



Mémoire de fin d'études :

**Adhérence des masseurs-kinésithérapeutes aux  
recommandations de pratique clinique pour la prise  
en charge des patients présentant une lombalgie  
chronique : étude transversale**

Johanna MENARD

Sous la direction de : Anthony DEMONT, MKDE, MSc, Doctorant.

École Universitaire de Kinésithérapie Centre Val de Loire  
Université d'Orléans  
2019 – 2020

1460 mots.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## **I- INTRODUCTION**

La lombalgie est un enjeu majeur de santé publique et individuelle, du fait des conséquences humaines et économiques qui en découlent. En effet, la lombalgie a été rapportée comme affectant 4 personnes sur 5 au cours de leur vie, et 6 à 8% d'entre elles évoluent vers la chronicité (L'Assurance Maladie, 2020). La lombalgie chronique représenterait ainsi 30% des arrêts de travail de plus de 6 mois (INRS, 2020). De plus, la complexité des mécanismes impliqués dans la chronicisation des douleurs est telle qu'elle nécessite une prise en charge multimodale.

Les recommandations de pratique clinique suggèrent désormais l'importance de la prise en considération des facteurs psychosociaux, ainsi que la place primordiale des exercices actifs et de l'éducation du patient dans le traitement de cette pathologie. Le rôle du masseur-kinésithérapeute (MK) est alors prépondérant dans cette pathologie, d'autant plus que la lombalgie est fréquemment rencontrée en kinésithérapie libérale (Panchout et al., 2017). Il est par conséquent indispensable, dans l'intérêt du patient, que les techniques kinésithérapiques employées soient en accord avec les recommandations de pratique clinique. De plus, rappelons que garantir des soins sécuritaires et de qualité, fondés sur des connaissances médicales avérées, est une obligation déontologique.

Cependant, aucune donnée relative à l'adhérence des MK français libéraux aux recommandations de pratique clinique les plus récentes n'a été retrouvée dans la littérature pour la prise en charge de ces patients. De ces constatations a donc émané la problématique suivante : les kinésithérapeutes libéraux français proposent-ils des traitements basés sur les recommandations de pratique clinique pour la prise en charge des patients atteints de lombalgie chronique ?

## **II- METHODE**

L'objectif principal de ce mémoire était de mesurer l'adhérence des MK français aux recommandations de pratique clinique de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de triage, de recours à l'imagerie, de recherche des facteurs psychosociaux, et d'options d'intervention, pour la prise en charge des patients atteints de lombalgie chronique.

En second lieu, ce mémoire visait à déterminer les facteurs sociodémographiques qui prédominent dans les choix thérapeutiques des MK. En effet, les connaissances médicales avérées ne sont qu'une des composantes du modèle basé sur l'Evidence Based Practice (EBP). L'intégration des données scientifiques n'a donc pas pour vocation de réduire l'importance de l'expérience du thérapeute, ni celle des attentes et valeurs du patient dans la prise de décision clinique. L'idée est ici d'identifier les facteurs qui pourraient motiver le MK à privilégier son expérience ou les recommandations scientifiques.

Une étude transversale a ainsi été menée, avec comme population cible les MK libéraux français prenant en charge des patients atteints de lombalgie chronique.

Nous avons élaboré un questionnaire numérique que nous avons publié sur les réseaux sociaux, dédiés aux MK français. Préalablement à cela, le questionnaire a été soumis en pré-test à 4 masseurs-kinésithérapeutes.

Ce questionnaire était constitué de deux parties. La première comprenait 5 vignettes cliniques issues et traduites de la littérature scientifique. Les participants devaient indiquer pour chaque vignette une hypothèse diagnostique, les investigations complémentaires qu'ils pensaient adaptées, et les options d'interventions qu'ils mettraient en œuvre par ordre d'importance. Les réponses constituaient ainsi les critères de jugement de l'objectif principal. La seconde partie du questionnaire visait à collecter les données sociodémographiques des participants, permettant ainsi de répondre à l'objectif secondaire.

Concernant l'analyse statistique, nous avons mesuré la concordance entre l'adhérence des MK aux recommandations de la HAS, et l'adhérence théorique (coefficient de Kappa de Cohen) issue des données extraites de la revue systématique de Zadro et al. (Zadro et al. 2019). Nous avons également utilisé le test du Khi-deux pour comparer les proportions de MK adhérents et non-adhérents aux recommandations de la HAS. Le risque  $\alpha$  a été fixé à 0.05.

