



Douleur

ABSTRACT N° JFK25-122

Étude épidémiologique nationale PHYSIODOL : prise en charge de patients douloureux par les masseurs-kinésithérapeutes

Charles Quesada^{1, 2}, Thibaut MUSSIGMANN*^{3, 4}

¹ Rhône, Département de Masso-Kinésithérapie, ISTR, Université Claude Bernard Lyon-1, Lyon,

² Loire, Equipe INSERM U1028, équipe NEUROPAIN, CRNL, Saint-Etienne,

³ Paris, Ecole Nationale de Masso-kinésithérapie et de rééducation des hôpitaux de Saint Maurice (ENKRE), Paris,

⁴ Yvelines, Université Paris-Est Créteil, EA 4391 (excitabilité nerveuse et thérapeutique), Créteil, France

Introduction : Il n'existe à ce jour aucune étude nationale française quantifiant le nombre de patients douloureux pris en soin par les MK, nous souhaitons donc que cette étude PHYSIODOL puisse palier à cette absence de connaissance. L'enjeu principal est de quantifier et caractériser la part de patients douloureux vu par un masseur-kinésithérapeute dans sa patientèle.

Matériel et méthodes : Nous avons donc travaillé avec plusieurs experts de la douleur à l'INSERM mais également des sciences humaines pour concevoir un questionnaire pertinent. L'étude a fait l'objet d'une validation par le comité d'éthique de l'Université Claude Bernard Lyon-1 et nous bénéficions également du soutien des deux sociétés savantes faisant référence au niveau national dans le domaine de la masso-kinésithérapie et de la douleur à savoir : la Société Française de Physiothérapie (SFP) ainsi que de la commission recherche de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD).

Résultats : Les résultats sont en cours de collecte et seront présentés pour le congrès. Nous sommes déjà à >1000 MK ayant rempli le questionnaire avec une diffusion qui a été réalisée sur l'intégralité du territoire métropolitain français via les CDO et les URPS.

Discussion / conclusion : Les résultats de cette recherche permettront de démontrer la place de la douleur dans la pratique des MK au niveau national mais aussi contribueront à la prise en compte de la douleur tant dans la formation initiale que continue. Enfin, il s'agira d'analyser l'impact de la douleur dans la patientèle MK l'accompagnement de patients douloureux et les enjeux de santé publique associés en lien avec les recommandations récentes de la HAS.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : douleur en kiné, épidémiologie, étude par questionnaire, patientèle douloureuse

Comparaison de l'efficacité de l'éducation aux neurosciences de la douleur à l'éducation à la physiologie rachidienne et l'ergonomie au sein d'un court programme de réadaptation multidisciplinaire chez des patients avec une lombalgie persistante: résultats préliminaires du suivi à 1 an d'un essai contrôlé et randomisé.

Nicolas Adenis^{*1}, Valérie Wieczorek², Léa Mortain³, André Thevenon⁴

¹ Nord, Univ. Lille, Univ. Artois, Univ. Littoral Côte d'Opale, ULR 7369 - URePSSS - Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société, F-59000 Lille ,

² Nord, MPR, CHU, 59000 Lille, France,

³ Nord, Biostatistics Department, CHU Lille, F-59000 ,

⁴ Nord, URePSSS - Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société, F-59000 , Lille, France

Introduction : Il existe peu de preuves suggérant qu'une intervention éducative est supérieure à une autre lorsqu'elle est associée à un programme de rééducation dans la prise en charge des douleurs lombaires persistantes [1-4]. L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'efficacité de l'éducation aux neurosciences de la douleur (END) comparée à une éducation à l'ergonomie et à la physiologie rachidienne et à l'ergonomie (EEPR) au sein d'un programme de réadaptation multidisciplinaire (PRM) d'une semaine chez des personnes avec une lombalgie persistante lors d'un suivi à 12 mois.

Matériel et méthodes : 88 patients ont été randomisés dans le groupe END-PRM (n=44) ou dans le groupe EEPR-PRM (n=44). Les critères d'évaluation étaient l'incapacité fonctionnelle (échelle d'incapacité fonctionnelle de la lombalgie [EIFEL]), l'intensité de la douleur (échelle numérique [EN]), les croyances de peur-évitement (Fear Avoidance and Belief Questionnaire [FABQ]), la kinésiophobie (Tampa Scale of Kinesiophobia [TSK]), le catastrophisme lié à la douleur (Pain Catastrophizing Scale [PCS]), l'anxiété / dépression (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]) et la satisfaction à 12 mois. L'ensemble des critères d'évaluation a été mesuré en pré-intervention, post-intervention, à 3 mois et à 12 mois.

