

Utilisation des mesures des résultats de santé rapportés par les patients (questionnaires PROMs) par les kinésithérapeutes francophones belges prenant en charge les troubles musculosquelettiques

Use of patient-reported outcome measures (PROMs) by French-speaking Belgian physiotherapists treating musculoskeletal disorders

(Abstract on page 13)

Verwendung von Messungen der von Patienten berichteten Gesundheitsergebnisse (PROM-Fragebögen) durch französischsprachige belgische Physiotherapeuten, die muskuloskelettale Erkrankungen behandeln

(Zusammenfassung auf Seite 13)

Christophe Demoulin (PT, PhD)^{1,2,3,4}, Maureen Humblet (PT)¹, Laure Jacquemart (PT)¹, Marc Vanderthommen (PT, PhD)¹, Nathalie Roussel (PT, PhD)^{4,5}, Laurent Pitance (PT, PhD)³

Mains Libres 2021; 1: 7-14 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2023.11.1.7

MOTS-CLÉS kinésithérapie / évaluation / questionnaire / musculosquelettique

RÉSUMÉ

Contexte: les PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) sont des questionnaires permettant de mesurer des résultats de santé rapportés par les patients. Ils apportent des informations précieuses aux cliniciens, c'est pourquoi leur utilisation est préconisée dans les recommandations de bonne pratique.

Objectif: le but de cette étude transversale descriptive est d'évaluer l'utilisation par les kinésithérapeutes francophones belges de questionnaires de type PROMs avec leurs patients et d'examiner les raisons de leur (non)utilisation.

Méthode: des kinésithérapeutes francophones belges prenant en charge des patients souffrant de troubles musculosquelettiques ont été invités à compléter un sondage en ligne comportant des questions sociodémographiques, une question relative à leur utilisation ou non de PROMs avec leurs patients et une question à choix multiples pour expliquer la raison de cette (non)utilisation. Un échantillon de convenance a été constitué en utilisant diverses méthodes de recrutement.

Résultats: 440 participants ont répondu à l'enquête. 65,7% des répondants ont rapporté ne pas utiliser des PROMs. Le manque de temps (52,9%) et un manque de connaissance pour choisir/interpréter les questionnaires (37,4%) étaient fréquemment cités pour justifier leur non-utilisation. Les répondants qui utilisent des PROMs le font le plus souvent (82,1%) pour objectiver l'évolution de leurs patients.

Conclusion: bien que recommandé par les guidelines, cette étude met en évidence un usage limité des questionnaires de type PROMs par les kinésithérapeutes. Cette faible prévalence d'utilisation suggère la nécessité de mettre en place des stratégies/outils pour promouvoir et faciliter leur utilisation.

¹ Département des Sciences de la Motricité, Université de Liège, Belgique

² Service de Médecine Physique et Kinésithérapie-Réadaptation, CHU de Liège, Belgique.

³ Faculté des Sciences de la Motricité, Université de Louvain, Belgique

⁴ Belgian Back Society (BBS)

⁵ Rehabilitation Sciences and Physiotherapy (REVAKI), Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Anvers, Belgique

INTRODUCTION

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent une des causes d'incapacité les plus fréquentes à travers le monde⁽¹⁾. En 2017, ils ont représenté 1,3 milliards de cas prévalents et 138,7 millions d'années de vie perdue à cause d'une incapacité⁽¹⁾. L'analyse de ce nombre d'années de vie perdues révèle par ailleurs que les TMS sont maintenant passés à la cinquième place des causes les plus fréquentes, derrière les maladies cardiovasculaires, les troubles maternels et néonataux, le cancer, la tuberculose et les infections respiratoires⁽¹⁾. Les TMS (notamment les douleurs rachidiennes, arthrosiques) constituant ainsi un lourd fardeau qui n'évolue pas favorablement, des efforts supplémentaires sont nécessaires tant pour les prévenir que pour les prendre en charge.

Les traitements des TMS nécessitent d'être individualisés en fonction d'une évaluation bio-psycho-sociale approfondie de chaque patient⁽²⁾. Les questionnaires permettant au patient d'évaluer sa propre santé sont souvent appelés les PROMs (« patient-reported outcome measures »). À côté de leur utilisation dans le milieu scientifique, notamment pour étudier l'efficacité spécifique de certaines interventions, ils peuvent également apporter des informations précieuses aux cliniciens^(3,4), complémentaires à l'anamnèse et à l'examen clinique. Ils sont utilisés pour explorer divers construits (ex: impact algofonctionnel, croyances, qualité de vie, etc.). Ils permettent également d'explorer certains problèmes parfois plus délicats à aborder comme par exemple un état dépressif, et d'obtenir généralement un score qui pourra être comparé à des normes et/ou être utilisé pour un suivi du patient afin d'obtenir une quantification des progrès ou, au contraire, de la détérioration de certaines composantes⁽⁴⁾.

