MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE
DE NANCY

ÉLABORATION D'UN SITE INTERNET À L'INTENTION DU PATIENT PORTEUR D'UNE LOMBOSCIATIQUE COMMUNE PAR CONFLIT DISCO-RADICULAIRE

Mémoire présenté par Manon NIEDERKORN
étudiante en 3ème année de masso-kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'État
de Masseur-Kinésithérapeute.
2014-2015.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1. INTRODUCTION **1**

2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE **2**

2.1. Les mots clés 3

2.2. Résultats de la recherche documentaire 3

3. LA LOMBOSCIATIQUE COMMUNE PAR HERNIE DISCALE **4**

3.1. La hernie discale 4

3.2. Symptômes 6

3.3. Facteurs de risque 6

3.4. Diagnostic 7

3.5. Traitements 8

3.5.1. Traitement médical 9

3.5.2. Traitement chirurgical 10

4. ÉLABORATION DU SITE INTERNET **11**

4.1. Un site Internet pour répondre aux enjeux de santé actuels 11

4.2. Avantages et inconvénients du site Internet 12

4.3. Finalité du site 15

4.4. Population ciblée 16

4.5. Matériel utilisé 16

4.6. Questionnaire d'analyse de la pertinence de la demande 18

5. CONTENU DU SITE **19**

5.1. Accueil 20

5.2. Comprendre 21

5.3. Prévenir 21

5.4. Traiter 23

5.5. Les rôles de la masso-kinésithérapie dans la lombosciatique 23

5.5.1. Les lombosciatiques aiguës 24

5.5.2. Les lombosciatiques subaiguës et chroniques 24

5.5.3. En cas d'opération 25

5.6. En savoir plus 27

6. DISCUSSION **28**

7. CONCLUSION **30**

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RÉSUMÉ

Objectifs : ce site Internet se doit d'apporter des informations et conseils sur la sciatique discale. Il cible le grand public et tout patient à la recherche de renseignements sur la lombosciatique commune par conflit disco-radiculaire. Il intègre des vidéos d'explications, des photos ainsi que du contenu informatif sur le sujet. La finalité de ce travail est de mieux cerner l'étendue de l'utilisation d'Internet en tant que support d'information à la santé en France : sa fréquence, ses intérêts et ses limites.

Matériel et méthode : les retouches et montages des vidéos et photos sont réalisés à partir de logiciels sur ordinateur. Nous éditons le site à partir de la plateforme en ligne *Wix* permettant de créer des sites en HTLM5 et en version mobile.

Résultat : le site est en ligne à l'adresse suivante : http://www.sciatiqueetvous.com. L'usager est dirigé sur la page d'accueil à partir de laquelle il a le choix entre 6 rubriques traitant de thèmes distincts.

Conclusion : les patients qui utilisent Internet comme outil de recherche et de gestion de leur état de santé sont de plus en plus nombreux. Ce site permet d'apporter une réponse à ce besoin de ressources de santé en ligne. Soutien virtuel et technique, il est complémentaire de l'information délivrée par les professionnels de santé et permet un investissement actif du patient dans sa prise en charge. Ce travail montre que la conception d'un site peut être accessible aux masseur-kinésithérapeutes grâce à différents outils disponibles actuellement.

Mots clés : sciatique, hernie discale, prévention, traitement, kinésithérapie, éducation du patient, internet.

Keywords : sciatica, disc herniation, prevention, treatment, physiotherapy, patient education, internet.

1. INTRODUCTION

Dans les pays industrialisés, la lombalgie est un enjeu de Santé Publique majeur de par ses répercussions socio-économiques, l'invalidité qu'elle occasionne et sa fréquence. Elle constitue la raison la plus courante de consultation médicale et on estime que 80% de la population connaît un épisode de lombalgie au cours de sa vie [1]. Les causes de lombalgie sont multiples, tout comme son traitement qui se doit d'être spécifique et de reposer sur un diagnostic étiologique précis. Le disque intervertébral représente l'un des facteurs souvent mis en cause dans les douleurs vertébrales lombaires non spécifiques. La hernie discale est une lésion de ce disque, située dans la majorité des cas au niveau lombaire. Elle est responsable de 90% des lombosciatiques communes par conflit entre l'une des racines L5 ou S1 du nerf sciatique et le disque correspondant [2].

La présence d'une sciatique est un des éléments favorisant le passage à la chronicité de la lombalgie. Si chez la plupart des patients l'évolution de la sciatique est favorable, près de 30% continuent d'avoir des douleurs jusqu'à 1 an et plus [2]. La discectomie lombaire représente une solution efficace à ces douleurs persistantes et l'une des interventions chirurgicales les plus pratiquées au niveau du rachis. Mais là encore, après discectomie, la récidive de hernie discale et l'évolution vers la lombalgie chronique constituent les complications les plus fréquentes [3]. Suite au premier épisode de hernie discale, 3 à 12% des patients ont des symptômes récurrents et la plupart subissent à nouveau une opération [4]. Les répercussions financières sont majeures puisque le poids économique résultant d'une désinsertion socio-professionnelle est en grande partie attribuable à la forme chronique de la lombalgie. En effet, si elle n'est observable que dans 6 à 8% des cas, elle représente plus de 85% des coûts médicaux [5]. Il est donc nécessaire d'agir pour endiguer cette évolution vers la chronicité.

La stabilisation de l'état physique du lombalgique chronique ne peut être obtenue qu'après une modification de son hygiène de vie ce qui implique une adaptation durable de ses habitudes et comportements. Ces changements nécessitent une amélioration des

connaissances du patient et son auto-prise en charge dans la gestion de ses douleurs. En cela, l'association d'informations, d'éducation thérapeutique et de conseils de reprise d'activités s'avère être plus efficace que les traitements conventionnels [5]. Si l'information peut être transmise oralement, par des documents écrits ou des vidéos, les patients sont de plus en plus autonomes et recherchent directement cette information sur Internet. Dans un contexte médical et scientifique en constante mutation, les nouveaux supports d'informations numériques en ligne tendent à se développer considérablement. Internet est devenu une source d'informations de santé à prendre en compte par les professionnels de santé mais quelle est vraiment l'ampleur de son utilisation en France ? L'objectif est de proposer un site Internet d'informations pour les patients présentant une lombosciatique commune par hernie discale. Il convient, par la conception de ce site, de répondre à un besoin de ressources de santé en ligne validées par le corps médical. Internet étant enclin à beaucoup de dérives, comment un site Internet dédié à la santé peut-il devenir un outil d'auto-information fiable et efficace ?

Dans un premier temps, nous exposerons la démarche de recherche bibliographique. Nous effectuerons ensuite des rappels sur la lombosciatique avant d'aborder l'intérêt et l'étendue d'Internet en tant que support d'auto-information et d'éducation du patient. Nous développerons enfin l'élaboration et le contenu du site.

2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Avant de débuter la conception du site, nous effectuons une recherche bibliographique pour répondre à nos questionnements. Quelle est la place de l'utilisation d'Internet dans le domaine de la santé en France ? Quelles sont les habitudes de recherches de santé en ligne des français et quels sont les avantages et limites spécifiques de cet outil ? Nos recherches s'axent largement sur la lombosciatique commune par hernie discale pour pouvoir diffuser des informations fiables sur le site Internet.

Notre bibliographie provient exclusivement de publications de langue française et anglaise. Elles sont accessibles gratuitement par le biais d'Internet, des bibliothèques, des

abonnements à des revues de kinésithérapie, ou lors d'échanges avec des professionnels. La période de recherche retenue s'intéresse aux dix dernières années, soit du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2014. Nos recherches sont menées sur différentes banques de données anglophones et francophones : Pubmed, PEDro, The Cochrane Library, Medline, Embase, le site de la Haute Autorité de Santé (HAS), Réédoc et Kinedoc. La bibliographie comprend des articles de revues, des livres et des documents en ligne. Les références des articles sélectionnés nous ont permis de compléter notre bibliographie. Nous avons également consulté divers documents sur le sujet (brochures, livrets...), en ciblant notre recherche principalement sur les sites Internet traitant de la lombosciatique ou de la lombalgie.

2.1. Les mots clés

Les principaux mots clés utilisés en français sont « sciatique », « hernie discale », « prévention », « traitement », « kinésithérapie », « éducation du patient », « information », « internet ».

En anglais, nous utilisons les mots clés « disc herniation », « sciatica », « prevention », « treatment », « physiotherapy », « patient education », « information », « internet ».

Ces différents mots clés sont utilisés seuls ou combinés pour sélectionner des articles plus pertinents. La recherche par un seul mot étant trop fournie en données, l'association de deux mots clés par l'intermédiaire de « AND » permet de réduire et d'affiner notre recherche documentaire.

2.2. Résultats de la recherche documentaire

Nous sélectionnons une centaine de références bibliographiques qui nous servent lors de la réalisation de ce travail. Les publications les plus récentes et pertinentes sont retenues. Une cinquantaine de références sont finalement intégrées à notre bibliographie (tab. I). La sélection des références s'établit par un premier tri par la lecture du titre de l'article, puis du

résumé. Enfin, la lecture complète des publications nous oriente sur le choix final de la bibliographie. Des articles ne correspondant pas forcément à nos critères de recherche sont également retenus. Ils apportent des éléments clés et sont trouvés lors de recherches manuelles ou lors d'échanges avec des thérapeutes.

Tableau I : Résultats obtenus lors de la recherche par mots clés

Base de données / Mots clés	**Pubmed**	**PEDro**	**The Cochrane Library**	**Kinedoc**	**H.A.S.**
Hernie discale AND sciatique	0	0	0	19	15
Disc herniation AND sciatica	445	9	74	0	0
Sciatique AND traitement	0	0	0	32	79
Sciatica AND treatment	1101	75	189	0	0
Sciatique AND kinésithérapie	0	0	0	37	32
Sciatica AND physiotherapy	119	18	15	0	0
Éducation du patient AND Internet	200	0	0	3	587
Patient education AND Internet	2636	31	481	0	0

3. LA LOMBOSCIATIQUE COMMUNE PAR HERNIE DISCALE

3.1. La hernie discale

Les disques intervertébraux sont des fibrocartilages déformables et malléables. Ils lient les vertèbres entre elles prodiguant à la colonne sa flexibilité tout en lui permettant d'amortir les contraintes mécaniques et de transmettre les pressions.

Chaque disque se compose de 2 structures hydrophiles, totalement distinctes l'une de l'autre :

- **L'anneau fibreux** (*annulus fibrosus*), en périphérie du disque, est constitué principalement de fibres de collagènes de type I disposées en lamelles concentriques. Elles sont plus épaisses sur la partie antéro-latérale de l'annulus ainsi qu'au centre du disque et plus fines en arrière.
- **Le noyau pulpeux** (*nucleus pulposus*), au centre du disque, est une structure gélatineuse déformable contenant 88% d'eau et riche en protéoglycanes. Son volume ne peut être compressé et, soumis à des pressions, le nucléus se déforme et transmet cette pression dans toutes les directions [6].

Le vieillissement du rachis lombaire s'accompagne de l'altération de la production de protéoglycanes et de l'augmentation de collagène dans le nucléus. Les fibres de l'annulus commencent à se dégénérer au début de l'âge adulte avec une perte de fibres élastiques. Le nucléus s'assèche, devient plus fibreux et moins résistant. La capacité du disque à résister aux compressions axiales se réduit. Elles sont alors supportées uniquement par l'annulus avec pour conséquence l'apparition de fissures radiales permettant à la matrice nucléaire de s'engager à travers les fibres de l'annulus.