Résultats : 65 patients ont été inclus pour analyse. Au suivi à 1 an, une diminution statistiquement significative [intervalle de confiance à 95 %] du niveau d'invalidité a été observée dans le groupe END-PRM (-4.1 [-5.54 à -2.58]). La différence par rapport au groupe EPRE-PRM (-1.04 [-3.14 à 1.06]) n'était pas statistiquement significative (p=0.33). La diminution statistiquement significative du score TSK observée dans le groupe END-PRM (-6.77 [-9.09 à -4.46]) était statistiquement plus importante que dans le groupe EPRE-PRM (-3.97 [-7.36 à -0.58]). Il n'y avait pas de différence significative intergroupe dans les autres critères de jugement.

Discussion / conclusion : Discussion: Le suivi à long terme (1 an) dans le cadre d'un essai contrôlé et randomisé dont le protocole a été publié font parties des forces de cette étude. Le design monocentrique de l'étude, le format court du programme de réadaptation et les différences de méthodes d'enseignement dans les 2 groupes limitent la portée des résultats.

Conclusion: Il est incertain qu'il existe un avantage à remplacer systématiquement une EPRE à l'END au sein d'un court PRM.

Références : [1] Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J Pain. 2004 Sep-Oct;20(5):324-30. doi: 10.1097/00002508-200409000-00007. PMID: 15322439.

[2] Gallagher L, McAuley J, Moseley GL. A randomized-controlled trial of using a book of metaphors to reconceptualize pain and decrease catastrophizing in people with chronic pain. Clin J Pain. 2013 Jan;29(1):20-5. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182465cf7. PMID: 22688603.

[3] Malfliet A, Kregel J, Meeus M, Roussel N, Danneels L, Cagnie B, Dolphens M, Nijs J. Blended-Learning Pain Neuroscience Education for People With Chronic Spinal Pain: Randomized Controlled Multicenter Trial. Phys Ther. 2018 May 1;98(5):357-368. doi: 10.1093/ptj/pzx092. PMID: 29669079.

[4] Malfliet A, Kregel J, Coppieters I, De Pauw R, Meeus M, Roussel N, Cagnie B, Danneels L, Nijs J. Effect of Pain Neuroscience Education Combined With Cognition-Targeted Motor Control Training on Chronic Spinal Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA Neurol. 2018 Jul 1;75(7):808-817. doi: 10.1001/jamaneurol.2018.0492. Erratum in: JAMA Neurol. 2019 Mar 1;76(3):373. PMID: 29710099; PMCID: PMC6145763.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : éducation à la douleur, éducation du patient, lombalgie persistante, réadaptation

Comment les kinésithérapeutes expliquent-ils les facteurs contribuant à la lombalgie chronique ? Une étude qualitative utilisant un cas fictif de lombalgie chronique non spécifique.

Nathalie Roussel¹, Rob Vanderstraeten¹, Jozef Michielsens^{1,2}, Christophe Demoulin³, Antoine Fourré^{* 1,4}, Sibyl Anthierens¹, Hilde Bastiaens¹

¹ Universiteit Antwerpen,

² Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Antwerpen,

³ University of Liege, Liege,

⁴ Université de Mons, Mons, Belgium

Introduction : Bien que la douleur soit influencée par de multiples facteurs, y compris des facteurs psychosociaux (1, 2), la prise en charge de la lombalgie non-spécifique reste très biomédicale (3). Cette étude avait pour but d'évaluer comment les kinésithérapeutes expliquent les facteurs contribuant à une lombalgie chronique non spécifique et si une approche biopsychosociale ou biomédicale est utilisée.

Matériel et méthodes : Des kinésithérapeutes ont été invités à remplir un questionnaire en ligne. Après avoir lu une vignette clinique décrivant une lombalgie chronique non spécifique, les répondants étaient invités à mentionner les facteurs contribuant à la douleur sur la base de cette vignette (étude qualitative). Cinq thèmes ont été prédéfinis (« croyances », « expériences antérieures », « émotions », « comportement des patients », « facteurs contextuels ») et explorés.

Résultats : Sur 670 kinésithérapeutes, seuls 40% ont mentionné plus de deux thèmes différents et 2/3 n'ont pas vu de lien entre les croyances erronées des patients et la douleur. Seul un quart des participants a mentionné les inquiétudes du patient concernant la douleur et le mouvement, alors qu'il s'agit d'un facteur d'influence important. Les répondants ont utilisé des explications très brèves (médiane de 13 mots).