Certains PROMs (ex: le Pain Detect⁽⁵⁾, le Central Sensitization Inventory (CSI)⁽⁶⁾) peuvent en outre aider le clinicien à explorer les mécanismes de la douleur impliqués (identification d'une douleur neuropathique ou nociplastique), à identifier les patients à risque de développer des douleurs chroniques (ex: le Start Back Screening Tool⁽⁷⁾), à risque de ne pas reprendre leur activité professionnelle (ex: le Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire⁽⁸⁾) ou les patients présentant une dépression ou une anxiété sévère (ex: l'échelle Hospital Anxiety and Depression (HAD)⁽⁹⁾), une kinésiophobie (ex: l'échelle Tampa de kinésiophobie (TSK)⁽¹⁰⁾), un catastrophisme (ex: l'échelle de dramatisation face à la douleur (PCS)⁽¹¹⁾), des croyances/représentations potentiellement délétères (ex: le questionnaire Brief-Illness Perceived Questionnaire (brief-IPQ)⁽¹²⁾ ou le Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ)⁽¹³⁾, un manque de connaissance/compréhension de la douleur⁽¹⁴⁾, etc. Les résultats du questionnaire permettent de modifier la prise en charge proposée en adaptant les exercices/techniques utilisées ou en impliquant d'autres professionnels de la santé comme un(e) psychologue. De plus, l'utilisation de PROMs incite le patient à réfléchir à son état de santé, à engager un processus de rétroaction/autoréflexion et améliore également la communication avec le thérapeute⁽¹⁵⁾. Cela favorise la prise de décision partagée^(3,4) et une approche centrée sur le patient⁽⁴⁾. L'utilisation de PROMs et l'inclusion des résultats de ceux-ci dans les rapports facilitent également l'échange d'informations et la communication entre les professionnels de la santé (ex: entre le kinésithérapeute et le médecin) ce qui constitue une composante importante dans le succès d'un traitement.

Un récent rapport du Centre Fédéral d'Expertise (KCE) belge conclut que les PROMs constituent des outils précieux pour améliorer la qualité des soins⁽³⁾. Les dernières recommandations du KCE relatives à la prise en charge de la lombalgie recommandent d'ailleurs clairement l'utilisation de plusieurs PROMs (ex: l'Oswestry Disability Index pour évaluer le statut algofonctionnel, l'échelle HAD, le questionnaire Start Back Screening Tool)⁽¹⁶⁾.

De très nombreux PROMs existent (différant en termes de construits/dimensions évalués et de leurs objectifs, de leur caractère spécifique ou générique, du nombre d'items qui les compose, etc.). Pourtant, et malgré les multiples recommandations de bonne pratique préconisant leur utilisation^(2,16,17), leurs nombreux avantages et une tendance vers l'augmentation de leur utilisation⁽⁴⁾, quelques études menées respectivement aux Pays-Bas⁽¹⁸⁾, en Allemagne⁽¹⁹⁾ aux USA⁽²⁰⁾ et en Nouvelle-Zélande⁽²¹⁾ suggèrent que de nombreux kinésithérapeutes, qui sont directement impliqués dans la prise en charge des TMS, n'utilisent pas/peu ces outils de mesures. Cette non-utilisation limite les cliniciens pour notamment objectiver l'évolution du patient et explorer la présence de certains facteurs psychosociaux, ce qui permet pourtant d'individualiser la prise en charge et de la faire évoluer.

Actuellement, des informations sur l'utilisation des PROMs ne sont pas disponibles au niveau de la Belgique. Dès lors, l'objectif principal de cette étude était de décrire leur utilisation, les raisons de leur (non)utilisation ainsi que leur fréquence d'utilisation par les kinésithérapeutes belges francophones. Un objectif secondaire a consisté à examiner le nombre de questionnaires généralement utilisés par les répondants et les modalités d'utilisation de ces questionnaires (version papier/électronique; lieu du remplissage du questionnaire).

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive par questionnaire en ligne.

Population

Les critères d'inclusion pour pouvoir participer à cette enquête étaient les suivants:

- être belge et francophone;
- être en possession d'un diplôme en kinésithérapie;
- travailler en Région wallonne ou en Région de Bruxelles-Capitale;
- être toujours actif sur le plan professionnel;
- prendre en charge des patients souffrant de douleurs/dysfonctions musculosquelettiques.

Un échantillon de convenance a été constitué en utilisant diverses méthodes de recrutement, afin de diffuser notre enquête. Outre sa diffusion via les deux associations professionnelles belges en kinésithérapie qui publient une newsletter à près de 12'000 kinésithérapeutes, nous avons également:

- diffusé l'enquête via plus de 10 groupes Facebook regroupant des kinésithérapeutes;

- diffusé l'enquête aux maîtres de stages de plusieurs instituts de formation en kinésithérapie;
- invité les kinésithérapeutes présents au Congrès International de Kinésithérapie et Réadaptation organisé en mars 2022 à Bruxelles à remplir l'enquête.

