

Lombalgies : pistes pour une amélioration des prescriptions de kinésithérapie

par les D^{rs} Imane HAFID* et Jacques VANDERSTRAETEN**



En Belgique, la prescription de kinésithérapie est l'outil de communication principal entre le médecin généraliste et le kinésithérapeute. Le but de cette étude était d'évaluer la qualité de la prescription et les besoins ressentis par les kinésithérapeutes en la matière.

* Médecin généraliste
1020 Laeken
imane.hafid@ssmg.be

** Médecin généraliste
1200 Woluwe-Saint-Lambert
jacques.vanderstraeten@ssmg.be

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Prétest	Vrai	Faux
Lors de la prescription de kinésithérapie, le MG est obligé de remplir les critères suivants :		
1. Le diagnostic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le traitement souhaité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La fréquence souhaitée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponses en page 27.		

Introduction

En Belgique, la prescription de kinésithérapie par le médecin généraliste (MG) est indispensable au remboursement des soins pour le patient¹. Cela signifie que la très grande majorité des prestations effectuées par les kinésithérapeutes ont été prescrites par un médecin. Bien que certains projets pilotes déjà réalisés ou en cours visent à évaluer la nécessité de cette prescription pour certaines pathologies et à certaines conditions, il n'est pas encore d'actualité de s'en passer.

Rien qu'en 2016, 413 304 744 € de soins de kinésithérapie ont été remboursés, prescrits par 15 985 médecins généralistes (hors médecins en formation)².

Or, le travail du kinésithérapeute est assez peu connu des médecins généralistes, très peu de cours évoquent la prescription et les traitements de kinésithérapie dans le cursus universitaire de base des médecins et des médecins généralistes. Par conséquent, nous nous sommes posé la question de savoir ce que pensent les kinésithérapeutes des prescriptions des MG, sont-elles pertinentes ? Beaucoup de prescriptions pré-imprimées existent, et la plupart des logiciels informatiques utilisés par les MG les fournissent également³. Ces prescriptions sont-elles obsolètes, si oui comment pourrait-on les améliorer ? Pour répondre à ces questions, il nous a semblé utile d'interroger les premiers concernés, à savoir les kinésithérapeutes.

La prescription étant en Belgique l'outil principal de communication entre les deux professions, il nous a également semblé intéressant de s'y intéresser et de voir si ce canal de communication permet une réelle collaboration.

ABSTRACT

The aim of this qualitative and quantitative study was to evaluate the relevance of physiotherapist's prescription by the general practitioners for low back pain.

Keywords : physiotherapy, prescription, low back pain, general practitioner.

RÉSUMÉ

Le but de cette étude qualitative et quantitative était d'évaluer la pertinence des prescriptions de kinésithérapie pour la problématique des lombalgies par les médecins généralistes.

Mots-clés : lombalgies, prescriptions de kinésithérapie, médecin généraliste.



Matériel et méthodes

Cette étude menée auprès de kinésithérapeutes belges francophones est mixte (qualitative et quantitative).

Partie qualitative

Dans un premier temps, une étude qualitative a été menée entre décembre 2020 et juin 2021 sous la forme d'entretiens semi-dirigés réalisés en présentiel ou en distanciel selon la situation sanitaire (COVID 19) et le souhait des participants. Les entretiens anonymes ont été enregistrés avec l'accord des participants puis effacés dès que la transcription a été réalisée. L'analyse par théorisation ancrée a été utilisée et l'aide du logiciel Atlas.ti qui a permis de coder les verbatims par thématiques et sous-thématiques.

Cette première phase de l'étude a permis de cibler les problèmes rencontrés par les kinésithérapeutes en ce qui concerne les prescriptions des médecins généralistes, les pathologies leur posant le plus problème et les besoins exprimés en termes de communication entre ces deux professions.

Partie quantitative

Une seconde partie quantitative portant spécifiquement sur la prescription de kinésithérapie pour les lombalgies en médecine générale a ensuite été menée afin de pouvoir interroger un nombre plus important de kinésithérapeutes. À cet effet un *Google form* a été utilisé, ce questionnaire a été établi sur base des résultats de l'étude qualitative préliminaire, l'objectif étant de pouvoir proposer un modèle de prescription de kinésithérapie plus adapté aux besoins des praticiens. Il a été diffusé à l'aide d'associations de kinésithérapeutes et de groupes de praticiens sur les réseaux sociaux.

