

ÉVALUATION D'UN EXAMEN DE DÉPISTAGE EN PHYSIOTHÉRAPIE POUR PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES CHEZ LES ADULTES ASYMPTOMATIQUES : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

INTRODUCTION

- Plus d'une personne sur 2 de plus de 18 ans rapportent avoir eu des conditions musculo-squelettiques¹ et ceux d'origine non traumatique représentent environ 35 % des lésions professionnelles indemnisées par la CNESST²;
 - Il existe plusieurs facteurs de risque modifiables des troubles musculo-squelettiques (TMS) selon la littérature;
 - Toutefois, les études et les initiatives cliniques de service de dépistage et de prévention des TMS chez les sujets asymptomatiques sont rares;
 - Pourtant, de par ses compétences, le physiothérapeute a un grand rôle à jouer sur la prévention et la promotion de la santé musculo-squelettique;
 - Une innovation à cet effet a été implantée dans les cliniques de Physio Extra depuis plus de 9 mois: l'évaluation préventive en physiothérapie (EPP);
- Qu'est-ce que l'EPP ?**
- Une évaluation d'une heure sur tablette comprenant :
 - Formulaire de dépistage subjectif
 - Facteurs de risque au travail et dans les loisirs
 - Tests objectifs évaluant la force, la mobilité, la souplesse, la posture, le contrôle moteur, etc.
 - Programme d'exercices personnalisé pour les régions à risque (cou, lombaire, épaules, membres inférieurs (MI) et autres)
 - Administrée annuellement pour surveiller l'évolution

OBJECTIFS

- Explorer l'impact de l'EPP sur les attitudes et croyances des usagers envers la prévention des TMS ;
- Explorer l'impact de l'EPP sur les attitudes et la perception des physiothérapeutes (PHTs) envers la prévention des TMS;
- Explorer la validité de critère prédictive du formulaire de dépistage préventif des TMS.

MÉTHODOLOGIE

1. Impact sur les usagers	2. Impact sur les physiothérapeutes	3. Validité du formulaire de dépistage
<p>Devis : Avant-après sans groupe contrôle;</p> <p>Population : anciens patients entre 18 et 65 ans présentement sans douleur musculo-squelettique et sans traitement;</p> <p>Intervention : EPP;</p> <p>Résultats : Questionnaires auto-administrés en ligne sur les attitudes et les croyances envers la prévention des TMS;</p> <p>Temps : Pré EPP, post EPP;</p> <p>Analyses :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tests de Khi-deux de McNemar 	<p>Devis : Étude qualitative;</p> <p>Population : PHTs ayant administré 5 EPPs;</p> <p>Résultats : Entrevue individuelle semi-structurée portant sur les attitudes et compétences perçues envers la prévention des TMS et les barrières et facilitateurs à l'implantation des EPPs;</p> <p>Analyses :</p> <ul style="list-style-type: none"> Retranscription en verbatim (en cours) Codage pour extraire les thématiques (en cours) Modèle Theoretical Domains Framework of behaviour change 	<p>Devis : Étude cas témoin par revue de dossiers;</p> <p>Population : 86 patients de 18 à 65 ans ayant consulté en physiothérapie pour un TMS non traumatique;</p> <p>Exposition : Facteurs de risque de TMS selon le formulaire de dépistage préventif de l'EPP;</p> <p>Comparateur : Sujets non exposés aux facteurs de risque;</p> <p>Résultats : Être atteint ou non d'un TMS cervical, lombaire, à l'épaule, aux MI's ou autres;</p> <p>Temps : Rétrospectif avant l'apparition des symptômes;</p> <p>Analyses : Régressions logistiques univariées pour avoir le odds ratio (OR).</p>

ÉTHIQUE ET DÉCLARATION DE CONFLIT

- Le projet a reçu l'approbation éthique du CERES de l'UdeM et l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec. Tous les participants ont complété un formulaire de consentement.
- Le chercheur principal n'était pas rémunéré par Physio Extra pour son implication dans le projet. Seuls le chercheur principal et les étudiants ont eu droit de regard sur la formulation et la sélection finale du contenu présenté.

RÉSULTATS

1. Impact sur les usagers

Caractéristiques de l'échantillon (n = 26)	
Femme	53,8 %
18 – 29 ans	15,4 %
30 – 39 ans	23,1 %
40 – 49 ans	19,2 %
50 - 59 ans	30,8 %
Exécution des exercices préventifs au moins une fois par semaine	73,1 %

Satisfaction par rapport à l'EPP (n = 24)	
Très pertinent d'avoir des conseils du physiothérapeute	66,7 %
Très pertinent de recevoir des exercices du physiothérapeute	54,2 %
Très satisfait de l'évaluation préventive	70,8 %

Pertinence de la prévention en physiothérapie (n = 17)	Pré	Post	p
Très pertinent de faire l'EPP malgré l'absence de douleur	35,3 %	41,2 %	1
Confiant de prévenir l'apparition de TMS dans les 5 prochaines années	87,5 %	87,5 %	1
Pertinence d'un suivi préventif au moins une fois par an	82,4 %	82,4 %	1
Confiant que les exercices sauront réduire les risques de douleur et de TMS dans le futur (n = 17)	8,1/10	8,9/10	0,008 *