Protocole expérimental

Cette enquête a été réalisée au moyen d'une plateforme en ligne. Après avoir lu et complété le formulaire d'information et de consentement, les participants étaient invités à répondre:

- à des questions sociodémographiques de façon à caractériser la population. Les variables suivantes ont été collectées: sexe, âge, province où l'activité est exercée, type de pratique (hôpital, cabinet privé, maison de repos, club sportif), nombre moyen de patients souffrant de troubles musculosquelettiques pris en charge par semaine.
- à la question « Utilisez-vous un/des questionnaire(s) de type PROMs dans votre pratique? », le terme « questionnaires de type PROMs étant préalablement expliqué. **Si la réponse était négative**, les raisons de cette non-utilisation étaient demandées à l'aide de la question « Pour quelle(s) raison(s)? » qui était accompagnée de 12 propositions justificatives et d'une case « autre ». Le sondage prenait alors déjà fin pour cette catégorie de kinésithérapeutes. **Si la réponse était positive**, les répondants étaient invités à expliquer les raisons de cette utilisation à l'aide de la question « Pour quelle(s) raison(s)? » en choisissant une ou plusieurs des 11 propositions présentées; une case « autre » était également présente. Les 23 propositions évoquées ci-dessus ont été sélectionnées après une analyse des résultats d'études préalables menées dans d'autres pays sur la même thématique^(18,19).
- À trois questions supplémentaires (pour les répondants utilisant des questionnaires) portant respectivement sur le nombre moyen de questionnaires différents utilisés avec un patient, sur le format des questionnaires utilisés (version électronique ou papier) et sur la façon de soumettre les questionnaires au patient (remplissage en présence du kinésithérapeute, à domicile ou dans la salle d'attente).

Une version pré-finale de l'enquête a été testée sur 5 kinésithérapeutes afin de vérifier sa bonne compréhension.

Analyse des résultats

Dans le cadre de cette étude transversale, les caractéristiques générales des répondants ont été exprimées en pourcentage, excepté l'âge qui a été exprimé en années sous forme de médiane (intervalles interquartiles). La fréquence d'utilisation des PROMs a été calculée par rapport au nombre total de répondants ayant complété l'enquête.

Pour les répondants ayant rapporté utiliser des questionnaires, les caractéristiques d'utilisation ont été exprimées en pourcentage (excepté le nombre de questionnaire utilisé exprimé sous forme de médiane et de percentile 25% et 75%).

RÉSULTATS

440 sujets ont complété l'enquête. Les caractéristiques socio-démographiques de ces sujets sont illustrées dans le tableau 1.

Tableau 1

Présentation des caractéristiques socio-démographiques de la population (n = 440)

| Sexe | |
|---|-----------------|
| % sujets masculins | 53,6% (n = 236) |
| % sujets féminins | 46,4% (n = 204) |
| Localisation | |
| Liège | 27,7% (n = 122) |
| Bruxelles-Capitale | 25,4% (n = 112) |
| Hainaut | 15,2% (n = 67) |
| Namur | 12,7% (n = 56) |
| Brabant wallon | 12,5% (n = 55) |
| Luxembourg | 6,4% (n = 28) |
| Secteur de travail * | |
| Cabinet | 78,4% (n = 345) |
| Hôpital | 36,5% (n = 161) |
| Maison de repos | 11,1% (n = 49) |
| Club sportif | 4,5% (n = 20) |
| Maison médicale | 4,3% (n = 19) |
| Domicile | 3,6% (n = 16) |
| Autre* | 2,2% (n = 10) |
| Nombre de patients avec des TMS/semaine | |
| > 20 | 48,6% (n = 214) |
| 10 à 20 | 26,3% (n = 116) |
| 5 à 10 | 16,6% (n = 73) |
| 1 à 5 | 8,4% (n = 37) |
| Âge (années) Médiane (P25-P75) | 31 (27-42) |

* plusieurs réponses possibles

L'analyse des résultats révèle que 65,7% des répondants (n = 289) n'utilisent pas de PROMs tandis que 34,3% (n = 151) ont indiqué en utiliser. Les raisons évoquées par les répondants pour justifier l'utilisation ou la non-utilisation de PROMs sont illustrées dans le tableau 2.

Le tableau 2 illustre de nombreuses raisons évoquées par les répondants n'utilisant pas de PROMs pour justifier leur non-utilisation. La plus fréquente, concerne le manque de temps pour soumettre le(s) PROMs au patient (52,9%); un manque de temps pour scorer et interpréter les résultats est également évoqué par un tiers de ces répondants (33,9%). Un manque de connaissance et de consignes pour choisir le questionnaire le plus adapté, et l'absence de plus-value des PROMs en raison de la réalisation d'une anamnèse complète ont également été évoqués par plus d'un tiers des répondants. La majorité (82,1%) des répondants ayant indiqué utiliser des PROMs le font afin de pouvoir objectiver l'évolution du patient. 72,9% affirment les utiliser pour établir le statut

Tableau 2

Raisons évoquées par les répondants pour justifier leur (non)utilisation de questionnaires de type PROMs

