

Présentation :

Le questionnaire qui vous est présenté fait partie d'une étude dans le cadre d'une thèse dont l'objectif est de redéfinir la place de la prise en charge rééducative du patient vertigineux en France.

L'objectif premier de ce questionnaire est d'effectuer un état des lieux en répondant aux questions suivantes :

- Quels sont les profils des kinésithérapeutes vestibulaires en France ?
- Comment le kinésithérapeute se situe dans la prise en charge du patient vertigineux ?
- Comment appréhende-t-il le patient vertigineux ?
- Quels sont ses questionnements : satisfaction, réussite, échec, évolution de la profession ?

L'objectif secondaire est d'identifier les kinésithérapeutes expérimentés ou non expérimentés désireux de participer à une étude (motivation nécessaire !!! Une publication nationale et internationale avec le nom des participants en co auteur sera proposée aux participants)

- **Ce questionnaire n'évalue pas une pratique ! L'objectif initial est bel et bien de recenser afin de profiler les besoins et les réalités de la prise en charge du patient vertigineux en 2018 en kinésithérapie !**

Description du questionnaire :

Il se compose en sept parties, chaque partie peut être traitée séparément, laissant la gestion des réponses en fonction du temps disponible..

I/ Le thérapeute 13 questions

II/ Prescription et adressage : 5 questions

III/ Examen clinique 1 question

IV/ inclusion du patient dans votre protocole de rééducation :

- 1- L'entrée 8 questions
- 2- Le dossier médical 2 questions
- 3- L'évaluation par échelle de mesure 4 questions
- 4- L'évaluation par instrumentation 5 questions
- 5- Choix thérapeutiques 3 questions

VI/ Le protocole de rééducation 2 questions

VII/ Sortie : Le patient, Le kinésithérapeute, La profession 7 questions

Total 50 questions dont 24 semi ouvertes et 26 fermées

Ce questionnaire prend entre 30 et 45 min de votre temps donc prévoyez un moment au calme sans contrainte. Vous pouvez également prévoir de le remplir par étapes en fonction de vos disponibilités.

Les questions ouvertes vous permettent d'exprimer ce que vous vivez au quotidien....cela fera l'objet d'une large diffusion par l'intermédiaire d'un article et donc d'information de la communauté médicale et scientifique !

Nous partons du début pour une meilleure reconnaissance, formation et visibilité dans la sphère médicale. Vos réponses sont notre gage de réussite.

Merci pour le temps que vous accorderez, bonne lecture !

Merci de retourner le questionnaire rempli à l'adresse suivante : questionnaire2018@yahoo.com

I/ Le thérapeute

1/ Age :		
2/ Sexe :		
3/ Année d'obtention du Diplôme :		
4/ Mode d'exercice : libéral, salariat, mixte		
5/ Lieu d'exercice (département) :		
6/ Année de début d'exercice en rééducation vestibulaire		
7/ Temps accordé à la spécialité dans votre pratique (en demi-journée par semaine)		
8/ Temps accordé en moyenne à la prise en charge en rééducation vestibulaire au cours d'une séance		
9/ Etes-vous en contact (travail en réseau) avec un pôle de prise en charge (médical, médico-chirurgical, ou de rééducation) du patient vertigineux dans votre ville d'exercice? oui/non		
10/ Prise en charge du patient : cette question concerne la totalité de la prise en charge (série de X séances) ; une seule réponse possible par oui/non		
Prise en charge individuelle ?		
Prise en charge en groupe (travail patients et praticien dans la même pièce)?		
Prise en charge multipostes (patient en autonomie, le praticien donne une consigne et contrôle en fin d'exercice)?		
Prise en charge combinée (individuelle, groupe, multipostes)?		
11/ Types de formations suivies qui rentrent dans le cadre de la rééducation vestibulaire : DU, CES, Formation Continue (Citer les organismes, l'intitulé, l'année d'obtention) ou que vous utilisez dans ce cadre (exemple thérapie manuelle, ostéopathie, imagerie mentale, hypnose...)		
DU		CES, Formation continue
Intitulé	Année	Organisme
12/ Adhérez-vous à une société savante ? si oui laquelle ?		
Oui		Non
Nom de la (des) société (s)		
13/ Matériel électronique et /ou assisté par ordinateur que vous utilisez (modèle, marque)		
Nom du matériel	Oui / Non	Marque
VNS : Vidéo Nystagmoscopie		
D VNS		
VNG : Vidéo Nystagmographie		
AVD : Acuité Visuelle Dynamique		
VVS : Verticale Visuelle Subjective		
VHIT : Video Head Impulse Test		
Vibrateur 100Hz		
V COR		
Optocinétique (boule d')		
Fauteuil rotatoire		
Plateforme de posturographie		
Réalité virtuelle		
Plateau électronique d'instabilité		
Autres (Précisez)		

II/ Prescription et adressage

14/ Cocher les intitulés d'ordonnance que vous avez rencontrés et dont la prise en charge effectuée a nécessité une utilisation de la rééducation vestibulaire ?