Résultats

Phase qualitative

20 kinésithérapeutes francophones ont été interrogés durant cette première partie de l'étude. La durée moyenne des entretiens était de 40 minutes.

La saturation a été atteinte, en effet au cours des trois derniers entretiens, aucun nouveau thème n'a émergé.

Les thèmes principaux abordés étaient: le type de pratique, la formation du kinésithérapeute, la confiance dans le travail des MG, la perception du

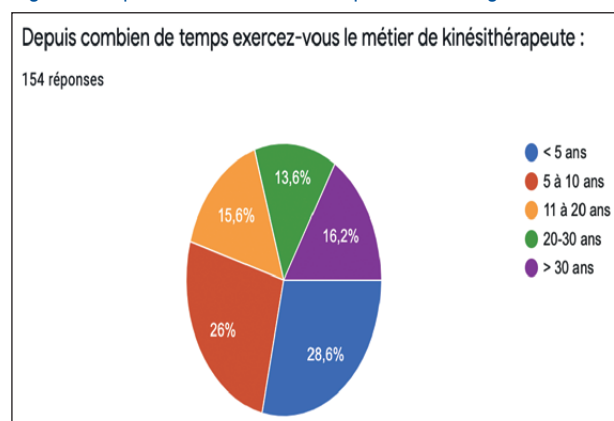
travail et des prescriptions des MG, les pathologies et les éléments de la prescription qui posaient problème, le mode de prescription idéal souhaité selon le kiné, la collaboration et la communication entre les deux professions.

Le tableau 1, page suivante, reprend les résultats de la première phase de l'étude.

Phase quantitative

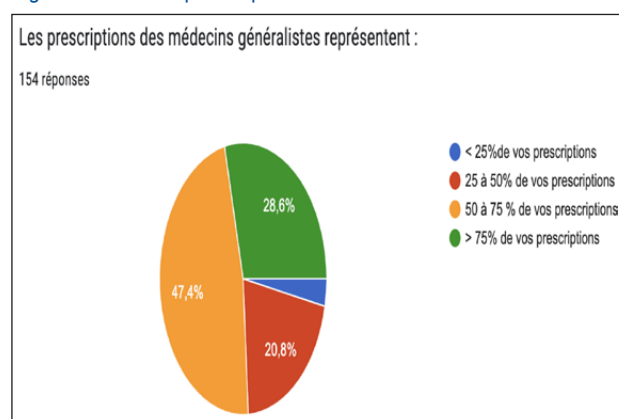
154 kinésithérapeutes ont répondu à la deuxième phase de l'étude.

Figure 1. Expérience des kinésithérapeutes interrogés.



À propos du **diagnostic**, 37,7% des kinésithérapeutes interrogés souhaitaient voir apparaître dans la prescription, la distinction entre radiculopathie ou lombalgie, 37,7% étaient également demandeurs d'une indication sur le caractère aigu ou chronique de la lombalgie. 59,1% souhaitaient une précision sur l'étiologie de la lombalgie et 59,7% un diagnostic différentiel en cas de doute du médecin généraliste.

Figure 2. Part des prescriptions des MG.



Concernant l'**anamnèse**, 72,7% des kinésithérapeutes interrogés voudraient voir indiquer sur la prescription les pathologies du patient pertinentes pour le kinésithérapeute. Les autres demandes étaient dans l'ordre: les séances de kinésithérapies déjà réalisées par le passé (42,9%), les circonstances d'apparition (33,8%), les antécédents de lombalgies (32,5%), le