| Raisons justifiant l'utilisation de PROMs (n = 151) | Raisons justifiant la non-utilisation de PROMs (n = 289) |
|---|---|
| Objectiver l'évolution du patient 82,1% (n = 124) | Manque de temps pour soumettre un/des PROMs aux patients 52,9% (n = 153) |
| Établir le statut initial du patient de façon « objective » 72,9% (n = 110) | Difficulté de choisir parmi les trop nombreux PROMs existant pour évaluer une même dimension 37,4% (n = 108) |
| Dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux 58,3% (n = 88) | Manque de connaissances pour choisir/interpréter le/les PROMs le(s) plus approprié(s) 35,6% (n = 103) |
| Informers le patient sur ses progrès d'une façon quantifiable 56,3% (n = 85) | Pas nécessaire car l'anamnèse est suffisamment complète 34,6% (n = 100) |
| Aider à identifier le risque de chronicisation des douleurs 43,7% (n = 66) | Manque de temps pour scorer et interpréter les résultats 33,9% (n = 98) |
| Aider à identifier la prise en charge la plus appropriée 42,4% (n = 64) | Difficulté à mettre leur utilisation en place 32,5% (n = 94) |
| Avoir une meilleure idée du pronostic 33,1% (n = 50) | Difficulté d'avoir accès aux PROMs 25,3% (n = 73) |
| Aider à identifier les mécanismes de la douleur impliqués 30,5% (n = 46) | Non-valorisation de l'utilisation des PROMs (financière, par INAMI...) 24,6% (n = 71) |
| Poser un diagnostic 17,9% (n = 27) | Les patients ne veulent/n'aiment pas compléter des PROMs 15,6% (n = 45) |
| Informers les organismes assureurs du progrès du patient 15,9% (n = 24) | Validité controversée des PROMs 11,8% (n = 34) |
| Faciliter les études afin d'améliorer les soins 8,6% (n = 13) | Personne ne le fait 10,0% (n = 29) |
| Autres 0,7% (n = 1) | Les PROMs n'apportent rien 8,3% (n = 24) |
| / | Autre 7,3% (n = 21) |

initial du patient de façon objective. Leur utilisation pour dépister/identifier la présence de facteurs psychosociaux est la troisième raison la plus fréquemment citée (par plus de 58%).

L'analyse complémentaire des réponses des participants rapportant utiliser des PROMs révèle en outre que la majorité d'entre eux soumettent deux questionnaires différents à chaque patient (médiane égale à 2 (P25: 1; P75:2)) et utilisent plutôt des questionnaires en format papier (84,8%) que des questionnaires en version électronique (15,2%). Enfin, si plus de la moitié des kinésithérapeutes (53%) demandent aux patients de répondre aux questionnaires en leur présence, d'autres demandent aux patients d'y répondre à domicile (32,4%), dans la salle d'attente avant la séance (7,3%) ou dans la salle d'attente après la séance (1,3%). Les 6% de répondants restant ont indiqué que le moyen de soumission dépendait de la situation, des pathologies, mais aussi des capacités du patient.

DISCUSSION

Dans cette étude concernant l'utilisation des PROMs par les kinésithérapeutes francophones belges, seul un tiers des répondants ont indiqué employer ces outils d'évaluation. Si des études similaires avaient déjà été menées dans d'autres pays⁽¹⁸⁻²¹⁾, il s'agit de la première étude menée en Belgique sur l'utilisation de ce type de questionnaires. Une enquête s'était intéressée aux questionnaires utilisés dans les centres de réhabilitation du rachis en Belgique⁽²²⁾, mais cette étude était spécifique à ces centres et à la prise en charge du rachis.

Notre étude a révélé que 66% de nos répondants n'utilisent pas de PROMs. Bien que cette valeur apparaisse plus élevée que celle rapportée dans les études antérieures⁽¹⁸⁻²¹⁾, ces dernières s'intéressaient aux outils d'évaluation au sens large (pas spécifiquement aux PROMs) et incluaient également l'utilisation de tests cliniques tels que le 6 minutes Walk-Test, le Get Up and Go, le Tinetti Balance Scale, etc. Le pourcentage de répondants n'utilisant pas de PROMs mis en évidence dans la présente étude apparaît interpellant. En effet, les PROMs présentent de nombreux avantages et de multiples recommandations de bonne pratique préconisent leur utilisation^(2,3,16,17). De plus, une utilisation plus importante des PROMs contribuerait au développement de la profession⁽²³⁾.

Cette dernière raison justifie des projets internationaux comme le projet ICHOM qui proposent à différents établissements à travers le monde d'utiliser des PROMs spécifiques de façon à contribuer à l'évaluation des pratiques et favoriser l'évolution de celles-ci.

L'analyse des raisons pour lesquelles certains de nos répondants n'utilisent pas de PROMs a révélé de nombreuses et diverses justifications. Il s'avère que le manque de temps pour soumettre des PROMs aux patients constitue la raison principale expliquant la non-utilisation de cet outil par certains kinésithérapeutes. Cet argument a été évoqué également dans les autres études^(18-21,24), dans les rapports du KCE⁽³⁾ et de la Haute Autorité de Santé (HAS) en France⁽¹⁷⁾. Bien que cette non-utilisation lors d'une première séance avec le patient puisse se justifier (compte tenu du temps nécessaire pour gérer la partie administrative, réaliser une anamnèse complète, un examen clinique approfondi et peut-être quelques techniques de traitement), elle ne devrait pas justifier l'absence totale d'utilisation de PROMs tout au long de la prise en charge d'un patient. Des solutions à cet obstacle existent en effet en utilisant la version courte de certains questionnaires (quand elle existe et a été validée) ou en soumettant par exemple le(s) PROMs lors d'une autre séance. Il est également possible de demander au patient de le(s) compléter à domicile ou dans la salle d'attente comme le font près de 40% des kinésithérapeutes de la présente étude rapportant utiliser des questionnaires. Par ailleurs, si l'utilisation de PROMs peut prendre du temps, certains considèrent que leur utilisation fait gagner du temps en évitant de devoir poser certaines questions et que les consultations ne sont pas plus longues lors de leur utilisation⁽¹⁷⁾.

