

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1
FACULTE DE MEDECINE LYON – EST
Année 2013

*« Le programme PRESLO de prévention secondaire des lombalgies chez le
personnel hospitalier : évaluation du point de vue des usagers »*

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard – Lyon 1
et soutenue publiquement le 30 MAI 2013
pour obtenir le grade de docteur en médecine

par

Anne FRANCOIS
née CAVELIER de CUVERVILLE

Née le 29 Février 1984
à Paray le Monial (Saône et Loire)





Le programme PRESLO de prévention secondaire des lombalgies chez le personnel hospitalier : évaluation du point de vue des usagers de [Anne FRANCOIS née CAVELIER de CUVERVILLE](#) est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](#).

Fondé(e) sur une œuvre à <http://sante-travail.univ-lyon1.fr/accueil.htm>.

Pour accéder à une copie de cette licence, merci de vous rendre à l'adresse suivante <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Vous êtes autorisé à :

- **Partager** — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats.

Selon les conditions suivantes :

- **Attribution** — Vous devez [créditer](#) l'Œuvre (mentionner la citation ci-dessous) et intégrer un lien vers la licence. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens possibles mais vous ne pouvez pas suggérer que l'Auteur vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre.
- **Pas d'Utilisation Commerciale** — Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette Œuvre, tout ou partie du matériel la composant.
- **Pas de modifications** — Dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'Œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'Œuvre modifiée.
- **No additional restrictions** — Vous n'êtes pas autorisé à appliquer des conditions légales ou des [mesures techniques](#) qui restreindraient légalement autrui à utiliser l'Œuvre dans les conditions décrites par la licence.

Citation :

François A. « Le programme PRESLO de prévention secondaire des lombalgies chez le personnel hospitalier : évaluation du point de vue des usagers ». Thèse pour obtenir le grade de Docteur en médecine. Université Claude Bernard Lyon 1 (2013). <http://sante-travail.univ-lyon1.fr/accueil.htm>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

. Président de l'Université	François-Noël GILLY
. Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	François-Noël GILLY
. Secrétaire Général	Alain HELLEU

SECTEUR SANTE

UFR DE MEDECINE LYON EST	Doyen : Jérôme ETIENNE
UFR DE MEDECINE LYON SUD – CHARLES MERIEUX	Doyen : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directrice: Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Directeur : Denis BOURGEOIS
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION	Directeur : Yves MATILLON
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE	Directeur : Pierre FARGE

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Claude COLLIGNON
POLYTECH LYON	Directeur : Pascal FOURNIER
I.U.T.	Directeur : Christian COULET
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Véronique MAUME- DESCHAMPS
I.U.F.M.	Directeur : Régis BERNARD

Faculté de Médecine Lyon Est
Liste des enseignants 2012/2013

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe exceptionnelle Echelon 2

Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie (surnombre)
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Confavreux	Christian	Neurologie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Floret	Daniel	Pédiatrie
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mauguière	François	Neurologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Peyramond	Dominique	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Raudrant	Daniel	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Rousset	Bernard	Biologie cellulaire
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe exceptionnelle Echelon 1

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Chatelain	Pierre	Pédiatrie (surnombre)
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Kohler	Rémy	Chirurgie infantile
Laville	Maurice	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Miossec	Pierre	Immunologie
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Perrin	Gilles	Neurochirurgie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Pugeat	Michel	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bastien	Olivier	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Baverel	Gabriel	Physiologie
Bérard	Jérôme	Chirurgie infantile (surnombre)
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
Bozio	André	Cardiologie (surnombre)
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Derumeaux	Geneviève	Physiologie
Descotes	Jacques	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence addictologie
Finet	Gérard	Cardiologie
Fouque	Denis	Néphrologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Jegaden	Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Ambroise	Nutrition
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Mion	François	Physiologie

Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Marie-Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Rousson	Robert-Marc	Biochimie et biologie moléculaire
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvin	Philippe	Neurologie
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Scoazec	Jean-Yves	Anatomie et cytologie pathologiques
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Thomas	Gilles	Génétique
Tilikete	Caroline	Physiologie
Tourraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trouillas	Paul	Neurologie (surnombre)
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Seconde Classe

Allouachiche	Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique brûlologie
Calender	Alain	Génétique
Chapet	Olivier	Cancérologie ; radiothérapie
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Anatomie
Dalle	Stéphane	Dermato-vénéréologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques

Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Edery	Charles	Génétique
Faure	Michel	Dermato-vénéréologie
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Guyen	Olivier	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Lina	Gérard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rossetti	Yves	Physiologie
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Ruffion	Alain	Urologie
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Vukusic	Sandra	Neurologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Moreau Alain

Professeurs associés de Médecine Générale

Zerbib Yves

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Chirurgie générale
Boulanger	Pierre	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Chazot	Guy	Neurologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Fischer	Georges	Neurochirurgie
Froment	Jean-Claude	Radiologie et imagerie médicale
Gharib	Claude	Physiologie
Itti	Roland	Biophysique et médecine nucléaire
Kopp	Nicolas	Anatomie et cytologie pathologiques
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Tissot	Etienne	Chirurgie générale
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Vedrinne	Jacques	Médecine légale et droit de la santé
Viale	Jean-Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Bui-Xuan	Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Davezies	Philippe	Médecine et santé au travail
Germain	Michèle	Physiologie
Hadj-Aissa	Aoumeur	Physiologie
Jouvet	Anne	Anatomie et cytologie pathologiques
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Lièvre	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Pharaboz-Joly	Marie-Odile	Biochimie et biologie moléculaire
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Rigal	Dominique	Hématologie ; transfusion
Sabatini	Jean	Médecine légale et droit de la santé
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie Clinique ; addictologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Bricca	Giampiero	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Cellier	Colette	Anatomie et cytologie pathologiques
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charbotel-Coing-Boyat	Barbara	Médecine et santé au travail
Chevallier-Queyron	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Cozon	Grégoire	Immunologie
Doret	Muriel	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Physiologie
Escuret Poncin	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Franco-Gillioen	Patricia	Physiologie
Genot	Alain	Biochimie et biologie moléculaire
Gonzalo	Philippe	Biochimie et biologie moléculaire
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lasset	Christine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Laurent	Frédéric	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lesca	Gaëtan	Génétique
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Peretti	Noel	Nutrition
Plotton	Ingrid	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
Pondarre	Corinne	Pédiatrie
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire
Voiglio	Eric	Anatomie
Wallon	Martine	Parasitologie et mycologie

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Buzluca Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
Charrière	Sybil	Nutrition
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie

Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Schluth-Bolard	Caroline	Cytologie et histologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Venet	Fabienne	Immunologie

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Figon	Sophie
Flori Cognat	Marie
Lainé	Xavier
Letrilliart	Laurent

Composition du Jury

Président du jury	Monsieur le Professeur Alain BERGERET
Membres du jury	Monsieur le Professeur Cyrille COLIN
	Monsieur le Professeur Gilles RODE
	Monsieur le Docteur Jean-Baptiste FASSIER
Membre invité	Monsieur le Docteur Jean-Paul LARBRE

Monsieur le Professeur Bergeret,

Nous avons apprécié votre enseignement ainsi que votre écoute au cours de ces quatre années de formation. Vous nous avez accompagnés tout au long de notre cursus. Vous nous avez proposé des terrains de stages de qualité, qui nous ont permis de découvrir de nombreuses facettes de notre métier.

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury.

Soyez assuré de notre gratitude et de notre plus profond respect.

Monsieur le Professeur Colin,

Nous n'avons pas eu la chance de travailler à vos côtés. Vous nous avez cependant accordé un temps précieux lors de la présentation de notre travail ainsi qu'à sa relecture.

Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

Monsieur le Professeur Rode,

Nous n'avons pas eu la chance de travailler à vos côtés. Vous avez néanmoins consacré un temps précieux à la relecture de notre travail. Nous vous sommes très reconnaissants d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse.

Monsieur le Docteur Fassier

Médecin du travail à l'initiative de ce sujet, nous sommes très heureux de cette belle expérience enrichissante partagée avec vous. Vous avez dirigé notre travail et nous vous remercions infiniment pour ces deux années passées à travailler avec vous. Nous avons été très sensibles à votre grande disponibilité et écoute permanente qui nous ont marqué. Vous avez su nous motiver sans jamais nous décourager.

Votre aide très précieuse et votre rigueur dans le travail ont été, pour nous, un véritable moteur et exemple.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre grande estime et reconnaissance.

Monsieur le Docteur Larbre,

Nous sommes très heureux de vous compter parmi nos membres de jury. L'amitié qui vous lie à notre famille, ainsi que votre enseignement reçu durant un semestre au sein de votre service de rhumatologie, donnent un sens tout particulier à votre présence à nos côtés.

Nous vous remercions infiniment d'avoir accepté de juger notre travail.

Nous tenons aussi à remercier **Madame le Docteur Valéat-Chalayer**, Médecin rééducateur fonctionnel des Massues, qui a toujours répondu à nos demandes lorsque nous l'avons sollicitée.

Un grand merci à **Madame Fabienne Siani**, cadre kinésithérapeute des massues, et à toute **son équipe**. Vous avez toujours été disponibles et nous avez permis de participer aux séances de rééducation ainsi qu'aux consultations de bilan à 1 an après le programme.

Nous remercions également toute l'équipe d'attachés de recherche clinique du pôle IMER, en particulier **Madame Amélie Zelmair et Madame Angélique Denis**. Nous avons été très sensibles à votre grande disponibilité ainsi qu'à la charge de retranscription des entretiens qui vous a été confié.

Nous tenons aussi à remercier les médecins du travail des différents services de médecine préventive des quatre CHU qui ont participé à l'étude PRESLO :

- **Madame le Docteur Carole Babin**
- **Monsieur le Docteur Christophe Julien**
- **Madame le Docteur Thérèse Bouchez**
- **Madame le Docteur Claudine Pasquet-Volckman**
- **Madame le Docteur Marie-Françoise Forissier**
- **Monsieur le Docteur Philippe Nargues**
- **Madame le Docteur Marie-Agnès Denis**
- **Monsieur le Docteur Jean-Baptiste Fassier**
- **Madame le Docteur Annick Duvermy**
- **Monsieur le Docteur Olivier Robert**

Nous avons été particulièrement attentifs à votre accueil et votre gentillesse. Vous nous avez permis de réaliser les entretiens des agents de votre secteur participant à l'étude en respectant votre rôle de simple aveugle.

Nous remercions également **les 21 agents hospitaliers** qui ont accepté de donner de leur temps pour participer aux entretiens sans lesquelles, notre travail n'aurait pu aboutir.

Un grand merci à **Madame le Docteur Elisabeth Lamy**, médecin chef de la MSA Ain-rhône ainsi qu'à **Madame le Docteur Elisabeth Pouget**, médecin du travail coordinateur de la Ville de Lyon. Vous nous avez autorisés une grande liberté au sein de vos services respectifs afin de mener à bien ce travail.

Enfin, nous remercions également **Madame le Docteur Sophie Croidieu et Madame le Docteur Pauline Guinchard**, médecins du travail de la ville de Lyon. Au-delà de votre gaieté et sympathie, vous nous avez apporté de nombreux conseils précieux dans la mise en page de ce travail.

A Baptiste,

Merci de ta présence à mes côtés

A Mahault

A mes très chers parents qui m'ont apporté un soutien précieux tout au long de mes études.

A ma chère grand-mère qui m'a apporté un soutien et une écoute tout au long de ces deux années de travail et dont l'absence en ce jour est profondément douloureuse.

A ma famille

A ma belle famille,

Cher Yves, si loin de votre domaine de prédilection, merci de m'avoir accordé du temps pour traduire mes articles et corriger mon français. Je suis ravie d'avoir su trouver une occupation autre que le bridge en réseau durant vos gardes !

A tous mes amis,

A Constance,

Chère amie et co-interne de médecine du travail.

Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que des hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque.

« Le programme PRESLO de prévention secondaire des lombalgies chez le personnel hospitalier : évaluation du point de vue des usagers »



Sommaire

1-Problématique.....	13
1.1 Position du problème	13
1.1.1 Définition et stades des lombalgies communes.....	13
1.1.2 Epidémiologie	13
1.1.3 Coûts.....	14
1.1.4 Synthèse	14
1.2 L'activité physique dans la prise en charge des lombalgies	15
1.2.1 Les écoles du dos.....	15
1.2.2 La restauration fonctionnelle du rachis.....	16
1.3 L'activité physique dans la prévention des lombalgies	17
1.3.1 Les stades de la prévention	18
1.3.2 L'efficacité de l'activité physique en prévention secondaire des lombalgies	18
1.4 Le programme PRESLO	19
1.4.1 Objectif	19
1.4.2 Contenu	20
1.4.3 Originalité du programme	21
1.4.4 Evaluation de l'efficacité	21
1.4.5 Evaluation du point de vue des utilisateurs	22
2-Méthodologie.....	23
2.1 Objectif et questions de recherche	23
2.2 Perspective de recherche	23
2.3 Collecte des données.....	23
2.3.1 Observation non participante des séances d'exercice en groupe	23
2.3.2 Entrevues individuelles semi structurées.....	24
2.4 Analyse des données	28
2.5 Aspects éthiques	30
3-Résultats.....	32
3.1 Retentissement de la lombalgie	32
3.1.1 Retentissement personnel	32
3.1.2 Retentissement professionnel	34
3.2 Motivations et attentes envers le programme	38

3.2.1 Antécédents de lombalgie et prévention des récives	38
3.2.2 Nouveaux apprentissages: exercices, connaissances et autonomisation.....	39
3.3 Appréciation de la séance d'information	41
3.3.1 Sur le fond : messages retenus.....	41
3.3.2 Sur la forme : qualités pédagogiques et satisfaction	44
3.3.3 Guide du dos.....	46
3.4 Appréciation du programme court de rééducation	48
3.4.1 Appréciation des exercices.....	48
3.4.2 Appréciation des kinésithérapeutes.....	51
3.4.3 Appréciation des groupes.....	53
3.4.4 Appréciation des locaux	55
3.4.5 Observance aux séances du programme court.....	58
3.4.6 Autonomie à l'issue du programme court	62
3.4.7 Appréciation de l'impact du programme court.....	63
3.5 Appréciation de l'autoprogramme.....	67
3.5.1 Livret de l'autoprogramme	67
3.5.2 Observance au moment de l'entrevue.....	69
3.5.3 Barrières à l'observance	71
3.5.4 Facilitateurs à l'observance	74
3.5.5 Appréciation de l'impact de l'autoprogramme.....	77
3.6 Satisfaction globale des participants.....	79
3.6.1 Points positifs	79
3.6.2 Points négatifs ou manquants.....	80
3.7 Recommandations suggérées par les participants.....	81
3.7.1 Locaux.....	81
3.7.2 Matériel	82
3.7.3 Séances de rééducation	83
3.7.4 Suivi	83
3.7.5 Généralisation	84
4-Discussion.....	85
4.1 Retentissement, Motivation et attentes.....	85
4.2 Séance d'information	86
4.3 Programme court de rééducation.....	87
4.4 Autoprogramme	89



4.4.1 Support écrit.....	89
4.4.2 Observance aux exercices	90
4.4.3 Autonomie dans la pratique des exercices	92
4.4.4 Stratégies pour améliorer l'observance	93
4.5 Retombées pratiques de l'étude	96
4.6 Retombées scientifiques	96
4.7 Forces et limites de l'étude	97
5-Conclusion	100
Références :	102
Annexes	106



Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des catégories de prévention appliquées à la lombalgie	18
Tableau 2: Nombre de participants selon la profession	26
Tableau 3 : Nombre de participants selon les sites.....	26
Tableau 4 : Caractéristiques des participants	27
Tableau 5 : Définition des codes et nombres de citations par code (étape déductive).....	29
Tableau 6 : Comparaison des préférences et difficultés des répondants pour les différents types d'exercices.....	49
Tableau 7 : Types d'exercices pratiqués mentionnés par les répondants au moment de l'entrevue .	70
Tableau 8 : Barrières et facilitateurs à l'observance exprimés par les répondants au moment de l'entrevue	77
Tableau 9 : Comparaison des préférences, difficultés et de l'observance des répondants pour les différents types d'exercices.....	91
Tableau 10 : Influence de la douleur sur l'observance.....	92

Liste des figures

Figure 1 : Etapes et contenu du programme PRESLO	20
Figure 2 : Echantillonnage des répondants	24
Figure 3 : Répartition des catégories de participants selon l'âge	27
Figure 4 : Arborescence des codes d'analyse (étape déductive)	29
Figure 5 : Etapes du processus de l'analyse thématique de contenu	30

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide du dos.....	107
Annexe 2 : Livret de l'auto-programme	114
Annexe 3 : Lettre d'information	118
Annexe 4 : Guide d'entrevue.....	120
Annexe 5 : Verbatims	128



1-Problématique

1.1 Position du problème

1.1.1 Définition et stades des lombalgies communes

Les lombalgies se définissent par une douleur de la région lombaire, n'irradiant pas au-delà du pli fessier. Elles peuvent s'accompagner ou non d'une irradiation douloureuse distale dans le membre inférieur de topographie radiculaire L5 ou S1 (1). Le terme de lombalgie commune concerne principalement les lombalgies non spécifiques, souvent dues en partie à des remaniements dégénératifs vertébraux. Elle s'oppose aux lombalgies dites symptomatiques d'une cause spécifique : tumorale, infectieuse, traumatique, inflammatoire (1)... Il existe trois stades de lombalgies selon leur durée : les lombalgies aiguës (durée d'évolution entre 1 et 6 semaines) (2,3), subaiguës (durée d'évolution entre 6 et 12 semaines) (2,3) et chroniques (durée d'évolution supérieure à 3 mois) (1,2).

1.1.2 Epidémiologie

Bien qu'il existe une hétérogénéité importante dans la définition épidémiologique du mal de dos, il est estimé que l'incidence sur 1 an d'un premier épisode de lombalgie varie entre 6,3% et 15,4% selon les études (3). L'estimation de l'incidence annuelle pour tout épisode de lombalgie confondu varie entre 1,5% et 36% selon les études (3). Ces mêmes limitations de la définition épidémiologique de la lombalgie conduisent à une estimation de la prévalence à un moment donné entre 1% et 58,1%, et la prévalence à 1 an entre 0,8 et 82,5% (3). Quelle que soit la définition retenue, il est clair que le mal de dos a un impact énorme sur les individus, les familles, la société civile et le système de protection sociale ainsi que les entreprises à travers le monde.

En France, plusieurs études (4) portant sur la population générale (incluant des ménages ordinaires, salariés ou non, travaillant ou non), ont montré une prévalence importante des lombalgies communes pour la tranche d'âge comprise entre 30 et 64 ans. Aussi, la prévalence des lombalgies durant au moins 1 jour dans les 12 derniers mois est estimée à 55% (4) ; celle des lombalgies durant plus de 30 jours durant les 12 derniers mois à 18% (4).

Enfin, la prévalence des lombalgies limitantes est estimée à 8% (4). En d'autres termes, plus de la moitié de la population française a été concernée par un épisode lombalgique dans les 12 derniers mois. Cette prévalence varie selon l'âge et la définition donnée aux lombalgies. Elle est minimale dans la tranche d'âge 20 à 24 ans et maximale dans la tranche d'âge 55 à 64 ans. Parmi les différentes études existantes au sujet des lombalgies, la rémission à 1 an varie de 54% à 90% (3) mais

la plupart des études ne mentionnent pas si l'épisode lombalgique était continu ou non du début à la fin de l'étude. Par ailleurs, la plupart des personnes ayant fait l'expérience d'une limitation d'activité due à des lombalgies continueront à faire des épisodes récurrents. En effet, l'estimation de la récurrence à un an s'étend de 24% à 80% selon les études (3).

1.1.3 Coûts

Le coût engendré par les lombalgies est majeur en France comme dans la plupart des pays industrialisés. Ainsi aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Allemagne, le coût des lombalgies correspond respectivement à 1,7%, 1,45% et 2,2% du PIB (5).

En France, il n'existe pas de données permettant d'appréhender de façon globale le coût de la lombalgie. Néanmoins, le coût médical direct (consultations médicales, frais d'hospitalisation, traitements médicamenteux, frais de réadaptation, kinésithérapie...) s'élevait à 1,4 milliard d'euros en 2003 (5).

Les coûts indirects concernant la perte de productivité à court et long terme engendrée par l'absentéisme au travail sont plus élevés que les coûts médicaux directs (5 à 10 fois supérieurs) (5). Une fraction minoritaire de patients à risque d'exclusion sociale et professionnelle est responsable de plus de la moitié des coûts (5). Ces patients correspondent aux situations de lombalgies chroniques.

Les lombalgies restent la première cause d'accident du travail responsable d'un arrêt de travail et/ou d'une incapacité permanente partielle (6). Entre 2007 et 2009, le nombre de journées d'arrêt de travail pour lombalgie en accident du travail (AT) est passé de 10 à 10,7 millions. La durée moyenne des arrêts des travail pour lombalgies en AT a progressé de 35 jours en 1985 à 55 jours en 2005 (5). Le nombre de maladies professionnelles (Tableaux n° 97 et 98 du régime général) indemnisées est stable depuis 2003. Sur la période de 2004 à 2008, ces maladies professionnelles ont engendré des coûts moyens annuels de 125,5 millions d'Euros et un absentéisme annuel moyen de 930 000 journées d'arrêt de travail (5).

1.1.4 Synthèse

Eu égard à l'ampleur du phénomène des lombalgies, des programmes ont été développés et évalués pour diminuer leur impact. Parmi ces interventions, les programmes d'activités physiques occupent une place importante.

1.2 L'activité physique dans la prise en charge des lombalgies

Différentes approches ont été développées dans le domaine de l'activité physique pour prendre en charge les personnes lombalgiques. Historiquement, ce sont les écoles du dos qui ont été développées dans les années 70. Elles ont ensuite été supplantées par l'approche de la restauration fonctionnelle du rachis. Enfin, il existe actuellement des programmes destinés plus spécifiquement à la prévention secondaire des lombalgies.

1.2.1 Les écoles du dos

Les « écoles du dos » constituent la première démarche active décrite dans la lombalgie chronique ou récidivante : cette démarche, mise en place en Suède à la fin des années 60, par Marianne Zachrisson-Forsell, contenait déjà les lignes directrices des écoles du dos actuelles (7) : rendre le patient acteur de sa guérison, lui enseigner les causes de sa douleur et lui apprendre les gestes et les postures adéquates. L'école du dos est une structure éducative à visée essentiellement préventive des rachialgies, basée sur l'enseignement théorique et pratique des principes d'hygiène vertébrale. Elle repose sur une conception multidimensionnelle de l'algie vertébrale, caractérisée par l'interaction de facteurs physiques, psychologiques et socio-professionnels (8). L'école du dos s'adresse à des patients souffrant de lombalgies communes récentes, récidivantes ou chroniques, leur permettant de bénéficier d'une telle prise en charge dans le cadre de la prévention secondaire (8).

A l'origine, l'école du dos suédoise comportait 4 séances de 45 minutes supervisées par un thérapeute paramédical (kinésithérapeute, physiothérapeute) ou un médecin spécialiste. L'enseignement portait sur l'anatomie, le fonctionnement du rachis, l'explication des contraintes mécaniques selon les postures et l'apprentissage de la position de semi-Fowler (2). Actuellement la majorité des écoles du dos est animée par une équipe pluridisciplinaire (physiothérapeute, kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes...) et dispensent un cycle de cours d'une durée totale comprise entre 10 et 14 heures (8).

L'enseignement (théorique et pratique) aborde plusieurs matières telles que l'anatomie, la biomécanique vertébrale, les causes et traitements du mal de dos et les principes d'économie rachidienne. Les participants s'astreignent à un contrôle de connaissances au début puis à la fin du cycle de cours (8).

Cependant, il existe aujourd'hui une grande variété d'écoles du dos : leur contenu a évolué et est très varié. Certaines associent des programmes d'exercices physiques à un enseignement théorique (9). Une revue de la littérature sur l'efficacité des écoles du dos en prévention secondaire n'a permis de

retenir que 6 essais randomisés contrôlés de bonne qualité. Il n'est rapporté qu'à un faible niveau de preuve que les écoles du dos soient plus efficaces que d'autres traitements ou placebo à court et moyen terme sur la diminution des douleurs et l'amélioration des capacités fonctionnelles chez des patients souffrant de lombalgies récurrentes ou chroniques. Il en est de même pour la reprise du travail. Globalement, la pertinence clinique de ces études est considérée comme insuffisante (9). Pour tenter de remédier à ce manque de preuves scientifiques sur l'efficacité des écoles du dos, une revue de la littérature est en cours de mise à jour dans le cadre de la collaboration Cochrane.

1.2.2 La restauration fonctionnelle du rachis

Ce n'est que dans les années 85 que la réadaptation au travail s'est véritablement développée (10) . Elle a été initiée par Tom Mayer et ses collaborateurs (11) qui ont grandement modifié la prise en charge des troubles musculo-squelettiques. Le postulat est principalement axé sur l'amélioration des capacités de l'individu sans considération de l'environnement réel de travail (11).

