

# Pratiques des physiothérapeutes québécois dans le traitement du mal de dos lié au travail : sont-elles fondées sur les données probantes?

Stéphane Poitras pht PhD  
Régis Blais PhD  
Bonnie Swaine pht PhD  
Michel Rossignol MD MSc

Université de Montréal  
Université McGill

## Introduction

- Physiothérapie fréquemment employée
- Intervention rapide – phase aiguë
- Titre réservé – boîte noire
- Nécessaire d'en connaître la constitution si on veut en évaluer l'efficacité

Cette présentation a été effectuée le 23 octobre 2006, au cours du symposium "Prévenir l'incapacité au travail : un symposium pour favoriser l'action concertée" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

## Introduction

- Études ont identifié les interventions employées par les pht dans le traitement du mal de dos
- Limites méthodologiques:
  - Histoires de cas
  - Dossiers
  - Devis transversal
  - Variabilité des cas

## Introduction

- Aucune étude n'a comparé les pratiques entre pht
- Variabilité:
  - Efficacité équivalente ?
  - Logique clinique ?
  - Identité professionnelle ?
- Cas semblables - irradiation

# Objectifs

## Objectifs

- Décrire les objectifs de traitement, interventions pratiquées et enseignements donnés par les pht québécois auprès de travailleurs souffrant de mal de dos aigu ou subaigu
- Décrire l'évolution des choix d'interventions au cours de l'épisode de soins

## Objectifs

- Évaluer l'influence de l'irradiation de la douleur sous le genou dans les choix d'interventions
- Comparer les pratiques entre pht
- Identifier les caractéristiques des pht associées aux choix d'interventions

## Méthodologie

## Devis

- Enquête prospective réalisée auprès d'un échantillon représentatif de pht québécois
- Description des objectifs, interventions et enseignements employés auprès de deux nouveaux travailleurs à chaque séance

## Sélection des cliniques et des physiothérapeutes

- Échantillon de cliniques ayant facturé la CSST pour de la physiothérapie
- Invitation aux propriétaires à participer à l'étude
- Énumération des pht par les propriétaires participants
- Invitation aux pht énumérés

## Sélection des travailleurs

- 2 premiers travailleurs (avec/sans irradiation) ne possédant aucun des critères d'exclusion:
  - Mal de dos > 3 mois
  - Indemnisé/traité en physiothérapie pour un mal de dos dans les 3 mois précédant
  - Travail régulier
  - Mal de dos spécifique
  - Chirurgie
  - Enceinte
  - Prescription médicale imposant des interventions

## Outils de collecte de données

- Trois questionnaires développés:
  - Caractéristiques des pht
  - Avec/sans irradiation: Objectifs de traitement / Interventions employées / Enseignements donnés
- Validité de contenu (littérature, pht, OPPQ, CSST, professeurs)

## Déroulement de l'étude

- Étude de faisabilité: 14 cliniques / 14 pht de l'Estrie
- Étude Pilote: 3 cliniques / 6 pht de l'Outaouais
- Collecte de données: Août 2002- Décembre 2003

## Analyses descriptives

- Utilisation à au moins une reprise lors de l'épisode de soins : % de pht
- Fréquence d'utilisation de l'intervention lors de l'épisode de soins : % des séances

## Analyse de l'évolution

- Division de l'épisode de soins en tiers
- Calcul de la fréquence d'utilisation par tiers
- Analyse de modèle linéaire général à mesures répétées

