été identifiées en 5 groupes différents : INK et 4 autres (G2, G3, G4, Divers) ; ces 4 autres ont été regroupés en « AUTRES ».

Le questionnaire comportait des questions fermées avec un choix de réponse binaire (Oui/Non),

Évaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphœdème des membres

► Figure 1

Enquête sur la pratique professionnelle en pathologie lymphatique

Ce questionnaire auquel vous voudrez bien répondre est destiné à approcher les usages de la pratique libérale dans le traitement des lymphœdèmes des membres

1. Prenez-vous en charge des lymphœdèmes (LO) en traitement intensif (DLM + bandages) ? Oui Non
→ Si vous avez répondu NON à la question 1, vous n'aurez à répondre qu'à la question 2.

2. Pour quelle raison n'effectuez-vous pas de traitement intensif pour la prise en charge de patients atteints de lymphœdème ?
 Je n'ai pas de patient avec un LO
 Mes patients sont stabilisés
 Je n'ai pas le temps de faire les bandages
 Je ne suis pas formé(e) aux bandages

3. Par traitement intensif, vous réalisez combien de séances par semaine ?
 2 3 4 5

4. Sur combien de temps réalisez-vous ce traitement intensif ?
• Au membre supérieur : une semaine 2 semaines 3 semaines Plus de 3 semaines
• Au membre inférieur : une semaine 2 semaines 3 semaines Plus de 3 semaines

5. Prescrivez-vous à votre patient les bandes nécessaires à son traitement intensif ? Oui Non

6. Au **membre supérieur**, quel type de bandes utilisez-vous le plus fréquemment ?
 Bandes NON ÉLASTIQUES (type anti-œdème coton)
 Bandes ÉLASTIQUES (type bande bande à varices)
 Bandes MOUSSES recouvertes de plusieurs bandes non élastiques
 Pansement américain ou ouate recouvert de bandes non élastiques

7. Au **membre supérieur**, utilisez-vous parfois un pansement mobilisateur (type Mobiderm™) ? Oui Non

8. Au **membre supérieur**, si vous utilisez des bandes élastiques, recommandez-vous à votre patient de les garder ? Oui Non

9. Au **membre supérieur**, utilisez-vous des BANDAGES COLLES (type Élastoplast, Biplast...) ? Oui Non

10. Au **membre inférieur**, quel type de bandes utilisez-vous le plus fréquemment ?
 Bandes NON ÉLASTIQUES (type anti-œdème coton)
 Bandes ÉLASTIQUES (type bande bande à varices)
 Bandes MOUSSES recouvertes de plusieurs bandes non élastiques
 Pansement américain ou ouate recouvert de bandes non élastiques

11. Au **membre inférieur**, utilisez-vous parfois un pansement mobilisateur (type Mobiderm™) ? Oui Non

12. Au **membre inférieur**, si vous utilisez des bandes élastiques, recommandez-vous à votre patient de les garder ? Oui Non

13. Au **membre inférieur**, utilisez-vous des BANDAGES COLLES (type Élastoplast, Biplast...) ? Oui Non

14. Pour le **traitement d'entretien**, quel type de contention définitive utilisez-vous le plus fréquemment ?
• Au membre supérieur : Sur mesures Standard
• Au membre inférieur : Sur mesures Standard

Êtes-vous membre de l'AKTL ? Oui Non

16. À quand remonte votre dernière formation concernant les bandages pour les lymphœdèmes ?
 < 5 ans 5-10 ans 10 ans

17. Formateur ou organisme :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.
Bonne journée à ce Congrès.

L'équipe de l'AKTL

multiplés ou ouvertes. Les réponses aux questions de l'enquête relative à la formation des MK ont été regroupées en deux catégories en fonction de l'origine de leur formation complémentaire en rééducation vasculaire afin de garantir un effectif suffisant par classe : organisme formateur INK (Institut national de la kinésithérapie) ou AUTRES, ancienneté de la formation inférieure à 5 ans ou de plus de 5 ans.