Le programme de réadaptation développé par Mayer et al comporte: une approche centrée sur la reconnaissance du syndrome de déconditionnement chez le travailleur blessé, la considération de la contribution des facteurs psychosociaux et socio-économiques propres à la problématique de l'incapacité prolongée, la responsabilisation du patient dans son processus et son adhésion à une approche cognitivo-comportementale de la douleur (11). Les indications de la restauration fonctionnelle du rachis concernent les lombalgies subaiguës à chroniques quand tout autre traitement médical ou chirurgical a échoué ou a été refusé (10). L'objectif est de permettre le retour au travail des patients ainsi que l'amélioration des capacités fonctionnelles et la diminution de la douleur pour ceux ne travaillant pas (mères au foyer, chômeurs, retraités...). Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire incluant :

Une composante physique

Il s'agit d'un programme d'exercices physiques comportant la réalisation d'exercices d'étirement et de renforcement musculaire (10). Le programme est fréquemment associé à un enseignement éducatif (type école du dos) (2).

Une composante psychologique

Celle-ci consiste à évaluer les composantes émotionnelles de la douleur (kinésiophobie incluse) et fait intervenir le psychologue (2).

Une composante sociale

Souvent moins bien décrite, elle inclut une évaluation de la situation familiale et sociale, notamment en termes d'emploi. Elle implique parfois aussi une évaluation ergonomique des exigences du travail (2).

La principale originalité de cette méthode est que la douleur ne doit pas être considérée comme un facteur limitant du programme (la peur de la douleur est plus handicapante que la douleur elle-même). Chaque série d'exercices doit être menée à son terme indépendamment de la douleur, tout en la respectant. Même si la douleur est bien réelle, il convient de rassurer le patient : l'exercice physique n'aggrave pas la douleur mais permet de l'améliorer (10). Par ailleurs, les concepts clés du programme sont l'acceptation de cette douleur et la prise en charge du problème par le patient lui-même. Ce réentraînement à l'effort donne une efficacité notable avec 65 à 90% de reprise des activités professionnelles à un an ou deux ans (10).

Néanmoins, ces programmes de restauration fonctionnelle du rachis sont limités car ils ne peuvent être dispensés qu'au sein d'une structure hospitalière (hospitalisation traditionnelle ou hôpital de jour). La prise en charge multidisciplinaire dure plusieurs semaines. Ces programmes sont donc coûteux et s'adressent le plus souvent à une population de patients lombalgiques chroniques avec handicap fonctionnel majeur. En pratique, les programmes de restauration fonctionnelle du rachis sont donc difficiles à appliquer en prévention secondaire. Ils sont le plus souvent réservés à la prévention tertiaire.

Il ressort des approches développées en école du dos ou dans les programmes de restauration fonctionnelle du rachis que la prise en charge des lombalgies a été structurée en fonction de leur stade évolutif (aigu, subaigu et chronique). Plus récemment, les données épidémiologiques ont mis en évidence l'importance des récurrences pouvant survenir après un épisode lombalgique dans une proportion de 24% à 80% à un an selon les études (3). En conséquence, de nouvelles interventions ont été développées afin d'améliorer la prévention des récurrences survenant après une période de lombalgie.

1.3 L'activité physique dans la prévention des lombalgies

Selon l'article L1417-1 du Code de la santé publique, la prévention a pour but « *d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents, et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie .»*

1.3.1 Les stades de la prévention

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention peut se décliner en trois catégories : la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire a pour objectif de diminuer le nombre de cas d'une affection donnée. La prévention secondaire vise à réduire la gravité d'une maladie et sa durée d'évolution. La prévention tertiaire intervient pour éviter la récurrence ou la complication une fois la maladie installée.

Appliquée à la lombalgie, la définition des préventions primaire, secondaire et tertiaire conduit aux définitions proposées ci-dessous.

Tableau 1 : Définition des catégories de prévention appliquées à la lombalgie

Types de prévention	Définition
Prévention primaire	<ul style="list-style-type: none">- Absence d'antécédent de lombalgie.- Prévention de l'apparition de lombalgies chez une personne en bonne santé (2).
Prévention secondaire	<ul style="list-style-type: none">- Prévenir le passage à la <u>chronicité</u> durant un épisode de lombalgies aiguë/subaiguë (2).- Prévenir la <u>récurrence</u> à distance d'un épisode de lombalgies <u>résolu</u>.
Prévention tertiaire	<ul style="list-style-type: none">- Application aux lombalgies chroniques essentiellement.- Interventions de réadaptation visant à diminuer la douleur et augmenter les capacités fonctionnelles chez les lombalgiques chroniques (2).- Interventions de réadaptation permettant le retour au travail après une période d'absence pour maladie.

1.3.2 L'efficacité de l'activité physique en prévention secondaire des lombalgies

La prévention secondaire des lombalgies (récurrence et passage à la chronicité) fait l'objet de recherches en plein développement. Une revue récente de la littérature a évalué l'efficacité de différents programmes d'exercices physiques dans la prévention des récurrences et du handicap fonctionnel associé aux lombalgies (12). L'efficacité a été comparée dans 2 populations différentes correspondant aux 2 niveaux de la prévention secondaire. Pour le premier niveau de prévention, il s'agissait d'analyser des programmes d'exercices physiques en tant que partie intégrante du traitement (s'adressant à des patients en crise). Pour le second niveau de prévention, des

programmes d'exercices physiques en post-traitement (à distance d'un épisode lombalgique) étaient proposés à des patients à distance de la crise (12). Les auteurs de cette revue ont effectué des recherches dans les bases de données CENTRAL (the Cochrane Library), MEDLINE, EMBASE jusqu'à Juillet 2009 (12). Ils ont identifiés 9 études parmi lesquelles 4 (7,13–15) ont évalué les exercices en post-traitement (une fois l'épisode résolu) et 5 études ont évalué l'efficacité des exercices chez des patients encore en crise.

Cette revue systématique de la littérature a montré que les exercices en post-traitement sont plus efficaces qu'une absence d'intervention sur la diminution du taux de récurrence (preuve modérée). Les exercices en tant que traitement, chez des patients en crise, n'ont pas apporté d'amélioration significative. Le constat est similaire concernant la diminution du taux des arrêts de travail en post-traitement (12). Les auteurs ont conclu que la validité des critères de mesure de l'efficacité des exercices en post-traitement dans la prévention des récurrences devrait faire l'objet d'études supplémentaires.

Parmi les études en post-traitement, la réalisation d'exercices d'étirements des chaînes musculaires antérieures et postérieures semble diminuer significativement les récurrences de lombalgies (7). Cependant, la réalisation isolée des exercices n'est pas efficace dans la prévention secondaire des récurrences (15). De même, une éducation thérapeutique isolée reposant uniquement sur l'enseignement de principes ergonomiques dans la vie quotidienne et l'amélioration du savoir relatif aux récurrences, ne peut être efficace en prévention secondaire. Il convient d'associer exercices et éducation pour diminuer les récurrences (15).

L'avantage de ces types de programmes est qu'ils concernent des groupes, que les séances se font en ambulatoire et donc que le coût est moindre par rapport à une prise en charge thérapeutique individuelle (15).

1.4 Le programme PRESLO

1.4.1 Objectif

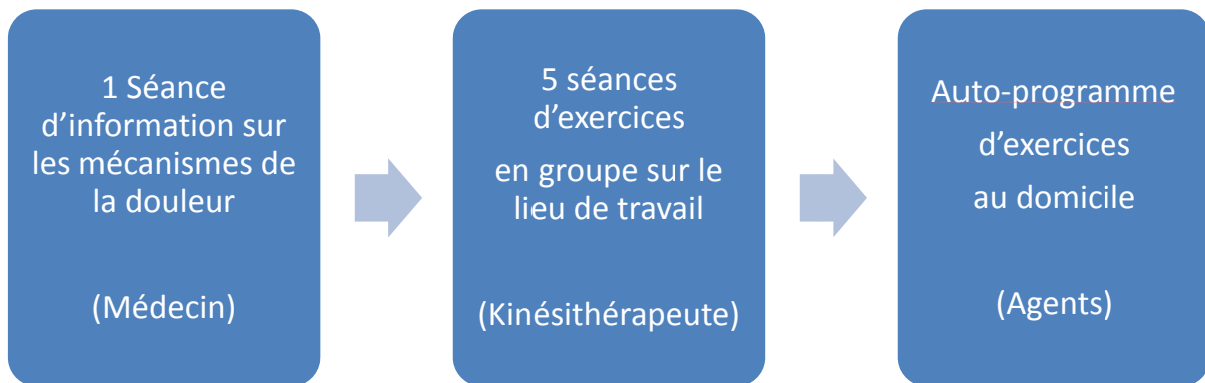
Le programme PRESLO est un programme global de prévention secondaire des lombalgies chez des personnels de santé hospitaliers (PSH). L'objectif principal de l'étude PRESLO est d'évaluer l'efficacité du programme sur la diminution des récurrences de lombalgie chez les PSH. L'hypothèse principale est que ce programme global associant des activités physiques et une prise de conscience des facteurs

de chronicisation diminue les récurrences de lombalgie et les passages à la chronicité de la lombalgie chez les PSH.

1.4.2 Contenu

PRESLO est un programme global de rééducation en prévention secondaire qui s'applique à des personnes aux antécédents de lombalgies aiguës ou subaiguës, mais qui ne sont pas en crise au moment du programme. Il comporte 3 phases successives schématisées dans la figure suivante :

Figure 1 : Etapes et contenu du programme PRESLO



La séance d'information

Cette séance s'apparente à un enseignement qu'on peut trouver dans les différentes écoles du dos dont les principes ont été décrits précédemment (8). Elle a pour but de rappeler l'anatomie fonctionnelle du rachis, de dédramatiser la lombalgie, d'en expliquer les mécanismes favorisants afin de donner des conseils posturaux pour les différents gestes de la vie quotidienne. Cette séance a été dirigée par un médecin rééducateur du centre hospitalier de médecine de réadaptation fonctionnelle des Massues. Les agents ont été conviés en groupe pour une durée de deux heures. Lors de cette séance était remis à chaque participant un Guide du dos (Cf [Annexe 1](#)) sous forme de livret pour compléter les informations de prévention.

Cinq séances de rééducation

Les séances ont été dispensées en petits groupes par un masseur kinésithérapeute du centre hospitalier de rééducation fonctionnelle des Massues à raison d'une séance par semaine une fois par semaine pendant cinq semaines.

Chaque séance s'est déroulée sur le lieu de travail ou centre hospitalier le plus proche et pendant les horaires de travail. Elle comprenait quatre parties :

- Travail des mouvements respiratoires : prise de conscience de l'effet antalgique et relaxant d'une expiration lente et prolongée par la bouche.
- Apprentissage d'exercices de dérouillage : le but étant d'échauffer le dos
- Apprentissage des différents exercices d'étirements musculaires des chaînes antérieures et postérieures
- Apprentissage des différents exercices de gainage musculaire

Lors de la première séance, une demi-heure a été consacrée à la présentation du programme avec explication de la statique rachidienne et de l'anatomie fonctionnelle de la colonne vertébrale (fonction des disques intervertébraux, importance des ligaments et des mouvements du bassin qui influencent les courbures du dos, courbures physiologiques).

L'autoprogramme

A l'issue de la première séance de kinésithérapie, chaque participant a reçu un guide d'auto-exercice sous forme de livret (Cf [annexe 2](#)) contenant cinq exercices d'étirement appris lors des séances ainsi que des consignes concernant les mouvements respiratoires. Il était recommandé de faire les cinq exercices du livret quotidiennement pendant 10 minutes.

1.4.3 Originalité du programme

L'originalité du programme PRESLO réside avant tout dans le fait qu'il s'agit d'un programme de prévention secondaire destiné à des PSH aux antécédents d'épisodes de lombalgies aiguës ou subaiguës mais qui ne sont pas en crise au moment où ils participent au programme. L'objectif principal est de diminuer la récurrence et ses conséquences.

Le programme est mixte, comportant à la fois une éducation thérapeutique avec une approche théorique de la lombalgie (séance d'information) qui s'apparente à l'enseignement des écoles du dos, mais également une partie pratique s'apparentant à la restauration fonctionnelle du rachis. Il faut noter que les séances d'exercices physiques sont réalisées en ambulatoire chez des PSH n'ayant normalement pas encore ou peu de retentissement fonctionnel et/ou psychologique puisqu'ils ne sont pas en crise lors de l'inclusion dans le programme. La prise en charge n'est pas multidisciplinaire. Elle est délivrée uniquement par un kinésithérapeute.

1.4.4 Evaluation de l'efficacité

L'évaluation de l'efficacité du programme PRESLO a été réalisée au moyen d'un essai d'intervention, multicentrique, avec randomisation en 2 groupes parallèles (parcours de soins habituels suivis à

l'initiative de chaque PSH *versus* programme global de prévention). Les PSH avec au moins un épisode antérieur de lombalgie aigue ou subaigüe ont pu être inclus dans cet essai. Les inclusions se sont déroulées sur une période de 33 mois, d'Octobre 2008 à Juillet 2012 dans 7 services de médecine du travail des hospices civils de Lyon. Au total 353 PSH ont été inclus avec une répartition de 175 PSH dans le groupe contrôle et 178 dans le groupe intervention. Au sein de ce dernier ont été constitués 28 groupes de 8 personnes en moyenne (5 à 10).

L'avantage d'un essai randomisé comme celui-ci est de permettre un niveau de preuve maximal en évitant des biais de sélection et de mesure par le tirage au sort pour la répartition des PSH dans les deux groupes et l'évaluation en aveugle par les médecins du travail. Cependant, cette méthode d'évaluation de l'efficacité comporte des limitations car elle ne permet pas de recueillir le point de vue des usagers.

1.4.5 Evaluation du point de vue des utilisateurs

L'évaluation de l'impact du programme PRESLO au moyen d'un essai randomisé contrôlé a pour objectif principal de tester l'efficacité de ce programme en termes de survenue de nouveaux épisodes de lombalgies avec ou sans arrêts de travail. Dans le domaine de l'administration de la santé, il est reconnu que l'évaluation des programmes et des technologies de la santé doit aller au-delà des seuls aspects de l'efficacité et des coûts, pour intégrer les dimensions éthiques, organisationnelles et professionnelles de ces nouveaux programmes et technologies (16,17).

L'intégration de ces dimensions dans l'évaluation permet d'accroître la pertinence des résultats pour les décideurs. A cet égard, il apparaît pertinent de procéder à l'évaluation du modèle opérationnel du programme PRESLO dans une perspective de recherche évaluative sur les programmes de santé (18).

Le modèle opérationnel est un modèle systémique qui relie les ressources, les activités et les objectifs de production (18). Il peut être décomposé en modèle d'organisation (algorithme du processus) et en modèle d'utilisation des activités (processus d'interaction des utilisateurs avec le système de production). Le modèle d'organisation explore plus particulièrement le point de vue des administrateurs, des gestionnaires et des prestataires du programme de santé. Le modèle d'utilisation des activités reflète plus particulièrement le point de vue des usagers du système de santé (19). Les résultats de ce type d'évaluation visent à éclairer les décideurs sur la capacité d'une nouvelle intervention ou technologie à être utilisée dans d'autres contextes que celui de son expérimentation initiale (généralisabilité).

2-Méthodologie

2.1 Objectif et questions de recherche

L'objectif de cette étude était de savoir si les modalités d'organisation du programme PRESLO (modèle d'utilisation) proposées par les concepteurs du programme peuvent être recommandées ou bien si elles devraient être modifiées dans l'éventualité où ce programme serait pérennisé au sein des Hospices Civils de Lyon ou bien généralisé à d'autres contextes.

La question générale de recherche est la suivante

Les modalités d'organisation proposées par les concepteurs du programme PRESLO sont-elles satisfaisantes et acceptables pour les utilisateurs du programme (agents aux antécédents de lombalgie) ?

2.2 Perspective de recherche

Il a été adopté une perspective d'analyse de recherche évaluative sur les programmes de santé. Ce domaine de recherche a pour objet l'analyse par des méthodes scientifiques valides et reconnues les relations qui existent entre les différentes composantes d'une intervention (18). Plus spécifiquement, il s'agissait ici d'effectuer l'analyse du modèle d'utilisation des activités prévues par le programme PRESLO, c'est-à-dire documenter le point de vue des utilisateurs du programme.

2.3 Collecte des données

Le recueil des données a procédé à partir d'entrevues individuelles semi structurées auprès des utilisateurs du programme (20) et d'observations non participantes des séances d'exercices en milieu hospitalier.

La littérature grise concernant le programme a également été collectée pour comprendre ses bases théoriques et son modèle d'organisation (contenu de la séance d'information ; guide du dos ; livret des kinésithérapeutes ; livret de l'auto-programme).

2.3.1 Observation non participante des séances d'exercice en groupe

Un membre de l'équipe de recherche (interne de médecine et santé au travail, service du professeur Bergeret) a assisté au sein d'un même groupe aux 5 séances du programme court de rééducation. Les séances ont été dispensées par 2 kinésithérapeutes en alternance dans la salle Aïkido au CHLS. Lors de la première séance, l'intervenant a fait un bref rappel sur l'anatomie fonctionnelle du rachis afin d'expliquer le rôle antalgique de la respiration, et la nécessité de réaliser des exercices d'étirement et de gainage. Le nombre de personnes présentes à chaque séance était stable jusqu'à la dernière séance où plusieurs agents, n'appartenant pas au groupe, se sont greffés en raison d'une

impossibilité de respecter leur propre planning de séances pour diverses raisons. Il s'agissait donc pour ces personnes d'une séance de rattrapage. L'objectif de cette observation a été de s'approprier la réalité du terrain ainsi que d'observer l'apprentissage et la réalisation des exercices pour orienter la rédaction du guide d'entretien.

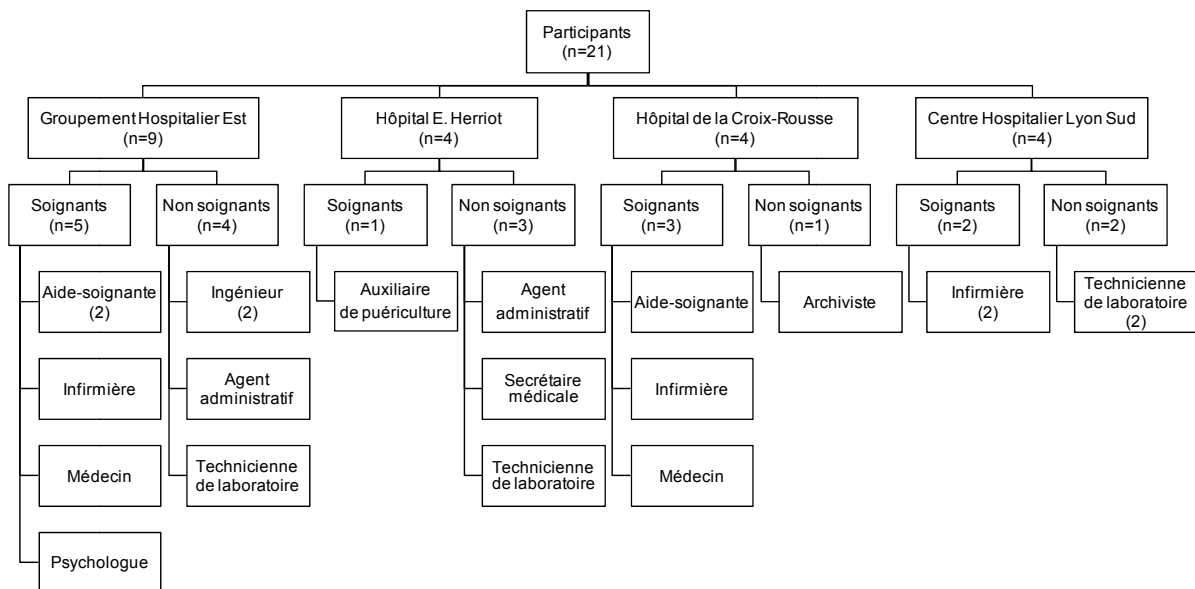
2.3.2 Entrevues individuelles semi structurées

Ces entretiens ont été conduites par un membre de l'équipe de recherche (interne de médecine et santé au travail, service du professeur Bergeret) auprès de 21 agents ayant reçu le programme PRESLO. Ce chiffre ne correspond pas à des nécessités d'ordre statistique. Il répond à un compromis entre des contraintes de faisabilité quant à la conduite des entretiens et des contraintes d'ordre méthodologique correspondant aux nécessités de l'échantillonnage.

L'échantillonnage de ces agents a été un échantillonnage intentionnel (*purposeful sampling*) (21) visant à obtenir la plus grande représentativité en termes de centres hospitaliers participant à l'étude (premier niveau d'échantillonnage) et en termes de catégories professionnelles des répondants (deuxième et troisième niveau d'échantillonnage).

Cette stratégie d'échantillonnage représentant les trois niveaux successifs est représentée dans la figure ci-dessous :

Figure 2 : Echantillonnage des répondants



Conformément à l'objectif de l'étude, il s'agissait d'identifier le plus grand nombre de barrières et de facilitateurs dans la participation de ces agents au programme PRESLO. En effet, il est attendu que le personnel soignant rencontre des difficultés particulières dans sa participation au programme

compte tenu des contraintes liées aux soins, et que le personnel non soignant rencontre d'autres types de contraintes.

Un troisième niveau d'échantillonnage a visé à inclure des patients de métiers différents chez les soignants (infirmière ; aide-soignant ; kinésithérapeute ; médecin ; etc.) et chez les non soignants (agent de service hospitalier ; agent des services techniques ; agents d'administration ; secrétaire ; etc.).

Le recrutement des agents a procédé selon les modalités suivantes :

Une liste des agents du groupe intervention devant avoir une visite d'évaluation à 12 mois de la fin du programme durant le premier semestre 2012 a été établie par le centre de coordination et de gestion des données de l'étude (POLIMER). Il s'agissait de la visite à 12 mois prévue dans le protocole de l'étude PRESLO.

Un membre de l'équipe de recherche (interne de médecine et santé au travail, service du professeur Bergeret) a contacté ces agents par téléphone conformément à la stratégie d'échantillonnage mentionnée ci-dessus pour leur proposer de participer à cette étude complémentaire à l'occasion de leur visite d'évaluation à 12 mois. Ce contact téléphonique a été l'occasion pour le chercheur d'expliquer l'objectif et les modalités de cette étude complémentaire. Une note écrite d'information (Cf [Annexe 3](#)) et un formulaire de consentement ont été adressés par courrier à l'agent si ce dernier avait exprimé son intérêt pour participer à l'étude. Le cas échéant, il lui a été demandé de rapporter la note d'information et le formulaire de consentement à signer à l'occasion de sa visite d'évaluation à 12 mois, lui laissant ainsi le délai de réflexion nécessaire.

Les caractéristiques des répondants sont récapitulées dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 2: Nombre de participants selon la profession

Soignants		Non-soignants	
Aide-soignante	3	Agent administratif	2
Auxiliaire de puériculture	1	Archiviste	1
Infirmière	4	Ingénieur	2
Médecin	2	Secrétaire médicale	1
Psychologue	1	Technicienne de laboratoire	4
Total	11		10

Tableau 3 : Nombre de participants selon les sites

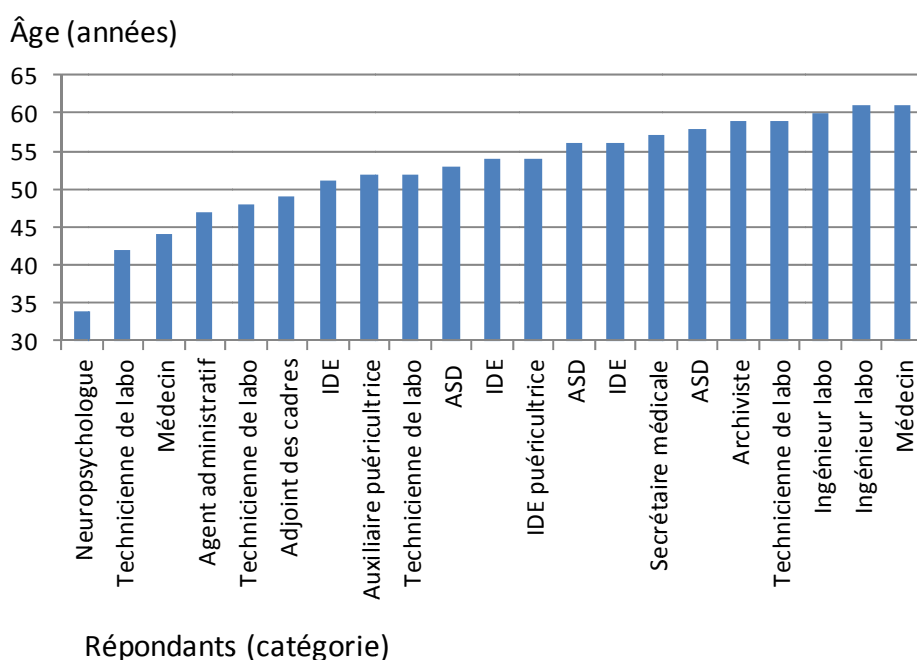
Site	Participants
Centre hospitalier Lyon Sud	4
Groupement hospitalier Est	9
Hôpital Edouard Herriot	4
Hôpital de la Croix-Rousse	4
Total	21

Tableau 4 : Caractéristiques des participants

Code	Sexe	Age (années)	Profession	Catégorie	Site
P1	Femme	34	Psychologue	Soignant	GHE
P2	Femme	60	Ingénieur	Non soignant	GHE
P3	Femme	58	Aide-soignante	Soignant	GHE
P4	Femme	54	Infirmière	Soignant	GHE
P5	Femme	47	Agent administratif	Non soignant	GHE
P6	Femme	61	Ingénieur	Non soignant	GHE
P7	Femme	59	Technicienne de laboratoire	Non soignant	GHE
P8	Femme	56	Aide-soignante	Soignant	GHE
P9	Homme	59	Archiviste	Non soignant	XR
P10	Femme	53	Aide-soignante	Soignant	XR
P11	Femme	61	Médecin	Soignant	XR
P12	Femme	54	Infirmière	Soignant	CHLS
P13	Femme	42	Technicienne de laboratoire	Non soignant	CHLS
P14	Femme	48	Médecin	Soignant	GHE
P15	Femme	44	Technicienne de laboratoire	Non soignant	CHLS
P16	Femme	52	Technicienne de laboratoire	Non soignant	HEH
P17	Femme	52	Auxiliaire de puériculture	Soignant	HEH
P18	Femme	57	Secrétaire médicale	Non soignant	HEH
P19	Homme	49	Agent administratif	Non soignant	HEH
P20	Femme	56	Infirmière	Soignant	XR
P21	Femme	51	Infirmière	Soignant	CHLS

Age moyen 52,7 ans (+/- 6,9) ; étendue {34 ; 61}

Figure 3 : Répartition des catégories de participants selon l'âge



L'entrevue a été conduite au moment de la visite d'évaluation à 12 mois, après le remplissage du cahier d'observation par le médecin du travail qui n'a pas été informé de la passation de l'entrevue. Ce dernier est ainsi resté en aveugle de la participation de l'agent au groupe intervention, conformément à la méthodologie de l'étude PRESLO.

