Information on factors that influence research participation by people with the disabilities and conditions of interest to physiotherapist researchers would be invaluable to inform the design of future rehabilitation studies. Such factors could be broadly classified as (1) participant characteristics (e.g., impairments in gait, cognition, communication); and (2) study design characteristics (e.g., location of testing, time commitment, level of effort required). Participation by people with a wide range of impairments could be facilitated by designing studies to address such limiting factors. In addition, information about factors that influence research participation could inform physiotherapists seeking to apply evidence in their own clinical practice about the limitations of the applicability of study results. Future research needs to address this gap in knowledge related to participation in physiotherapy research to facilitate generalizable study results and advance EBP.

REFERENCES

1. Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther.* 2003;83(9):786–805. Medline:12940766
2. Blanton S, Morris DM, Prettyman MG, et al. Lessons learned in

- participant recruitment and retention: the EXCITE trial. *Phys Ther.* 2006;86(11):1520–33. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20060091>. Medline:17079752
3. Ellis PM, Butow PN, Tattersall MHN, et al. Randomized clinical trials in oncology: understanding and attitudes predict willingness to participate. *J Clin Oncol.* 2001;19(15):3554–61. Medline:11481363
4. Jenkins V, Fallowfield L. Reasons for accepting or declining to participate in randomized clinical trials for cancer therapy. *Br J Cancer.* 2000;82(11):1783–8. <http://dx.doi.org/10.1054/bjoc.2000.1142>. Medline:10839291
5. Trauth JM, Musa D, Siminoff L, et al. Public attitudes regarding willingness to participate in medical research studies. *J Health Soc Policy.* 2000;12(2):23–43. http://dx.doi.org/10.1300/J045v12n02_02. Medline:11184441
6. Furlan A, Higashida R, Wechsler L, et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke. The PROACT II study: a randomized controlled trial. *JAMA.* 1999;282(21):2003–11. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.21.2003>. Medline:10591382
7. Macko RF, Ivey FM, Forrester LW, et al. Treadmill exercise rehabilitation improves ambulatory function and cardiovascular fitness in patients with chronic stroke: a randomized, controlled trial. *Stroke.* 2005;36(10):2206–11. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000181076.91805.89>. Medline:16151035

DOI:10.3138/ptc.65.3.GEE

La recherche en réadaptation : Qui y participe?

Kara K. Patterson, PT, PhD

La pratique factuelle joue un rôle crucial dans l'avancement à la fois de la profession et des résultats de la physiothérapie.¹ La pratique factuelle est facilitée par les résultats d'études bien contrôlées, dont le caractère généralisable dépend en grande partie du recrutement et de la participation généralisés des personnes qui ont le problème d'intérêt. On reconnaît que le recrutement de participants constitue l'aspect le plus difficile de la recherche et qu'il détermine souvent la réussite ou l'échec d'un essai contrôlé randomisé (ECR).² En dépit de son importance critique, toutefois, on connaît très peu de choses de la participation à la recherche en réadaptation. Il est crucial de comprendre davantage qui participe à la recherche en physiothérapie et les facteurs qui jouent sur la volonté de participer à la fois lorsqu'il s'agit de savoir comment les résultats d'une étude s'appliquent à la population des patients en général et de concevoir des études à venir afin de maximiser le recrutement de participants appropriés.

Les milieux de la recherche médicale ont déjà reconnu l'importance de comprendre les facteurs qui jouent sur la volonté de participer aux essais cliniques, comme le démontrent des études réalisées sur cette question même.^{3–5} Ces études fondées sur des sondages ont révélé des facteurs qui jouent sur la décision de participer à une étude en médecine : attitude positive à l'égard de la recherche sur les êtres humains et connaissance de l'importance des essais cliniques pour l'avancement des soins médicaux, notamment.

Par contre, aucune étude n'a porté directement sur les facteurs qui jouent sur la décision de participer à une étude en physiothérapie ou à des recherches en réadaptation, de façon plus générale. Ces facteurs peuvent différer de ceux qui jouent sur la participation à un ECR en médecine. L'écart peut être attribuable au fait qu'il est probable que les études sur la réadaptation exigent une participation beaucoup plus « active » que les essais en médecine. Prenons, par exemple, les ECR à

Département de physiothérapie, Université de Toronto; Toronto Rehab—Réseau universitaire de santé, Toronto.

Correspondance à : Kara K. Patterson, Department of Physical Therapy, University of Toronto, 500 University Ave., Toronto, ON M5G 1V7; kara.patterson@utoronto.ca.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

