



Interventions spécifiques de  
réadaptation en déficience physique  
pour éviter la chronicisation des  
maux de dos non spécifiques chez les adultes

PLAN DE RÉALISATION | ETMI ABRÉGÉE

Juillet 2019

## **Auteurs**

Jacky Ndjepel, Ph. D. (c), professionnelle en ETMISS  
Karen Giguère, M. Sc., professionnelle en ETMISS  
Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Demandeuses**

Annie Plamondon, chef de programme de réadaptation au travail et du programme d'expertise de réadaptation en douleur chronique, Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Nathalie Parent, chef de programme des lésions musculosquelettiques, brûlures graves et amputations, Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Gestionnaire du mandat**

Catherine Safiany, chef de service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISS) et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Recherche documentaire**

Ève Bouhélière, bibliothécaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Révision linguistique**

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Mise en pages**

Rolande Goudreault, agente administrative, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Conception graphique**

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Comité de suivi**

Laurence Chabot-Couture, physiothérapeute, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Rose Gagnon, physiothérapeute, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Marie-Josée Gobeil, coordonnatrice clinique PERDC, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Johnson, usagère partenaire

Nathalie Parent, chef de programme, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marc Perron, agent de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Plamondon, chef de programme, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Josée Poitras, usagère partenaire

## **Conseil scientifique**

Christine Maltais, Ph. D., responsable scientifique UETMI, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Kadija Perreault, Ph. D., Professeure agrégée, Département de réadaptation, Université Laval et chercheur au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS), CIUSSS de la Capitale-Nationale

## **Correspondance**

Catherine Safiany, chef de service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISS) et de la bibliothèque, CIUSSS de la Capitale-Nationale, catherine.safiany.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

---

## **Responsabilité et déclaration de conflits d'intérêts**

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'ETMISS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Le présent document doit être cité comme suit :

Ndjepel, J., Giguère, K. et St-Jacques, S. (2019). Interventions spécifiques de réadaptation en déficience physique pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes. Plan de réalisation - ETMI, UETMISS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 20 p.

Une production du Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISS) et de la bibliothèque du Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale.

Direction de l'enseignement et des affaires universitaires.

## **Production**

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
525, boulevard Wilfrid-Hamel  
Québec (Québec) G1M 2S8  
www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-84584-3 (PDF)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>CONTEXTE</b>	<b>5</b>
<b>1. PROBLÉMATIQUE</b>	<b>6</b>
1.1 Maux de dos non spécifiques.....	6
1.2 Chronicisation des maux de dos non spécifiques .....	6
1.3 Interventions spécifiques de réadaptation en déficience physique .....	7
<b>2. PROJET D'ETMI</b>	<b>8</b>
2.1 PICOTS .....	8
2.2. Question décisionnelle.....	8
2.3. Questions d'évaluation.....	8
2.4. Méthodologie .....	9
2.4.1 Recherche exploratoire de la littérature .....	9
2.4.2 Stratégie de recherche documentaire .....	9
a) Recherche dans les bases de données bibliographiques .....	9
b) Recherche dans la littérature grise .....	9
2.4.3 Sélection des documents.....	9
2.4.4 Évaluation de la qualité des documents .....	10
2.4.5 Synthèse et analyse des données probantes.....	11
<b>3. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DES RÉSULTATS</b>	<b>11</b>
3.1. Implication des parties prenantes .....	11
3.1.1. Conseil scientifique .....	12
3.1.2. Comité de suivi.....	12
3.2. Diffusion des résultats et activités de communication.....	12
<b>4. ÉCHÉANCIER</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>14</b>
Annexe 1 - Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise .....	14
Annexe 2 - Étapes de sélection des documents, d'extraction et de synthèse des données .....	15
Annexe 3 - Évaluation de la qualité des documents .....	16
Annexe 4. Appréciation du niveau de preuve scientifique .....	17
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>18</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>19</b>

## **LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

---

ACMTS.....	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CIUSSS.....	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DI-TSA-DP.....	Direction de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique
EQCOTESST.....	Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail
ETMI.....	Évaluation des technologies et modes d'intervention
ETMISSS.....	Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux
GMF.....	Groupe de médecine de famille
GMF-U.....	Groupe de médecine de famille universitaire
INAHTA.....	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INESSS.....	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IRDPO.....	Institut de réadaptation en déficience physique du Québec
MDNS.....	Maux de dos non spécifiques
MSSS.....	Ministère de la Santé et des Services sociaux
TMS.....	Troubles musculosquelettiques

## **LISTE DES FIGURES**

---

Figure 1. Évolution des maux de dos.....	6
Figure 2. Illustration de la démarche d'ETMI abrégée.....	11

## **LISTE DES TABLEAUX**

---

Tableau 1 : Définition des critères PICOTS.....	8
Tableau 2 : Concepts et exemples de mots clés qui seront utilisés pour la recherche documentaire.....	9
Tableau 3 : Critères de sélection des documents.....	10
Tableau 4 : Calendrier prévisionnel.....	13

## CONTEXTE

---

L'augmentation de la prévalence de la douleur chronique et les incapacités qu'elle entraîne chez les adultes sont à l'origine non seulement d'effets délétères sur leurs habitudes de vie et leur santé, mais aussi d'une consommation importante des services de santé. Dans le cadre de la planification triennale demandée par le MSSS en 2015, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a réalisé un état de situation de l'offre de services destinée aux personnes ayant des douleurs chroniques sur son territoire. Plusieurs problèmes ont été identifiés dont la disponibilité limitée des services de première ligne, l'accessibilité restreinte aux services médicaux spécialisés en raison de longs délais d'attente et les coûts élevés des services professionnels en clinique privée. Bien qu'il existe déjà au CIUSSS de la Capitale-Nationale une offre de services spécialisés et surspécialisés déployée par l'institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO), très peu de services de proximité en réadaptation consacrés spécifiquement à des patients souffrant de douleur chronique sont offerts au sein de l'organisation.