Rééducation pour troubles de l'équilibre dans le cadre d'une pathologie neurologique centrale.	
Rééducation pour troubles de l'équilibre hors pathologie neurologique, y compris le vieillissement (personnes âgées).	
Rééducation pour trouble de la posture, du système d'intégration sensorielle, conflit sensoriel.	
Rééducation des troubles de la marche, rééducation des membres inférieurs.	
Rééducation en pédiatrie à visée psychomotrice, pour troubles du développement, troubles de la marche, troubles de la perception intrinsèque et ou extrinsèque	

15/ Avez-vous eu recours à la rééducation vestibulaire (bilan et ou thérapie) sans qu'initialement le patient vous soit adressé pour cette prise en charge ? oui/non

16/ Avez-vous eu des patients qui consultent en phase aigüe (vppb, névrite...) en première intention ? oui/non

17/ Quels sont les prescripteurs médecins qui vous adressent les patients pour une rééducation vestibulaire ? (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)

Médecin généraliste	
Médecin ORL	
Médecin Neurologue	
Médecin gériatre	
Médecin de médecine physique (MRP)	
Médecin ophtalmologiste	
Médecin psychiatre	
Médecin cardiologue	
Médecin pédiatre, neuropédiatre	
Autres (précisez) :	

18/ Quels sont les professionnels de santé (ou autre) qui vous ont adressé des patients pour une rééducation vestibulaire ? (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)

Psychologue	
Orthoptiste	
Psychomotricien	
Ostéopathes, chiropracteurs	
Confrère	
Patient	
Autres (précisez) :	

III/ Examen clinique

19/Pratiquez-vous un examen clinique orienté sur la fonction d'équilibration, de la statique, de la marche ?	Entourez une réponse			
Examen clinique de l'appareil locomoteur : membres, rachis)	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen clinique de la fonction musculaire : La force musculaire, le tonus musculaire.	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen clinique neurologique périphérique : Réflexes, sensibilité, paires crâniennes)...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen clinique neurologique central : coordination motrice, mouvements alternatifs et volontaires, transferts.	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen clinique des fonctions supérieures : vigilance et fonctions cognitives...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen clinique de la fonction d'équilibration : bipodale, unipodale, piétinements, APA....	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examens cliniques cardio-respiratoires et vasculaires : prise de tension, TDM6, test d'hyperventilation...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examens cliniques de la marche :vitesse, amplitudes, régularité, ...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examens cliniques spécifiques à la fonction cochléo-vestibulaire : HIT, HST, regard dans le noir ...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examens cliniques spécifiques à la fonction visuelle : voies et champs visuel, oculomotricité ...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examens spécifiques à la fonction orthoptique : poursuites, saccades, fixation	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen spécifique à la posturologie : podoscopie, verticale de Barré, stratégie posturale	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen spécifique à la fonction maxillo-faciale : examen clinique de la manducation, de l'occlusion, de la Trompe d'Eustache,...	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen spécifique à la fonction psychomotrice (enfant) : motricité spontanée, volontaire, dirigée....	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
Examen spécifique au champ psychique : entretien de soutien, diagnostic, thérapeutique ; mise en pratique nuancée d'échelles de mesure....	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais

IV/ Inclusion du patient dans votre protocole de rééducation :

1- L'entrée (entourez pour chaque question une proposition)

20/ La prescription (intitulé) me suffit à élaborer mon plan de rééducation	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
21/ Pour un même intitulé de prescription (exemple VPPB) adressé par des spécialités médicales différentes vous élaborer le même protocole de rééducation	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
22/ Anamnèse : Le diagnostic médical suffit-il à élaborer votre protocole de rééducation ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
23/ Anamnèse : Les antécédents médicaux peuvent modifier votre prise en charge ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
24/ Anamnèse : L'histoire de la maladie du patient peut modifier votre prise en charge ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
25/ Anamnèse : Le mode de vie du patient (activités socio professionnelles) peut modifier votre prise en charge ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
26/ Anamnèse : L'environnement du patient (familial, loisirs...) peut modifier votre prise en charge ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais
27/ Anamnèse : Le contexte psychologique avant et/ou pendant l'évènement vertigineux peut modifier votre prise en charge ?	Toujours	Souvent	Peu souvent	Jamais

