

## PRÉVENTION DES CROYANCES ER- RONÉES SUR LA LOMBALGIE PARTIE 2

Dr R.HUSSLER, kinésithérapeute, Directeur de l'IFMKDV de Lyon, Docteur en Sciences de l'Education

*Cet article fait suite à l'article publié dans le numéro 31 de la revue scientifique intitulée : kineakine.com de mars 2018 sur la même thématique.*

### INTRODUCTION

L'article s'efforcera de répondre à la question suivante : « Comment mettre en place en cabinet libéral une action de prévention des croyances erronées au sujet de la lombalgie ? ». La question peut aussi s'appliquer dans un autre contexte professionnel toutefois les contraintes de temps liées à l'exercice libéral imposent une adaptation de l'outil d'évaluation décrit dans cet article.

Après un bref état des lieux de la recherche sur le sujet, nous allons décrire la méthodologie de l'action de prévention puis analyser l'outil d'évaluation ainsi que l'outil d'éducation à la santé choisis pour cette action de prévention. Ensuite nous analyserons les résultats obtenus au cours d'une enquête exploratoire de terrain auprès de trois personnes afin de tester le dispositif. Enfin nous terminerons par une application pratique auprès des kinésithérapeutes libéraux.

### 1 - ETAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE

Une étude[1] intéressante a été retenue dont le but est d'évaluer un programme de prévention pouvant

modifier les représentations délétères et les comportements de peur-évitement liés au mal de dos. Une population de 101 personnes (82.2% femmes) a bénéficié d'un programme sur 2 jours alternant une réflexion sur les croyances et représentations liées au mal de dos (Le guide du dos[2] fut utilisé) avec des activités physiques fonctionnelles et de relaxation. Trois évaluations par auto-questionnaires validés (BBQ[3] et FABQ[4]) eurent lieu : 6 semaines avant la formation, à l'issue de la formation et 6 mois après. Les résultats n'objectivent aucune modification entre les 2 évaluations précédentes la formation mais une amélioration significative à l'issue de la formation et un effet maintenu au bout de 6 mois. Les résultats étaient similaires autant sur les personnes ayant mal au dos (48.5%) que celles sans douleur.

### 2. MÉTHODOLOGIE DE L'ACTION DE PRÉVENTION

L'action de prévention consiste à :

- Evaluer le niveau de croyances erronées au sujet de la lombalgie par un outil facilement accessible et utilisable par les professionnels de santé

[1] Dominique Monnin, Pascal NGUYEN, Stéphane Genevay – Efficacité d'un programme de prévention du mal de dos dans « kiné la revue » de juin 2014, document en ligne : <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.03.020>

[2] Ce guide du dos sera examiné au paragraphe 4

[3] Le Back Beliefs Questionnaire sera examiné au paragraphe 3

[4] Fear Avoidance Beliefs Questionnaire validé en français

- Permettre à la personne soignée d'identifier ces croyances au moyen d'une formation ou d'un support informatique (outil éducationnel)
- Réévaluer le niveau de croyances erronées par le même outil d'évaluation afin de vérifier si l'outil éducationnel est adapté
- Évaluer l'impact sur le discours et le comportement de la personne en termes de prévention de la lombalgie

Concrètement il est nécessaire de disposer d'un outil fiable et simple d'utilisation permettant d'évaluer les croyances erronées ainsi qu'un outil d'éducation à la santé adapté aux contraintes du professionnel libéral.

### 3. CHOIX DE L'OUTIL D'ÉVALUATION

Afin d'évaluer les croyances relatives à la douleur du bas de du dos, il est nécessaire d'avoir un outil qui réponde aux critères de scientificité et qui permette une évaluation le plus large possible incluant les personnes lombalgiques et non lombalgiques (prévention primaire et secondaire voire tertiaire). L'outil répondant à ces critères est le BBQ (Back Beliefs Questionnaire) ou en français : « questionnaire sur les croyances relatives à la lombalgie chronique. » Ce questionnaire, en effet, répond à des critères de scientificité puisqu'il présente une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0.75$ ) et une fiabilité forte avec un coefficient de corrélation intra-classe de 0.87. De plus celui-ci a été récemment validé dans sa version française [5].

