

Université de Sherbrooke

Le rôle du kinésologue dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë

Par
Sébastien Mercier
Programmes de maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.)
Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Longueuil, Québec, Canada
Juin, 2014

© Sébastien Mercier, 2014

RÉSUMÉ

Le rôle du kinésologue dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë

Par

Sébastien Mercier

Programmes de Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.), Maîtrise en pratiques de la réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Introduction : Les lombalgies sont une problématique d'envergure au Québec. De 70% à 80% des gens en souffriront un jour (Wielage 2013), dont 25% en subiront des douleurs récurrentes et 10% des douleurs chroniques (Beaudet, 2013). Les conséquences de cette problématique sont importantes. Nous pouvons nous référer aux coûts (Aptel, 2008) et à l'absentéisme au travail provoqués par les lombalgies (Maetzel, 2002). Malgré le nombre grandissant de professionnels impliqués dans la prise en charge des lombalgies et la quantité importante de recommandations suite aux recherches sur le traitement de cette problématique, l'efficacité des traitements ne s'est pas améliorée de façon importante. Selon Beaudet, seulement une faible diminution des douleurs récurrentes est observée (Beaudet, 2013). Depuis quelques années, le kinésologue fait partie de ces professionnels impliqués dans le traitement des lombalgies. Quel est son apport et son rôle? Qu'en est-il en phase subaiguë? Qu'est-ce qui le distingue des autres professionnels impliqués dans la prise en charge de cette problématique? Ce projet de recherche aura donc pour but de répondre à ces interrogations.

Objectifs : L'objectif général de ce projet est d'établir l'apport et le rôle du kinésologue dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë en pratique privée au Québec. Il comporte quatre objectifs spécifiques. Le premier objectif spécifique est d'établir un portrait du champ d'expertise du kinésologue pratiquants en réadaptation auprès d'une clientèle ayant une lombalgie en pratique privée au Québec. Le deuxième objectif spécifique est de définir l'apport du kinésologue en regard des personnes présentant des douleurs lombaires au Québec (rôle, moment privilégié pour l'impliquer et sa valeur ajoutée). Le troisième objectif est de produire un document indiquant les grandes lignes du rôle et de l'apport du kinésologue auprès de cette clientèle. Finalement, le quatrième objectif est de produire un plan de communication.

Méthodologie : Dans un premier temps, afin de répondre à l'objectif un, nous avons communiqué avec 557 cliniques à travers le Québec (cliniques de physiothérapie, ergothérapie, kinésologie, interdisciplinaire) afin de rejoindre le plus grand nombre de kinésologues pratiquants en réadaptation auprès des clients ayant une lombalgie. Par cette méthode, 108 kinésologues ont été répertoriés. De ces 108 kinésologues, nous avons été

en mesure de discuter avec 56 d'entre eux. Par la suite, un questionnaire web a été produit. Ce questionnaire a été construit en 3 sections. La première servait à caractériser l'échantillon et de récolter l'opinion du champ d'expertise du kinésiologue. Les deux sections suivantes interrogeaient les kinésiologues sur leurs degrés d'utilisation des objectifs et interventions recommandés par les guides de pratique sur le traitement des lombalgies en phase subaiguë et chronique. Avant d'envoyer le questionnaire aux 56 kinésiologues, il a été pré-testé auprès de 5 professionnels de la santé. Des 56 kinésiologues approchés, 39 ont rempli le questionnaire. Cela représente un taux de réponse de 69%.

Dans un deuxième temps, afin de répondre au deuxième objectif, des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de 4 kinésiologues experts. Pour déterminer un kinésiologue novice d'un expert, des critères d'expertise ont été établis. Nous avons sélectionné ces critères en nous référant à ceux généralement employés dans les études similaires et en les adaptant au projet actuel. Par la suite, pour recruter nos experts, 22 références nous ont été transmises par les kinésiologues impliqués dans la première étape. De ces 22 références, 5 respectaient les critères, 8 ne les respectaient pas et 9 n'ont pas répondu à l'invitation. Avant d'effectuer les entrevues, un guide a été produit et pré-testé auprès d'un kinésiologue. Ce guide a été bâti en se référant aux objectifs de l'étape et à la suite d'échanges entre mon mentor et moi.

Finalement, la production du document et du plan de communication ont été effectués à l'aide de réflexions et d'échanges avec un mentor.

Principaux résultats : À l'aide du questionnaire, nous notons que 41% des répondants (n=39) indiquent que le champ d'expertise du kinésiologue est l'élaboration de programmes d'exercices à caractère thérapeutique. Par la suite, 23% rapportent la gestion des douleurs persistantes, 23% indiquent également l'amélioration de l'endurance musculaire de la région lombaire et la diminution/prévention d'un niveau élevé de kinésiophobie. De plus, 21% des kinésiologues rapportent l'amélioration de la condition physique générale. Les deux autres champs d'expertise que nous considérons comme significatifs sont l'éducation sur la douleur persistante, nommée par 18% des répondants, et la supervision des exercices, nommée par 15% des répondants.

En ce qui concerne le degré d'utilisation des objectifs recommandés par les guides de pratique, entre 56% et 79% des kinésiologues les utilisent « souvent » et « toujours » en phase subaiguë et entre 85% et 97% les utilisent à la même fréquence en phase chronique. Entre 64% et 81% des kinésiologues utilisent « souvent » et « toujours » les interventions recommandées en phase subaiguë et entre 87% et 100% les utilisent à la même fréquence en phase chronique.

Suite aux entrevues semi-structurées, 100% des kinésiologues experts (n=4) indiquent que le rôle du kinésiologue est d'élaborer des programmes d'exercices adaptés aux clients ayant une lombalgie, 75% indiquent qu'il s'agit de les guider dans la gestion de leurs douleurs et 50% mentionnent qu'il s'agit de les éduquer sur la gestion des douleurs. En ce qui concerne le moment privilégié pour impliquer le kinésiologue, 50% des répondants rapportent lorsqu'un client a un intérêt pour l'activité physique et, à l'inverse, lorsqu'un client a un comportement sédentaire. Finalement, lorsque nous interrogeons les experts sur la valeur

ajoutée du kinésologue, 100% mentionnent les connaissances sur les saines habitudes de vie, 50% rapportent la vision globale du kinésologue, mais également l'intervention afin d'éviter un déconditionnement physique/améliorer la condition physique et l'intervention afin d'éviter un niveau élevé de kinésiophobie/ diminuer le niveau de kinésiophobie.

À l'aide de ces résultats, une brochure a été produite afin de diffuser l'information. Ce document comprend une section sur le champ d'expertise du kinésologue dans le traitement des lombalgies, son rôle, les aspects qui le distinguent des autres professionnels de la santé, les situations pour l'impliquer et les lignes directrices pour la prise en charge des lombalgies par un kinésologue. Cette brochure est destinée aux professionnels de la santé impliqués dans le traitement des lombalgies. Pour cette raison, elle sera distribuée dans les cliniques regroupant ces thérapeutes.

Discussion : À la lumière des résultats, le rôle du kinésologue est similaire en phase subaiguë et en phase chronique. Principalement, il s'agit d'élaborer des programmes d'exercices à caractère thérapeutique et de guider les clients dans leur gestion des douleurs. Toutefois, l'objectif des interventions du kinésologue est différent selon la phase où il intervient. En phase subaiguë, il vise à diminuer les risques de chronicité des douleurs et la sévérité des incapacités. Pour ce faire, les kinésologues mentionnent avoir des connaissances les distinguant des autres professionnels impliqués auprès de cette clientèle. Nous nous référons aux connaissances et interventions sur les saines habitudes de vie telles que la modification de comportements sédentaires et la gestion du stress. De plus, les kinésologues indiquent avoir une expertise en ce qui concerne l'amélioration de la condition physique, l'éducation sur les douleurs, l'élaboration de programme d'exercices à caractère thérapeutique et la diminution d'un niveau élevé de kinésiophobie. Or, il est démontré par des études antérieures que les interventions visant à effectuer des exercices à caractère thérapeutique (Hayden et al, 2011; Chou et al, 2007), éduquer le client sur ses douleurs (Engers et al, 2011), diminuer un niveau élevé de kinésiophobie (Picavet et al, 2002), diminuer le stress et activer physiquement les clients ayant un comportement sédentaire (Van Tulder et Krismer, 2007) réduisent le risque de chronicité des douleurs et la sévérité des incapacités. De plus, il est démontré qu'un suivi supervisé peut améliorer l'adhérence aux thérapies actives auprès des clients ayant des symptômes douloureux (Jordan et al, 2010).

La brochure produite n'a pu être comparée en raison de l'absence de produit similaire. Pour cette raison, une validation de son contenu est recommandée auprès des kinésologues experts ayant participé au projet. De plus, une validation du contenant est recommandée auprès des futurs usagers.

Conclusion : Nous croyons que le kinésologue a un rôle important dans la prise en charge des lombalgies, que ce soit en phase chronique ou en phase subaiguë. Pour cette raison, intégrer ce professionnel plus régulièrement dans le plan de traitement des lombalgies serait un élément supplémentaire afin de réduire l'envergure et les conséquences de cette problématique.

Mots-clés : Kinésologue, lombalgie, rôle, traitement, subaiguë

TABLE DES MATIERES

Résumé	ii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Introduction	1
1.1 Énoncé de la problématique	1
1.2 Objectifs du projet d'innovation.....	3
Méthodologie	5
2.1 Étapes du projet d'innovation	5
2.2 Questionnaires auprès des kinésiologues.....	6
2.2.1 Recherche et sélection des kinésiologues.....	7
2.2.1.1 Stratégie de recherche des kinésiologues.....	7
2.2.1.2 Critères d'inclusions et d'exclusions.....	8
2.2.1.3 Caractéristique de l'échantillon.....	8
2.2.2 Élaboration du questionnaire.....	9
2.2.2.1 Stratégie de recherche dans la littérature.....	10
2.2.2.2 Pré-test du questionnaire.....	10
2.2.2.3 Stratégies utilisées pour distribuer le questionnaire.....	11
2.3 Entrevues semi-structurées auprès d'experts	11
2.3.1 Élaboration de critères d'expertises.....	11
2.3.1.1 Stratégie de recherche dans la littérature.....	11
2.3.1.2 Critères utilisés.....	12
2.3.2 Élaboration d'un guide d'entrevue.....	12
2.3.2.1 Pré-test de l'entrevue.....	13
2.3.2.2 Stratégies utilisées pour effectuer les entrevues.....	13
2.3.3 Recherche d'experts.....	13
2.3.3.1 Caractéristique de l'échantillon.....	14
2.4 Production d'un document indiquant les lignes directrices.....	14
2.5 Production d'un plan de communication.....	15

