



## Communication orale / poster

### Musculosquelettique

ABSTRACT N° JFK25-515

### Capacité des kinésithérapeutes à suspecter, détecter et référer une cause spécifique de lombalgie : résultats préliminaires de l'étude DirectPhysio

Antoine Fourré<sup>1</sup>, Corentin Denis<sup>2</sup>, Pieter Verschueren<sup>1</sup>, Wim Dankaerts<sup>3</sup>, Annick Timmermans<sup>1</sup>, Nina Goossens<sup>1</sup>, Pieter Severijns<sup>1</sup>, Laurent Pitance<sup>2</sup>, Lotte Janssens<sup>1</sup>, Nathalie Roussel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UHasselt, Hasselt,

<sup>2</sup>UCLouvain, Louvain-la-Neuve,

<sup>3</sup>KULeuven, Leuven,

<sup>4</sup>UAntwerpen, Antwerpen, Belgique

**Merci de préciser :** Doctorant / jeune docteur

**Pour quelle association soumettez vous votre résumé ? :** OMT France (thérapie manuelle)

**Réglementation en vigueur :** Non concerné

**Type de présentation souhaité :** Communication orale

**Souhaitez-vous participer à un prix ? :** Oui

**Merci de préciser :** Trophée Gérard Pierron, Grand Prix de la SFP

**Introduction :** La lombalgie est une problématique mondiale qui devrait malheureusement augmenter dans les années à venir [1]. La première étape recommandée par les consensus scientifiques (guidelines) pour la prise en charge des lombalgies est le triage diagnostique [2,3]. Cependant, des études antérieures ont mis en évidence des résultats préoccupants quant à la capacité des kinésithérapeutes à utiliser le triage diagnostique chez les patients souffrant de lombalgie [4,5]. L'objectif de cette étude était d'évaluer les kinésithérapeutes recrutés dans le cadre de l'étude DirectPhysio sur leur capacité à suspecter, détecter et orienter les patients avec une cause spécifique de lombalgie.

**Matériel et méthodes :** Des kinésithérapeutes spécialisés, titulaires d'un diplôme de troisième cycle en thérapie musculo-squelettique/manuelle, ont été recrutés pour participer à une étude en ligne. Dans une étude précédente, deux vignettes cliniques ont été élaborées [4]. La première décrit les symptômes d'un patient atteint d'un canal lombaire étroit, la seconde ceux d'un patient souffrant d'une spondylarthrite. Les kinésithérapeutes ont répondu à deux questions concernant leur décision thérapeutique et ont été évalués sur la base de trois critères : « capacité à suspecter une lombalgie spécifique » ; « capacité à diagnostiquer la lombalgie spécifique » ; « orientation du patient vers un avis médical ».

**Résultats :** Au total, 105 kinésithérapeutes ont été inclus dans l'analyse. Une majorité de kinésithérapeutes ont suspecté la présence d'une cause spécifique de lombalgie dans les deux vignettes (69 % et 94 % respectivement). Le taux de diagnostic correct de la pathologie spinale spécifique était de 47 % pour le canal lombaire étroit et de 28 % pour la spondylarthrite. Comme première action thérapeutique, 31% des kinésithérapeutes choisissent de référer la sténose spinale pour une gestion médicale et 94% dans le cas de spondylarthrite.

**Discussion / conclusion :** Cette étude a mis en évidence des résultats rassurants concernant la capacité des kinésithérapeutes spécialisés à suspecter et à orienter les patients présentant une cause spécifique de lombalgie qui nécessitent une prise en charge médicale. Les limites de cette étude concernent l'utilisation de vignettes cliniques écrites, qui ne permettent pas d'explorer le raisonnement clinique approfondi des thérapeutes. Ces résultats renforcent les données qui permettront la mise en place de l'accès direct en Belgique.

**Merci de préciser le type d'étude :** : Etudes primaires hypothético-déductives (ECR, cohorte, cas-témoins, transversale)

- Références :** 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. *The Lancet*. 2018;391(10137):2356–67.
2. van Wambeke P, Desomer A, Jonckheer P, Depreitere B. The Belgian national guideline on low back pain and radicular pain: key roles for rehabilitation, assessment of rehabilitation potential and the PRM specialist. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 May [cited 2021 Jan 5];56(2). Available from: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R33Y2020N02A0220>
3. Bernstein IA, Malik Q, Carville S, Ward S. Low back pain and sciatica: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2017 Jan 6;i6748.
4. Fourré A, Vanderstraeten R, Ris L, Bastiaens H, Michielsen J, Demoulin C, et al. Management of Low Back Pain: Do Physiotherapists Know the Evidence-Based Guidelines? *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Apr 23;20(9):5611.
5. Ladeira CE. Physical therapy clinical specialization and management of red and yellow flags in patients with low. *J Man Manip Ther*. 2018;26(2):66–77.

**Conflits d'intérêts :** Pas de conflit déclaré

**Mots clefs :** accès direct, lombalgie, triage