En outre le BBQ peut être rempli par des sujets ne souffrant pas nécessairement du dos au moment de

son utilisation ou même n'ayant jamais souffert du dos. Il a été introduit en 1996 par Symonds et al [6] pour mesurer les croyances individuelles à propos des douleurs lombaires chez des sujets ayant ou non déjà vécu un épisode de lombalgie. C'est un auto-questionnaire qui comprend 14 questions graduées de 1 à 5 dont seulement 9 servent à calculer le score final, les autres questions servant de « distracteurs » ou réponses erronées. Le calcul du score se fait en inversant les scores de chaque question puis en les additionnant.

Afin que le dispositif soit immédiatement utilisable dans le cadre d'un cabinet libéral (ou autre situation), un outil sur Excel a été réalisé permettant à la fois de procéder à la passation du questionnaire, au recueil de données, au traitement statistique des données et donnant ainsi un résultat rapide et exploitable [7].

### 4. CHOIX DE L'OUTIL D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

L'outil d'éducation à la santé doit pouvoir s'adapter aux contraintes temporelles et organisationnelles de l'exercice libéral. Par conséquent, un support informatique écrit et facilement accessible est celui qui a été retenu pour cette action de prévention. Il faut également que l'outil permette aux personnes participant à cette action d'identifier les croyances erronées afin de les corriger en se basant sur des données scientifiques. Le support informatique répondant à ces critères s'intitule : « Le Guide du dos ». Il a été publié par TSO (The Stationery Office) en 2002 en anglais et traduit en 2009 en Français. La version disponible existe sous forme PDF et ne peut être imprimée ni copiée.

[5] Voir l'article de Dupeyron et Al (2017) : « Le Back Belief Questionnaire est efficace pour évaluer les fausses croyances et les craintes associées dans les populations lombalgiques : Une étude d'adaptation et de validation transculturelle » disponible sur le site : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718465/>

[6] Symonds TL, Burton AK, Tillotson KM, Main CJ. (1996), Do attitudes and beliefs influence work loss due to low back trouble? *Occup Med Oxf Engl*. Feb ; 46(1):25-32

[7] Sur le site de l'IFRES ([www.ifres.fr](http://www.ifres.fr)) sous l'onglet section recherche, dans le paragraphe sur outil d'évaluation sur les croyances au sujet de la lombalgie.

Par contre un envoi par mail est possible et suppose que les personnes possèdent un ordinateur lisant des fichiers PDF.

Les principes fondamentaux relevés dans ce guide sont les suivants :

- Le mal de dos n'est, en général, pas provoqué par une maladie grave, même en cas de diagnostic de dégénérescence ou de lésion rachidienne visible à l'imagerie
- La douleur, en cas d'épisode aigu, peut s'améliorer rapidement en cas de maintien ou de reprise rapide des activités habituelles
- On peut utiliser différents traitements ponctuels (médicaments, thermothérapie, kinésithérapie, relaxation) pour aider à « traverser » l'épisode de douleur aiguë mais c'est avant tout l'attitude face à cette douleur qui conditionne le retour à l'état antérieur
- Le repos prolongé, l'inactivité et la peur du mouvement augmentent le risque de douleur chronique et d'arrêt de travail prolongé
- La chirurgie est un recours possible mais non systématique et les résultats à long terme ne sont pas meilleurs que dans le cadre d'une prise en charge « classique »

## 5. ENQUÊTE EXPLORATOIRE DE TERRAIN

Afin de tester le dispositif d'éducation à la santé, une enquête exploratoire est menée auprès de six personnes impliquées dans des ateliers de perception corporelle[8]. Il est à noter que ces personnes ne présentent pas d'antécédents de lombalgie. En fonction des résultats, trois personnes ont été retenues pour l'analyse.

Ayant succinctement expliqué l'objectif de l'action de prévention, les personnes ont donné leur accord. L'auto-questionnaire ainsi que le guide a été envoyé par mail avec la consigne suivante :

- Passation de l'évaluation initiale
- Puis lecture et analyse du guide pour identifier les

croyances erronées

- Et enfin passation de l'évaluation finale

Afin de faciliter les passations, un seul fichier est envoyé avec les deux évaluations (initiale et finale) dans deux feuilles différentes du même fichier Excel. Le recueil de données et leurs traitements statistiques ont été élaborés dans des feuilles différentes et masquées aux yeux des participants.

## 6. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EXPLORATOIRE

Le but de l'enquête exploratoire est de tester les outils d'évaluation et d'éducation et d'analyser les résultats obtenus. L'enquête n'a gardé que les tests les plus intéressants à analyser à savoir ceux de trois personnes de sexe féminin.