L'entrevue semi structurée a été conduite d'après un guide d'entrevue (Cf **Annexe 4**) élaboré à partir d'une analyse de la littérature sur l'implantation d'interventions en milieu de travail et sur l'adhérence des patients lombalgiques aux programmes d'exercices physiques. Ce guide a été testé avec les premiers répondants et adapté au cours de trois premières entrevues.

2.4 Analyse des données

Le contenu des entrevues a été enregistré au moyen d'un dictaphone numérique, puis retranscrit et analysé. Au moment de l'analyse des retranscriptions, les noms de personnes ou de lieux (hôpital, services, etc.) prononcés dans l'entrevue ou la discussion ont été rendus anonymes et remplacés par des codes. La correspondance entre les noms et les codes a été conservée sur un fichier informatique distinct des fichiers des retranscriptions.

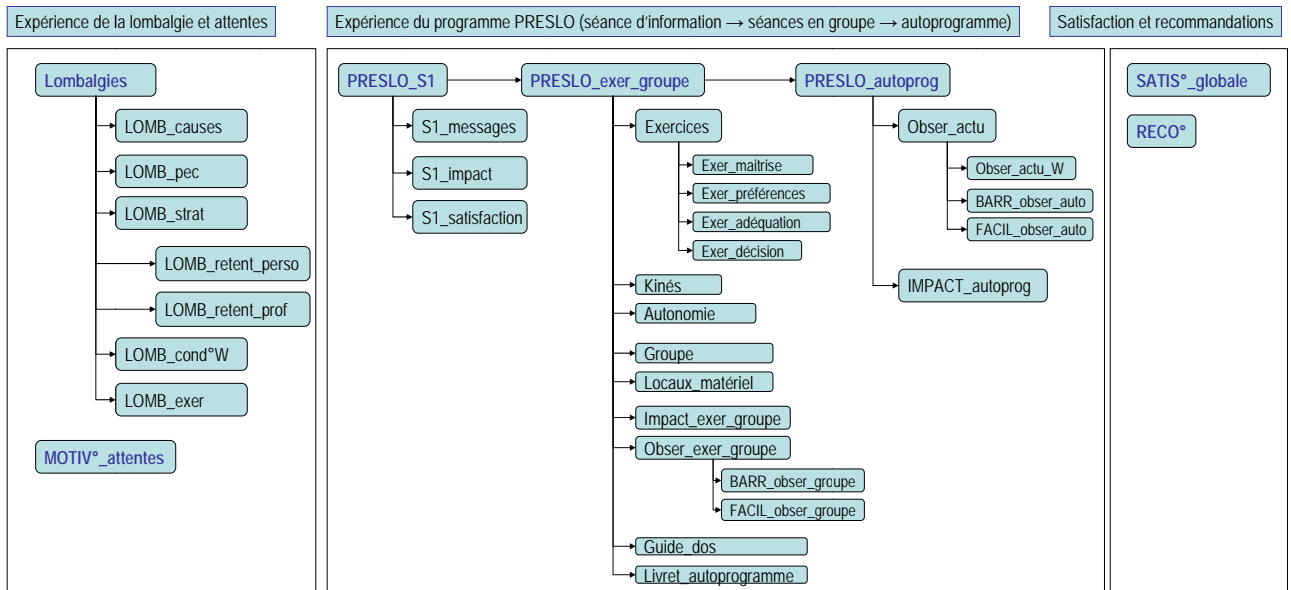
L'analyse a été une analyse qualitative thématique du contenu visant à identifier les éléments de satisfaction ou au contraire d'insatisfaction et le degré d'acceptabilité du programme chez les usagers.

La première étape du codage a été effectuée à partir du logiciel d'analyse qualitative Atlas.ti v5.2. Cette étape a procédé dans approche déductive d'après les catégories utilisées initialement dans les guides d'entrevue et regroupées schématiquement selon trois axes d'analyse :

- L'expérience de la lombalgie des usagers et leurs attentes envers le programme
- L'expérience du programme par les usagers
- Les éléments de satisfaction et les recommandations

L'arborescence des codes d'analyse de la première étape du codage est représentée dans la figure ci-après.

Figure 4 : Arborescence des codes d'analyse (étape déductive)



La définition des codes d'analyse et le nombre de citations pour chaque code sont représentés dans le tableau ci-dessous.

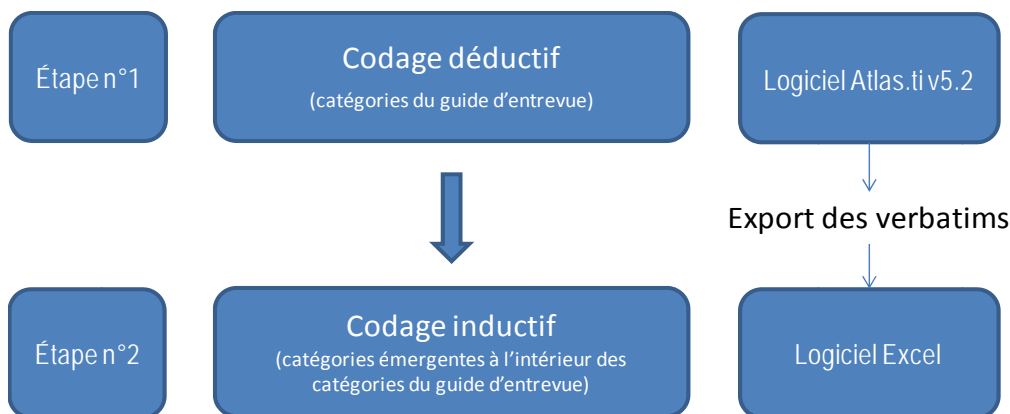
Tableau 5 : Définition des codes et nombres de citations par code (étape déductive)

Code	Définition	Citations
1. LOMB_exp	Expérience du mal de dos (antécédents, épisodes, etc.)	155
1.1 LOMB_causes	Circonstances déclenchantes ou causes de la lombalgie (éléments factuels mais aussi interprétations personnelles des causes, c'est à dire les théories profanes)	109
1.2 LOMB_pec	Modalités de prise en charge des épisodes de lombalgie (prise d'antalgiques, repos, consultation médicale, kiné, ostéopathe, etc.)	89
1.3 LOMB_retent_perso	Retentissement de la lombalgie dans la vie personnelle	116
1.4 LOMB_retent_prof	Retentissement de la lombalgie dans la vie professionnelle	55
1.5 LOMB_strat	Stratégies personnelles mises en oeuvre pour gérer la lombalgie	32
1.6 LOMB_cond*W	Conditions de travail évoquées en lien avec sa lombalgie	85
1.7 LOMB_exer	Importance accordée à l'exercice physique dans la PEC ou la prévention du mal de dos	50
2. MOTIV*_attentes	Motivation à participer et attentes envers le programme PRESLO	81
3. PRESLO_S1	PRESLO: première séance d'information	0
3.1 S1_MESSAGES	Messages retenus à la suite de la séance d'information en groupe (1ère séance du programme délivrée par le médecin MPR)	95
3.2 S1_IMPACT	Impact de la séance d'information en groupe sur le comportement	69
3.3 S1_SATISFACTION	Satisfaction à la suite de la séance d'information en groupe	143
4. PRESLO_exer_groupe	PRESLO: séances d'exercices en groupe à l'hôpital	0
4.1 EXERCICES		0
4.1.1 EXER_maîtrise	Degré de maîtrise personnelle des exercices (facilité ou difficulté à les nommer, les décrire et/ou à les mimer).	200
4.1.2 EXER_préférences	Préférence personnelle pour certains exercices (dérouillage ; étirement d'un groupe musculaire particulier ; gainage d'un groupe musculaire particulier ; assouplissements globaux ; travail postural global - dont l'auto grandissement).	104
4.1.3 EXER_adéquation	Adéquation (ou inadéquation) de certains exercices avec la situation personnelle	58
4.1.4 EXER_décision	Degré selon lequel le répondant aurait souhaité être plus consulté et associé dans le choix des exercices réalisés durant le programme	22
4.2 KINES	Appréciations sur le ou les kinésithérapeutes ayant délivré le programme	126
4.3 AUTONOMIE	Degré selon lequel le répondant estime avoir été autonome à la fin des séances d'exercices en groupe pour pratiquer l'auto-programme à la maison	71
4.4 GROUPE	Avantages et limites du travail en groupe	130
4.5 LOCAUX_matériel	Appréciation des locaux et du matériel	143
4.6 IMPACT_ex_groupe	Impact des séances d'exercices en groupe (sur les représentations, l'expérience du mal de dos, les comportements, la façon de travailler, etc.)	141
4.7 OBSER_ex_groupe	Degré d'observance aux 5 séances d'exercices du programme PRESLO	50
4.7.1 BARR_obser_groupe	Barrières à l'observance aux séances d'exercice en groupe	36
4.7.2 FACIL_obser_groupe	Facilitateurs à l'observance aux séances d'exercice en groupe	46
4.8 GUIDE DU DOS	Appréciation et utilisation du guide du dos	72
4.9 LIVRET_autoprog	Appréciation et utilisation du livret de l'auto-programme	114
5. PRESLO_autoprog	PRESLO: auto-programme à la maison	1
5.1 OBSER_actu	Exercices pratiqués actuellement, à la maison ou sans précision sur le lieu où ils sont pratiqués	273
5.2 OBSER_actu_W	Exercices pratiqués actuellement, sur le lieu de travail	12
5.3 BARR_obser_auto	Barrières à l'observance de l'auto-programme (actuelles ou passées)	143
5.5 FACIL_obser_auto	Facilitateurs à l'observance de l'auto-programme (actuels ou passés)	91
5.7 IMPACT_autoprog	Impact de l'auto-programme (sur les représentations, l'expérience du mal de dos, les comportements, la façon de travailler, etc.)	44
6. SATISFACTION GLOBALE	Satisfaction globale envers le programme PRESLO	126
7. RECOMMANDATIONS	Recommandations suggérées pour l'amélioration du programme	116

Dans un second temps, les verbatims associés à chaque code d'analyse ont été exportés dans le logiciel Excel pour faire l'objet d'un codage plus précis dans une approche inductive. L'objectif était d'identifier des thématiques récurrentes dans le discours des répondants permettant de préciser leur expérience de la lombalgie, leurs attentes envers le programme, leur expérience des composantes du programme PRESLO et enfin les éléments de satisfaction/insatisfaction et leurs recommandations.

Les deux étapes du processus de codage sont représentées schématiquement dans la figure ci-dessous.

Figure 5 : Etapes du processus de l'analyse thématique de contenu



2.5 Aspects éthiques

Le protocole, le formulaire d'information et le formulaire de consentement de cette étude complémentaire ont obtenu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes Sud-Est IV.

Les personnes incluses dans l'étude ont été informées de façon complète et loyale, en des termes compréhensibles des objectifs et des contraintes de l'étude, de leurs droits de refuser de participer à l'étude ou de la possibilité de se rétracter à tout moment.

Des explications ont été données aux agents au moment de la prise de contact par téléphone pour la prise de leur rendez-vous de suivi à 12 mois. Ce contact téléphonique a été l'occasion de leur expliquer l'objectif et les modalités de cette étude complémentaire. Une note écrite d'information et un formulaire de consentement ont été adressés par courrier à l'agent si ce dernier avait exprimé son intérêt pour participer à l'étude complémentaire. Le cas échéant, il lui a été demandé de rapporter la note d'information et le formulaire de consentement à l'occasion de sa visite d'évaluation à 12 mois, lui laissant ainsi le délai de réflexion nécessaire.

Le consentement libre, éclairé et écrit de chaque agent a été recueilli par la personne procédant à l'entrevue avant l'inclusion dans l'étude. Une copie du formulaire d'information et de consentement signé par les deux parties a été remise à l'agent, l'autre copie a été conservée par l'investigateur.

3-Résultats

3.1 Retentissement de la lombalgie

En vue de mieux comprendre les perceptions des usagers du programme PRESLO et leur adhésion à la pratique des exercices, les premières questions du guide d'entrevue ont été consacrées à explorer le retentissement de la lombalgie dans la vie quotidienne des personnes concernées. L'analyse des retranscriptions a permis de catégoriser ce retentissement dans trois domaines distincts : le retentissement personnel, le retentissement professionnel, et le lien effectué par les personnes concernées entre leurs lombalgies et leurs conditions de travail.

3.1.1 Retentissement personnel

Une analyse plus fine des verbatims évoquant le retentissement personnel de la lombalgie a permis de distinguer le retentissement dans la sphère psychologique, dans la vie familiale, dans la vie de loisirs et le retentissement sur les postures.

3.1.1.1 Retentissement psychologique

Le retentissement psychologique a été exprimé de façon négative par plusieurs répondants en termes d'appréhension pour l'avenir, d'appréhension de la douleur et de retentissement sur l'humeur. Par ailleurs, certaines conduites d'isolement ont été associées dans les analyses au retentissement psychologique de la lombalgie.

Appréhensions pour l'avenir

Les appréhensions pour l'avenir ont été mentionnées par 6 répondants (P1 ; P5 ; P9 ; P16 ; P18 ; P19). Certaines appréhensions ont été exprimées en référence à des anomalies anatomiques (P1), ou encore par rapport au processus de vieillissement (P2 ; P18 ; P19):

« J'ai les vertèbres qui tournent aussi en lombaire, qui tournent sur elles-mêmes donc c'est vrai, oui, que je me fais du souci pour dans vingt ans. » (P1)

« J'ai peur par exemple, (...) je ne sais pas moi, on vieillit quoi (...) J'ai l'impression que plus je vais arriver... et plus je vais avoir mal au dos quoi. » (P2)

Trois répondants ont exprimé la crainte de perdre leur autonomie (P1 ; P9 ; P16) :

« Donc, c'est pour ça que j'appréhende, oui, un peu le fait de me retrouver dans un fauteuil roulant, que je ne puisse plus rien faire quoi. » (P9)

Appréhension de la douleur

Plusieurs répondants ont exprimé l'importance prise par la douleur dans leur vie (P3 ; P5 ; P16 ; P17), se traduisant par le désir d'être affranchi des douleurs (P3) et des appréhensions envers les possibles récurrences (P16 ; P17).

« (...) j'aimerais bien ne plus avoir mal, ne plus avoir cette douleur. »(P3)

« (...) la fois où j'étais bloquée, c'était pour moi, vraiment atroce. Et c'est vrai, tout le temps, j'appréhende ça. » (P16)

Retentissement sur l'humeur et le comportement

Plusieurs répondants (P2 ; P7 ; P9 ; P15 ; P18) ont également exprimé le retentissement de la lombalgie sur leur humeur, dans des termes évoquant parfois des affects de dépression et de perte de la motivation :

« Oui, quand je vois que ça réapparaît... je suis triste, voilà. » (P7)

«Et puis c'est vrai que c'est une fatigue... je n'ai rien envie de faire à la maison quoi. » (P15)

Retentissement modéré, intermittent ou absent

Au-delà de certains aspects spécifiques du retentissement psychologique, treize répondants ont mentionné que la lombalgie n'avait pour eux qu'un retentissement modéré, intermittent ou absent (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P8 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P17 ; P18 ; P20 ; P21).

« Je n'y pense pas sauf au moment où la douleur arrive. Ce n'est pas quelque chose que j'ai dans la tête en permanence. » (P15)

3.1.1.2 Retentissement dans la vie familiale

Certains répondants ont souligné l'impact de la lombalgie dans leur vie domestique (P2 ; P3 ; P10 ; P14 ; P16 ; P 20 ; P 21). Des répondants ont mentionné qu'ils avaient dû diminuer ou arrêter certaines tâches domestiques du fait des difficultés rencontrées et parfois de l'apparition des douleurs (P21). Des stratégies ont été élaborées par certains répondants pour s'adapter à ce retentissement domestique (P 3 ; P10 ; P16 ; P20 ; P21) : fractionnement des tâches domestiques dans le temps, partage des tâches avec le conjoint, planification différente dans la réalisation des tâches.

« J'ai remarqué, quand par exemple il y a des charges lourdes, tout ce qui est poubelles par exemple (...)... je les fais emmener par mon mari. » (P3)

« (...) au lieu de le faire en une fois, comme je le faisais avant, j'y reviens en plusieurs fois. » (P21)

Une jeune mère de famille (P1) a mentionné que les lombalgies avaient un impact dans les relations avec sa fille.

« La première chose qui m'embête un peu, c'est de ne pas pouvoir porter ma fille. »(P1)

3.1.1.3 Retentissement dans la vie de loisirs

L'impact de la lombalgie sur les loisirs a été exprimé de différentes façons selon les répondants. Des répondants ont signalé avoir dû arrêter ou limiter leurs activités (P2 ; P3 ; P5 ; P6 ; P9 ; P10 ; P15 ; P16 ; P17 ; P20 ; P21) que ce soit de façon définitive, ou bien temporairement pendant les crises.

« La toute première fois, il y a six sept ans. Avant je jouais au tennis, je ne joue plus au tennis. » (P6)

D'autres répondants ont signalé avoir adapté leur niveau ou le type d'activité sportive à cause de la lombalgie (P7 ; P9).

« Mais je vais compenser, disons, par le Tai chi et puis le Tchi Quong. » (P9)

Enfin, la lombalgie peut, selon d'autres répondants, avoir un effet incitatif à la reprise ou au maintien des activités (P2 ; P3 ; P4 ; P13).

« Par contre, ce que je continue à faire que je faisais avant, c'est de la gym aquatique. »(P3)

« Et je fais un peu plus de sport dans le sens où là je vais une fois par semaine à la piscine, j'essaie de marcher quand il fait beau. (...) Parce que j'essaie de prendre soin de mon dos. »(P13)

3.1.1.4 Retentissement sur les postures de la vie quotidienne

Plusieurs répondants ont mentionné l'impact de la lombalgie sur leurs postures quotidiennes, se traduisant par une anticipation (P4 ; P12 ; P14 ; P15 ; P16 ; P19) et /ou un ajustement des postures (P4 ; P6 ; P13 ; P19 ; P20).

« Quand, par exemple, je vais soulever quelque chose, ou que je vais me retrouver dans la même situation dans le jardin, c'est vrai que je vais y penser, à me dire « *fais pas comme ça parce que ça va mal finir*. » Donc du coup je rectifie. » (P4)

« Ceci dit, je fais attention quand je me lève du lit maintenant. Je me lève comme on m'a expliqué. Je fais un peu attention quand je monte dans ma voiture et je mets la ceinture quand je fais le ménage. » (P14)

3.1.2 Retentissement professionnel

L'analyse plus fine des verbatims concernant le retentissement professionnel de la lombalgie a permis de distinguer :

- Le lien effectué par les répondants entre leurs conditions de travail et les lombalgies

- L'adaptation des gestes, postures et tâches de travail
- L'aménagement du poste de travail et l'utilisation d'aides techniques

3.1.2.1 Liens effectués par les répondants entre conditions de travail et lombalgies

Une analyse plus fine de cette catégorie a permis d'identifier plusieurs facteurs susceptibles d'après les répondants d'influencer la lombalgie. On distingue des facteurs biomécaniques (manutention, station et postures), le poste de travail et son environnement, et le stress au travail.

Manutention, station et postures

Plusieurs répondants ont mentionné effectuer de la manutention manuelle de charges lourdes (P8 ; P11 ; P17 ; P20 ; P21) et parfois de façon répétitive pour certains (P8 ; P17;P20 ; P21).

« Cause parce qu'on a énormément de personnes à soulever qui sont malheureusement des phases terminales donc. » (P8)

« (...) parce qu'on fait beaucoup de manutention, et je pense que c'est la répétition des gestes. » (P21)

S'ajoutant à la manutention répétée de charges lourdes, les stations et postures adoptées sur le lieu de travail viennent accentuer le risque de survenue de la lombalgie. En effet, la station assise prolongée et la station debout prépondérante avec piétinement ont été identifiées comme influençant la lombalgie respectivement par six (P1 ; P2 ; P6 ; P13 ; P16 ; P19) et cinq répondants. (P3 ; P7 ; P10 ; P13 ; P16).

« Disons, qu'il y a des positions au laboratoire qui me sont désagréables justement par rapport à la position assise où j'ai tendance à avoir un peu cette douleur sciatique. » (P13)

« Mais, on est pas mal debout, donc on a des lombalgies, des contractions... des contractures. » (P10)

« Non, [pas de manutention] mais, mais moi, je suis toute la journée devant l'ordinateur et ce n'est pas mieux pour le dos. » (P2)

Un répondant a identifié un lien direct entre ses postures professionnelles et l'évolution de ses lombalgies (P17).

« (...) ... Je dirais que malheureusement c'est les journées où je travaille. Quand je suis à la maison, je ne fais pas du tout les mêmes gestes, et c'est vrai que j'ai nettement moins mal. » (P17)

Stress au travail

Plusieurs répondants ont identifié la surcharge de travail comme étant secondaire au manque de personnel ; ceci générant du stress face à la nécessité de soins de qualité dans un contexte où le personnel manque de temps (P2 ; P10 ; P11 ; P13 ; P18 ; P21).

« Je pense que c'est très, à mon avis, concomitant de la charge de travail qu'on peut avoir dans un service. Il manque du monde,... du stress, des... de l'environnement plus que, de la température dans les blocs. (...) » (P10)

« (...) alors vu que la charge en soins est importante, les quelques patients auprès desquels il faut faire l'éducation, comme un hémiplégique, lui laisser le temps de faire ce qu'il peut faire avec un coté. Bien souvent, c'est bâclé. On fait tout à sa place parce qu'on n'a pas le temps. (...)» (P21)

Plusieurs répondants ont exprimé que ce stress et cette surcharge de travail influençaient leur lombalgie. (P2 ; P10 ; P11 ; P18)

« (...) Par exemple, la semaine dernière, ça a été l'horreur. Il y a eu plein de travail. En fin de semaine, là, vendredi, je n'en pouvais plus. J'avais mal au dos... » (P11)

Par contraste, un répondant a souligné le fait que son épanouissement et sa motivation professionnelle étaient des facteurs protecteurs malgré un poste de travail physique:

« Mais (...) dans notre rôle, le côté éducatif est tellement... Je ne sais pas, c'est tellement bon. C'est tellement... c'est un plus. Donc voilà, moi, je n'ai pas du tout envie de changer de service. » (P21)

3.1.2.2 Adaptation des gestes, postures et tâches de travail

Plusieurs répondants ont rapporté alterner les positions debout/assise (P3 ; P13 ; P19) et/ou anticiper et ajuster leur posture afin de réduire leurs contraintes rachidiennes (P2 ; P5 ; P8 ; P9 ; P13 ; P15 ; P17 ; P20).

« Et il y a des choses que je faisais assise, que je ne fais plus assise justement, que je fais debout. Justement pour éviter d'avoir ce stade assis qui me titille la sciatique quoi. » (P13)

« (...) c'est à chaque fois qu'on prend les étiquettes des patients, en fait, je me retourne carrément au lieu de me retourner comme je faisais avant. » (P5)

Plusieurs répondants ont mentionné éviter la manutention de charges lourdes (P7 ; P9 ; P11 ; P16) et solliciter l'aide de leurs collègues (P6 ; P7 ; P9 ; P16).

« Et j'appelle quelqu'un. À ce moment là. » (P9)

« (...) Tout ce qui est à porter. J'essaie de faire attention de ne pas porter des choses lourdes. » (P16)

Un répondant a souligné le fait que sa tâche de travail était parfois impossible à réaliser seul, l'obligeant à demander de l'aide (P11).