Afin d'apporter une réponse adéquate à cette situation, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a élaboré un projet pilote en deux volets qui s'adresse à la clientèle adulte souffrant de maux de dos chroniques :

1. Les interventions spécifiques de réadaptation en déficience physique et en santé mentale, s'il y a lieu;
2. Les interventions précoces en GMF/GMF-U et l'identification de la clientèle à risque de chronicisation.

Afin d'implanter une offre de services idéale pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes, les demandeurs souhaitent connaître les modalités d'intervention en réadaptation jugées les plus efficaces, tant sur le plan de l'organisation des soins et des services que pour ce qui est des professionnels à impliquer dans cette offre de services. Les résultats de cette ETMI pourront aider la Direction de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique (DI-TSA-DP) à mettre en place une offre de services plus efficace et innovante, soutenue par des données probantes, pour répondre aux besoins de cette clientèle.

# 1. PROBLÉMATIQUE

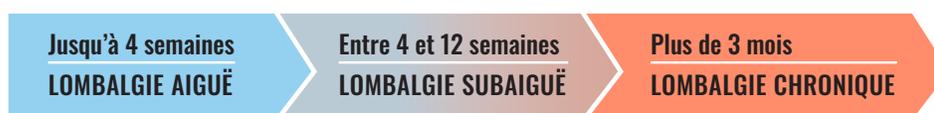
En importance, les maux de dos non spécifiques (qui ne résultent pas d'un accident ou d'une pathologie) constituent l'une des principales problématiques d'absence au travail et de recherche de traitement médical. Ils entraînent par ailleurs des conséquences importantes pour les individus, leur famille, la société et l'économie. Près de 80 % de la population pourront souffrir un jour de douleurs au bas du dos. Parmi ceux-ci, 25 % connaîtront de nouveaux épisodes dans l'année suivant le premier diagnostic et 10 % seront confrontés à des douleurs chroniques (Beaudet et al., 2013). Bien que les maux de dos puissent être d'origine traumatique ou accidentelle (ex. : accident de voiture, entorse à la suite d'une chute, etc.) ou pathologique, le présent rapport concerne uniquement les maux de dos non spécifiques.

## 1.1 MAUX DE DOS NON SPÉCIFIQUES

Les maux de dos non spécifiques (MDNS) représentent environ 60 % des cas de troubles musculosquelettiques (TMS) d'origine non traumatique (Luthman et al., 2004). Ces TMS sont des douleurs ou des symptômes ressentis au cou, au dos ou aux membres supérieurs et inférieurs (Stock et al., 2011). Ces troubles affectent essentiellement les nerfs, les tendons, les muscles, les ligaments et les tissus autour des articulations. Les TMS peuvent être causés, aggravés ou accélérés par les activités professionnelles. Selon l'enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité au travail (EQCOTESST) réalisée en 2011, les TMS qui affectent le dos représentent entre 35 % et 40 % de l'ensemble des lésions professionnelles avec indemnisation au Québec. Lorsque les travailleurs mentionnent une douleur, dans 38,4 % des cas, celle-ci est au niveau du dos (Stock et al., 2011).

Selon la localisation de la douleur, les MDNS peuvent survenir dans le haut du dos (cervicalgie), dans le milieu du dos (dorsalgie) et/ou dans le bas du dos (lombalgie), cette dernière étant la plus fréquente. Si on se réfère à l'évolution dans le temps de la douleur occasionnée par les MDNS, celle-ci peut être qualifiée d'aigüe, de subaigüe ou de chronique. La majorité des auteurs s'accorde pour dire qu'un épisode de MDNS aigus dure au plus quatre semaines, tandis qu'il est considéré comme subaigu lorsque l'épisode se poursuit jusqu'à 12 semaines, et devient chronique ou persistant au-delà de 12 semaines (**figure 1**).

**Figure 1. Évolution des maux de dos**



## 1.2 CHRONICISATION DES MAUX DE DOS NON SPÉCIFIQUES

Le terme «chronicisation» fait référence au processus transitoire de la douleur aigüe vers une douleur persistante (Morlion et al., 2018). Une douleur persistante au dos peut entraîner des conséquences négatives chez l'individu concerné, et ouvrir ainsi la voie au processus de chronicisation. Plusieurs facteurs peuvent conduire à la chronicisation des maux de dos. Outre les facteurs biopsychosociaux, environnementaux et génétiques du patient, un consensus scientifique indique qu'une prise en charge médicale inadaptée dans les premiers jours d'un épisode aigu peut, chez certains patients, favoriser une évolution de la problématique vers un état chronique (Morlion et al., 2018). L'offre de services actuelle du CIUSSS de la Capitale-Nationale en matière de réadaptation physique s'est davantage développée autour des services spécialisés et surspécialisés, ce qui ne permet pas encore une prise en charge efficace et adaptée en 1<sup>re</sup> ligne des patients souffrant de maux de dos. Lorsque les maux persistent au-delà de la phase aigüe, les patients sont souvent confrontés au manque de services publics spécifiques pour prévenir la chronicisation. Certains s'orientent vers des services de professionnels en clinique privée, ce qui occasionne des coûts considérables. Ajoutons à cela, les longs délais d'attente pour des services spécialisés lorsque les besoins des personnes deviennent plus complexes. Une offre de services avec des interventions spécifiques de réadaptation permettrait d'organiser une prise en charge, à la fois précoce et par étapes, de l'utilisateur souffrant de maux de dos avant que le processus de chronicisation de la douleur ne s'installe et ne nécessite un recours aux services spécialisés.

