



Interventions spécifiques de
réadaptation en déficience physique
pour éviter la chronicisation des
maux de dos non spécifiques
chez les adultes

SOMMAIRE EXÉCUTIF

du rapport d'ETMI abrégée

AUTEURES

Jacky Ndjepel, Ph. D. (c), professionnelle en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Julie Cummings, M. Sc., professionnelle en ETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'unité d'ETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale

DEMANDEURS

Annie Plamondon, chef du programme de réadaptation au travail et du programme d'expertise de réadaptation en douleur chronique (PERDC), Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Valérie Brodeur, chef du programme des lésions musculosquelettiques, brûlures graves et amputations, Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

GESTIONNAIRES DU MANDAT

Catherine Safianyk, M. Sc, MBA, chef de service de l'ETMISSS et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Ève Bouhêlier, bibliothécaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

CONCEPTION GRAPHIQUE

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Ce sommaire exécutif est tiré du rapport suivant : Ndjepel, J., Cummings, J. et St-Jacques, S., (2020). *Interventions spécifiques de réadaptation en déficience physique pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes*, 8 p.

RESPONSABILITÉ ET DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'ETMISSS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

PRODUCTION

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

525, boulevard Wilfrid-Hamel Québec (Québec) G1M 2S8

www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 3^e trimestre 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-87805-6 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-87806-3 (PDF)

PROBLÉMATIQUE

Les maux de dos non spécifiques constituent un motif fréquent de consultation en première ligne. Contrairement aux maux de dos spécifiques, qui sont causés par une pathologie ou un traumatisme, l'origine des maux de dos non spécifiques est généralement multifactorielle. Selon la localisation de la douleur, les maux de dos non spécifiques peuvent survenir dans le haut du dos (cervicalgie), dans le milieu du dos (dorsalgie) et/ou dans le bas du dos (lombalgie). La lombalgie est la forme la plus fréquente et engendre à elle seule des taux de morbidité et d'invalidité élevés. Si elle n'est pas prise en charge dans les premiers jours d'un épisode aigu (moins de six semaines), la lombalgie peut évoluer vers un état chronique, entraîner une limitation fonctionnelle et parfois des difficultés psychosociales. Dans le but d'éviter le passage à la chronicité et le développement d'incapacités, il convient de prendre en charge rapidement les patients souffrant de maux de dos non spécifiques.

CONTEXTE

L'évaluation de l'offre de services destinée aux personnes ayant des douleurs chroniques sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale a permis d'identifier certains problèmes tels que : la disponibilité limitée des services de première ligne, l'accessibilité restreinte aux services spécialisés en raison de longs délais d'attente et les coûts élevés des services professionnels en clinique privée. Bien qu'il existe déjà une offre de services spécialisés et surspécialisés déployée à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ), il n'y a pas encore de prise en charge efficace et adaptée en soins primaires pour les patients souffrant de maux de dos non spécifiques. Afin de combler cet écart, la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique souhaite connaître les modalités d'intervention en réadaptation jugées les plus efficaces en soins primaires pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes. Cela, tant sur le plan de l'organisation des soins et des services que pour ce qui est des professionnels à impliquer tout au long des trajectoires de soins.

OBJECTIF

L'objectif de cette ETMI abrégée est d'identifier : 1) les modalités d'interventions de réadaptation jugées les plus efficaces, et 2) l'offre de services spécifiques (soins primaires) à mettre en place, pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes.

Pour de plus amples informations, consultez le rapport au :

https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/MissionUniversitaire/ETMISSS/ETMI-ABREGEE-MAUX-DOS_FINAL.pdf

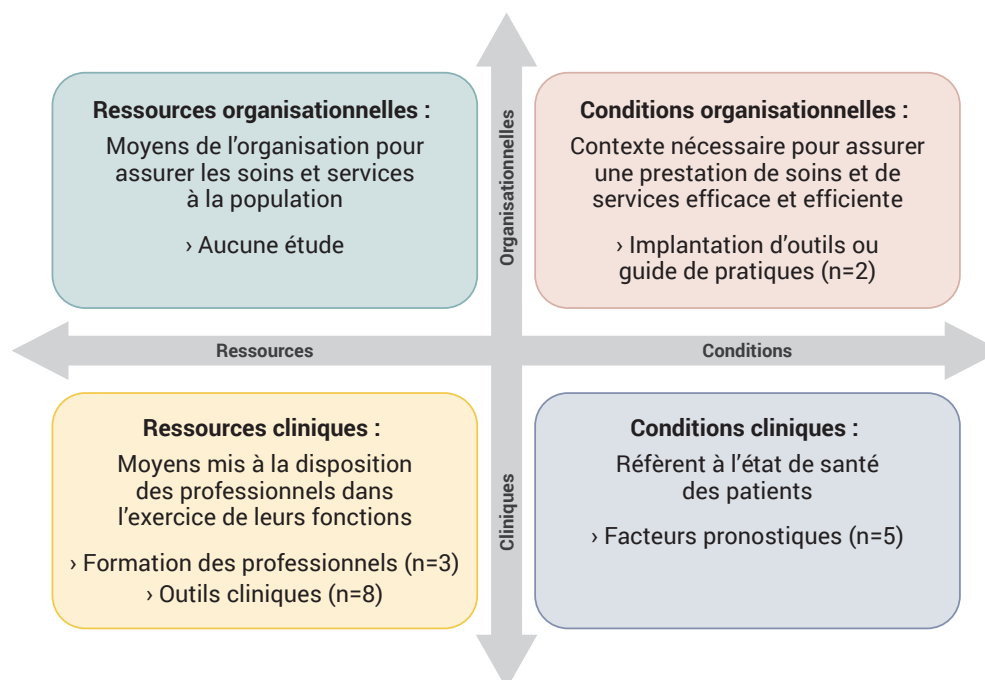
MÉTHODOLOGIE

D'une part, la recherche de la littérature a permis de repérer un document pertinent et récent présentant les modalités d'intervention efficaces pour la gestion des maux de dos non spécifiques : *Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune*, de la Haute Autorité de Santé – HAS (2019). D'autre part, une revue de la littérature utilisant une approche systématique a été réalisée pour identifier les modèles d'offres de services à mettre en place pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques en soins primaires. La qualité méthodologique et la crédibilité des documents retenus ont été évaluées, et les données pertinentes recueillies ont été synthétisées et analysées.

