



Pratique / Tests cliniques

Titre de l'article : Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ)

Titre en anglais : Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ)

Auteur(s) : Guillaume Christe¹

Fonctions + Adresse complète + MAIL [indiquer l'auteur principal] :

¹ Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Haute Ecole de Santé Vaud, Av. de Beaumont 21, 1011 Lausanne.

Email : guillaume.christe@hesav.ch

Conflit d'intérêt (sinon déclarer vos conflits) :

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec le présent article.

Texte (max. 750 mots hors bibliographie):

Description :

Le *Back Pain Attitudes Questionnaire* (Back-PAQ) est un questionnaire qui permet d'évaluer la présence de croyances délétères sur le dos. Ce questionnaire a été élaboré suite à des entretiens avec des patients atteints de lombalgie afin de mieux comprendre quelles sont les croyances associées aux principaux facteurs de risque de chronicisation (par ex. la kinésiophobie ou le catastrophisme) [1,2]. Il peut être utilisé pour des personnes atteintes de lombalgie, des professionnels de santé ou la population générale [3–5]. Il a été traduit en plusieurs langues, dont le français [6].

Utilisation:

Description	La version complète du Back-PAQ comprend 34 questions. Chaque question appartient à un des six thèmes identifiés lors des entretiens : la vulnérabilité du dos, la spécificité des douleurs de dos, la corrélation entre douleur et lésion, le besoin de protéger son dos, la participation à des activités lors des douleurs de dos et le pronostic. Une version courte (10 questions) est également disponible. Chaque question a 5 réponses possibles ('C'est faux', 'C'est peut-être faux', 'Je ne suis pas certain', 'C'est peut-être vrai', 'C'est vrai') [1,6].
Score	Chaque question reçoit entre 1 ('C'est faux') et 5 ('C'est vrai') points. Pour la version complète, le score varie entre 34 et 170. Plus le score est élevé, plus la présence de croyances délétères est importante. Pour la version courte, chaque réponse peut être notée de -2 ('C'est vrai') à +2 ('C'est faux'), ce qui donne un score négatif pour les croyances délétères et un score positif pour les croyances aidantes. Le score doit être inversé pour les questions suivantes : 1,2,3,15,16,17,27,28,29,30,31 (version complète) ou 6,7,8 (version courte).

Utilisation clinique	Le score du questionnaire (version courte ou longue) est utile pour objectiver un changement dans les croyances lors d'un traitement. La version courte peut être utilisée comme un moyen rapide de détecter les patients qui ont des croyances délétères. L'analyse individuelle des questions permet de déterminer quelles sont les croyances qui doivent être ciblées lors du traitement.
Données cliniques	Le score moyen du Back-PAQ est de 113 (Suisse), 112 (Argentine) et 115 (Nouvelle-Zélande) dans la population générale et de 120 chez des patients lombalgiques (Belgique), ce qui démontre la présence de nombreuses croyances délétères [4–7]. Il est de 62 chez des étudiants en physiothérapie en fin de formation (Suisse) [8].
Formation	Pas de formation requise.
Temps requis	Environ 5-7 minutes pour remplir la version longue, 2-3 minutes pour la version courte.
Nota bene	La version française du Back-PAQ est disponible sur le site de l'Université d'Otago [9]. Son utilisation est gratuite.

Propriétés psychométriques

Fiabilité	La version française du Back-PAQ présente une reproductibilité modérée avec un coefficient intra-classe (CIC) de 0.73 (IC95%: 0.58-0.83) [6]. Son erreur standard de mesure est de 5.2 points et la différence minimale détectable de 14.5 points.
Validité	En l'absence de <i>gold standard</i> , la validité du questionnaire n'a pas été calculée. Toutefois, ce questionnaire a été créé sur la base d'entretiens avec des personnes atteintes de douleurs de dos, ce qui reflète une certaine réalité de vécu de cette population.
Consistance interne	La consistance interne de la version française du Back-PAQ est de 0.63 (0.70 pour la version anglaise) [1,6]. Cette valeur plutôt médiocre est probablement liée aux différentes dimensions de ce questionnaire, le Back-PAQ évaluant différents types de croyances.
Limites	Aucun effet plancher ou plafond n'a pas été détecté pour le score total du questionnaire, mais pour un certain nombre de questions (par ex. questions 5, 7, 8, 11, 16, 27). Ses propriétés psychométriques doivent encore être approfondies et des études sont nécessaires pour déterminer si une amélioration des croyances évaluées avec le Back-PAQ est associée à une diminution des symptômes et du handicap fonctionnel.