Thèmes abordés	Résultats principaux
Type de pratique	Les kinésithérapeutes travaillant en maison médicale communiquaient beaucoup plus avec les MG que ceux qui travaillent en solo ou en pluridisciplinarité. Les réunions d'équipe et la proximité des praticiens permettaient de mieux comprendre la prescription du médecin, et de l'aborder plus facilement pour discuter du traitement ou de l'évolution du patient, ce qui augmentait la confiance entre les deux professions.
Formations effectuées	Toutes formations confondues, les kinésithérapeutes étaient demandeurs d'un diagnostic bien mené et précis indiqué sur la prescription, à l'exception de ceux qui avaient effectué une formation reconnue en thérapie manuelle qui avaient de bonnes bases de diagnostic clinique et étaient moins demandeurs d'une prescription bien remplie et complétée par le MG car ils réalisaient de toute manière un examen clinique approfondi lors de leur première séance.
Confiance travail MG	La majorité des kinésithérapeutes interrogés avaient confiance dans le travail du MG de manière générale et plus particulièrement en ce qui concerne l'élimination des <i>red flags</i> .
Perception et prescription MG	La demande d'un diagnostic plus précis revenait dans presque tous les entretiens. Les kinésithérapeutes interrogés estimaient que leur travail était d'appliquer le traitement approprié alors que le travail du MG était de diagnostiquer correctement. Ils étaient mécontents de la plupart des prescriptions «type» actuelles qui incitent les MG à cocher des traitements non basés sur des preuves et plus d'actualité (ultrasons...) Leur perception était que le MG coche aléatoirement mais que cela avait un impact important sur le patient qui exigeait de recevoir le traitement que le médecin avait prescrit même si le kinésithérapeute ne le trouvait pas pertinent. Ils étaient donc en demande de beaucoup plus d'autonomie en ce qui concerne le traitement à effectuer. Ils souhaitaient également avoir plus d'informations concernant les examens complémentaires déjà effectués, les antécédents et les traitements pertinents pour le kinésithérapeute (anticoagulant si onde de choc, corticoïdes, ...) Une séparation entre ce que la mutuelle a besoin comme information et ce que le kinésithérapeute a besoin de savoir a également été évoquée par plusieurs participants, ainsi que la mention «examen à titre consultatif» si le MG a un diagnostic différentiel et souhaite l'avis du kiné.
Pathologies problématiques	Les prescriptions les plus fréquentes et les plus problématiques concernaient dans l'ordre : les lombalgies, suivies des pathologies de l'épaule, des cervicalgies, des gonalgies et enfin de l'entorse de cheville.
Collaboration MG-kiné	Beaucoup de kinésithérapeutes interrogés regrettaient le manque de collaboration avec les MG, certains allant jusqu'à dire qu'elle était inexistante. Les freins évoqués étaient : l'inaccessibilité du MG par manque de temps ou par la perception de déranger le MG. L'impression également que les emails et les rapports ne sont pas lus ou pas pris en considération par le MG et l'absence d'un mode de communication RGPD accepté par les MG.
Incompréhension	Plusieurs interrogations ont été relevées : le kinésithérapeute ne comprenait pas toujours pourquoi certains MG ne prescrivaient que quelques séances plutôt que 9 ou 18, ils ne savaient pas si cela était dû à une méconnaissance de leur travail ou à une discussion avec le patient qui voulait «tester» la kiné. Ils ne comprenaient pas non plus pourquoi la case «massage» était aussi souvent cochée alors que le travail actuel du kinésithérapeute s'écarte de plus en plus de cette voie et insistent sur le «pouvoir du médecin» auprès du patient qui souhaitait absolument recevoir le traitement reçu par le MG. Ils doutaient également parfois de la formation du MG lorsqu'il était simplement indiqué sur la prescription la notion de «douleur à l'épaule, lombalgie, gonalgie...», la plainte donc plutôt que le diagnostic. D'autres pensaient que cela signifiait que le MG estimait que c'était au kinésithérapeute de réaliser le diagnostic, ou qu'il n'avait pas le temps de s'expliquer quand d'autres avaient l'impression que le MG n'avait tout simplement pas examiné le patient...!

Tableau 1. Résultats étude qualitative.



mode de vie/travail du patient (20,1%). Certains kinésithérapeutes signalent que l'anamnèse fait également partie de leur travail et n'estiment donc pas nécessaire de voir apparaître ces données sur la prescription (< 5%).

85,7% des kinésithérapeutes souhaitaient également être au courant des traitements pouvant influencer la pathologie ou le traitement de la lombalgie du patient. **Tous souhaitaient être informés des examens éventuellement effectués**, plus particulièrement les imageries et l'EMG.

Concernant les **techniques de kinésithérapie** à utiliser, 150/154 kinésithérapeutes ne souhaitaient pas que le médecin généraliste indique une indication thérapeutique, spécialement l'item « massage ».

Enfin, en ce qui concerne la **communication MG / kiné**, 73,4% des kinésithérapeutes interrogés ont insisté pour que le médecin précise comment il souhaitait être contacté efficacement, 48,1% indiquent ne réaliser un rapport pour le MG que s'il y avait quelque chose à signaler en cours de traitement.

