

STarT Back Screening Tool (SBT)



Guillaume Christe^a
Stéphane Genevay^b

^aHaute école spécialisée de Suisse occidentale,
Haute École de Santé Vaud, 21, Av. de Beaumont,
1011 Lausanne, Suisse

^bService de Rhumatologie, Hôpitaux Universitaires
de Genève, 4, rue Gabrielle Perret-Gentil, 1205 Genève,
Suisse

DESCRIPTION

Le *STarT Back Screening Tool* (SBT) est un questionnaire de triage qui vise à identifier des facteurs de risque de chronicité chez des patients atteints de lombalgie afin de proposer un traitement adapté au niveau de risque. Ce questionnaire, simple et rapide à remplir, a été élaboré sur la base des principaux facteurs pronostiques modifiables identifiés dans la littérature [1]. Il stratifie les patients en trois groupes : (1) risque faible ; (2) risque moyen ; (3) risque élevé. Pour les patients qui présentent un risque faible, une seule séance (par un médecin ou un physiothérapeute) est proposée

pour rassurer et donner les conseils de base tels que « l'activité progressive est le meilleur traitement ». Les patients qui présentent un risque moyen – prédominance de facteurs de risques physiques – ont des séances de physiothérapie centrée sur le mouvement. Les patients qui présentent un risque élevé ont une prépondérance de facteurs de risques psychosociaux. Ces patients devraient rapidement être dirigés vers des thérapeutes capables de combiner une approche physique et psychologique, sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales.

UTILISATION

Description	Le SBT est composé de neuf questions qui couvrent différents domaines : gêne (<i>bothersomeness</i>), douleurs dans le membre inférieur, douleurs concomitantes, incapacité (deux items), catastrophisme, peur, anxiété et dépression. Ces items proviennent de questionnaires validés tels que la <i>Tampa Scale of Kinesiophobia</i> , la <i>Pain Catastrophizing Scale</i> ou le <i>Roland Morris Disability Questionnaire</i> (RMDQ). Les réponses aux questions sont dichotomiques ('Pas d'accord' ou 'D'accord') sauf pour la gêne qui se note selon cinq possibilités entre 'Pas du tout' et 'Extrêmement'.
Score	Chaque question reçoit entre 0 et 1 point. Le score total est calculé sur la base des 9 items. Un score total de 3 ou moins signifie un risque faible de chronicisation. Un sous-score qui comprend les facteurs de risque psychosociaux est calculé avec les questions 5 à 9. Ce sous-score est utilisé pour différencier les patients qui présentent un risque moyen ou élevé (score total ≥ 4). Un sous-score ≤ 3 correspond à un risque moyen et ≥ 4 à un risque élevé de chronicisation (Fig. 1).
Utilisation clinique	Le SBT a été développé pour être utilisé principalement en soins primaires, par exemple par un médecin généraliste ou un physiothérapeute. Son utilisation semble optimale entre 2 semaines et 3 mois après la survenue des symptômes [2–4].
Temps requis	Environ 2 minutes pour remplir le questionnaire.
Traduction	La version française du SBT est disponible gratuitement sur le site de l'Université de Keele sous <i>French-translation_STarT-Back-Tool.pdf</i> (keele.ac.uk) [5].
Autre version	Une version générale (<i>STarT MSK Tool</i>) adaptée à d'autres problèmes musculosquelettiques est également disponible.

Auteur correspondant :

G. Christe

Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Haute École de Santé Vaud, 21, Av. de Beaumont, 1011 Lausanne, Suisse
Adresse e-mail :
guillaume.christe@hesav.ch