### 1.3 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Selon le cadre de référence du MSSS (2017) portant sur l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, le programme-services de déficience physique (DP) a opté pour un modèle d'organisation axé sur la primauté des services de proximité afin de rendre plus accessible une gamme complète de services plus près du milieu de vie. Dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé, le programme DP doit donc revoir son organisation pour l'adapter aux besoins de l'utilisateur en consolidant l'offre existante, en diversifiant les services spécifiques et ainsi permettre une concentration des besoins plus complexes vers les services spécialisés.

Les services spécifiques s'adressent à une clientèle vulnérable et particulière qui, pour la majorité, a besoin d'un suivi à moyen ou à long terme de façon continue et adaptée à sa condition (MSSS, 2017). Ces services sont offerts par une équipe multidisciplinaire constituée d'intervenants de différents domaines. Les membres de l'équipe doivent avoir des connaissances cliniques au sujet de la maladie, des besoins de la personne et de ses proches et des ressources disponibles pour y répondre. Dans le cadre de ce projet, les interventions spécifiques de réadaptation physique réfèrent à la mise en place d'un service de proximité offert par une équipe multidisciplinaire assurant le traitement, la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de maux de dos dans le but d'éviter la chronicisation. Ce service de proximité permettrait, entre autres, la diminution des recours aux services spécialisés et surspécialisés ainsi que la mise en place d'une trajectoire de soins claire et fluide entre les différents niveaux de soins requis.

## 2. PROJET D'ETMI

### 2.1 PICOTS

La typologie PICOTS (Samson et Schoelles, 2012) aide à circonscrire l'évaluation en fonction des besoins décisionnels du demandeur. Elle permet la formulation de questions d'évaluation claires, aide à la définition de la stratégie de recherche documentaire et à la définition des critères de sélection des études.

**Tableau 1 : Définition des critères PICOTS**

CRITÈRES	DÉFINITION
<b>P (Population)</b>	Intervenants et/ou professionnels impliqués dans la prise en charge des maux de dos Adultes présentant des maux de dos non spécifiques
<b>I (Intervention)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modalités d'intervention (technique ou approche particulière) de réadaptation pour éviter la chronicisation des MDNS</li> <li>Offre de services en réadaptation (ressources)</li> </ul>
<b>C (Compareurs)</b>	Suivi médical standard avec ou sans médication incluant les conseils de base donnés par les professionnels de la santé (ex. : médecins)
<b>O (Outcomes / Résultats d'intérêt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de personnes développant des maux de dos chroniques</li> <li>Description des modalités d'intervention</li> <li>Type et nombre d'intervenants ou de professionnels impliqués</li> <li>Description des modèles d'organisation des soins</li> <li>Autres résultats d'intérêt</li> </ul>
<b>T (Temporalité)</b>	Après la mise en place de la nouvelle modalité d'intervention ou de la nouvelle offre de services
<b>S (Setting)</b>	Soins primaires (soins de 1 <sup>re</sup> ligne)

### 2.2. QUESTION DÉCISIONNELLE

Quelles sont les modalités d'intervention en réadaptation jugées les plus efficaces et l'offre de services spécifiques à mettre en place pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes?

### 2.3. QUESTIONS D'ÉVALUATION

La question décisionnelle a conduit à l'élaboration de deux questions d'évaluation :

- › Quelles sont les modalités des interventions spécifiques en réadaptation (pratiques, approches, intervention de groupe, intervention individuelle, etc.) à mettre en place pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes?
- › Quelles sont les ressources et les conditions requises sur les plans organisationnel et clinique pour mettre en place une offre de services spécifiques de réadaptation pour éviter la chronicisation des maux de dos non spécifiques chez les adultes?

Ces questions permettent d'aborder les dimensions suivantes:

- › Efficacité/efficience des interventions ou des approches cliniques pour éviter la chronicisation des -maux de dos non spécifiques;
- › Dimension organisationnelle : modèles d'organisation et ressources (humaines, matérielles et physiques) à mettre en place dans les services spécifiques.

## 2.4. MÉTHODOLOGIE

### 2.4.1 Recherche exploratoire de la littérature

Une recherche exploratoire à l'aide du moteur de recherche Google a permis de répertorier plusieurs documents pertinents. Parmi ceux-ci, un document produit par la Haute Autorité de Santé de France (HAS) publié en mars 2019 et comporte des éléments qui pourraient répondre à la première question d'évaluation. En conséquence, la présente ETMI portera d'abord sur la deuxième question d'évaluation qui est en lien avec les modèles d'organisation et les ressources nécessaires. Pour répondre à cette question, une ETMI abrégée sera réalisée à partir d'une revue de la littérature utilisant une approche systématique.