2- Le dossier médical

28/ Quels sont les examens/comptes rendus dont vous prenez connaissance avant de débiter votre examen clinique : (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)	
Imagerie médicale (IRM, scanner...)	
Bilan de vestibulométrie	
Courrier médical (médecin traitant, ORL, gériatre, MPR,...)	
Compte rendu des examens médicaux pratiqués autres que ceux de vestibulométrie	
Compte rendu des examen paramédicaux pratiqués (Orthoptiste, psychologue, ...)	
Autres :	
29/ Quels sont les examens/comptes rendus qui vous paraissent importants dans l'établissement de votre protocole de travail rééducatif (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)	
Compte rendu médecin (généraliste, spécialiste)	
Bilan ORL	
Bilan Neurologue	
Bilan Gériatre	
Bilan de médecine physique (MRP)	
Bilan Pneumologue / Cardiologue	
Bilan Pédiatrie	
Bilan Psychologue	
Bilan Orthoptiste	
Bilan Psychomoteur	
Compte rendu Confrère	
Autres :	

3- L'évaluation par échelle de mesure

30/ Utilisez-vous une échelle de mesure ?

Toujours

Souvent

Peu souvent

Jamais*

**Si réponse « jamais » (cochez une case, un seul choix possible)*

Pas utile pour l'évaluation

Pas d'intérêt pour la rééducation

Pas assez de temps

Pas encore connu

Autres (précisez) :

31/ Les échelles de mesure et d'évaluation sont adaptées à vos besoins

Toujours

Souvent

Peu souvent

Jamais*

**Si réponse « jamais » (cochez une case, un seul choix possible)*

Car ne sont pas pertinentes dans ma pratique quotidienne

Car ne correspond pas aux profils de patients que je rencontre

Car trop d'échelles à connaître pour s'adapter efficacement au profil du patient

Car ne me permet pas de sortir des conclusions utiles pour ma prise en charge

Autres (précisez) :

32/ Selon vous une échelle de mesure adaptée à votre pratique doit explorer quels indicateurs ? (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)

Locomotion

Equilibre

Profils psychologiques

Profils motivationnels

Profils fonctionnels

Autres (précisez)

33/ Quels sont selon vous les besoins et les utilités d'une échelle de mesure pour la profession de kinésithérapeute vestibulaire ? (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)

Arbre décisionnel

Le suivi du patient avant, pendant et après intervention

Le compte rendu médical (passation, intérêt pour le médecin)

L'évolution statistique intra et inter professionnelle (data base)

Autres (précisez) :

