

# Représentations de la physiothérapie et des physiothérapeutes : voyage au cœur de l'expérience de personnes atteintes de lombalgie chronique



## Representations of physiotherapy and physiotherapists: A journey into the experience of people with chronic low back pain

Josiane Mbarga<sup>a</sup>  
 Claude Pichonnaz<sup>b</sup>  
 Rose-Anna Foley<sup>a</sup>  
 Céline Ancey<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Département de recherche appliquée et développement, Haute école de santé Vaud (HESAV)/Haute école spécialisée de Suisse occidentale, avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse

<sup>b</sup>Haute École de Santé Vaud (HESAV)/Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Filière physiothérapie, Centre Hospitalier Université Vaudois - Université de Lausanne (CHUV-UNIL), Département de l'Appareil Locomoteur (DAL), avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse

<sup>c</sup>Haute École de Santé Vaud (HESAV)/Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Filière physiothérapie, avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne

Reçu le 27 avril 2023 ; accepté le 12 juillet 2023

### RÉSUMÉ

**Objectif.** – L'objectif de cet article était d'explorer les représentations associées à la physiothérapie et aux physiothérapeutes par des patients lombalgiques chroniques.

**Méthodes.** – Une recherche qualitative interdisciplinaire, basée sur des entretiens, a été conduite auprès de 20 personnes qui participaient à un programme de rééducation.

**Résultats.** – La physiothérapie est perçue comme une profession qui peut soulager la douleur ou fournir des outils de sa gestion grâce à de multiples approches. Considérés comme des thérapeutes du physique, les physiothérapeutes peuvent également s'intéresser aux aspects émotionnels. Les patients reconnaissent l'importance de s'impliquer personnellement dans la gestion de leur problème, sous le regard du physiothérapeute, qui revêt alors des rôles d'enseignant, de conseiller, d'accompagnateur.

**Conclusion.** – Le rôle du physiothérapeute dans la gestion de la douleur est clairement identifié : il peut soit soulager la douleur soit agir comme catalyseur en proposant des possibilités d'emprise sur elle.

Niveau de preuve : 5.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### SUMMARY

**Objective.** – The aim of this article was to explore the representations associated with physiotherapy and physiotherapists by chronic low back pain patients.

**Methods.** – An interdisciplinary qualitative interview-based research was conducted with 20 participants in a rehabilitation program.

**Results.** – Physiotherapy is seen as a profession that can relieve pain or provide tools for its management through multiple approaches. Physiotherapists are seen as physical therapists but can also address the emotional aspects. Patients recognize the importance of being personally involved in the management of their problem under the watchful eye of the physiotherapist who then takes on the roles of teacher, advisor and coach.

**Conclusion.** – The role of the physiotherapist in pain management is clearly identified: he can either relieve pain or act as a catalyst by offering opportunities to control it.

### MOTS CLÉS

Lombalgie chronique  
 Physiothérapeutes  
 Programme de rééducation  
 Représentations profession  
 physiothérapie

### KEYWORDS

Chronic low back pain  
 Physiotherapists  
 Rehabilitation program  
 Representations profession  
 physiotherapy

### Auteur correspondant :

#### J. Mbarga

Département de recherche appliquée et développement, Haute école de santé Vaud (HESAV)/Haute école spécialisée de Suisse occidentale, avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse  
 Adresse e-mail :  
 josiane.mbarga@hesav.ch

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2023.07.009>

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Level of evidence: 5.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCTION

La lombalgie est la première cause d'invalidité dans le monde, avec une prévalence au cours de la vie de 84% [1,2]. En général, la douleur se résorbe spontanément, mais 23 % de la population évolue vers la chronicité, avec des douleurs qui perdurent au-delà de trois mois [1]. Le traitement de la lombalgie chronique demeure complexe, tant elle implique la combinaison de plusieurs interventions et la mobilisation de thérapeutes de différentes disciplines [1,3,4]. Dans l'arsenal thérapeutique utilisé pour gérer la douleur, la physiothérapie - basée sur les exercices, les conseils, l'éducation et les thérapies manuelles - occupe une place essentielle [5,6]. Les patients atteints de lombalgie chronique sont donc très fréquemment amenés à avoir des interactions régulières avec des physiothérapeutes. Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a investigué les représentations que les patients atteints de lombalgie chronique se font de la physiothérapie et des physiothérapeutes. La littérature relative aux représentations s'est centrée essentiellement sur la douleur chronique, le mal de dos et les traitements ainsi que leur influence sur l'évolution des patients [7-13], mais pas sur les représentations de la physiothérapie et des physiothérapeutes. Or, de nombreux facteurs relatifs au traitement, au rôle perçu du thérapeute, à la communication et à l'observance sont tributaires des représentations des patients.

