

# La prise en charge des lombalgies par les masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire

Enquête 2015. Premiers résultats



La lombalgie commune chronique<sup>1</sup> est un problème de santé fréquemment pris en charge dans les cabinets de masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Neuf praticiens sur dix déclarent réaliser plusieurs fois par semaine des séances de prise en charge de personnes souffrant de cette affection, selon l'enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-

kinésithérapeutes des Pays de la Loire, menée par l'Union régionale des professionnels de santé (URPS).

Ce document présente un premier état des lieux des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes de la région dans ce domaine, des difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés, ainsi que des échanges interprofessionnels à propos de ces patients.

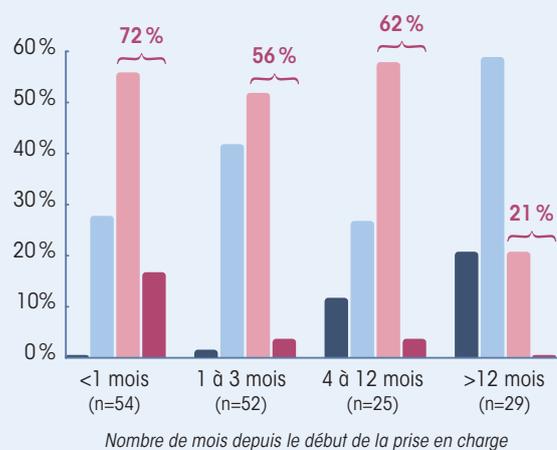
## PRISE EN CHARGE KINÉSITHÉRAPIQUE DES PATIENTS SOUFFRANT DE LOMBALGIE COMMUNE CHRONIQUE

88 % des masseurs-kinésithérapeutes interrogés ont été en mesure de se remémorer le cas de leur « dernier patient de moins de 60 ans atteint de lombalgie commune chronique vu », et ont ainsi pu répondre aux questions qui le concernaient. Cette approche permet de décrire de façon fiable la prise en charge kinésithérapique pour un échantillon de 196 patients lombalgiques (description page 2). Toutefois, les cas pour lesquels la prise en charge est longue y sont surreprésentés, comparativement à une étude portant sur l'ensemble des patients lombalgiques pris en charge une année donnée (à rythme de séances équivalent).

Les soins de kinésithérapie prodigués aux patients atteints de lombalgie commune chronique peuvent s'étaler sur plusieurs mois. Dans cette étude, les patients sont pris en charge par les masseurs-kinésithérapeutes au moment de l'enquête depuis moins d'un mois pour un tiers des cas, depuis un à trois mois pour un autre tiers, et depuis plus de trois mois pour le dernier tiers<sup>2</sup>. La durée dépasse un an dans 19 % des cas.

Les praticiens voient ces patients à un rythme qui diminue avec la durée de prise en charge : on compte deux ou trois séances par semaine dans 72 % des cas lorsque le patient est pris en charge depuis moins d'un mois, dans environ 60 % des cas lorsque cette durée se situe entre un mois et un an, dans 21 % des cas lorsqu'elle dépasse un an. Au-delà d'un an, le rythme est très majoritairement d'une séance, voire moins par semaine (Fig1).

Fig1 - Rythme des séances de kinésithérapie selon le nombre de mois depuis le début de la prise en charge



Nombre de séances par semaine : ■ moins de une ■ une ■ deux ■ trois

Source : Panel masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire - 2015

**Lecture :** lorsque le patient est pris en charge depuis moins d'un mois, les masseurs-kinésithérapeutes déclarent réaliser plusieurs séances par semaine dans 72 % des cas, deux séances (55 %) voire trois (17 %). Dans 28 % des cas, le praticien voit le patient au rythme d'une séance par semaine.

La prise en charge des patients lombalgiques s'inscrit ainsi dans une démarche, qui comprend, outre la pratique des actes de kinésithérapie, une dimension d'éducation thérapeutique et d'accompagnement : dans plus de neuf cas sur dix, les masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir « aidé le patient à comprendre sa pathologie », l'avoir « rassuré sur ses possibilités physiques », « informé sur sa pathologie », et « incité à pratiquer une activité physique ». Huit fois sur dix, ils déclarent également l'avoir « aidé à agir sur son environnement dans une approche ergonomique », et « accompagné dans une rééducation dite active et un projet d'autonomie ».