Discussion

Pour résumer, les demandes principales des kinésithérapeutes étaient les suivantes :

- une meilleure communication MG-kiné (utilisation d'un programme informatique en commun, canal de communication préférentiel du MG indiqué...);
- un diagnostic plus précis en ce qui concerne la problématique des lombalgies;
- un choix du traitement à appliquer laissé aux choix du kinésithérapeute sauf si connaissance d'un traitement jugé indispensable par le médecin généraliste;
- une information complémentaire concernant les examens complémentaires éventuellement effectués, les traitements et les antécédents pertinents du patient dans le cadre de cette prise en charge.

Confrontation aux données de la littérature

Selon les recommandations anglaises⁵ de 2016 (revues en 2020), la prise en charge des lombalgies ne doit pas se faire à l'aide de techniques telles que les ultrasons, TENS et PENS; techniques figurant pourtant encore dans de nombreux modèles de prescriptions pré-imprimées ou disponibles dans les programmes informatiques. Les thérapies manuelles ne sont recommandées que si elles sont associées à une participation active du patient (exercices à réaliser seuls...) ce qui correspond à l'évolution de la kinésithérapie actuelle qui donne depuis plu-

sieurs années maintenant une plus grande place à l'auto-rééducation et à l'éducation thérapeutique du patient^{6,7}, élément qui n'apparaît pas dans les prescriptions mais qui passe à la trappe lorsque le MG coche simplement la case « massage ». La prise en charge des douleurs chroniques dont font partie les lombalgies chroniques évolue elle aussi vers une prise en charge bio-psycho-sociale⁸. Le MG a donc un rôle à jouer dans la détection des drapeaux jaunes tels qu'expliqués dans les recommandations du KCE⁹ et les guidelines de la HAS¹⁰; ce rôle n'est partagé par le kiné que s'il reçoit les informations correctes du MG : il pourra ainsi, à son tour, insister sur les facteurs de risque de chronicisation du patient. Cette partie importante du traitement est aussi fortement négligée par le MG lorsque l'on ne se concentre que sur la partie mécanique de la pathologie en prescrivant des traitements de kinésithérapie en ce sens.

Par ailleurs, la majorité des kinésithérapeutes interrogés expriment le souhait d'un diagnostic plus précis. Or, si l'on reprend l'itinéraire des lombalgies du KCE¹¹, on observe que la distinction est uniquement réalisée entre la lombalgie et la douleur radiculaire, ce qui laisse finalement peu de place à l'examen clinique en phase aiguë, en dehors de l'élimination des *red flags*. Or, il semblait intéressant pour les kinésithérapeutes interrogés de réaliser un examen clinique plus approfondi afin de leur fournir un diagnostic plus précis qui déterminerait leur choix de prise en charge. Cette importance de l'examen clinique a déjà été évoquée par d'autres auteurs¹² qui remarquent que : « l'examen clinique améliore l'implémentation des recommandations parce qu'il favorise l'absence de recours à l'imagerie et la compliance thérapeutique du patient ».

Proposition de prescription adaptée

Concernant la collaboration, des études^{13,14} montrent qu'elle est essentielle mais qu'elle requiert une connaissance mutuelle du métier et des pratiques de chacun, notamment via le cursus universitaire. Une piste envisagée afin de mieux communiquer est de généraliser le modèle du réseau santé Wallon¹⁵.

Les kinésithérapeutes interrogés dans le cadre de notre étude pensaient que le médecin généraliste se sentait obligé d'indiquer des informations comme la nature du traitement, et la fréquence, or ce n'est pas le cas. Une prescription type a été imaginée, reprenant les obligations¹ en matière de prescription, où les différents traitements à cocher n'apparaissent pas, laissant le choix au MG de citer le traitement qu'il souhaite voir appliquer s'il le désire mais empêchant la prescription intempestive de traitements par obligation (massage...), et excluant les traitements qui ne sont plus basés sur l'EBM.

Date de début de la prise en charge :

Nombre maximum de séances :

Technique* (facultatif)

Fréquence : *(facultatif) :

A l'appréciation du kinésithérapeute

Autre (précisez) :

Contre-indication à une technique particulière :

Le patient peut se déplacer : OUI NON

Prescription d'un examen de kinésithérapie à titre consultatif**

Identification du médecin (cachet ou écriture lisible)	Date de prescription et signature

*Si vous précisez, le kinésithérapeute sera tenu de suivre vos recommandations

**Permet au médecin d'obtenir une proposition de traitement du kinésithérapeute préalablement à la prescription



A découper par le kinésithérapeute avant d'envoyer à la mutuelle

Motivation (plainte) : Lombalgie seule / Lombalgie avec radiculalgie

Précision éventuelle : Discopathie / Arthrose / Radiculalgie (Sciatique, cruralgie)