### 2.4.2 Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire sera effectuée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. L'ensemble du processus et les détails qui s'y rapportent seront documentés dans un rapport rédigé par la bibliothécaire, lequel sera annexé au rapport d'ETMI abrégée.

#### a) Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire sera élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots clés, dont une partie a été identifiée lors de la recherche exploratoire de la littérature (**tableau 2**). Les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase et CINAHL seront interrogées. Les bibliographies des publications retenues seront consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire.

**Tableau 2 : Concepts et exemples de mots clés qui seront utilisés pour la recherche documentaire**

CONCEPT 1		CONCEPT 2	CONCEPT 3
Maux de dos		Première ligne	Organisation / Structuration des services
<i>Back</i>	<i>Pain-pains</i>	<i>Primary healthcare</i>	<i>Models, organizational</i>
<i>Low back</i>	<i>Ache-aches</i>	<i>Primary care</i>	<i>Efficiency organizational</i>
<i>Lumbal</i>	<i>Sore-soreness</i>	<i>General practice</i>	<i>Program development</i>
<i>Lumbar</i>	<i>Suffer*</i>	<i>Family practice</i>	<i>Patient care team</i>
			<i>Care pathway</i>
			<i>Service delivery model</i>
<i>Lumbago / lumbalgia* / lumbalgiesia* / dorsalgia* / LBP</i>			

#### b) Recherche dans la littérature grise

Des sites Internet de diverses organisations susceptibles de fournir des données relatives au sujet d'intérêt, tels que les sites du Centre interdisciplinaire en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS) et du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) seront consultés (**annexe 1**). Le moteur de recherche Google sera utilisé et des bases de données ciblant la littérature grise seront également interrogées pour rechercher des informations sur les interventions spécifiques de réadaptation. Les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de la recherche seront documentés, pour chacun des sites visités. De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus seront consultées.

### 2.4.3 Sélection des documents

La sélection des documents sera menée à partir des critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base des critères PICOTS et d'autres spécifications concernant notamment le type de documents, la langue et le pays de publication (**tableau 3**). Cette étape ainsi que celles de l'extraction et de la synthèse des données sont décrites dans l'**annexe 2**.

**Tableau 3 : Critères de sélection des documents**

CRITÈRES	INCLUSION	EXCLUSION
<b>P (Population)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenants et/ou professionnels impliqués</li> <li>Adultes (18 ans - 64 ans) souffrant de maux de dos non spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adultes souffrant de : maux dos d'origine spécifique (à la suite d'un traumatisme ou d'une pathologie)</li> </ul>
<b>I (Intervention)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modalités d'intervention (technique ou approche particulière) de réadaptation pour éviter la chronicisation des MDNS</li> <li>Offre de services en réadaptation (ressources)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions précoces</li> <li>Traitement des maux de dos chroniques</li> <li>Traitements pharmacologiques</li> <li>Traitements de maux de dos d'origine spécifique</li> <li>Traitement des maux de dos aigus</li> </ul>
<b>C (Comparateurs)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi médical standard (unique) avec ou sans médication incluant les conseils de base donnés par des professionnels (ex.: médecins)</li> </ul>	
<b>O (Outcomes / Résultats d'intérêt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de personnes développant des maux de dos chroniques</li> <li>Description des modalités d'intervention</li> <li>Type et nombre d'intervenants ou de professionnels impliqués</li> <li>Description de modèles d'organisation des soins</li> <li>Autres résultats d'intérêt</li> </ul>	
<b>T (Temporalité)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après la mise en place de la nouvelle offre de service ou de la nouvelle intervention</li> </ul>	
<b>S (Setting)</b>	Soins primaires (soins de 1 <sup>re</sup> ligne)	Établissements spécialisés, cliniques spécialisées
<b>Type de publication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Études primaires (tous types de devis)</li> <li>Revue systématiques<sup>1</sup> incluant les méta-analyses</li> <li>Rapports d'ETMI</li> <li>Guides de pratique clinique</li> <li>Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires)</li> <li>Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat</li> <li>Actes de congrès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue narratives<sup>2</sup></li> <li>Résumés de conférences</li> <li>Livres</li> <li>Chapitres de livres</li> <li>Lettres</li> <li>Notes</li> <li>Éditoriaux</li> </ul>
<b>Langues de publication</b>	Français, anglais	
<b>Pays de publication</b>	Pays membres de l'OCDE	
<b>Période de publication</b>	2010 – 2019	

#### 2.4.4 Évaluation de la qualité des documents

Les démarches d'évaluation de la qualité méthodologique des études, des revues systématiques et des guides de pratique clinique retenus ainsi que la crédibilité des sites d'où proviennent les autres documents sont décrites dans l'**annexe 3**.

1 [https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers\\_site/portails/education/comparaison-des-types-de-revues-de-litt%C3%A9rature-final.pdf](https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers_site/portails/education/comparaison-des-types-de-revues-de-litt%C3%A9rature-final.pdf).