En adéquation avec les études antérieures⁽¹⁸⁻²¹⁾, la difficulté pour choisir le PROM le plus adapté à son patient parmi les nombreux PROMs existant et le manque de connaissances relatif à leur utilisation constituent également des raisons qui ont été évoquées par un grand nombre de répondants. Ce constat souligne la nécessité d'aborder davantage cette thématique dans le cadre de la formation de base et de la spécialisation en thérapie manuelle⁽²⁵⁾ des étudiants. Ils devraient être sensibilisés à l'intérêt des PROMs et les questionnaires les plus courants devraient leur être présentés. La ligne directrice pour la formation professionnelle initiale en physiothérapie élaborée par la World Confederation for Physical Therapy recommande d'ailleurs d'évaluer l'efficacité des interventions en utilisant des instruments valides et fiables. Il semble également nécessaire de davantage diffuser et implémenter les recommandations de bonne pratique. Compte tenu de la difficulté d'avoir accès aux questionnaires, évoquée comme un obstacle par certains répondants, des formations pour les professionnels de la santé visant à fournir et aborder la façon d'utiliser et d'interpréter différents PROMs devraient également être organisées. Swinkels et al. ont d'ailleurs démontré que, suite à une formation de 4 sessions d'une demi-journée réparties sur 4 à 5 mois et d'un suivi à 8 mois, 91% des participants rapportaient que cette formation leur avait été profitable et 82% indiquaient avoir changé leur façon de travailler⁽²⁶⁾. Kall et al. ont également décrit une augmentation de la proportion des kinésithérapeutes utilisant des PROMs après un séminaire de 3h⁽²⁷⁾. Concernant la difficulté liée à l'accès aux questionnaires, il n'existe malheureusement pas encore un site Internet en français similaire

au site <https://meetinstrumentenzorg.nl/>. Ce dernier, proposé aux kinésithérapeutes néerlandophones, recense et décrit plus de 400 instruments de mesure (dont de très nombreux questionnaires). Suite aux rapports du KCE⁽³⁾ et de la HAS⁽¹⁷⁾, on peut légitimement espérer qu'un tel site sera disponible dans un futur relativement proche. Le KCE a par ailleurs développé un site interactif permettant un accès direct, gratuit et combiné à un calcul et une interprétation automatique des scores des questionnaires recommandés pour la prise en charge de la lombalgie (<https://lombalgie.kce.be/>).

Plus d'un tiers des répondants n'utilisant pas de PROMs justifie cette non-utilisation par le fait qu'il estime que leur anamnèse est suffisamment complète et ne nécessite pas l'utilisation d'un outil supplémentaire. Cet argument est également retrouvé dans la littérature⁽²⁸⁾. Bien qu'une anamnèse approfondie permette de récolter une série d'informations également présentes dans le questionnaire, les PROMs sont des mesures qui peuvent être complémentaires pour mesurer l'évolution dans le temps de certaines dimensions et permettre d'amorcer certaines discussions avec les patients. Par ailleurs, bien que certains cliniciens considèrent qu'ils n'ont pas besoin de questionnaires pour identifier la présence de facteurs psychosociaux et le risque de passage à la chronicité, la littérature démontre que le kinésithérapeute n'est pas toujours à l'aise pour gérer ces facteurs et que ce type d'outil peut lui être utile pour compléter son évaluation⁽²⁹⁾.

Certains kinésithérapeutes (24,6%) évoquent également la « non valorisation » liée à l'utilisation de ce type d'outils. Cette non valorisation et la non obligation d'utiliser des PROMs sont également évoquées comme barrière dans d'autres études^(4,19). Ce constat devrait inciter les législateurs à des modifications destinées à faciliter et favoriser l'utilisation de PROMs⁽⁴⁾. Le rapport de la HAS révèle des initiatives locales et régionales en France et des discussions qui sont menées pour structurer un dispositif régional, voire national⁽¹⁷⁾. D'autres pays Européens proposent des dispositifs nationaux obligatoires de paiement à la performance (si atteinte d'objectifs) via l'utilisation de PROMs⁽¹⁷⁾. Il existe par exemple en Suède un modèle de paiement proposant des indemnités forfaitaires aux établissements qui atteignent des objectifs cibles d'amélioration de la qualité, objectifs basés notamment sur les PROMs. La Suède dispose par ailleurs d'une plateforme nationale de suivi des remboursements des prises en charge, le suivi de la performance étant notamment réalisé au moyen de PROMs⁽¹⁷⁾. Au Pays-Bas, les prestataires de soins sont financés pour recueillir des données telles que les PROMs, le financement n'étant octroyé que si les indicateurs sont mesurés correctement⁽¹⁷⁾.

Enfin, certains kinésithérapeutes évoquent le fait que les patients ne veulent/n'aiment pas remplir des questionnaires. Si effectivement cette activité peut ne pas être appréciée et poser des difficultés à certains patients, surtout en cas de faible niveau de littératie en santé, l'acceptation de cette tâche dépendra principalement de la façon dont elle est présentée au patient. Il est ainsi conseillé de bien expliquer au patient la raison de l'utilisation du questionnaire et comment l'analyse de ses réponses vont aider le thérapeute pour proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins et/ou pour objectiver son évolution⁽¹⁷⁾.