Une hernie discale peut ensuite apparaître suite à des stimulations mécaniques de segments vertébraux associant une flexion, une inclinaison du rachis puis une compression. Les hernies sont le plus souvent postéro-latérales, endroit où le ligament vertébral commun postérieur est le moins épais. Suite à des épisodes répétés d'efforts de soulèvement de charge, tronc penché en avant, le volume de la hernie augmente et elle entre en conflit avec le nerf sciatique au niveau du canal rachidien. La mise en tension des fibres nerveuses du ligament vertébral commun postérieur par contact avec la hernie entraîne une lombalgie. Puis, le contact entre la racine nerveuse et les disques L4-L5 ou L5-S1, lié à la présence de la hernie, déclenche une sciatalgie. Elle est causée par la combinaison d'un conflit mécanique et d'une inflammation radiculaire liés à la présence de la hernie. Le facteur mécanique comprend la compression et traction de la racine. Le mécanisme chimique d'irritation radiculaire résulte de la libération de cytokines déclenchée par le contact entre le disque et la racine nerveuse. Il induit un œdème et une congestion de la racine [7].

3.2. Symptômes

La lombosciatique commune est définie par l'existence d'une douleur lombaire et d'une irradiation douloureuse au membre inférieur associée aux signes de tension radiculaire et pouvant correspondre aux racines L5 et/ou S1. La douleur est majorée à la toux, l'éternuement et la défécation. La compression de la racine nerveuse peut également entraîner des troubles des réflexes ostéo-tendineux et éventuellement des troubles moteurs et sensitifs (paresthésie, hypoesthésie, anesthésie) [8]. La sciatique est dite « commune » lorsqu'aucune affection spécifique n'a été diagnostiquée (infectieuse, tumorale ou traumatique). La symptomatologie clinique diffère en fonction du niveau :

- **Radiculalgie L5** : la douleur descend de la fesse vers la face postéro-externe de la cuisse, du genou, la face externe du mollet, passe devant la malléole externe, sur la face dorsale externe du cou-de-pied et la face dorsale du pied jusqu'au 1er orteil. Un déficit moteur des muscles des loges antéro-externes de la jambe peut être associé au syndrome douloureux. Si l'hypoesthésie du dos du pied est présente, elle traduit la souffrance de L5.
- **Radiculalgie S1 :** la douleur descend de la fesse vers la face postérieure de la cuisse, du genou et mollet, le tendon d'Achille, la région rétro-malléolaire externe pour se terminer sous la plante du pied et le long du bord externe jusqu'au 5ème orteil. Le déficit moteur concerne la loge postérieure de la jambe, l'hypoesthésie du bord externe du pied et du talon [7].

3.3. Facteurs de risque

L'association entre facteurs de risque cardio-vasculaires et dégénérescence discale lombaire est désormais établie. Le surpoids est associé à un risque accru de lombalgie, même si les mécanismes ne sont pas bien connus. Il provoquerait une augmentation de la charge mécanique subie par les disques et un syndrome radiculaire par la sécrétion des médiateurs inflammatoires due à l'excès de tissu adipeux viscéral [10, 11].

L'angoisse, l'anxiété, la dépression, les troubles de l'humeur, des fonctions cognitives déficitaires et un comportement inadapté face à la douleur entraînent également un risque

accru de lombosciatique. De plus, selon la HAS, « parmi les éléments d'évolution vers la chronicité, les facteurs psychologiques et socio-professionnels sont retrouvés de façon fréquente » (grade B) [9].

Les sollicitations mécaniques excessives du rachis lombaire, les facteurs environnementaux (obésité, sédentarité, âge, tabac, sexe, traumatismes) et l'exposition professionnelle (insatisfaction au travail, efforts physiques importants, en force et répétés et des ports de charges lourdes à répétition et psychologiquement stressant) font également partis des facteurs prédisposant de la lombosciatique [12].

Enfin, des études ont mis en avant les prédispositions génétiques comme causes majeures d'apparition de hernie discale [13]. Les facteurs environnementaux ont même un rôle mineur face aux facteurs génétiques qui ont une action clairement identifiée dans la dégénérescence du disque, la hernie discale et donc la sciatique.

Concernant les facteurs de risque de récidive de hernie discale, le sexe masculin, le tabagisme, les travaux manuels en force, l'obésité et les facteurs de risque cardiovasculaires sont considérés comme des facteurs prédictifs d'hernies discales lombaires récurrentes [14].

3.4. Diagnostic

Dans un premier temps, l'interrogatoire et l'examen clinique du patient visent à établir un diagnostic différentiel, la douleur dans le territoire du nerf sciatique n'étant pas forcément due à un conflit disco-radiculaire. L'interrogatoire est centré sur la douleur : son siège, trajet, rythme, intensité, son mode d'apparition et d'évolution et l'impulsivité de la radiculalgie à la toux, l'éternuement et la défécation. La priorité est d'identifier les lombosciatiques symptomatiques et les urgences thérapeutiques :

- La **sciatique avec syndrome de la queue de cheval**, définie par des troubles génito-sphinctériens associés à des troubles sensitifs périnéaux ou des organes génitaux externes.

- La **sciatique paralysante,** caractérisée par un déficit moteur radiculaire s'aggravant ou un déficit de la force musculaire d'emblée inférieure ou égale à 3 (contraction entraînant le mouvement dans toute son amplitude contre l'action de la pesanteur mais non contre résistance) au testing musculaire selon l'échelle MRC (*Medical Research Council*).
- La **sciatique hyperalgique**, dont la douleur est intolérable, interdisant tout mouvement, tout effort de toux, d'éternuement, de défécation, obligeant le patient à l'alitement et non soulagée par la prise d'antalgique morphinique durant une période de 6 à 8 jours [9].

L'examen neurologique recherche un déficit moteur : marche sur les talons pour dépister une radiculalgie L5 et sur la pointe des pieds pour la radiculalgie S1. Si ces tests sont anormaux, ils seront complétés par un testing musculaire analytique des muscles du membre inférieur, surtout des fessiers pour distinguer une atteinte tronculaire et radiculaire. Il comprend également l'étude des réflexes ostéo-tendineux et la manœuvre de Lasègue : le thérapeute amène passivement la hanche du sujet en flexion, genou tendu : le test est positif si une sciatalgie apparaît avant 60° d'élévation.

L'imagerie médicale inclut le scanner ou l'IRM, qui ont des performances équivalentes en terme de diagnostic d'hernie discale, et la radiographie standard recherchant l'intégrité ostéo-articulaire. Les recommandations de la HAS n'indiquent pas la nécessité d'imagerie dans les 8 premières semaines d'évolution, en dehors des urgences diagnostiques ou afin d'écarter une sciatique symptomatique. Ces examens d'imagerie sont ainsi prescrits uniquement lorsqu'un traitement chirurgical est envisagé. Ils sont primordiaux pour évaluer la cohérence anatomo-clinique mais ne sont donc pas systématiques [9].

3.5. Traitements

La principale problématique du traitement de la lombosciatique est de trouver « le point d'équilibre entre une chirurgie trop précoce et inutile et la prolongation au-delà du raisonnable d'un traitement médical » [15]. La caisse primaire d'assurance maladie de Metz a mené une étude de cohorte rétrospective auprès de ses assurés : parmi ceux qui ont eu un

traitement chirurgical par discectomie, le coût de la prise en charge par patient s'élevait en moyenne à 15 679 euros avec une durée d'arrêt de travail de 351 jours [16]. En raison du poids socio-économique de la lombalgie chronique, la prise en charge non chirurgicale de ces patients semble donc être une priorité. Elle ne fait pourtant l'objet d'aucune recommandation. De plus, la chirurgie apparaît souvent comme une fatalité auprès des patients et ses résultats ne sont pas toujours à la hauteur de leurs attentes. Pour les patients opérés d'une hernie discale lombaire, entre 10 et 40% continuent à souffrir de symptômes, 2 à 19% font une récidive et 74% de ces récidives surviennent dans les 6 premiers mois après l'intervention [4]. Enfin, si à court terme, la chirurgie entraîne une récupération plus rapide par rapport au traitement conservateur, une revue de la littérature montre qu'après un an, il y a peu de différences entre les améliorations apportées par le traitement médical et celles apportées par la chirurgie [2]. Compte tenu de ces données et de l'évolution spontanément favorable de la hernie discale, le traitement conservateur est toujours réalisé en première intention. Il a pour objectif de réduire l'intensité de la douleur. Il entraîne un effet positif sur le handicap social, l'incapacité fonctionnelle et la qualité de vie mais ne modifie pas le pronostic à moyen terme.

3.5.1. Traitement médical

Selon la HAS, un traitement médical bien conduit doit associer durant 4 semaines des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens), de la morphine et 3 infiltrations épidurales de corticoïdes. Il peut également comprendre : [9, 17, 18]

- **Le repos :** pour les patients, la douleur est souvent synonyme de lésion tissulaire et l'activité empire cette douleur et donc les lésions. La HAS recommande de rester le plus actif possible lorsque la douleur est compatible avec les activités quotidiennes et de limiter le repos au lit qui ne doit pas dépasser 14 jours (grade B). Le risque de longues immobilisations est d'entraîner un déconditionnement physique associé à une appréhension de la reprise d'activités, même après guérison.
- **Le traitement médicamenteux** : les antalgiques, AINS, décontracturants musculaires et antidépresseurs sont indiqués pour contrôler et soulager la douleur. Ces médicaments

améliorent la qualité de vie du patient à court terme mais il n'y a aucune preuve de leurs efficacités à plus long terme (grade B).

- **La corticothérapie par voie systémique** n'a pas fait preuve de son efficacité (grade C). La voie locale (épidurale) est la plus utilisée en pratique courante et aurait un effet sur la douleur au cours du premier mois, mais aucun résultat n'a été constaté à plus long terme.
- Le **lombostat** en plâtre, résine ou matériau thermo-formable va mettre la colonne lombaire au repos et dissuader le patient de mobiliser son rachis dans des secteurs douloureux. S'il n'y a aucune preuve scientifique attestant de son efficacité, en pratique il peut permettre au patient d'éviter le repos au lit en lui permettant de continuer ses activités sans entraîner d'atrophie musculaire de la musculature para-vertébrale.
- Les **thérapies comportementales** sont destinées à modifier le comportement du patient en ciblant les problèmes de stress, de dépression et de kinésiophobie (grade B). En effet, les facteurs psychologiques sont fréquemment retrouvés dans l'évolution vers la lombalgie chronique. Il est également recommandé de lutter contre le catastrophisme et de favoriser l'auto-prise en charge par le patient ce qui va dans le sens de notre travail.

3.5.2. Traitement chirurgical

On estime que 10 % des patients avec une hernie discale lombaire ont recours à la chirurgie [14]. Son taux de réussite varie entre 80 et 90% avec un effet sur la diminution de la douleur radiculaire dès les premiers jours post-chirurgicaux. Les complications restent rares de l'ordre de 1 à 3% et comprennent entre autres spondylodiscite infectieuse, phlébite et embolie pulmonaire, brèche durale ou hématome post-opératoire. Il est important de faire comprendre au patient que l'opération supprime la radiculalgie, la racine nerveuse n'étant plus comprimée par la hernie discale, mais pas forcément la lombalgie. Des douleurs peuvent persister, le résultat de la chirurgie n'est donc pas toujours à la hauteur des attentes des patients [15].

L'intervention chirurgicale est préconisée en dernière intention, en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit (persistance de la douleur radiculaire durant 4 à 8 semaines)

ou en cas d'urgence thérapeutique. Il doit également y avoir confirmation du mécanisme compressif de la racine concernée, avec une bonne concordance avec la symptomatologie clinique, objectivée par l'imagerie.