Résultats	16
3.1 Résultats obtenus avec les questionnaires	16
3.1.1 Contexte de pratique des kinésiolesgues.....	16
3.1.2 Champ d'expertise du kinésiolesgue.....	18
3.1.3 Pratique du kinésiolesgue auprès de la clientèle ayant une lombalgie.....	20
3.2 Résultats obtenus avec les entrevues	20
3.2.1 Rôle du kinésiolesgue.....	20
3.2.2 Moments ou situations privilégiés pour impliquer le kinésiolesgue.....	24
3.2.3 Valeur ajoutée du kinésiolesgue.....	26
3.2.4 Interventions et objectifs utilisés en phase subaiguë.....	29
3.2.5 Obstacles à l'implication du kinésiolesgue en phase subaiguë.....	30
3.3 Production d'un document (lignes directrices)	31
3.4 Élaboration d'un plan de communication	31
Discussion	33
4.1 Recommandations	35
4.2 Conclusion	37
Liste des références	38
Annexe 1: Produit final	40
Annexe 2: Champ d'expertise rapporté par 10% des kinésiolesgues et moins	43
Annexe 3: Questionnaire diffusé	46
Annexe 4: Guide d'entrevue utilisé auprès des experts	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Autres professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements en contexte multidisciplinaire et pourcentage des réponses.....	17
Tableau 2: Autres professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements en contexte interdisciplinaire et pourcentage des réponses.....	18
Tableau 3: Champ d'expertise du kinésologue, nombre de fois nommé et pourcentage des kinésologues l'ayant nommé.....	19
Tableau 4: Objectifs recommandés, % des kinésologues l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë, % des kinésologues l'utilisant « souvent » et toujours » en phase chronique.....	21
Tableau 5: Interventions recommandées, % des kinésologues l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë, % des kinésologues l'utilisant « souvent » et toujours » en phase chronique.....	22
Tableau 6: Rôles nommés et pourcentage des experts l'ayant nommé.....	25
Tableau 7: Moments/situations privilégiés pour impliquer le kinésologue, pourcentage des experts l'ayant nommé.....	26
Tableau 8: Valeurs ajoutées nommées, pourcentage des experts l'ayant nommé.....	27
Tableau 9: Utilité des connaissances en santé globale en phase subaiguë, pourcentage des experts l'ayant nommé.....	28
Tableau 10: Éléments qui distinguent le kinésologue des autres professionnels, pourcentage des experts l'ayant nommé.....	29
Tableau 11: Champ d'expertise rapporté par 10% et moins des kinésologues, nombre de fois nommé et pourcentage des kinésologues l'ayant nommé.....	43

INTRODUCTION

1.1 Énoncé de la problématique

Les douleurs lombaires sont une problématique d'envergure. En effet, la prévalence de ce trouble est de 39% à travers différents pays (Hoy et al, 2012). Environ 70% à 80% de la population en souffriront un jour (Wielage et al, 2013). D'ailleurs, 25% des individus atteints vivront de nouveaux épisodes dans l'année suivant l'évènement initial et 10% souffriront de douleurs chroniques (Beaudet et al, 2013). À noter que ce trouble se définit par la persistance des symptômes douloureux à la région lombaire pour une durée supérieure à 12 semaines.

Aux États-Unis, 4.6% à 8.8% des cas de douleurs lombaires ont une durée supérieure à 1 an, mais ils représentent 64.9% à 84.7% des indemnités. De plus, aux États-Unis, les douleurs lombaires sont à l'origine d'environ 149 millions journées de travail annuellement perdues. En Norvège, le nombre médian de journées de travail perdues par individu ayant des troubles lombaires est de 43 (Maetzel et Li, 2002).

En 2002, au Québec, des coûts annuels idem sont estimés à 500 millions de dollars en lien avec les troubles musculo-squelettiques. De ces troubles, 53.4% sont des lésions au dos (Aptel, 2008). De plus, environ 1.64% des hommes et 1.47% des femmes consultent annuellement un professionnel du système de santé en raison de douleurs récurrentes à la région lombaire (Beaudet et al, 2013).

En raison des conséquences importantes occasionnées par les douleurs lombaires, plusieurs recommandations ont été émises afin d'améliorer l'efficacité des traitements. Au Québec, ces recommandations ont eu des répercussions positives puisque nous pouvons y relier une légère diminution de douleurs lombaires récurrentes entre 2000 et 2007. Toutefois, cette diminution est faible, soit de 0.31% pour les hommes et 0.14% pour les femmes (Beaudet et al, 2013).

Les recommandations récentes en ce qui a trait aux traitements sont orientées principalement vers l'enseignement, la reprise progressive des activités antérieures, les exercices, la thérapie manuelle, les traitements pharmacologiques et les interventions psychosociales (NCCPC, 2009). Toutefois, dans le cadre d'une enquête concernant les traitements des douleurs lombaires et la prévention d'incapacités persistantes, Poitras mentionne un manque d'intégration des lignes directrices dans la pratique actuelle des professionnelles de la santé (Poitras et al, 2012). Effectivement, peu de thérapeutes principalement dans le secteur privé, suivent les différentes lignes directrices en ce qui concerne la reprise du travail et la reprise progressive des activités antérieures (Simmonds et al, 2012). Ils choisissent principalement leurs interventions en fonction des préférences et des attentes des clients, et ils rapportent que la majorité des clients optent pour les modalités passives plutôt que l'enseignement et les exercices actifs (Derghazarian et al, 2011). Par contre, il est établi que les exercices actifs ont un impact bénéfique sur les clients atteints de douleurs lombaires en phase subaiguë et chronique (Hayden et al, 2011; Choi et al, 2010).

Des séances régulières de conditionnement physique, comprenant des exercices de flexibilité, d'aérobic, de coordination, d'endurance musculaire et de force musculaire, ont démontré leur efficacité dans le traitement des lombalgies chroniques (Van Tulder et Krismer, 2007). De plus, ce même type d'entraînement est aussi efficace dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë afin de prévenir la chronicité des douleurs, de réduire la douleur et d'améliorer la fonction (Van Tulder et Krismer, 2007). Également, la simple recommandation aux clients de demeurer physiquement actif démontre des effets bénéfiques (Van Tulder et Krismer, 2007).

Au Québec, les clients ayant des douleurs consultent généralement un médecin, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un orthothérapeute, un massothérapeute et/ou un chiropraticien. Les thérapeutes impliqués varient en fonction de plusieurs facteurs. Parmi ces facteurs, nous retrouvons principalement le temps écoulé depuis l'évènement lésionnel,

les besoins du client, mais également s'il y a présence d'un tiers payeur tel que la CSST et la SAAQ.

Dans le cadre d'équipes interdisciplinaires auprès de clients en douleur chronique, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes sont fréquemment impliqués. Également, le kinésiologue est intégré plus régulièrement dans ces équipes. Cependant, il demeure un intervenant méconnu et peu utilisé dans la prise en charge des lombalgies en phase subaiguë. Au Québec, le kinésiologue se définit en tant que professionnel de la santé intervenant principalement en effectuant une prescription d'exercices adaptés.

En résumé, les lombalgies constituent actuellement une problématique d'envergure au Québec qui ne semble pas en voie de diminuer significativement. D'une part, les lignes directrices ayant trait à la prise en charge des lombalgies recommandent la reprise progressive des activités. Sur ce point, il y a un écart important entre la pratique en cours en phase subaiguë et celles recommandées par les évidences scientifiques. D'autre part, le rôle du kinésiologue dans la prescription d'exercices adaptés auprès d'une clientèle ayant une lombalgie chronique est bien établi. Est-ce que ce professionnel a un autre rôle ou il est unique? Qu'en est-il en phase subaiguë? Quel est l'apport actuel du kinésiologue dans le traitement des lombalgies? Existe-t-il des moments particuliers ou des situations particulières dont l'implication du kinésiologue est à privilégier? Qu'est-ce qui distingue le kinésiologue des autres professionnels de la santé impliqués dans le traitement de cette problématique?

1.2 Objectifs du projet d'innovation

Objectif général

Établir l'apport et le rôle du kinésiologue dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë en pratique privée au Québec.

Objectifs spécifiques

1. Établir un portrait du champ d'expertise du kinésiologue au Québec et le nombre de kinésiologues pratiquants en réadaptation auprès d'une clientèle lombalgique en pratique privée au Québec.
2. Définir la contribution du kinésiologue en regard des personnes présentant des douleurs lombaires au Québec (rôle, moment privilégié pour l'impliquer et sa valeur ajoutée).
3. Produire un document indiquant les grandes lignes du rôle d'un kinésiologue auprès des lombalgiques.
4. Produire un plan de diffusion

Méthodologie

Dans la section suivante, la méthodologie afin d'atteindre les objectifs énoncés précédemment sera présentée. Afin de faciliter la lecture, cette section sera divisée en trois points. Tout d'abord les étapes à effectuer pour les différents objectifs seront présentées. Par la suite, la méthodologie pour effectuer la prise de données auprès des kinésologues à l'aide des questionnaires et des entrevues semi-structurées sera présentée.

2.1 Étapes du projet d'innovation

1. Établir un portrait du champ d'expertise du kinésologue au Québec, de leurs interventions et le nombre de kinésologues pratiquants en réadaptation auprès d'une clientèle lombalgique en pratique privée au Québec.
 - a. Consultation des banques de données (CSST ou SAAQ) afin d'obtenir une liste des cliniques privées multidisciplinaires effectuant le traitement des lombalgies.
 - b. Communiquer avec les différentes cliniques afin de déterminer si un kinésologue pratique dans ce milieu.
 - c. Diffuser un questionnaire auprès de ces kinésologues (échantillon si nécessaire) afin de déterminer leur champ d'expertise, leurs interventions et un profil de la clientèle traitée (en phase subaiguë par rapport en phase chronique).
 - i. Consulter la littérature scientifique afin de déterminer les recommandations pour le traitement des lombalgies en phase subaiguë et en phase chronique
 - ii. Produire un questionnaire
 - iii. Effectuer un *pré-test* du questionnaire
 - iv. Diffuser le questionnaire
 - d. Collecter et traiter les résultats

2. Définir la contribution du kinésologue en regard des personnes présentant des douleurs lombaires au Québec (rôle, moment privilégié pour l’impliquer et sa valeur ajoutée).
 - a. Effectuer des entrevues semi-structurées auprès des kinésologues experts.
 - i. Produire un guide d’entrevue
 - ii. Effectuer un *pré-test* du guide d’entrevue
 - iii. Définir les critères de sélection des experts
 - iv. Effectuer l’entrevue auprès des experts
3. Produire un document indiquant les grandes lignes du rôle d’un kinésologue auprès des lombalgiques en phase subaiguë et chronique.
 - a. Effectuer une synthèse des données recueillies
 - b. Déterminer le format de diffusion des lignes directrices
4. Produire un plan de diffusion

2.2. Questionnaires auprès des kinésologues

Puisque nous suspectons un nombre élevé de kinésologues pratiquants en réadaptation et en considérant le but d’obtenir un portrait global de la pratique de ce professionnel à travers le Québec, le questionnaire a été la méthode jugée la plus appropriée afin de recueillir les données.