34% des répondants rapportent utiliser des PROMs et évoquent de nombreuses raisons pour le faire et principalement le fait de permettre d'objectiver l'état initial et l'évolution du patient et de dépister et identifier la présence de facteurs psychosociaux. Cela permet notamment de davantage individualiser/faire évoluer la prise en charge, de prendre une décision partagée et d'informer le patient sur ses progrès. Les justifications retrouvées dans notre enquête sont également évoquées dans les autres études^(18-21,24) et dans les rapports du KCE⁽³⁾ et de la HAS⁽¹⁷⁾.

Concernant les objectifs secondaires, la présente étude indique que deux questionnaires différents sont généralement utilisés avec chaque patient. Ce nombre est similaire à celui rapporté dans l'étude de Swinkels et al. menée aux Pays-Bas⁽¹⁸⁾. Dans les prises en charge en seconde ou troisième ligne de patients souffrant de douleurs chroniques, réalisées généralement dans des centres hospitaliers proposant un programme de révalidation multidisciplinaire, une batterie de questionnaires comportant davantage de questionnaires est souvent utilisée/recommandée de façon à collecter un maximum d'informations sur tous les facteurs pouvant contribuer aux douleurs chroniques du patient⁽²²⁾. La présente étude a également révélé que, bien que la majorité des répondants utilisent toujours des questionnaires en version papier, des versions électroniques des questionnaires sont de plus en plus accessibles. De plus, des questionnaires électroniques (ePROMs) sécurisés⁽³⁰⁾ et des systèmes automatisés sont progressivement en cours de développement. Ils permettront aux cliniciens d'envoyer les questionnaires aux patients en ligne et de recevoir un message en retour contenant le score et son interprétation. Ces systèmes devraient répondre à cet obstacle logistique.

La présente étude constitue la seule étude ayant porté sur l'utilisation spécifique des PROMs en Belgique. Elle comporte néanmoins quelques limites. Outre le fait que l'évaluation de l'utilisation de PROMs n'ait pas été vérifiée sur le terrain, un biais de recrutement lié à l'utilisation d'un échantillon de convenance peut être présent. La prévalence d'utilisation des PROMs mise en évidence dans cette étude pourrait ainsi avoir été surestimée. En effet, certains kinésithérapeutes qui ne portent aucun intérêt aux questionnaires pourraient avoir décidé de ne pas participer à notre enquête. L'absence d'un réel cadastre de la profession en Belgique ne nous a malheureusement pas permis d'utiliser un échantillonnage aléatoire stratifié qui aurait permis d'inclure un échantillon représentatif de tous les kinésithérapeutes concernés par cette enquête. Cette absence ne permet malheureusement pas non plus de connaître la proportion de participants recrutés par rapport au nombre de kinésithérapeutes rentrant dans nos critères d'inclusion. Les données statistiques belges indiquent que 17500 kinésithérapeutes domiciliés dans les régions de la Wallonie et Bruxelles Capitale sont en droit d'exercer en Belgique⁽³¹⁾ mais ne recensent pas le nombre de kinésithérapeutes actifs, c'est-à-dire prenant en charge des patients (et encore moins des patients souffrant spécifiquement de TMS) au moment de l'enquête. Comparativement à ces données statistiques globales⁽³¹⁾, notre échantillon est composé d'une proportion plus importante de sujets masculins (53,6% vs. 43%) et d'une proportion moins importante de sujets âgés de plus de 42 ans (25% vs. 50%). Ces observations confirment le risque de la présence d'un biais de

sélection et indiquent que notre échantillon pourrait ne pas être parfaitement représentatif de la population cible. Une autre limite réside dans le manque d'informations relatives au niveau de formation des répondants, empêchant d'examiner si cette variable influence de façon significative l'utilisation ou non de PROMs. Notre étude ne permet par ailleurs pas de savoir comment les thérapeutes utilisent et interprètent les PROMs (ex.: quel score seuil ils utilisent pour estimer qu'un changement cliniquement significatif, ou même simplement qu'un réel changement ait eu lieu). En effet, simplement soumettre des questionnaires aux patients sans analyser les résultats et utiliser les informations qu'ils apportent n'a aucun intérêt. Enfin, bien que cette étude n'ait porté que sur des kinésithérapeutes, explorer l'utilisation, les perceptions et les connaissances d'autres disciplines médicales vis-à-vis des PROMs serait également pertinent. Il serait également intéressant de s'intéresser aux questionnaires spécifiquement utilisés par les cliniciens, de façon notamment à examiner quels construits ils évaluent préférentiellement et quel(s) questionnaire(s) ils utilisent.

CONCLUSIONS

Bien que les recommandations de bonne pratique préconisent l'utilisation de PROMs de façon notamment à aider le thérapeute à identifier la prise en charge la plus adaptée pour le patient et pour permettre un suivi du patient quantifiable, cette étude démontre une utilisation limitée des PROMs (34,3%) parmi les kinésithérapeutes belges francophones prenant en charge des TMS. De nombreuses barrières ont été décrites pour justifier leur non-utilisation. Des solutions existant pour résoudre la majorité d'entre elles, les résultats de cette étude suggèrent la nécessité et la pertinence de mener diverses initiatives, au sein des formations de base et des formations continues, destinées à promouvoir l'utilisation des PROMs en soulignant leur intérêt et en facilitant leur utilisation.