La **technique de discectomie** partielle ou totale réalisée sous anesthésie générale demeure la technique de référence. La microchirurgie et les techniques mini-invasives par endoscopie permettent de limiter au maximum l'abord cutané, musculaire et osseux. Une **arthrodèse lombaire** par voie antérieure ou postérieure ou une **arthroplastie discale** (remplacement du disque dégénéré par une prothèse articulaire, la voie d'abord est antérieure) sont également possibles en cas de discopathie.

4. ÉLABORATION DU SITE INTERNET

4.1. Un site Internet pour répondre aux enjeux de santé actuels

En France, en 2013, plus de 8 personnes sur 10 disposaient d'un accès à Internet contre 56% en 2007 et seulement 12% en 2000. Parmi elles, 66% des personnes de 16 à 74 ans l'utilisaient quotidiennement. Cette démocratisation de l'accès à Internet illustre sa montée en puissance dans notre société [19]. Si la recherche d'information est un comportement classique des internautes, il y a une véritable généralisation de l'usage d'Internet pour rechercher des informations en santé. D'après la revue de la littérature le « patient internaute » élaborée par la HAS, en 2007, 1 patient sur 5 y avait recours pour rechercher des informations relatives à la santé [20]. En 2013, ce chiffre s'élève à 1 personne sur 2 (fig.1) [19]. La santé et l'éducation apparaissent donc comme des préoccupations fondamentales. Une très grande quantité de sites consacrés à la santé en ligne a ainsi vu le jour au cours de cette dernière décennie. Les patients ont désormais la possibilité de consulter des portails de santé et ont facilement accès à des sites interactifs, des forums de discussion et des médias sociaux intégrant des conseils de santé.

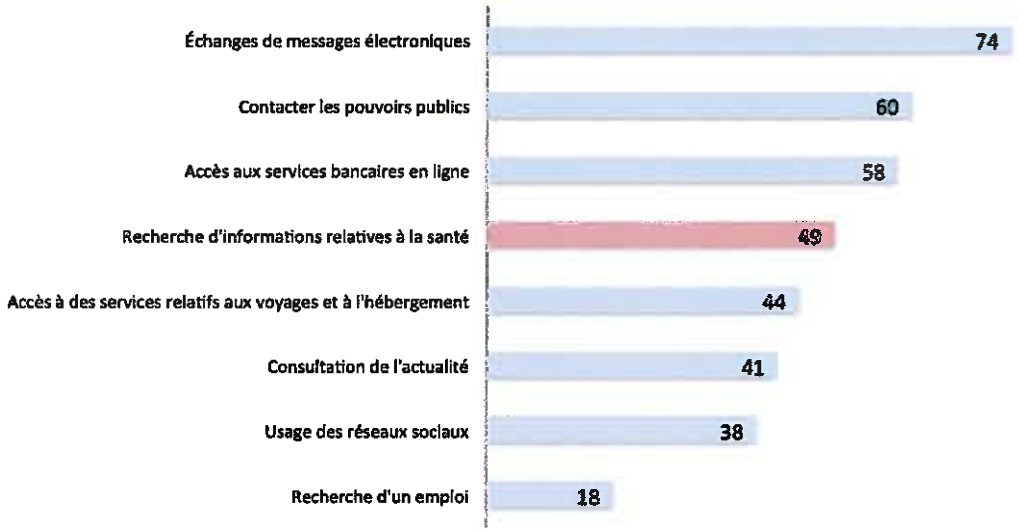


Figure 1 : usage d'Internet en France en 2013 (en % des particuliers) [19]

Malgré cette ascension de l'information relative à la santé en ligne, la relation soignant-soigné garde une place à part entière. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a réalisé un sondage en 2010 à propos des conséquences de l'usage d'Internet sur la relation patient-médecin. Si 64% des personnes sondées utilisent Internet comme source d'information en matière de santé, le médecin (généraliste, spécialiste ou hospitalier) reste la source d'information dominante pour la majorité des patients (89% des sondés) [21]. Internet ne se substitue donc pas à l'information délivrée par les professionnels de santé mais la complète, ce qui est important de préciser sur le site.

4.2. Avantages et inconvénients du site Internet

Dans le cadre de la prise en charge de la lombalgie commune, la HAS recommande la rédaction et diffusion de livrets d'informations à l'intention des patients [22]. Le livret est le support le plus standard pour véhiculer des informations de santé. Les patients ont confiance en cet outil puisqu'il est généralement fourni par un professionnel de santé. Cependant, le document papier présente également des limites dans une société où l'échange de l'information via Internet est prépondérant. Une étude sur la communication axée sur le Cancer a d'ailleurs mis en évidence la préférence des patients pour les formats numériques et

multimédia d'éducation, perçus comme plus vivants par rapport aux supports papiers [23]. En effet, la possibilité de contenu multimédia comme de l'audio, des photos ou des vidéos favorise l'interaction avec l'internaute. De plus les mises à jour en ligne du contenu sont illimitées permettant une réévaluation régulière de l'information diffusée. L'utilisation d'Internet nécessite certes des outils et connaissances en informatique, mais sa facilité de diffusion permet de toucher un large public, l'accès étant simple via n'importe quel terminal connecté à Internet (tablette, smartphone ou ordinateur). Les internautes profitent de cette facilité d'utilisation d'Internet et s'en servent comme un outil culturel, de divertissement, de commerce, d'échange, de communication et de documentation. Une grande part de patients puisent leurs renseignements de santé sur le Web que ce soit pour communiquer avec d'autres malades ou pour faciliter l'échange soignant-soigné et mieux décoder le vocabulaire médical. Pour être des consommateurs de santé avertis, les patients aspirent ainsi à mieux connaître leur état de santé, les produits médicamenteux, comprendre leur action préventive ou encore rechercher des informations complémentaires à celles partagées par le praticien. Le plus souvent, ils cherchent à comprendre la thérapeutique dans laquelle ils se trouvent ce qui leur permet de s'investir dans leur prise en charge et d'y adhérer totalement. Les professions de santé utilisent également de plus en plus la richesse de ce support pour faciliter leurs pratiques quotidiennes, faire connaître leurs rôles, compétences et thérapeutiques et s'échanger des conseils entre eux. Internet permet donc de transmettre des informations santé aux patients mais aussi aux professionnels et étudiants de santé ce qui en fait « la base de données universelles des connaissances humaines du moment » [24].

Si Internet représente un formidable outil de connaissances, sa simplicité de manipulation et d'accès pose cependant le problème de sa fiabilité en tant que support d'éducation et d'information [25]. Il existe une grande disparité dans la qualité des renseignements sur Internet. L'explosion du nombre de ressources de santé disponibles et les informations peu crédibles, voire inexactes, sont les principaux obstacles à son utilisation et créent une méfiance de l'utilisateur vis-à-vis de cet outil. Ce lieu d'expression libre complique la standardisation, la pertinence et la qualité des informations dédiées à la santé par rapport aux recommandations professionnelles disponibles [26]. En outre les sites de qualité ne sont pas toujours facilement accessibles aux internautes car ils sont peu mis en avant dans

les moteurs de recherche. De plus, le patient peut manquer d'esprit critique face aux données disponibles sur Internet, qui peuvent même être anxiogènes pour certains (notamment l'expérience d'autres patients sur les forums de discussion ou réseaux sociaux). Enfin, certaines informations disponibles ne sont pas impartiales et poussent l'internaute vers la consommation de produits ou services de santé spécifiques.

Pour qu'un site ait un impact significatif sur les internautes, il importe d'être rigoureux, fiable et doit respecter certains standards en terme de vérifiabilité des informations. Pourtant, les informations de santé disponibles en ligne ne sont soumises à aucun contrôle : le problème n'est plus de trouver l'information mais d'évaluer sa pertinence et son exactitude. Face à cela, les thérapeutes ne doivent pas limiter l'utilisation d'Internet par les patients mais plutôt chercher à l'encadrer. Les professionnels de santé doivent être à même d'orienter les patients vers des sites fiables. La HAS souhaite donc promouvoir l'information de qualité des sites dédiés à la santé en France. Depuis la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, elle est chargée d'établir une procédure de certification des sites Internet de santé afin de guider les usagers vers des sources en ligne fiables. Pour déterminer les règles de bonne pratique devant être respectées par les sites de santé, la HAS a collaboré à partir de 2007 avec la fondation *Health On the Net* (HON). Sa mission est de certifier tous les sites français de santé via le *HONcode*, code de déontologie basé sur huit principes éthiques **(ANNEXE IV).** La certification repose sur une démarche volontaire de l'éditeur du site et traduit son engagement à respecter ces règles et à diffuser des informations fiables, utiles, compréhensibles et pertinentes. Un logo présent sur ces sites certifiés permet de guider les internautes sur les sites de santé respectant ces principes (fig.2). HON propose également un moteur de recherche aux internautes, le *HONsearch*, permettant de les rendre plus facilement accessibles par rapport à un moteur de recherche plus classique [20].

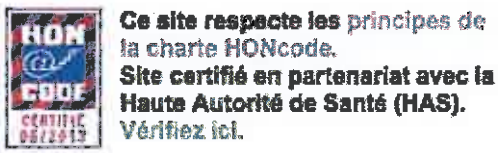


Figure 2 : logo HONcode du site http://sante.gouv.fr

4.3. Finalité du site

L'éducation du patient, individu autonome et responsable occupe une place prépondérante dans notre système de Santé. Sa participation et son implication aux décisions qui le concerne présente de multiples avantages : diminution de son anxiété, meilleure observance et amélioration de sa satisfaction, des résultats cliniques ainsi que de sa qualité de vie [27]. Le praticien doit viser le développement et l'autonomie du patient plus que la simple disparition des symptômes afin d'assurer sa réinsertion optimale dans son milieu socio-professionnel. Dans le cadre de la lombosciatique, ce développement implique des habitudes d'hygiène vertébrale et une nouvelle relation avec son environnement. Ainsi, par l'acquisition de connaissances, le patient améliore ses comportements et devient acteur de sa santé.

Une des plus grosses étapes de ce travail a été de définir avec précision les messages essentiels et points clés à intégrer au site **(ANNEXE V).** Le rôle général du site est de prévenir les risques de récurrence de hernie discale, récidive de sciatique et d'évolution vers la chronicité. Il se doit d'améliorer la qualité de vie du patient à travers des informations validées scientifiquement. Le site informe les patients sur la sciatique et la manière de la gérer et insiste particulièrement sur le retour dès que possible aux activités normales, la dédramatisation de la douleur, le quotidien avec la sciatique et la prévention de nouvelles atteintes du dos. Il vise plus précisément à :

- **Informer et améliorer les connaissances du patient** sur l'anatomie et la physiopathologie de la sciatique. Le patient doit au préalable comprendre sa pathologie, ses symptômes et les mécanismes en cause pour intégrer les moyens d'action en sa possession.
- **Trouver des réponses non abordées lors des consultations** avec les différents thérapeutes, soit par manque de temps du praticien, soit par peur du patient.
- **Améliorer la participation active aux soins et à la prise de décision thérapeutique** : la compréhension du but et du déroulement des différents examens, des interventions chirurgicales mais aussi des différentes étapes de leur traitement permet une amélioration de l'observance thérapeutique ainsi qu'une attente de résultats plus réalistes.
- **Encourager la reprise précoce des activités quotidiennes, professionnelles, de loisirs et inciter le patient à rester actif :** en proposant des conseils ergonomiques de protection de la

colonne vertébrale et des adaptations et solutions concrètes pour les activités de la vie quotidienne (AVQ).