2.2.1 Recherche et sélection des kinésioles

2.2.1.1 Stratégie de recherche des kinésioles

Suite à une approche auprès de la SAAQ et de la CSST, il a été impossible d'obtenir une liste des cliniques privées multidisciplinaires effectuant le traitement des lombalgies. Nous avons donc approché la *Fédération des Physiothérapeutes en Pratique Privée du Québec*. Par l'entremise de cette fédération professionnelle, nous avons obtenu une liste des cliniques membres et non membres de leur regroupement. Cette liste regroupait les cliniques de physiothérapies, les cliniques multidisciplinaires et les cliniques interdisciplinaires à travers le Québec. Un premier appel téléphonique a donc été effectué à l'ensemble de ces cliniques afin de vérifier si un kinésiole pratiquait en réadaptation dans cette entreprise.

Afin de repérer le maximum de kinésiole, une recherche a été poursuivie à l'aide du site web *Pages Jaunes*. Pour chaque région administrative du Québec, les mots-clés suivants ont été utilisés : kinésiole, ergothérapie, clinique de réadaptation, clinique multidisciplinaire, clinique interdisciplinaire. Après élimination des doublons, un appel téléphonique a été effectué à l'ensemble de ces nouvelles cliniques répertoriées afin de vérifier si un kinésiole pratiquait en réadaptation dans cette entreprise.

Lors d'un appel téléphonique, lorsqu'un kinésiole était localisé, une prise de coordonnées était effectuée dans le but d'expliquer le projet de recherche au kinésiole, de vérifier son intérêt de participer et par la suite, pour effectuer l'envoi du questionnaire.

2.2.1.2 Critères d'inclusions et d'exclusions

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Le professionnel pratique en tant que kinésiologue
- Il effectue la prise en charge de client ayant des douleurs
- Le kinésiologue a une clientèle ayant des lombalgies

Les critères d'exclusions étaient les suivants :

- Prise en charge de clients lombalgiques, mais avec un titre professionnel autre que kinésiologue
- Prise en charge de clients lombalgiques, mais à titre de gestionnaire de dossiers

Le premier critère d'exclusion a été établi afin d'exclure les thérapeutes de différentes professions ayant une formation initiale en kinésiologie. Nous faisons référence à certains physiothérapeutes, ergothérapeutes, ostéopathes et massothérapeutes.

Le deuxième critère d'exclusion a été établi afin d'exclure les kinésiologues effectuant uniquement des tâches administratives en lien avec des dossiers de clients lombalgiques. Nous pouvons faire référence à des postes de coordonnateur clinique, de responsable des tiers payeurs, etc.

2.2.1.3 Caractéristique de l'échantillon

En appliquant notre stratégie pour repérer des kinésiologues œuvrant en réadaptation physique en clinique privée, nous avons tenté de rejoindre 557 cliniques à travers les différentes régions administratives du Québec. De ce nombre, nous avons réussi à avoir une communication téléphonique avec 433 d'entre elles. Par la suite, un total de 108 kinésiologues œuvrant en réadaptation physique auprès de lombalgiques a été repéré. De ce

groupe, nous avons réussi à communiquer avec 56 kinésithérapeutes. Suite à l'envoi du questionnaire à ces 56 individus, 39 professionnels l'ont complété. Donc, le taux de participation à cette étape a été de 69%.

L'échantillon ayant répondu au questionnaire était composé de kinésithérapeutes âgés de 22 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 29,8 ans. Dans ces répondants, 61% étaient des femmes et 39% des hommes. En moyenne, ces kinésithérapeutes indiquaient qu'ils traitaient des clients lombalgiques depuis 4,8 ans et pour 55% de leur temps de pratique hebdomadaire. De ces répondants, 63% indiquaient pratiquer dans le domaine de la réadaptation physique pour plus de 30 heures par semaine. De plus, 84% des participants ont effectué de la formation continue en lien avec les troubles musculo-squelettiques depuis la fin de leur baccalauréat. En moyenne, les participants ont obtenu leur diplôme universitaire en 2007.

2.2.2 Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été divisé en trois sections. La première section a été construite dans le but de caractériser l'échantillon, donc elle comprenait davantage d'informations sur le degré d'expertise (années d'expériences, formation en lien avec la réadaptation, etc.) et son contexte de pratique professionnelle (degré d'implication dans les équipes interdisciplinaires, collaboration avec quelles autres professionnelles, traitements en phase subaiguë, champ d'expertise du kinésithérapeute dans leur milieu, etc.).

Les sections suivantes, la deuxième et troisième, portaient sur le degré d'utilisation de différents objectifs et de différentes interventions lors de la prise en charge de clients lombalgiques. Ces sections ont été bâties en se référant aux recommandations des lignes directrices sur le traitement des lombalgies en phase subaiguë et en phase chronique. Les recommandations telles que prescrire un programme d'exercice de conditionnement physique général (Krismer et Van Tulder, 2007; NCCPC, 2009), prescrire des exercices à caractère thérapeutique (Chou et al, 2007; Krismer et Van Tulder, 2007), effectuer de l'éducation sur la douleur (Krismer et Van Tulder, 2007), recommander de demeurer actif

(Chou et al, 2007; Krismer et Van Tulder, 2007; NCCPC, 2009) et rassurer les clients sur leur condition (Krismer et Van Tulder, 2007) ont été utilisées.

2.2.2.1 Stratégie de recherche dans la littérature

Les mots-clés employés pour effectuer la recherche dans les banques de données étaient *guideline, treatment, low back pain*. Suite à l'utilisation de ces mots-clés, trois guides de pratiques (Chou et al, 2007; Krismer et Van Tulder, 2007; NCCPC, 2009) ont été sélectionnés pour bâtir le questionnaire web.

2.2.2.2 Pré-test du questionnaire

Avant d'effectuer l'envoi à l'ensemble des kinésithérapeutes, le questionnaire a été pré-testé auprès de cinq professionnels de la santé impliqués dans le traitement des lombalgies. L'objectif de cette partie était d'assurer la clarté des questions.

Puisque nous voulions préserver l'échantillon, nous avons convenu que différents professionnels de la santé, autres que des kinésithérapeutes, pouvaient pré-tester le questionnaire. Le groupe de professionnels était composé de trois ergothérapeutes et de deux physiothérapeutes. Afin de faciliter cette phase, les questionnaires ont été distribués en version papier. Les consignes étaient de répondre normalement aux questions et de noter leurs commentaires. Aucune modification n'a dû être apportée au questionnaire suite à cette étape. Le temps pour répondre aux questionnaires variait entre 5 et 15 minutes.

2.2.2.3 *Stratégies utilisées pour distribuer le questionnaire*

Dans le but de rejoindre le plus grand nombre de kinésologues à travers le Québec, un questionnaire web a été utilisé. Ce format en ligne a eu l'avantage d'être simple d'accès pour les répondants et de n'avoir aucun coût. Pour produire le questionnaire en ligne, le logiciel gratuit *Éval and Go* a été utilisé. Par la suite, ce questionnaire a été envoyé par courriel à chacun des kinésologues.

2.3 **Entrevues semi-structurées auprès d'experts**

Le deuxième objectif étant de définir la contribution du kinésologue dans la prise en charge des lombalgies sous différents angles, nous recherchions une méthode permettant de recueillir des données plus détaillées et précises que les questionnaires. Pour ce faire, l'entrevue semi-structurée auprès de kinésologues experts a été jugée la plus adéquate.

2.3.1 *Élaboration de critères d'expertises*

Afin de déterminer le degré d'expertise d'un kinésologue, nous nous sommes référés aux critères généralement utilisés dans la littérature scientifique pour distinguer un professionnel expert d'un professionnel novice.

2.3.1.1 *Stratégie de recherche dans la littérature*

La recherche dans les banques de données a été effectuée à l'aide des mots-clés suivant : *novice, expert, criteria, physical therapist*. Le terme *physical therapist* a été utilisé puisque le terme *kinésologue* est rarement retrouvé dans les banques de données. Cette stratégie a permis de recueillir un plus grand éventail d'article. Suite à cette recherche, quatre articles (Embrey et Adams, 1996; Fowler, 1997; Shepard KF et al, 1999; et Unsworth, 2001a) ont été consultés afin de définir les critères d'expertises.

2.3.1.2 Critères utilisés

Suite à la lecture des critères d'expertises dans les articles cités précédemment, nous avons été en mesure d'établir nos critères pour ce projet de recherche. Voici les critères établis afin d'être considéré en tant que kinésologue expert dans la prise en charge des lombalgies en phase subaiguë :

- Expérience de cinq ans et plus dans le traitement des clients lombalgiques
- Traiter des lombalgies en phase subaiguë
- Être impliqué directement dans le traitement des clients pour 50% de son temps de travail hebdomadaire
- Avoir effectué des formations post-graduées dans le domaine du traitement des lombalgies (formation continue, crédits universitaires ou non)
- Être reconnu en tant qu'expert par les pairs

2.3.2 Élaboration d'un guide d'entrevue

Tel que le questionnaire précédent, le guide d'entrevue a été bâti en trois sections. La première section avait pour but de caractériser l'échantillon et de s'assurer que le kinésologue respectait les critères de sélections. La section suivante abordait le rôle, les paramètres entourant l'apport du kinésologue en réadaptation et la valeur ajoutée de ce professionnel. La troisième partie était axée sur la différence entre les interventions et les objectifs utilisés lors de la phase subaiguë comparativement à la phase chronique.

Contrairement à l'élaboration du questionnaire lors de la première étape, les questions du guide d'entrevue n'ont pas été produites suite à une recherche dans la littérature scientifique. Elles ont été élaborées afin de répondre à tous les aspects nommés dans l'objectif de cette étape, soit le rôle du kinésologue, les moments ou les situations privilégiées pour l'impliquer et sa valeur ajoutée. La production de ce guide a donc été effectuée à l'aide de réflexions et d'échanges entre les différentes personnes impliquées dans ce projet afin de recueillir les informations nécessaires en lien avec notre objectif.

2.3.2.1 Pré-test de l'entrevue

Avant d'effectuer les entrevues auprès des kinésologues experts, une entrevue a été faite auprès d'un kinésologue ne respectant pas les critères de sélection. Cet essai a permis de déterminer le temps approximatif pour cette étape et de reformuler certaines questions afin de les clarifier. Par la suite, certaines modifications mineures ont été effectuées.

