

Enquête de pratique
**Examen Subjectif des Masseurs-
Kinésithérapeutes Français Libéraux**

**Dans une perspective de prise en charge en
Accès Direct de la Lombalgie**



VERVAEKE ROBIN

**Sous la direction de CROUAN Antoine
IFMK ALSACE**



INTRODUCTION



LOMBALGIE ➔ **principale cause d'invalidité** dans le monde *Hartvigsen 2018*



En France ➔ la médecine générale **peine à faire face seule** *AMELI - Baromètre BVA 2017*



Physiothérapie en première intention :

↓ Utilisation des services médicaux
↓ Coûts associés

Piscitelli 2018

Sun 2018

Peiris 2018

Liu 2018

Frogner 2018



Exigences



Bilan de qualité

Examen subjectif de qualité



Compréhension d'une pathologie multifactorielle



METHODE

Recensions de la littérature

Identification d'éléments recommandés et essentiels

Contexte thérapeutique

Facteurs contributifs

Triage / Dépistage / Screening

QUESTIONNAIRE



Testé par 10 masseurs-kinésithérapeutes diplômés

ECHANTILLON ➤ 1388 participants


Des résultats qui interrogent ...

 **Durée examen subjectif** ➤ **70 %** : MAXIMUM 10 minutes

 **Temps d'écoute** ➤ **78 %** : + de 5 min (sur 10 min d'échange)

 **Vocabulaire employé** ➤ **90 % VIGILANTS**

Kinésiophobie
23 %
méconnaissance

 **Catastrophisme**
33 %
méconnaissance

 **Questionnaires**
54 %
méconnaissance

SUITE



Pluridisciplinarité -> **74 %** communiquent rarement ou jamais avec d'autres professionnels



Diagnostic d'exclusion -> **20 %** méconnaissance



Drapeaux rouges -> **27 %** méconnaissance

Si connaissance **82 %** les identifient systématiquement

QUELQUES DISCUSSIONS

Durée examen : Suffisante ? Influence sur le raisonnement ?

Wijma 2016 / Langridge 2015 / Elven 2017

Mots + écoute : Premier contact + relation thérapeutique

Wijma 2018 / Diener 2016 / Helme 2012 / Singla 2015 / Darlow 2016;2013 / Stewart 2018

Approche majoritairement subjective : Intérêt questionnaires ?

Foster 2011 / Delitto 2012 / Singla 2015 / Darlow 2016 / Brunner 2018

Pluridisciplinarité : Qualité du soin et sécurité du patient

Fridlund 2015 / Sangaletti 2017 / Perreault 2018

Lombalgies en **Première Intention** - **Accès Direct**

76 %

OUI

POURQUOI

36 % Expérience

35 % Formations

22 % Travail personnel

24 %

NON

POURQUOI

33 % Formations

22 % Peur responsabilités

17 % Expérience

Parmi ceux qui se sentent compétents :

50 % Méconnaissance questionnaires

25 % de MKO

25 % Méconnaissance drapeaux rouges

23 % formés MDT

17 % Méconnaissance diagnostic d'exclusion

7 % Aucune formation

12 % PAS de veille professionnelle



Merci pour votre attention !

Questions ?

robin.vke@gmail.com

-
1. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 20 mars 2018;
 2. Piscitelli D, Furmanek MP, Meroni R, De Caro W, Pellicciari L. Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter*. oct 2018;169(5):e249-60.
 3. Sun E, Moshfegh J, Rishel CA, Cook CE, Goode AP, George SZ. Association of Early Physical Therapy With Long-term Opioid Use Among Opioid-Naive Patients With Musculoskeletal Pain. *JAMA Netw Open*. 7 déc 2018;1(8):e185909-e185909.
 4. Peiris CL, Shields N, Brusco NK, Watts JJ, Taylor NF. Additional Physical Therapy Services Reduce Length of Stay and Improve Health Outcomes in People With Acute and Subacute Conditions: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1 nov 2018;99(11):2299-312.
 5. Liu X, Hanney W, Masaracchio M, Kolber M, Zhao M, C Spaulding A, et al. Immediate Physical Therapy Initiation in Patients With Acute Low Back Pain Is Associated With a Reduction in Downstream Health Care Utilization and Costs. *Physical Therapy*. 1 mai 2018;98:336-47.
 6. Frogner BK, Harwood K, Andrilla CHA, Schwartz M, Pines JM. Physical Therapy as the First Point of Care to Treat Low Back Pain: An Instrumental Variables Approach to Estimate Impact on Opioid Prescription, Health Care Utilization, and Costs. *Health Services Research*. 23 mai 2018;
 7. Wijma AJ, van Wilgen CP, Meeus M, Nijs J. Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain: The first step in pain neuroscience education. *Physiotherapy Theory and Practice*. juill 2016;32(5):368-84.
 8. Langridge N, Roberts L, Pope C. The clinical reasoning processes of extended scope physiotherapists assessing patients with low back pain. *Man Ther*. déc 2015;20(6):745-50.
 9. Euvé M, Dean E. Factors influencing physical therapists' clinical reasoning: qualitative systematic review and metasynthesis. *Physical Therapy Reviews*. 4 mars 2017;22(1-2):60-75.
 10. Wijma AJ, Speksnijder CM, Crom-Ottens AF, Knulst-Verlaan JMC, Keizer D, Nijs J, et al. What is important in transdisciplinary pain neuroscience education? A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*. août 2018;40(18):2184-2191.
 11. Diener I, Kargela M, Louw A. Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiotherapy Theory and Practice*. juill 2016;32(5):356-67.
 12. Helme D. Trust me, I'm a patient: pain education for professionals from a lay perspective. *Br J Pain*. mai 2012;6(2):79-80.
 13. Singla M, Jones M, Edwards I, Kumar S. Physiotherapists' assessment of patients' psychosocial status: are we standing on thin ice? A qualitative descriptive study. *Man Ther*. avr 2015;20(2):328-34.
 14. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med*. déc 2013;11(6):527-34.
 15. Stewart M, Loftus S. Sticks and Stones: The Impact of Language in Musculoskeletal Rehabilitation. *J Orthop Sports Phys Ther*. juill 2018;48(7):519-22.
 16. Foster NE, Delitto A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice—challenges and opportunities. *Phys Ther*. mai 2011;91(5):790-803.
 17. Delitto A, George SZ, Van Dillen L, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, et al. Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. avr 2012;42(4):A1-57.
 18. Brunner E, Dankaerts W, Meichtry A, O'Sullivan K, Probst M. Physical Therapists' Ability to Identify Psychological Factors and Their Self-Reported Competence to Manage Chronic Low Back Pain. *Phys Ther*. 1 juin 2018;98(6):474-9.
 19. Fridlund B, Andersson EK, Bala S-V, Dahlman G-B, Ekwall AK, Glasdam S, et al. Essentials of Teamcare in Randomized Controlled Trials of Multidisciplinary or Interdisciplinary Interventions in Somatic Care: A Systematic Review. *Open Journal of Nursing*. 18 déc 2015;05:1089.
 20. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database System Review Implement Rep*. nov 2017;15(11):2723-88.
 21. Perreault K, Dionne CE, Rossignol M, Poitras S, Morin D. What are private sector physiotherapists' perceptions regarding interprofessional and intraprofessional work for managing low back pain? *J Interprof Care*. juill 2018;32(4):525-8.
-