deux volets dont le premier porte sur une intervention médicale⁶ et l'autre, sur une intervention de réadaptation.⁷ Dans le cas de l'ECR en médecine, qui a porté sur l'efficacité de la pro-urokinase recombinante (proUK-r) intra-artérielle (IA), la participation a consisté à recevoir l'intervention (ou un placebo) et à subir des examens cliniques et basés sur la performance. On a procédé à des angiographies dans les heures qui ont suivi l'administration de la proUK-r IA et à des TDM 24 heures et de sept à 10 jours plus tard.⁶ L'échelle de Rankin, l'échelle d'évaluation de l'accident vasculaire cérébral des National Institutes et l'Indice Barthel ont tous été administrés de sept à 10 jours, 30 jours et 90 jours après l'intervention.⁶ C'est pourquoi, sauf les examens effectués pendant que les participants étaient encore à l'hôpital où ils recevaient des soins médicaux, l'étude a exigé au total trois jours d'examens seulement. Par ailleurs, la participation à un ECR en réadaptation qui portait sur l'entraînement aérobique sur tapis roulant après un accident vasculaire cérébral était beaucoup plus importante⁷: les participants devaient participer à des séances d'entraînement sur tapis roulant de 40 minutes, à un rythme modéré, trois jours par semaine pendant six mois, et se soumettre à un examen complet des résultats, à trois intervalles, qui incluait le test d'exercice de pointe (VO_2 maximal) et des évaluations de la marche (marche de 10 min. et test de marche de six minutes),⁷ pour un total de 72 visites au cours desquelles les participants effectuaient des exercices d'aérobic. On peut soutenir que l'étude sur la rééducation de la démarche exige plus d'indépendance, de mobilité et d'endurance de la part des participants qui veulent avoir accès au laboratoire et doivent tolérer des séances prolongées de collecte de données plusieurs fois par semaine pendant une période qui s'éternise. Il faudrait reconnaître que le caractère effractif des tests diffère entre les deux études, ce qui peut aussi avoir un effet sur la décision de participer à chacun de ces essais. Il se peut toutefois que l'effet de ce facteur ne soit pas lié au niveau fonctionnel des participants éventuels. Le point crucial en l'occurrence, c'est que les facteurs qui jouent sur la décision de participer diffèrent probablement entre les études en médecine et en réadaptation et que ces différences peuvent être liées à la conception de l'étude et à la nature exacte de la participation requise.

Ces exemples indiquent que même s'il se peut que des facteurs comme les déficiences de la sensorimotricité et de la marche, des limitations de la mobilité et la capacité limitée d'accès et de déplacement dans la communauté n'aient pas d'effet sur la participation à une étude de recherche en médecine, ils peuvent en avoir un sur la participation à une étude en réadaptation. C'est pourquoi la recherche en réadaptation peut être vulnérable au déséquilibre du recrutement si des personnes qui fonctionnent mieux sont plus susceptibles de participer. Dans l'exemple des études fournies ici, j'ai

tenu compte seulement de l'influence de la mobilité et de la fonction sensorimotrice, mais il est probable que des facteurs comme la communication et la fonction cognitive ont tout autant d'effet sur la participation à la recherche.

De l'information sur les facteurs qui ont un effet sur la participation à la recherche des personnes qui ont les incapacités et sur les problèmes qui intéressent les chercheurs en physiothérapie aiderait à éclairer la conception de futures études en réadaptation. De tels facteurs pourraient être classés de façon générale comme (1) les caractéristiques des participants (p. ex., déficits de la démarche, de la cognition, de la communication) et (2) les caractéristiques de la conception de l'étude (p. ex., endroit où se déroulent les examens, temps qu'il faut y consacrer, niveau d'effort requis). On pourrait faciliter la participation des personnes qui ont un vaste éventail d'incapacités en concevant des études portant sur de tels facteurs limitatifs. En outre, de l'information sur les facteurs qui jouent sur la participation à la recherche pourrait éclairer les physiothérapeutes désireux d'appliquer dans leur propre pratique clinique des données probantes sur les limitations du caractère applicable des résultats de l'étude. Les recherches futures doivent porter sur cette lacune du savoir relatif à la participation à des recherches en physiothérapie afin de faciliter les résultats d'études qu'il est possible de généraliser et de faire avancer la pratique factuelle.

RÉFÉRENCES

1. Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther.* 2003;83(9):786–805. Medline:12940766
2. Blanton S, Morris DM, Prettyman MG, et al. Lessons learned in participant recruitment and retention: the EXCITE trial. *Phys Ther.* 2006;86(11):1520–33. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20060091>. Medline:17079752
3. Ellis PM, Butow PN, Tattersall MHN, et al. Randomized clinical trials in oncology: understanding and attitudes predict willingness to participate. *J Clin Oncol.* 2001;19(15):3554–61. Medline:11481363
4. Jenkins V, Fallowfield L. Reasons for accepting or declining to participate in randomized clinical trials for cancer therapy. *Br J Cancer.* 2000;82(11):1783–8. <http://dx.doi.org/10.1054/bjoc.2000.1142>. Medline:10839291
5. Trauth JM, Musa D, Siminoff L, et al. Public attitudes regarding willingness to participate in medical research studies. *J Health Soc Policy.* 2000;12(2):23–43. http://dx.doi.org/10.1300/J045v12n02_02. Medline:11184441
6. Furlan A, Higashida R, Wechsler L, et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke. The PROACT II study: a randomized controlled trial. *JAMA.* 1999;282(21):2003–11. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.21.2003>. Medline:10591382
7. Macko RF, Ivey FM, Forrester LW, et al. Treadmill exercise rehabilitation improves ambulatory function and cardiovascular fitness in patients with chronic stroke: a randomized, controlled trial. *Stroke.* 2005;36(10):2206–11. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000181076.91805.89>. Medline:16151035