2.3.2.2 Stratégies utilisées pour effectuer les entrevues

Les entrevues ont été effectuées majoritairement par téléphone. Par préférence pour un kinésologue expert, une seule entrevue a été faite en personne. Toutes ces rencontres ont été enregistrées afin de permettre l'analyse des données par la suite.

2.3.3. Recherche d'experts

Différentes stratégies ont été utilisées pour repérer les kinésologues experts. La première consistait à l'utilisation des références des professionnels de notre entourage (références des collègues de travail, des collègues d'université, mentor, etc.). Suite à cette stratégie, deux kinésologues experts ont été sélectionnés.

Afin d'augmenter notre taille d'échantillon, nous avons utilisé une deuxième stratégie qui s'articulait par un courriel acheminé aux kinésologues ayant répondu au questionnaire de l'étape un. Ce courriel indiquait en quoi consistait l'étape suivante, le degré d'implication pour les participants et s'il pouvait référer un kinésologue respectant les critères établis. Nous avons reçu plusieurs références à la suite de ce courriel. Cependant, seulement 2 kinésologues respectaient les critères d'expertise et acceptaient de participer au projet.

2.3.3.1 Caractéristique de l'échantillon

En utilisant les stratégies mentionnées précédemment, 22 kinésologues nous ont été recommandés à titre d'experts. De ce nombre, cinq kinésologues respectaient l'ensemble des critères établis, huit ne les respectaient pas et neuf n'ont pas répondu au courriel. Cependant, seulement quatre des cinq kinésologues respectant les critères d'expertise étaient disponibles pour participer au projet.

Les experts, ayant participé aux entrevues, étaient âgés de 29 à 57 ans. Le groupe était composé de trois hommes et d'une femme. Les kinésologues experts sélectionnés avaient un nombre d'années d'expérience dans la prise en charge des lombalgies variant entre 6 ans et supérieur à 20 ans. Tous les participants indiquaient effectuer la prise en charge de clients lombalgiques en phase subaiguë. Cependant, ils ont tous mentionné que leur clientèle est composée davantage de cas en douleur chronique. Parmi le groupe, trois experts rapportaient travailler principalement en équipe interdisciplinaire. Seulement un expert rapportait travailler à temps égal en équipe multidisciplinaire et interdisciplinaire. De plus, trois experts ont indiqué œuvrer en entreprise privée, alors qu'un expert a indiqué pratiquer dans le réseau public.

2.4 Production d'un document indiquant des lignes directrices

Afin de faciliter la distribution, un dépliant papier a été choisi en tant que format pour le produit final. Pour élaborer ce document, nous nous sommes référés aux objectifs de l'étape un et deux, soit de faire un portrait global de la pratique des kinésologues dans la prise en charge des lombalgies et de déterminer son rôle, le moment privilégié pour l'impliquer et sa valeur ajoutée. Par la suite, un échange avec un mentor a été effectué afin d'assurer la présence de tous les éléments et qu'ils étaient formulés clairement.

2.5 Production d'un plan de communication

Dans le cadre du projet, la distribution du document n'est pas effectuée. Cependant, afin qu'elle soit effectuée adéquatement au moment opportun, un plan de communication a été produit. Par la suite, un échange avec mon mentor a été effectué afin de s'assurer que les stratégies et les éléments du plan de communication étaient adéquats.

Résultats

3.1 Résultats obtenus avec les questionnaires

3.1.1 Contexte de pratique des kinésioles

Suite à la réception des questionnaires, une analyse des résultats a été effectuée. L'objectif de cette étape étant de faire un portrait de la prise en charge des lombalgies par les kinésioles, nous avons débuté avec le contexte de pratique de ce professionnel.

En contexte multidisciplinaire, 44% des kinésioles ont indiqué travailler à une fréquence de « souvent » et « toujours » avec les physiothérapeutes, 44% avec les ergothérapeutes et 5% avec les psychologues. Les participants ont rapporté travailler avec d'autres professionnels en multidisciplinarité selon une fréquence variable. Les ostéopathes, autres kinésioles, massothérapeutes et médecins sont indiqués en tant que professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements. Les professionnels nommés, autres que les physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychologues, sont indiqués dans le tableau 1.

En contexte interdisciplinaire, 59% des kinésioles ont indiqué travailler à une fréquence de « souvent » et « toujours » avec les physiothérapeutes, 62% avec les ergothérapeutes et 18% avec les psychologues. Les participants ont rapporté travailler avec d'autres professionnels en interdisciplinarité selon une fréquence variable. Les ostéopathes, autres kinésioles et médecins sont indiqués en tant que professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements. Les professionnels nommés, autres que les physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychologues, sont indiqués dans le tableau 2.

Tableau 1 : Autres professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements en contexte multidisciplinaire et pourcentage des réponses

Professionnels nommés	% des réponses (pour 49 réponses)
Ostéopathe	24,5%
Kinésologue	12%
Massothérapeute	10%
Médecin	8%
Acupuncteur	8%
Chiropraticien	6%
Thérapeute en réadaptation physique	6%
Orthopédiste	4%
Physiatre	4%
Psychiatre	2%
Médecin expert	2%
Conseiller en réadaptation	2%
Conseiller en orientation	2%
Neuropsychologue	2%
Neurologue	2%
Orthothérapeute	2%
Travailleur social	2%

Tableau 2 : Autres professionnels impliqués dans l'élaboration des plans de traitements en contexte interdisciplinaire et pourcentage des réponses

Professionnels nommés	% des réponses (pour 36 réponses)
Ostéopathe	22%
Kinésiologue	19%
Médecin	17%
Conseiller en réadaptation	5,5%
Acupuncteur	5,5%
Chiropraticien	5,5%
Thérapeute en réadaptation physique	5,5%
Physiatre	3%
Massothérapeute	3%
Conseiller en orientation	3%
Travailleur social	3%
Nutritionniste	3%

3.1.2 Champ d'expertise du kinésiologue

Plusieurs éléments ont été mentionnés lorsque le champ d'expertise du kinésiologue a été questionné. Un regroupement de ces éléments en différents thèmes a été effectué afin de présenter les résultats. Des champs d'expertise rapportés, l'élaboration de programmes d'exercices à caractère thérapeutique est nommée le plus régulièrement. Par la suite, nous avons retrouvé la gestion des douleurs persistantes, l'augmentation de l'endurance musculaire de la région lombaire, la diminution et prévention d'un niveau élevé de kinésiophobie, et l'amélioration de la condition physique générale. Les champs d'expertise nommés le plus souvent, par plus de 10% des kinésiologues, sont indiqués dans le tableau 3.

Tableau 3 : Champ d'expertise du kinésologue, nombre de fois nommé et pourcentage des kinésologues l'ayant nommé.

Champ d'expertise	Nombre de fois nommé	% des réponses (n=39)
Élaboration de programme d'exercices à caractère thérapeutique	16 fois	41%
Gestion des douleurs persistantes	9 fois	23%
Augmentation de l'endurance musculaire de la région lombaire	9 fois	23%
Diminution et prévention d'un niveau élevé de kinésiophobie	9 fois	23%
Amélioration de la condition physique générale	8 fois	21%
Éducation sur la douleur persistante	7 fois	18%
Supervision d'exercices	6 fois	15%
Amélioration de la flexibilité/mobilité du tronc	5 fois	12%

Le champ d'expertise rapporté par 10% et moins des kinésologues est présenté en annexe 2.

3.1.3 Pratique des kinésologues auprès de la clientèle ayant une lombalgie

La dernière section du questionnaire consistait à des questions auprès des kinésologues sur le degré d'utilisation de différents objectifs et interventions. Ces questions ont été bâties à l'aide des objectifs et interventions retrouvés dans les guides de pratique. Afin d'analyser les résultats, une somme polaire des réponses a été effectuée. Donc, pour chaque question, les réponses ayant un degré d'utilisation de « jamais » et « parfois » ont été additionnées ensemble. Également, les réponses ayant un degré d'utilisation de « souvent » et « toujours » ont été additionnées ensemble.

En phase subaiguë, entre 56% et 79% des kinésologues ont indiqué utiliser « souvent » et « toujours » les objectifs recommandés. De plus, entre 64% et 81% des kinésologues ont rapporté utiliser « souvent » et « toujours » les interventions recommandées.

En phase chronique, entre 85% et 97% des kinésologues ont indiqué utiliser « souvent » et « toujours » les objectifs recommandés. Finalement, entre 87% et 100% des kinésologues ont rapporté utiliser « souvent » et « toujours » les interventions recommandées.

Le degré d'utilisation en phase subaiguë et en phase chronique pour chaque objectif recommandé est indiqué dans le tableau 4. De plus, le degré d'utilisation dans ces deux phases pour chaque intervention recommandée est indiqué dans le tableau 5.

3.2 Résultats obtenus avec les entrevues

3.2.1 Rôle du kinésologue

Les experts ont d'abord été questionnés sur le rôle du kinésologue dans la prise en charge des lombalgies. Lors de ces entrevues, tous les experts indiquaient que le rôle du kinésologue était d'élaborer des programmes d'exercices adaptés aux clients ayant une

lombalgie, 75% des experts ont indiqué qu'il s'agissait de guider les clients dans la gestion de leurs douleurs et 50% rapportaient qu'il consistait à les éduquer dans la gestion de leurs douleurs. Plusieurs éléments ont été nommés afin de répondre à cette question. Tous ces éléments sont indiqués dans le tableau 6.

Tableau 4 : Objectifs recommandés, % des kinésiothérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë, % des kinésiothérapeutes l'utilisant « souvent » et toujours » en phase chronique

Objectifs recommandés	% des kinésiothérapeutes utilisant « souvent » et « toujours » cet objectif en phase subaiguë (n=39)	% des kinésiothérapeutes utilisant « souvent » et « toujours » cet objectif en phase chronique (n=39)
Prévenir les douleurs persistantes	69%	90%
Favoriser un retour aux activités physiques et loisirs antérieurs	59%	90%
Améliorer la condition physique générale	59%	92%
Améliorer les capacités fonctionnelles	79%	97%
Favoriser le retour au travail le plus rapidement possible	56%	85%
Améliorer les connaissances du client sur la gestion des douleurs	69%	92%
Prévenir et intervenir sur les facteurs de risques de chronicité (kinésiophobie, pensées catastrophiques)	56%	90%

Tableau 5 : Interventions recommandées, % des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë, % des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et toujours » en phase chronique

Interventions recommandées	% des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë (n=39)	% des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase chronique (n=39)
Éducation sur la douleur lombaire	72%	100%
Éducation sur l'auto-gestion des douleurs lombaires	67%	92%
Recommandation de demeurer physiquement actif	85%	100%
Recommandation de maintenir autant que possible les activités quotidiennes	82%	100%
Recommandation de reprendre progressivement les activités physiques antérieures	72%	92%
Prescription d'exercices de renforcement musculaire générale	64%	100%
Prescription d'exercices de renforcement musculaire spécifique à la région lombaire	72%	100%

Interventions recommandées	% des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase subaiguë (n=39)	% des kinésithérapeutes l'utilisant « souvent » et « toujours » en phase chronique (n=39)
Prescription d'exercices de stabilité lombaire	87%	100%
Prescription d'exercices posturaux	82%	100%
Prescription d'exercices cardiovasculaires	64%	87%
Prescription d'étirements musculaires	82%	95%
Utilisation d'un discours rassurant sur la condition du client	79%	100%
Utilisation de mises en situations progressives	67%	92%

Puisque le kinésithérapeute est davantage impliqué dans le traitement des lombalgies en phase chronique, les experts ont été interrogés sur la place de ce professionnel en phase subaiguë. De façon unanime, ils ont indiqué que le kinésithérapeute a un rôle important dans cette phase. Également, ils ont indiqué ce rôle demeure similaire dans les deux phases. Selon eux, le kinésithérapeute n'est pas la solution pour diminuer le risque de chronicité des douleurs pour un client, mais il fait partie de la solution.