Discussion / conclusion : De nombreux kinésithérapeutes lient systématiquement la lombalgie à une cause très spécifique, et passent complètement à côté de certains drapeaux jaunes, alors que ceux-ci sont considérés comme facteurs d'influence importants(4). La taille importante de l'échantillon qui inclut des kinésithérapeutes avec des expériences professionnelles diverses, est certainement un point fort de l'étude. Toutefois, un biais de sélection ne peut être exclu et les explications mentionnées par les kinésithérapeutes dans cette étude utilisant une vignette pourraient ne pas refléter parfaitement leur discours dans leur pratique quotidienne.

L'absence d'une représentation multifactorielle de l'expérience douloureuse et la persistance de croyances très biomédicales suggèrent qu'il reste difficile pour les kinésithérapeutes d'intégrer pleinement le cadre biopsychosocial dans la prise en charge de la lombalgie chronique.

Financement

Avec le soutien financier du Fonds européen de développement régional (Interreg FWVI NOMADe - N° 4.7.360).

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. *Lancet*. 2018;391(10137):2356-67.

2. Cedraschi C, Nordin M, Haldeman S, Randhawa K, Kopansky-Giles D, Johnson CD, et al. The Global Spine Care Initiative: a narrative review of psychological and social issues in back pain in low- and middle-income communities. *Eur Spine J*. 2018.

3. Roussel NA, Neels H, Kuppens K, Leysen M, Kerckhofs E, Nijs J, et al. History taking by physiotherapists with low back pain patients: are illness perceptions addressed properly? *Disabil Rehabil*. 2016;38(13):1268-79.

4. Vanderstraeten R, Fourré A, Demeure I, Demoulin C, Michielsen J, Anthierens S, et al. How do physiotherapists explain influencing factors to chronic low back pain? A qualitative study using a fictive case of chronic non-specific low back pain. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(10):1-13.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Biopsychosocial, Communication, Croyances, Lombalgie, Vignette clinique

Effets de l'activité physique sur la prévalence et l'intensité de la douleur neuropathique : Revue systématique et méta-analyse

Angélique Hardy^{* 1}, Thibaut Mussigmann^{2, 3}, Joy Thomas⁴, Thomas Osinski⁵, Yvan Sonjon^{6, 7}, Louis Tremblais⁸, Arnaud Duport^{9, 10}, Siloé Corvin⁴, Camille Fauchon¹¹, Charles Quesada^{1, 4}

¹ Masso-kinésithérapie, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard, Lyon,

² Université Paris-Est, Créteil,

³ Ecole nationale de masso-kinésithérapie et de rééducation des hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice,

⁴ Equipe NeuroPain, Centre de recherches en Neurosciences de Lyon (CRNL), Inserm, Lyon,

⁵ Université Versailles Saint-Quentin, Paris,

⁶ Centre hospitalier St Jean de Dieu,

⁷ Equipe Trajectoire, Centre de recherches en Neurosciences de Lyon (CRNL), Inserm,

⁸ Service de Chirurgie de la Main et du Membre Supérieur, Hôpital Edouard Herriot, Hospices civil de Lyon, Lyon,

⁹ Université de littoral Côte d'Opale, Calais, France,

¹⁰ University of Sherbrooke, Sherbrooke, Canada,

¹¹ Equipe Neuro-Dol, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

Introduction : Les douleurs neuropathiques(DN) chroniques touchent 6% des Français(1). Les atteintes sensorimotrices liées aux pathologies en cause conduisent les patients à suivre une rééducation chez un kinésithérapeute. Or, il n'existe pas de consensus scientifique sur l'apport de la rééducation pour la DN. S'il a été montré depuis plusieurs années que l'activité physique(AP) est efficace contre les douleurs chroniques et améliore la perception de la qualité de vie(2), il n'existe pas d'étude de la littérature pour son application contre les DN chroniques spécifiquement(3). L'objectif de cette revue est de déterminer l'impact de l'AP sur la prévalence et l'intensité de la DN.

Matériel et méthodes : La méthodologie PRISMA a été suivie pour cette revue systématique. Les articles ont été recherchés sur PubMed et Embase. Les études originales en langue anglaise mesurant l'impact de l'AP sur les divers types de DN (centrale ou périphérique) ont été retenues. Chaque modalité d'AP rencontrée a été évaluée : renforcement aérobie, anaérobie ou dans les deux modalités, exercices spécifiques, sport, loisirs, trajets quotidiens, métier physique. Une analyse en sous-groupes a été réalisée pour les pathologies soumises à au moins deux catégories d'AP.

Résultats : Pour la prévalence de la DN, les odds ratios moyens sont: 0,94 à 1,00(renforcement); 0,72(AP spécifique); 0,97(sport); 0,98(loisirs); 1,21(trajets); 1,53(emploi). Pour l'intensité de la DN, les rapports moyens sont : 0,63 à 0,76(renforcement); 0,87(AP spécifique); 0,76(sport); 1,12(loisirs).