4- L'évaluation par instrumentation

34/ Quelles sont, dans la liste ci-dessous, les évaluations de vestibulométrie dont vous vous servez pour la mise en place de votre programme de rééducation (cochez la case correspondante/plusieurs choix possibles)	
Exploration de l'audition	
Audiométrie tonale, vocale, impédancemétrie, Réflexe stapédien, PEA,	<input type="checkbox"/>
Exploration du système otolithique	
Potentiels évoqués otolithiques cervicaux	<input type="checkbox"/>
Potentiels évoqués otolithiques oculaires	<input type="checkbox"/>
Verticale visuelle subjective statique et dynamique	<input type="checkbox"/>
Exploration du système canalaire	
VHIT	<input type="checkbox"/>
VOG VNG :	
- Epreuves oculomotrices : Saccades , Poursuites, Optocinétique	<input type="checkbox"/>
- Epreuves cinétiques :ERI, Sinus, test pendulaire, EVAR, OVAR	<input type="checkbox"/>
- Vibrateur 100Hz	<input type="checkbox"/>
- Manœuvres pressionnelles	<input type="checkbox"/>
- Epreuves caloriques	<input type="checkbox"/>
Autres Explorations	
ECHODIA	<input type="checkbox"/>
Posturographie multi sensorielle	<input type="checkbox"/>
Analyse instrumentale quantifiée de la marche	<input type="checkbox"/>
35/ Quelles sont, dans la liste ci-dessous, les évaluations instrumentales que vous pratiquez (cochez les cases ; plusieurs choix possibles)	
VNS (regard dans le noir, positionnel...)	<input type="checkbox"/>
Vibrateur 100Hz (mastoïdien, Musculaire cervical)	<input type="checkbox"/>
VCOR	<input type="checkbox"/>
Verticale visuelle subjective statique et dynamique	<input type="checkbox"/>
Horizontale visuelle subjective statique et dynamique	<input type="checkbox"/>
Verticale haptique subjective	<input type="checkbox"/>
Verticale posturale subjective	<input type="checkbox"/>
DVNS/VNG (tests cinétiques au fauteuil) :	<input type="checkbox"/>
AVD	<input type="checkbox"/>
VHIT	<input type="checkbox"/>
Posturographie multi sensorielle	<input type="checkbox"/>
Analyse instrumentale quantifiée de la marche	<input type="checkbox"/>
36/ Quels sont parmi les évaluations instrumentales qui sont citées ci-dessus (question 34 et 35) celles qui vous permettent :	
D'établir votre protocole de rééducation de départ	<input type="checkbox"/>
Modifier le cas échéant votre protocole de rééducation en cours	<input type="checkbox"/>
Stopper votre rééducation	<input type="checkbox"/>
Communiquer avec les autres praticiens (médecin et non médecin)	<input type="checkbox"/>
37/ A l'heure actuelle, les données obtenues par l'instrumentalisation des examens est-elle adaptée, suffisante, optimale pour le rééducateur ? Auriez-vous besoin d'avoir d'autres données instrumentales ? Expliquez	
<u>Oui</u>	<input type="checkbox"/> <u>Non</u>
<u>Expliquez</u>	<input type="text"/>
38/ Quels réponses attendez-vous d'un examen instrumental ? (Autres données cliniques, fonctionnelles, reproductibles, validées, passation, reconnaissance...). Développez	
<u>Oui</u>	<input type="checkbox"/> <u>Non</u>
<u>Suggestions ?</u>	<input type="text"/>

5- Choix thérapeutiques

39/D'après votre bilan, votre connaissance actuelle et votre expérience professionnelle vous êtes assuré de pouvoir : (un seul choix possible)	
Construire votre protocole rééducatif ciblé sur	Une pathologie (VPPB, Névrite...)
	Une symptomatologie
	Je ne peux construire de protocole ciblé pour l'instant
Effectuer une demande d'examen complémentaire à un professionnel de santé médecin ou non médecin argumentée par un examen clinique	Pour confirmer votre hypothèse clinique
	Pour orienter votre travail rééducatif
	Je ne peux faire de demande d'examen complémentaire ciblée pour l'instant
Définir un profil clinique (avec une atteinte otoneurologique, avec un syndrome vestibulaire conjoint à une autre pathologie, avec une fonction vestibulaire normale mais présentant un conflit d'intégration sensorielle, avec un désordre psychique)	Spécifique (fondé sur un résultat normé (VHIT, VNG, Posturographie)
	Multi causal (fondé sur votre examen clinique)
	Je ne peux définir de profil clinique ciblé pour l'instant
Définir/Reconnaitre chez un patient	Un trouble psychogène (anxiété, stress, angoisse)
	Un trouble psychogène et psychiatrique (phobie, humeur , Choc post traumatique...)
	Je ne peux définir de profils psychiques pour l'instant
Entreprendre en éducation thérapeutique	Les critères de réussites intrinsèques et extrinsèques (état motivationnel)
	Un entretien motivationnel (Collaboration, évocation, autonomie)
	Je ne peux définir de projet motivationnel pour l'instant
40/Dans le cas où vous observez que l'adressage en rééducation n'est pas conforme à votre bilan (cochez la case, une seule réponse possible) :	
Vous effectuez la prise en charge conformément à l'acte demandé.	
Vous orientez vers le médecin pour une investigation approfondie sans débiter la prise en charge.	
Vous évaluez et mettez en place un plan de traitement adapté ; le ré adressage au médecin n'est fait qu'à la fin de la prise en charge.	
Vous évaluez, faites un compte rendu initial au médecin et mettez en place un plan de traitement adapté.	
Vous adressez directement d'après votre bilan au spécialiste susceptible d'apporter un élément important pour le bon déroulement de votre prise en charge.	
41/D'après votre expérience votre bilan est-il satisfaisant ? Comment selon vous pourrait-on l'améliorer ?	
Oui	
Non	
Suggestions	