Par la suite, les experts ont été questionnés sur les compétences du kinésithérapeute lors de l'obtention de leur diplôme universitaire. Ces questions étaient orientées sur l'aspect d'efficacité et de sécurité pour la prise en charge des lombalgies en phase subaiguë par ce professionnel. Trois des quatre experts ont répondu que le kinésithérapeute est un professionnel avec une formation universitaire permettant de travailler de façon sécuritaire auprès de cette clientèle. Un expert a indiqué qu'il n'était pas de cet avis. Par contre, il a mentionné qu'à

l'aide d'une courte formation, le kinésologue utilise des interventions sécuritaires. Quant à l'aspect d'efficacité lors de la prise en charge en phase subaiguë, les résultats sont plus partagés. Deux experts ont mentionné que le kinésologue est efficace auprès de cette clientèle, et ce, dès l'obtention de son diplôme. Toutefois, un de ces deux experts a indiqué que l'efficacité de ce professionnel est variable selon les compétences en relation d'aide. Finalement, deux experts ont répondu que la formation universitaire actuelle ne permet pas au kinésologue d'intervenir efficacement auprès de cette clientèle. Ils ont ajouté que ce professionnel doit acquérir de l'expérience et effectuer de la formation afin d'intervenir avec efficacité.

De plus, puisque le kinésologue est régulièrement impliqué dans le traitement des lombalgies dans le cadre d'équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires, les experts ont été interrogés sur la capacité de ce professionnel de prendre en charge cette problématique de façon autonome. Tous les répondants ont indiqué que le kinésologue pouvait agir de façon autonome. Cependant, 50% d'entre eux ont spécifié que le travail en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire devait être priorisé en raison de son efficacité accrue. Également, un expert a mentionné qu'un kinésologue peut intervenir de façon autonome seulement s'il a une expérience et des connaissances suffisantes.

3.2.2. Moments ou situations privilégiés pour impliquer le kinésologue

Après avoir recueilli des informations sur le rôle du kinésologue, les experts ont été questionnés sur les moments privilégiés pour impliquer ce professionnel en phase subaiguë. Les résultats pour ce questionnement étaient plus partagés. Deux experts ont répondu qu'un kinésologue doit être impliqué lorsqu'un client a un intérêt particulier pour la reprise d'une activité physique. Également, 50% des experts ont mentionné que le kinésologue doit être impliqué au dossier lorsqu'un client adopte un comportement sédentaire. Tous les résultats obtenus sont indiqués dans le tableau 7.

Tableau 6 : Rôles nommés et pourcentage des experts l'ayant nommé

Rôles nommés	Pourcentage des experts l'ayant nommé (n=4)
Élaborer des programmes d'exercices adaptés au client ayant une lombalgie	100%
Guider les clients dans la gestion de leurs douleurs	75%
Éduquer les clients sur la gestion des douleurs	50%
Responsabiliser les clients envers leur condition	25%
Évaluer la condition physique générale	25%
Faire la promotion de saines habitudes de vie	25%
Éduquer les clients sur les techniques de soulèvement de charges	25%
Éduquer les clients sur l'anatomie à la région lombaire	25%
Effectuer des mises en situations progressives avec les clients	25%
Diminuer et prévenir un niveau élevé de kinésiophobie	25%
Motiver les clients	25%

À l'inverse, les experts ont été questionnés s'il existait des situations ou des moments où l'implication d'un kinésiologue n'était pas recommandée. Deux experts sur quatre ont mentionné qu'il n'y avait pas de situations particulières. Toutefois, un expert a recommandé de ne pas impliquer un kinésiologue dans un dossier ayant plusieurs professionnels utilisant des discours contradictoires. Un second expert a rapporté d'éviter

l'implication du kinésologue lorsqu'un client a un niveau très élevé de kinésiophobie. Selon cet expert, le suivi en kinésiologie confronterait trop le client.

Tableau 7 : Moments/situations privilégiés pour impliquer le kinésologue, pourcentage des experts l'ayant nommé

Moments/situations privilégiés pour impliquer le kinésologue	Pourcentage des experts l'ayant nommé (n=4)
Lorsque le client a un intérêt particulier pour la reprise d'une activité physique	50%
Lorsque le client adopte un comportement sédentaire	50%
Lorsqu'il y a atteinte d'un plateau thérapeutique	25%
Lorsqu'il y a un écart important entre les capacités physiques du client et l'exigence de son travail pré-lésionnel	25%
Lorsque le client manque de tolérance à l'effort	25%
Lorsque le client manque de force musculaire ou d'endurance musculaire	25%
L'impliquer dans la majorité des dossiers afin d'éviter que le client adopte un comportement sédentaire	25%

3.2.3. Valeur ajoutée du kinésologue

Lorsque les experts sont interrogés sur la valeur ajoutée d'impliquer un kinésologue, tous les experts ont nommé les connaissances en santé globale, 50% ont indiqué la vision globale du kinésologue, 50% ont répondu les interventions afin d'éviter

le déconditionnement physique ou pour améliorer la condition physique, et 50% ont rapporté les interventions afin d'éviter ou diminuer un niveau élevé de kinésiophobie. De plus, 25% des experts ont mentionné que la nature des interventions en kinésiologie permette de normaliser la situation des clients et de maintenir un lien avec leurs loisirs et activités physiques antérieurs. Les résultats obtenus pour ce questionnaire sont indiqués dans le tableau 8.

Les quatre experts ont mentionné que les connaissances en santé globale du kinésiologue sont un atout dans le traitement des lombalgies. Des répondants, 50% ont rapporté que ces connaissances sont utiles davantage en phase chronique, alors que 50% d'entre eux ont indiqué qu'elles ont une importance équivalente dans les deux phases. Selon 50% des experts, ces connaissances permettent d'intervenir sur les comportements sédentaires, sur l'aspect alimentaire et d'améliorer le pronostic de récupération en phase subaiguë. Dans le tableau 9, l'utilité de ces connaissances en phase subaiguë est représentée.

Tableau 8: Valeurs ajoutées nommées, pourcentage des experts l'ayant nommé

Valeur ajoutée	Pourcentage des experts l'ayant nommé (n=4)
Connaissances en santé globale	100%
Vision globale du kinésiologue	50%
Éviter un déconditionnement physique/améliorer la condition physique	50%
Éviter ou diminuer un niveau élevé de kinésiophobie	50%
Normaliser la situation du client	25%
Maintenir un lien avec les loisirs et activités physiques antérieurs	25%
Éduquer le client sur le phénomène de la douleur	25%

Tableau 9 : Utilité des connaissances en santé globale en phase subaiguë, pourcentage des experts l'ayant nommé

Utilité des connaissances en santé globale	Pourcentage des experts l'ayant nommé (n=4)
Améliorer le pronostic de récupération	50%
Prendre en charge les comportements de sédentarité	50%
Conseiller le client sur l'alimentation	50%
Prévenir des problématiques pouvant faire obstacle à la récupération (sédentarité, prise de poids corporel)	25%
Prendre en charge les problématiques liées au tabagisme	25%
Conseiller le client sur la gestion du poids corporel	25%
Conseiller le client sur la gestion du stress (technique de relaxation)	25%
Conseiller le client sur l'hygiène du sommeil	25%

Lorsque les experts ont été questionnés sur ce qui distingue les kinésioles des autres professionnels de la santé impliqués dans le traitement des lombalgies, tous ont mentionné les interventions axées sur la reprise des activités physiques et loisirs antérieurs. De plus, 50% des experts ont rapporté la compétence du kinésioles pour adapter les exercices en fonction des capacités du client. Les résultats pour ce questionnaire sont représentés dans le tableau 10.

Tableau 10 : Éléments qui distinguent le kinésiologue des autres professionnels, pourcentage des experts l’ayant nommé

Élément qui distingue le kinésiologue	Pourcentage des experts l’ayant nommé (n=4)
Interventions axées sur la reprise des activités physiques et des loisirs	100%
Capacité à adapter les exercices selon les clients	50%
Connaissances en lien avec la promotion des saines habitudes de vie	25%
Interventions plus axées sur la condition physique que sur la douleur	25%
Aptitudes en relation d’aide afin de supporter les clients dans leur réadaptation	25%
Capacité de créer des simulations en clinique	25%
Prévenir les maladies cardiovasculaires	25%

3.2.4 Interventions et objectifs utilisés par le kinésiologue en phase subaiguë

Suite aux questionnements sur le rôle du kinésiologue, des moments privilégiés pour l’impliquer, sa valeur ajoutée et ce qui le distingue des autres professionnels de la santé, les experts ont été questionnés sur les interventions et objectifs qu’ils utilisent en phase subaiguë.

En phase subaiguë, 50% des experts ont indiqué utiliser un échéancier plus court qu’en phase chronique et 50% des répondants ont nommé que l’objectif dans cette phase est de prévenir la chronicité des douleurs. Un expert sur quatre a mentionné que les

objectifs sont davantage axés sur le travail lorsqu'il intervient en phase subaiguë. Également, un expert sur quatre a rapporté avoir pour objectif de prévenir un déconditionnement physique et une désadaptation physique. La moitié des experts ont répondu que l'intervention du kinésiologue est légèrement différente en phase subaiguë. Un expert a mentionné qu'il utilise une intensité plus faible au niveau de la réactivation physique et un second a nommé l'utilisation des exercices plus axés sur le renforcement musculaire que sur les mises en situation.

3.2.5 Obstacles à l'implication du kinésiologue en phase subaiguë

Avant de conclure l'entrevue avec les experts, ils ont été questionnés sur les obstacles à l'implication du kinésiologue en phase subaiguë.