Contexte : Aigu / Chronique / Récurrent

Traitements et antécédents pertinents (ex : corticoïdes, PR...) :

Examens complémentaires éventuellement réalisés et leurs résultats (imagerie, EMG) :

Drapeaux (facultatif) *	Écartés	Suspectés	Certains
Jaunes			
Noirs			
Bleus			

Red flags éventuellement non écartés à 100% (Spondylarthrite, ...) :

Je souhaite un rapport du kinésithérapeute :

En fin de traitement Après la 1^{ère} séance En cas de problème Je ne souhaite pas de rapport

Le kinésithérapeute peut me contacter de la manière suivante (RSW, email, tranche horaire de disponibilité tél...) :

*En savoir plus? Lombalgie.kcc.be/Michael K. Nicholas et al. in « Psychological Risk Factors ("Yellow Flags") in patients with low back pains: A Reappraisal ». PHYS THER. 2011; 91:737 753

** En savoir plus ? Faut-il encore examiner une lombalgie ? : <https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/faut-il-encore-examiner-une-lombalgie>



L'objectif de ce modèle de prescription « type » pour la problématique des lombalgies en médecine générale a été de reprendre les recommandations du KCE ainsi que les demandes des kinésithérapeutes de notre étude, afin qu'elles correspondent le plus possible aux besoins du terrain, tout en veillant à ne pas surcharger inutilement le médecin généraliste.

Bibliographie

1. Institut National d'Assurance Maladie – Invalidité. Infobox Inami. La réglementation décryptée pour le kinésithérapeute Juin 2016
2. Statistiques des montants remboursés et des actes des médecins et dentistes - INAMI [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/soinsdesante/2015/Pages/montants_rembourses_actes_medecin_dentiste.aspx
3. La prescription kiné sous un nouveau format | CareConnect [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://careconnectmanual.corilus.be/fr/faq/la-prescription-kin%C3%A9-sous-un-nouveau-format>
4. Qu'est-ce qu'AXXON ? | AXXON, Physical Therapy in Belgium [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.axxon.be/fr/quietaxxon/>
5. Overview | Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>
6. Pierron G, Laassel EM, Job F, Guay V, Billuart F. Vers l'auto-rééducation du lombalgique. Pourquoi ? Comment ? Kinésithérapie, la Revue. 1 juill 2006; 6 (55): 42-8.
7. Haute Autorité de Santé. L'éducation thérapeutique du Patient. Paris: Haute autorité de santé; 2007.
8. Berquin A. [The biopsychosocial model: much more than additional empathy]. Rev Med Suisse. 11 août 2010; 6 (258): 1511-3.
9. Wambeke PV, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Demoulin C, Depreitere B, et al. GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE POUR LES DOULEURS LOMBAIRES ET RADICULAIRES: 41
10. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune
11. <https://lombalgie.kce.be/> [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://lombalgie.kce.be/>
12. Faut-il encore examiner une lombalgie ? | AMUB [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.amub-ulg.be/revue-medicale-bruxelles/article/faut-il-encore-examiner-une-lombalgie>
13. Paz-Lourido B, Kuisma RME. General practitioners' perspectives of education and collaboration with physiotherapists in Primary Health Care: a discourse analysis. J Interprof Care. mai 2013; 27 (3): 254-60.
14. BONNAL C, MATHARAN J, MICHEAU J. La prescription de massokinésithérapie par les médecins généralistes et rhumatologues libéraux. Observatoire national de la démographie des professions de santé Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. 2009
15. e-santé Wallonie: une étape cruciale pour les kinésithérapeutes! [Internet]. Union des Kinésithérapeutes de Belgique (UKB). [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.webkine.be/blog/actualites-1/post/e-sante-wallonie-une-etape-cruciale-pour-les-kinesitherapeutes-3387>

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Les kinésithérapeutes sont en demande d'une meilleure communication avec les médecins généralistes, cela passe par une amélioration de nos prescriptions.
2. Un diagnostic précis est attendu de la part du médecin généraliste, il facilite la prise en charge du patient.
3. Les techniques de kinésithérapies ne devraient jamais être mentionnées « par défaut », cela fait partie du travail du kinésithérapeute de choisir la technique adéquate.
4. La prescription type pour la prise en charge des lombalgies présentée dans cet article est le fruit des réflexions des kinésithérapeutes ayant participé à cette étude et peut être utilisée au quotidien par le MG.

La Rédaction