L'objectif principal de l'étude est de décrire la prise en charge en ambulatoire du traitement physique du lymphœdème. Le deuxième objectif de l'enquête est d'apprécier le rôle de la formation sur la prise en charge en ambulatoire du traitement physique du lymphœdème. Seuls les questionnaires des praticiens prenant en charge des lymphœdèmes en phase 1 sont pris en compte dans l'analyse des résultats. L'analyse descriptive présente sous forme de tableaux-résumés les fréquences et les pourcentages des réponses obtenues par question.

Les différences de prise en charge entre organismes de formation (INK ou AUTRES) et ancienneté de la formation (moins de 5 ans ou plus de 5 ans) sont analysées par un test statistique de Fisher exact [5]. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel SAS version 9.3 [6].

Le niveau de significativité statistique a été fixé au seuil de 5 %.

RÉSULTATS

Les résultats sont exprimés dans les tableaux I à III (voir en fin d'article). 147 praticiens sur 153 prenaient en charge des lymphœdèmes en phase 1.

Parmi les 6 qui n'en prenaient pas, l'explication répondue était :

- 1 n'a pas de cas ;
- 1 les patients sont stabilisés ou n'a pas de cas ;
- 2 n'ont pas le temps de faire des bandages ou leurs patients sont stabilisés ;
- 1 n'a pas le temps ;
- 1 n'est pas formé aux bandages.

NOMBRE DE SEMAINES DE TRAITEMENT ET FRÉQUENCE

La majorité des praticiens 58 % réalise le plus souvent 5 séances hebdomadaires et 72 % font

entre 4 et 5 séances. Le plus grand nombre pratique 2 semaines de traitement intensif, 36 % pour le membre inférieur et 45 % pour le membre supérieur.

PRESCRIPTION DE BANDES ET TYPES DE BANDES

La prescription des bandes à utiliser pour faire le traitement est réalisée dans 86 % des cas par le kinésithérapeute lui-même.

Les bandages qui utilisent le moins de bandes font appel fréquemment à une bande en coton dite « anti-œdème » sur laquelle est positionnée une bande élastique dont le mode d'application dépend de l'aspect clinique du lymphœdème.

Ce type de montage semble très majoritairement utilisé. En effet, au membre inférieur, les praticiens utilisent fréquemment les bandes anti-œdème et élastiques pour respectivement 71 et 83 %. Ces proportions sont de 81 et 79 % au membre supérieur.

Cette technique, lorsqu'elle est bien employée, permet de conserver les bandes élastiques la nuit, ce que recommandent les kinésithérapeutes dans 64 et 71 % pour les membres inférieurs et supérieurs. La bonne tolérance nocturne dépend de la pression de repos du montage sur le membre.

La prescription de bandes mousses recouvertes de bandes non élastiques est peu réalisée. Ces montages utilisent des sous-couches épaisses de bandes mousses de l'ordre de 8 à 12 mm, recouvertes de bandes peu extensibles visant à les comprimer de façon dégressive de l'extrémité distale vers la proximale. Leur utilisation est près de 3 fois moins fréquente par les kinésithérapeutes avec 26 et 29 % respectivement pour les membres inférieurs et supérieurs.

L'autre technique, de conception similaire, utilisant des « pansements américains » au lieu de la mousse est extrêmement peu utilisée. Seulement 6 % des MK déclarent utiliser fréquemment des pansements américains recouverts de bandes non élastiques au membre inférieur et au membre supérieur.

Les données de l'enquête indiquent que les dispositifs mobilisateurs de fibrose (Mobiderm™) sont utilisés fréquemment pour 60 % des prati-

Évaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphœdème des membres

ciens interrogés au membre inférieur et pour 65 % d'entre eux au membre supérieur.

Les bandages collés (adhésifs) sont utilisés au membre inférieur par 26 % des MK et 32 % au membre supérieur.

PRESCRIPTION D'ORTHÈSES VASCULAIRES (manchon, bas, collants...)