Premièrement, ils ont été interrogés sur les lacunes des kinésiologues pouvant restreindre leur participation dans cette phase. Tous les experts ont mentionné un manque de connaissances en lien avec la gestion des douleurs. Un expert sur quatre a nommé le manque de notion sur les cas complexes en réadaptation et un second a indiqué le manque de notion sur la prescription d'exercices pour certaines pathologies. Ces lacunes sont expliquées par l'absence de cours sur ces sujets lors de la formation universitaire.

Deuxièmement, selon 75% des experts, la réglementation de la Commission de la Santé et Sécurité au Travail (CSST) influence l'apport du kinésiologue en phase subaiguë. Selon les propos rapportés par les répondants, ce tiers payeur reconnaît le kinésiologue seulement dans le cadre d'un programme interdisciplinaire. Ils ont mentionné que ce programme est généralement autorisé en phase chronique.

De plus, 50% des experts ont rapporté que la nature de l'intervention en kinésiologie est influencée par la structure rigide demandée par les tiers payeurs. Également, un expert a mentionné que la nature de l'intervention en kinésiologie peut être influencée par la demande du tiers payeur, qui est parfois différente de l'intérêt du client.

3.3 Production d'un document (lignes directrices)

Suite à la cueillette et l'analyse des résultats, un document synthèse a été produit sous forme de brochure. Le titre qui a été choisi pour cette brochure est « Kinésologues et lombalgies, un rôle accru dans la prévention et le traitement des lombalgies chroniques ». À l'intérieur du document, une courte introduction est d'abord effectuée. Cette section permet d'expliquer le but du projet et la méthodologie utilisée. Par la suite, le champ d'expertise du kinésologue, son rôle, le moment privilégié pour l'impliquer et sa valeur ajoutée sont présentés dans le document. Une section sur les recommandations futures et une section sur les lignes directrices pour la prise en charge des lombalgies par un kinésologue sont présentes également. Il est possible de consulter la brochure à l'annexe 1.

3.4 Production d'un plan de communication

Suite à la collecte des données et la production de la brochure, un plan de communication a été élaboré afin de planifier la diffusion du document. L'objectif est d'augmenter les connaissances du public ciblé sur l'implication et le rôle du kinésologue dans la prise en charge des lombalgies en phase subaiguë, mais également en phase chronique. En augmentant les connaissances sur le positionnement du kinésologue envers les autres professionnels de la santé impliqués dans le traitement de cette problématique, l'objectif est également de faciliter et favoriser le référencement en kinésiologie.

Le public ciblé est les professionnels de la santé impliqués dans le traitement des lombalgies. Il est donc principalement composé de médecins, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de chiropraticiens et d'ostéopathes.

Le moyen utilisé pour diffuser l'information est la production de la brochure. Par la suite, ce document sera distribué dans les milieux de pratique des professionnels de la santé énoncés précédemment.

Toutefois, les ressources et le budget pour la diffusion de la brochure sont limités. Au moment de la production du plan de communication, les ressources humaines sont composées par une seule personne et aucun budget n'est alloué pour la distribution de cette brochure. Ces deux éléments sont des obstacles majeurs à l'atteinte de l'objectif du plan de communication. Afin de faciliter la production et la distribution des brochures, un partenariat avec un organisme serait à envisager.

Discussion

L'objectif général de cet essai synthèse était d'établir l'apport et le rôle du kinésiologue dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë en pratique privée au Québec. Pour ce faire, un portrait de la pratique des kinésiologues et de sa contribution dans la prise en charge des lombalgies au Québec devait être effectué. Suite à la cueillette d'informations sur le champ d'expertise du kinésiologue, son rôle, les moments privilégiés pour l'impliquer et sa valeur ajoutée, nous croyons que cet objectif est atteint.

À la lumière des résultats, malgré que le kinésiologue soit davantage impliqué dans la prise en charge des lombalgies en phase chronique, tous les experts ont indiqué qu'il a un rôle important en phase subaiguë. Son rôle est similaire dans ces deux phases. Principalement, il s'agit d'élaborer des programmes d'exercices à caractère thérapeutique et de guider les clients dans la gestion de leurs douleurs. Selon les résultats obtenus, l'objectif des interventions du kinésiologue est différent selon la phase où il intervient. En phase subaiguë, il vise principalement à prévenir la chronicité des douleurs.

Pour atteindre cet objectif, les kinésiologues ont mentionné avoir des connaissances les distinguant des autres professionnels impliqués auprès de cette clientèle. Nous nous référons aux connaissances et interventions sur les saines habitudes de vie telles que la modification de comportements sédentaires et la gestion du stress. De plus, les kinésiologues ont indiqué avoir une expertise concernant l'amélioration de la condition physique, l'éducation sur les douleurs, l'élaboration de programme d'exercices à caractère thérapeutique et la diminution d'un niveau élevé de kinésiophobie. Or, il est démontré dans la littérature scientifique que les interventions ciblant ces éléments réduisent le risque de chronicité des douleurs et la sévérité des symptômes. Effectivement, les interventions consistant à effectuer des exercices à caractère thérapeutique (Hayden et al, 2011; Chou et al, 2007), éduquer le client sur ses douleurs (Engers et al, 2011), diminuer un niveau élevé de kinésiophobie (Picavet et al, 2002), diminuer le stress et activer physiquement les clients ayant un comportement sédentaire (Van Tulder et Krismer, 2007) ont démontré leur efficacité dans l'atteinte de ces objectifs. Également, il est démontré qu'un suivi supervisé

peut améliorer l'adhérence aux thérapies actives auprès des clients ayant des symptômes douloureux (Jordan et al, 2010). De plus, selon les résultats obtenus, un pourcentage élevé des kinésiothérapeutes utilisent les recommandations émises par les lignes directrices pour le traitement des lombalgies, que ce soit en phase subaiguë ou en phase chronique. Puisque ce professionnel a une expertise dans les interventions démontrées efficaces dans la littérature scientifique et qu'il utilise les recommandations émises dans les guides de pratique, nous croyons que le kinésiothérapeute a un rôle important dans le traitement des lombalgies.

L'avis des experts est partagé en ce qui concerne les moments et situations privilégiés pour impliquer le kinésiothérapeute dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë. Certains experts ont indiqué que ce professionnel doit être impliqué dans le plan de traitement lorsque le client adopte un comportement sédentaire. D'autres experts, et parfois les mêmes, ont recommandé d'impliquer un kinésiothérapeute dans la prise en charge lorsqu'un client a un intérêt particulier pour l'activité physique ou la reprise d'une activité physique antérieure. Néanmoins, ces deux situations sont considérées en tant qu'indicateurs pour référer le client à un kinésiothérapeute. À la première vue, ces indicateurs permettent de regrouper l'ensemble des clients ayant des lombalgies. Cependant, ils permettent d'écarter les clients s'impliquant dans leur thérapie active sans qu'il ait un intérêt particulier pour la reprise d'une activité physique.

En ce qui concerne la valeur ajoutée du kinésiothérapeute et ce qui le distingue des autres professionnels de la santé, tous les experts mentionnent leurs connaissances acquises en santé globale. L'Organisation Mondiale de la Santé (2003) a défini le concept de santé globale étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Or, sans nécessairement être un expert dans chacun des domaines, les kinésiothérapeutes interrogés dans les différentes étapes de ce projet indiquent avoir des connaissances permettant des interventions dans chacune de ces sphères. L'intervention sur la sphère physique étant bien établie selon les résultats obtenus, les interventions sur la sphère mentale et sociale devraient être davantage étudiées. Les interventions étant nommées par les participants et pouvant être associées à ces deux sphères sont principalement la gestion de stress, ainsi que la reprise des activités et loisirs

antérieurs. De plus, les interventions effectuées par un kinésologue afin d'éviter un déconditionnement physique ou un niveau élevé de kinésiophobie sont considérées en tant que valeur ajoutée.

Malgré les éléments mentionnés précédemment indiquant que le kinésologue a un rôle dans le traitement des lombalgies en phase subaiguë, sa contribution dans cette phase est faible. Les résultats obtenus lors de cet essai synthèse permettent de répondre partiellement à ce phénomène. Tout d'abord, le rôle du kinésologue et les bénéfices de l'impliquer dans cette phase sont méconnus par les tiers payeurs. Pour cette raison, ils réfèrent vers d'autres professionnels ayant fait leur réputation auprès de cette clientèle. Cette tendance influence grandement la contribution du kinésologue auprès des lombalgies en phase subaiguë. Pour cette raison, il est primordial que des indications sur le rôle du kinésologue et son apport dans cette phase soient transmises auprès des tiers payeurs. De plus, à l'obtention de leur diplôme, les kinésologues ne sont pas outillés adéquatement pour prendre en charge cette clientèle. Les experts rencontrés lors de ce projet ont indiqué que les finissants doivent combler les lacunes de leur baccalauréat en prenant de l'expérience et en complétant de la formation en lien avec le phénomène douloureux et la réadaptation. Cet élément peut expliquer la faible implication du kinésologue dans la prise en charge de cette problématique. Pour contrer cet obstacle, il est recommandé d'ajuster la formation universitaire de ce professionnel afin qu'il soit plus efficace et compétent, et ce, dès l'obtention de son diplôme.

Puisqu'il s'agit d'une première recherche sur le sujet, il est impossible de comparer les résultats obtenus avec des résultats antérieurs. Toutefois, une concordance a été notée entre les résultats obtenus sur le champ d'expertise du kinésologue lors de l'étape un et sur le rôle du kinésologue lors de l'étape deux. La présence de cette concordance entre les résultats de deux groupes différents permet d'interpréter que ces données représentent adéquatement le rôle et l'expertise du kinésologue à travers le Québec.

Une des forces de ce projet est l'échantillonnage effectué lors de l'étape un. À notre connaissance, il s'agit de la première étude ayant recueilli l'opinion sur la pratique du

kinésologue dans la prise en charge des lombalgies auprès d'un nombre aussi important de kinésologues, et ce, à travers tout le Québec. Le respect des critères de sélections des participants pour les différentes étapes et la rigueur dans la conception des outils utilisés sont d'autres forces de cet essai synthèse. Les questionnaires et le guide d'entrevue ont été pré-testé avant de les utiliser afin de réduire le risque d'erreurs, de confusions et d'assurer une uniformité dans les entrevues.

À l'inverse, certaines limitent et biais potentiels sont présents dans ce projet. Un biais de désirabilité sociale est effectivement possible. À l'étape un, un kinésologue peut être influencé à répondre différemment afin de mettre en valeur sa pratique personnelle ou la pratique des kinésologues en général. Afin de réduire ce biais, tous les participants ont été informés de la confidentialité des données recueillies. Également, le nombre limité de kinésologues experts peut être considéré en tant que limite. Toutefois, puisqu'il y avait peu de kinésologues qui respectaient les critères d'expertises établis, nous pouvons nous questionner sur le nombre réel d'experts respectant ces critères à travers le Québec. Si ce nombre s'avérait effectivement faible, les quatre experts ayant participé à ce projet de recherche seraient un nombre acceptable. Finalement, un biais lié à l'attente de l'évaluateur peut être considérée. Le fait que l'évaluateur est un kinésologue travaillant auprès de la clientèle ayant des douleurs à la région lombaire peut influencer l'analyse des résultats.