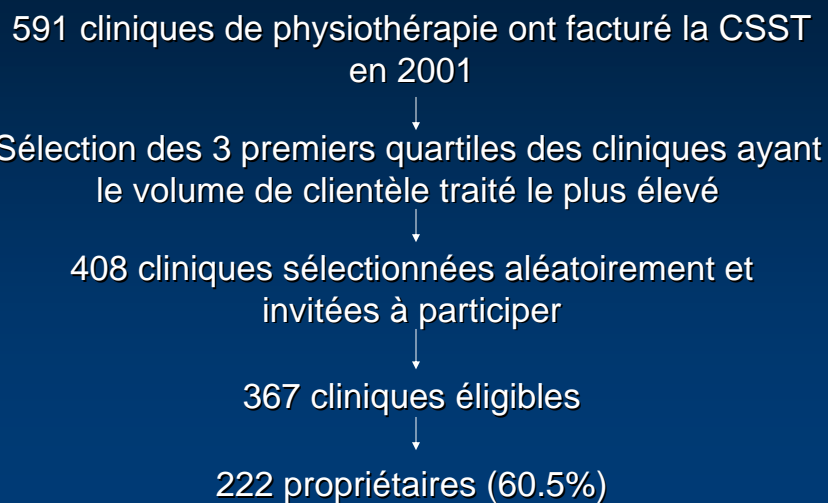
## Comparaison des pratiques

- Identification de profils de pratique
- Analyse de correspondance multiple / classification hiérarchique
- 2 groupes : utilisateurs fréquents vs peu fréquents
- Point de coupure: médiane de fréquence d'utilisation



# Résultats

## Échantillonnage des cliniques



# Échantillonnage des physiothérapeutes

500 pht énumérés par les propriétaires ont été invités à participer

↓  
403 pht éligibles

↓  
332 pht ont retourné un questionnaire descriptif (82.4%)

- 190 pht ont retourné un cahier pour les travailleurs sans irradiation (47.1%)
- 139 pht ont retourné un cahier pour les travailleurs avec irradiation (34.5%)

## Les travailleurs

	<i>Sans irrad</i>	<i>Avec irrad</i>
Âge	38.7	41.6
Sexe masculin	70.4%	64.7%
Statut de travail*		
Absent	77.2%	90.4%
Assig.temp.	22.8%	9.6%
Nb séances*	20.7	27.2
Durée (min)	60	45

\*p<0.01

## Objectif primaire de traitement % de physiothérapeutes

	<i>Sans</i>	<i>Avec</i>
Diminuer la douleur	84.2	92.1
Augmenter l'amplitude	65.8	63.3
Augmenter la force	50.5	48.9
Enseignement	27.9	30.2
Améliorer la fonction	21.1	19.4

## Objectif primaire de traitement % moyen des séances

	<i>Sans</i>	<i>Avec</i>
Diminuer la douleur*	37.9	49.2
Augmenter la force*	28.4	21.5

\*p<0.01

## Objectif primaire de traitement Évolution au cours de l'épisode

- ↓ fréquence : Diminuer la douleur
- ↑ fréquence : Augmenter la force

## Interventions

% de physiothérapeutes

	<i>Sans</i>	<i>Avec</i>
Exercices d'étirement	93.2	93.5
Exercices de renforcement	88.9	84.9
Mobilisations de la colonne	87.4	87.8
Courant interférentiel	74.7	80.6
Mobilisations tissus mous	74.7	78.4
Chaleur	71.1	66.9
Ultrasons	71.1	81.3
Tractions manuelles*	61.6	89.9
Corrections de posture	60.5	68.3

## Interventions

### Évolution au cours de l'épisode

- ↓ fréquence
  - Courant interférentiel
  - Ultrasons
  - Corrections de posture
  - Tractions manuelles\*
  - Mobilisations des tissus mous\*
- ↑ fréquence
  - Exercices de renforcement

\* irradiation seulement

## Enseignements

### % de physiothérapeutes

	<i>Sans</i>	<i>Avec</i>
Exercices d'étirement	92.6	91.4
Causes du mal de dos	92.1	93.5
Exercices de renforcement	84.2	76.3
Contrôle de la douleur	78.4	81.3
Activités de la vie quotidienne	70.5	79.9
Ergonomie/tâches de travail	67.4	56.8
Correction de la posture	58.4	66.9