### **III- RESULTATS**

123 MK ont pu être inclus dans l'étude.

Tout d'abord, à propos des capacités de triage, 85.37% des MK de l'échantillon ont catégorisé adéquatement le patient présentant des signes d'urgence neurologique comme une

lombalgie d'origine non dégénérative, issu de la première vignette clinique. Ce résultat était cohérent avec les options d'intervention choisies par les MK, puisque 87.8% d'entre eux optaient pour l'intervention recommandée au grade d'accord d'experts par la HAS, à savoir le renvoi du patient chez son médecin traitant ou aux urgences.

Puis, concernant les examens complémentaires, l'imagerie la plus demandée par les MK était la radiographie standard (20.05%), suivie par l'imagerie par résonance magnétique (IRM) (14.63%), alors que la HAS recommande seulement l'IRM dans le cas d'une lombalgie chronique sans modification de symptômes. Il a cependant été constaté que les MK semblaient avoir besoin d'informations complémentaires concernant davantage les facteurs psychosociaux que les résultats d'imagerie. En effet, 50,68% d'entre eux souhaitaient rechercher la présence de drapeaux jaunes, et 37.94% souhaitaient rechercher des drapeaux bleus et noirs.

Ensuite, les exercices actifs, recommandés au grade B par la HAS, étaient l'option d'intervention qui recueillait la plus grande adhérence (87,80 %). Cet accord n'a retrouvé qu'une très faible concordance avec l'accord théorique issu de la littérature scientifique (accord observé : 0.682 ;  $k = 0$ ). Il a été retrouvé une différence statistiquement significative entre les MK rapportant et ceux ne rapportant pas les traitements recommandés au grade B ( $p = 0.00242$ ), en faveur des MK adhérents aux recommandations de la HAS. En revanche, si l'on observe les décisions thérapeutiques par ordre d'importance, les exercices actifs ont été considérés comme traitement principal à recommander par seulement 39.54% des MK. Notons également que l'adhérence aux recommandations d'accord d'experts était, elle, de 72,24%.

Enfin, les caractéristiques sociodémographiques semblant avoir l'influence la plus importante sur l'adhérence des MK aux recommandations étaient l'âge et l'année d'obtention du diplôme d'état, ainsi que les formations complémentaires effectuées. En effet, l'adhérence aux recommandations apparaît dégressive en fonction de la tranche d'âge des professionnels, avec un écart de 18,05% entre les 20 – 30 ans et les 51 – 60 ans. De plus, il a été retrouvé un écart d'adhérence aux recommandations entre les MK ayant effectué uniquement des formations en thérapies actives (95,83% d'adhérence), et ceux n'ayant effectué que des formations en thérapies passives (77,98% d'adhérence).

#### IV- DISCUSSION

En premier lieu, la comparaison de ces résultats à ceux de la littérature scientifique a montré de nombreux points de divergence en termes de pratiques kinésithérapiques, à travers les pays et les époques. Cela peut s'expliquer du fait des différences méthodologiques des études et des recommandations nationales en vigueur. Nous pouvons cependant nous attarder sur la confrontation de nos résultats avec ceux de la revue systématique de Zadro et al., publiée en 2019. Les kinésithérapeutes de notre étude semblaient ainsi avoir une adhérence plus élevée (87.8%) aux traitements recommandés, que ceux provenant des études incluses dans la revue systématique de Zadro et al. (84%). Une fois encore, ces observations sont à relativiser au vu des biais méthodologiques de notre étude et de l'hétérogénéité des bases de recommandations. La revue systématique de Zadro et al. était basée sur celles de l'American Physical Therapy Association (APTA).

En second lieu, les biais méthodologiques de notre étude nous invitent à prendre du recul vis-à-vis des résultats obtenus. En effet, la diffusion du questionnaire via le seul réseau social Facebook constitue un biais de collecte des données, puisque l'on considère qu'il cible une population de MK plus jeunes, et potentiellement plus sensibilisés à la mise à jour de leurs connaissances. De plus, le questionnaire comporte en lui-même plusieurs biais (longueur, biais de désirabilité sociale, comptabilisation des résultats). Enfin, la petite taille de l'échantillon, dont les caractéristiques sociodémographiques divergent de la population cible, ne permet pas d'extrapoler les résultats à l'ensemble des MK français.