Commentaire

La population générale, les professionnels de santé et les personnes atteintes de lombalgie présentent fréquemment de nombreuses croyances délétères sur le dos. Le dos

est souvent considéré comme une partie fragile du corps, qui doit être protégée et qui nécessite un traitement spécifique¹. Ces croyances sont étroitement liées aux principaux facteurs de risque de chronicisation et de mauvais résultats aux traitements, tels que la kinésiophobie, le catastrophisme ou la recherche de traitements passifs. Le Back-PAQ permet d'évaluer de manière quantitative la présence de ces croyances délétères. Il peut être utilisée en complément d'un entretien approfondi pour explorer les croyances des patients atteints de lombalgie. Sa version courte est particulièrement adaptée à une utilisation clinique.

Bibliographie :

- [1] Darlow B, Perry M, Mathieson F, Stanley J, Melloh M, Marsh R, et al. The development and exploratory analysis of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). *BMJ Open* 2014;4:e005251. doi:10.1136/bmjopen-2014-005251.
- [2] Darlow B, Dean S, Perry M, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Easy to harm, hard to heal: Patient views about the back. *Spine (Phila Pa 1976)* 2015;40:842–50. doi:10.1097/BRS.0000000000000901.
- [3] Nolan D, O'Sullivan K, Stephenson J, O'Sullivan P, Lucock M. How do manual handling advisors and physiotherapists construct their back beliefs, and do safe lifting posture beliefs influence them? *Musculoskelet Sci Pract* 2019;39:101–6. doi:10.1016/j.msksp.2018.11.009.
- [4] Darlow B, Perry M, Stanley J, Mathieson F, Melloh M, Baxter GD, et al. Cross-sectional survey of attitudes and beliefs about back pain in New Zealand. *BMJ Open* 2014;4. doi:10.1136/bmjopen-2013-004725.
- [5] Pierobon A, Policastro PO, Soliño S, Andreu M, Novoa GA, Agustín RI, et al. Beliefs and attitudes about low back pain in Argentina: A cross-sectional survey using social media. *Musculoskelet Sci Pract* 2020:102183. doi:10.1016/j.msksp.2020.102183.
- [6] Demoulin C, Halleux V, Darlow B, Martin E, Roussel N, Humblet F, et al. Traduction en langue française de la version longue du « Back Pain Attitudes Questionnaire » et étude de ses qualités psychométriques. *Mains Libr* 2017;4:19–27.
- [7] Meyer M, Pizzolato V, Christe G. Attitudes and beliefs about back pain in the general population of the French-speaking part of Switzerland. *WCPT Congr., Geneva: 2019.*
- [8] Christe G, Pichonnaz C. Targeted training positively affects entry-level physiotherapy students' attitudes and beliefs about back pain. *WCPT Congr., Geneva: 2019.*
- [9] University of Otago. Back Pain Attitude Questionnaire (Back-PAQ) 2020. <https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html> (accessed August 4, 2020).

¹ Ce type de croyances comprend par exemple la notion que le mal de dos ne peut pas passer tout seul (il faut rapidement consulter un professionnel de santé) et qu'un traitement doit être spécifique (il faut comprendre la cause de la lombalgie pour la traiter, ce qui implique que des examens doivent être fait). Cela participe à la demande de traitements passifs, mais aussi à l'escalade thérapeutique (IRM, traitement plus agressifs, ...)