# Enseignements

## Évolution au cours de l'épisode

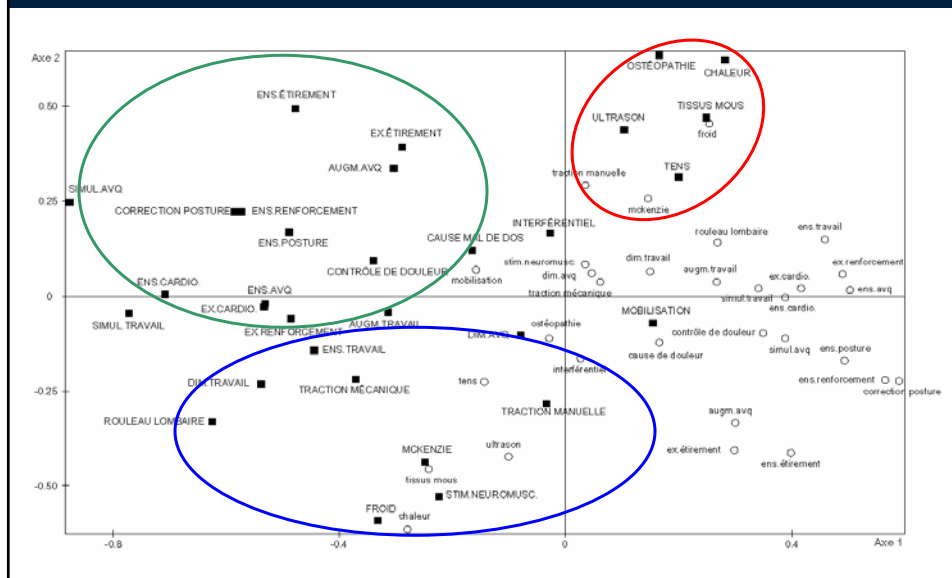
- ↓ fréquence
  - Correction de la posture
  - Activités de la vie quotidienne
  - Contrôle de la douleur
  - Causes du mal de dos
- ↑ fréquence
  - Exercices de renforcement
  - Ergonomie/tâches de travail\*

\* sans irradiation seulement

## Profils de pratique

## Profils de pratique: Sans irradiation

■ MAJ: Utilisateurs fréquents ● min: Utilisateurs peu fréquents



## Profils de pratique: Sans irradiation

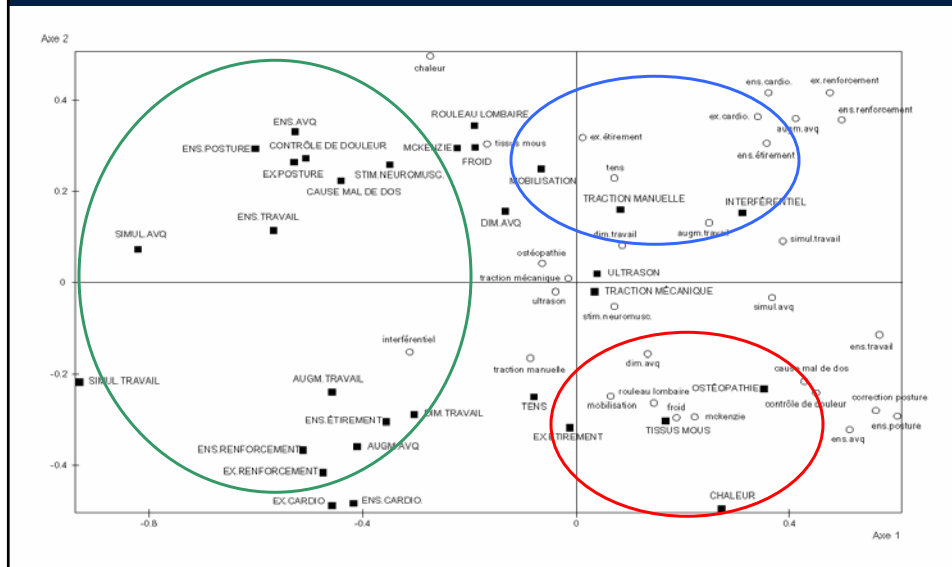
- Profil 1 (51.9% des pht)
  - Chaleur
  - Mobilisations des tissus mous
- Profil 2 (24.3%)
  - Enseignements fonctionnels
  - Froid
  - Approche McKenzie
  - Rouleau lombaire
  - Tractions manuelles
- Profil 3 (23.8%)
  - Exercices/fonction