RÉSULTATS

La fiche mémo de la HAS (2019) présente des recommandations basées sur une revue systématique de la littérature et sur les travaux d'un groupe de travail multidisciplinaire constitué d'experts du domaine. Plusieurs interventions non médicamenteuses ont été évaluées pour la prise en charge des personnes souffrant de lombalgies non spécifiques, et chacune des recommandations y est présentée en fonction du niveau de preuve.

Concernant les ressources et les conditions requises pour la mise en place d'une offre de service pour les patients souffrant de maux de dos non spécifiques, 25 documents de la revue de littérature, ont été retenus. La synthèse et l'analyse des données issues de 15 études primaires, de 5 revues systématiques et de 6 documents de littérature grise ont permis d'identifier différentes ressources cliniques et conditions tant organisationnelles que cliniques pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques. Les données recueillies ont été organisées et analysées selon le cadre d'analyse qui suit :



Cadre d'analyse inspiré de Renaud-Gagnon, Demers et Gilbert (2017), Levesque, Descôteaux Demers et Benigeri (2014) et St-Amand et Renard (2003)

CONSTATS

Modalités d'intervention pour éviter la chronicisation des maux de dos

Différentes modalités d'intervention non médicamenteuses qui permettent d'éviter la chronicisation des maux de dos sont recommandées. Ces interventions incluent la prise en charge en physiothérapie et la rééducation, l'autogestion et l'éducation du patient, la reprise des activités quotidiennes, les interventions psychologiques de type cognitivo-comportemental, les activités sportives ainsi qu'un programme de réadaptation pluridisciplinaire. Globalement, les messages clés de la HAS (2019) se résument en ces termes :

- › Une information rassurante doit être donnée au patient. Dans 90% des cas, la lombalgie non spécifique se résorbe en moins de quatre à six semaines.
- › La reprise progressive et précoce de l'activité physique constitue le principal moyen permettant une évolution favorable et pour éviter une récurrence.
- › L'identification précoce des patients à risque de chronicité est recommandée.
- › En l'absence d'amélioration à la suite d'une prise en charge multidisciplinaire, l'inclusion d'un médecin spécialiste et, si nécessaire d'un médecin du travail (selon la terminologie du Québec un spécialiste en médecine préventive) est suggérée.
- › La prise en charge « bio-psycho-sociale » doit être centrée sur le patient et s'appuyer sur une décision médicale partagée.

Ressources et conditions requises pour la mise en place d'une offre de services pour éviter la chronicisation des maux de dos

Ressources cliniques :

- › Une **formation sur la stratification** du risque (soins en fonction du profil de risque de chronicité) permet aux professionnels de prodiguer des soins plus adaptés avec une diminution d'arrêts de travail et de l'incapacité fonctionnelle des patients.
- › L'outil **STarT Back** a une excellente capacité prédictive de l'incapacité.
- › L'outil **Örebro** a une excellente capacité prédictive de l'absentéisme au travail.
- › L'outil **Expanded Chronic Pain Risk Score** a une excellente capacité prédictive de la douleur.
- › Les **guides de pratiques** et les **algorithmes** sur la prise en charge des maux de dos peuvent aiguiller les professionnels dans leur pratique quotidienne.

Conditions organisationnelles :

- › **Sept trajectoires de soins** ont été identifiées dont trois sont basées sur la stratification du risque, deux sur la mise en place de cliniques spécialisées pour la gestion des patients à risque de chronicisation, une implique la création d'un poste de coordonnateur de soins qui oriente les patients vers les services spécialisés dans la communauté, et une autre présente un modèle théorique favorisant l'implication d'une équipe clinique en soutien au médecin traitant.
- › Une **stratégie active d'implantation à multiples facettes d'un guide de pratique** incluant des visites de sensibilisation par des physiothérapeutes formés, la production de rapports de qualité et l'inclusion du *STarT Back* dans le dossier électronique du patient a permis de réduire le nombre de références en soins spécialisés.

Conditions cliniques :

Les facteurs pronostiques qui sont davantage associés au risque de chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les patients sont **psychologiques** (anxiété, dépression, etc.), **cognitifs et comportementaux** (évitement d'activités ou du mouvement).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Haute Autorité de Santé – HAS, 2019. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. France, HAS, 178p.
- Levesque, J-F., Descôteaux, S., Demers, N. & Benigeri, M. (2014). Mesurer les caractéristiques organisationnelles des soins de santé de première ligne : une étude de repérage des items utilisés dans les questionnaires internationaux. Institut National de santé publique, Gouvernement du Québec, 147p.
- Renaud-Gagnon, L., Demers, P. & Gilbert, M. (2017). Guide d'accompagnement pour le déploiement d'une offre de service de 1^{re} ligne en santé mentale adulte (SMA). Montréal, Centre national d'excellence en santé mentale, 36p.
- St-Amant, G & Renard, L. (2003). Aspects théoriques d'un cadre de développement des capacités organisationnelles. Documents de travail, 29p.

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