« (...) souvent j'essaie de me débrouiller toute seule, mais je me rends compte que, quand il y a des patients lourds, je ne peux pas. » (P11)

Enfin, un répondant a changé de poste de travail volontairement afin de réduire ses tâches de manutention. (P9)

« (...) Je me suis arrangé pour avoir, disons, des services qui, disons, m'étaient moins pénibles. Comme par exemple le plateau gastro et l'orthopédie, bon, je ne prends pas. (...) ce sont des dossiers (...) il y en a des fois qui font plus de quatre à cinq kilos, donc, et plusieurs fois ça, automatiquement ça me crée, disons, ça me crée une gêne là oui. » (P9)

Deux répondants ont déclaré être contraints à une obligation de performance, sous peine d'un risque d'éviction du poste de travail (P2 ; P21).

« Des tâches que je ne fais plus... Non. Je pratique toujours les mêmes. » (P4)

« Sinon, la manutention étant ce qu'elle est, c'est soit vous êtes optimum, soit on vous fait dégager, on vous met sur la touche. » (P21)

Quelques répondants ont souligné avoir été contraints de s'arrêter de travailler lors d'épisodes antérieurs douloureux. (P6 ; P8 ; P16 ; P17 ; P21).

Par contraste avec les situations précédemment évoquées, certains répondants ont mentionné que la lombalgie n'avait pas eu d'impact sur leurs tâches de travail (P4 ; P12 ; P14 ; P17).

3.1.2.3 Utilisation d'aides techniques et aménagement du poste de travail

Dans une optique de réduction des contraintes, il a également été mentionné à plusieurs reprises l'utilisation du matériel technique à disposition (P6 ; P9 ; P10 ; P20) ainsi que l'aménagement du poste de travail. (P1 ; P2)

« Je ne porte pas des choses très lourdes, justement depuis surtout le dernier épisode. Donc je m'organise pour avoir des choses à roulettes, même dans mon travail. Voilà. » (P6)

« Le positif, c'est que je suis arrivée à avoir un siège plus confortable. (...) » (P2)

Ces aides techniques à disposition permettent de réduire les contraintes physiques des personnes concernées. Plusieurs répondants ont ainsi mentionné optimiser l'utilisation du matériel à disposition (P6 ; P8 ; P10) par souci d'économie rachidienne.

« Si je peux, me reposer un petit peu, m'asseoir, mettre les tables pour intuber à la bonne hauteur, ce qu'on ne faisait pas toujours avant, un petit peu de confort. » (P10)

Deux répondants ont obtenu un aménagement de leur poste de travail (P2 ; P6).

« Avant, on avait des chaises simples. Et des fauteuils qui permettent de mieux... d'avoir une meilleure position assise car on travaille beaucoup sur l'ordinateur. Oui, on a changé les fauteuils. » (P6)

Plusieurs répondants ont également souligné un gain de confort grâce aux progrès techniques en citant l'apparition ou l'amélioration du matériel (P3 ; P8 ; P21).

« (...) mais avant, à l'époque, on avait les lits à manivelle, on remontait les malades. Il n'y avait pas le lit qu'on pouvait remonter, il n'y avait pas tout ça. » (P3)

« Et depuis un an, moins de deux ans, on a quelques rails électriques. (...) C'est formidable.» (P21)

Enfin, un répondant a signalé malgré tout un matériel encore insuffisant en nombre :

« (...) Qu'avec le rail, c'est que du bonheur. Mais on est équipé que de trois chambres par unité. (...) Vingt-cinq patients. Donc c'est dommage qu'on n'en ait pas plus (...) » (P21)

En somme, plusieurs facteurs en liens avec les conditions de travail, souvent intriqués, semblent moduler l'apparition ou l'évolution de la lombalgie. Ainsi les facteurs biomécaniques (tels que manutention, station et postures) seront des facteurs plus ou moins aggravant selon le poste de travail et son environnement ; Leur rôle sera également soit atténué par les aides techniques, soit aggravé par le stress et la surcharge de travail.

Au contraire, 5 répondants ont mentionné ne ressentir aucun impact de la lombalgie sur leur vie professionnelle. (P9 ; P14 ; P15 ; P17 ; P18)

En somme, le retentissement professionnel de la lombalgie semble essentiellement impacter les tâches de travail comportant de la manutention de charges lourdes obligeant le personnel à modifier ses gestes et postures ainsi qu'à solliciter les collègues lorsque le matériel technique et les aménagements ne sont pas suffisants pour remplir seul la tâche demandée.

3.2 Motivations et attentes envers le programme

L'analyse des réponses aux questions portant sur la motivation et les attentes des participants envers le programme PRESLO a permis de distinguer les motivations liées aux antécédents de lombalgie (diminutions des douleurs, prévention des récives) et les attentes concernant de nouveaux apprentissages (exercices, connaissances et autonomisation).

3.2.1 Antécédents de lombalgie et prévention des récives

Sept répondants ont lié leur motivation pour participer au programme à leur expérience d'une lombalgie aigue ou subaiguë (P2 ; P3 ; P4 ; P13 ; P14 ; P16 ; P19).

« Bien, déjà le fait d'avoir eu un épisode douloureux. Quand j'avais eu cet épisode, c'est vrai que ce n'était pas un bon souvenir. » (P13)

Trois répondants supplémentaires ont associé leur motivation au fait de souffrir de lombalgies chroniques (P1 ; P8 ; P21).

« Eh bien, le fait que je sois dans une pathologie chronique du dos depuis plus de vingt ans. » (P21)

Un autre répondant a souligné le caractère récidivant de ses épisodes douloureux (P15).

« C'est-à-dire que je me coinçais de plus en plus souvent et voilà, le programme m'a paru intéressant, et voilà. » (P15)

L'espoir d'un soulagement des douleurs a été exprimé par plusieurs répondants (P3 ; P9 ; P11 ; P16 ; P19). Cette motivation était fondée sur une attente de l'atténuation voire de la disparition de la douleur. Deux répondants ont fait part d'une appréhension concernant l'évolution possible de la douleur dans le futur (P1 ; P16).

« Et effectivement d'avoir des solutions pour ne plus... pas ne dire plus avoir mal..., enfin si, c'est un peu l'idée. Ne plus avoir mal ou quand on a mal, eh bien avoir peut-être une piste pour atténuer. » (P19)

« Et c'est vrai, j'ai tout le temps, j'appréhende ça. » (P16)

Plusieurs répondants se sont dits motivés à participer à l'étude PRESLO afin de prévenir les épisodes récidivants (P4, P6, P13 ; P14 ; P15).

« Et c'est pour ça que le programme PRESLO m'intéressait pour compléter et essayer de faire de la prévention, pour que je n'ai pas à nouveau une lombalgie invalidante. » (P6)

3.2.2 Nouveaux apprentissages: exercices, connaissances et autonomisation

Trois répondants ont mentionné être motivés par l'apprentissage d'exercices (P1 ; P2 ; P6), recherchant une praticité et une facilité de reproduction pour certains (P1) et un apprentissage précis des bonnes positions de réalisation des exercices pour d'autres (P6).

« Essayer... Enfin, ressortir de l'étude avec des exercices que l'on peut faire très facilement au travail. (...)Voilà, des choses qu'on peut glisser un peu partout et qu'on peut faire en deux minutes... » (P1)

« Mes attentes particulières, c'était justement les exercices, voir les exercices et les bonnes positions avec les kinés. Revoir tout ça, oui. » (P6)

Au-delà des exercices, plusieurs répondants ont fait part de leur souhait d'apprendre les bonnes postures à adopter dans la vie courante (P6 ; P8 ; P13 ; P17 ; P20).

« Bien justement que l'on me re-sensibilise sur les positions, les bonnes positions à prendre. » (P13)

Concernant les connaissances théoriques, plusieurs répondants (P2 ; P4 ; P5 ; P8 ; P9 ; P21) ont souligné le souhait d'acquérir un savoir que ce soit en terme de nouveauté et ou d'approfondissement des acquis (P21) touchant à l'anatomie rachidienne (P5 ; P9), aux mécanismes de la douleur (P2), aux étiologies de la lombalgie (P4), aux mécanismes neurologiques (P8) et aux conséquences de la pathologie elle-même (P21).

« Eh bien, c'est surtout que je ne connaissais pas, enfin on ne m'a jamais trop expliqué vraiment l'origine du mal de dos. On m'a dit, « c'est un lumbago » ! Mais bon un lumbago, c'est un terme qui regroupe, qui est vague quoi. » (P4)

« Et ...comment dire...apprendre à connaître le corps, enfin le dos quoi.» (P5)

Enfin plusieurs répondants (P8 ; P9 ; P10 ; P11 ; P12 ; P18) ont fait part d'un désir d'accroître leur autonomie face aux épisodes douloureux. Leur souhait était d'acquérir des outils supplémentaires pour optimiser leur propre prise en charge.

« Bien, c'était d'avoir un peu tous ces outils, tous ces outils qu'on a eu au cours des séances, qui sont utiles... que je n'utilise souvent pas trop. Mais voilà, savoir que je les ai sous le coude et que quand j'en ai besoin ou quand j'y pense, ou quand j'ai un peu d'allant, je le fais. » (P18)

Malgré un rôle mineur au regard des éléments motivants rapportés ci-dessus, il convient de souligner le rôle de l'entourage des répondants. En effet, quatre participants ont identifié ce facteur comme ayant eu une influence positive sur leur participation à l'étude PRESLO (P6 ; P7 ; P12 ; P13).

« Et le fait d'entendre beaucoup parler des problèmes de dos. (...) ma fille de 12 ans commence à avoir mal au dos. Donc, c'est vrai qu'autour de moi j'ai beaucoup de gens qui ont des problèmes de dos. » (P13)

En somme, le désir d'apprentissage théorique et pratique dans un but de soulager, prévenir les récurrences et accroître l'autonomie de prise en charge semble avoir été la principale motivation des répondants pour participer à l'étude PRESLO. Cependant, plusieurs répondants ont fait part de leurs doutes concernant la population à laquelle s'adressait l'étude (P10 ; P12 ; P20 ; P21). En effet, ces participants estimaient initialement que PRESLO était un programme de restauration fonctionnel du rachis destiné à un public souffrant de pathologies lombaires chroniques et invalidantes. A ce titre, ils n'étaient pas certains de pouvoir être retenus dans leur participation au programme.

« Mais en fait, je ne pensais pas être prise du tout. Parce que je pensais que ça s'adressait à des cas beaucoup plus lourd, plus... Je n'avais jamais été arrêtée... point de vue arrêt de travail, jamais. » (P10)

3.3 Appréciation de la séance d'information

3.3.1 Sur le fond : messages retenus

Les messages mémorisés par les répondants et mentionnés durant leur entrevue (soit environ un an après la séance d'information) portaient pour beaucoup sur l'anatomo-physiologie du rachis et de la douleur. De nombreux répondants ont dit avoir été marqués par l'importance de dédramatiser le mal de dos et de se responsabiliser dans leur prise en charge. Quelques répondants ont évoqué avoir acquis l'importance de certaines postures. D'autres répondants enfin ont mentionné n'avoir eu aucun impact à la suite de la séance d'information.

3.3.1.1 Anatomie et physiologie du rachis et de la douleur

Plusieurs répondants ont rapporté que l'explication de l'anatomie fonctionnelle du rachis et des muscles paravertébraux avait permis une prise de conscience et une meilleure compréhension du fonctionnement de leur dos et de la nécessité d'une bonne musculature rachidienne (P2 ; P3 ; P5 ; P7 ; P8 ; P9 ; P12 ; P13 ; P14 ; P17 ; P18 ; P19 ; P21).

« Oui, le renforcement musculaire, que c'est une tige et qu'il y a des muscles partout qui viennent et qu'il faut muscler tout ça pour que ça tienne. La colonne elle ne tient pas toute seule. » (P7)

« Donc elle m'a donné des informations toujours sur l'anatomie, tous ces, ces muscles. C'est vrai que j'étais très intrigué, très curieux là-dedans quoi. » (P9)

Concernant la question de la douleur, quelques répondants ont pris conscience du fait que l'état psychique influençait l'apparition et l'évolution des douleurs (P11 ; P14 ; P17 ; P18 ; P20).

« Tout à fait, ça a changé en se disant qu'il y a souvent des causes psychologiques, oui. Et puis que les tensions internes au niveau du corps avaient un impact sur notre douleur quoi. » (P11)

D'autres répondants ont compris les mécanismes de la douleur ainsi que la conduite à tenir pour sa prise en charge et quelle place donner à la médication (P2 ; P3 ; P4 ; P8 ; P11 ; P12 ; P16 ; P17 ; P19 ; P20).

« Moi, ce qui m'a le plus aidée, c'est, je pense que c'est déjà la première prise de contact avec le médecin qui nous a expliqué le déroulement, le pourquoi du comment, le mal de dos et ainsi de suite. » (P4)

« Elles ont bien expliqué que la médication n'était pas l'élément primordial, effectivement, pour résoudre le problème de notre dos, puisqu'on parle de ça... » (P8)

Un répondant a mentionné n'avoir aucun souvenir se rapportant à la partie anatomie fonctionnelle rachidienne (P11).

« J'ai zappé aussi. Ça devait être un jour où je devais être fatiguée, donc j'ai un petit peu zappé (rires). » (P11)

3.3.1.2 Dédratiser

Plusieurs répondants ont acquis la notion d'absence de fatalité du mal de dos (P1 ; P4 ; P7 ; P8 ; P9 ; P10 ; P18).

« (...) et ne pas penser que c'est une fatalité d'être rouillé le matin, d'être ... de perdre de l'élasticité si on peut dire (rires). » (P10)

« Non, non pas d'inconvénients. Bien, les bénéfiques, c'est ... je me répète mais c'est de savoir voilà que ce mal de dos ce n'est pas inéluctable, qu'on peut faire quelque chose dessus. » (P18)

Trois autres répondants ont pris conscience du caractère non indispensable de l'intervention chirurgicale dans le cadre du traitement (P1 ; P3 ; P6).

« (...) et que, que oui en ayant quand même, en s'occupant un minimum de son dos, ben on peut quand même vivre avec un mal de dos sans devoir forcément se faire opérer... Des choses comme ça. » (P1)

Enfin deux derniers répondants (P4 ; P10) ont retenu un message positif en terme d'encouragement et de solutions existantes autres que la médication.

« Qu'il y a des solutions. Non mais, qu'il y a des solutions qui peuvent être relativement simples puisque finalement, et même sans médicament, sans... » (P10)

3.3.1.3 Se responsabiliser

Plusieurs répondants ont compris la nécessité de prendre en charge soi-même son mal de dos (P1 ; P2 ; P6 ; P8 ; P12).

« Parce qu'on a qu'un dos à nous, et que c'est à nous de le gérer. (...) » (P6)

D'autres ont évoqué l'intérêt des mesures de prévention, en amont des crises douloureuses (P4 ; P6 ; P7 ; P10 ; P13 ; P21).

« C'est vrai que maintenant, de savoir qu'il y a des mesures à prendre avant, en prévention, pour éviter que ça arrive. » (P4)

Deux répondants ont intégré la notion d'exercices comme étant un outil de prévention de l'apparition du mal de dos (P12 ; P19).

« Mais c'est vrai que du coup, moi, ça m'a bien expliqué je dirais, on a bien compris les positions à adopter effectivement, toute cette partie musculation qu'il faut faire justement pour éviter justement d'avoir mal et après toute cette partie, je dirais les exercices qui peuvent nous permettre de se calmer ou voilà. » (P19)

Enfin, onze répondants ont retenu la nécessité de garder une activité quelle qu'elle soit et de ne pas rester passif, y compris durant les crises douloureuses (P2 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P10 ; P11 ; P14 ; P16 ; P18 ; P20).

« Qu'il fallait bouger. Qu'il ne fallait pas, parce qu'on avait mal, complètement se bloquer et ne plus rien faire. Au contraire. » (P14)

« Rester en activité. De justement, ne pas rester à ne rien faire quand on est en semaine, enfin arrêté au niveau maladie. Ça, je me souviens. » (P20)

Enfin, un répondant (P8) a pointé le doigt sur la nécessité de changer ses habitudes.

« (...) et qu'effectivement il fallait changer nos attitudes, il fallait faire beaucoup de changement » (P8)

3.3.1.4 Importance des postures

Quelques répondants ont appris à reconnaître les bonnes et mauvaises postures (P2 ; P5 ; P8 ; P9 ; P11 ; P12 ; P19).

« Le fait d'avoir appris certains mouvements, ce qu'il fallait faire et ne pas faire quand on a mal au dos. » (P11)

Plusieurs autres répondants ont mis en pratique les conseils posturaux enseignés (P2 ; P4 ; P5 ; P6 ; P8 ; P9 ; P11 ; P15 ; P19).

« Eh bien, je me suis dit donc voilà, le matin, il faut que tu fasses comme ça, comme ça, je me suis dit, hein. » (P5)

Enfin, certains répondants (P1 ; P3 ; P5) ont appris et mis en pratique des conseils posturaux spécifiques de la position assise (P1 ; P3) et du port de charge (P5).

« Oui, parce que déjà, elle nous a donné des petites techniques, quand on s'assoit, ... la façon de s'asseoir pour ne pas avoir mal au dos, poser les pieds et tout. » (P3)

« Savoir aussi comment il faut porter. Maintenant je fais attention. Parce que, avant, c'était un peu n'importe comment. » (P5)

3.3.1.5 Absence d'impact ou de souvenir

Plusieurs répondants ont déclaré n'avoir rien modifié dans leurs style de vie et pratique professionnelle à la suite de la séance d'information (P10 ; P13 ; P15 ; P16 ; P17 ; P19 ; P20).

« D'emblée changé, non, je dirais non. » (P15)

Enfin, deux répondants ont confié avoir peu de souvenir de la séance d'information (P19 ; P20).

« Je dirais que ça fait un an, donc, ça fait longtemps. Il y a beaucoup de choses qui se sont passés depuis. Heu, non. » (P19)

3.3.2 Sur la forme : qualités pédagogiques et satisfaction

3.3.2.1 Pédagogie

Parmi les répondants (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P6 ; P9 ; P10 ; P12 ; P13 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20 ; P21) ayant abordé le côté pédagogie de la séance d'information, plusieurs d'entre eux (P1 ; P3 ; P4 ; P6 ; P9 ; P12 ; P13 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P21) ont insisté sur la clarté et le caractère très explicite (P2 ; P6 ; P13 ; P17 ; P19 ; P20) du discours de l'intervenant.

« C'est des messages clairs, j'ai encore... ça fait un an maintenant... J'en ai encore des souvenirs clairs. » (P1)

Un répondant a fait remarquer l'intérêt d'avoir eu un support pour mieux comprendre les informations (P1).

« C'était bien illustré, parce que, je ne sais plus si elle nous avait amené un squelette ou si c'est moi qui le...J'ai l'impression d'avoir une image en tête... » (P1)

Néanmoins, un répondant (P20) a émis un doute quant au caractère peut être trop technique du cours.

« Peut-être un peu technique. Enfin, enfin, j'en sais rien, c'est peut-être moi qui... En étant infirmière c'était bon, le niveau était facile. Mais je me dis pour des gens qui ne sont pas du tout infirmière, qui, par exemple sont dans l'administratif, je ne sais pas s'ils ont tout compris. » (P20)

3.3.2.2 Satisfaction

Parmi les répondants (P2 ; P3 ; P6 ; P7 ; P10 ; P11 ; P14 ; P15 ; P18 ; P20) satisfaits du contenu de la séance, plusieurs ont mentionné son caractère enrichissant (P3 ; P7 ; P11) et intéressant. (P3 ; P6 ; P7 ; P14 ; P15 ; P20)

« Non, c'était très enrichissant, moi j'ai bien aimé. » (P3)

« C'était très intéressant la première séance, là, le cadre bleu. Très, très intéressant. » (P7)

Concernant les intervenants, la quasi-totalité des répondants (tous sauf P2) a souligné la disponibilité du médecin.

« Eh bien, elles ont bien su être à notre portée. Déjà. Elles ont pris bien en considération les questions qu'on posait. Eh bien quelque part, j'ai beaucoup apprécié. » (P8)

Plusieurs répondants ont fait une remarque positive concernant la crédibilité (P1 ; P2 ; P3 ; P6) et la pédagogie de l'intervenant. (P2 ; P6 ; P8 ; P9 ; P19)

« C'est une dame qui connaissait son sujet, on sentait ben voilà, il n'y a rien... On sentait qu'elle faisait ça quasiment tous les jours donc heu...Voilà. » (P1)

« Eh bien, elles ont bien su être à notre portée. Déjà. » (P8)

Un répondant (P7) a souligné le caractère dynamique de l'intervenant, tandis que deux autres ont rapporté pour l'un l'état d'esprit positif (P11) et pour l'autre le caractère motivé (P10) de l'intervenant.

« Très bien. Dynamiques. C'était vraiment très bien » (P7)

« Les plus satisfaisants... Bien, la motivation des gens qui le faisaient. Je trouvais qu'ils étaient vraiment motivés, qu'ils avaient vraiment envie de ... de montrer que c'était possible. » (P10)

« Moi, je les ai trouvés très positifs. » (P11)

Enfin, plusieurs répondants (P7 ; P9 ; P10 ; P11 ; P14 ; P17 ; P18) ont confié leur appréciation globale de l'intervenant sans précision.

« Elle était très bien. Honnêtement, j'ai même failli lui envoyer un mail pour la féliciter tellement c'était bien. » (P14)

Par ailleurs, également quelques répondants (P1 ; P2 ; P3 ; P14) ont apprécié la séance d'information dans sa globalité tant sur le contenu que sur l'enseignement.

« Honnêtement, elle était parfaite. Moi, je dirais qu'elle était vraiment, vraiment très bien. » (P14)

3.3.2.3 Suggestions

Plusieurs répondants (P1 ; P2 ; P7 ; P12 ; P15 ; P17 ; P18 ; P21) n'ont soumis aucune suggestion d'amélioration.

« Des suggestions à faire ? ... Non, pour moi, je pense que c'était correct, c'était concis, le médecin était disponible, non, je ne vois pas forcément ce qu'on peut améliorer. » (P21)

Parmi les quelques suggestions proposées, un répondant (P13) souhaiterait une réduction du contenu de la séance tandis qu'à l'inverse, deux autres (P8 ; P9) préconisent une augmentation du contenu et de la durée.

« Ça s'est fait sur deux heures, deux heures et demie et je pense qu'il aurait fallu un jour de plus. Parce qu'on n'a pas eu le temps en fait. On s'est rendu compte qu'on n'a pas pu nous même plus se développer sur des trucs qui nous ... » (P8)

« Non, mais sinon elle était, c'est vrai qu'il y avait beaucoup, beaucoup de choses. Alors, il y a peut-être des choses qu'il faudrait enlever parce qu'il a peut-être des choses qui me sont passées dans une oreille et qui sont sorties par l'autre parce que ce ne m'a pas accrochée. » (P13)

Un répondant (P20) a suggéré une séance moins basée sur de la théorie tandis qu'un autre (P13) a suggéré de fixer la séance à distance du repas de midi.

« à part qu'elle était mal placée car c'était à une heure et demie je crois et après la digestion, c'était très difficile de se concentrer (rires). J'aurai aimé la refaire sur une autre période parce que j'ai eu un peu du mal sur certains points. » (P13)

« Peut-être la rendre, moins... mais c'est difficile si on veut faire une information, faut qu'on soit vraiment... moins oui comment dire, moins théorique. » (P20)

En synthèse, la plupart des agents ont apprécié la séance d'information, estimant son contenu très intéressant et enrichissant de par la qualité de la prestation de l'intervenant en termes de pédagogie, d'écoute et de disponibilité. L'interactivité des échanges a été fortement appréciée. Peu de suggestions ont été faites en vue d'améliorer cette séance.

3.3.3 Guide du dos

L'analyse plus fine de cette catégorie a permis de recueillir des informations concernant la conservation, le contenu et le message principal retenu du guide du dos, ainsi que l'usage qui en a été fait et les suggestions éventuelles des répondants.

3.3.3.1 Conservation du guide du dos

Sept répondants ont mentionné avoir rangé leur guide du dos (P1 ; P2 ; P10 ; P14 ; P15) tandis que cinq autres ont confié l'avoir perdu (P3 ; P7 ; P8 ; P9 ; P13 ; P16 ; P17).

« Pour tout vous dire, je ne sais pas où il est. » (P14)

« Oui, il est chez moi dans le dossier médecine où il y a tout dedans. » (P18)

« J'aurais vraiment préféré que ce soit le cours. Et je m'attendais à ça puisqu'on nous l'a remis le jour de la formation. » (P16)

3.3.3.2 Utilisation et impact du guide du dos

A la question de l'usage, dix-huit répondants ont signalé avoir lu initialement le guide lors de sa distribution (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P9 ; P12 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20 ; P21). Parmi ces dix-huit répondants, seize ont reconnu n'avoir fait aucun usage du guide depuis sa première lecture (P1 ; P2 ; P3 ; P7 ; P8 ; P9 ; P10 ; P11 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P16 ; P18 ; P19 ; P20).

« Oui, je l'ai lu à l'époque, » (P3)

Néanmoins, trois répondants ont mentionné utiliser épisodiquement le guide (P5 ; P6 ; P18).

« Je le relis. De temps en temps. » (P5)

Aucun message principal n'a été retenu pour huit répondants (P3 ; P4 ; P5 ; P12 ; P15 ; P16 ; P18 ; P21) tandis que deux répondants ont mentionné l'importance de la prise en charge des douleurs (P8) et la nécessité de poursuivre une activité (P14).