L'objectif de cet article était donc d'analyser les représentations que les patients associent à la physiothérapie et aux physiothérapeutes dans le cadre d'une étude qualitative qui portait sur les attentes à l'égard des physiothérapeutes et de la physiothérapie. Constituées d'informations, de croyances ou d'idéologies, de valeurs, d'opinions sur différents objets, au croisement entre le cognitif et le social, les représentations influent fortement sur les pratiques et les comportements des individus [14,15]. Une connaissance des différentes représentations des patients peut permettre aux physiothérapeutes de mieux percevoir l'image projetée de leur profession et de leurs pratiques afin d'ajuster leurs comportements, d'améliorer la communication avec les patients et de renforcer l'image positive de leur profession.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

### Type d'étude

Cet article est issu d'une étude interdisciplinaire réalisée dans l'Unité du rachis et de réhabilitation d'un hôpital universitaire de Suisse romande par une équipe de deux physiothérapeutes expérimentés dans le traitement des patients lombalgiques chroniques et de deux anthropologues médicales. La recherche, menée entre janvier 2014 et juillet 2016, portait sur « Les attentes des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique à l'égard des physiothérapeutes et de la

physiothérapie », mais elle a abordé, de manière périphérique, les représentations associées à la physiothérapie et aux physiothérapeutes. Les « Critères consolidés pour les rapports de recherche qualitative » (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies – COREQ*) [16] ont servi de référence lors de l'élaboration et de la réalisation de la recherche.

La recherche a été approuvée par la Commission d'éthique cantonale. Elle a inclus des personnes qui ont participé, pendant 3 semaines, à un programme de rééducation multidisciplinaire selon une approche biopsychosociale qui visait à améliorer les capacités fonctionnelles et à favoriser une meilleure gestion de la douleur chez des patients atteints de lombalgie chronique non spécifique. Ce programme, qui intègre des rhumatologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychologues, comporte 35 heures de traitement par semaine, dont 15 heures de physiothérapie active en groupe et 3 séances de physiothérapie individuelle de 45 minutes par semaine. Le contenu de ce programme est basé sur les recommandations actuelles de traitement de la lombalgie chronique [6].

### Participants

Les participants ont été sélectionnés selon la méthode de l'échantillonnage raisonné qui vise à rechercher non pas une représentativité proportionnelle à la population, mais la plus grande variété de profils possibles [17]. Les patients ont préalablement été informés de l'étude par leur médecin référent au sein du programme. Les patients qui ont donné leur approbation ont ensuite été informés de manière détaillée par l'une des physiothérapeutes de l'équipe, puis contactées par les anthropologues en vue de l'organisation des entretiens. Chaque participant a signé le consentement éclairé avant le début de l'entretien.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient similaires à ceux du programme : des personnes âgées de 18 à 65 ans, atteintes de lombalgie chronique non spécifique, professionnellement actives. Les critères de non-inclusion comprenaient les comorbidités et les pathologies psychiatriques sévères (selon évaluation médicale) susceptibles d'interférer avec la participation au programme.

### Récolte de données

Des entretiens semi-directifs d'environ une heure ont été réalisés sur la base de guides élaborés de manière interdisciplinaire et testés lors de quatre entretiens exploratoires. Ils ont été menés, environ une semaine avant le programme, par les anthropologues expérimentés dans la collecte des données qualitatives.

### Méthode d'analyse

Tous les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Les textes ont été codés à l'aide du logiciel *Atlas.ti*, puis extraits sur la base des thèmes identifiés lors des entretiens exploratoires. Les analyses ont d'abord été réalisées

séparément par un membre de chaque discipline, puis en binôme composé de deux chercheurs de discipline différente. Finalement, une mise en commun en plénum a été faite afin d'arriver à un consensus ou une compréhension commune et ainsi favoriser une analyse interdisciplinaire des données.