La prescription d'orthèses est réalisée sous forme standard pour 40 % des kinésithérapeutes au membre inférieur et 8 % au membre supérieur.

La prescription d'orthèses sur mesure peut être demandée par les kinésithérapeutes dans 69 % au membre inférieur et 97 % au membre supérieur.

INFLUENCE DE LA FORMATION SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Les praticiens des groupes de formation INK et AUTRES ont des différences de pratique très significatives ou proches de la significativité statistique sur les items suivants :

- le nombre de semaines de traitement intensif ($p = 0,056$ au membre inférieur, $p = 0,003$ au membre supérieur) ;
- l'utilisation fréquente de bandes anti-œdème ou élastiques ($p < 0,001$ au membre inférieur, $p < 0,001$ au membre supérieur) ;
- l'utilisation fréquente de mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ($p < 0,001$ au membre inférieur, $p < 0,001$ au membre supérieur) ;
- l'utilisation fréquente de pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ($p = 0,067$ au membre inférieur, $p = 0,039$ au membre supérieur).

Les résultats indiquent qu'une plus faible proportion de MK dans le groupe de formation AKTL-INK réalise un minimum d'une semaine de traitement intensif tant au membre inférieur (7 % *versus* 27 %) qu'au membre supérieur (6 % *versus* 29 %), utilisent très majoritairement des bandes anti-œdème ou élastiques au membre inférieur (100 % *versus* 74 %) et supérieur (98 % *versus* 72 %) et ont

un moindre usage des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ au membre inférieur (51 % *versus* 73 %) et supérieur (58 % *versus* 81 %).

L'ancienneté de formation a un impact significatif sur le nombre de séances hebdomadaires ($p = 0,028$) et l'utilisation fréquente de mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements au membre supérieur ($p < 0,001$). Les praticiens de formation plus récente réalisent 5 séances par semaine (71 % *versus* 48 %) et utilisent moins fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements (25 % *versus* 52 %).

DISCUSSION

Le plus grand nombre des praticiens interrogés pratique 2 semaines de traitement intensif, 36 % pour le membre inférieur et 45 % pour le membre supérieur. Cette observation est à rapprocher de la difficulté plus importante pour traiter les membres inférieurs. Toutes ces durées de traitement sont cohérentes et en relation avec la réalité : dans les 2 premières semaines, la majorité du volume de décongestion du lymphœdème est obtenue [7].

De façon très significative, 68 % des kinésithérapeutes réalisent un traitement quotidien dans cette phase de décongestion. Cette observation semble être en relation avec la notion d'effet additionnel de chaque séance. Les séances espacées font perdre de l'efficacité aux bandages mis en place et font courir le risque que les patients se défassent de leurs contentions.

La grande majorité des MK interrogés (86 %) prescrivent des bandes. Cet usage est rentré progressivement dans les mœurs depuis le décret n° 2006-415 du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs médicaux prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes et modifiant l'article R. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Avant cette date, le patient devait retourner chez son médecin pour obtenir l'ordonnance induisant un retard de prise en charge et dans certains cas une dépense supplémentaire. Cette nouvelle compétence précise que le MK peut prescrire à son patient le matériel dont il a besoin en relation avec sa pathologie.

Le choix des techniques de rééducation faisant aussi partie du décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 modifié par le décret n° 2000-577 du 27 juin 2000

relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Chaque praticien décide du type de bandes qu'il veut utiliser. Si différentes familles de bandes existent, on peut en simplifiant séparer celles non élastiques (ou à allongement court) de celles élastiques. Quel que soit le choix, les techniques utilisées appliquent au final un bandage dont la résultante de la juxtaposition des couches est une compression avec plus ou moins de rigidité.

Ces pratiques tendent à être de plus en plus minoritaires. L'explication vient de la conjonction de différents faits. Ces bandages sont longs à mettre en œuvre et difficilement supportables par l'augmentation de volume du membre traité. Cela représente une double contrainte : de temps pour le praticien de ville et psychologique pour le patient. Par ailleurs, outre la prise en charge financière de ce matériel qui est très partielle pour le patient, l'utilisation de ce montage s'est avérée moins efficace que des bandages plus simples [8].