Communes:

- Mobilisations de la colonne
- Interférentiel

## Profils de pratique: Avec irradiation

■ MAJ: Utilisateurs fréquents ● min: Utilisateurs peu fréquents



## Profils de pratique: Avec irradiation

- Profil 1 (39.7%)
  - Chaleur
  - Mobilisations des tissus mous
- Profil 2 (33.1%)
  - Enseignements fonctionnels
  - Explications des causes du mal de dos
  - Courant interférentiel
  - Mobilisations de la colonne
- Profil 3 (27.2%)
  - Exercices/fonction

Communes:

- Tractions
- Ultrasons



## Caractéristiques associées aux profils de pratique

- Profils correspondants ( $p < 0.01$ )
- Profil 3 (exercices/fonction) vs autres profils
  - Sans irradiation
    - Plus d'objectifs "améliorer la fonction"
    - Plus d'années de pratique
    - Durée médiane de séance plus longue
  - Avec irradiation
    - Plus d'objectifs "améliorer la fonction"

## Discussion

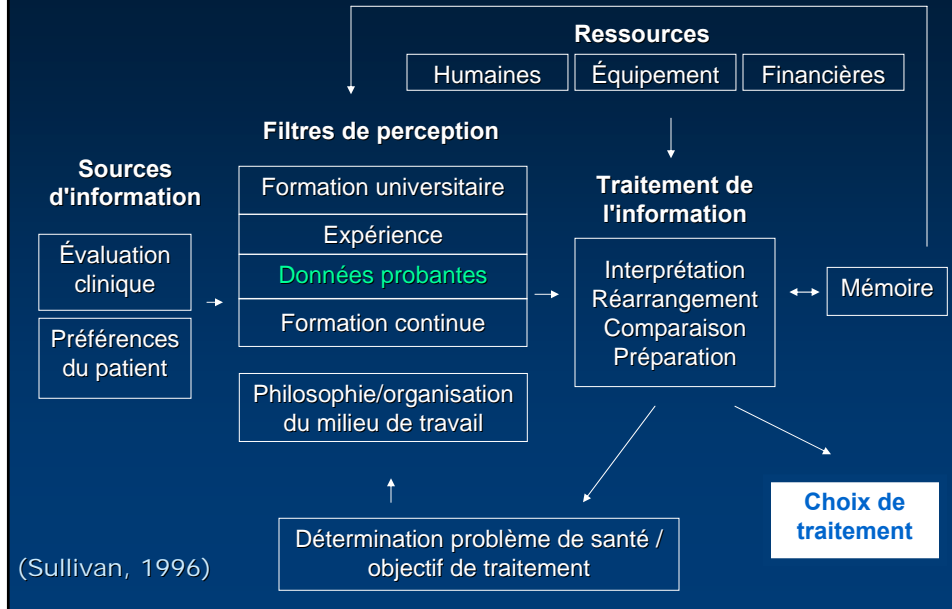
## Les pratiques sont-elles fondées sur les données probantes?

- Oui: exercices, tissus mous
- Non: tractions ?
- Majorité des interventions: ?????
- Adhésion aux exercices ?
- Enseignements fonctionnels ?

## Les pratiques sont-elles fondées sur les données probantes?

- Orientée vers pathophysiologie
- Aborde peu les facteurs de chronicité
- Hétérogénéité dans la pratique - incertitude
- Profil exercices/fonction plus efficace ?
- Fréquence optimale des interventions ?
- Synergie / complémentarité des intervention ?

# Pourquoi des divergences ?



## Recherches futures

- Essais cliniques randomisés évaluant l'efficacité des interventions - profils
- Processus influençant les choix thérapeutiques

## Remerciements

- Instituts de Recherche en Santé du Canada
- Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé
- Canadian Institute for the Relief of Pain and Disability
- Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail
- Ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec
- Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail

## Remerciements

Propriétaires des cliniques et physiothérapeutes participants