## RÉSULTATS

### Caractéristiques sociodémographiques de la population

L'étude a inclus 20 personnes d'un âge moyen de 43 ans (min. 21 ans – max. 58 ans) dont les caractéristiques sociodémographiques sont détaillées dans le *Tableau I*. Les données présentées dans cette partie s'articulent autour de deux séries de résultats principaux, les représentations envers la profession et les représentations plus relationnelles envers les physiothérapeutes.

### Représentations relatives à la physiothérapie

Dans le discours des patients, les représentations associées à la physiothérapie portent autant sur l'approche thérapeutique que sur ses effets concernant la gestion de la douleur chronique.

### Une profession de thérapie physique qui favorise l'autogestion du problème

La physiothérapie est principalement conçue comme un traitement physique car le thérapeute intervient directement sur le corps du patient pour traiter les atteintes dans sa santé physique. Sans évoquer de connaissances théoriques particulières, la plupart des patients rapportent que la physiothérapie englobe une palette de traitements passifs ou actifs. Orientée vers les traitements actifs, elle propose des mouvements, des exercices aux patients qui induisent des changements de comportement et soulagent la douleur. Du point de vue passif, elle consiste, selon plusieurs patients, à recourir à diverses manipulations dans le but d'étirer, d'assouplir ou de renforcer.

La grande majorité des patients considèrent la physiothérapie comme une profession qui peut les aider à améliorer leur situation en leur fournissant les moyens nécessaires à une gestion autonome de la douleur :

*« La physio c'est bien pour remonter les mouvements, remettre en mouvement, mais après la responsabilité, elle est à moi. Là je me rends bien compte que voilà, si je ne fais rien, ben je sais ce que je risque (...) je sais très bien qu'en dehors des séances, c'est quand même moi qui dois faire le travail ».*

(Léa, 56 ans, infirmière scolaire)

**Tableau I. Population de l'étude.**

<b>Sexe</b> (♀ ;♂)	9 ; 11
<b>Âge (années)</b>	41,0 ±/-10,5, min. 21 ; max. 58
<b>Durée des symptômes (années)</b>	4,3 ± 3
<b>Niveau de douleur sur EVA (mm)</b>	5,3 ± 2,1
<b>Score d'Oswestry (handicap 0 à 100 %)</b>	27,4 ± 11,5
<b>Échelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Évaluation des Lombalgies (EIFEL) (incapacité : de 0 à 24 points)</b>	7,8 ± 3,6
<b>Situation professionnelle pendant l'étude</b>	
En emploi	13
En arrêt de travail	3
Sans emploi	3
Gymnase (école post-obligatoire)	1
<b>Statut matrimonial</b>	
Mariés	7
Divorcés	6
Célibataires	7
<b>Niveau d'éducation</b>	
Formation obligatoire	4
Niveau secondaire	12
Niveau supérieur	4

EVA : Échelle visuelle analogique

Plusieurs personnes sont convaincues que leur investissement personnel est nécessaire pour obtenir des résultats probants. Cependant, certaines d'entre elles pensent que la conjonction d'un rôle actif de leur part avec des moments de détente constitue l'approche la plus efficace car elle leur permet de trouver un certain équilibre dans la gestion du problème.

#### **Une alternative complémentaire aux médicaments et autres traitements**

La physiothérapie est souvent considérée comme une excellente alternative aux médicaments. Un patient affirme d'ailleurs qu'elle peut apporter une efficacité supérieure à celle des médicaments : « *La physio, c'est même mieux que les médicaments parce que ça débloque, ça soigne les inflammations, ça détend les parties trop tendues* » (Jules, 34 ans, employé dans une Haute école). Deux patients soulignent que la physiothérapie est une alternative et un complément à d'autres professions qui interviennent sur le dos, telles que l'ostéopathie et la chiropraxie. Cependant, comparée à l'ostéopathie, elle leur apparaît plus douce, comme l'affirme Edith, auxiliaire de santé de 36 ans :

« *L'ostéopathe, il est bien parce qu'il vous fait craquer le tout, donc il vous libère un peu tout ce qui est coincé ; et puis, la physio, c'est quand même plus doux, donc c'est quand même de la relaxation, donc c'est aussi agréable je veux dire* ».