4.1 Recommandations

Un objectif de l'essai synthèse était de produire un document indiquant les grandes lignes du rôle du kinésologue dans la prise en charge des lombalgies. La brochure étant produite, elle n'a pu être comparée en raison de l'absence de produit similaire. Pour cette raison, nous recommandons d'effectuer deux validations avant de la distribuer. Une validation de son contenu, auprès des experts ayant participé au projet, est d'abord recommandée. Par la suite, une validation de son contenant auprès des futurs usagers est également recommandée.

La validation auprès des experts aurait pour objectif d'assurer que leurs idées et propos ont été transmis adéquatement, malgré la reformulation et la synthèse d'informations dans la brochure. Quant à la validation auprès des futurs usagés, elle aurait pour objectif de s'assurer que le format du document facilite la lecture et son accessibilité.

4.2. Conclusion

En conclusion, les résultats démontrent que le kinésologue a un rôle important dans la prise en charge des lombalgies, autant en phase chronique qu'en phase subaiguë. Ayant des interventions en lien avec des connaissances et des pratiques jugées efficaces dans la littérature scientifique, le kinésologue est un professionnel supplémentaire à impliquer dans le traitement des lombalgies. De plus, à l'aide d'interventions le distinguant des autres professionnels de la santé, le kinésologue peut agir en complémentarité des autres intervenants afin de réduire l'envergure et les conséquences de cette problématique.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Aptel, M. et St-Vincent, M. (2008). Ampleur des TMS en europe et au québec.
- Beaudet, N., Courteau, J., Sarret, P. et Vanasse, A. (2013). Prevalence of claims-based recurrent low back pain in a canadian population: A secondary analysis of an administrative database. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14(151), 14151-151.
- Choi, B. K. L., Verbeek, J. H., Tam, W. W. et Jiang, J. Y. (2010). Exercises for prevention of recurrences of low-back pain. *Occupational and environmental medicine*, 67(11), 795-796.
- Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., Casey, D., Cross, J. T., Shekelle, P. et al. (2007). Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the american college of physicians and the american pain society. *Annals of Internal Medicine*, 147(7), 478-491.
- Derghazarian, T. et Simmonds, M., J. (2011). Management of low back pain by physical therapists in quebec: How are we doing? *Physiotherapy Canada*, 63(4), 464-473.
- Engers, A., Jellema, P., Wensing, M., van der Windt, D.A.W.M., Grol, R. et van Tulder, M.W. (2011). Individual patient education for low back pain. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (1), CD004057.
- Hayden, J. A., van Tulder, M.W., Malmivaara, A. et Koes, B. W. (2011). Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (3), CD000335.
- Hoy, D., Bain, C., Williams, G., March, L., Brooks, P., Blyth, F. et al. (2012). A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis & Rheumatism*, 64(6), 2028-2037.
- Jordan, J. L., Holden, M. A., Mason, E. E. et Foster, N. E. (2010). Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (1), CD005956.
- Krismer, M. et van Tulder, M. (2007). Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. low back pain (non-specific). *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 21(1), 77-91.
- Maetzel, A. et Li, L. (2002). The economic burden of low back pain: A review of studies published between 1996 and 2001. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 16(1), 23-30.
- Organisation Mondiale de la santé 2003, *La définition de la santé de l'OMS*, vu en juin 2014, <<http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>>
- Picavet, H. S., Vlaeyen, J. W. S. et Schouten, J. S. A. G. (2002). Pain catastrophizing and kinesiophobia: Predictors of chronic low back pain. *American Journal of Epidemiology*, 156(11), 1028-1034.

- Poitras, S., Durand, M., Côté, A. et Tousignant, M. (2012). Guidelines on low back pain disability: Interprofessional comparison of use between general practitioners, occupational therapists, and physiotherapists. *Spine*, 37(14), 1252-1259.
- Simmonds, M. J., Derghazarian, T. et Vlaeyen, J. W. S. (2012). Physiotherapists' knowledge, attitudes, and intolerance of uncertainty influence decision making in low back pain. *The Clinical journal of pain*, 28(6), 467-474.
- The National Collaborating Center for Primary Care. (2009). Low back pain: Early management of persistent non-specific low back pain.
- Wielage, R., Bansal, M., Wilson, K., Klein, R. et Happich, M. (2013). Cost-effectiveness of duloxetine in chronic low back pain: A quebec societal perspective. *Spine*, 38(11), 936-946.

ANNEXE 1

Vous trouverez à la page suivante l'objectif trois, soit le document indiquant les grandes lignes du rôle du kinésiologue dans la prise en charge des lombalgies.

Lignes directrices pour la prise en charge des lombalgies par un kinésologue

- ⇒ Intervient en phases subaiguë et chronique
- ⇒ Intervient dans un contexte interdisciplinaire, multidisciplinaire ou unidisciplinaire
- ⇒ Doit avoir une expérience en réadaptation physique
- ⇒ L'impliquer lorsqu'il y a un risque ou présence de déconditionnement physique
- ⇒ L'impliquer lorsqu'il y a un intérêt pour la reprise d'une activité physique

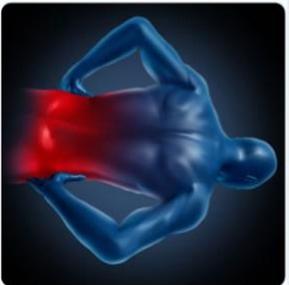
Sebastien Mercier
Sebastien.mercier@uqaherbrooke.ca

Kinésologues et lombalgies

Un rôle accru dans la prévention et le traitement des lombalgies chroniques



Sebastien Mercier, kinésologue



Introduction

Les lombalgies sont une problématique d'envergure au Québec. Pour cette raison, plusieurs professionnels de la santé sont impliqués dans la prise en charge des clients ayant une lombalgie. Le kinésiologue en fait parti depuis quelques années. Toutefois, son rôle et ce qui le distingue des autres professionnels ne sont pas clairement établis.

Afin de répondre à ces questions, trente-neuf kinésiologues œuvrant en réadaptation à travers le Québec ont répondu à un questionnaire sur leurs habitudes de traitements auprès de cette clientèle en phase subaiguë et chronique. Par la suite, quatre kinésiologues experts ont été rencontrés afin d'explorer davantage l'implication du kinésiologue et son rôle dans ces deux phases.

Son rôle? Pourquoi?

En phase subaiguë, quatre interventions sont généralement recommandées par les guides de pratique, afin de prévenir les risques de douleurs chroniques. Il s'agit d'intervenir sur les facteurs psychosociaux, de prescrire un programme d'exercices, d'éduquer le client sur la gestion des douleurs et de recommander de demeurer actif physiquement.

En phase chronique, différentes interventions sont recommandées afin de diminuer les douleurs et d'améliorer la fonction. Il est recommandé aux thérapeutes d'éduquer le client sur la gestion des douleurs, de reprendre progressivement les activités physiques antérieures et d'effectuer un programme d'exercices incluant des activités cardiovasculaires et d'endurance musculaire.

Les compétences d'expertises du kinésiologue, dans le traitement des lombalgies, ont été clairement démontrées dans le cadre de cette recherche. En effet, les résultats démontrent que les kinésiologues du Québec interviennent en utilisant les pratiques recommandées en phases subaiguë et chronique.

Suite aux entrevues avec les kinésiologues experts dans la prise en charge des lombalgies, tous indiquent que ce professionnel a un rôle dans la prescription d'un programme d'exercices à caractère thérapeutique. De plus, 75% d'entre eux présentent que ce professionnel agit à titre de guide auprès du client dans la gestion des douleurs. De ce fait, 50% des experts affirment qu'ils ont un rôle d'éducateur sur le phénomène douloureux auprès des clients ayant une lombalgie. Leurs rôles demeurent similaires, qu'ils soient en phase subaiguë ou en phase chronique. Toutefois, les objectifs sont différents.

Son rôle? Pourquoi?

Bien que le kinésiologue soit davantage impliqué auprès des clients ayant une lombalgie chronique, ce professionnel apporte également des bénéfices lorsqu'il est intégré aux traitements des lombalgies en phase subaiguë. Ses interventions qui visent principalement à diminuer le niveau de kinésiphobie et à prévenir le déconditionnement physique, permettent de diminuer les risques de chronicité des douleurs et d'améliorer le pronostic de récupération.

Le kinésiologue se distingue principalement des autres thérapeutes par son intervention axée sur la reprise des activités physiques et par ses connaissances sur les saines habitudes de vie. Pour cette raison, il est d'autant plus intéressant de considérer ses services lorsqu'un client ayant une lombalgie a un intérêt particulier pour l'activité physique et les sports. À l'inverse, lorsqu'un client adopte un comportement sédentaire, il est primordial de faire appel rapidement à un kinésiologue afin d'encadrer la réactivation physique.

Recommandations futures

À la lumière des résultats du projet, le kinésiologue a un rôle important en réadaptation. Toutefois, il doit actuellement développer sont expertise à l'aide de formations continues. Nous croyons qu'il est pertinent d'ajouter des cours à la formation universitaire du kinésiologue qui seront davantage axés sur l'intervention auprès des clients ayant des douleurs. De cette façon, il serait en mesure d'intervenir plus efficacement, et ce, dès l'obtention de son diplôme universitaire.

ANNEXE 2

Dans le tableau 11, vous retrouverez les champs d'expertise rapportés par 10 % et moins des kinésithérapeutes lors de l'étape un.

Tableau 11 : Champ d'expertise rapporté par 10% et moins des kinésithérapeutes, nombre de fois nommé et pourcentage des kinésithérapeutes l'ayant nommé.