*Exemple de Nicole [9] :*

Avant de donner les résultats, il est important de souligner la notion de biais d'interprétation. En effet à la lecture des questions, les personnes participant à l'enquête peuvent donner une interprétation différente de celle prévue par l'auteur du questionnaire induisant des résultats incohérents. Ce fut le cas pour Nicole pour deux items :

- « Il n'existe pas vraiment de traitement pour le mal de dos ». Les résultats incohérents obtenus sur cet item ont entraîné une discussion éclairant l'interprétation suivante : le terme traitement est interprété de manière restrictive par traitement médicamenteux alors que l'auteur pense à des traitements médicamenteux et non médicamenteux. Afin de limiter ce biais, il peut être utile d'ajouter cette précision sur le questionnaire.
- « Il faut impérativement se reposer quand on a mal au dos ». Les résultats incohérents obtenus sur cet item ont entraîné une discussion éclairant l'interprétation suivante :

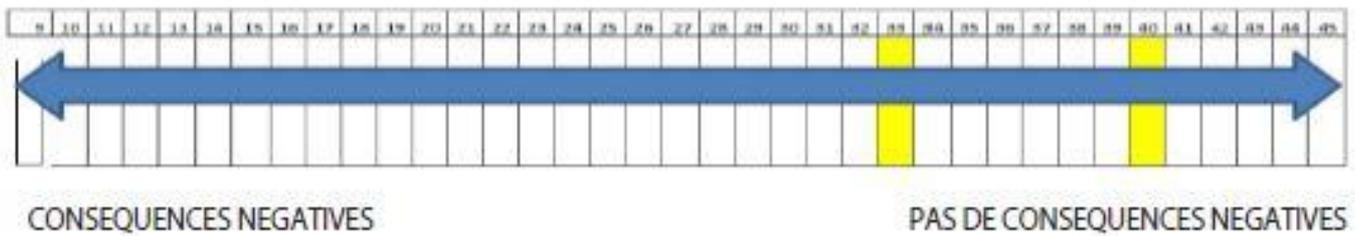
[8] La perception corporelle est l'outil méthodologique de la Pédagogie Somatopsychique, visant à développer une meilleure relation corps-esprit. Consulter à cet effet le site : <http://hussler-roland.e-monsite.com/pages/perception.html>

[9] Par souci d'anonymat les prénoms ont été modifiés

la personne considère que le repos prescrit thérapeutiquement est nécessaire alors que l'auteur parle du repos en général. Peut-être serait-il souhaitable de

préciser la nuance sur le questionnaire.

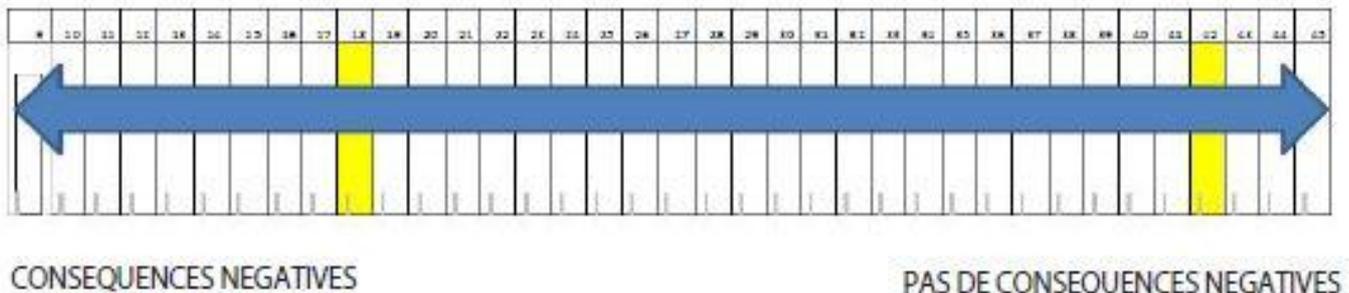
Les résultats sont donnés sous la forme d'une règle indiquant la progression :



- Résultat test initial : 33 points
- Résultat test final : 40 points

La progression est de 7 points (40-33) et aurait pu être supérieure sans les biais d'interprétation.