- **Rassurer le patient et dédramatiser sur le pronostic et l'évolution de la sciatique** : il est nécessaire de diminuer l'anxiété en luttant contre les peurs et croyances aberrantes qui perpétuent les douleurs chroniques [5].
- **Développer les rôles de la masso-kinésithérapie** : la prise en charge kinésithérapique et ses bénéfices n'étant pas forcément connus du grand public.

4.4. Population ciblée

Le site s'adresse à tout sujet atteint d'une lombosciatique commune due à un conflit disco-radiculaire par hernie discale, suivi par un professionnel de santé ou non, opéré ou non. Il n'y a pas de restriction d'âge ou de génération ciblée, la lombosciatique commune survenant chez un sujet d'âge moyen (entre 20 et 60 ans selon la HAS) [28].

4.5. Matériel utilisé

L'ordinateur utilisé pour la conception du site est un MacBook datant de mi-2010 équipé de OS X Yosemite en version 10.10.2. L'outil choisi pour créer et mettre en ligne le site est la plateforme de développement www.wix.com, permettant la conception de site directement en ligne, en HTML5 et en version mobile. L'interface de cette plateforme se veut ludique, intuitive et relativement simple d'utilisation, sans connaissances en programmation nécessaires. Elle permet une création personnalisée de design ainsi qu'une facile intégration de contenu multimédia. Nous choisissons cette plateforme de développement pour son accessibilité et sa simplicité d'édition. Pour l'édition du site, le navigateur utilisé est *Google Chrome*. Le site est en ligne à l'adresse http://www.sciatiqueetvous.com et les internautes peuvent nous contacter via l'adresse mail sciatiqueetvous@gmail.com **(ANNEXE I).** La navigation sur le site et sa mise en page sont optimisées sur un ordinateur et par l'utilisation d'un navigateur récent (*Mozilla Firefox* et *Google Chrome* sont recommandés).

Les photos du site sont fournies gratuitement par *Wix* ou téléchargées sur le site http://www.bigstockphoto.com/fr/ permettant d'obtenir des images libres de droits. Les autres photos et vidéos sont réalisées grâce à un appareil photo Nikon D7100. Un trépied permet d'assurer la stabilité lors des tournages et des éclairages spécifiques optimisent la luminosité. Un parapluie blanc sert de diffuseur pour adoucir la lumière et la rendre plus uniforme. Les icônes du site sont réalisées à l'aide du logiciel de dessin Adobe Illustrator CC.

Des logiciels d'édition photos et vidéos permettent le montage des séquences filmées : nous utilisons le logiciel iMovie dans sa version 10.0.7 sortie en 2015 et développée par Apple pour éditer des vidéos (fig.3). Les vidéos sont courtes et les informations se doivent d'être concises avec un vocabulaire compréhensible par le grand public. Aucun son n'est intégré à ces vidéos. Nous y comparons toujours une mauvaise installation avec une installation « idéale » en détaillant ses principes. Dans un souci de standardisation, il s'agit toujours du même protagoniste filmé et photographié. Il nous autorise à reproduire et diffuser librement son image en signant un formulaire de droit à l'image **(ANNEXE VI).**

Figure 3 : l'édition de vidéos avec le logiciel iMovie

4.6. Questionnaire d'analyse de la pertinence de la demande

« La qualité de l'information consacrée à la lombalgie sur le Web francophone n'est pas adaptée aux attentes des patients. L'implication des patients dans l'évaluation ou l'élaboration des sites pourrait permettre de réduire les discordances entre leurs attentes et celles des professionnels de santé » [29]. En se référant aux recommandations de la HAS, nous avons débuté notre travail par une évaluation de la pertinence de la demande grâce à la diffusion d'un questionnaire [30] **(ANNEXE II)**. Le site se doit d'être en adéquation avec les préoccupations des patients, il nous a donc semblé essentiel de les faire participer dès le début de sa conception pour créer un site de qualité adapté à leurs besoins. Ce questionnaire a servi d'indication et de guide tout au long de l'élaboration du site. Il nous a permis de cibler les véritables questionnements et attentes des patients dont nous n'avions pas forcément conscience au début de ce travail. Le questionnaire a été diffusé via un réseau social d'octobre 2014 à avril 2015 sur un groupe de personnes présentant une hernie discale et nous avons obtenu 88 réponses **(ANNEXE III)**.

Ce questionnaire nous a conforté dans notre démarche puisque parmi tous les supports d'informations disponibles, chez 60% des personnes interrogées, c'est Internet qui a répondu le mieux à leurs questions contre 3% les livres et 1% les livrets d'informations. De plus, 47% des personnes sondées préfèrent le site Internet comme support d'information et 22% les vidéos de mise en situation. Pourtant, si 77% des personnes ont déjà consulté des sites Internet à la recherche d'informations, 59% d'entre elles ont eu des difficultés pour y trouver des réponses adaptées à leurs attentes. Enfin, 78% recherchaient des conseils de professionnels de santé qualifiés ce qui est en accord avec notre travail qui n'utilisera que des recommandations professionnelles.

Nous nuançons cependant les résultats obtenus, influencés par le fait que les personnes interrogées aient répondu sur Internet et qu'elles soient donc certainement des utilisateurs quotidiens du Web.

5. CONTENU DU SITE

Nous nommons le site *La sciatique et vous – Vivre avec ma sciatique*. Il se décompose en 6 grandes rubriques : «accueil », « comprendre », « prévenir », « traiter », « rôles de la kinésithérapie », « en savoir plus » (fig.4). Elles sont elles-mêmes divisées en plusieurs sous-parties détaillées sur la page « plan du site ». Chaque onglet est représenté par une icône qui sert de ligne directrice sur chaque page ainsi sur les vidéos pour permettre à l'internaute de savoir à tout moment dans quelle rubrique il se trouve.

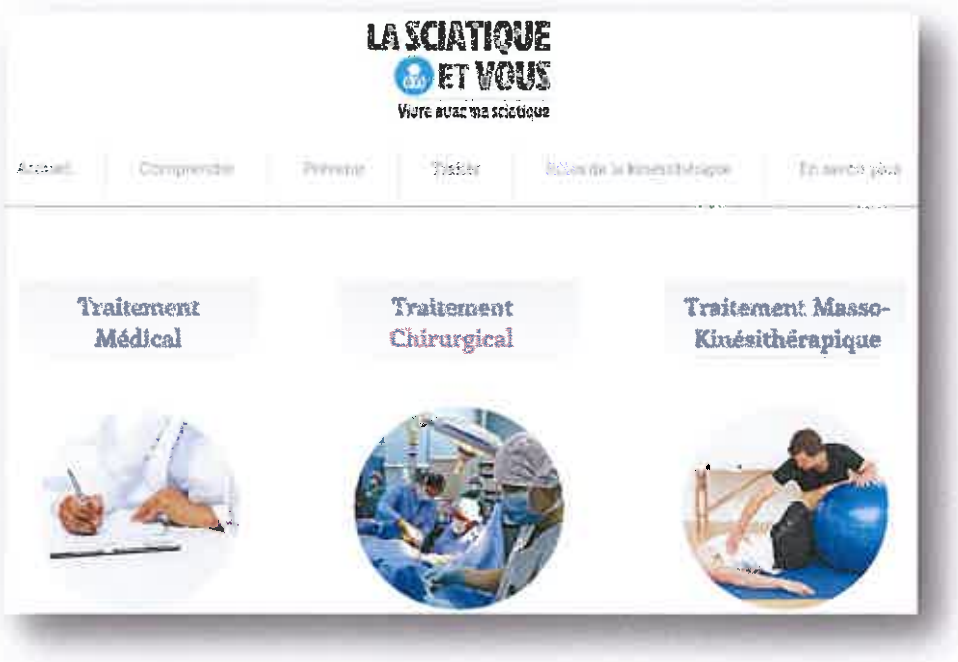


Figure 4 : la rubrique « traiter » et ses sous-parties

Le site est conçu de façon à être le plus clair, ergonomique et fonctionnel possible pour permettre une navigation fluide et intuitive. Nous réalisons la charte graphique du site, c'est-à-dire la maquette qui va représenter la représentation globale et lui donner une identité propre : l'arrière-plan est blanc, nous utilisons des couleurs uniquement pour les icônes et les titres et chaque page est illustrée par des photos afin de rendre le site attrayant. Nous appliquons une seule police de caractère dans un souci de lisibilité. Des vidéos sont intégrées sur le port de charge et le lever monobloc : supports interactifs, elles permettent au patient de

s'identifier et de comprendre plus facilement les explications données. Le site étant en libre accès sur Internet, nous n'y incluons pas des exercices pour éviter la survenue d'éventuelles complications neurologiques. Le patient doit avoir fait l'objet d'un diagnostic étiologique médical préalable qui élimine les contre-indications à un traitement physique. Le masseur-kinésithérapeute doit ainsi être apte à proposer un traitement spécifique et adapté à chaque patient, selon les conclusions de son bilan diagnostic kinésithérapique (BDK).

5.1. Accueil

En arrivant sur la page d'accueil, l'utilisateur doit constater rapidement qu'il s'agit d'un site traitant de la sciatique et de la kinésithérapie et que c'est un site personnel d'une étudiante créé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de masso-kinésithérapie. Les missions du site ainsi que la date de réalisation et de dernière mise à jour sont mentionnées sur la page « présentation ». Nous respectons les principes du *HONcode* en y détaillant toutes les informations légales. Le pied de page permet de visualiser ces informations à partir de n'importe quelle page ce qui leur assure une visibilité. Sur la page « plan du site », l'internaute peut avoir une vision globale de l'architecture du site, en particulier des onglets invisibles dans le menu, et accéder à n'importe quel item grâce à des liens hypertextes (fig.5).

Figure 5 : plan du site Internet

5.2. Comprendre

Cette rubrique est composée de six parties :

- **Anatomie** : explication de l'anatomie de la colonne vertébrale, du disque intervertébral, du nerf sciatique et de la physiopathologie de la hernie discale.
- **Symptômes** de la lombosciatique.
- **Diagnostic** : explication des examens cliniques et d'imagerie pour dédramatiser ce premier entretien pouvant être anxiogène pour le patient.
- **Facteurs de risques** : professionnels, mécaniques, cardio-vasculaires, psycho-sociaux et génétiques.
- **Quelques chiffres** : cette page fournit aux usagers du site des informations quantitatives sur la lombosciatique. Nous insistons sur son évolution spontanément favorable et son caractère bénin : 80% des patients guérissent dans un délai de 8 semaines et 95% évoluent vers la guérison sans traitement chirurgical entre 1 et 12 mois quelle que soit la taille de la hernie. La hernie peut toujours être présente mais ne plus comprimer les racines nerveuses, tout comme elle peut se résorber de façon spontanée [15]. Ainsi, l'imagerie révèle ainsi une image qui correspond à la définition d'une hernie chez 20% de patients asymptomatiques [17].
- **Questions / réponses :** cette rubrique propose une liste de questions que le patient pourrait poser à un professionnel de santé. Elle permet d'apporter des réponses concises et simples aux questions les plus fréquentes. Certaines questions sont directement inspirées du questionnaire diffusé **(ANNEXE II)**.

5.3. Prévenir

Le masseur-kinésithérapeute possède le champ de l'ergonomie dans son décret de compétence. De plus, d'après l'article R 4321-13 du code de la santé publique, « selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement

» [31]. Cette rubrique du site comprend les onglets « protéger mon dos » et « mieux vivre avec ma sciatique » qui traitent de la prévention :

- **Primaire**, visant à éviter l'apparition de la sciatique ou plus généralement d'une lombalgie.
- **Secondaire,** dont l'objectif est la diminution de la fréquence et de la durée des crises douloureuses.
- **Tertiaire,** qui doit permettre une réintégration du patient dans son milieu socio-professionnel, une gestion de sa douleur à long terme et la limitationdes risques de récidive et de chronicité de la douleur.