« ... Ce qu'il fallait faire... Non, je ne sais plus. » (P21)

« (...) ce n'est pas une maladie, (...) Qu'il faut au contraire porter de l'importance parce que c'est un élément important mais voilà. » (P8)

« Ce n'est pas parce que vous avez mal qu'il ne faut plus bouger, il faut au contraire bouger sans avoir forcément mal. » (P14)

Enfin, seulement trois répondants ont estimé que le contenu du guide du dos était satisfaisant (P3 ; P18 ; P20).

« Non, je n'ai pas de remarque particulière à faire. Moi je trouve que c'était bien fait, enfin pour moi c'était bien fait. » (P18)

Plusieurs répondants ont confié n'avoir aucun souvenir du son contenu (P7; P10 ; P15) tandis qu'un autre a mentionné des souvenirs flous (P2).

« Peut-être. Je ne me souviens pas bien de celui-là. » (P10)

« Comme je vous dis, je ne m'en rappelle pas trop mais je pense que ça devait parler de la posture, de l'activité physique, de peut-être certains mouvements à faire ... » (P2)

Seul un répondant a souligné un contenu inadapté, pensant retrouver le contenu du cours reçu lors de la séance d'information (P16).

3.3.3.3 Suggestions

Très peu de répondants ont fait part de suggestions éventuelles d'amélioration du guide du dos. Un répondant a signalé qu'il n'en avait aucune (P1) tandis qu'un seul autre répondant a suggéré l'utilisation d'un support autre que papier (P6).

« (...) il y a l'histoire des supports papier qui ne sont peut-être pas absolument nécessaires parce qu'on ne les regarde pas. (...) C'est vrai que les visuels, c'est important. D'avoir quelque chose de plus comme ça (...). » (P6)

Un répondant a diffusé le guide à son entourage (P18).

« (...) je vais vous dire moi je l'ai passé à des gens qui regardent aussi. (...) » (P18)

Enfin, deux répondants (P9 ; P13) ont confondu le guide du dos avec le livret d'autoprogramme.

« La respiration et puis les positions, et les positions ce sont des positions que je faisais dans mes exercices d'arts martiaux aussi. » (P9)

En conclusion, la majorité des répondants se souvient avoir lu une fois le guide du dos mais n'en a pas fait usage par la suite. Aucun message principal n'a réellement été retenu.

3.4 Appréciation du programme court de rééducation

3.4.1 Appréciation des exercices

Treize répondants ont mentionné que les exercices dispensés étaient globalement adaptés à la problématique des lombalgies en général (P1 ; P2 ; P3 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P9 ; P10 ; P11 ; P12 ; P13 ; P19). Quatre personnes ont souligné que les exercices étaient adaptés à leur propre problématique personnelle (P8 ; P9 ; P10 ; P11).

« Moi, je pense oui, à la problématique du mal de dos, oui. (...) » (P10)

3.4.1.1 Difficultés et préférences rencontrées pour certains exercices

Plusieurs répondants (P1 ; P3 ; P5 ; P9 ; P15 ; P16 ; P17 ; P21) ont rapporté des difficultés dues à des douleurs provoquées par certains exercices, parfois en raison de douleurs musculo-squelettiques propres à chacun. Cela concernait des exercices d'étirement (P3 ; P5 ; P17 ; P21) ou d'assouplissement pour certains (P1 ; P15), et de gainage pour d'autres (P9 ; P15 ; P16).

« Heu, non parce qu'il y en avait un ou deux que je n'arrivais pas à faire notamment l'exercice du « chat » où il fallait cambrer, c'est mauvais, j'ai senti que c'était mauvais pour moi. Je ne sais pas pourquoi comment mais j'ai senti que... (...) » (P1)

« L'exercice de la chaise, oui, oui. Je ne sais plus qu'est-ce qu'il y avait comme exercice aussi qui me faisait aussi pareil ... Il y avait un autre exercice aussi... qui réveillait la douleur, où on sentait qu'on ne pouvait plus tenir. » (P3)

« Mais bon comme j'ai ces problèmes de genoux c'est vrai que s'il fallait être sur les genoux, je ne le faisais pas, j'en faisais un autre. » (P15)

A partir des difficultés et, ou préférences exprimées par les répondants durant les entretiens, un tableau synthétique a été établi pour comparer ces informations selon les différents types d'exercices. On constate que les préférences mentionnées par les répondants prédominent pour les exercices d'étirement (15 répondants). Plus particulièrement, ce sont les exercices d'étirements de la chaîne postérieure puis les adducteurs qui ont été préférés. Néanmoins 5 répondants ont exprimé une préférence pour les exercices de gainage, notamment pour les quadriceps. Enfin, les exercices de dérouillage matinal, d'assouplissements globaux, de gestuelle, de postures globales et de respiration ont rarement été cités voir aucunement pour la gestuelle.

Concernant les difficultés, on constate une nette prédominance pour les exercices de gainage (13 répondants). La majeure partie de ces difficultés a été mentionnée pour les exercices d'abdominaux secondés par les quadriceps. Les répondants ont également souligné des difficultés en nombre moins important (7) concernant les exercices d'étirement. Ce sont essentiellement les exercices d'étirement des chaînes antérieure et postérieure qui ont été cités. Seul un répondant a exprimé des difficultés pour les exercices d'assouplissements globaux, de postures globales et de respiration tandis qu'aucune difficulté n'a été rapportée pour le dérouillage matinal et la gestuelle.

Tableau 6 : Comparaison des préférences et difficultés des répondants pour les différents types d'exercices

	PREFERENCES	DIFFICULTES
Dérouillage matinal	4	
<i>allongé, le genou fléchi sur le thorax</i>		
<i>allongé, Les deux genoux fléchis sur le thorax</i>	3	
<i>Allongé, pont sur le dos</i>		
Étirements	15	7
chaîne postérieure (ischio-jambiers)	7	2
<i>jambes au mur, droites</i>		
<i>jambes en l'air, avec une lanière</i>	3	1
pyramidal	1	
<i>allongé, cheville sur le genou contro latéral</i>		
adducteurs	5	2
<i>jambes au mur, tendues et écartées</i>	2	
<i>jambes au mur, fléchies et écartées</i>		
chaîne antérieure	3	3
<i>psoas (Fente avant)</i>	1	2
<i>Droit de la cuisse (debout/allongé, talon fléchi sur fesse)</i>	2	1
pectoraux	3	
<i>debout, main sur le mur, rotation du tronc</i>	2	
Assouplissements globaux - relaxation	2	1
position du chat (dos rond / cambré)	2	1
prière mahométane (relaxation)		
allongé, le genou fléchi sur le thorax		
Postures globales	2	1
tronc		
<i>genoux fléchis; dos droit/arrondi</i>	1	
<i>enroulement global (flexions du tronc)</i>		
<i>étirement global (extension du tronc, bras au zénith)</i>		
<i>auto-grandissement</i>		1
Gainages	5	13
quadriceps (<i>chaise</i>)	4	7
abdominaux (<i>pompes</i>)	1	11
spinaux (<i>plat ventre; bras et jambes tendus</i>)		
spinaux (<i>Superman</i>)		
abdominaux (<i>pédalage</i>)		
Gestuelle		
objet au sol (<i>chevalier servant</i>)		
port de charge		
RESPIRATION	2	1

3.4.1.2 Adaptation des exercices aux situations personnelles

Plusieurs répondants ont souligné le comportement bienveillant du kinésithérapeute en terme d'écoute et de conseils (P1 ; P4 ; P12 ; P15 ; P19 ; P20). Ce dernier adaptait l'exercice en fonction de la difficulté propre à chacun, le remplaçant par un autre si besoin ou donnant des conseils posturaux.

« Voilà, à genoux sur le tapis. Celui-là, j'avais un peu plus de mal et c'est d'ailleurs pour ça qu'elle m'avait montré ensuite comment on pouvait faire en fait avec le bureau. » (P1)

« Oui, voilà, si je n'étais pas bien dans la posture, elle me proposait autre chose qui avait la même efficacité quoi. » (P15)

Trois répondants ont déclaré n'avoir rencontré aucune difficultés lors des séances et n'avoir eu besoin d'aucun aménagement (P10 ; P11 ; P16).

En revanche, plusieurs répondants auraient souhaité une approche plus individualisée (P5 ; P9 ; P10 ; P13 ; P15 ; P16). Ils ont attribué cette limite au caractère scientifique de l'étude PRESLO nécessitant une certaine standardisation et aux séances dispensées en groupe de plusieurs personnes.

« L'individualiser ce serait difficile car là on était plusieurs. Il aurait fallu faire une rencontre avant pour qu'on ait des exercices types adaptés à notre situation. (...) » (P13)

Un répondant (P8) a souligné le manque de temps du kinésithérapeute pour préciser individuellement les bons mouvements.

« Que la kiné a vu de visu les mauvaises poses que les filles prenaient, donc elle y allait... mais que nous, on puisse sentir vraiment qu'on le faisait bien. Et que de dire, je vais passer l'une derrière l'autre pour voir si vous avez bien plaqué votre dos. Vous voyez ce que je veux dire ? Et que petit à petit... Je pense qu'effectivement, il n'y avait pas assez le temps. » (P8)

3.4.1.3 Participation au choix des exercices

A la question de savoir s'ils auraient préféré participer aux choix des exercices, la plupart des répondants ont répondu par la négative (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P10 ; P13 ; P14 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19). Les personnes interrogées ne jugeaient pas opportun de prendre parti dans le choix des exercices, mentionnant pour la plupart leur confiance dans ce rôle spécifique des professionnels de santé (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P10 ; P16 ; P18 ; P19).

« Pas spécialement, parce que c'est les kinés et le médecin, c'est leur travail et c'est eux qui connaissent mieux que nous et j'ai appris beaucoup de choses donc. Chacun est dans son domaine. » (P6)

Deux répondants (P11 ; P13) ont exprimé un avis positif souhaitant pour l'un (P11) essayer de trouver des exercices plus faciles et pour l'autre, (P13) associer des exercices du rachis cervical.

« Bien, j'aurais dit que j'aurais essayé de trouver d'autres exercices un peu plus faciles à faire, d'autres exercices où on se sentait plus à l'aise et plus simples pour nous à faire... (...) (P11)



« (...) Et suite à PRESLO, on a beaucoup axé sur le dos, enfin sur les lombaires, et c'est la petite remarque qu'on a tous fait en sortant de la dernière séance en disant qu'on aurait aimé que ça monte jusqu'aux cervicales. » (P13)

En résumé, les exercices dispensés en séance de groupe étaient globalement adaptés à la problématique de la lombalgie d'après les participants. Cependant, certains ont rencontré des difficultés dans leur apprentissage en raison de douleurs musculo-squelettiques préexistantes autres que la lombalgie. L'adaptation des exercices en cas de difficultés était faite par le kinésithérapeute la plupart du temps mais cette approche personnalisée était limitée par l'effet de groupe d'après certains avis. Enfin, la majorité des répondants n'aurait pas souhaitée être associée à la préparation du contenu des séances de rééducation.

3.4.2 Appréciation des kinésithérapeutes

Les qualités des kinésithérapeutes ont été unanimement reconnues en termes d'écoute, de pédagogie et de professionnalisme.

Ecoute

Vingt répondants (tous sauf P16) sur les vingt et un interviewés ont souligné l'écoute des kinésithérapeutes.

« Non, non, elles étaient, elles étaient vraiment très présentes, très à l'écoute. Pas de souci. » (P4)

Pédagogie

Parmi les répondants ayant abordé ce thème (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P10 ; P11 ; P12 ; P13 ; P18 ; P19 ; P20), certains ont insisté sur le caractère explicite, attentif et encourageant des kinésithérapeutes (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P11 ; P12 ; P13 ; P19 ; P20).

« Moi, je l'ai trouvé très encourageante, très motivante, bien. Aucun souci avec la kiné. » (P11)

« (...) Elles ont bien expliqué que c'était pour nous, pour nous montrer que ces exercices étaient là pour permettre de se relaxer, que c'était pour notre bien finalement. » (P19)

Plusieurs autres répondants (P5 ; P6 ; P7 ; P8) ont également rapporté avoir bénéficié d'une correction en cas de mauvaise réalisation des exercices.

« Alors, qu'elle allait vers nous déjà, quand elle voyait qu'on ne faisait pas bien. Il n'y avait pas besoin de lui dire, « Madame », non, elle venait, elle venait à chaque personne. » (P5)

Enfin, d'autres répondants ont souligné le caractère accessible des exercices enseignés (P4 ; P18) ainsi que la souplesse des kinésithérapeutes qui montraient les bons mouvements à réaliser (P2 ; P3 ; P5 ; P7 ; P20).

« C'était montré de façon très pratique mais en douceur aussi. (...) » (P4)

« On nous a montré les mouvements à réaliser. (...) » (P20)

Professionalisme

Plusieurs répondants (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P8 ; P9 ; P10 ; P12 ; 14 ; P15 ; P18 ; P20) ont exprimé leur avis sur le professionnalisme des kinésithérapeutes que ce soit en terme de maîtrise du sujet et des exercices (P2 ; P8 ; P12 ; P15 ; P18) ou en terme de sérieux (P4 ; P9) et de motivation (P8 ; P10).

« Elles étaient vraiment pros dans le sens qu'elles faisaient faire les mouvements et qu'elles expliquaient à quoi ça sert. Ce que ne fait pas un prof de gym, ce n'est pas son rôle, pas trop je veux dire. Non, c'était bien » (P2)

« Disons qu'elles étaient quand même vigilantes à ce qu'on pratique correctement, qu'on n'ait pas tous une attitude un peu bizarroïde. » (P4)

La majorité des répondants (hormis P2 ; P14) a été satisfaite de la supervision des séances par les kinésithérapeutes, n'ayant aucun reproche à formuler à leur encontre. Seules deux personnes ont rapporté avoir reçu des informations (P14) et pratiques d'exercices (P17) variables selon le kinésithérapeute dispensant les séances.

« Alors, les kinés ne donnaient pas forcément tous les mêmes informations. Il y en a qui disait qu'il fallait tirer trente secondes, d'autres deux minutes, c'était variable. (...) » (P14)

« Après quand on a changé, la deuxième ne nous faisait pas faire certains mouvement tout à fait de la même façon, mais bon » (P17)

Deux autres répondants ont regretté l'absence d'une approche plus individuelle (P8 ; P16).

« (...) Par exemple, le fait du bas du dos, de savoir si vraiment, en passant la main, elle savait ... ça manquait, certaines petites techniques, un petit peu plus personnelles, individuelles. » (P8)

Enfin, un répondant (P2) aurait souhaité une insistance plus marquée sur la nécessité de pratiquer quotidiennement les exercices.

« Peut-être que les kinés insistent vraiment, parce qu'elles sont tellement gentilles, elles n'ont peut-être pas assez insisté sur le fait de faire tous les jours. » (P2)

En conclusion, la très large majorité des répondants a apprécié l'intervention des kinésithérapeutes, soulignant le caractère professionnel, dynamique et sérieux et de leur enseignement. Aucun

reproche n'a été mentionné, si ce n'est le souhait pour certains d'une approche plus individualisée et d'un enseignement identique d'un kinésithérapeute à un autre.

3.4.3 Appréciation des groupes

L'analyse plus fine de cette catégorie a permis de distinguer les avantages et inconvénients du fait d'être en groupe lors des séances. Concernant la taille du groupe, douze répondants (P1 ; P6 ; P8 ; P9 ; P11 ; 12 ; P14 ; P16 ; 17 ; P18 ; P19 ; P20) ont déclaré un nombre compris entre quatre et sept personnes pour chaque séance tandis que neuf autres (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P7 ; P13 ; P15 ; P21) ont déclaré un nombre compris entre sept et quinze. Un répondant (P10) a déclaré avoir eu un groupe de très petite taille ne dépassant pas deux ou trois personnes voire même s'est retrouvé seul à assister à une séance.

« Ça, ça m'a vraiment frappé ça. Moi, j'avais presque des cours particulier hein. Ou à deux, à trois. Je crois qu'une fois je devais être toute seule. » (P10)

3.4.3.1 Bénéfices des groupes

Plusieurs répondants ont souligné la possibilité d'échanger et partager leur expérience avec les membres du groupe (P2 ; P5 ; P6 ; P8 ; P9 ; P12 ; P13 ; P16 ; P21).

« En plus on est avec un ensemble de gens, en plus, on échange un petit peu. Il y a tout le temps cette discussion d'échange, qu'est-ce que vous faites, qu'est-ce que vous ne faites pas. » (P12)

D'autres répondants ont identifié le groupe comme source d'émulation et d'encouragement (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P9 ; P11 ; 12 ; P13 ; P17 ; P18 ; P21) ou encore comme une source de motivation (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P9 ; P11 ; P12 ; P13 ; P18 ; P21).

« Et d'être à plusieurs. Oui, c'est motivant c'est clair. » (P6)

« Eh bien on s'encourage plus quand on est plusieurs que quand on est toute seule. Donc, c'est beaucoup plus... » (P11)

D'autres répondants ont mentionné le groupe comme étant un facteur de nature à les rassurer ou les conforter (P5 ; P11 ; P13 ; P17).

« On voit les erreurs que les autres font donc, c'est plus... On se dit « tiens j'arrive bien à le faire, une personne à coté ... ». » (P11)

« Bien, de voir un peu aussi les autres faire. » (P13)

Enfin, plusieurs répondants ont apprécié la convivialité liée au groupe (P1 ; P2 ; P3 ; P9 ; P10 ; P11 ; P13 ; P15 ; P17). Pour certains, ce bénéfice était lié au fait d'être en petit comité (P15 ; P17).

« C'est plus convivial. Parce que le cours particulier, c'est bien pour d'autres activités mais bon en sport, on n'a pas forcément besoin... (...) » (P13)



« Ca va c'est bien. Parce qu'on est en petit comité (...) » (P17)

Cependant, près de la moitié des répondants ont également mentionné l'absence d'impact négatif ou positif sur leur propre motivation concernant le fait d'être dans un groupe (P1 ; P2 ; P7 ; 14 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20).

« Rien parce qu'on n'est pas là à s'observer, à regarder. On n'est pas là pour être le meilleur. On a passé l'âge les uns et les autres. Je pense. On est là pour soi avant tout. Je pense. » (P16)

3.4.3.2 Inconvénients des groupes

Onze répondants ont répondu de façon neutre qu'ils ne trouvaient aucun point négatif à être en groupe (P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P11 ; P12 ; P13 ; P15 ; P17 ; P18 ; P21).

« Il y a des gens qui demandent plus d'attention. Moi, ça ne m'a pas gênée. » (P6)

Au contraire, plusieurs répondants (P1 ; P2 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P9 ; P10 ; P13 ; P14 ; P18 ; P20) ont fait part d'une certaine gêne évoquant plusieurs aspects contraignant :

Communication

Quelques répondants (P4 ; P9 ; P10 ; P20) ont fait parts d'une gêne éprouvée ou potentielle dans les relations avec les autres membres du groupe.

« Après ce qui peut être gênant, c'est de tomber avec quelqu'un qu'on connaît très bien quoi, enfin par exemple, son supérieur hiérarchique ou voilà. Ça, ça peut des fois... Mais bon... » (P4)

« Bien sûr quand il y en a un peu plus, forcément, on n'expose pas son problème à tout le cours. Mais ce n'est pas... » (P9)

Différence de niveaux

Une partie des répondants a fait part d'une contrainte liée au fait que le niveau de chacun n'était pas le même au sein du groupe (P4 ; P6 ; P7 ; P10 ; P18 ; P20).

« Dynamique de groupe un peu compliquée quand même, parce que chacun a des niveaux différents... » (P18)

Personnalité de chacun

Quelques répondants ont souligné le fait d'avoir à faire à des personnes aux personnalités difficiles au sein de leur groupe (P1 ; P2 ; P13 ; P14).

« Le seul inconvénient, c'est si vous avez une personne ou deux un peu pénibles. Mais ça on ne peut rien y faire, c'est la société. On est obligé de faire avec tous les gens. » (P2)

« L'inconvénient c'est les gens qui perturbent le cours, (...) » (P13)

Globalement, les agents ont apprécié la dynamique de groupe. Cela leur a permis d'échanger et partager leur expérience et les a incités à poursuivre leurs efforts lors des séances. Cependant si les critiques de cette dynamique sont peu nombreuses, il convient de mentionner que certains ont rencontré quelques contraintes en termes de communication et de confrontation à des niveaux différents et aux personnalités de chacun.

3.4.4 Appréciation des locaux

L'analyse plus fine de cette catégorie a permis de récolter des informations sur la satisfaction des participants concernant les locaux et le matériel à disposition pour les séances. Chaque répondant a indiqué le site sur lequel il a effectué ses séances. Ainsi, dix répondants ont effectué des séances sur le site de l'hôpital cardiologique (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P6 ; P7 ; P8 ; P9 ; P14), quatre sur le site de l'hôpital neurologique (P4 ; P6 ; P7 ; P15), quatre sur le site du CHLS (P13 ; P12 ; P20 ; P21), quatre sur le site de la Croix Rousse (P9 ; P10 ; P11 ; P20) et enfin sept autres sur le site d'HEH (P2 ; P10 ; P14 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20).

Parmi tous ces répondants, plusieurs (P2 ; P4 ; P6 ; P7 ; P9 ; P10 ; P14 ; P20) ont déclaré s'être rendus sur plusieurs sites pour effectuer leur séance soit parce que le lieu planifié des séances était variable (P4 ; P6 ; P7) soit parce que les répondants n'ont pas pu assister à la séance planifiée initialement. (P2 ; P9 ; P10 ; P14 ; P20).

« Non, on a fait une fois Cardio et après Neuro je crois. » (P6)

« J'ai été un peu à Édouard Herriot, un peu à l'HFME parce que comme ça tombait le lundi, le mercredi après-midi je consultais et c'était un peu compliqué, donc on a balancé les sites. » (P14)

3.4.4.1 Satisfaction des locaux

CHLS

Deux répondants (P20 ; P21) ont fait part de leur mécontentement concernant la salle, l'un (P20) évoquant la distance par rapport à son lieu de travail et l'autre (P21) l'absence de vestiaire et de chauffage.

« Bien, Lyon Sud, c'est vrai que c'est loin. C'est loin, donc j'y allais avec ma voiture ce jour-là. Mais si je n'avais pas eu de voiture, c'est vrai... » (P20)

« Par contre, on y a eu froid. Il y a eu des moments où il faisait très froid dans cette salle. (...) Pas de vestiaire. On se changeait, il y avait des toilettes, un petit lavabo, une chaise. » (P21)

En revanche plusieurs répondants (P12 ; P13 ; P20 ; P21) ont apprécié la salle que ce soit en terme d'espace suffisant (P12 ; P13 ; P21) ou d'aménagement adéquat (P20).

« (...) au CHLS, des salles tout à fait adaptées. Parce que, une, je crois, c'était un dojo, au CHLS. » (P20)

« Et la salle en elle-même, non elle était suffisamment claire et spacieuse pour le groupe (...) » (P21)

Hôpital cardiologique, GHE

Parmi les répondants mécontents (P2 ; P3 ; P4 ; P8 ; P9 ; P14), plusieurs ont mentionné le caractère vétuste (P4), inadapté (P4 ; P8 ; P9) et trop petit de la salle (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P8 ; P9).

« Et à Cardio, c'était une vieille salle qui était, je ne sais pas comment vous dire... » (P4)

« (...) petite salle, toujours la même, avec des tables. Ce n'est pas approprié quoi. Je veux dire. Il n'y avait pas assez de place quoi. » (P5)

Au contraire, quelques répondants ont fait part de leur appréciation positive relativisant pour l'un d'entre eux la qualité de la salle (P1 ; P6 ; P7).

« Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. » (P7)

Hôpital neurologique, GHE

Un répondant (P15) a reproché l'absence de vestiaire tandis qu'un second (P4) a souligné le caractère inadapté de la salle.

« (...) mais il y avait une partie occupée par des lits et une autre partie où il y avait du matériel quoi. » (P4)

« Ce n'était pas bien pratique pour se changer, etc. Voilà. À part ça... » (P15)

En revanche parmi les répondants satisfaits (P5 ; P6 ; P7), deux (P5 ; P7) ont apprécié la taille de la salle.

« Mais il y a une salle qui était intéressante, c'est celle du Neuro. Parce qu'il y avait bien de la place... » (P7)

Hôpital Edouard Herriot

Sept répondants sur huit ayant déclaré avoir assisté aux séances sur le site d'HEH ont fait part de reproches concernant la salle (P2 ; P6 ; P10 ; 16 ; P17 ; P18 ; P19). Ils ont souligné le caractère poussiéreux (P6 ; P10), inadapté (P2 ; P16) et trop petit (P6 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19) de cette dernière ainsi que l'absence d'aération et de luminosité (P2 ; P10 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19).

« C'était absolument sordide. Je trouve que c'est inadmissible que... C'était un sous-sol, sous l'internat, qui sentait la poussière. (...) » (P10)

« Donc, je vois quand on faisait les exercices en étant allongée les pieds au mur, ben là, quand il fallait faire des mouvements pour écarter, on était... On était obligé de faire un sur deux quoi. Et pourtant, on était six ou sept je crois, ce n'était pas énorme. » (P16)

« Minuscule, pas d'aération, c'était un peu dur pour tout le monde ; (...) » (P18)

Hôpital de la Croix-Rousse

Deux répondants (P10 ; P20) ont déclaré que la salle était inadaptée alors que parmi les répondants satisfaits (P9 ; P10 ; P11 ; P20), l'un a apprécié la propreté de la salle (P10).