*Exemple d'Adriana:*



- Résultat test initial : 18 points
- Résultat test final : 42 points

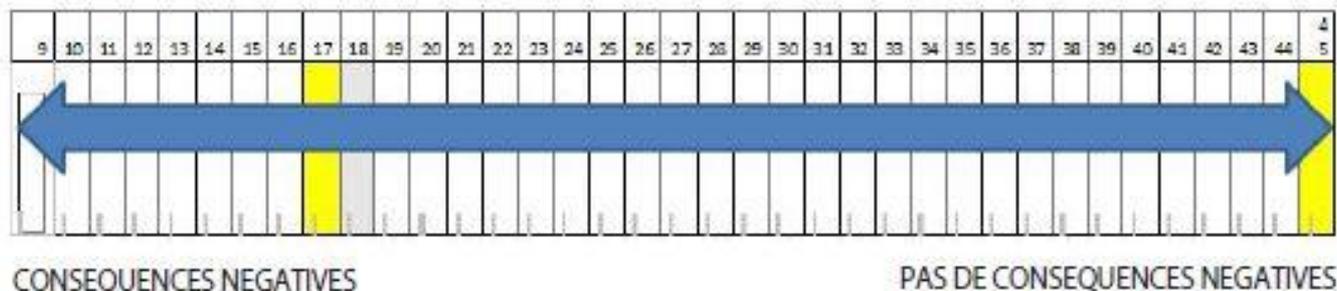
La progression est de 24 points (42-18)

Ce résultat remarquable a suscité les commentaires suivants d'Adriana:

« J'avoue qu'effectivement le test m'a bluffé. C'est vrai que je ne peux pas dire que j'ai souvent mal au dos mais j'avais des tas d'idées préconçues et fausses

sur cet état. L'impact sera que sans prendre de risques inutiles (port de charges lourdes, mauvaises positions ...), s'il m'arrive de me faire mal au dos, je ne considérerai pas que c'est grave et je bougerai !!! Je relirai aussi le livret et essaierai de rester cool ! »

### Exemple de Céline:



- Résultat test initial : 17 points
- Résultat test final : 45 points

La progression est de 28 points (45-17)

#### Commentaires de Céline :

« Waouh c'est impressionnant !!!! Cela va m'aider à continuer mes activités quotidiennes et physiques car

*j'ai appris que rester active est la meilleure chose à faire en cas de mal de dos... »*

### 7. EVALUATION DU DISPOSITIF D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Cette enquête a permis de tester la méthodologie d'éducation à la santé. Voyons quelques avantages et inconvénients.

#### Avantages :

- Facilité d'utilisation
- Clarification de certains items
- Peu de temps nécessaire pour réaliser l'action de prévention
- Résultats probants

#### Inconvénients

- Peu de personnes testées
- Résultats limités
- Nécessité d'une bonne motivation de la part des participants et donc d'une bonne préparation en amont

ploratoire et que le dispositif peut être testé par les professionnels intéressés afin de l'améliorer avant une utilisation plus professionnelle.

### CONCLUSION

Le but de cet article est de donner aux professionnels un outil d'éducation à la santé simple et pratique afin de s'inscrire dans un modèle biopsychosocial et d'optimiser les résultats de la rééducation. Il est à souhaiter que de nombreux kinésithérapeutes manifestent leur intérêt en faisant part à l'auteur [10] de leur propre expérience sur cette action de prévention. De plus, afin de compiler et d'intégrer des outils d'évaluation dans une application utilisable par tous les professionnels et valorisant le modèle biopsychosocial, vous êtes invités à faire parvenir à l'auteur [11] des initiatives du même type que celui expliqué dans cet article.

Il faut se rappeler qu'il ne s'agit que d'une étude ex-

[10] L'auteur dispose du site [www.ifres.fr](http://www.ifres.fr) dans lequel il est possible d'interagir ou bien vous pouvez lui envoyer un mail à l'adresse suivante : [roland.hussler@gmail.com](mailto:roland.hussler@gmail.com)

[11] Idem que note n°9

## ANNEXE:

### Back Beliefs Questionnaire :

Il n'existe pas vraiment de traitement pour le mal de dos
Le mal de dos peut vous empêcher à la longue de travailler
Le mal de dos signifie des épisodes de douleurs pour le restant de la vie
Les médecins ne peuvent rien faire contre le mal de dos
L'exercice physique est recommandé pour le mal de dos
Le mal de dos rend tout plus difficile dans la vie
La chirurgie est le moyen le plus efficace pour soigner le mal de dos
Le mal de dos peut vouloir dire que vous finirez dans un fauteuil roulant
Les médecines parallèles sont la réponse au mal de dos
Le mal de dos est synonyme d'arrêt de travail de longue durée
Les médicaments sont le seul moyen de soulager le mal de dos
Le dos reste fragile après un premier épisode douloureux
Il faut impérativement se reposer quand on a mal au dos
Le mal de dos s'aggrave progressivement en vieillissant