La partie « mieux vivre avec ma sciatique » aborde des moyens accessibles au patient pour soulager sa sciatalgie ou lombalgie, la grossesse en cas d'hernie discale et/ou de sciatique et les bénéfices de l'activité physique. Dans la partie « protéger mon dos », nous abordons les mauvaises postures que le patient peut adopter dans sa vie quotidienne et l'acquisition d'habitudes protectrices de la colonne vertébrale lors des AVQ. Ces conseils sont applicables au quotidien et peuvent être mis en place sans danger. Les situations les plus contraignantes pour le rachis et les plus fréquentes de la vie quotidienne sont développées :

- **Le lever monobloc** : une vidéo reprend ses étapes et permet à l'usager de mieux comprendre et intégrer les principes énumérés. Le lever monobloc est enseigné au patient par le kinésithérapeute après toute chirurgie lombaire, et réalisé sous couvert de l'accord du chirurgien. Il consiste à verrouiller la région lombaire, il est donc également applicable dans la vie quotidienne en protection de la colonne lombaire.
- **L'adaptation du poste de travail** : à partir de conseils d'aménagement du poste de travail basés sur l'économie posturale, des modifications peuvent être envisagées par l'internaute. Selon Troisier, il est nécessaire de limiter les positions extrêmes prolongées, dont la position assise « avachie » qui met en contrainte le disque et les structures capsulo-ligamentaires [32].
- **Le port de charge** : une vidéo permet de visualiser les principes de sécurité physique et d'économie d'effort lors du port de charge. Il est nécessaire de se rapprocher de la charge à soulever, de fixer les courbures physiologiques, travailler en flexion des membres inférieurs avec les bras en traction simple ainsi que d'assurer ses prises et sa stabilité.

5.4. Traiter

Il existe une absence de cohérence des thérapeutiques proposées en ambulatoire, avant l'hospitalisation, voire des hospitalisations parfois inappropriées : sur une étude de 100 patients souffrant d'une lombosciatique, à leur arrivée en service de rhumatologie, 88% seulement ont consulté leur médecin traitant et 34% un rhumatologue [15]. Dans cette perspective, il est nécessaire d'informer les patients des différentes thérapeutiques existantes et de les orienter vers les praticiens adéquats. Cette rubrique explique donc les différents traitements possibles (médical, masso- kinésithérapique et chirurgical). La partie « traitement chirurgical » développe les indications de la chirurgie, le déroulement de l'opération, ses risques et les suites de l'opération axées sur la rééducation masso-kinésithérapique post-opératoire.

5.5. Les rôles de la masso-kinésithérapie dans la lombosciatique

Cette partie clarifie la place du masseur-kinésithérapeute dans le traitement de la sciatique en précisant l'intérêt et les bénéfices attendus de sa prise en charge. Le kinésithérapeute doit encourager le patient à s'impliquer dans sa rééducation et l'inciter à rester actif. Le maintien des activités du patient évite l'installation d'une peur du mouvement qui, par un véritable cercle vicieux, restreint d'autant plus ses activités et majore son déconditionnement. La HAS précise que les actes de kinésithérapie doivent permettre « la reprise des activités du patient dans les meilleures conditions possibles et, dans le cadre des lombalgies subaiguës récidivantes, la prévention des rechutes ou du passage à la chronicité [...]. Les experts insistent sur la nécessité de responsabiliser le patient [...] et sur l'importance de son éducation (conseils d'hygiène de vie, gestes et postures, port de charge, ergonomie, exercices d'entretien adaptés à chaque patient) » [22].

5.5.1. Les lombosciatiques aiguës

Pour les lombosciatiques évoluant depuis moins de 4 semaines, la HAS préconise un traitement médical en première intention, l'efficacité de la kinésithérapie n'étant pas clairement établie [22]. Une étude a cependant montré que l'association de la kinésithérapie au traitement médical habituel apportait une amélioration significative sur l'effet global perçu par le patient, la douleur, l'auto-évaluation du handicap physique, l'état général et la kinésiophobie [33]. Un nombre limité de séances peut ainsi être prescrit (de 2 à 6) à un rythme de 2 à 3 séances par semaine, tout en veillant à ne pas favoriser une dépendance du patient vis-à-vis du kinésithérapeute ou une médicalisation excessive. Les techniques antalgiques (massage, électrothérapie, physiothérapie, balnéothérapie) et exercices thérapeutiques sont associés à des conseils d'hygiène posturale du dos [22].

5.5.2. Les lombosciatiques subaiguës et chroniques

La kinésithérapie occupe une place majeure dans le traitement des sciatiques subaiguës récidivantes (évolution entre 4 et 12 semaines) et chroniques (persistance des symptômes plus de 3 mois) [22]. La gymnastique médicale représente la priorité pour permettre la réadaptation du patient (psychologique et physique) et a démontré son efficacité. La lutte contre la douleur ne représente pas le principal objectif de la prise en charge alors que l'éducation du patient est particulièrement essentielle. Les recommandations de la prise en charge kinésithérapique sur les lombo-radiculalgies chroniques précisent que : [34]

- **Les manipulations vertébrales et la thérapie manuelle** ne sont pas indiquées dans la lombosciatique aiguë en raison de preuves insuffisantes d'efficacité (recommandations formulées avec un grade B). Elles peuvent même être dangereuses et entraîner des complications neurologiques comme une sciatique paralysante, la violence du mouvement imprimé sur le disque pouvant rompre et exclure la hernie.

- **Les exercices d'endurances ou aérobies** luttent contre le déconditionnement cardio-respiratoire, diminuent le seuil de sensibilité à la douleur et renforcent les muscles du tronc et des membres (grade A).
- **L'autogestion du patient** est recommandée. Elle permet de compléter les exercices appris sous l'aval du kinésithérapeute par des exercices réalisés de façon autonome.
- **Les physiothérapies antalgiques** : parmi les différentes techniques, aucune n'a de recommandations clairement établies. Cependant, les tractions vertébrales, la thermothérapie chaude ou froide, les ondes courtes et les ultrasons sont contre-indiqués. L'hydrothérapie ne fait pas consensus, seuls les TENS et le massage bénéficient d'une recommandation.
- **Les écoles du dos** ne sont pas recommandées. Les résultats des études sont contradictoires et leur efficacité n'est donc pas certaine.
- **Les exercices actifs et passifs centrés sur le rachis :** dans le cas de lombo-radiculalgie chronique, le patient doit rester actif dans sa réhabilitation physique (grade A). Nous distinguons :
    - les exercices actifs multidirectionnels : le renforcement musculaire et la proprioception sont indiqués après disparition de la radiculalgie en prévention des récidives et doivent permettre de renforcer la musculature para-vertébrale et les capacités de contrôle lombo-pelvien,
    - les exercices actifs réalisés selon la préférence directionnelle : Mc Kenzie. Les exercices en cyphose n'ont pas montré leur intérêt, quant aux exercices en lordose, des études complémentaires sont nécessaires (grade B).

5.5.3. En cas d'opération

L'incidence de l'anxiété en préopératoire relatif à la chirurgie et à l'environnement hospitalier culmine à 92%. Ce stress préopératoire serait lié à la douleur postopératoire et une information délivrée avant l'intervention permet de réduire cette anxiété [35]. Pourtant, pour plus de 50% des patients en service de chirurgie, l'information reçue en préopératoire ne correspond pas à leurs besoins [36]. L'évaluation préopératoire de ces attentes est donc fondamentale.

Une étude a mis en évidence l'intérêt d'une prise en charge masso-kinésithérapie préopératoire lors de la pose d'une prothèse totale de hanche et de genou sur la diminution de la durée de séjour et les modalités de retour à domicile [37]. Cette prise en charge pourrait s'étendre à tous patients opérés d'hernie discale lombaire. Les séances de masso-kinésithérapie préopératoires permettraient ainsi d'initier le patient au lever monobloc, d'inclure des explications anatomiques et biomécaniques, ainsi que sur l'opération, de mieux préparer les patients à leur rééducation post-chirurgicale, et surtout de diminuer le stress de l'intervention chirurgicale.

La kinésithérapie a également sa place en post-opératoire immédiat et dans les suites à plus long terme. Une revue Cochrane a mis en évidence l'efficacité d'un programme de traitement actif dans la réhabilitation post-chirurgicale. Un programme de rééducation 4 à 6 semaines après la chirurgie discale lombaire permet de réduire plus rapidement les douleurs et facilite la récupération, la fonction et le retour au travail par rapport à l'absence de traitement et sans augmenter le risque de ré-intervention. Les programmes à haute intensité sont plus efficaces que ceux de faible intensité mais il n'y a encore pas de consensus entre les différents protocoles d'exercices possibles et le contenu exact du programme à mettre en œuvre. La restriction d'activité en post-opératoire ne présente pas d'intérêts et l'exercice physique ne doit pas être évité après discectomie lombaire [4]. En effet, il est nécessaire d'éviter les complications liées à l'immobilisation telles que le déconditionnement cardio-respiratoire, les troubles circulatoires, la perte de force musculaire ou encore la kinésiophobie. Les activités de la vie journalière doivent donc être reprises de façon précoce et progressive tout en prenant en compte la douleur et la cicatrisation tissulaire de la zone opérée.

La phase de reconditionnement fonctionnel à l'effort accompagne le patient dans sa réinsertion socio-professionnelle et sa reprise des activités quotidiennes mais aussi sportives. Il faut viser l'autonomie du patient pour permettre la réalisation des exercices à domicile et la mise en place d'une activité physique sur du long terme. Il n'existe aucun conseil de bonne pratique pour la rééducation après chirurgie lombaire, le nombre d'étude étant faible et de qualité insuffisante. Les tendances actuelles incluent le réapprentissage du contrôle moteur et proprioceptif au niveau lombo-pelvien, le renforcement musculaire progressif des muscles du

dos, de l'abdomen et des membres inférieurs, les étirements musculaires et assouplissements articulaires ou encore le reconditionnement cardio-respiratoire. L'éducation thérapeutique inclut l'apprentissage des gestes fonctionnels et des conseils ergonomiques en verrouillage de la région lombaire pour ne pas engendrer de contraintes sur la zone opérée et permettre une bonne cicatrisation des tissus. De façon générale, le masseur-kinésithérapeute doit adapter ses techniques au patient, à son projet de vie, ses objectifs et son bilan diagnostic masso-kinésithérapique (BDK).

Nous développons sur ce site les suites de l'opération, notamment le premier lever, la durée moyenne de l'hospitalisation, les conseils post-opératoires ainsi que la durée de référence des arrêts de travail post-opératoires (adaptée au métier exercé ainsi qu'au type d'intervention). Ces données sont souvent reprises par l'équipe hospitalière, avant ou après toute chirurgie du rachis lombaire, et adaptées à chaque intervention et patients. Nous insistons encore une fois sur la nécessité pour le patient de rester actif pour assurer un pronostic post-chirurgical optimal.

5.6. En savoir plus

Un lien vers un formulaire de contact est facilement accessible à travers tout le site via le pied de page. La bibliographie permet de mentionner nos sources d'informations utiles pour l'élaboration du site afin que l'usager puisse s'y référer. La rubrique « lien utile » fournit aux internautes des sources d'informations complémentaires. Le glossaire permet d'expliquer les termes scientifiques du site mais aussi ceux qu'un professionnel de santé pourrait utiliser et qui ne serait pas clairs pour le patient.