#### **Un traitement aux effets divers, parfois ponctuels ou limités**

Pour la plupart des patients, la physiothérapie permet de retrouver la mobilité et d'avoir un certain bien-être. Elle procure relaxation et détente, constitue un recours qui permet de mieux supporter, de soulager ou de gérer la douleur, bien que certains affirment qu'il s'agit d'un soulagement momentané. En effet, la physiothérapie est souvent perçue comme une aide ponctuelle qui permet de faire face à un problème, mais qui ne règle pas le fond de ce problème. Tout en soulignant ses apports, plusieurs patients rapportent qu'ils sont conscients des limites de la physiothérapie. Certains d'entre eux évoquent l'inefficacité des traitements reçus et le nomadisme thérapeutique qui s'en suit.

De manière isolée, quelques patients considèrent que la physiothérapie peut provisoirement augmenter les symptômes. Ils rapportent les douleurs ressenties pendant ou peu de temps après la séance, mais qui leur ont procuré du soulagement plus tard. La douleur ressentie est parfois le signe que le thérapeute a « vraiment titillé » là où il le fallait.

#### **Représentations à l'égard du physiothérapeute**

Les représentations associées au physiothérapeute portent principalement sur ses approches thérapeutiques, son rôle et sa relation au patient. De manière marginale, l'image corporelle du physiothérapeute est aussi évoquée.

#### **Représentations des approches thérapeutiques du physiothérapeute**

##### *Un thérapeute qui travaille par délégation*

Pour plusieurs participants, le physiothérapeute est un soignant parmi d'autres, mais trois patients ont évoqué l'aspect délégué du traitement qu'il effectue : il est celui qui applique la

solution trouvée par le médecin en vue d'améliorer l'état du patient. Comparant le physiothérapeute au médecin, certains patients estiment qu'il a aussi davantage le rôle de rendre l'information intelligible pour le patient.

#### *Le thérapeute du physique qui use de diverses techniques : soma vs psyché ?*

De prime abord, la quasi-totalité des participants affirme que le physiothérapeute est avant tout un thérapeute du physique : il aide à la reprise du mouvement, connaît le corps et sait comment traiter la douleur en manipulant. Ensuite, les avis des patients divergent sur l'investissement du physiothérapeute pour les aspects émotionnels. Pour les uns, ceux-ci relèvent davantage du domaine de la psychologie ; le physiothérapeute doit conserver son rôle, ciblé sur le physique, comme le déclare Marie, gymnasiennne de 21 ans : « *Ben, je pense que quand on s'attaque à quelque chose de physique, il faut laisser les émotions de côté (...) ce n'est pas son domaine, c'est ça que je pense* ».

Pour les autres, la prise en compte de l'histoire et des émotions du patient est importante et devrait permettre au physiothérapeute d'avoir une approche globale de leur situation :

« *Je pense que cela en fait quand même partie, hein ; sans le vouloir c'est quand même un peu lié, je pense. Après tout dépend aussi l'émotion qu'on a sur le moment, mais je pense qu'on doit quand même en prendre compte* ».  
(Edith, 36 ans, auxiliaire de santé)

Les patients relèvent que le physiothérapeute dispose d'une palette de techniques thérapeutiques. Les massages, la relaxation, les manipulations, les ultrasons, les fangos sont cités, mais aussi très fréquemment les exercices ainsi que le renforcement musculaire. Bien que certaines techniques soient désirées par les patients, plusieurs d'entre eux relèvent que c'est au thérapeute de choisir celles qui sont adaptées à la situation de chaque patient.

#### **Représentations du rôle du physiothérapeute dans la gestion du problème : catalyseur dans la gestion du problème, mais pas magicien**

Pour la grande majorité des patients, le physiothérapeute joue un rôle d'enseignement. Il apprend au patient à gérer le problème par lui-même et à reprendre ses activités, fournit des stratégies pertinentes pour une meilleure gestion du problème, des exercices qui permettent d'améliorer les capacités fonctionnelles ainsi que des explications pour comprendre le sens du mouvement et la gestuelle, le sens des exercices, le fonctionnement du corps et ses dysfonctionnements pour pouvoir y remédier.