Les aspects psychologiques et socio-professionnels sont également quasi systématiquement pris en considération : seulement 1 % des praticiens estiment que « cela n'est pas de leur rôle de repérer une

souffrance psychologique en lien avec la lombalgie », et aucun dit « ne pas savoir si leur patient est actuellement en arrêt de travail » pour ce motif<sup>2</sup>.

Cette démarche thérapeutique, d'approche pluridimensionnelle, apparaît cohérente avec les recommandations de la conférence de consensus, publiées par l'ANAES (devenue HAS) en 1998.

En revanche, l'appréciation et le suivi de la douleur et du retentissement fonctionnel de la lombalgie, à l'aide d'échelles validées (questionnaires EVA, EIFEL, DALLAS), apparaissent moins fréquents. Les praticiens déclarent avoir « réalisé une évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle validée » dans un cas sur deux, et « une évaluation du retentissement fonctionnel de la lombalgie » dans un cas sur cinq.

## RELATION THÉRAPEUTIQUE ET ENGAGEMENT PERSONNEL DU PATIENT

L'efficacité de la prise en charge suppose une bonne relation thérapeutique entre le praticien et le patient. Dans la majorité des cas, les praticiens semblent satisfaits de cette relation : environ six fois sur dix, ils disent être tout-à-fait d'accord avec le fait que le patient « leur fait confiance », qu'il « comprend le bien-fondé des soins procurés », et qu'il « fait preuve de coopération » (Fig2).

L'efficacité suppose aussi l'engagement personnel du patient, mais ce dernier point est moins souvent constaté par les praticiens. Ils sont tout-à-fait d'accord avec l'idée que le patient « est acteur de sa rééducation » dans 49 % des cas, et qu'il « a une bonne observance des conseils donnés » dans 36 % des cas.

Certaines situations apparaissent plus complexes. C'est notamment le cas des patients en arrêt de travail, pour lesquels les proportions de masseurs-kinésithérapeutes qui considèrent tout-à-fait positifs la relation thérapeutique et l'engagement personnel du patient sont nettement plus faibles que la moyenne. Cette différence est complexe à interpréter, à la fois parce qu'elle porte sur une dimension relationnelle, forcément interactive, mais aussi en raison de l'absence d'éléments sur la situation professionnelle des patients concernés. L'une des hypothèses qui peut être avancée pour expliquer ce constat est l'impact potentiellement négatif de la désocialisation et de l'isolement qu'un arrêt de travail peut engendrer.

**Fig2 - Opinion des masseurs-kinésithérapeutes sur la qualité de la relation thérapeutique et l'engagement personnel du patient**

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes tout-à-fait d'accord avec la proposition...

« Le patient lui fait confiance »	<b>61 %</b>
« Le patient comprend le bien-fondé des soins procurés »	<b>61 %</b>
« Le patient fait preuve de coopération »	<b>59 %</b>
« Le patient est impliqué et acteur de sa rééducation »	<b>49 %</b>
« Le patient a une bonne observance des conseils donnés »	<b>36 %</b>

Source : Panel masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire - 2015

### Caractéristiques de l'échantillon de patients atteints de lombalgie commune chronique

- 54 % de ces patients sont des hommes et 46 % des femmes,
- 1 % ont moins de 20 ans, 23 % entre 20 et 39 ans et 76 % entre 40 et 59 ans,
- 83 % sont en cours de soins au moment de l'enquête et 17 % ont terminé leurs séances,
- 71 % exercent une activité professionnelle, 19 % sont en arrêt de travail et 10 % sont sans activité professionnelle au moment de l'enquête<sup>2</sup>.

### Précisions

1. La lombalgie « commune » correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse. Elle est chronique lorsque la douleur évolue et persiste depuis plus de trois mois. (HAS. (2005). *Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription*. 61 p.).
2. Résultats concernant les 160 cas de patients dont la prise en charge est en cours au moment de l'enquête.
3. Les masseurs-kinésithérapeutes ne sont tenus de transmettre aux médecins prescripteurs une fiche de synthèse du (ou des) bilan(s) kinésithérapique(s) qu'à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances supérieur ou égal à dix (Article R 4321-2 du Code de la santé publique).