Champ d'expertise	Nombre de fois nommé	% des réponses (n=39)
Diminution et prévention d'un niveau élevé de pensées catastrophiques	4 fois	10%
Amélioration de la stabilité lombaire	4 fois	10%
Amélioration des capacités fonctionnelles	4 fois	10%
Gestion de l'effort/énergie	4 fois	10%
Prévention de rechutes/récidives	3 fois	8%
Promotion de saines habitudes de vie	3 fois	8%
Interventions sur la reprise des activités physiques antérieures	3 fois	8%
Éducation sur l'hygiène posturale	3 fois	8%
Éducation sur la pathologie du client	3 fois	8%

Champ d'expertise	Nombre de fois nommé	% des réponses (n=39)
Évaluation de la condition physique générale	3 fois	8%
Amélioration du sentiment d'efficacité personnelle	3 fois	8%
Amélioration des capacités physiques	3 fois	8%
Évaluation des faiblesses musculaires	3 fois	8%
Évaluation de la posture	2 fois	5%
Prescription d'exercices pour entraîner les muscles posturaux	2 fois	5%
Relation d'aide afin de motiver les clients et améliorer le moral	2 fois	5%
Éducation sur principe d'adaptation à l'entraînement	1 fois	3%
Évaluation des capacités fonctionnelles reliées à l'exigence du travail	1 fois	3%
Gestion du stress	1 fois	3%
Prescription de simulations de tâches de travail	1 fois	3%
Éducation sur l'anatomie	1 fois	3%
Augmentation de la tolérance à l'effort	1 fois	3%

Champ d'expertise	Nombre de fois nommé	% des réponses (n=39)
Prévention des troubles de l'humeur	1 fois	3%
Rééducation de la biomécanique du tronc	1 fois	3%

ANNEXE 3

Dans l'annexe trois, vous retrouverez le questionnaire élaboré lors de l'étape un. Il s'agit du questionnaire envoyé aux 56 kinésiothérapeutes.

Kinésiothérapie et traitement des lombalgies

Bonjour,

Ce questionnaire est l'étape initiale de mon projet de recherche qui a pour but d'établir le rôle du kinésiothérapeute dans le traitement des lombalgies. Afin d'atteindre ce but, il est primordial de connaître les habitudes de traitements des kinésiothérapeutes du Québec. Une fois les données recueillies, il sera possible de faire un portrait global des interventions en kinésiothérapie.

Votre participation est donc très importante. Sans vous, il est impossible d'avoir un portrait fidèle de la kinésiothérapie en réadaptation physique et conséquemment, impossible d'établir le rôle du kinésiothérapeute.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. À noter que vos réponses seront uniquement utilisées pour mon projet de recherche et elles demeureront confidentielles.

Bonne réflexion!

1. Quel âge avez-vous?

2. Sexe:

Femme Homme

3. En quelle année avez-vous obtenu votre baccalauréat en kinésiologie?

4. Avez-vous complété une autre formation universitaire?

Oui Non

5. Si oui, laquelle ou lesquelles?

6. Depuis la fin de votre baccalauréat en kinésiologie, avez-vous suivi des formations continues ou post-graduées dans le domaine des troubles musculosquelettiques?

oui non

7. Si oui, quelles formations sont les plus significatives selon vous pour le traitement des personnes lombalgiques?

8. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans le domaine de la réadaptation physique?

- Moins de 10 heures par semaine
- Entre 10 à 19 heures par semaine
- Entre 20 et 29 heures par semaine
- 30 heures et plus par semaine

Environnement de pratique du kinésologue:

9. Dans votre pratique, est-ce que vous traitez des clients ayant une lombalgie?

oui non

Si oui, dans une semaine typique, combien estimez-vous le % de votre temps de
10. pratique hebdomadaire consacré au traitement des lombalgies durant les trois derniers
mois ?

11. En contexte multidisciplinaire, à quelle fréquence ces différents professionnels de la
santé sont-ils impliqués dans l'élaboration d'un plan de traitements?

	Moins de 25%	Entre 25% et 50%	Entre 50% et 75%	Plus de 75%
Physiothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, nommez cette discipline.

En contexte interdisciplinaire, à quelle fréquence ces différents professionnels de la **13.** santé sont-ils impliqués dans l'élaboration d'un plan de traitements?

	Moins de 25%	Entre 25% et 50%	Entre 50% et 75%	Plus de 75%
Physiothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, nommez cette discipline.

15. Êtes-vous davantage impliqué dans la prise en charge des lombalgies en phase subaiguë (entre 1 et 3 mois) ou en phase chronique (>3mois)?

- Davantage en phase subaiguë
- Davantage en phase chronique
- Égal entre subaiguë et chronique

Champ d'expertise du kinésologue:

Dans votre carrière, depuis combien d'années intervenez-vous dans le traitement des
16. lombalgies en tant que kinésologue?

En quelques mots, quel est le champ d'expertise du kinésologue dans la prise en charge
17. des personnes lombalgiques?

Objectifs établis avec la personne lombalgique:

Pour la section suivante, référez-vous aux objectifs établis avec vos clients au courant de la dernière année.

Quel est le **degré d'utilisation** pour chacun des objectifs suivants dans l'élaboration d'un plan de traitement des lombalgies en phase subaiguë (1 à 3 mois) et en phase chronique (>3 mois)?

18. Prévenir les douleurs persistantes

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Favoriser un retour aux activités physiques et loisirs antérieurs

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Améliorer la condition physique générale

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Améliorer les capacités fonctionnelles

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Favoriser le retour au travail le plus rapidement possible

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Améliorer les connaissances du client sur la gestion des douleurs

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Prévenir et intervenir sur les facteurs de risques de chronicisation (kinésiophobie, pensées catastrophiques)

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Autre

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Si applicable, nommez l'objectif dont vous faites référence à la question 25.

27. Autre

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Si applicable, nommez l'objectif dont vous faites référence à la question 27.

Moyens utilisés avec la personne lombalgique:

Pour la section suivante, référez-vous aux moyens utilisés avec vos clients au courant de la dernière année.

Quel est le **degré d'utilisation** pour chacun des moyens suivants dans l'élaboration d'un plan de traitement des lombalgies en phase subaiguë (1 à 3 mois) et en phase chronique (>3 mois)?

29. Éducation sur la douleur lombaire

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Éducation sur l'auto-gestion des douleurs lombaires

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Recommandation de demeurer physiquement actif

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Recommandation de maintenir autant que possible les activités quotidiennes

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Recommandation de reprendre progressivement les activités physiques antérieures

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Prescription d'exercices de renforcement musculaire générale

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Prescription d'exercices de renforcement musculaire spécifique à la région lombaire

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Prescription d'exercices de stabilité lombaire

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Prescription d'exercices posturaux

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Prescription d'exercices cardiovasculaires

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Prescription d'étirements musculaires

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Utilisation d'un discours rassurant sur la condition du client

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Utilisation de mises en situations progressives

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Autre

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Nommez le moyen dont vous faites référence à la question 42.

44. Autre

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En phase subaiguë <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En phase chronique <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Nommez le moyen dont vous faites référence à la question 44.

Merci pour votre participation!

Pour tout questionnement, vous pouvez communiquer avec moi par courriel.

Bonne journée,

Sébastien Mercier

Kinésiologue

ANNEXE 4

Guide d'entrevue

Dans l'annexe quatre, vous retrouverez le guide d'entrevue pour les entrevues auprès des experts.

Nom :

Âge :

- En quelle année avez-vous obtenu votre baccalauréat en kinésiologie?
- Avez-vous complété une autre formation universitaire ?
 - o Si oui laquelle ?
- Depuis la fin de votre baccalauréat en kinésiologie, avez-vous suivi des formations continues ou post-graduées dans le domaine des troubles musculo-squelettiques ?
 - o Si oui, quelles formations sont les plus significatives selon vous pour le traitement des personnes lombalgiques?
- Dans votre pratique, est-ce que vous élaborer les plans de traitements avec d'autres professionnels de la santé?
 - o Si oui, lesquels?
 - En multidisciplinaire ou interdisciplinaire?
 - Est-ce que c'est la majorité du temps?
- Depuis combien d'année travaillez-vous dans le traitement des douleurs lombaires?
- Est-ce que vous traitez principalement des clients atteints de lombalgie en phase subaiguë ou chronique?

Kinésiologie et réadaptation

- Selon vous, quel est le rôle du kinésiole dans la prise en charge des lombalgies?
- Qu'est-ce qui différencie le kinésiole des autres professionnels de la santé impliqués dans le traitement des lombalgies?
 - o p/r physiothérapeute?
 - o p/r ergothérapeute?
 - o p/r psychologue?

- Le kinésologue est employé plus régulièrement dans le traitement des lombalgies en phase chronique. Croyez-vous qu'il a sa place également en phase subaiguë?
 - o Qu'est-ce que le kinésologue peut apporter de plus dans cette phase?
 - o Croyez-vous que l'implication du kinésologue dans cette phase pourrait être une solution pour réduire le risque de douleurs persistantes?

- Croyez-vous que le kinésologue a les compétences nécessaires, acquises au cours de leur baccalauréat pour agir de façon sécuritaire en phase subaiguë?

- Croyez-vous que le kinésologue a les compétences nécessaires, acquises au cours de leur baccalauréat pour agir de façon efficace en phase subaiguë?
 - o Si oui, est-il recommandé qu'ils soient intégrés en équipe inter ou ils peuvent agir de façon autonome, ou les 2?
 - o Quelles sont les lacunes des kinésologues pouvant restreindre leur participation en phase subaiguë?
 - o Quelles sont les forces du kinésologue?

- Est-ce que les connaissances du kinésologue en santé globale (saines habitudes de vie, nutrition, etc) ont une utilité lors de la prise en charge du client lombalgique?
 - o Est-ce que ces connaissances sont davantage utiles en phase chronique que subaiguë?
 - o Est-ce qu'elles ont leurs utilités en phase subaiguë? Si oui, nommez-les.
 - o Est-ce qu'il s'agit d'un atout important dans le traitement de cette clientèle?

- Dans quelles situations est-il préférable d'intégrer le kinésologue dans la réadaptation d'un client lombalgique?
 - o Est-ce qu'il y a des moments précis qu'il est préférable d'intégrer le kinésologue?
 - o Dans quelles situations la kinésiologie est contre-indiquée?
 - o Est-ce qu'il y a différents profils de clients indiquant qu'il est préférable d'intégrer la kinésiologie aux traitements? Si oui, nommez-les.

- Est-ce que le rôle du kinésologue en phase subaiguë est différent de celui en phase chronique?
 - o Nommez cette différence

Interventions :

Selon vous, qu'est-ce qui différencie la prise en charge d'un client en phase subaiguë p/r un client en phase chronique?

- Différents objectifs?
- Différentes interventions?

Lors de la prise en charge du client lombalgique en phase subaiguë, est-ce qu'il y a des objectifs que vous utilisez dans la majorité des dossiers?

- Si oui, lesquels?

Lors de la prise en charge du client lombalgique en phase subaiguë, est-ce qu'il y a des moyens (interventions) que vous utilisez la majorité des dossiers?

- Si oui, lesquels?

Selon vous, est-ce que le cadre législatif et administratif (tel que la Loi sur les professions, loi 90, loi et règlements de la CSST ou SAAQ) dans la prise en charge des lombalgies, notamment en phase subaiguë, influence la contribution du kinésologue?

- Si oui, de quelle manière ?
- Est-ce que cet aspect influence la nature de l'intervention en kinésiologie?
- Si oui, de quelle manière?