6. DISCUSSION

Une actualisation des recommandations françaises sur la prise en charge de la lombosciatique semble nécessaire, les dernières de la HAS datant de 2000. Si les perspectives thérapeutiques se tournent vers l'éducation du patient, l'intérêt de l'information dans la lombosciatique ne fait l'objet d'aucune publication scientifique. Ainsi, nous abordons énormément « l'information du patient » dans ce travail. Nous devons cependant distinguer Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et information du patient qui se résume à la simple délivrance de conseils et de savoirs : « une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient » [38]. Selon la HAS, l'ETP est pleinement intégrée à la prise en charge thérapeutique et vise à aider le patient à participer à son traitement, à prendre en charge son état de santé et à améliorer sa qualité de vie dans une démarche d'auto-soins. Elle comprend 4 étapes : le diagnostic éducatif, la mise en place d'un programme personnalisé, la planification des séances et l'évaluation des compétences acquises du patient. Les politiques de santé et l'OMS préconisent de développer l'ETP et de « mettre en œuvre des dispositifs pédagogiques spécifiques auprès des patients pour améliorer la qualité des pratiques » ce qui est l'objectif premier de notre site [38].

Il est majeur que le kinésithérapeute s'approprie l'ETP : elle fait partie de ses missions à part entière et il possède les compétences nécessaires à sa mise en œuvre. Dans le cadre des maladies chroniques, comme la lombalgie chronique, l'ETP s'impose comme une évidence et doit faire partie intégrante de la prise en charge. Si les informations délivrées sur notre site visent à améliorer la responsabilisation du patient et son indépendance, au même titre que l'ETP, elles ne sont pas suffisantes pour permettre au patient de gérer sa sciatique au quotidien, d'acquérir un savoir-faire et de s'approprier des connaissances. Ce site Internet se destine à compléter et étayer une séance d'ETP mais ne s'y substitue pas. Plutôt qu'un outil d'éducation thérapeutique, nous concevons ce site en tant que support d'éducation à la santé.

Dans une société interconnectée, le choix du support s'est naturellement porté sur le site Internet pour nous adapter aux enjeux de santé actuels, aux nouvelles méthodes de recherche d'informations des patients et à leur demande croissante de ressources de santé

validées en ligne. Dans un second temps, nous aurons à élaborer une stratégie de diffusion et d'utilisation du site, qui est librement disponible en ligne via des moteurs de recherche. De plus, pour que le site soit finalisé au sens de la HAS, il nous reste également à tester la compréhension de l'information auprès d'un échantillon d'usagers et à évaluer son impact [21].

La certification des sites santé par le *HONcode* est mise en place pour faire d'Internet un outil d'auto-information fiable : elle améliore la qualité de l'Internet santé français et garantit cette fiabilité aux internautes. Pour être totalement en adéquation avec les bonnes pratiques de la HAS, notre site doit recevoir l'accréditation *HONcode*. Nous avons donc mis en route un processus de certification du site pour inscrire ce travail dans une continuité. Nous avons obtenu une réponse de l'équipe du *HONcode* fin avril qui a examiné le site en vue du respect des principes HON et nous a suggéré des points d'amélioration à mettre en place.

Si la certification HON/HAS apparaît utile pour permettre aux éditeurs d'améliorer le contenu de leur site en leur apportant une ligne de conduite, en pratique, elle ne répond pas aux attentes des internautes. Les usagers ne se servent pas encore assez des labels de qualité pour sélectionner les sites dédiés à la santé. Encourager cette certification permettrait de limiter le manque de fiabilité et d'esprit critique de certains internautes sur les informations de santé en ligne disponibles. Cette certification semble encore trop méconnue non seulement du grand public mais aussi des professionnels de santé. De plus, le *HONcode* pourrait être amélioré par la mise en place d'un comité scientifique qui validerait les données du site Internet. En effet, il ne garantit pas le contenu du site mais uniquement le respect par l'éditeur des huit principes du *HONcode* **(ANNEXE IV).** La HAS travaille actuellement sur l'amélioration du référencement et de la lisibilité des sites de santé et va proposer une évolution de la certification des sites santé pour être en adéquation avec les comportements, besoins et avis des internautes. Ainsi, si la labellisation des sites santé permet en théorie une accessibilité à des ressources de santé fiables, elle n'est pas encore totalement aboutie et reste perfectible [40].

7. CONCLUSION

À l'ère du numérique, le site Internet représente un support d'échange et de communication ancré dans notre culture et notre quotidien. Vecteur de progrès, de liberté et de démocratisation du savoir, il recèle de multiples perspectives dans le domaine de la santé. L'objectif de ce site est de répondre à une demande croissante d'autonomie et d'indépendance des patients dans leur recherche d'informations de santé fiables. Soutien virtuel et technique, il est complémentaire de l'information délivrée par les praticiens. Il peut tout à fait être mis à profit en s'intégrant à une séance d'éducation thérapeutique ou être utilisé à domicile par le patient, ses proches, ou des internautes n'ayant pas forcément accès aux soins.

La certification des sites santé semble répondre à un besoin de données de santé validées par le corps médical dans un contexte de surabondance d'informations. Elle n'est cependant pas suffisante pour faire d'un site Internet un outil d'auto-information fiable. Si une démarche de recherche sur Internet par le patient peut être le point de départ à un échange riche et intéressant avec les patients connectés, il serait bon de définir précisément le profil des « ePatients » et leur pratique de l'Internet santé. Il faudrait également pouvoir orienter les patients en créant, par un travail pluridisciplinaire, des documents sur les règles de bon usage de l'outil Internet et en référençant les sites fiables de masso-kinésithérapie que le patient peut aller consulter sur sa pathologie.

Enfin, si la disponibilité des données de santé en ligne est de plus en plus importante, la kinésithérapie française reste mal représentée sur Internet et peu de sites sont entièrement dédiés à la rééducation masso-kinésithérapique [13]. La situation tend à s'améliorer, et de nombreux sites de kinésithérapeutes français indépendants voient le jour dans le but de faire connaître notre profession. Des perspectives restent donc à développer et, en tant que professionnel de santé, c'est à nous de nous adapter aux nouveaux modes d'informations et de proposer aux patients des sites de qualité mettant en avant les compétences de la masso-kinésithérapie.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **BENER A, DAFFEAH E and ALNAQBI K.** Prevalence and Correlates of Low Back Pain in Primary Care: What Are the Contributing Factors in a Rapidly Developing Country. Asian Spine J. 2014; 8(3):227-236.

[2] **JACOBS WCH, VAN TULDER M, ARTS M, RUBINSTEIN SM, VAN MIDDELKOOP M, OSTELO R, et al.** Surgery versus conservative management of sciatica due to a lumbar herniated disc: a systematic review. Eur Spine J. 2011;20(4):513–22.

[3] **SHIN B-J.** Risk Factors for Recurrent Lumbar Disc Herniations. Asian Spine J. 2014;8(2):211–5.

[4] **OOSTERHUIS T, COSTA LOP, MAHER CG, DE VET HCW, VAN TULDER MW, OSTELO RWJG**. Rehabilitation after lumbar disc surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD003007. DOI : 10.1002/14651858.CD003007.pub3.

[5] **NGUYEN C, POIRAUDEAU S, REVEL M et PAPELARD A.** Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. Revue du rhumatisme 76. 2009;537-542

[6] **BOGDUK N.** Clinical Anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum. 4th edition : Elsevier/Churchill Livingstone;2005.250 p.

[7] **REVEL M.** Sciatiques et autres lomboradiculalgies discales. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 2004;15-840-D-10.

[8] **PHILLIPS F, LAURYSSEN C.** The Lumbar Intervertebral Disc. 1st edition. TNY; 2009. 326 p.

[9] **A.N.A.E.S.** Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Février 2000. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lombal.pdf (page consultée le 14/04/2015)

[10] **SHIRI R, KARPPINEN J, LEINO-ARJAS P, SOLOVIEVA S, VARONEN H,**

KALSO E, et al. Cardiovascular and lifestyle risk factors in lumbar radicular pain or clinically defined sciatica: a systematic review. Eur Spine J. 2007;16(12):2043–54.
[11] **SHIRI R, KARPPINNEN J, LEINO-ARJAS P, SOLOVIEVA S, VIIKARI-JUNTURA E.** The Association Between Obesity and Low Back Pain: A Meta-Analysis. Am. J. Epidemiol. 2010;171 (2):135-154.

[12] **KATZ JN.** Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. J Bone Joint Surg Am. 2006 Apr;88 Suppl 2:21–4.

[13] **ESKOLA PJ, LEMMELA S, KJAER P, SOLOVIEVA S, MANNIKKO M, TOMMERUP N, et al.** Genetic Association Studies in Lumbar Disc Degeneration: A Systematic Review. PLoS ONE. 2012;7(11).e49995.

[14] **SHIMIA M, BABAEI-GHAZANI A, SADAT B, HABIBI B, HABIBZADEH A.** Risk factors of recurrent lumbar disk herniation. Asian J Neurosurg. 2013;8(2): 93-96.

[15] **LEGRAND E, BOUVARD B, AUDRAN M, FOURNIER D, VALAT JP.** La sciatique par hernie discale : traitement conservateur ou traitement radical ? Rev Rhum. 2007;74(10–11):927–32.

[16] **H.A.S.** Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte. 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/noteproblematique_chirurgie_lombalgie_chronique_20140924_vd_2014-11-03_10-59-5_299.pdf (consultée le 14/04/2015)

[17] **LEFÈVRE-COLAU M-M, BABINET A, POIRAUDEAU S.** Traitement des lomboradiculalgies. EMC - Rhumatol-Orthopédie. 2004;1(4):328–42.

[18] **LUIJSTERBURG PAJ, VERHAGEN AP, OSTELO RWJG, VAN OS TAG, PEUL WC, KOES BW.** Effectiveness of conservative treatments for the lumbosacral radicular syndrome: a systematic review. Eur Spine J. 2007;16(7):881–99.

[19] **EUROSTAT.** Statistiques sur la société de l'information - ménages et particuliers : enquêtes communautaires sur l'usage des TIC par les particuliers. 2013. http://www.observatoire-du-numerique.fr/usages-2/grand-public/equipement (page consultée le 14/04/2015)

[20] **H.A.S.** Le patient internaute (Revue de la littérature). 2007. http://www.has-

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf (page consultée le 14/04/2015)

[21] **IPSOS.** Internet ne remplace pas encore le médecin. 2010. http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2010-05-17-internet-ne-remplace-pas-encore-medecin (page consultée le 14/04/2015)

[22] **H.A.S.** Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. 2005. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie_2005_synth.pdf (page consultée le 14/04/2015).

[23] **BADER J, STRICKMAN-STEIN N.** Evaluation of New Multimedia Formats for Cancer Communications. J Med Internet Res.2003;5(3): e16.

[24] **ZERBIB O.** La kinésithérapie française sur Internet. Kiné Scientifique 2015;0562:39-42.

[25] **ANDERSON AS, KLEMM P.** The Internet: friend or foe when providing patient education? Clin J Oncol Nurs. 2008;12(1):55–63.

[26] **GREMEAUX V, COUDEYRE E.** The Internet and the therapeutic education of patients: A systematic review of the literature. Ann Phys Rehabil Med. 2010;53(10):669–92.

[27] **FOURNIER C, KERZANET S.** Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher: apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007;19(5):413–25.

[28] **H.A.S.** Exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée avec guidage radiologique [nucléotomie transcutanée]. 2006 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_discectomie.pdf (page consultée le 14/04/2015)

[29] **GREMEAUX V, COUDEYRE E, HÉRISSON C, PÉLISSIERJ, BÉNAÏM C.** La qualité de l'information disponible sur Internet concernant la lombalgie est-elle adaptée aux attentes des patients ? Revue systématique. Ann Réadapt Médecine Phys. 2007 Mar;50(2):85–92.