De manière constante, le besoin de comprendre le bien-fondé des exercices recommandés paraît fondamental chez les patients, pour les appliquer et s'investir personnellement ou pour accepter de réaliser un exercice potentiellement douloureux :

« *Je pense qu'il faut qu'on comprenne les exercices ; si on me demande juste de faire un mouvement ou ne pas faire en me disant, ça tu fais, ça tu ne fais pas, j'aurais besoin de comprendre pourquoi ; qu'on m'explique la raison (...) ça motive aussi à faire les exercices* ».  
(Martin, chef de vente, 51 ans)

Pour plusieurs participants, le physiothérapeute améliore la situation du patient, lui apporte un mieux-être, l'aide à mieux gérer la douleur, le détend sans que le problème ne soit entièrement résolu et que la douleur ne disparaisse. Il est très peu perçu comme un professionnel qui dispose d'une baguette magique :

*« Ce n'est pas un magicien, de toute façon, hein, alors on ne peut pas attendre un miracle ; celui qui va chez le physio en se disant, super, il va m'enlever les douleurs, ben il peut repartir direct, parce que ce n'est pas possible ; par contre il peut nous aider à mieux supporter ».*  
(Anne, aide éducatrice de la petite enfance, 48 ans)

Seuls quelques patients affirment espérer que le physiothérapeute détienne « le remède miracle » qui éradiquerait la douleur. Mais, parmi ceux-là, certains relativisent eux-mêmes cette éventualité en comprenant qu'elle n'est pas réaliste.

D'un point de vue relationnel, les patients attribuent des rôles multiples au physiothérapeute : il apporte à la fois conseils, soutien, accompagnement et réassurance. Le besoin de soutien ne va pas à l'encontre d'une participation active du patient qui, de toute manière, « reste seul face à la douleur », comme l'ont évoqué trois patients. Le physiothérapeute est alors considéré comme un catalyseur, un coach qui stimule et motive le patient dans la gestion de son problème.

### **Représentations de l'image corporelle du physiothérapeute**

Vu comme un thérapeute du corps et de sa bonne gestion, le physiothérapeute est censé incarner la bonne forme physique. Cette représentation provient d'une seule patiente qui établit une corrélation très étroite entre l'aspect physique du physiothérapeute, sa pratique et les conseils qu'il prodigue : il doit afficher l'image d'un corps sain et en excellente condition physique :

*« C'est un peu horrible de dire ça, mais si je vois un physio arriver et qu'il fait 280 kilos ... il n'est pas en forme physique ; pour moi, il ne peut pas... mais euh... ouais pour moi, un physio, c'est celui qui redonne la forme aux gens entre guillemets, donc s'il n'est pas en forme, c'est bizarre, je trouve. Je trouve ça étrange ».*  
(Marie, 21 ans, gymnasienne)

## **DISCUSSION-CONCLUSION**

Cet article visait à faire émerger les représentations que les patients associent aux physiothérapeutes et à la physiothérapie. Chez la plupart des personnes, la douleur s'inscrit sur une temporalité longue qui a favorisé des interactions et des rencontres multiples avec de nombreux thérapeutes. Ce parcours thérapeutique fait d'elles des personnes expérimentées et nourrit leurs représentations de la physiothérapie, de ses approches thérapeutiques et relationnelles, ainsi que du rôle du physiothérapeute dans le traitement de la lombalgie chronique.

La physiothérapie apparaît fondamentalement comme un traitement physique qui peut procurer de nombreux bienfaits, mais qui peut aussi se révéler peu efficace suivant les situations – un ressenti qui est en rapport avec l'effet limité de la rééducation sur la lombalgie chronique – surtout concernant la douleur [18]. Complémentaire aux médicaments et à d'autres

professions, la physiothérapie fournit des outils et moyens nécessaires à une autogestion de la douleur et de la fonction. Le rôle du physiothérapeute dans l'atteinte de ces objectifs paraît tout aussi clairement identifié. Il semble être perçu comme un catalyseur qui, à travers plusieurs approches et techniques, peut soulager la douleur ou donner la possibilité aux patients d'avoir de l'emprise sur elle. Si tous les patients le considèrent comme un thérapeute du physique, il apparaît, chez certains patients, qu'il peut tenir compte des aspects émotionnels sans pour autant se substituer au psychologue à qui revient la tâche de fournir une assistance psychologique et de comprendre le processus de chronicisation en cours. Le rôle de conseiller, de communicateur et d'accompagnateur du physiothérapeute apparaît très important pour les patients. Bien que les représentations relatives à ses compétences techniques soient peu présentes, il est reconnu comme disposant d'une expertise et de connaissances qu'il doit rendre accessibles et transmettre aux patients afin de leur permettre de comprendre le sens et la pertinence des traitements, mais surtout des exercices proposés, ce qui est important pour la stimulation et la motivation des patients.