Ainsi les bandages multicouche simplifiés utilisant une sous-couche par bande coton anti-œdème à allongement court recouverte d'une bande élastique sont devenus les bandages les plus utilisés en pratique libérale. Ces bandages par un réglage de leur tension, adaptée à chaque patient, permettent par leur faible encombrement d'obtenir l'adhésion du patient. Leur rapidité de réalisation a très vite séduit les kinésithérapeutes libéraux dont le temps de la séance est limité par la convention.

Un réglage personnalisé de la compression permet de recommander de les conserver d'une séance à l'autre. Une adaptation est nécessaire en terme de pression entre les montages réalisés aux membres supérieurs et inférieurs.

En revanche, de façon générale, quelle que soit l'origine de la formation, la grande majorité des praticiens réalisent au moins 4 séances par semaine. Cette fréquence de travail assure la qualité du résultat de la décongestion et elle est partagée par l'ensemble des kinésithérapeutes.

LIMITE DE L'ÉTUDE

Les éléments rapportés ne prennent pas en considération les grades des lymphœdèmes traités pendant cette phase 1. Certains aspects cliniques prenant en compte l'aspect liquidien du lymphœ-

dème, sa consistance, son aspect spongieux, son ancienneté, les troubles sensitifs éventuellement associés n'ont pas été distingués. Ceux-ci peuvent entraîner des prescriptions spécifiques.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les lymphœdèmes lors de la phase intensive de décongestion sont largement pris en charge en ambulatoire par les kinésithérapeutes libéraux. Le kinésithérapeute s'est autonomisé, il a acquis le droit de prescription pour les bandages dont il a besoin et il l'utilise dans l'immense majorité des cas. Il entreprend un traitement de phase 1 dans la majorité des cas en utilisant des séances très rapprochées dans les 2 premières semaines. Le nombre de semaines que dure cette phase s'étale généralement entre 2 et 3.

Les bandages qu'il utilise sont simplifiés et le plus fréquemment l'emploi de 2 types de bandes seulement est très suffisant et efficace pour être mieux accepté.

On observe que les bandages collés sont utilisés par un quart des praticiens pour le membre inférieur et un tiers d'entre eux pour le membre supérieur. Il resterait à préciser dans quelles indications ils sont proposés. ✕

Tableaux I à III pages suivantes



BIBLIOGRAPHIE

- [1] The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema [Consensus document of the International society of lymphology]. *Lymphology* 2003;36(2):84-91.
- [2] Yamamoto T, Todo Y, Kaneuchi M, Handa Y, Watanabe K, Yamamoto R. Study of œdema reduction patterns during the treatment phase of complex decongestive physiotherapy for extremity lymphedema. *Lymphology* 2008;41:80-6.
- [3] Ferrandez JC, Bourassin A, Debeauquesne A, Philbert C. Étude prospective ambulatoire multipraticiens du lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein. À propos de 76 cas. *Oncologie* 2005;7(4):316-22.
- [4] Bouchet JY, Richaud C, Buccì B, Evra V, Villemur B, Blaise S. Kinésithérapie des lymphœdèmes cancérologiques et hospitalisation [Communication orale - Congrès AKTL - Paris, novembre 2012].
- [5] Fisher RA. On the interpretation of X² from contingency tables, and the calculation of P. *Journal of the Royal Statistical Society* 1922; 85(1):87-94.
- [6] SAS Institute Inc. *SAS/STAT 9.3 User's guide*. Cary, NC: 2011.
- [7] Yamamoto T, Todo Y, Kaneuchi M, Handa Y, Watanabe K, Yamamoto R. Study of œdema reduction patterns during the treatment phase of complex decongestive physiotherapy for extremity lymphedema. *Lymphology* 2008;41:80-6.
- [8] Ferrandez JC. Évaluation de l'efficacité de deux types de bandages de décongestion du lymphœdème secondaire du membre supérieur. *Kinésithér Rev* 2007;67:30-5.

Évaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphœdème des membres

► **Tableau I**

Résumé de la prise en charge de la physiothérapie du lymphœdème des membres en phase 1

LOC	Test	Classes	Statistiques	All (n = 147)
NA	Formateur ou Organisme de formation ?	INK Groupe 2 (G2) Groupe 3 (G3) Groupe 4 (G4) Divers	n (%) n (%) n (%) n (%) n (%) Nombre de données manquantes	91 (77,12) 11 (9,322) 4 (3,390) 3 (2,542) 9 (7,627) 29
NA	Êtes-vous membre de l'AKTL ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	30 (20,69) 115 (79,31) 2
NA	Dernière formation concernant les bandages pour lymphœdèmes ?	< 5 ans 5-10 ans 10 ans	n (%) n (%) n (%) Nombre de données manquantes	111 (78,72) 21 (14,89) 9 (6,383) 6
NA	Si traitement intensif, combien de séances hebdomadaires ?	Maximum 4 séances Plus de 4 séances	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	51 (35,17) 94 (64,83) 2
NA	Prescrivez-vous des bandes ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	21 (14,38) 125 (85,62) 1
MI	Si traitement intensif, combien de semaines au membre inférieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) Nombre de données manquantes	13 (13,98) 37 (39,78) 25 (26,88) 18 (19,35) 54
MS	Si traitement intensif, combien de semaines au membre supérieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) Nombre de données manquantes	17 (12,06) 74 (52,48) 29 (20,57) 21 (14,89) 6
MI	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	8 (6,612) 113 (93,39) 26
MS	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	13 (9,353) 126 (90,65) 8
MI	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	87 (71,90) 34 (28,10) 26

MS	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	95 (68,35) 44 (31,65) 8
MI	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	50 (40,32) 74 (59,68) 23
MS	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	51 (35,42) 93 (64,58) 3
NA	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	38 (27,34) 101 (72,66) 8
MI	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	42 (35,59) 76 (64,41) 29
MS	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) Nombre de données manquantes	36 (28,80) 89 (71,20) 22

► **Tableau II**

Influence de l'organisme de formation sur la pratique professionnelle

LOC	Test	Classes	Statistiques	INK (n = 91)	AUTRES (n = 27)	p-valeur (exact Pearson khi ² test)
NA	Dernière formation concernant les bandages pour lymphœdèmes ?	< 5 ans 5-10 ans 10 ans	n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	79 (86,81) 10 (10,99) 2 (2,198)	16 (61,64) 5 (19,23) 5 (19,23) 1	0,0021
NA	Si traitement intensif, combien de séances hebdomadaires ?	Maximum 4 séances Plus de 4 séances	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	28 (30,77) 63 (69,23)	9 (34,62) 17 (65,38) 1	0,8116
MI	Prescrivez-vous des bandes ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	9 (9,890) 82 (90,11)	6 (22,22) 21 (77,78)	0,1061
MI	Si traitement intensif, combien de semaines au membre inférieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	4 (7,407) 26 (48,15) 15 (27,78) 9 (16,67)	6 (27,27) 5 (22,73) 6 (27,27) 5 (22,73) 5	0,0561
MS	Si traitement intensif, combien de semaines au membre supérieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	5 (5,814) 50 (58,14) 19 (22,09) 12 (13,95)	8 (29,63) 8 (29,63) 7 (25,93) 4 (14,81)	0,0034

Évaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphœdème des membres

MI	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	73 (100,0) 18	6 (26,09) 17 (73,91) 4	0,0001
MS	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	2 (2,299) 85 (97,70) 4	7 (28,00) 18 (72,00) 2	0,0003
MI	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	62 (84,93) 11 (15,07) 18	11 (47,83) 12 (52,17) 4	0,0007
MS	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	72 (82,76) 15 (17,24) 4	11 (44,00) 14 (56,00) 2	0,0002
MI	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	35 (48,61) 37 (51,39) 19	7 (26,92) 19 (73,08) 1	0,0668
MS	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	37 (41,57) 52 (58,43) 2	5 (18,52) 22 (81,48) 2	0,0390
NA	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	27 (32,14) 57 (67,86) 7	3 (11,11) 24 (88,89) 7	0,0449
MI	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	28 (38,36) 45 (61,64) 18	10 (43,48) 13 (56,52) 4	0,8073
MS	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	23 (29,11) 56 (70,89) 12	9 (34,62) 17 (65,38) 1	0,6283

► **Tableau III**

Influence de l'ancienneté de la formation sur la pratique professionnelle

LOC	Test	Classes	Statistiques	Moins de 5 ans (n = 111)	Plus de 5 ans (n = 30)	p-valeur (exact Pearson khi ² test)
NA	Formateur ou Organisme de formation ?	INK Groupe 2 (G2) Groupe 3 (G3) Groupe 4 (G4) Divers	n (%) n (%) n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	79 (83,16) 6 (6,316) 1 (1,053) 3 (3,158) 6 (6,316) 16	12 (54,55) 4 (18,18) 3 (13,64) 3 (13,64) 8	0,0089
NA	Êtes-vous membre de l'AKTL ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	20 (18,18) 90 (81,82) 1	7 (23,33) 23 (76,67)	0,6023

NA	Si traitement intensif, combien de séances hebdomadaires ?	Maximum 4 séances Plus de 4 séances	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	32 (29,09) 78 (70,91) 1	15 (51,72) 14 (48,28) 1	0,0279
NA	Prescrivez-vous des bandes ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	10 (9,091) 100 (90,91) 1	9 (30,00) 21 (70,00) 1	0,0061
MI	Si traitement intensif, combien de semaines au membre inférieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	9 (13,24) 30 (44,12) 19 (27,94) 10 (14,71) 43	4 (20,00) 5 (25,00) 5 (25,00) 6 (30,00) 10	0,2855
MS	Si traitement intensif, combien de semaines au membre supérieur ?	Minimum d'une semaine Minimum de 2 semaines Minimum de 3 semaines Minimum de plus de 3 semaines	n (%) n (%) n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	13 (12,04) 62 (57,41) 19 (17,59) 14 (12,96) 3	4 (14,81) 9 (33,33) 10 (37,04) 4 (14,81) 3	0,0929
MI	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	5 (5,618) 84 (94,38) 22	2 (7,692) 24 (92,31) 4	1,0000
MS	Utilisez-vous fréquemment des bandes de type anti-œdème ou de type élastique ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	7 (6,667) 98 (93,33) 6	4 (13,79) 25 (86,21) 1	0,2518
MI	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	66 (74,16) 23 (25,84) 22	17 (65,38) 9 (34,62) 4	0,4566
MS	Utilisez-vous fréquemment des mousses recouvertes de bandes non élastiques ou des pansements ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	79 (75,24) 26 (24,76) 6	14 (48,28) 15 (51,72) 1	0,0070
MI	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	32 (35,96) 57 (64,04) 22	14 (48,28) 15 (51,72) 1	0,2762
MS	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	34 (31,48) 74 (68,52) 3	14 (46,67) 16 (53,33) 3	0,1343
NA	Utilisez-vous fréquemment des pansements mobilisateurs de type Mobiderm™ ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	23 (22,33) 80 (77,67) 7	12 (40,00) 18 (60,00) 7	0,0623
MI	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	32 (36,78) 55 (63,22) 24	9 (34,62) 17 (65,38) 4	1,0000
MS	Recommandez-vous au patient de garder les bandes élastiques ?	Non Oui	n (%) n (%) N ^{bre} de données manquantes	26 (27,96) 67 (72,04) 18	9 (33,33) 18 (66,67) 3	0,6337