[30] **H.A.S.** Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. 2008. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf (page consultée le 14/04/2015)

[31] **CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE** - Article R4321-13. 2004 http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913995&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte= (page consultée le 14/04/2015)

[32] **TROISIER O, DORARD A, REDONT, MJ.** Éducation vertébrale: verrouillage/déverrouillage : pédagogie et techniques. 2002 Masson 138p.

[33] **LUIJSTERBURG PA, VERHAGEN AP, OSTELO RW, VAN DEN HOOGEN HJ, PEUL WC, AVEZAAT CJ, KOES BW.** Physical therapy plus geneal practitioners' care versus general practitioners' care alone for sciatica : a randomised clinical trial with a 12-month follow up. Eur Spine J. 2008;17(4): 509-517.

[34] **VAILLANT J.** État des lieux des recommandations depuis 10 ans portant sur les lombalgies et lombo-radiculalgies chroniques : traitement médical et principes généraux de la prise en charge médicale et kinésithérapique. Kinésithérapie Scientifique. 2014

[35] **EE LU TING K, SAU SIM NG M, FERN SIEW W.** Patient perception about preoperative information to allay anxiety towards major surgery. IeJSME. 2013.7(1): 29-32.

[36] **SCOTT A.** Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care. 2004.9(2).

[37] **COUDEYRE E, JARDIN C, GIVRON P, RIBINIK P, REVEL M, RANNOU F.** Quel est l'intérêt d'une rééducation avant la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou? Élaborations de recommandations françaises pour la pratique clinique. Annales de réadaptation et de médecine physique. 2007;50,179-188.

[38] **H.A.S.** Guide méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf (consultée le 14/04/2015).

[39] **Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.** Masseurs-kinésithérapeutes et éducation thérapeutique. 2011. http://www.ordremk24.fr/IMG/pdf/Rapport_CNOMK_ETP_-_Octobre_2011.pdf (consultée le 14/04/2015).

[40] **H.A.S.** Communiqué de presse. Vers une évolution de la certification des sites santé [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante (page consultée le 14/04/2015)

ANNEXES

ANNEXE I : Le site Internet en ligne

ANNEXE II : Le questionnaire en ligne

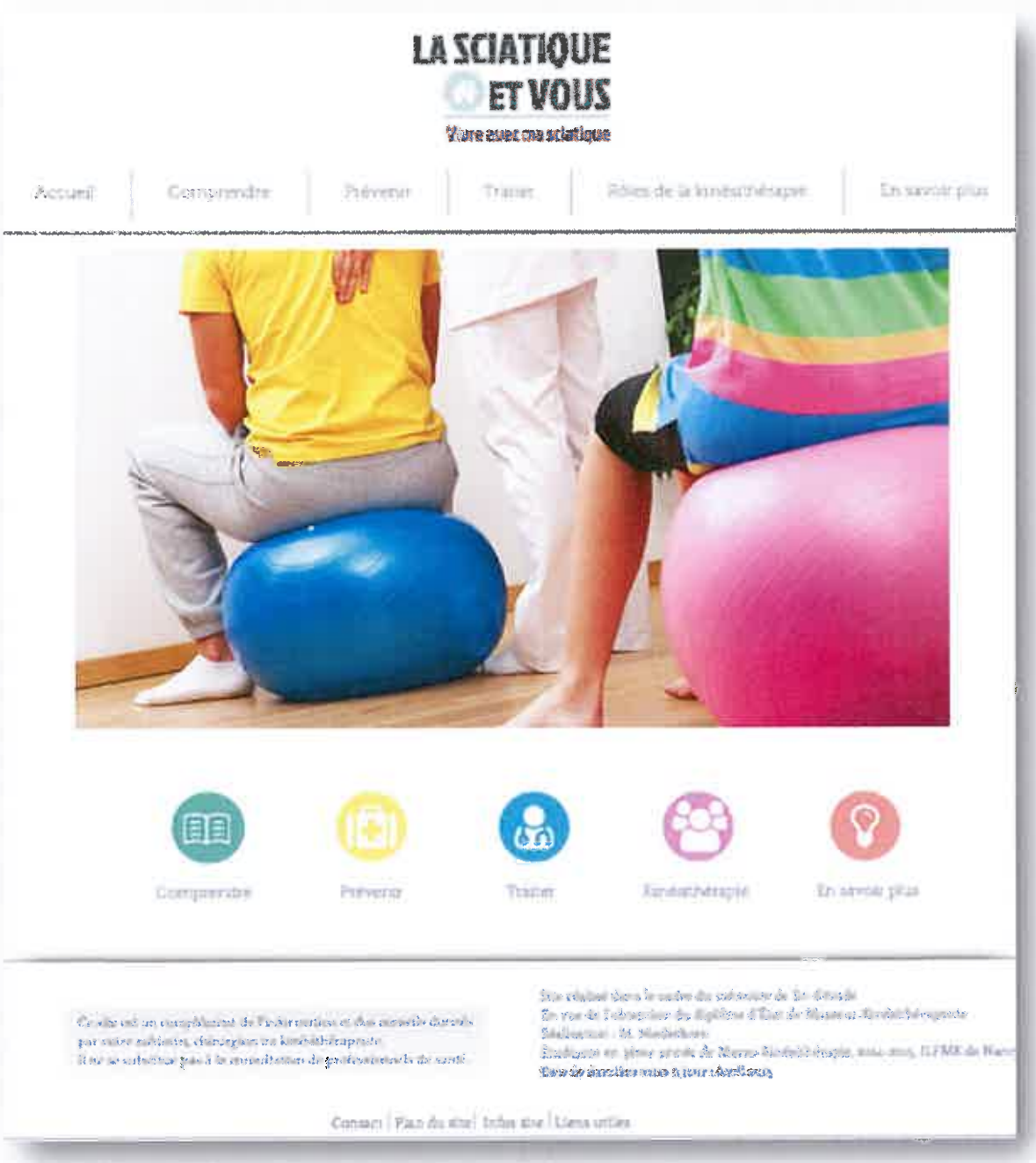
ANNEXE III : Résultats du questionnaire

ANNEXE IV : HONcode, code de conduite pour les sites web de Santé

ANNEXE V : Messages essentiels et points clés du site

ANNEXE VI : Formulaire de droit à l'image

ANNEXE I : Le site Internet en ligne



Page d'accueil du site

Disponible à l'adresse suivante : http://www.sciatiqueetvous.com

ANNEXE II : Le questionnaire en ligne

Modifier ce formulaire

Questionnaire - Demande d'informations

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude en masso-kinésithérapie, je souhaite réaliser un site Internet d'informations pour les patients présentant une hernie discale lombaire.
L'objectif de ce questionnaire est d'identifier vos interrogations et les documents ou sites existant sur ce thème.
Le but est également de vous faire participer à l'identification de vos besoins et de vos attentes afin d'orienter mon travail et de cibler au mieux le contenu du site.
Le site sera diffusé par la suite sur cette page.

*Obligatoire

Avez-vous besoin d'informations diverses à propos de votre hernie discale lombaire ?*

Si non, vous avez terminé le questionnaire, merci de votre collaboration.

- ○ Oui
- ○ Non

Êtes-vous actuellement pris en charge par un thérapeute pour votre hernie discale lombaire ?

- ○ Oui
- ○ Non

Si oui, lesquels ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Rhumatologue
- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Chirurgien
- ☐ Neurologue
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Médecin rééducateur
- ☐ Autre : _____

Avez-vous été opéré pour votre hernie discale lombaire ?

- ○ Oui
- ○ Non

Connaissez vous des associations de patients porteur de hernie discale lombaire ? Si oui, lesquelles ?

Sur quoi vous êtes-vous le plus interrogé ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Sur l'opération chirurgicale (nécessité, déroulement, complications, balance bénéfice/risque...)
- ☐ Sur la prise en charge masso-kinésithérapique (rééducation pré et post-opératoire)
- ☐ Sur les risques de récidives
- ☐ Sur les conseils d'hygiène de vie (activités de la vie quotidienne, conseil d'ergonomie et d'économie du dos, auto-exercices, sport..)
- ☐ Sur votre douleur
- ☐ Sur le mécanisme de la hernie discale (anatomo-pathologie)
- ☐ Sur la prévention d'une hernie discale
- ☐ Autre :

À quel moment vous êtes-vous le plus interrogé ?

- ○ Au moment du diagnostique
- ○ Avant l'opération
- ○ Après l'opération
- ○ Lors de votre rééducation kinésithérapique
- ○ Autre :

Où avez-vous trouvé le plus de réponses à vos questions ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Auprès de conseils d'un professionnel de santé
- ☐ Auprès de témoignages d'autres patients
- ☐ Dans des livres ou revues scientifiques
- ☐ Sur des sites Internet
- ☐ Sur des livrets d'information ou brochures destinés aux patients
- ☐ Autre :

Avez-vous déjà trouvé des documents de type brochure-livret sur le thème ? Merci de préciser lesquels

Quel support d'information préféreriez-vous ?

- ○ Brochure / livret

- ○ Site Internet
- ○ Vidéos de mise en situation (Youtube)
- ○ Livre
- ○ Autre :

Avez vous déjà consulté des sites Internet à la recherche d'informations ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquels ?

Avez-vous eu des difficultés pour trouver des réponses à vos interrogations sur Internet ?

- ○ Oui
- ○ Non

Si oui, pourquoi ?

- ○ Trop de sites différents
- ○ Information non pertinente ou pas assez détaillée
- ○ Le contenu ne vous semblait pas sérieux ou validés scientifiquement
- ○ L'information était trop théorique et éloignée de votre réalité
- ○ L'information n'était pas assez claire (termes trop scientifiques)
- ○ Autre :

Que recherchiez-vous comme informations sur ces sites ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Des témoignages de patients
- ☐ Des conseils de professionnels de santé qualifiés
- ☐ Des vidéos de mise en situation
- ☐ Des photos, images
- ☐ Des articles scientifiques validés
- ☐ Des forums
- ☐ Autre :

Pouvez-vous détailler toutes vos questions vis-à-vis de votre hernie discale lombaire ?

ANNEXE III : Réponses du questionnaire

88 réponses

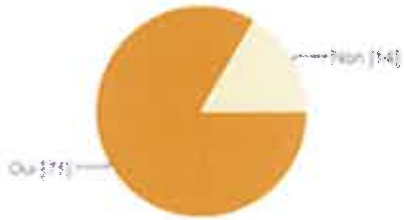
Afficher toutes les réponses Publier les données analytiques

Résumé

Avez-vous besoin d'informations diverses à propos de votre hernie discale lombaire ?

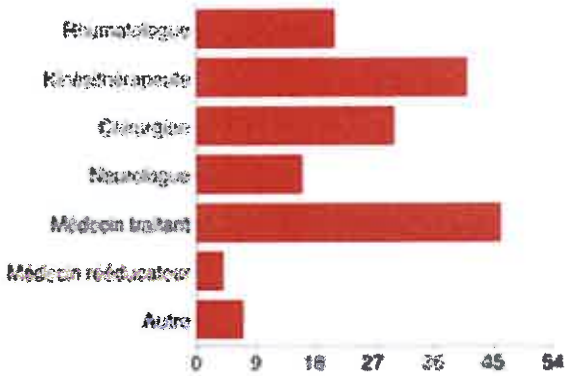
Oui	81	92 %
Non	7	8 %

Êtes-vous actuellement pris en charge par un thérapeute pour votre hernie discale lombaire ?



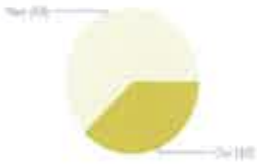
Oui	74	84.1 %
Non	14	15.9 %

Si oui, lesquels ?