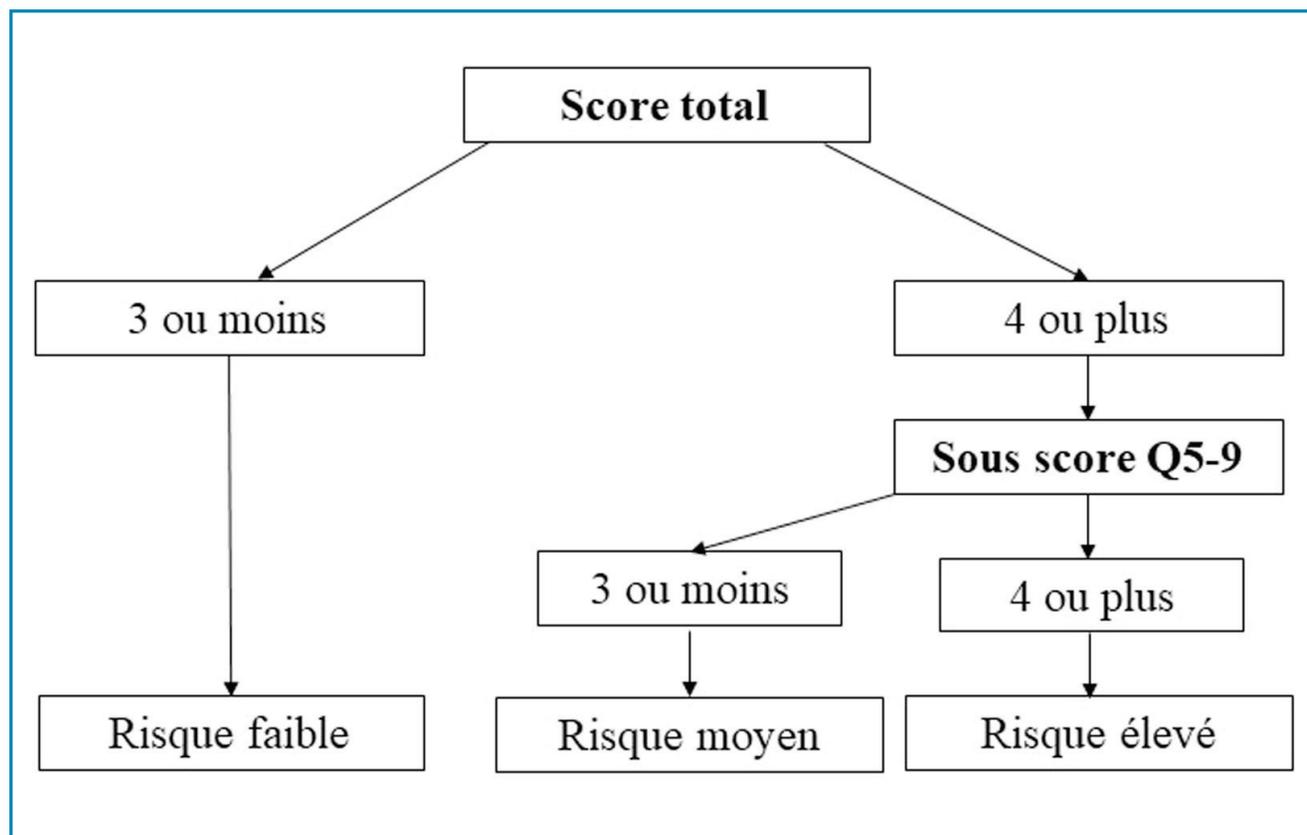


Figure 1. Arbre décisionnel du StarT-Back Screening Tool.

PROPRIÉTÉS DU QUESTIONNAIRE

Propriétés psychométriques	La version française du SBT a bénéficié d'une traduction rigoureuse [6,7]. Sa fiabilité (coefficient intra-classe 0.90 ; « excellente »), sa validité (en comparaison du RMDQ et de l' <i>Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire</i> (OMPSQ) ; « forte association ») et sa consistance interne (Cronbach α 0.73 ; « bonne ») ont été démontrées [8].
Bénéfices	L'utilisation du SBT avec une stratification des soins en fonction du risque a montré des effets positifs sur la douleur, l'incapacité, le travail et la réduction des coûts [9–11]. Le SBT peut aussi être utilisé comme outil pronostique : il a une bonne capacité prédictive concernant l'incapacité future, au même titre que l'OMPSQ [12–14]. L'ajout d'une question simple sur les capacités de travail permet d'améliorer encore sa capacité prédictive [15]. Il a aussi montré une bonne réponse au changement pour différents domaines (incapacité, catastrophisme, peur) en comparaison aux questionnaires complets pour chacun de ces domaines.
Limites	La capacité prédictive du SBT est moins bonne pour l'intensité de la douleur et le retour au travail que pour l'incapacité [12,13]. De plus, les effets positifs de la stratification semblent dépendre du système de santé et de la capacité d'implémentation en pratique clinique ; des études effectuées aux USA et au Danemark ont montré des résultats moins positifs qu'au Royaume-Uni [16,17].

COMMENTAIRE

L'utilisation du SBT comme outil de stratification des soins pour les patients lombalgiques est préconisée par plusieurs recommandations de bonne pratique [18,19]. Elle permet d'identifier les patients qui présentent des risques

de chronicisation élevés et de leur fournir rapidement un traitement adapté. Elle permet également d'éviter la surmédicalisation des personnes qui présentent des risques faibles et favorise un système de santé plus durable.