* statistiquement significatif à un seuil alpha de 0,05



2. Impact sur les physiothérapeutes (n = 4)

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> Influence sociale : Augmentation considérable de la confiance des patients envers les PHTs Émotion : Bonne satisfaction du physiothérapeute à l'égard de l'EPP Rôle professionnel : Prévention est plus qu'une compétence transversale Connaissance et régulation comportementale : Augmentation considérable de la sensibilisation des PHTs face à la prévention dans leur pratique courante 	<ul style="list-style-type: none"> Rôle professionnel : Méconnaissance du public face au rôle préventif du physiothérapeute Contexte environnemental et ressources : Enjeux technologiques (ex : utilisation de la tablette) et enjeux financiers (ex : coût de l'évaluation et assurances)
<p>Buts et intentions : Dans un futur rapproché, les PHTs se voient administrer des EPPs dans 20% de leur pratique</p>	

3. Validité du formulaire de dépistage

Facteurs de risque liés au travail (n = 86)				
Facteur de risque	% de l'échantillon	TMS	OR	IC (95%)
Port talon haut	12,8	Lombaire	1,8	0,5 - 6,4
Marche (majorité du temps)	17,4	Lombaire	0,7	0,2 - 2,3
Marche (majorité du temps)		Membres inférieurs	2,3	0,7 - 7,4
Manutention de charges (régulièrement ou plus)	30,2	Lombaire	1,3	0,5 - 3,5
Manutention de charges (régulièrement ou plus)		Épaule	1,0	0,3 - 2,9
Bras dans les airs (régulièrement ou plus)	25,6	Épaule	0,7	0,2 - 2,3
Position accroupie (régulièrement ou plus)	24,4	Lombaire	1,3	0,5 - 3,6
Position accroupie (régulièrement ou plus)		Membres inférieurs	0,9	0,5 - 2,6
Temps assis (majorité du temps)	39,5	Cervical	3,5	0,8 - 15,1
Temps assis (majorité du temps)		Lombaire	0,9	0,4 - 2,3
Temps debout statique (majorité du temps)	12,8	Lombaire	0,7	0,2 - 2,9

Facteurs de risque d'antécédents (ATCD) de blessures (n = 86)				
Facteur de risque	% de l'échantillon	TMS	OR	IC (95%)
ATCD Cervical	7	Cervical	12,3	2,0 - 74,9*
ATCD Membre Inférieurs	24,4	Membres inférieurs	1,7	0,6 - 4,9
ATCD Lombaire	10,5	Lombaire	1,7	0,4 - 6,7
ATCD Épaule	8,1	Épaule	5,3	1,1 - 25,9*

Facteurs de risque liés aux loisirs (n = 86)				
Facteur de risque	% de l'échantillon	TMS	OR	IC (95%)
Activité physique (3 fois et +/semaine)	54,7	Lombaire	0,4	0,1 - 0,9 *
Activité physique (3 fois et +/semaine)		Membres inférieurs	2,8	1,0 - 8,2 *

* statistiquement significatif à un seuil alpha de 0,05



DISCUSSION

- Objectif #1 :**
- Malgré qu'ils soient asymptomatiques, les patients qui ont déjà eu des services curatifs en physio sont très satisfaits de l'EPP et sont motivés à réaliser les conseils et exercices.³ Toutefois, ils recevaient l'EPP gratuitement.
 - Un suivi à 4 semaines est en cours pour vérifier si l'adhésion aux exercices reflète la perception des participants.
- Objectif #2 :**
- Les impacts de l'EPP seraient positifs et affecteraient favorablement les soins curatifs.⁴ De plus, il n'y a pas de barrières liées aux professionnels. Toutefois, un plus grand échantillon permettrait de faire ressortir tous les enjeux favorables ou non.
- Objectif #3 :**
- La majorité des items du formulaire de dépistage ne sont pas associés aux TMS. Une taille d'échantillon plus grande sera nécessaire pour augmenter la puissance statistique et ajuster les variables de confusion potentielles.

RECOMMANDATIONS

- Offrir l'EPP à l'ensemble de la clientèle et surveiller la satisfaction, malgré les frais à débours, avant de la publiciser à une population n'ayant jamais fait de physiothérapie.
- Former les cliniciens et étudiants à la pratique de l'EPP pour en faire une culture ancrée.
- Prioriser l'évaluation des régions ayant des ATCDs lors de l'EPP et demeurer vigilant dans la recommandation de l'activité physique 3 fois et +/sem.
- Développer et valider des formulaires et outils de dépistage.

CONCLUSION

L'EPP, autant chez les usagers que chez les cliniciens, est perçue de façon favorable et pourrait faire du physiothérapeute un pilier en prévention des TMS dans les années à venir. Ce projet innovant a le potentiel de faire évoluer la culture préventive au Québec.

REMERCIEMENTS

Un grand merci à tous les physiothérapeutes, Alexandre Contri pour l'édition visuelle et les agents à la réception de Physio Extra qui ont contribué à la réalisation de ce projet.

BIBLIOGRAPHIE

- American Medical Association. Measure #182 (NQF 2624): Functional Outcome Assessment – National Quality Strategy Domain: Communication and Care Coordination, 2016-9.
- INSQP. (2008). Troubles musculo-squelettiques liés au travail. Repéré à <https://www.insqp.qc.ca/expertises/sante-au-travail/troubles-musculo-squelettiques-lies-au-travail>
- Wright, B. J., Gattieri, N. J., & Fell, M. (2014). Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal injuries: the role of the patient-practitioner relationship. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(2), 153-158.
- Maranda, E., Addison, J., Mireault-Germain, C., Fradet, G., & Turner, E. (2014). L'adhésion au traitement: Ce que devrait faire un physiothérapeute face à un patient mal-adhérent.