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

- **De nombreux kinésithérapeutes devraient (ré)envisager l'utilisation de PROMs compte tenu de leurs nombreux bienfaits et des solutions qui existent pour résoudre certaines barrières fréquemment évoquées.**
- **Des formations continues destinées à expliquer l'intérêt des PROMs et mettre à disposition des cliniciens les questionnaires les plus courants et la façon de les utiliser seraient nécessaires.**
- **Les formations (de base et les spécialisations) des disciplines (para)médicales prenant en charge les troubles musculosquelettiques devraient sensibiliser les étudiants sur l'intérêt des PROMs.**
- **Une initiative destinée à collecter les PROMs en français préconisées dans les recommandations de bonne pratique et les rendre accessible gratuitement aux cliniciens et de façon très facile serait nécessaire.**

Contact

Christophe Demoulin
Christophe.Demoulin@uliege.be

ABSTRACT

Context: *Patient-reported outcome measures (PROMs)* are questionnaires for measuring health outcomes as reported by patients. They provide valuable information to clinicians, so their use is recommended in recent Belgian guidelines about low back pain.

Objective: The aim of this descriptive transversal study is to evaluate the use of PROMs by French-speaking Belgian physiotherapists with their patients and to examine the reasons for their use or non-use.

Methods: French-speaking Belgian physiotherapists treating patients with musculoskeletal disorders were asked to complete an online survey including sociodemographic questions, a question about their use or non-use of PROMs with their patients, and a multiple-choice question to explain the reason for this (non-)use. Various recruitment methods were used to distribute the survey through convenience sampling.

Results: 440 subjects responded to the survey, of which 65.7% reported to not use PROMs. Lack of time (52.9%) and lack of knowledge (37.4%) to select or interpret the PROMs were frequently cited as reasons for not using them. Respondents who used PROMs did so most often to monitor their patients' progress (82.1%).

Conclusion: Although PROMs are recommended by several guidelines, this study reveals a limited use of the questionnaires by physiotherapists. This low prevalence of use suggests the need to implement strategies and tools to promote and facilitate the questionnaires' use.

KEYWORDS

physiotherapy / assessment / questionnaire / musculoskeletal

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) sind Fragebögen zur Messung von Gesundheitsergebnissen, die von Patienten berichtet werden. Sie liefern den Klinikern wertvolle Informationen, weshalb ihre Verwendung in den Empfehlungen zur guten Praxis empfohlen wird.

Ziel: Das Ziel dieser deskriptiven Querschnittsstudie ist es, die Verwendung von Fragebögen des Typs PROMs durch französischsprachige Physiotherapeuten in Belgien bei ihren Patienten zu bewerten und die Gründe für ihre (Nicht-)Verwendung zu untersuchen.

Methode: Belgische französischsprachige Physiotherapeuten, die Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen behandeln, wurden gebeten, eine Online-Umfrage auszufüllen. Dieser enthielt die soziodemografische Fragen, eine Frage zur Verwendung/Nichtverwendung von PROMs bei ihren Patienten und eine Multiple-Choice-Frage zur Erklärung der Gründe für die (Nicht-)Verwendung. Eine Eignungstichprobe wurde unter Verwendung verschiedener Rekrutierungsmethoden zusammengestellt.

Ergebnisse: 440 Probanden nahmen an der Umfrage teil. 65.7% der Befragten gaben an, PROMs nicht zu verwenden. Zeitmangel (52.9%) und fehlendes Wissen über die Auswahl/ Interpretation von Fragebögen (37.4%) wurden häufig als Gründe für die Nichtverwendung genannt. Die Befragten, die PROMs verwendeten, taten dies am häufigsten (82.1%), um die Entwicklung ihrer Patienten zu objektivieren.

Schlussfolgerung: Obwohl in den Leitlinien empfohlen, zeigt diese Studie eine begrenzte Verwendung von PROMs durch Physiotherapeuten auf. Diese geringe Prävalenz der Verwendung legt nahe, dass Strategien/Tools zur Förderung und Erleichterung ihrer Verwendung erforderlich sind.

SCHLÜSSELWÖRTER

Physiotherapie / Evaluation / Fragebogen / Muskuloskelettaler Bereich

Références

- Safiri S, Kolahi AA, Cross M, Hill C, Smith E, Carson-Chahhoud K, et al. Prevalence deaths and disability adjusted life years (DALYs) due to musculoskeletal disorders for 195 countries and territories 1990-2017. *Arthritis & Rheumatology*. 2021;73(4):702-714
- Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(2):79-86
- Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. [En ligne]. [cité le 3 octobre 2022]. Disponible: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-12/KCE_303_Patient_reported_outcomes_Report_2.pdf
- Kyte D, Calvert M, van der Wees PJ, ten Hove R, Tolan S, Hill JC. An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. *Physiotherapy*. 2015;101(2), 119125
- Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Current medical research and opinion*. 2006;22(10):1911-1920.
- Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG, Gatchel RJ. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *Journal of Pain*. 2013;14(5):438-445
- Bruyère O, Demoulin M, Brereton C, Humblet F, Flynn D, Hill JC, Maquet D, et al. Translation validation of a new back pain screening questionnaire (the STarT Back Screening Tool) in French. *Archives of Public Health*. 2012;70(1):12.
- Hilfiker R, Knutti IA, Raval-Roland B, Rivier G, Crombez G, Opsommer E. Validity and responsiveness of the French version of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire in chronic low back pain. *European Spine Journal*. 2016;25(9):2741-2749.
- Lépine JP, Godchau M, Brun P, Lempérière T. Evaluation of anxiety and depression among patients hospitalized on an internal medicine service. *Annales médico-psychologiques*. 1985;143(2):175-89