Le nombre d'études rapportant une réduction (rapport<1) de la DN est : 20/30(renforcement); 4/6(AP spécifique); 4/9(sport); 13/19(loisirs); 1/3(trajets); 0/7(emploi). Ces tendances sont aussi constatées dans l'analyse par sous-groupes.

Discussion / conclusion : L'AP encadrée (renforcement et spécifique) est associée à une réduction de la DN. L'AP non encadrée (sport, loisirs) est associée à des effets variables. L'AP subie (trajets, emploi) est associée à une majoration de la DN. Il s'agit de la première étude de ce type à décrire des liens statistiques entre AP et DN. Ces résultats seront importants pour définir le rôle et la place de l'AP dans la prise en soin des patients avec des DN et montrent un intérêt pour la pratique encadrée par des professionnels. De futures recherches sont nécessaires pour étudier l'effet-dose et les mécanismes sous-jacents aux modulations observées.

Dans la lutte contre la DN, les kinésithérapeutes doivent continuer de promouvoir l'AP et l'associer à une supervision.

Références : 1. Chenaf C, Delorme J, Delage N, Ardid D, Eschaliér A, Authier N. Prevalence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in France using the capture-recapture method: a population-based study. *Pain*. nov 2018;159(11):2394-402.

2. Sluka KA, O'Donnell JM, Danielson J, Rasmussen LA. Regular physical activity prevents development of chronic pain and activation of central neurons. *Journal of Applied Physiology*. 15 mars 2013;114(6):725-33.

3. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique*. mai 2020;176(5):325-52.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : activité physique, douleur neuropathique, encadrement, kinésithérapie, revue systématique

Réadaptation en oncologie : il n'y a pas que le DLM !

Antoine Frasier*¹, Aline Reinmann*^{2,3}, Elyse Hucteau*^{4,5}, Joris Mallard*^{4,5}

¹ Centre de recherche du CHU de Québec, axe oncologie, Université Laval. , Québec, Canada,

² Haute école de santé Genève, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, département de physiothérapie., Genève, Switzerland,

³ Sorbonne Université, INSERM, Centre de Recherche Saint Antoine., Paris,

⁴ Institut de Cancérologie Strasbourg Europe,

⁵ Centre Européen d'Enseignement, de Recherche et d'Innovation en Physiologie de l'Exercice , Faculté des Sciences du Sport, Université de Strasbourg., Strasbourg, France

Résumé : En 2023, plus de 60 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués en France, ce qui en fait le cancer le plus représenté (1). Grâce aux diagnostics plus précoces et aux avancées thérapeutiques, le taux de survie s'améliore pour atteindre 88% à 5 ans (1). Les masseurs-kinésithérapeutes ont donc de fortes chances de prendre en charge un jour une patiente avec une expérience actuelle ou passée du cancer du sein.

Malheureusement, cinq ans après le diagnostic, 63,5% des patientes souffrent encore de séquelles physiques, psychiques et sociales dues au cancer et à ses traitements (2). Aussi, 43% des patients ne retournent pas à leur taux d'activité professionnelle antérieur (3). Les principales séquelles physiques peuvent être la fatigue liée au cancer, la neuropathie périphérique induite par la chimiothérapie (NPCI) ou encore le lymphœdème. La réadaptation en oncologie est importante tant en prévention qu'en rééducation de ces séquelles (4,5). L'approche multidisciplinaire est essentielle avec, entre autres, les masseurs-kinésithérapeutes, les enseignants en activité physiques adaptée (APA) et les ergothérapeutes.

Ce symposium sera l'occasion de parler de différentes interventions autre que le drainage lymphatique manuel (DLM) telles que la gestion de la réduction du déconditionnement neuromusculaire et de la NPCI. Ces nouvelles connaissances permettront aux masseurs-kinésithérapeutes de faire évoluer leur pratique en réadaptation oncologique, en partenariat avec les autres professionnels, pour le bien des patientes.

Les grands concepts (fatigue liée au cancer et NPCI) et les dernières recommandations cliniques associées seront présentés. Ces données seront illustrées par les différents travaux de recherche des chercheurs kinésithérapeutes et en APA. La diversité des lieux de recherche (France, Suisse et Québec) enrichira les débats. Enfin, une partie plus pratique sera ensuite constituée de cas cliniques avec la présentation d'outils de mesure et de conseils pratiques de rééducation.

Public concerné : Tout public, aucun pré-requis nécessaire.

Merci de préciser : Non concerné

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Aucun