Cet instrument simple et rapide à remplir est facilement utilisable en pratique, tant chez les médecins généralistes que chez les physiothérapeutes. De plus, il permet d'évaluer le

risque cumulé de plusieurs facteurs pronostiques importants plutôt que d'utiliser différents questionnaires longs à remplir. Néanmoins, son implémentation à large échelle est encore limitée ; elle semble dépendre de nombreux facteurs liés aux différents systèmes de santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- [1] Hill JC, Dunn KM, Lewis M, Mullis R, Main CJ, Foster NE, *et al.* A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Arthritis Care Res* 2008;59:632–41. <https://doi.org/10.1002/art.23563>.
- [2] Newell D, Field J, Pollard D. Using the STarT Back Tool: Does timing of stratification matter? *Man Ther* 2015;20:533–9. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.08.001>.
- [3] Treanor C, Brogan S, Burke Y, Curley A, Galvin J, McDonagh L, *et al.* Prospective observational study investigating the predictive validity of the STarT Back tool and the clinical effectiveness of stratified care in an emergency department setting. *Eur Spine J* 2022;31:2866–74. <https://doi.org/10.1007/s00586-022-07264-1>.
- [4] Sowden G, Hill JC, Morso L, Louw Q, Foster NE. Advancing practice for back pain through stratified care (STarT Back). *Brazilian J Phys Ther* 2018;22:255–64. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.06.003>.
- [5] Keele University. Start Back 2019. https://startback.hfac.keele.ac.uk/french-translation_start-back-tool/.
- [6] Bruyère O, Demoulin M, Brereton C, Humblet F, Flynn D, Hill JC, *et al.* Translation validation of a new back pain screening questionnaire (the STarT Back Screening Tool) in French. *Arch Public Heal* 2012;70:12. <https://doi.org/10.1186/0778-7367-70-12>.
- [7] Al Zoubi FM, Eilayyan O, Mayo NE, Bussièrès AE. Evaluation of cross-cultural adaptation and measurement properties of start back screening tool: a systematic review. *J Manipulative Physiol Ther* 2017;40:558–72. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.07.005>.
- [8] Bruyère O, Demoulin M, Beaudart C, Hill JC, Maquet D, Genevay S, *et al.* Validity and reliability of the French version of the start back screening tool for patients with low back pain. *Spine* 2014;39:123–8. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000062>.
- [9] Hill JC, Fritz JM. Psychosocial influences on low back pain, disability, and response to treatment. *Phys Ther* 2011;91:712–21. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100280>.
- [10] Ogbeivor C, Elsabbagh L. Management approach combining prognostic screening and targeted treatment for patients with low back pain compared with standard physiotherapy: A systematic review & meta-analysis. *Musculoskeletal Care* 2021;19:436–56. <https://doi.org/10.1002/msc.1541>.
- [11] Foster NE, Hill JC, Doyle C, Young J. Effect of stratified care for low back pain in family. *Ann Fam Med* 2014;12:102–11. <https://doi.org/10.1370/afm.1625>.
- [12] Lheureux A, Berquin A. Comparison between the STarT Back Screening Tool and the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire: Which tool for what purpose? A semi-systematic review. *Ann Phys Rehabil Med* 2019;62:178–88. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.09.007>.
- [13] Karran EL, McAuley JH, Traeger AC, Hillier SL, Grabherr L, Russek LN, *et al.* Can screening instruments accurately determine poor outcome risk in adults with recent onset low back pain? A systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2017;15:1–15. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0774-4>.
- [14] Hill JC, Dunn KM, Main CJ, Hay EM. Subgrouping low back pain: A comparison of the STarT Back Tool with the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *Eur J Pain* 2010;14:83–9. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.01.003>.
- [15] Unsgaard-Tøndel M, Vasseljen O, Nilsen TIL, Myhre G, Robinson HS, Meisingset I. Prognostic ability of STarT Back Screening Tool combined with work-related factors in patients with low back pain in primary care: A prospective study. *BMJ Open* 2021;11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046446>.
- [16] Cherkin D, Balderson B, Wellman R, Hsu C, Sherman KJ, Evers SC, *et al.* Effect of low back pain risk-stratification strategy on patient outcomes and care processes: the MATCH randomized trial in primary care. *J Gen Intern Med* 2018;33:1324–36. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4468-9>.
- [17] Morsø L, Olsen Rose K, Schiøtz-Christensen B, Sowden G, Søndergaard J, Christiansen DH. Effectiveness of stratified treatment for back pain in Danish primary care: A randomized controlled trial. *Eur J Pain* 2021;25:2020–38. <https://doi.org/10.1002/ejp.1818>.
- [18] KCE. Guide de pratique clinique pour les douleurs lombaires et radiculaires. 2017.
- [19] NICE. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. 2016.