« Elle était pas mal. Parce qu'elle était propre, que c'était un nouveau bâtiment, voilà. (...) » (P10)

« Par contre, pas très adaptée parce que quand il fallait des murs, on n'avait pas une grande partie murée. Enfin, ce n'était pas très pratique. » (P20)

3.4.4.2 Satisfaction du matériel à disposition

De nombreux répondants ont déclaré avoir été satisfaits du matériel à disposition sans plus de précision (P3 ; P4 ; P6 ; P8 ; P9 ; P10 ; P11 ; P12 ; P13 ; P15 ; 18 ; P19 ; P20 ; P21).

« Et le matériel, il y avait ce qu'il faut, tapis et élastiques, non c'était bien. » (P6)

En revanche, deux répondants ont reproché l'absence de tapis de sol lors de certaines séances tandis (P4 ; P14) qu'un autre répondant a mentionné que le matériel était usé (P17).

« Et qui soit bon, il n'y avait pas de tapis dans la salle à Cardio, de la moquette certes mais ... » (P4)

« (...) Mais les tapis, les élastiques, oh ce n'est pas de première jeunesse mais bon ! » (P17)

De même, trois répondants ont trouvé que le matériel à disposition n'était pas indispensable (P1 ; P2 ; P5).

« Bon, c'était sommaire, mais franchement comme les mouvements sont à faire avec rien du tout. Dans la vie, on n'a pas, pas spécialement du matériel, hein, moi ça m'allait très bien. » (P2)

3.4.4.3 Suggestions

A la question des suggestions d'amélioration, plusieurs répondants ont fait part de leur souhait d'une salle adaptée et aménagée pour les séances de rééducation (P2 ; P4 ; P8 ; P9 ; P10 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20).

« Plus adaptée quoi. Bien, disons, éviter qu'il y ait des meubles contre les murs, des choses comme ça, que les personnes ne peuvent pas faire les exercices comme il faut. » (P9)

D'autres répondants (P1 ; P5 ; P8 ; P19) ont suggéré une salle plus grande à l'avenir.

« Eh bien, si c'était possible, trouver une salle plus grande, aérée. Après c'est surtout ça. »
(P19)

Deux répondants ont mentionné l'importance d'une salle située sur leur site de travail (P4 ; P7) tandis qu'un autre a suggéré la présence de vestiaires (P13).

« Alors pour ceux qui pratiquent sur le GHE, qu'il y ait une salle sur le site déjà. » (P4)

« Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. » (P7)

Seul un répondant a fait part d'une suggestion concernant le matériel à disposition, souhaitant la présence systématique de tapis en nombre suffisant (P16).

« On avait surtout besoin de tapis » (P16)

Enfin, deux répondants n'ont eu aucune suggestions à faire, étant satisfait globalement des locaux et du matériel (P11 ; P12).

« Moi, je ne suis pas difficile, donc je trouve que déjà faire ça c'est déjà bien. » (P12)

En résumé, la majorité des reproches exprimés par les participants portaient sur la taille et le caractère inadapté des salles, avec une concentration des reproches pour le site de l'hôpital Edouard Herriot. Le matériel a fait l'objet de très peu de critiques. Les principales suggestions d'amélioration portaient essentiellement sur les locaux, les répondants souhaitant une salle plus spacieuse et aménagée convenablement pour effectuer les séances de rééducation.

3.4.5 Observance aux séances du programme court

L'analyse plus fine de cette catégorie a permis d'apporter des informations plus précises concernant les barrières et facilitateurs rencontrés par les répondants pour se rendre aux séances de groupe.

Globalement, une grande partie d'entre eux (P1 ; P2 ; P6 ; P7 ; P8 ; P9 ; P10 ; P12 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P19 ; P21) a déclaré avoir pu se rendre à la totalité des séances.

Parmi ceux-ci, quatre ont signalé avoir dû rattraper une ou plusieurs séances à d'autres dates que celles prévues initialement dans leur planning (P1 ; P2 ; P6 ; P12).

« Si, j'ai été une fois à HEH parce que j'avais une réunion et je ne voulais pas sauter une séance. Donc, j'avais demandé de pouvoir faire ailleurs et j'ai fait avec un groupe à HEH. »
(P6)

Néanmoins, quelques répondants (P11 ; P13 ; P18 ; P20) ont signalé n'avoir pu se rendre qu'à quatre séances sur les cinq prévues, pour des raisons personnelles de santé le plus souvent (P13 ; P18 ; P20).

« Ha non, je n'en ai fait que quatre. (...) L'autre, c'est parce que il y avait une formation sur les gestes d'urgence qui tombait le même jour. » (P11)

« J'étais hospitalisée. Je n'ai donc pas pu aller à la dernière. » (P13)

D'autre part, neuf répondants (P1 ; P3;P6 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P16 ; P19) ont signalé avoir pu assister à leurs séances exclusivement sur leur temps de travail.

« J'ai fait pendant les horaires de travail oui, comme je suis... (...) » (P15)

Au contraire, trois répondants (P8 ; P18 ; P20) ont souligné avoir assisté à la totalité des séances en dehors de leur temps de travail, mentionnant une impossibilité de se libérer du service pour certains (P18 ; P20) ou des horaires de nuits pour d'autres (P8).

« Oui, il y a eu des périodes où je travaillais la nuit et où j'ai été obligée de me lever plus tôt pour y venir. Je ne fais que des nuits, oui. » (P8)

« (...) Aucune pendant mes heures de travail, parce qu'on ne peut pas se libérer à une heure et demie. Enfin moi, je n'y suis jamais arrivée. » (P20)

3.4.5.1 Barrières à l'observance

Plusieurs facteurs influençant négativement l'observance aux séances d'exercice ont été identifiés. Il s'agissait des contraintes professionnelles et/ou personnelles rencontrées à divers degrés selon les répondants.

Contraintes professionnelles

Plusieurs répondants ont souligné des difficultés liées aux horaires des séances, posant des problèmes de disponibilité (P9 ; P11 ; P12 ; P14 ; P17 ; P20 ; P21).

« Après il faut essayer de se rendre disponible, ce qui n'a pas été toujours facile. Moi je travaille en 12h, donc il n'est pas question que je m'absente, que je vienne à la séance et que je reparte travailler. » (P12)

Deux répondants ont déclaré avoir eu un conflit d'agenda avec une autre formation prévue le même jour à laquelle ils devaient se rendre (P9 ; P11).

« L'autre, c'est parce que il y avait une formation sur les gestes d'urgence qui tombait le même jour. » (P11)

Trois répondants étaient dans l'incapacité absolue de se rendre aux séances sur le temps de travail en raison de leurs horaires de travail de nuit pour certains (P8) ou de l'organisation de leur service (P12 ; P21).

« Un petit peu, parce que je manque un petit peu de sommeil. Donc, ce n'est pas toujours évident. Et puis bon, je veux dire, j'habite... je suis à 15 kilomètres d'ici. Donc, c'est vrai,

c'était un petit peu... le fait de revenir, de repartir, après le soir, revenir pour bosser, après repartir le lendemain matin, ce n'est pas évident. » (P8)

« Non, en fait, il se faisait sur le GHE, mais moi comme je travaillais... je travaillais à mi-temps, je travaillais du soir les jours où... je ne pouvais pas, moi c'était impossible... je ne pouvais pas quitter mon travail. » (P21)

Enfin, plusieurs répondants n'ont rencontré aucune difficultés d'ordre professionnel (P1 ; P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P9 ; P10 ; P11).

Contraintes personnelles

Plusieurs répondants (P2 ; P5 ; P8 ; P9 ; P12 ; P13 ; P20) ont énuméré des difficultés d'ordre personnel, évoquant les trajets (P5 ; P8 ; P9 ; P12) ainsi que des problèmes de santé pour certains, (P12 ; P13 ; P20) ou encore la nécessité de revenir sur le lieu de travail durant une journée de repos pour d'autres (P5 ; P8 ; P12).

« Je suis à 15 kilomètres d'ici. Donc, c'est vrai, c'était un petit peu... le fait de revenir, de repartir, après le soir, revenir pour bosser, après repartir le lendemain matin, ce n'est pas évident. » (P8)

« Alors ça, c'est mon problème. Je vais vous dire pourquoi. Je vais vous dire pourquoi. J'ai fait quatre séances, je me suis cassée le bras. » (P20)

3.4.5.2 Facilitateurs à l'observance

Plusieurs facteurs influençant positivement l'observance ont été identifiés tels que la motivation, la proximité du lieu de travail, l'entourage professionnel et la planification des séances.

Motivation

Certains répondants ont mentionné l'esprit de groupe comme étant un élément motivant pour assister aux séances (P12 ; P13).

« (...) les gens entre eux peuvent s'entraider, se corriger. » (P12)

Un répondant a rapporté être motivé pour assister aux séances à cause d'un sentiment de bien-être immédiat après chaque séance (P16).

« Parce que après on est bien, même le dos est soulagé. Non, ça fait vraiment du bien quoi. » (P16)

Enfin un dernier répondant s'est dit motivé au point de rattraper les séances manquées (P6).

« Non dans la mesure où j'étais motivée. C'est pour ça, j'ai dit « je vais remplacer ma séances sur un autre site ». » (P6)

Planification des séances

Quelques répondants ont jugé que les dates et horaires des séances étaient données suffisamment à l'avance pour s'organiser afin de se libérer (P1 ; P12 ; P17).

« Mais sinon, on avait les dates suffisamment à l'avance pour prévoir. » (P1)

Un répondant a apprécié le respect strict des dates et limites horaires des séances planifiées (P14).

« C'était hyper à l'heure. Ils ont toujours été, bien les cinq hein, hyper à l'heure... Donc pour moi, c'était parfait parce que, comme il fallait vraiment que ça rentre dans les créneaux... » (P14)

Séances d'exercices sur le temps de travail

Plusieurs répondants ont cité que le fait de dispenser les séances durant leur temps de travail constituait un élément facilitateur, notamment en terme de disponibilité (P1 ; P2 ; P3 ; P5 ; P8 ; P10 ; P15 ; P18).

« Le fait que ce soit quand même ... contenu dans le temps de travail parce que je ne sais pas autrement comment j'aurais pu faire ... » (P1)

Quelques répondants ont également souligné cela comme un facilitateur permettant la conciliation avec leur vie familiale (P15 ; P18).

« Alors, c'était super ! Enfin, pour moi c'était vraiment intéressant parce qu'en dehors, j'ai deux petites filles et c'est des choses que je n'aurais pas après le boulot quoi. Donc ce n'aurait pas été pris sur le temps de travail, je n'aurais pas participé à l'étude. » (P15)

Enfin, deux répondants (P3 ; P5) ont fait remarquer l'absence de trajet et donc un gain de temps.

« Le bénéfice, le bénéfice, c'est que ça m'évitait de venir spécialement pour ça. » (P3)

Séances d'exercices sur le lieu de travail

Plusieurs répondants (P6 ; P7 ; P9 ; P11 ; P13 ; P15 ; P16 ; P17 ; P19 ; 20 ; P21) ont déclaré que la proximité du lieu de travail constituait un facteur facilitant l'observance aux séances d'exercice. Cette proximité facilitait l'accessibilité et la motivation (P11 ; P19) pour se rendre aux séances en raison d'une absence de trajet (P9 ; P13 ; P17) occasionnant un gain de temps et permettant la conciliation avec le travail (P7).

« Ce qui important par contre, c'est que ce soit sur site par contre. Que ça puisse être concilié avec le travail. » (P7)

« Non, je dirais que le bénéfice est justement le fait que j'étais ici et que j'étais « obligé d'y aller ». Bon, pour ma part, il n'y avait pas un long chemin à faire. » (P19)

Un répondant a considéré qu'il fallait donner la priorité à la proximité du lieu de travail même si la qualité de la salle pouvait laisser à désirer (P7).

« Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. » (P7)

Entourage professionnel

Trois répondants ont rapporté une facilité liée à la participation de plusieurs autres collègues du service à l'étude ainsi qu'à l'information de leur supérieur hiérarchique sur l'existence de l'étude (P2 ; P3 ; P6).

« Il y a eu plein de collègues ensuite qui sont allées. Les cadres de santé savaient qu'il y avait PRESLO et c'était rentré dans les mœurs. Donc c'était bien. » (P2)

Deux répondants tous deux médecins ont fait part d'une certaine autonomie dans leur planning leur ayant permis de s'organiser pour être présents aux séances (P10 ; P14).

« Alors je me débrouillais. (...) On est un peu autonome au point de vue planning. Donc le jour où j'avais une séance, bien, on finissait, on reculait les consultations, on les finissait plus tôt, on se débrouillait. » (P10)

Enfin, deux autres répondants ont déclaré avoir pu se libérer facilement malgré un besoin dans leur service qui s'est organisé différemment (P13 ; P19).

« Une fois, ils auraient eu besoin de moi et ... ils m'ont laissée partir. » (P13)

En somme, la majorité des répondants a pu se rendre à la totalité des séances. Cependant, un certain nombre a dû déplacer une ou plusieurs séances en raison de contraintes d'ordre personnel ou professionnel. Le fait que les séances soient dispensées sur le lieu et pendant le temps de travail est un élément facilitateur et motivant malgré le fait que certains répondants aient un poste de travail avec horaires de nuit. La planification des dates et horaires de chaque séances a permis aux participants de s'organiser à l'avance. L'information des chefs de service au sein des hospices civils de Lyon a permis d'obtenir une attitude plutôt conciliante, informée du déroulement de l'étude.

3.4.6 Autonomie à l'issue du programme court

Douze répondants (P1 ; P5 ; P7 ; P8 ; P10 ; P11 ; P12 ; P13 ; P14 ; P16 ; 17 ; P20) ont déclaré s'être sentis autonomes à l'issue du programme court, avec parmi eux un certain nombre (P1 ; P5 ; P10 ; P12 ; P13 ; P14 ; P16 ; P17 ; P20) reconnaissant avoir acquis une bonne autonomie au début, dans les suites immédiates du programme.

« Pour répondre à la question, comme ça c'est fait, j'ai continué tout de suite derrière et je n'ai pas été trop gênée à dire, « ah tiens, celui-là, je ne sais plus trop le faire » » (P7)

« Autant les quatre premières semaines, je faisais mais vraiment très, très bien. J'avais le programme je les faisais tous d'affilée. » (P20)

Un répondant a déclaré s'être senti autonome dans la gestion de ses douleurs après le programme court (P11).

« Le sentiment que j'avais ? C'est que je me disais, « tu es capable de gérer toute seule au niveau de ta douleur, au niveau du dos ». » (P11)

Par ailleurs, plusieurs répondants ont fait part d'une autonomie incomplète à la fin du programme court, soulignant une adaptation ciblée sur leurs préférences concernant les exercices (P10 ; P12 ; P16 ; P19).

« (...) j'ai tendance à faire un peu à ma manière certains exercices parce que je me trouve mieux. (...) » (P12)

Enfin, plusieurs répondants ont donné une réponse négative, ne se considérant pas autonomes à l'issue du programme (P1 ; P5 ; P8 ; P9 ; P14 ; P15 ; 16 ; P18). Pour certains le nombre de séances était insuffisant pour assimiler les exercices (P5 ; P8 ; P15 ; P16 ; P18).

« Ce n'est pas assez cinq séances. (...) Mais pour les séances, sinon, je trouve que c'est trop court, pour qu'on puisse assimiler après tout seul. Vous voyez ce que je veux dire ? » (P5)

D'autres ont ressenti le besoin d'une supervision (P1 ; P3 ; P6 ; P9 ; P14 ; P16 ; P18) au cours d'une séance de rappel (P16 ; P14) ou d'un suivi par le kinésithérapeute (P1 ; P14).

« Il y aurait une séance de kiné par an, une petite piqûre de rappel quand même. Et puis revoir qu'on les faits bien. Ça peut, oui, ça peut ... Oui, je pense quand même, si bon... » (P14)

Un répondant (P15) a rapporté un manque de confiance en soi à l'issue du programme, se référant au livret d'autoprogramme pour se rassurer.

« J'avoue qu'au bout de cinq, on n'est... je ne les maîtrisais pas quand même de toute façon... Je n'aurais pas pu refaire une séance comme ça sans être guidée mais bon le petit bouquin nous guidait bien pour les exercices. » (P15)

3.4.7 Appréciation de l'impact du programme court

Les participants ont exprimé l'impact du programme court en termes de bénéfices pour leur santé et d'activité physique. Cet impact a également été mentionné en termes de modifications des représentations de la douleur et des postures.

3.4.7.1 Sur la santé

De nombreux répondants ont déclaré avoir ressenti un bien être en lien avec les exercices du programme court (P1 ; P2 ; P4 ; P5 ; P7 ; P8 ; P9 ; P11 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P19 ; P20) et parfois de façon immédiate après les exercices (P1 ; 5 ; P14 ; P17).

« (...) tout de suite après la séance quand même il y a un bien-être. » (P1)

« Ha j'ai ressenti une légèreté. Une légèreté déjà au niveau du dos. Je me sentais moins tendue. Donc je me suis dit « tiens, ça fait du bien de faire des exercices du dos » [insistance]. » (P11)

Plusieurs répondants ont relié ce bien être avec leur forme physique (P1 ; P3 ; P4 ; P5 ; P13 ; P15 ; P16 ; P18 ; P19 ; P20), mentionnant pour certains le bénéfice du renforcement musculaire (P13 ; P19) et pour un autre celui de l'assouplissement (P20).

« Bien parce que ça fait un renforcement musculaire. C'est vrai que, comme à la réunion d'informations ils l'ont dit, je me suis rendue compte qu'effectivement de muscler le dos et d'étirer les muscles, ça pouvait aider à maintenir. » (P13)

« Parce que le fait de s'étirer, plus souple, je sentais une souplesse dans les articulations. Je me sentais plus légère. En gros, voilà. » (P20)

Enfin, plusieurs répondants ont qualifié ce bien être de psychologique, notamment en terme de détente (P2 ; P4 ; P7 ; P11) ou de relaxation (P1 ; P2 ; P4 ; P11 ; P14 ; P17).

« Bien moi, je pense que oui. On se sent mieux, on n'est pas stressé ni rien, quand on n'a pas mal au dos. C'est quand on a mal qu'on se dit « zut qu'est-ce que j'étais bien ». Donc oui. » (P2)

D'autres répondant ont également souligné un bénéfice psychologique apporté en termes de soutien (P3 ; P19) et de confiance en soi (P8 ; P9).

« Si, si je me suis toujours senti bien et je sortais c'est vrai avec une, comment dire, avec une certaine, oui, avec un peu plus de confiance. Un peu plus de confiance en moi, chaque fois que je faisais ces exercices. » (P9)

« Et puis bon, psychologiquement de se dire bien effectivement ça va, ça va nous aider. » (P19)

Plusieurs répondants ont abordé une amélioration en termes de douleur ou de mal de dos (P2 ; P3 ; P5 ; P6 ; P7 ; P9 ; P11 ; P20).

« Écoutez, est-ce que c'est le hasard, mais je ne pense pas que ce soit le hasard, j'ai plus mal au dos depuis. » (P2)

« Eh bien je me suis rendue compte que j'avais moins mal ! Donc, du coup, j'étais stimulée. Et comme là je n'ai pas eu à nouveau mal, eh bien... Il va peut-être falloir que je fasse. » (P20)

Deux autres répondants (P3 ; P9) ont déclaré avoir acquis de nouveaux outils contre la douleur.

« Donc, ça donne le confort déjà du côté douleur, quand on a mal, on sait quoi faire, voilà. »
(P3)

Par contraste avec ces éléments bénéfiques du programme court, plusieurs répondants) ont signalé peu voir aucun effet bénéfique sur leur santé (P1 ; P3 ; P13 ; P15 ; P17 ; P18 ; P21).

3.4.7.2 Sur l'activité physique

Parmi les nombreux répondants ayant abordé le bénéfice apporté par les exercices du programme (P1 ; P2 ; P3 ; P5 ; P6 ; P7 ; P9 ; P12 ; P13 ; P15 ; P16 ; P18 ; P19 ; P21), plusieurs ont déclaré un gain d'autonomie suite à de nouveaux apprentissages (P1 ; P3 ; P5 ; P12 ; P16 ; P18 ; P21).

« C'est bien qu'au départ il y ait plusieurs séances d'affilées pour justement apprendre, revoir, apprendre ; pas partir à faire des exercices chez soi alors qu'on ne sait pas bien faire. »
(P12)

« Bien, c'est un peu le terme de tout cet apprentissage, quoi. Vraiment bien cadré, bien enseigné, bien mis au point. Et après j'espère que quand je fais les choses à la maison, je les fais correctement quoi... mais bon, j'essaie de suivre un peu... » (P18)

D'autres ont déclaré avoir été incités et motivés pour reproduire les exercices chez eux (P1 ; P2 ; P6 ; P9 ; P12 ; P19).

« Bien, surtout faire les exercices. C'est surtout ça. Alors, j'essaie de m'y tenir le plus possible. » (P19)

A l'issue du programme, plusieurs répondants ont soit repris une activité physique anciennement interrompue (P8 ; P10 ; P12 ; P17 ; P19), soit débuté une activité (P13), soit débuté une activité supplémentaire à celles déjà en cours (P4 ; P5).

« L'activité sportive ? Qu'est-ce que j'ai fait de plus ?... Si, j'ai peut-être rajouté le yoga. Parce que je pratique. Mais bon. » (P4)

« Alors, outre le programme là, ça m'a donné l'envie de refaire un peu de gym aussi. Donc, je me suis réinscrite dans un truc de gym. » (P10)

« Oui. De prendre conscience de tout ça, j'ai essayé de marcher parce que je savais que la marche c'était bon, bon la natation aussi. » (P13)

Un répondant (P14) a également signalé avoir poursuivi son activité physique antérieure malgré son désir initial de l'interrompre.

« Non, mais par contre, j'étais en train de me dire peut-être qu'il fallait que j'arrête le step et du coup je n'ai pas arrêté. La kiné m'a dit « non, surtout pas, vous devez continuer ». (P14)

Par contraste avec ces éléments bénéfiques en termes d'activité physique, plusieurs répondants ont déclaré n'avoir conservé ou repris aucune activité physique malgré leur expérience du programme court de rééducation (P2 ; P3 ; P7 ; P11 ; P16 ; P20).

3.4.7.3 Sur les représentations

Parmi les répondants ayant appris à dédramatiser la douleur et le mal de dos en général (P3 ; P4 ; P6 ; P9 ; P10 ; P15 ; P18 ; P19), certains ont signalé un sentiment de maîtrise de leur problématique (P10 ; P18 ; P19).

« Oui, bah... c'est que ce n'est pas forcément... comment dire inéluctable et qu'on peut quelque chose ... qu'on peut avoir une prise dessus, voilà. Quand on fait le programme bien comme il faut, je pense qu'on peut avoir une bonne prise dessus ; après je vous dis, je reconnais, je ne suis pas très assidue. » (P18)

Parmi les répondants ayant développé une attitude responsable (P2 ; P4 ; P7 ; P8 ; P9 ; P15 ; P17 ; P18 ; P21), certains ont évoqué la conviction de la nécessité d'une pratique sportive (P2 ; P4 ; P12 ; P21).

« Ce qui en restait c'est qu'il ne faut surtout pas rien faire. (...) Le mal de dos, il faut le prendre en charge. » (P7)

« Mais surtout moralement parce que... je savais déjà avant que l'exercice c'est nécessaire, mais là j'en suis encore plus persuadée. (...) » (P12)

D'autres ont appris à gérer la douleur (P7 ; P8 ; P11 ; P15) et la prévention des récurrences (P2) ou bien ont modifié leur prise réflexe de médicaments (P9).

« Alors,... je dirais qu'ils apprennent à vivre avec, quoi. On sait d'emblée que ça risque de continuer donc voilà. Ça nous a rassurés en se disant « voilà il existe des mouvements, des ... plein de choses qui font que ça peut se contrôler et ça change ». » (P15)

« Moi, ça me l'a bien fait repenser sans cesse que ça peut nous tomber dessus et qu'il faut tout faire pour que ça ne nous retombe pas dessus. » (P2)

« Maintenant quand j'ai une douleur, bon bien maintenant... Oui, pas systématiquement je vais prendre un anti-inflammatoire. Je vais d'abord mettre ma ceinture, voir si ça passe. Après oui, si ça ne passe vraiment pas, bon, je vais prendre un ou deux anti-inflammatoires, et puis ça passe. » (P9)

3.4.7.4 Sur les postures

Quelques répondants ont déclaré être vigilants au quotidien dans leurs postures, s'efforçant de s'auto-corriger (P1 ; P5 ; P8 ; P20).

« Eh bien, en fait, se corriger. J'ai toujours mal au dos mais je me corrige. Et dès que je sens que... Alors qu'avant, quand j'avais mal, j'avais mal. » (P5)

En résumé, à l'issue du programme de rééducation, les répondants semblent avoir reçu un net bénéfice sur leur santé concernant la forme physique, la douleur et le bien-être psychologique. Le programme a également incité les agents à poursuivre ou entreprendre une activité physique ainsi qu'à apprendre de nouveaux outils (dont les exercices) pour affronter leur mal de dos. Le programme a également permis la dédramatisation de la douleur et du mal de dos ainsi que la responsabilisation et l'autonomisation des agents à divers degrés. Peu de répondants ont confié une absence d'impact sur leur santé et leur pratique sportive.