## ÉCHANGES D'INFORMATIONS ENTRE LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

15% des masseurs-kinésithérapeutes ont eu des « échanges à propos du patient lombalgique par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre » avec le médecin prescripteur. Ce dernier est médecin généraliste dans 87% des cas. Les échanges sont un peu plus fréquents lorsque le prescripteur est un spécialiste (27% vs 13% lorsqu'il est médecin généraliste), mais l'écart n'est pas statistiquement significatif en raison des effectifs concernés. Les échanges sont plus souvent mentionnés lorsque la durée de prise en charge s'allonge. Ils concernent 11% des cas de patients vus par les praticiens depuis moins d'un mois, 17% lorsque cette durée se situe entre un mois et un an, et 20% lorsqu'elle dépasse un an<sup>2</sup>.

Les contacts ne sont pas les seuls vecteurs d'informations sur la santé du patient entre les professionnels. Ainsi concernant le diagnostic médical, quasi systématiquement connu des masseurs-kinésithérapeutes, c'est dans 58% des cas par l'intermédiaire de la prescription ou du courrier qui l'accompagne que le praticien en a été informé. Dans 3% des cas, le praticien en a pris connaissance à l'occasion d'un contact avec le prescripteur, et dans 32% des cas, en dialoguant avec le patient (Fig3).

Lorsque le prescripteur a mentionné le diagnostic sur la prescription ou le courrier qui l'accompagne, les masseurs-kinésithérapeutes considèrent cette prescription « suffisamment explicite pour assurer la suite de la prise en charge » dans 90% des cas, contre 66% lorsque le diagnostic n'a pas été communiqué.

La connaissance des « résultats d'exams d'imagerie », du « parcours de soins », de « l'histoire de la maladie » et des « traitements médicamenteux pour la lombalgie » est également fréquente, mais le plus souvent c'est en dialoguant avec le patient

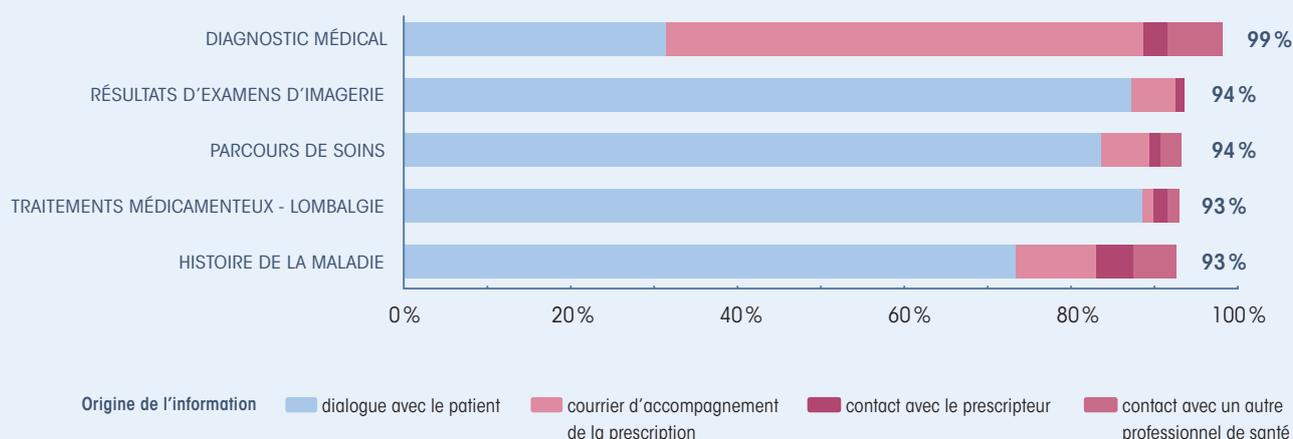
que les masseurs-kinésithérapeutes en ont été informés (plus de huit fois sur dix). Ces éléments ont été notés dans le dossier patient, dans trois cas sur quatre pour l'imagerie et l'histoire de la maladie, et dans un cas sur deux pour les traitements médicamenteux.

Le recueil de données médicales ne semble pas toujours satisfaisant. Dans environ 30% des cas, les praticiens mentionnent avoir eu « en partie seulement » connaissance du parcours de soins, et de l'histoire de la maladie. Dans 57% des cas, ils se disent tout-à-fait d'accord avec l'idée que « l'accès à certaines informations dont dispose le médecin prescripteur leur aurait été utile ».