- 10.** French DJ, Roach PJ, Mayes S. Peur du mouvement chez des accidentés du travail: L'Échelle de Kinésiophobie de Tampa (EKT). *Revue canadienne des sciences du comportement*. 2002;34(1):28-33
- 11.** French DJ, Noël M, Vigneau F, French JA, Cyr CP, et al. PCS-CF: A French-language, French-Canadian adaptation of the Pain Catastrophizing Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2005;37:181-192
- 12.** Demoulin C, Duvalon L, Roussel N, Humblet F, Bornheim S, et al. Traduction en français du «Brief Illness Perceived Questionnaire» adapté aux patients lombalgiques et étude de ses qualités métrologiques. *Revue du Rhumatisme*. 2016;83:A209
- 13.** Demoulin C, Halleux V, Darlow B, Martin E, Roussel N, et al. Traduction en langue française de la version longue du «Back Pain Attitudes Questionnaire» et étude de ses qualités psychométriques. *Mains Libres*. 2017;4:19-26
- 14.** Demoulin C, Brasseur P, Roussel N, Brereton C, Humblet F, et al. Cross-cultural translation, validity, and reliability of the French version of the Neurophysiology of Pain Questionnaire. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2017;33(11):880-887
- 15.** Greenhalgh J, Gooding K, Gibbons E, Dalkin S, Wright J, Valderas J, et al. How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2018;2(42).
- 16.** Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). Low back pain and radicular pain: development of a clinical pathway. [En ligne]. [cité le 3 octobre 2022]. Disponible: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-12/KCE_295_Pathway_Low_Back_Pain_Report.pdf
- 17.** Haute Autorité de Santé (HAS). Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs. [En ligne]. [cité le 3 octobre 2022]. Disponible: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277078/fr/qualite-des-soins-percue-par-le-patient-indicateurs-proms-et-prems-panorama-d-experiences-etrangees-et-principaux-enseignements
- 18.** Swinkels RA, van Peppen RP, Wittink H, Custers JW, Beurskens AJ, et al. Current use and barriers and facilitators for implementation of standardised measures in physical therapy in the Netherlands. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011;12(1):106.
- 19.** Braun T, Rieckmann A, Weber F, Grüneberg C. Current use of measurement instruments by physiotherapists working in Germany: a cross-sectional online survey. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):810.
- 20.** Jette DU, Halbert, J, Iverson C, Miceli E, Shah P. Use of standardized outcome measures in physical therapist practice: perceptions and applications. *Physical Therapy*. 2009;89(2):125135.
- 21.** Copeland JM, Taylor WJ, Dean SG. Factors influencing the use of outcome measures for patients with low back pain: a survey of New Zealand physical Therapists. *Physical Therapy*. 2008;88(12), 14921505.
- 22.** Demoulin C, Bove V, Roussel N, Grosdent S, Tomasella M, Kaux JF, et al. Analyse critique de la batterie de questionnaires utilisée par les centres francophones belges de révalidation du rachis pour la lombalgie. *Revue Médicale de Liège*. 2020;75(9):582-587.
- 23.** Rasmussen-Barr E, Lindqvist C, Östhols S, Bostrom C. Are patient reported outcome measures (PROMs) useful in low back pain? Experiences of physiotherapists in primary health care in Sweden. *Musculoskeletal Science & Practice*. 2021;55:102414.
- 24.** Philpot LM, Barnes SA, Brown RM, Austin JA, James CS, Stanford RH et al. Barriers and benefits to the use of patient-reported outcome measures in routine clinical care: a qualitative study *American Journal of Medical Quality*. 2017;33(4), 359364.
- 25.** Demoulin C, Depas Y, Vanderthommen M, Henrotin Y, Wolfs S, Cagnie B, et al. Orthopaedic manual therapy: definition, characteristics and update on the situation in Belgium. *Revue Médicale de Liège*. 2020;72(3):126-131.
- 26.** Swinkels RA, Meerhoff GM, Custers JW. Using outcome measures in daily practice: development and evaluation of an implementation strategy for physiotherapists in the Netherlands. *Physiotherapy Canada*. 2015;67(4): 357364.
- 27.** Käll I, Larsson ME, Bernhardsson S. Use of outcome measures improved after a tailored implementation in primary care physiotherapy: a prospective, controlled study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2016;22(5):668-676.
- 28.** Nelson EC, Eftimovska E, Lind C, Hager A, Wasson JH, Lindblad S. Patient reported outcome measures in practice. *British Medical Journal*. 2015;350:g7818
- 29.** Synnott A, O’Keeffe M, Bunzli S, Dankaerts W, O’Sullivan P, O’Sullivan K. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*. 2015;61(2):68-76.
- 30.** Meirte J, Hellemaens N, Anthonissen M, Denteneer L, Maertens K, Moortgat P et al. Benefits and disadvantages of electronic patient-reported outcome measures: Systematic review. *JMIR Perioperative Medicine*. 2020;3(1):e15588.
- 31.** Cellule Planification de l’Offre des Professions des Soins de Santé: Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique: rapport 2021. Disponible: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statan-2021>