En troisième lieu, la validité interne de certains axes du questionnaire est insuffisante pour pouvoir répondre à certains aspects de la problématique de recherche initiale. Ainsi, la seule vignette concernant un cas d'urgence neurologique ne suffit pas à investiguer les capacités de triage des MK. Il en est de même pour les investigations complémentaires. On ne peut se faire une idée du rapport à l'imagerie et de la prise en compte des facteurs psychosociaux, par le biais d'une question unique par vignette clinique.

Enfin, ce mémoire n'évalue que les grandes catégories de traitements employés, mais pas la façon dont ils sont prodigués. Au-delà de l'intention, la qualité des moyens thérapeutiques mis en œuvre est pourtant tout aussi importante à investiguer.

## V- CONCLUSION

Ce mémoire avait pour objectif de mesurer l'adhérence des MK libéraux français aux recommandations de pratique clinique de la HAS, dans l'hypothèse d'une bonne concordance entre la pratique clinique usuelle et lignes directrices. Les résultats obtenus au sein de l'échantillon inclus sont en faveur de l'hypothèse de départ, à savoir le fait que les MK adhèrent majoritairement aux recommandations d'interventions kinésithérapiques de la HAS basées sur des preuves de qualité modéré à forte. Des facteurs sociodémographiques tels que le jeune âge des MK et les formations complémentaires effectuées en thérapies actives semblent influencer positivement cette adhérence.

Néanmoins, la méthodologie de cette étude est insuffisante pour extrapoler les résultats obtenus à l'ensemble des MK libéraux français ; ainsi que pour obtenir des données probantes concernant les capacités de triage, le recours à l'imagerie et le rapport à la recherche des facteurs psychosociaux. Ce travail a tout de même permis de dégager des tendances qui pourront susciter l'objet d'études plus approfondies, en évitant les limites méthodologiques identifiées.

Pour conclure, il est primordial que la recherche soit poursuivie dans le but de tendre vers une amélioration continue des pratiques kinésithérapiques. Si des démarches de qualité existent déjà au sein de la profession, il revient à chaque MK de questionner ses pratiques en les confrontant aux évolutions scientifiques.

## BIBLIOGRAPHIE

- Converse, L., Barrett, K., Rich, E., & Reschovsky, J. (2015). Methods of Observing Variations in Physicians' Decisions : The Opportunities of Clinical Vignettes. *Journal of General Internal Medicine*, 30(3), 586-594. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3365-8>
- Foster, N. E., Thompson, K. A., Baxter, G. D., & Allen, J. M. (1999). Management of Nonspecific Low Back Pain by Physiotherapists in Britain and Ireland : A Descriptive Questionnaire of Current Clinical Practice. *Spine*, 24(13), 1332
- Gracey, J. H., McDonough, S. M., & Baxter, G. D. (2002). Physiotherapy Management of Low Back Pain : A Survey of Current Practice in Northern Ireland. *Spine*, 27(4), 406-411.
- INRS. (2020). Lombalgie, statistiques, risques, INRS. <https://www.inrs.fr/risques/lombalgies/statistique.html>
- DIGA\_TESTGEMS<https://doi.org/10.2519/jospt.2017.6561>
- Laslett, Petersen, & Carsten. (2017). *Clinical classification in low back pain : Best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews*. 188. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1549-6>
- L'Assurance Maladie. (2020). *Enjeu de santé publique*. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/enjeu-sante-publique>
- Panchout, E., Doury-Panchout, F., Launay, F., & Coulliandre, A. (2017). Prévalence des pathologies rencontrées en kinésithérapie libérale : Un outil pour repenser l'enseignement en kinésithérapie ? *Kinésithérapie, la Revue*, 17(192), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.09.071>
- Petiprez, K. (2019). *Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune*. Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/reco315\\_rapport\\_lombalgie\\_2019\\_04\\_02.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/reco315_rapport_lombalgie_2019_04_02.pdf)
- Vargas, C., Bilbeny, N., Balmaceda, C., Rodríguez, M. F., Zitko, P., Rojas, R., Eberhard, M. E., Ahumada, M., & Espinoza, M. A. (2018). Costs and consequences of chronic pain due to

musculoskeletal disorders from a health system perspective in Chile. *Pain Reports*, 3(5).

<https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000656>

Zadro, J., O’Keeffe, M., & Maher, C. (2019). Do physical therapists follow evidence-based guidelines when managing musculoskeletal conditions? Systematic review. *BMJ Open*, 9(10), e032329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032329>