

Identification de liens consensuels entre gestes réalisés lors d'une chirurgie multisites et courbes d'AQM chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale

Clémence PFIRRMANN¹, Jules VAGNON^{2,3}, Candice KOBOZO², Pascal RIPPERT^{2,3} Carole VUILLEROT^{2,3}

¹Centre Médico-Chirurgical des Massues, Croix-Rouge Française

²L'Escale, Hospices Civils de Lyon

³Laboratoire Physiopathologie et Génétique du Neurone et du Muscle, CNRS UMR5261 - INSERM U1315, Université Lyon 1, Lyon, France

clemence.pfirmann@croix-rouge.fr

Objectifs : Afin de développer un outil d'aide à la décision chirurgicale à partir de l'Analyse Quantifiée de la Marche (AQM), un consensus clinique permettant d'identifier la relation entre les actes chirurgicaux et leur corollaire en terme d'effet sur la marche de l'enfant à l'AQM est une étape indispensable. Le but de notre étude était d'établir des liens consensuels entre les gestes chirurgicaux réalisés lors d'une chirurgie multisites (SEMLS) chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale (PC) et les courbes d'AQM pertinentes pour leur évaluation.

Question de recherche : Quelles sont les courbes d'AQM pertinentes pour évaluer les effets attribuables à chaque geste chirurgical pratiqué lors d'une SEMLS chez l'enfant atteint de PC ?

Méthode : 31 experts francophones ont participé à une méthode de recherche de consensus itérative de type Delphi. Ce panel comprenait des chirurgiens, des médecins, des ingénieurs et des kinésithérapeutes. Les propositions étaient assertives, associant un geste chirurgical à une courbe AQM pour l'évaluation de ce geste. Le degré d'accord était mesuré par une échelle de Likert à 9 niveaux. Un consensus était obtenu si au moins 80% des panélistes avaient répondu un score supérieur ou égal à 7. Le premier tour a été construit à partir d'une revue narrative de la littérature.

Résultats : 30 gestes chirurgicaux ont été retenus. A l'issue des 3 tours consultatifs (31, 25 puis 22 experts), 15 gestes possédaient un ensemble d'analyse deux à deux différents. 7 gestes (un trio et deux duos) possédaient des ensembles d'analyse identiques. Enfin, aucune courbe consensuelle n'a pu être retenue pour l'évaluation de 8 gestes. 65% des experts avaient plus de 10 ans d'expérience, tandis que 19% des panélistes avaient moins de 5 ans d'expérience.

Conclusion : Une matrice définissant des ensembles d'analyse des courbes AQM spécifiques à chaque geste chirurgical a été constituée à l'aide de la méthode Delphi. Elle permettra de progresser dans l'examen de la performance chirurgicale à l'échelle du geste au sein d'un programme multisites.