Les conclusions des bilans kinésithérapiques réalisés au début ou au cours de la prise en charge sont également susceptibles d'intéresser le médecin prescripteur et de favoriser les relations interprofessionnelles<sup>3</sup>. Le plus souvent ces bilans sont réalisés (dans 77% des cas pour les patients vus depuis moins d'un mois et dans 90% des cas pour ceux pris en charge depuis plus longtemps<sup>2</sup>), mais les praticiens n'informent les prescripteurs de leurs conclusions que dans une minorité des cas (26%). Cette fréquence s'accroît toutefois avec la durée de la prise en charge, passant de 17% pour les patients vus depuis moins d'un mois, à 26% si cette durée est de un à douze mois, et à 41% si elle dépasse un an.

Lorsqu'une évaluation du retentissement fonctionnel de la lombalgie a été réalisée, les conclusions des bilans sont plus souvent transmises au prescripteur (48% vs 26% lorsqu'elle n'a pas été réalisée<sup>2</sup>). Le même écart est observé pour l'évaluation de la douleur. Ces constats illustrent l'intérêt des outils de mesure validés, d'intelligibilité commune, dans la communication entre les professionnels.

**Fig3 - Données médicales connues des masseurs-kinésithérapeutes et origine de l'information <sup>(1)</sup>**



Source : Panel masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire - 2015

**Lecture :** 94% des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu connaissance des résultats d'exams d'imagerie (quand ces exams ont été réalisés) : 88% par l'intermédiaire du patient, et seulement par lui, et 6% par l'intermédiaire du médecin prescripteur (5% par un courrier d'accompagnement de la prescription, 1% suite à un contact avec le prescripteur).

(1) lorsque le masseur-kinésithérapeute a mentionné plusieurs origines, elles ont été classées puis retenues selon l'ordre suivant : courrier du prescripteur, contact avec le prescripteur, contact avec un médecin généraliste ou un autre professionnel de santé, dialogue avec le patient.

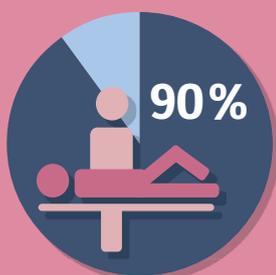
## EMPLOI DU TEMPS

### 50 heures



**50 heures : durée de travail hebdomadaire moyenne** déclarée par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Cette durée est plus faible chez les praticiens femmes de moins de cinquante ans (45 heures).

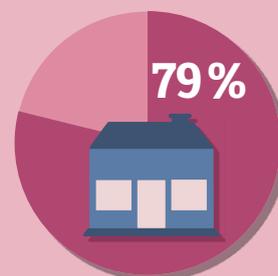


**Plus de 90 %** de la durée hebdomadaire de travail est consacrée aux **activités de soins**, prodigués au cabinet, aux domiciles des patients, en Ehpad ou dans un autre cadre.

Les autres activités concernent la gestion, le secrétariat et la lecture de documents professionnels.

La **durée moyenne d'une séance** de soins est estimée à **une demi-heure**.

*Ce résultat est obtenu en rapprochant la durée hebdomadaire de travail consacrée aux soins avec les données de la première enquête réalisée en 2013 et les données de remboursement de l'assurance maladie (Snir 2013).*



**79 %** des masseurs-kinésithérapeutes réalisent des **soins à domicile** une semaine donnée, à raison de 19 séances hebdomadaires en moyenne.

### Source de données

Les données utilisées dans ce document sont issues de la deuxième enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire menée par l'URPS. 220 masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans la région et ayant répondu à la première enquête de 2013 ont été interrogés par téléphone entre février et avril 2015.

### Financement

Le Panel est financé par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

### Auteurs

La conception du questionnaire, l'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil, Anne Tallec et François Tuffreau (ORS) en étroite collaboration avec Patrick Couny, Jean-Yves Lemerle, Jean-Baptiste Montaubric et Laurent Rousseau (URPS - masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire).

### Merci

À tous les masseurs-kinésithérapeutes ayant participé à l'enquête.

### Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire (2015). La prise en charge des lombalgies par les masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire. Enquête 2015. Premiers résultats. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire. 4 p.

### Pour en savoir plus

Les résultats détaillés, les références bibliographiques et les éléments de méthodologie seront présentés dans le rapport complet, publié fin 2015 sur [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com) et [www.urps-mk-paysdelaloire.fr](http://www.urps-mk-paysdelaloire.fr).

Sont également disponibles sur [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com) les résultats des quatre autres Panels d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en Pays de la Loire : médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens.

ISBN 978-2-908417-68-5

Crédit photo : shutterstock

Création et maquette : [www.wr2studio.com](http://www.wr2studio.com)