Rhumatologue	21	23.9 %
Kinésithérapeute	41	46.6 %
Chirurgien	30	34.1 %
Neurologue	16	18.2 %
Médecin traitant	46	52.3 %
Médecin rééducateur	4	4.5 %
Autre	7	8 %

Avez-vous été opéré pour votre hernie discale lombaire ?



Oui	23	36.5 %
Non	40	63.5 %

Connaissez-vous des associations de patients portant la hernie discale lombaire ? Si oui, laquelle ?

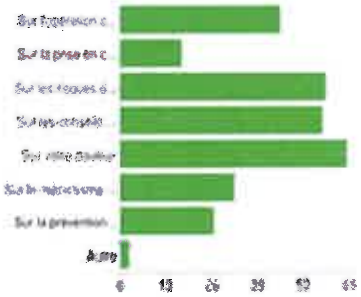
Non

Oui

Groupe sur Facebook

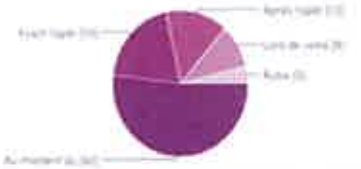
Non

Sur quoi vous êtes-vous le plus interrogé ?



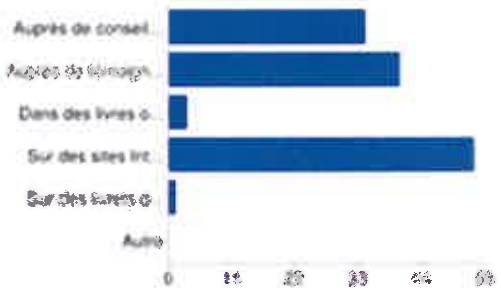
Sur l'opération (indications, déroulement, complications, bénéfices/risques)	43	68.3 %
Sur la prise en charge médico-médicamenteuse (médication orale et parentérale)	17	27.0 %
Sur les risques de récidives	20	31.8 %
Sur les conséquences de la vie quotidienne (conseil d'ergonome et discipline du dos, auto-exercices, sport...)	37	58.7 %
Sur votre docteur	44	69.8 %
Sur le mécanisme de la hernie discale (pathologie, pathologie)	23	36.5 %
Sur la prévention d'une hernie discale	20	31.8 %
Autre	2	3.2 %

À quel moment vous êtes-vous le plus interrogé ?



Au moment du diagnostique	42	67.2 %
Avant l'opération	19	30.2 %
Après l'opération	12	19.0 %
Lors de votre rééducation kinésithérapique	6	9.5 %
Autre	2	3.2 %

Où avez-vous trouvé le plus de réponses à vos questions ?



Auprès de conseils d'un professionnel de santé	34	38.6 %
Auprès de tous groupes d'autres patients	40	45.5 %
Dans des livres ou revues scientifiques	3	3.4 %
Sur des sites Internet	53	60.2 %
Sur des livres d'information ou brochures destinés aux patients	1	1.1 %
Autre	0	0 %

Avez-vous déjà trouvé des documents de type brochure-livret sur le thème ? Merci de préciser lesquels

Non hélas ...

non

oui j ai vu un livret chez mon neurologue dans la salle d attente

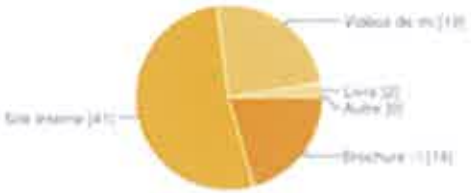
Oui, j'en ai reçu une à l'hôpital

applications Android HERNIATED DISC RELIEF

Non...

Non

Quel support d'information préféreriez-vous ?



Brochure / livret	16	18.2 %
Site Internet	41	46.6 %
Vidéos de mise en situation (Youtube)	19	21.6 %
Livre	2	2.3 %
Autre	0	0 %

Avez vous déjà consulté des sites Internet à la recherche d'informations ?

Oui	68	77.3 %
Non	17	19.3 %

Si oui, lesquels ?

des groupes , forum,vidéo ...

Facebook Doctissimo

groupe forum doctrin sur facebook

Forums

J'ai parcouru tellement de sites pour voir à tout des mes questions que je serai incapable de tout faire ...

du forum

Moi du 66

Avez-vous eu des difficultés pour trouver des réponses à vos interrogations sur internet ?

Oui	52	56.1 %
Non	29	33 %

Si oui, pourquoi ?

Trop de sites différents	12	14.6 %
Informations non pertinentes ou pas assez détaillés	13	15.9 %
Je cherche les sites sérieux mais vérifier ou valider soient quand	10	12.2 %
L'information était non fiable et éloignée de vous-même	8	10.2 %
L'information n'était pas assez claire (termes trop scientifiques)	8	9.7 %
Autre	1	1.2 %

Que recherchiez-vous comme informations sur ces sites ?

Des témoignages de patients	51	62 %
Des conseils de professionnels de santé qualifiés	60	73.4 %
Des vidéos de mise en situation	32	39.5 %
Des photos, images	24	29.3 %
Des articles scientifiques validés	28	34.1 %
Des forums	22	26.8 %
Autre	1	1.2 %

Pouvez-vous détailler toutes vos questions vis-à-vis de votre hernie discale lombaire ?

Comment prévenir

Prise en charge de la douleur (orthèse) après et pendant. Conservation. Médicaments. exercices à faire chez soi. Techniques opératoires.

Comment vais je pouvoir vivre avec mon hd? Quel avenir peut on espérer lorsque l'on a une hd? Quel sport lorsque l'on a une hd? Faut il prendre l'avis de plusieurs spécialistes?

Situation après opération

Comment expliquer une guérison alors que les disques intervertébraux sont usés voire effrités?

La liste des mouvements interdits en France. Quelles sont les étapes nécessaires à entamer après le diagnostic. Quels est le déroulement type après une opération. Exemple

Les douleurs après opération et rééducation (élongation nerf et sciatique au niveau jambe et mollet) pour qui est entamé

ANNEXE IV : HONcode, les principes du code de conduite pour les sites web de Santé français https://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct_f.html

HON — Fondation La Santé sur Internet

EN | FR | DE | SP | PL | CN | A | AUDIO: ON / OFF Plus d'infos? |

HONcode

PATIENT / PARTICULIER | PROFESSIONNEL DE SANTE | WEBMASTRE

HONcode | HONsearch | HONtools | HONtopics

Sites de confiance Chercher

Accueil > Webmasters > IntroHONcode > Principes

- Qu'est-ce?
- Certification HONcode
- Processus de certification
- Dernières activités HONcode
- Enquête de satisfaction
- Principes
- العربية
- پارسی
- Bahasa Melayu
- Català
- 简体中文
- 繁體中文
- Česky
- Dansk
- Deutsch
- English
- Esperanto
- Español
- Euskara
- Ελληνικά
- Français
- Galego
- עברית
- Italiano
- 日本語
- 한국어
- Íslenska
- Magyar
- Makedonski
- Македонски
- Nederlands
- Norsk
- Polski
- Português
- Română
- Русский
- Slovenčina
- Suomi
- Svenska
- Türkçe
- Українська

Dons: Vous pouvez soutenir nos actions en cliquant sur le bouton ci-dessous:

Le HONcode, code de conduite pour les sites web de santé

> Adhésion

NEW Retrouvez les principes du HONcode en images. Pour y accèder, cliquez ici

1. Autorité

Tout avis médical fourni sur le site sera donné uniquement par du personnel spécialisé (diplômé) du domaine médical et des professionnels qualifiés, à moins qu'une déclaration explicite ne précise que certains avis proviennent de personnes ou d'organisations non médicales.

> directives pour ce principe

2. Complémentarité

L'information diffusée sur le site est destinée à encourager , et non à remplacer, les relations existantes entre patient et médecin.

> directives pour ce principe

3. Confidentialité

Les informations personnelles concernant les patients et les visiteurs d'un site médical, y compris leur identité, sont confidentielles. Le responsable du site s'engage sur l'honneur à respecter les conditions légales de confidentialité des informations médicales applicables dans le pays dans lequel le serveur (ainsi que les éventuels sites- miroir) est situé.

> directives pour ce principe

4. Attribution

La source des données diffusées sur le site est explicitement citée avec, si possible, un hyperlien vers cette source. La date de la dernière modification doit apparaître clairement sur la page Web (par exemple: en bas de chaque page).

> directives pour ce principe

5. Justification

Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe 4. ci-dessus.

> directives pour ce principe

6. Professionnalisme

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou du soutien. Cette adresse (e-mail) doit être clairement affichée sur les pages du site.

> directives pour ce principe

7.Transparence du financement

Le support d'un site doit être clairement identifié, y compris les identités d'organisations commerciales et non-commerciales qui contribuent au financement, services ou matériel du site.

> directives pour ce principe

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Si la publicité est une source de revenu du site, cela sera clairement établie. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée. Tout apport promotionnel ou publicitaire sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé par l'institution gérant le site.

> directives pour ce principe

Demander la certification HONcode

ANNEXE V : Messages essentiels et points clés du site

Rubriques	Messages essentiels, points clés
Accueil	Mention du rédacteur du site, de sa qualification, du mémoire, de la date de dernière mise à jour et des objectifs Plan du site détaillant l'architecture du site
Comprendre	- Notion d'anatomo-pathologie : explication des symptômes, des facteurs de risque et des causes de la sciatique : **Que m'est-il arrivé et comment peut-on expliquer mes symptômes ?** - Diagnostic : **à quoi vont servir les examens complémentaires et autres investigations ?** - Présentation d'informations quantitatives : **Mon cas est-il unique ? En quoi mon expérience est comparable avec celle des autres ?**
Prévenir	**- Quelles sont les choses que je peux faire moi-même pour éviter puis soigner mon problème ?** **- Que puis-je faire pour accélérer le processus de guérison ou faciliter la gestion de ma maladie ?** **- Comment puis-je prévenir les rechutes ou éviter ce problème à l'avenir ?**
Traitement	**- Quels bénéfices attendre du traitement ? Le traitement soulagera-t-il mes symptômes ?** **- Quels sont les risques du traitement ?** **- Quels sont les différents traitements possibles et qui consulter ?** **- Le traitement empêchera t-il d'éventuelles rechutes ?** **- Comment me préparer à ce traitement ?** **- En combien de temps serai-je rétabli ?** **- Que me fera-t-on si je suis hospitalisé ?** **- Quand pourrai-je regagner mon domicile ?** **- Y a t-il une possibilité de guérison sans avoir recours à la chirurgie ?**
Rôles de la kinésithérapie	**- Quelles sont les possibilités de rééducation ?**
En savoir plus	**Où puis-je trouver plus d'informations sur ce problème, sur ces traitements ou sur la gestion de la maladie ?**

Questions que se posent les patients à un moment donné de leur maladie, de leur situation ou de leurs symptômes (21)

ANNEXE VI : Formulaire de droit à l'image

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE
REPRODUCTION ET DIFFUSION

Je soussigné(e), ...
Demeurant à.....
Né(e) le .../.../.... , certifiant être majeur(e) et pouvoir donner librement mon consentement à la présente autorisation

Autorise à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies et vidéographies réalisées dans le cadre de la réalisation du mémoire de fin d'étude de Manon Niederkorn en vue de l'obtention du diplôme d'État en masso-kinésithérapie 2015.

Les photographies et vidéographies pourront être reproduites et communiquées en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique et via Internet) et intégrées à tout autre matériel (site Internet, photographie, dessin, etc...) connus et à venir.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Fait à ....., le .....

Signature de l'investigateur

Signature du participant
précédée de la mention lu et approuvé