2 Ibid.

### 2.4.5 Synthèse et analyse des données probantes

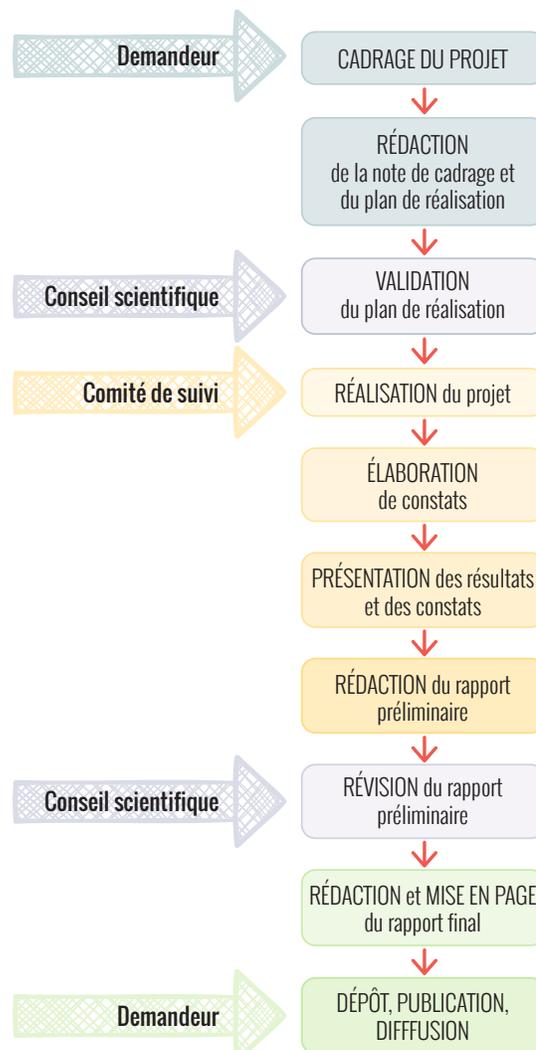
Les données extraites seront regroupées et synthétisées selon les dimensions évaluées et le cadre d'analyse élaboré ou identifié. Chacun des résultats d'intérêt (outcomes) sera ensuite analysé selon le niveau de preuve scientifique tel que décrit dans l'annexe 4. Dans le cas où plusieurs études concernant une même intervention auprès de populations comparables et utilisant des mesures similaires seraient disponibles, leurs résultats pourront être combinés pour réaliser une méta-analyse (CRD, 2009).

## 3. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES ET DIFFUSION DES RÉSULTATS

### 3.1. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes incluent tous les acteurs touchés par la décision à prendre. Il peut s'agir d'usagers, d'intervenants et de professionnels, de représentants d'associations ou d'organisations, de gestionnaires, et de décideurs. Lors de la réalisation d'un projet d'ETMI, le comité de suivi est constitué de parties prenantes qui sont consultées tout au long du processus (Figure 2). Aussi, le plan de réalisation et le rapport préliminaire d'ETMI sont soumis à une révision par un conseil scientifique. Les personnes qui participeront à ces comités sont identifiées en début de document.

Figure 2. Illustration de la démarche d'ETMI abrégée



### 3.1.1. Conseil scientifique

Le conseil scientifique est constitué de deux experts, l'un de la méthodologie d'ETMI et l'autre de la problématique étudiée. En jugeant de la valeur scientifique du projet d'ETMI décrit dans le plan de réalisation, les membres du conseil scientifique ont le mandat de s'assurer de sa pertinence et de sa faisabilité. À la fin du projet, le rapport préliminaire leur est soumis pour une relecture externe. Les membres de ce conseil ne font pas partie du comité de suivi pour une raison d'objectivité. Le conseil scientifique est consultatif et n'a aucun pouvoir décisionnel.

### 3.1.2. Comité de suivi

Le comité de suivi regroupe les représentants des parties prenantes, incluant le(s) demandeur(s) et deux usagers partenaires. Son mandat est d'accompagner l'équipe d'ETMI tout au long du projet. Les membres sont invités à se prononcer sur la problématique, les questions d'évaluation, les sources de données permettant d'y répondre, la stratégie de recherche documentaire, les données à recueillir ainsi que leur analyse. Sans être décisionnel, le comité de suivi a le pouvoir d'influencer la réalisation de certaines étapes du projet d'ETMI.

## 3.2. DIFFUSION DES RÉSULTATS ET ACTIVITÉS DE COMMUNICATION

Outre l'implication de parties prenantes tout au long de la réalisation du projet, différentes stratégies de diffusion des résultats et des activités de communication seront mises de l'avant dont :

- › Publication du plan de réalisation, du rapport d'ETMI abrégée et d'un résumé en anglais sur les sites Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de l'INESSS, de l'ACMTS et de l'INAHTA;
- › Production d'un produit de valorisation et d'un webinaire résumant les résultats du rapport d'ETMI;
- › Présentations ciblées auprès d'instances locales, régionales et nationales;
- › Présentations lors de congrès ou colloques nationaux;
- › Présentations lors de forums scientifiques ou de conférences spécialisées.
- › Publication dans un journal scientifique avec comité de pairs.