V/ Le protocole de rééducation

42/Quels sont les outils/techniques que vous utilisez en rééducation vestibulaire ? plusieurs choix possibles	
VNS	
Fauteuil rotatoire (manuel sans ou avec accéléromètre, électronique) précisez	
Fauteuil TRV	
Optocinétique	
Règle de diode	
Casque pointeur	
Réalité virtuelle	
Mousse	
Plateau d'équilibration	
Parcours de marche	
Réadaptation à l'effort	
Gymnastique médicale (parcours de marche, franchissement d'obstacles, travail de la chute, entraînement tâche spécifique, biofeedback, gymnastique posturale, coordination inter segmentaire)	
Rééducation psychomotrice	
Rééducation oculo céphalogyre	
Thérapie manuelle / Ostéopathie	
Hypnose	
Sophrologie	
Technique de relaxation/respiration	
Technique d'imagerie mentale	
Rééducation Maxillo-Faciale/Tubaire	
Rééducation en Posturologie : saturation, brouillage, équilibrage ou suppression d'une ou plusieurs entrées sensorielles : visuelle (YO, YF, vision P,S,F, vision troublée, prismes), podale (semelles, vibration horizontale de la sole plantaire), Musculaire (vibration tendineuse), labyrinthique. Rééducation du sens de la verticalité.	
Rééducation neuropsychologique (optimisation des ressources attentionnelles, rythmicité...)	
Table d'inclinaison	
Rééducation d'intégration sensori-motrice (orientation dans l'espace, sens des masses, sens proprioceptifs, sens somesthésique, sens visuel, sens auditif, mise en conflit sensoriel....)	
Rééducation psychocorporelle	
Education thérapeutique : entretien motivationnel, aménagement du lieu de vie, prescription d'activité physique adaptée, prescription d'exercices pour la maison....	
Autres : précisez	
43/Etes-vous satisfait de votre travail rééducatif ? Quels paramètres seraient susceptibles de l'améliorer ?	
Oui	
Non	
Suggestions :	

VI/ Sortie : Le patient, Le kinésithérapeute, La profession

44/Quels sont les motifs d'arrêt de votre prise en charge plusieurs choix possibles	
Rééducation réussie	
Objectifs atteints	
Prise en charge limitée par la prescription	
Rééducation en échec (mauvais adressage, abandon, difficulté de relationnel praticien patient ...)	
Suggestions :	
45/Selon vous est-il nécessaire d'obtenir un niveau de connaissance adapté à cette prise en charge : pour quelle raison ? par quel moyen ?	
Oui	
Non	
Suggestions	
46/Avez-vous la possibilité d'une réévaluation de vos patients de 6 mois à 1 an de votre prise en charge ? Serait-il pertinent selon vous d'évaluer le devenir de vos patients ?	
Oui	
Non	
Suggestions	
47/Etes-vous d'une manière générale satisfait de votre prise en charge dans sa globalité (de l'examen à la prise en charge rééducative) ? Quels en sont les points forts ? Quels en seraient les points faibles ?	
Oui	
Non	
Suggestions	
48/Le terme rééducation vestibulaire semble perdre, au fur et à mesure de l'avancement des connaissances en sciences fondamentales et biomédicales, de sa légitimité paraissant être restreint et incomplet dans sa définition et son approche, tel qu'il a été construit. De plus, certains diplômes confèrent au kinésithérapeute un titre donnant une spécificité d'exercice dans un cadre de compétence augmentée. C'est le cas du kinésithérapeute ostéopathe, du kinésithérapeute ergonomiste. Seriez-vous prêt à une nouvelle appellation de notre spécialité ? Que pensez-vous de l'appellation kinésithérapeute Vertigologue ? Que cela évoquerait-il pour vous ? Proposeriez-vous une autre dénomination ?	
Oui	
Non	
Suggestion	
49/ Pensez-vous que le kinésithérapeute vestibulaire soit prêt à l'accès direct ? Qu'attendez-vous des années futures ? (Innovation, interdisciplinarité, évolution de la profession, connaissances bio médicales ...)	
Oui	
non	
Suggestion	
50/ Accepteriez-vous de participer à une étude à partir de vos data-bases patients qui prendrait environ 8h de travail à l'aide d'un questionnaire (publication d'un article en co-auteur)? si OUI inscrivez votre MAIL	
Oui	
Non	
Coordonnées mail	

Merci de votre participation !!!!!

**Vous pouvez retourner le questionnaire par mail à
l'adresse suivante :**

questionnaire2018@yahoo.com

**Nous vous tiendrons informés de l'avancement de l'étude
et de ses résultats**