Comme l'illustrent plusieurs travaux [13, 19, 20], certains patients de cette étude ont également une vision mécaniste de leur mal de dos et estiment que le physiothérapeute doit les traiter d'un point de vue mécanique. Cependant, ils lui reconnaissent aussi un rôle d'éducation et de coaching dans la transmission des compétences de gestion de leur problème. Dans cette démarche d'acquisition des compétences, pouvoir faire sens est un élément important pour que les patients modifient leur vision et intègrent les exercices comme l'affirment également Buus *et al.* [20]. Patients expérimentés, comme dans les travaux de Dean [21] et de Liddle [22], les participants à cette étude semblent avoir évolué d'une recherche de solution rapide et externe vers une recherche de moyens d'autogestion du problème. En effet, la plupart des patients déclarent que c'est à eux de gérer leur maladie, sous le regard et l'accompagnement du physiothérapeute. Ils ont rejeté l'idée d'attendre passivement que leur problème se résolve seul ou que la douleur soit éradiquée d'un coup de baguette magique. Dès lors qu'ils reconnaissent l'importance des méthodes actives et la nécessité d'un investissement personnel dans leur traitement, en parallèle plutôt qu'en opposition avec les approches thérapeutiques passives, il peut être établi que, dans la plupart des cas, il existe un consensus entre patient et physiothérapeute dans la gestion de la douleur chronique comme en témoignent les travaux de Darlow *et al.* [23]. Cette tendance déborde le contexte de la lombalgie et des soins, elle s'inscrit dans le contexte sociétal actuel qui imprime la capacité à agir à partir de soi et à se réaliser soi-même [24]. L'accompagnement médico-social consiste de plus en plus à aider l'autre à surmonter la souffrance par son propre effort [25].

Cette étude qualitative porte sur un échantillon ciblé et varié de patients dont les résultats pourraient être partiellement différents chez des patients qui présentent une lombalgie aiguë ou d'autres pathologies chroniques. Le programme de rééducation est représentatif des recommandations en vigueur et les résultats de l'étude pourraient être transférables dans d'autres contextes de réadaptation, par exemple concernant la représentation partagée d'un soin auto-géré par les patients. La population de l'étude participait à un programme structuré et multidisciplinaire de plusieurs semaines, proposé à une population active. Les résultats

pourraient être différents chez des personnes qui ne bénéficieraient pas de ces conditions thérapeutiques, notamment des personnes âgées de 65 ans et plus, des personnes complètement sorties du circuit de l'emploi ou qui expérimentent des formes d'errances médicales.

Saisir les représentations peut aider le physiothérapeute à s'appuyer sur ces connaissances pour communiquer avec le patient sur son rôle lors du travail de rééducation et ainsi contribuer à optimiser son interaction avec lui. Cela peut également nourrir l'auto-réflexion du physiothérapeute relative à ses propres représentations et à ce qu'il souhaite véhiculer auprès des patients. Si des représentations du physiothérapeute entrent en contradiction avec celles du patient, il peut être bénéfique d'en discuter, d'expliquer en quoi elles peuvent desservir le travail qui est fait.

Les résultats de cette étude peuvent aussi être utiles à tous les physiothérapeutes, ainsi qu'à leurs organes représentatifs, pour mieux cerner la perception de leur rôle auprès des patients et éventuellement travailler à les modifier au niveau des textes et de la formation des futurs professionnels de santé ou, plus largement, auprès du grand public.

#### Déclaration de liens d'intérêts

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

#### Contribution des auteurs

Josiane Mbarga a contribué à la rédaction du projet et à sa réalisation, récolté les données, participé à leur analyse et rédigé l'article. Claude Pichonnaz était le requérant principal du projet et l'a supervisé. Il a participé à sa réalisation, à l'analyse des données et a co-écrit cet article. Rose-Anna Foley a contribué à la rédaction et à la réalisation du projet, a récolté les données, a participé à leur analyse et a co-écrit cet article. Céline Ancey a participé à la réalisation du projet ; elle a souvent établi le premier contact avec les patients afin de leur fournir les informations relatives à l'étude. Elle a ensuite participé à l'analyse des données et a corédigé l'article.