3.5 Appréciation de l'autoprogramme

3.5.1 Livret de l'autoprogramme

L'analyse des verbatims correspondants a permis d'apporter des éléments d'information plus précis sur son contenu et les suggestions d'amélioration d'une part, ainsi que sur son usage et son utilité d'autre part.

3.5.1.1 Utilisation

Parmi les quinze répondants (P2 ; P3 ; P5 ; P6 ; P8 ; P9 ; P10 ; P11 ; P13 ; P14 ; P15 ; P17 ; P18 ; P19) ayant mentionné avoir lu initialement le livret d'autoprogramme, sept (P2 ; P8 ; P9 ; P14 ; P15 ; P17 ; P20) ont confié l'avoir utilisé fréquemment au début puis s'en sont passés par la suite en raison de la mémorisation des exercices proposés.

« Au début, je regardais un petit peu les photos, c'était bien, très bien qu'il y ait des photos parce que c'était bien, je regardais pour dire, tiens il faut bien que je pense à faire ceux-là. Puis après je ne l'ai plus regardé parce que je pense que je le sais par cœur. (...) » (P2)

D'autres répondants (P1 ; P15 ; P21) ont déclaré en faire usage régulièrement tandis que quelques-uns ont souligné une utilisation rare (P3 ; P4 ; P5 ; P7 ; P18) ou même inexistante (P6 ; P9 ; P16).

« Oui. J'y reviens assez régulièrement en me disant : tiens celui-là je l'ai un peu oublié ». (P21)

« Il est sur mon bahut. Mais c'est vrai que je ne le regarde pas souvent mais c'est vrai. » (P3)

« Lui, non, je ne l'utilise pas. Je fais mes exercices. » (P9)

Par ailleurs, deux répondants (P8 ; P12) ont diffusé le livret à leur entourage.

« J'en ai fait des photocopies, j'en ai donné à plusieurs personnes. » (P12)

Concernant la question de l'utilité du livret, plusieurs répondants (P1 ; P7 ; P8 ; P9 ; P12 ; P13 ; P14 ; P17 ; P19 ; P20) ont souligné qu'il constituait un support très intéressant auquel ils pouvaient se référer pour s'assurer d'adopter les bonnes postures dans la réalisation des exercices.

« Je m’y suis référée plusieurs fois pour savoir si je faisais bien les exercices ou si je n’en n’oubliais pas, si je pouvais en ajouter d’autres que je faisais à la maison. » (P1)

Seuls deux répondants ont mentionné une utilité limitée par l’absence de schémas d’exercices appris lors des séances en groupe avec le kinésithérapeute (P4 ; P16).

« Alors, en fait, moi, je me suis surtout souvenue de ce qu’on avait fait en cours car comme le livret n’est pas complet, il y a des trucs qu’on avait fait en cours qui me paraissaient...Que je sentais qui me convenaient et que je ne retrouvais pas dans le livret . » (P4)

3.5.1.2 Satisfaction et suggestions

Globalement, dix répondants ont déclaré avoir été satisfaits considérant le contenu comme adapté (P3 ; P5 ; P8 ; P9 ; P11 ; P13 ; P14 ; P18 ; P19 ; P21).

En revanche, dix autres répondants (P1 ; P4 ; P5 ; P7 ; P10 ; P12 ; P15 ; P16 ; P17 ; P20) ont exprimé leur insatisfaction que ce soit en terme de compréhension (P5 ; P7) ou d’exercices manquants par rapport à ceux appris lors des séances en groupe (P1 ; P4 ; P5 ; P10 ; P12 ; P15 ; P16 ; P17 ; P20).

« Je trouve que ce n’est pas assez... expliqué en fait, pas assez. » (P5)

« Oui. Il n’était pas complet en fait. On n’avait que quelques exercices, mais il n’était pas complet sur tous les exercices qu’on avait pratiqués. » (P4)

Concernant le contenu propre du livret, cinq répondants (P1 ; P5 ; P12 ; P14 ; P16) ont évoqué sans détail la notion d’exercices d’étirement tandis que deux autres (P5 ; P16) ont évoqué celle du dérouillage.

« Sur le cahier on avait juste les exercices d’étirements. (...) » (P1)

« Oui. Il y a le déverrouillage. Il y a les cuisses là. (...) » (P5)

Un répondant n’a rien retenu du contenu. (P3)

« ... ça fait trois ans. Non, ça fait trop loin. » (P3)

Parmi les suggestions d’améliorations, deux répondants n’en avait aucune (P11 ; P14) tandis que plusieurs ont suggéré l’ajout d’exercices supplémentaires (P4 ; P8 ; P15 ; P16), notamment ceux appris en séances de groupe (P8).

« Affiner le livret. Qu’il soit plus conséquent. Par rapport aux exercices qui nous sont donnés... » (P4)

« Il y a certaines petites pratiques qui seraient bien. Et il y en a un, au niveau du dos, j’en reviens encore. Voilà, celle-ci est bien, mais j’aurais aimé aussi l’inverse. (...) D’effectivement de bien caler notre dos et de, il n’y ait pas, il n’y en a pas. » (P8)

Un répondant (P15) aurait souhaité plusieurs exemples d'exercices possibles pour un même muscle afin de rompre avec la monotonie.

« Déjà, pour varier les séances, parce que c'est vrai que des fois, faire toujours les mêmes, après on s'en lasse un peu et du coup... » (P15)

Enfin, quelques répondants (P6 ; P13) ont suggéré de remplacer le support papier du livret par un flyer (P6) ou un support auditif et visuel tel qu'un DVD (P13).

« Peut-être que plutôt que de faire un support papier, faire un flyer, une plaquette. (...) Oui, une plaquette comme il y a « hygiène des mains » ou vous voyez. » (P6)

« J'aurais aimé avec ça un CD qui reparle de ça en disant bon ben maintenant on va faire cet exercice-là, après on fait cet exercice là et en fait on a l'image et du coup on se sent un peu..., on se sent pas tout seul à faire l'exercice. » (P13)

En conclusion, les répondants sont globalement satisfaits du livret d'autoprogramme mais pointent du doigt l'insuffisance de son contenu au regard des exercices appris en séance de groupe avec le kinésithérapeute. Il convient également de souligner que les répondants se souviennent de schémas, mais non réellement du type d'exercices contenu dans ce livret.

3.5.2 Observance au moment de l'entrevue

L'observance aux exercices mentionnée par les répondants au moment de l'entrevue a permis d'établir un tableau synthétique pour comparer ces informations selon les différents types d'exercices. On remarque que les exercices de gainage sont autant pratiqués que les exercices d'étirement. Il existe une nette prédominance pour la pratique des exercices d'étirement de la chaîne postérieure et des adducteurs d'une part, et des exercices de gainages des quadriceps et des abdominaux d'autres part. Les répondants ont également fréquemment cité la pratique d'exercices de dérouillage matinale sans précision sur le type d'exercice. Les exercices d'assouplissement globaux sont néanmoins pratiqués par six répondants dont quatre ont mentionné la position du chat. Enfin, peu de répondants ont déclaré pratiquer des exercices de postures globales et de respiration. De même aucun répondant n'a mentionné pratiquer des exercices de gestuelles.

Tableau 7 : Types d'exercices pratiqués mentionnés par les répondants au moment de l'entrevue

EXERCICES PRATIQUES	NOMBRE DE PERSONNES
Dérouillage matinal	10
<i>allongé, le genou fléchi sur le thorax</i>	1
<i>allongé, Les deux genoux fléchis sur le thorax</i>	
<i>Allongé, pont sur le dos</i>	
Étirements	16
chaîne postérieure (ischio-jambiers)	5
<i>jambes au mur, droites</i>	1
<i>jambes en l'air, avec une lanière</i>	3
Pyramidal	
<i>allongé, cheville sur le genou contro latéral</i>	
Adducteurs	4
<i>jambes au mur, tendues et écartées</i>	2
<i>jambes au mur, fléchies et écartées</i>	
chaîne antérieure	3
<i>psaos (Fente avant)</i>	2
<i>Droit de la cuisse (debout/allongé, talon fléchi sur fesse)</i>	0
Pectoraux	
<i>debout, main sur le mur, rotation du tronc</i>	2
Assouplissements globaux – relaxation	6
position du chat (dos rond / cambré)	4
prière mahométane (relaxation)	
allongé, le genou fléchi sur le thorax	
Postures globales	3
Tronc	
<i>genoux fléchis; dos droit/arrondi</i>	
<i>enroulement global (flexions du tronc)</i>	
<i>étirement global (extension du tronc, bras au zénith)</i>	
<i>auto-grandissement</i>	2
Gainages	16
quadriceps (<i>chaise</i>)	8
abdominaux (<i>pompes</i>)	7
spinaux (<i>plat ventre; bras et jambes tendus</i>)	1
spinaux (<i>Superman</i>)	1
abdominaux (<i>pédalage</i>)	3
Gestuelle	
objet au sol (<i>chevalier servant</i>)	
port de charge	
RESPIRATION	4

3.5.3 Barrières à l'observance

A la question de savoir ce qui faisait obstacle à leur observance des exercices physiques de l'autoprogramme, les répondants ont évoqué trois grands types de barrières liées aux types d'exercice, au manque de temps/motivation, ainsi qu'à leur environnement.

3.5.3.1 Barrières liées aux exercices

Difficultés de réalisation

Parmi les répondants ayant mentionné des difficultés dans la réalisation des exercices (P1 ; P6 ; P7 ; P8 ; P12 ; P13 ; P18), cinq ont mis en avant leurs difficultés avec les exercices de gainage notamment des quadriceps et des abdominaux (P1 ; P6 ; P7 ; P10 ; P13).

« Que c'était parfois difficile ! Puisque par exemple, les abdominaux, tout ça, qu'on ne fait pas fréquemment si, je ne fais pas gymnastique par ailleurs. » (P6)

« C'est dur la chaise. Tenir les trois minutes, trois fois une minute... [soupir]. » (P7)

« C'est vrai que se mettre sur le dos, les jambes contre le mur, ce n'est pas très facile, alors je ne le fais pas. » (P12)

Douleurs

Concernant la barrière de la douleur, plusieurs répondants ont signalé son apparition provoquée par la réalisation des exercices (P3 ; P5 ; P8 ; P9 ; P12 ; P21). Ces douleurs pouvaient être rachidiennes ou de topographie différente selon l'histoire médicale spécifique à chaque agent.

« (...) J'avais repris un petit peu, car je sais que c'était nécessaire à faire des abdos, mais j'ai tendance peut être à trop forcer. Et plusieurs fois je me suis faite mal au dos après. Donc ça, je fais moins. » (P12)

« Après, il y en a que je ne fais pas beaucoup, c'est quand il faut étirer, alors je ne sais plus si ce sont les antérieurs ou les postérieurs, (...) Voilà. Parce que j'ai malheureusement, alors je disais une tendinite, du, comment il s'appelle celui-là... (...) » (P21)

Deux répondants ont déclaré avoir stoppé leurs exercices pendant toute la durée d'un épisode de lombalgie (P9 ; P11) tandis qu'un autre a déclaré simplement alléger son autoprogramme d'exercices dans les mêmes circonstances (P21).

« (...) Oui, on n'a pas forcément envie quand on a mal au dos. (...) Oui. Ça peut, ça peut. Oui. C'est arrivé. » (P11)

« Oui, juste, juste de l'assouplissement et les étirements à peine hein. Parce que ... Quand je sens que je suis un peu tendue, je me dis : houlà !... on va minimiser ». (P21)

Deux répondants ont également fait part d'une appréhension à réaliser certains exercices par peur de se faire mal au dos (P7 ; P8).

« Oui, pour certains exercices, il y a la peur que ça me fasse mal. Parce qu'il n'y aura pas quelqu'un pour me corriger. » (P7)

Oubli de la technique

Enfin, concernant les difficultés pratiques, plusieurs répondants ont reconnu avoir oublié les techniques de réalisation des exercices, soit à la suite d'une interruption (P5 ; P20) soit tout simplement avec le temps en raison d'une perte de mémoire des exercices appris en séance. (P1 ; P5 ; P7 ; P12 ; P17 ; P20).

« Ce n'est pas évident au bout d'un an. Qu'est-ce qu'elle nous a fait faire ou alors, si vous l'avez fait vraiment régulièrement. Mais même, il y a des moments où vous arrivez à oublier un exercice. » (P7)

« Mais je veux dire... il y a des choses que je ne fais pas. Parce que je ne m'en rappelle plus aussi, et puis voilà. » (P5)

Deux répondants (P13 ; P20) ont clairement identifié un arrêt momentané de l'observance comme étant à l'origine de l'oubli des exercices.

« Le fait peut-être d'avoir eu cette coupure et de tout arrêter, là par contre, j'ai un peu perdu de l'autonomie. » (P20)

Quelques répondants (P7 ; P12 ; P17) ont déclaré avoir des doutes sur la bonne maîtrise de certains exercices, se demandant si la position ou la façon de faire était la bonne.

« Parce qu'il y a des mouvements que je suis sûre que je ne fais plus correctement. » (P7)

Parmi les répondants cités ci-dessus, deux auraient souhaité un rappel sur les techniques de réalisation (P5 ; P7).

« Mais je vous dis, il y a des moments, j'hésite à les faire seule. Ce ne serait pas mal qu'il y ait une piqûre de rappel. » (P7)

Un répondant (P1) a déclaré se référer à son livret d'autoprogramme en cas de doutes.

« Je m'y suis référée plusieurs fois pour savoir si je faisais bien les exercices ou si je n'en n'oubliais pas, si je pouvais en ajouter d'autres que je faisais à la maison. » (P1)

3.5.3.2 Manque de temps et perte de motivation

De nombreux répondants ont déclaré manquer de temps pour réaliser leurs exercices (P1 ; P2 ; P6 ; P7 ; P8 ; P11 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20 ; P21). Pour certains d'entre eux, ce manque de temps était considéré comme la barrière exclusive (P11 ; P14 ; P16 ; P17 ; P19).

« Non, uniquement le temps. » (P11)

« Je pense que c'est peut-être le facteur principal. » (P19)

Cependant, neuf autres participants ont reconnu invoquer le manque de temps comme une fausse excuse (P6 ; P7 ; P8 ; P11 ; P12 ; P15 ; P18 ; P20 ; P21).

« Dans une journée on a toujours vingt minutes, quoi. » (P12)

Un répondant a déclaré manquer de temps par confusion entre la durée des séances du programme de rééducation (une heure et demie) et les dix minutes quotidiennes recommandées (P16).

« Je dirais le temps. Oui, parce que si je fais tout ou si j'essaie d'en faire un maximum, ça va prendre facilement une demi-heure, une heure. Puisque je vous dis, nous ça durait à peu près ça et bon. » (P16)

Enfin, plusieurs répondants ont déclaré prioriser leurs tâches quotidiennes au détriment des exercices (P2 ; P3 ; P5 ; P12 ; P13 ; P15).

« Mais c'est parce que j'ai plein d'autres choses à faire. Voilà. C'est ça. » (P2)

Concernant la motivation à réaliser les exercices, plusieurs répondants ont déclaré une perte de motivation, sans précision (P2 ; P3 ; P4 ; P7 ; P10 ; P12 ; P15 ; P19 ; P20 ; P21).

« Je ne suis pas motivée, motivée. » (P3)

« Je n'en vois pas d'autre... Le manque de courage, c'est tout. » (P20)

Plusieurs répondants ont déclaré avoir perdu leur motivation en raison de l'absence d'épisode rachidien douloureux (P4 ; P9 ; P10 ; P18 ; P20).

« Et puis parce qu'on n'a pas mal aussi. On se dit « tout va bien », quoi. Peut-être que si de temps en temps on avait un petit rappel à l'ordre, on se dirait tiens oui, il faudrait bien que... Mais après, quand tout va bien, on se dit que bon, ben.... » (P4)

D'autres répondants ont mentionné la fatigue comme étant à l'origine de leur perte de motivation (P3 ; P4 ; P8 ; P9 ; P19 ; P21).

« Et puis des fois, la fatigue aussi ça enlève la motivation. » (P3)

Quelques répondants ont également souligné la perte de motivation comme étant liée au fait d'être seul pour les faire (P3 ; P6 ; P10 ; P15 ; P18).

« Ce n'est pas terrible de se motiver une fois qu'on est seul hein. » (P10)

« C'est la grande autonomie qui est bien, c'est normal. Mais après c'est compliqué quand on est seul (...). » (P18)

Enfin, plusieurs répondants ont souligné une perte de motivation liée à l'absence de contrainte, notamment de supervision (P4 ; P6 ; P10 ; P12 ; P18 ; P19).

« Et donc pas de suivi, donc moins motivée. » (P6)

Un répondant a déclaré être remotivé à l'occasion de l'entrevue réalisée dans le cadre de l'étude (P12), tandis qu'un autre a fait part d'une motivation de principe mais sans passage à la réalisation des exercices (P13).

« Alors là, je viens, donc du coup je suis remotivée ! » (P12)

« Bien moi, je suis super partante parce que du coup comme ma fille justement a des problèmes de dos... mais ce n'est pas pour autant que je fais plus les exercices. J'y pense mais je ne les fais pas. » (P13)

3.5.3.3 Environnement physique et entourage

Certains répondants ont mentionné avoir eu des difficultés à pratiquer leurs exercices par manque d'espace (P1), de praticité (P5) et de matériel. (P3)

« Ben c'est un peu difficile. Il faudrait que j'apporte des tapis de sol et j'ai vraiment un bureau qui est très, très petit. » (P1)

« Les obstacles ... Pour certains exercices, c'est de ne pas avoir le matériel. » (P3)

« Qu'on puisse faire de partout. Donc, pour vous, vous n'avez pas pu les réaliser sur votre lieu de travail, à part la chaise. » (P5)

A la question de l'influence de leur entourage, trois répondants ont dit n'avoir rencontré aucun obstacle (P1 ; P9 ; P10).

« Il n'y a pas de contrainte du tout. Disons, de la part de mon entourage. » (P9)

Par opposition, trois autres ont déclaré une absence de soutien (P11 ; P15) ou des difficultés pour s'isoler en famille. (P19)

« Non, mais ils sont indifférents. » (P11)

« Après, il y a la vie de famille derrière. Donc, en gros, il faut faire ça à un endroit et à un moment où il n'y a personne qui vient vous déranger, voilà. » (P19)

En résumé, beaucoup de répondants ont identifié le manque de temps comme principale contrainte tout en reconnaissant pour certains que le temps peut toujours se trouver. L'oubli des techniques de réalisation avec le temps est également une barrière à l'observance. La perte de motivation est bien présente, influencée par la fatigue, l'absence de supervision, l'absence de douleur et le fait d'être seul.

3.5.4 Facilitateurs à l'observance

L'analyse plus fine de cette catégorie a permis d'identifier plusieurs facteurs influençant positivement l'observance aux exercices.

3.5.4.1 Douleur et bien-être

Rôle paradoxal de la douleur

Plusieurs répondants ont confié que la récurrence des douleurs les conduisait à pratiquer soit de nouveau, soit de façon plus assidue les exercices (P1 ; P10 ; P11 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20).

« Et après, quand j'arrête pendant, allez, deux, trois semaines ce que je fais vraiment, vraiment très rarement. Là, je commence à avoir un peu mal. Je refais et ça va. » (P14)

« Mais je les fais, je vous dis, je m'astreins à les faire assez régulièrement quand même... Mais d'autant plus quand j'ai mal, bien sûr. » (P16)

Par contraste, un répondant a déclaré que l'absence de récurrence des douleurs était un élément moteur pour poursuivre sa pratique des exercices (P6).

« Et puis, le fait de n'avoir plus mal, plus jamais mal, c'est quand même... Voilà. C'est ça l'objectif. Et que ça marche. » (P6)

Bien-être provoqué

Quelques répondants ont déclaré poursuivre la pratique des exercices en raison du bien-être et de l'effet relaxant et soulageant apporté par ces derniers (P1 ; P7 ; P10 ; P12 ; P14 ; P16).

« C'est les étirements. Parce que ça soulage tout de suite, notamment les exercices que j'appelle de Mézières, je ne sais pas comment on peut les appeler, mais quand on est en appui les jambes contre le mur à 90°... Ceux-là, ils soulagent tout de suite, enfin bien quoi. » (P1)

« Les éléments facilitants, c'est que les étirements, je trouve que ça me fait énormément de bien. » (P7)

3.5.4.2 Facilité des exercices et disponibilité

Plusieurs répondants ont cité la simplicité et la facilité de réalisation des exercices comme éléments facilitateurs à la poursuite de leur pratique (P1 ; P2 ; P12 ; P18).

« Les quadri, la position quadriceps de la chaise, maintenant, ça va. Au bout d'un moment, parce que c'est aussi une position que je peux faire dans le bureau, donc et ça prend trente seconde, je ne le fais pas deux minutes, c'est facile. » (P1)

Concernant la disponibilité dans le temps, deux répondants ont confié avoir le temps nécessaire pour pratiquer leurs exercices (P2 ; P8).

« C'est vrai, je ne veux pas me plaindre pour dire je n'ai pas la place, ni le temps, bien que je le dise, de faire tous mes exercices. » (P2)

Trois autres répondants (P14 ; P16 ; P19) ont déclaré avoir plus de disponibilité durant le week-end et les vacances, périodes plus propices à l'observance des exercices.

« Je dirais si j'ai plus de temps, voilà. (...) Voilà, quand je suis en vacances. Quand je n'ai pas de contrainte à me lever effectivement, à courir, un peu dans tous les sens le matin à me dépêcher, à ...Voilà. » (P19)

3.5.4.3 Environnement physique et entourage

Concernant l'environnement physique, deux répondants ont fait part de la facilité de reproduction des exercices en tout lieu y compris au travail (P1 ; P12).

« Par contre je fais souvent la chaise pour les cuisses, même des fois au travail, ça m'arrive, on me voit pas. Au lieu de m'asseoir sur un tabouret, je me mets contre un mur et je m'assois comme ça et je trouve que ça me détend ... » (P12)

Un autre répondant a déclaré disposer d'un espace personnel suffisant (P2) tandis qu'un dernier a cité la saison d'été comme étant plus propice à la réalisation des exercices (P7).

« J'ai la chance d'être bien tranquille. Je suis toute seule avec mon mari puisque mon fils n'est plus à la maison. Donc, j'ai de l'espace. » (P2)

« Et en plus, c'était l'été, c'était facile. C'est toujours facile en été de s'installer. » (P7)

A la question de l'entourage, de nombreux répondants ont déclaré bénéficier d'un soutien familial comme élément facilitateur de l'observance (P1 ; P2 ; P4 ; P5 ; P6 ; P8 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P18 ; P19).

« En général, je les fais toute seule. Je veux dire que ce soit par contre au niveau de l'été parce que j'y prends plus en considération par rapport à la piscine, Eh bien, elles me voient faire les exercices dans l'eau, eh bien ça suit. » (P8)

Plusieurs répondants ont rapporté avoir influencé positivement leur entourage en partageant leur expérience des exercices (P1 ; P2 ; P3 ; P8 ; P13 ; P14 ; P15 ; P20).

« Mes petites belles-filles, même mes fils ou les amis. Là, dernièrement, on a eu des amies, elles y ont pensé, elles m'ont dit « on a bien aimé ». Donc je leur dis de venir et elles participent. » (P8)

« Oui, ça m'arrive des fois de la faire en jouant avec les enfants pour voir celui qui garde, qui tient le plus longtemps. » (P13)

Enfin, trois répondants (P2 ; P16 ; P21) ont fait part d'une réaction neutre de la part de leur entourage tandis qu'un autre (P7) a déclaré ne pas accorder d'attention aux réactions extérieures.

« Il est un peu indifférent. Lui, il marche, il aime mieux marcher, (...) » (P2)

« Ce n'est pas important pour moi. » (P7)

En conclusion, l'apparition d'épisodes rachidiens douloureux semble clairement inciter les agents à réaliser leurs exercices de même que le bien-être qu'ils procurent en termes de soulagement et de relaxation. La facilité des exercices semble influencer positivement certaines personnes. Enfin l'entourage familial de plusieurs participants semble avoir joué un rôle facilitateur en les soutenant dans la pratique des exercices.

Le tableau ci-dessous récapitule l'ensemble des barrières et facilitateurs à l'observance exprimées par les répondants lors de l'entrevue.

Tableau 8 : Barrières et facilitateurs à l'observance exprimés par les répondants au moment de l'entrevue

Barrières	Facilitateurs
Difficultés de réalisation des exercices	Simplicité et facilité de réalisation
Douleur : provoquée par les exercices	Douleur : facteur stimulant
Douleur : arrêt temporaire de la pratique	Douleur : augmente l'assiduité
Douleur : Allègement temporaire de la pratique	Douleur : absence = facteur stimulant
Douleur : peur de déclencher la douleur	Bien être : relaxation
Perte de mémoire : oubli des techniques de réalisation avec le temps	Temps suffisant
Perte de mémoire : doute quant à la bonne maîtrise des exercices	Environnement physique : adapté
Absence de séance de rappel	Entourage : soutien
Manque de temps	Entourage : partage d'expérience
Manque de temps : priorisation des tâches	
Perte de motivation : absence de douleur	
Perte de motivation : fatigue	
Perte de motivation : seul	
Perte de motivation : absence de supervision	
Environnement physique : inadapté	
Entourage : absence de soutien	

3.5.5 Appréciation de l'impact de l'autoprogramme

L'appréciation de l'impact de l'autoprogramme par les participants a été exprimée en termes d'efficacité des exercices sur la douleur et de bien-être. De rares effets indésirables ont été mentionnés.