## 4. ÉCHÉANCIER

Tableau 4 : Calendrier prévisionnel

ÉTAPES	2019												2020	
	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	
Cadrage du projet														
Rédaction du plan de réalisation														
Révision du plan de réalisation par le conseil scientifique														
Rencontres du comité de suivi														
Correction du plan de réalisation et réponse aux réviseurs														
Recherche documentaire														
Sélection des documents														
Extraction des données et évaluation de la qualité														
Synthèse et analyse des données														
Élaboration des messages clés														
Rédaction du rapport préliminaire														
Révision du rapport par le conseil scientifique														
Rédaction du rapport final et réponse aux réviseurs														
Dépôt et diffusion du rapport final														
Diffusion des résultats et activités de communication														

## ANNEXES

### Annexe 1 - Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise\*

Acronyme	Nom	Pays/Région	Site Internet
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	<a href="https://www.cadth.ca/">https://www.cadth.ca/</a>
CIRIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale	Canada	<a href="http://www.cirris.ulaval.ca/fr">http://www.cirris.ulaval.ca/fr</a>
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain	Canada	<a href="http://www.crir.ca/">http://www.crir.ca/</a>
HTAi	<i>Health Technology Assessment international</i>	International	<a href="https://htai.org/">https://htai.org/</a>
INAHTA	<i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i>	International	<a href="http://www.inahta.org/">http://www.inahta.org/</a>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada	<a href="https://www.inesss.qc.ca/">https://www.inesss.qc.ca/</a>
---	<i>AbleData Tools &amp; Technologies to Enhance Life</i>	États-Unis	<a href="https://abledata.acl.gov/">https://abledata.acl.gov/</a>
---	<i>Open grey</i>	Europe	<a href="http://www.opengrey.eu/">http://www.opengrey.eu/</a>
<b>Recherche complémentaire</b>			
Google	<a href="http://www.google.ca/">http://www.google.ca/</a>	100 premiers résultats examinés	
Google Scholar	<a href="http://scholar.google.ca/">http://scholar.google.ca/</a>	100 premiers résultats examinés	

\* Possibilité d'ajouts

## Annexe 2 - Étapes de sélection des documents, d'extraction et de synthèse des données

---

### Sélection des documents

L'étape de sélection des documents sera réalisée en deux phases :

- › la phase 1, à la lecture des titres et des résumés,
- › et la phase 2, à la lecture complète des documents retenus à la phase 1.

Deux professionnelles en ETMI se partageront cette tâche (phases 1 et 2) après s'être assurées d'une compréhension commune des critères de sélection. Cette étape préalable consistera à réaliser un accord interjuge pour les 200 premiers titres (pour la phase 1) et les 50 premiers documents retenus en phase 1 (pour la phase 2). Pour les documents exclus en phase 2, les raisons d'exclusion seront documentées afin de faciliter le suivi du processus de sélection. Les résultats seront rapportés dans un diagramme de flux PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

### Extraction des données

Deux professionnelles en ETMI se partageront l'extraction des données après avoir effectué un test de fidélité interjuge pour les cinq premiers documents. Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation seront extraites à l'aide d'une grille structurée et incluront, pour les études (incluant les mémoires et les thèses), l'auteur, l'année de publication, le pays où l'étude a été réalisée, le devis de recherche, les caractéristiques des participants, la description de l'intervention, le comparatif, les outils de mesure et les résultats. Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Dans le cas où les mêmes résultats feraient l'objet de plusieurs publications, la version la plus récente sera considérée.

Les données recueillies dans les guides de pratique clinique incluront la référence du document (organisation, titre, pays et année de publication), la population visée, la source de la preuve, les objectifs et les énoncés développés. Les extractions des autres documents de littérature grise, comme les rapports gouvernementaux, incluront la référence du document (organisation, titre, pays et année de publication), la population visée, la description de l'intervention, les instruments de mesure et les données relatives à cette intervention. Les données extraites seront synthétisées dans un tableau qui sera présenté en annexe du rapport final.

### Synthèse des données

Le tableau d'extraction des données sera annexé au rapport d'ETMI. Les résultats seront analysés en fonction des dimensions évaluées et du cadre d'analyse proposé. Une synthèse narrative et des tableaux résumés seront présentés. Dans le cas où plusieurs études concerneraient une même intervention auprès de populations comparables et utilisant des mesures similaires, leurs résultats pourront être combinés pour réaliser une méta-analyse (CRD, 2009).

### Annexe 3 - Évaluation de la qualité des documents

---

L'évaluation de la qualité méthodologique sera réalisée par deux professionnels en ETMI après avoir effectué un accord interjuge pour les cinq premiers documents. Le *QualSyst* (Kmet, Lee et Cook, 2004), un outil développé pour évaluer la qualité méthodologique des études primaires de tous types de devis, sera utilisé. Cet outil comprend une grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives et une autre de 14 éléments pour les méthodes quantitatives. Les deux grilles sont utilisées dans les cas d'études mixtes. La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté). Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le design de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage.

La qualité des revues systématiques sera évaluée selon 10 domaines (16 items) de la grille originale AMSTAR 2 (*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*) (Shea, Reeves et coll., 2017). Les principales modifications incluent des catégories de réponse simplifiées, une considération plus détaillée du risque de biais des études incluses dans la revue, la façon dont ces biais ont été pris en compte par les auteurs de la revue, un meilleur alignement avec les critères PICO pour les questions de recherche, une justification plus détaillée de la sélection des devis des études incluses dans la revue et plus d'information sur les études exclues. Sur la base des items évalués, la confiance générale dans les résultats de la revue est considérée comme élevée, modérée, faible ou critiquement faible.

La version améliorée de la grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREE II*) sera utilisée pour évaluer la qualité des guides de pratique clinique (Brouwers, Kho et coll., 2010a, 2010b). Cet instrument, développé pour évaluer la problématique de la variabilité de la qualité des guides de pratique, évalue la rigueur méthodologique et la transparence avec lesquelles le guide de pratique a été développé.