#### Financement

Le projet a été financé par la Commission scientifique du Domaine « Santé » de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale.

## RÉFÉRENCES

- [1] Airaksinen O, Brox JL, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, *et al.* European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain 2005 April 2 2009. Available from: [http://www.backpaineuropa.org/web/files/WG2\\_Guidelines.pdf](http://www.backpaineuropa.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf).
- [2] Buchbinder R, Underwood M, Hartvigsen J, Maher CG. The Lancet Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update. *Pain* 2020;161:S57-S64.
- [3] Demoulin C, Grosdent S, Capron L, Tomasella M, Somville P-R, Crielaard J-M *et al.* Intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire ambulatoire semi-intensive dans la lombalgie chronique. *Rev Rhumat* 2010;77:68-73.
- [4] Genevay S, Balague F. [Diagnosis and prognosis of low back pain: contribution and limitations of the clinical approach]. *Rev Med Suisse* 2017;13:1283-8.
- [5] Chatrenet Y. Mieux comprendre la lombalgie chronique pour mieux la traiter en physiothérapie. *Rev Med Suisse* 2014;10:265-6.
- [6] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, *et al.* Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* 2018; 391: 2368-83.
- [7] Desfontaines H. Corps souffrant, corps malade. La réception des plaintes lombalgiques en médecine générale. *Sci Soc Santé* 2012;30:5-22.
- [8] Cedraschi C. « Comment voulez-vous que ça marche, personne ne comprend ce que j'ai... ». La douleur chronique, entre patient et thérapeute. *Rev Med Suisse*. 2014;10:217.
- [9] Roios E, Paredes AC, Alves AF, Pereira MG. Cognitive representations in low back pain in patients receiving chiropractic versus physiotherapy treatment. *J Health Psychol* 2017;22:1012-24.
- [10] Sharma S, Traeger AC, Reed B, Hamilton M, O'Connor DA, Hoffmann TC *et al.* Clinician and patient beliefs about diagnostic imaging for low back pain: a systematic qualitative evidence synthesis. *BMJ Open* 2020;10:e037820.
- [11] Chou L, Ranger TA, Peiris W, Cicuttini FM, Urquhart DM, Sullivan K *et al.* Patients' perceived needs for medical services for non-specific low back pain: A systematic scoping review. *PLoS One* 2018;13:e0204885.
- [12] Singh G, Newton C, O'Sullivan K, Soundy A, Heneghan NR. Exploring the lived experience and chronic low back pain beliefs of English-speaking Punjabi and white British people: a qualitative study within the NHS. *BMJ Open* 2018;8:e020108.
- [13] Christe G, Pizzolato V, Meyer M, Nzamba J, Pichonnaz C. Unhelpful beliefs and attitudes about low back pain in the general population: A cross-sectional survey. *Musculoskelet Sci Pract* 2021; 52: 102342.
- [14] Moscovici S. 2. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. Les représentations sociales. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. p. 79-103.
- [15] Jodelet D. Les représentations sociales. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. 454 p.
- [16] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19: 349-57.
- [17] Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research. London: Sage Publications; 2005.
- [18] Marin TJ, Van Eerd D, Irvin E, Couban R, Koes BW, Malmivaara A *et al.* Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:Cd002193.
- [19] Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med* 2013;11:527-34.
- [20] Buus N, Jensen LD, Maribo T, Gonge BK, Angel S. Low back pain patients' beliefs about effective/ineffective constituents of a counseling intervention: a follow-up interview study. *Disabil Rehabil* 2015; 37: 936-41.
- [21] Dean SG, Smith JA, Payne S. Low back pain : exploring the meaning of exercise management through interpretative phenomenological analysis (IPA). In: L. F. C. B, editors. Qualitative research for allied health professionals. Oboken NJ: Wiley; 2006. p. 139-55.
- [22] Liddle SD, Baxter GD, Gracey JH. Chronic low back pain: patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. *Disabil Rehabil* 2007; 29: 1899-909.
- [23] Darlow B. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. *Int J Osteopat Med* 2016;20:53-61.
- [24] Ehrenberg A. La fatigue d'être soi: dépression et société: Odile Jacob; 2008.
- [25] Soulet M-H. La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. *Pensée plurielle*. 2005;10:49-59.