La crédibilité des documents trouvés dans Internet sera évaluée en utilisant une grille reposant sur une série de critères portant sur quatre éléments principaux : la validation du contenu par une organisation reconnue ou des personnes reconnues compétentes, la réputation et la compétence de l'auteur, l'insertion du document dans la littérature spécialisée et certains aspects de la forme du document (Couture et Francis, 2011). Les réponses positives accroissent la crédibilité du document alors que les réponses négatives la minent.

## Annexe 4. Appréciation du niveau de preuve scientifique

Le niveau de preuve scientifique sera évalué selon les critères d'appréciation de la preuve scientifique (INESSS, 2017). Cependant, cette méthode a été conçue en vue d'élaborer des guides de pratique clinique, alors que nos démarches d'ETMISSS visent plutôt à identifier des modalités de soins et de services généraux ou spécifiques ainsi que des modalités organisationnelles. La procédure adaptée permet de prendre en compte deux des critères : la limite méthodologique des études (quantité d'études, la robustesse du devis, la qualité méthodologique) et la cohérence/fiabilité des résultats. Chacun de ces items est évalué pour établir une preuve scientifique faible, modérée ou forte selon l'intégration des résultats des deux critères.

	FAIBLE	MODÉRÉE	FORTE
<b>Robustesse</b>	Devis qualitatif, transversal	Étude de cohorte	Devis expérimental (essai contrôlé randomisé) et quasi expérimental (avant/après, série chronologique)
<b>Score de qualité (SQ)</b>	≤ 60%	60% < SQ < 80%	≥ 80%
<b>Cohérence</b>	Les résultats ne font pas consensus	Consensus moyen entre les résultats	Consensus élevé entre les résultats

### GUIDE POUR ÉTABLIR LES NIVEAUX DE PREUVE

Qualité de la preuve scientifique	Description des critères
<b>Élevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultat d'intérêt rapporté dans plus d'un article scientifique dont le score de qualité (SQ) est élevé.</li> <li>Consensus fort entre les résultats des différentes études.</li> <li>Consensus fort entre les résultats quantitatifs et qualitatifs.</li> <li>Il existe une (des) méta-analyse(s) de bonne qualité ou plusieurs essais randomisés de bonne qualité dont les résultats sont cohérents. De nouvelles données ne changeront très probablement pas la confiance en l'effet estimé.</li> <li>Nombre très élevé de répondants dans le total des études considérées (en tenant compte du devis quantitatif ou qualitatif).</li> </ul>
<b>Modéré</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultat d'intérêt rapporté dans un seul article scientifique dont le SQ est élevé ou dans plus d'un article scientifique dont le SQ est modéré.</li> <li>Consensus moyen entre les résultats quantitatifs et qualitatifs.</li> <li>Il existe des preuves de qualité correcte (essais randomisés ou études prospectives ou rétrospectives) avec des résultats dans l'ensemble cohérents. De nouvelles données peuvent influencer la confiance dans l'estimation de l'effet et peuvent changer l'estimation.</li> <li>Nombre plutôt élevé de répondants dans le total des études considérées (en tenant compte du devis quantitatif ou qualitatif).</li> </ul>
<b>Faible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultat d'intérêt rapporté dans un seul article scientifique dont le SQ est modéré ou dans plus d'un article scientifique dont le SQ est faible.</li> <li>Consensus faible entre les résultats quantitatifs et qualitatifs.</li> <li>Les études disponibles sont critiquables d'un point de vue méthodologique ou les résultats des essais ne sont pas toujours cohérents entre eux. De nouvelles données auront très probablement une influence importante sur la confiance dans l'estimation de l'effet et changeront probablement l'estimation.</li> <li>Nombre peu élevé de répondants dans le total des études considérées (en tenant compte du devis quantitatif ou qualitatif).</li> </ul>
<b>Preuve insuffisante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultat d'intérêt rapporté dans un seul article scientifique dont le SQ est faible ou dans un ou plusieurs articles scientifiques sans SQ.</li> <li>Pas de consensus entre les résultats quantitatifs et qualitatifs.</li> <li>Seulement des séries de cas. Il existe une forte incertitude sur l'effet estimé.</li> <li>Nombre très peu élevé de répondants dans le total des études considérées (en tenant compte du devis quantitatif ou qualitatif).</li> </ul>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beaudet, N., Courteau, J., Sarret, P. et Vanasse, A. (2013). Prevalence of claims-based recurrent low back pain in a canadian population: A secondary analysis of an administrative database. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14(151-151).
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., . . . Makarski, J. (2010a). Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *Canadian Medical Association Journal*, 182(10), 1045.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., . . . Makarski, J. (2010b). Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *Canadian Medical Association Journal*, 182(10), E472-478. doi: 10.1503/cmaj.091716.
- Brunet, M. (1978). *Le professionnalisme, obstacle au changement social. Un cas type : l'équipe multidisciplinaire de santé*. Recherches sociographiques, 19, (2), 261-269. <https://doi.org/10.7202/055791ar>.
- Couture, M. (2015). *L'évaluation de la crédibilité des documents en ligne*. Repéré à <http://benhur.telug.ca/ST/sciences/sci1021/evalweb.htm>
- CRD. (2009). *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. York, UK: University of York.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. et Schunemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *The British Medical Journal*, 336(7650), 924-926. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD.
- GRADE Working Group. (2016). *Criteria for applying or using GRADE*. Repéré à [http://www.gradeworkinggroup.org/docs/Criteria\\_for\\_using\\_GRADE\\_2016-04-05.pdf](http://www.gradeworkinggroup.org/docs/Criteria_for_using_GRADE_2016-04-05.pdf).
- Gouvernement du Québec. (2017). Québec.ca - Site officiel du gouvernement du Québec. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/aides-techniques-deficiences-et-handicaps/services-aux-personnes-ayant-une-deficience>.
- Gouvernement du Québec (2019). Clientèle vulnérable. Repéré à <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=16443>
- Kmet, L. M., Lee, R. C. et Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields (no HTA Initiative #13)*. Edmonton, Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Repéré à <https://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1471-2393-14-52-s2.pdf>.
- Luttman, A., M. Jäger, B. Griefhan, G. Caffier, F. Liebers, et U. Steinberg. *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail*. Genève, Suisse, Organisation Mondiale de la Santé, 2004, 40p.
- MSSS (2017). Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence pour l'organisation des services de déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Gouvernement du Québec, 84p.
- Morlion, B., Coluzzi, F., Aldington, D., Kocot-Kepska, M., Pergolizzi, J., Mangas, C., Kalson, J. (2018). Pain chronification : What should a non-pain medicine specialist know ? *Current Medical Research and Opinion*, 34 (7), 1169-1178.
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., . . . Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358. doi: 10.1136/bmj.j4008.
- Schöpfel, J. (2012). Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation*, 66(3), 14-24. Repéré à [https://www.abd-bvd.be/wp-content/uploads/2012-2013\\_Schopfel.pdf](https://www.abd-bvd.be/wp-content/uploads/2012-2013_Schopfel.pdf).
- Stock, S., A. Funes, A. Funes, A. Delisle, M. St-Vincent, A. Turcot et k. Messing (2011). « Troubles musculo-squelettiques » dans Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec - Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, Chapitre 7.
- Varvasovszky, Z. et Brugha, R. (2000). A stakeholder analysis. *Health Policy and Planning*, 15(3), 338-345.
- Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

## GLOSSAIRE

---

### **Adaptation/réadaptation**

« Les services d'adaptation/réadaptation consistent en un ensemble d'activités permettant la réalisation du potentiel optimal de la personne en lien avec ses aspirations et ses objectifs, en agissant à la fois sur le développement de ses habiletés, sur la compensation de ses incapacités et sur la réduction des obstacles environnementaux. Ils visent à assurer une participation sociale optimale. Ces services sont circonscrits dans le temps et prennent fin à la reprise des habitudes de vie ou dès l'atteinte des objectifs de participation sociale. » (MSSS, 2017).

### **Chronicisation**

Processus transitoire de la douleur évoluant vers une douleur persistante et chronique (traduction libre, Morlion et al., 2018).

### **Clientèle vulnérable**

Désigne toute personne qui, en raison de son âge ou de son handicap, doit être protégée contre toute forme d'abus, d'agression ou d'exploitation (Gouvernement du Québec, 2019).

### **Déficience physique**

« Se définit comme étant la déficience d'un système organique qui entraîne ou risque d'entraîner, selon toutes probabilités, des incapacités significatives, persistantes et épisodiques, liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices. La déficience réduit ou risque aussi de réduire la réalisation d'activités courantes ou l'exercice de rôles sociaux. » (MSSS, 2017).

### **Équipe multidisciplinaire**

La notion d'équipe multidisciplinaire implique l'organisation et la coordination de différents professionnels selon la complémentarité de leurs fonctions respectives, en vue de répondre d'une façon intégrée aux besoins de la population (Brunet, 1978). Dans le cadre de ce projet, il s'agit d'une équipe constituée d'intervenants issus de divers domaines comme la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychoéducation, la psychologie, le service social, l'éducation spécialisée, les soins infirmiers et autres soins et assistance (préposés ou auxiliaires familiales et sociales) qui se succèdent auprès du patient et qui donnent chacun leur opinion soit par écrit ou lors d'une réunion d'équipe. Un intervenant (pivot) fait une synthèse des opinions dans un plan d'action qui est appliqué (MSSS, 2017).

### **Littérature grise**

La littérature grise correspond à « tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale » (Schöpfel, 2012).

### **Parties prenantes**

Les parties prenantes incluent tous les acteurs présentant un intérêt pour la problématique, touchés par celle-ci ou qui, en raison de leur fonction, pourraient influencer le processus de prise de décision (Varvasovszky et Brugha, 2000). Il peut s'agir d'usagers partenaires, de représentants d'associations ou d'organisations, de gestionnaires, de professionnels, d'experts et de décideurs.

### **Proximité des services**

« La notion de proximité implique d'accroître la disponibilité des services le plus près possible de la population du territoire, mais fait aussi référence à la présence des acteurs et partenaires locaux pour soutenir la concertation, la planification et l'action intersectorielle » (MSSS, 2017).

### **Services spécifiques**

Ce sont des services qui s'adressent à une clientèle vulnérable et particulière qui, pour la majorité, a besoin d'un suivi à moyen ou à long terme de façon continue et adaptée à sa condition (MSSS, 2017)

### **Troubles musculosquelettiques**

Ensemble de symptômes et de lésions inflammatoires ou dégénératives de l'appareil locomoteur au cou, au dos, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs (Stock et al., 2011).

**UETMISSS**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**