Parmi les répondants ayant abordé le thème de la douleur, plusieurs ont souligné l'efficacité de la pratique des exercices sur les récurrences de lombalgie (P1 ; P11 ; P14 ; P15 ; P18).

« C'est clair. Enfin, après je ne fais pas souvent de lumbagos mais bon globalement j'ai moins mal, je pense, c'est sûr, j'ai moins mal au dos. » (P14)

Un répondant a partagé sa conviction qu'il aurait certainement eu moins d'épisodes douloureux s'il avait été davantage observant (P18).

« Je reconnais, je pense que j'aurais sûrement eu moins mal au dos si j'avais davantage été assidue à tout ce programme... c'est clair. » (P18)

Plusieurs répondants ont évoqué la détente psychologique engendrée par le bien-être physique résultant de la pratique des exercices (P1 ; P10 ; P11 ; P14).

« Bien après, émotionnel aussi, parce que je vous disais qu'après une heure et demie, on a un bien-être physique. (...) voilà, s'occuper de son dos, ça peut aussi apporter une certaine détente. » (P1)

Deux autres répondants ont mentionné une accentuation de leur motivation à poursuivre l'autoprogramme en raison du bien-être procuré par les exercices (P2 ; P7).

« Donc, c'est plutôt sur le résultat. Enfin, vous savez que ça vous fait du bien. Ça, ça vous incite à les faire. » (P7)

A la question de savoir s'ils avaient éprouvé des effets indésirables liés à la pratique des exercices, une dizaine de répondants n'ont mentionné aucun effet indésirable (P9 ; P12 ; P14 ; P15 ; P16 ; P17 ; P18 ; P19 ; P20 ; P21).

« Non, ça ne m'aggrave pas. » (P12)

Un répondant a cité un exercice désagréable (P7) tandis qu'un autre a déclaré avoir eu quelques courbatures musculaires au début (P6).

« C'est à chaque fois que je veux faire les abdos, quand je fais la planche là, pour tout cet étirement-là, je ne réussis pas très bien. Ça doit être mon faible en fait, je ne suis pas assez musclée en fait et ... » (P7)

« Aucun. Si, au début, j'avais eu un peu des courbatures, les deux premières semaines et après, comme je faisais régulièrement, ça allait bien. » (P6)

En résumé, l'autoprogramme a eu selon les participants des effets bénéfiques sur la douleur, le bien-être physique et la détente psychologique. Aucun effet indésirable important n'a été rapporté.

3.6 Satisfaction globale des participants

3.6.1 Points positifs

Parmi la quasi-totalité des répondants ayant fait part d'une très bonne satisfaction générale (tous sauf P1), plusieurs ont fait part d'une appréciation spécifique de certains aspects du programme.

En effet, tout d'abord, neuf répondants ont mentionné une satisfaction du contenu global du programme (P2 ; P3 ; P4 ; P7 ; P11 ; P12 ; P13 ; P20 ; P21).

« Ha, moi, j'ai été satisfaite. Moi, globalement, ça a été positif. » (P3)

Neuf autres répondants ont apprécié apprendre et ou approfondir des connaissances sur l'anatomo-physiopathologie rachidienne (P4 ; P5 ; P6 ; P8 ; P10 ; P17 ; P18 ; P19 ; P21).

« Moi, ce qui m'a le plus aidée, c'est, je pense que c'est déjà la première prise de contact avec le médecin qui nous a expliqué le déroulement, le pourquoi du comment, le mal de dos et ainsi de suite. » (P4)

« M'aider... c'est sur le fait de remettre en mémoire les choses que l'on sait mais que l'on n'applique pas toujours... pour se remettre un peu l'esprit dans la lignée. » (P17)

Concernant le programme de rééducation, plusieurs répondants (P3 ; P9 ; P11 ; P12 ; P13 ; P14 ; P15 ; P17) ont déclaré avoir apprécié les séances en groupe du fait du caractère motivant (P9 ; P12), convivial (P4 ; P15 ; P17) et/ou collectif (P11 ; P12 ; P13 ; P14) des séances.

« C'est quand même quelque chose qui se fait de façon conviviale, ce n'est pas le cours de gym quoi, voilà. » (P4)

« Et puis, le groupe aussi qui était sur la Croix-Rousse qui était très, très bon, très bon. Ça, ça, ça motive disons à... » (P9)

« En plus on est avec un ensemble de gens, en plus, on échange un petit peu. Il y a tout le temps cette discussion d'échange, qu'est-ce que vous faites, qu'est-ce que vous ne faites pas. » (P12)

D'autres répondants ont apprécié l'apprentissage d'exercices en tant qu'outils pratiques face à la douleur (P4 ; P9 ; P11 ; P12 ; P14 ; P16).

« Oui, bien d'avoir des exercices, des petites choses. Parce que je vous dis, je suis à l'affut un petit peu de tout ce qui peut soulager, m'aider... (...) » (P16)

Pour conclure sur l'appréciation des séances de rééducation, plusieurs répondants ont déclaré avoir été satisfaits de l'intervention des kinésithérapeutes (P2 ; P3 ; P10 ; P12 ; P15 ; P17), que ce soit en terme de professionnalisme (P2 ; P3), de supervision (P12 ; P15 ; P17), de disponibilité (P15 ; P17) et de motivation (P10) de l'intervenant.

« Elle nous a bien fait travailler, hein. Par exemple, elle montrait vers une porte à la maison, on pouvait faire des mouvements, des choses qui étaient accessibles à la maison, quoi, qu'on pouvait faire. » (P3)

« Elles sont souriantes déjà, elles sont... À la moindre question, elles répondent... Voilà. (...) » (P15)

« C'est le fait d'avoir eu justement un kiné et que ça soit en petit groupe. D'avoir des conseils plus personnels. » (P17)

Concernant la disparition des douleurs ou la diminution de leur intensité, trois répondants ont exprimé leur satisfaction (P9 ; P15 ; P20).

« Déjà d'avoir moins mal au dos. » (P15)

« Les plus satisfaisants ? Le fait de ne plus avoir mal et le fait de se sentir plus souple, malgré tout. » (P20)

Enfin, quelques répondants ont fait connaître leur satisfaction à l'égard de l'implication de l'institution (P2 ; P4 ; P10 ; P11 ; P14).

« D'autant plus qu'il y avait quand même des facilités, c'était sur les temps de travail, c'était sur ... (...) Sur les lieux de travail. Je pense qu'il ne pouvait pas y avoir plus de facilités que ce qui était proposé. » (P10)

« Bien, je me suis dit que c'était très bien que ça existe aux HCL. » (P14)

3.6.2 Points négatifs ou manquants

Treize répondants ont mentionné n'avoir aucun élément d'insatisfaction envers le programme PRESLO (P2 ; P3 ; P6 ; P7 ; P11 ; P12 ; P13 ; P15 ; P16 ; P17 ; P19 ; P20 ; P21).

« Moi, je n'ai rien, aucune critique à faire. Je trouve, pour moi ça a été parfait. Voilà. » (P11)

Un répondant) a fait part de ses doutes sur les motivations réelles de l'institution à promouvoir cette étude (P10).

« (...) C'était, en contrepartie ils espéraient qu'une grosse partie de la population à laquelle c'était adressé aurait moins d'arrêt de travail, visiblement. Ils seraient remis dans la vie courante et.....(...). J'ai bien compris que l'institution espérait bien en retirer de l'intérêt aussi. » (P10)

Un répondant a regretté l'absence d'approche des conditions de travail propres à chacun dans le cadre de l'étude (P18).

« (...) voilà on peut peut-être essayer aussi d'agir en amont...(...) le bémol c'est-ce manque de lien peut-être avec le poste de travail dans lequel on est quoi.» (P18)

3.6.2.1 Exercices proposés

Un répondant (P5) aurait souhaité plus d'exercices pratiques tandis qu'un autre (P17) a regretté l'absence d'une approche plus individualisée.

« Je pensais qu'on allait faire plus d'exercices. Des exercices qu'on peut faire, enfin, peut-être que ce n'est pas la question, mais voilà... qu'on puisse faire dans la voiture, dans la ... Vous voyez, au bureau...(...) » (P5)

« Alors moi je pensais avoir justement des conseils plus personnels. Parce que bon, je suppose qu'on était tous là pour un mal de dos, mais tout le monde n'avait pas le même problème du départ. » (P17)

Deux autres répondants (P12 ; P13) ont trouvé les exercices trop focalisés sur la colonne lombaire.

« (...) Et suite à PRESLO, on a beaucoup, beaucoup axé sur le dos, enfin sur les lombaires, et c'est la petite remarque qu'on a tous fait en sortant de la dernière séance en disant qu'on aurait aimé que ça monte jusqu'aux cervicales. (...) » (P13)

Enfin, plusieurs répondants auraient souhaité des séances plus longues ou plus nombreuses (P5 ; P8 ; P10 ; P13 ; P15).

« Ce n'est pas assez cinq séances. » (P5)

« Je vous dis, je suis même vexée parce que j'aurais aimé que ce soit plus long, (...)» (P8)

3.6.2.2 Absence de suivi

Plusieurs répondants ont déclaré regretter l'absence de suivi ultérieur à l'issue du programme de rééducation (P1 ; P2 ; P3 ; P10 ; P15 ; P16 ; P18).

« Et puis la petite insatisfaction, c'est d'avoir pas d'avantage de suivi quoi. Que ce soit après qu'un suivi théorique uniquement, voilà. » (P18)

En résumé, la majorité des participants a apprécié globalement le programme PRESLO avec une satisfaction toute particulière accordée à l'apprentissage théorique et surtout à celui des exercices en séances de groupe avec des intervenants de qualité. Certains ont salué l'implication de l'institution dans la prévention secondaire des lombalgies. Peu de points négatifs ont été rapportés si ce n'est le regret de l'absence de séances supplémentaires et de suivi au long court.

3.7 Recommandations suggérées par les participants

3.7.1 Locaux

Plusieurs répondants ont suggéré l'obtention d'une salle plus adaptée en terme de configuration, d'espace et d'aération (P2 ; P3 ; P4 ; P5 ; P8 ; P18 ; P19 ; P20).

« (...) trouver une salle qui soit un petit peu mieux adaptée, pour mettre des tapis par terre et autre. Ça existe peut-être. » (P2)

« Eh bien, si c'était possible, trouver une salle plus grande, aérée. Après c'est surtout ça. » (P19)

Quelques répondants (P3 ; P4 ; P12 ; P17) souhaiteraient avoir à disposition une salle pour les volontaires (P12 ; P17) et notamment durant la pause méridienne (P3 ; P4).

« Enfin moi, ce que j'aimerais, c'est que ce soit ouvert tout le temps. Qu'il y ait une salle en permanence. » (P12)

« Et puis, par la suite, ce qui serait bien, c'est qu'on puisse avoir, allez une demi-heure sur le site, qui soit proposée en non-stop quoi. Entre, allez onze heures et demie et quatorze heures. » (P4)

Néanmoins, un répondant a déclaré que l'amélioration des locaux n'augmenterait pas forcément l'observance de l'autoprogramme (P20).

« Oui, peut-être les locaux mais... Encore ça, c'est ... Ce n'est pas parce que on sera dans de super beaux locaux qu'on le fera mieux après, alors... (rires). Ce n'est même pas tant ça... Non, je ne vois pas de chose particulière... qu'on pourrait améliorer. » (P20)

Enfin, un dernier répondant a suggéré de rapprocher la salle du site de travail (P13).

« Après, c'est vrai qu'on peut rapprocher les séances du lieu de travail. (...) » (P13)

3.7.2 Matériel

Concernant le livret d'autoprogramme quelques répondants auraient souhaité un support papier plus complet (P4 ; P13 ; P16) notamment en termes de nombre d'exercices (P4 ; P13 ; P16) et de grille d'autoévaluation (P4).

« Et puis par contre, à la fin, qu'il y ait peut-être une grille d'évaluation. (...) C'est-à-dire savoir ce qu'on a fait la première semaine, la deuxième semaine, qu'il y ait une grille. » (P4)

« Ou alors faire un support plus complet. Les exercices, peut-être bon. Mais vraiment essayer peut-être de mettre sur papier un peu tout ce qu'on fait. » (P16)

Plusieurs répondants ont recommandé de remplacer le livret d'autoprogramme par un support autre que le papier (P3 ; P6 ; P11 ; P12 ; P13) tel qu'un support audio (P3 ; P11 ; P12) et /ou vidéo (P12 ; P13) ou encore un support papier plus synthétique de type « flyer » (P6).

« Peut-être que plutôt que de faire un support papier, faire un flyer, une plaquette. » (P6)

« Qu'est-ce qu'il doit être amélioré? Ben le DVD là, je pense que ça pourrait être un truc sympa. » (P13)

3.7.3 Séances de rééducation

Plusieurs répondants ont suggéré soit une durée plus longue des séances (P2 ; P3) soit un nombre supplémentaire de séances (P5 ; P8 ; P10 ; P15).

« Qu'elles soient plus longue. C'est tout. » (P3)

« Alors, plus de séances. » (P8)

Deux répondants ont suggéré d'améliorer l'individualisation lors des séances (P8 ; P17).

« Oui, un petit peu par rapport à avoir plus de conseils encore un peu plus personnels par rapport.» (P17)

Un répondant a recommandé l'enseignement d'exercices dont la pratique puisse se faire en tout lieu dans la vie quotidienne (en dehors de la salle de rééducation) (P12).

« Adapter aussi les exercices à des temps différents dans la vie. Vous êtes en voiture, voilà, qu'est-ce que vous pouvez faire ? » (P12)

Un répondant a recommandé plus d'enseignement théorique (P11) tandis qu'un autre a recommandé l'étude du poste de travail de chacun (P18).

« Alors, repartir un petit peu sur des données, sur des formations internes à la colonne vertébrale et tout. » (P11)

« Dans le suivi et par rapport au poste de travail, qu'il y ait un lien plus grand. » (P18)

Enfin, deux derniers répondants ont suggéré pour l'un de rendre la présence obligatoire aux séances (P10) et pour l'autre d'améliorer l'insistance des kinésithérapeutes sur l'observance quotidienne (P2).

« Pour la crédibilité du programme, je pense que, quand les gens sont tirés au sort, il faudrait quand même qu'on leur impose d'aller aux séances... (...) » (P10)

« Peut-être que les kinés insistent vraiment, parce qu'elles sont tellement gentilles, elles n'ont peut-être pas assez insisté sur le fait de faire tous les jours.» (P2)

3.7.4 Suivi

Onze répondants ont suggéré l'instauration d'une ou plusieurs séances de rappel concernant les exercices (P2 ; P3 ; P6 ; P7 ; P9 ; P11 ; P13 ; P14 ; P16 ; P18 ; P20), notamment afin de relancer l'observance (P2 ; P7) et de bénéficier d'une correction de la part des kinésithérapeutes (P1 ; P17 ; P18).

« J'aurais aimé qu'il y en ait d'autres. Ou qu'il y en ait plus de séances, (...) pour nous remettre, nous redire : ne lâchez pas, continuez comme ça. » (P2)

« Et puis avec quelqu'un qui nous regarde de nouveau, est-ce qu'on fait bien les trucs correctement (...). » (P18)

3.7.5 Généralisation

Plusieurs répondants ont suggéré d'ouvrir les séances de rééducation à tout le monde (P2 ; P6 ; P12 ; P13 ; P14) et notamment aux jeunes (P13).

« Non, mais si tout le monde peut en profiter déjà, qu'un maximum de gens des hospices peuvent en profiter, moi, je trouve que c'est super bien. » (P2)

« Il faudrait qu'ils aillent taper au collègue en disant : on voudrait faire une étude PRESLO dans les collèges parce que vraiment, pour voir si effectivement il y aurait une amélioration sur le mal du dos après. » (P13)

Un répondant a également signalé l'intérêt pour une entreprise de pratiquer ce genre de programme (P6).

« Des fois dans le travail, des fois, il y a des choses qui ne vont pas et tout. Et prendre soin de soi, ça fait qu'après on est mieux dans le milieu du travail parce qu'on est mieux dans la tête. » (P6)

Enfin, quatre répondants n'ont proposé aucune suggestion (P2 ; P11 ; P17 ; P19).

« C'est tellement bien que j'ai du mal à trouver des suggestions... » (P2)

En conclusion, la majorité des suggestions a porté sur l'amélioration des locaux, l'allongement de la durée des séances de rééducation et l'augmentation de leur nombre, l'instauration d'un suivi plus rapproché avec des séances de rappel et l'amélioration du livret d'autoprogramme.

4-Discussion

4.1 Retentissement, Motivation et attentes

Bien que les personnes en crise douloureuse aient été exclues de l'étude, on note chez les répondants un retentissement parfois intense de leur lombalgie. Selon les personnes, ce retentissement s'est exprimé en termes d'appréhension pour l'avenir et en termes de vigilance accrue quant aux gestes et postures de la vie quotidienne et/ou professionnelle. Ce retentissement a été exprimé dans une moindre mesure dans le champ de la vie familiale et de la vie de loisirs. L'expression de ce retentissement par de nombreux répondants est plutôt inattendue dans la mesure où les participants au programme ont été inclus précisément sur le fait d'être asymptomatiques. Ces résultats qualitatifs pourront être confrontés utilement avec les scores initiaux des participants au programme sur les échelles du FABQ mesurant le degré de peur et de croyances irrationnelles (22) ainsi que les scores sur l'échelle du CSQ mesurant les stratégies de coping susceptibles de révéler des comportements passifs et d'évitement (23).

Le retentissement exprimé par les répondants peut contribuer à expliquer leur motivation à participer au programme PRESLO, exprimée en termes d'attente d'outils concrets, de gain en autonomie et de prévention des récurrences. Il est important de souligner que les attentes des usagers du programme sont moins restrictives que les critères d'évaluation de son efficacité définis par le protocole de l'étude PRESLO. Les attentes des usagers portaient essentiellement sur la possibilité d'acquiescer ou d'accroître leur autonomie dans la prise en charge des épisodes lombaires douloureux. Ces attentes sont proches de la notion de qualité de vie et d'adaptation dans la vie quotidienne. Elles dépassent largement le seul critère de la prévention des récurrences des lombalgies et des arrêts de travail.

Il convient également de mentionner que plusieurs répondants ont eu des difficultés à se situer dans les catégories de lombalgies aiguës, subaiguës ou chroniques. Certains répondants avaient tendance à considérer que leur pathologie était chronique, traduisant une représentation de leur pathologie comme faisant véritablement partie de leur existence au-delà des épisodes douloureux et des périodes de rémission. Ce résultat est cohérent avec les données récentes de l'épidémiologie montrant l'importance du taux de récurrence (3). Il est également cohérent avec des résultats de recherches qualitatives effectuées chez des travailleurs lombalgiques. Une étude récente conduite aux Etats-Unis (24) a montré en effet que ces travailleurs considéraient la lombalgie comme faisant partie de leur vie en permanence : avec un état « normal » (douleurs présentes mais tolérables),

l'existence de « poussées douloureuses » (douleurs plus importantes mais gérables) et l'existence de « crises » imposant l'arrêt des activités. Selon les auteurs, ces résultats étaient de nature à remettre en cause la définition épidémiologique des épisodes de récurrence des lombalgies.

Par ailleurs, plusieurs répondants ont déclaré avoir hésité à participer à l'étude, pensant que leur pathologie était insuffisamment grave. Ces résultats ont été également notés durant l'observation semi-participante (confusions sur la notion de chronicité et de gravité de la lombalgie). Ces hésitations sont possiblement liées au caractère innovant du programme PRESLO comparativement aux autres programmes de restauration fonctionnelle du rachis destinés à des patients lombalgiques plus gravement invalidés. Plusieurs répondants ont en effet précisé que certains de leurs proches avaient bénéficié de ce type de programme compte tenu d'un retentissement fonctionnel beaucoup plus important. Ces hésitations conduisent à recommander que le programme PRESLO bénéficie d'une communication soignée envers la population ciblée afin d'éviter un phénomène d'auto-exclusion des personnes susceptibles d'en bénéficier.

Devant ces difficultés de compréhension, il est difficile de savoir si la définition des lombalgies symptomatiques *versus* asymptomatiques ainsi que la définition de leur stade en fonction de la durée ont été correctement comprises par les agents lors de leur inclusion, ou bien si c'est la définition-même de ces notions qui est inappropriée comme semblent le suggérer certains auteurs (24). Quoiqu'il en soit, il peut être recommandé dans l'avenir d'améliorer ces explications aux répondants, en intégrant alors les nouvelles données épidémiologiques sur l'importance du caractère récidivant des lombalgies.

4.2 Séance d'information

La séance d'information a permis de modifier durablement les peurs et croyances des répondants avec des effets observés dans leurs discours plus d'un an après son enseignement. Il est frappant de constater comment les messages entendus plus d'un an auparavant restent vifs et précis dans la mémoire et dans le discours des répondants qui les restituent fidèlement. Ces résultats sont à mettre en lien avec l'efficacité documentée de la composante éducative chez les lombalgiques à différents stades (25). Cependant, le protocole d'évaluation de l'efficacité du programme PRESLO ne permettra pas de distinguer l'efficacité relative de la composante éducative (séance d'information) par rapport à la composante de l'activité physique (programme court de rééducation et autoprogramme). Cette limitation peut être regrettée dans la mesure où la composante éducative est susceptible d'avoir un effet propre, en l'absence même d'une composante d'activité physique. Une revue systématique de la littérature évaluant l'efficacité des interventions éducatives individuelles a montré qu'une intervention intensive de 2h30 était plus efficace à court et long terme sur le retour au travail que

l'absence d'intervention (26). Par ailleurs, une étude conduite en Iran a montré qu'un simple programme éducatif de quatre jours était efficace avec un recul à trois mois pour améliorer la qualité de vie (mesurée au moyen du questionnaire SF-36) chez des femmes lombalgiques chroniques (27). S'agissant de la modification des représentations chez les participants au programme, on peut également se demander si une séance d'information isolée (non suivie d'un programme court de rééducation) aurait pu être suffisante pour modifier ces peurs et croyances irrationnelles.

Le fait que 16 répondants sur 21 n'aient pas utilisé le guide du dos soulève plusieurs questions et possibilités d'interprétation. L'hypothèse la plus vraisemblable est que le guide du dos était beaucoup moins attractif et complet que les messages délivrés durant la séance d'information, au point que certains répondants ont considéré sa lecture comme inutile. On note que certains répondants ont mentionné ne pas avoir reçu ce document ou ne s'en souviennent pas. On peut donc se poser la question de savoir si tous les participants ont reçu le guide. Pour ceux l'ayant effectivement reçu, l'incitation à s'y reporter et les indications de son utilisation ont certainement été insuffisantes. Plusieurs études ont tenté d'évaluer l'efficacité propre du guide du dos en tant que support éducatif ou bien en combinaison avec d'autres interventions pour modifier les croyances, les comportements et les symptômes chez des patients lombalgiques (28,29). Cependant, le protocole du programme PRESLO comme le discours des répondants n'ont pas apporté d'arguments particuliers étayant l'utilisation du guide du dos par les participants ni relevé d'incitation particulière à l'utiliser. Ces éléments suggèrent la nécessité de préciser les modalités d'utilisation et l'efficacité attendue du guide du dos par rapport aux autres composantes du programme PRESLO.

4.3 Programme court de rééducation

Globalement l'observance aux séances du programme a été bonne puisque 14 répondants sur 21 ont déclaré avoir assisté aux 5 séances et 4 autres à 4 séances sur 5. Cette constatation est retrouvée dans la littérature s'agissant de la bonne observance des patients lombalgiques à des séances de kinésithérapie / physiothérapie en structures de soins, que ce soit en secteur ambulatoire (30) ou bien à l'occasion d'un programme de réadaptation (31).

Dans le discours des patients, la dispense des séances en petits groupes a clairement constitué un facteur d'émulation. De même, la tenue de ces séances sur le lieu et durant le temps de travail a manifestement constitué selon eux un élément facilitateur de cette observance. On note une reconnaissance de la part des participants envers leur institution ayant permis de minimiser au maximum les contraintes professionnelles (les agents ont pu se libérer plus facilement de leurs

contraintes de services). L'organisation du programme avec la planification des séances longtemps à l'avance a également joué en faveur de l'observance en permettant aux participants de changer de groupes en cas d'indisponibilité. Ces facilitateurs ne sont pas mentionnés dans la littérature et constituent des résultats originaux de cette étude.

Durant les séances collectives, il est très intéressant de remarquer que certains répondants ont bénéficié d'une adaptation des exercices à leur situation personnelle. Cette particularité a également été observée lors des observations semi-participantes. Cependant, certains répondants ont évoqué lors de leur entrevue ne pas avoir bénéficié d'une telle adaptation en reprochant au contraire un manque d'individualisation de ces exercices. Or dans la littérature, des études ont montré que l'observance était d'autant plus longue dans le temps qu'il existait une personnalisation et une individualisation de la prise en charge dans l'apprentissage des exercices (32). Ces résultats suggèrent que certains participants du programme n'ont pas eu une prise en charge aussi individualisée qu'ils l'auraient souhaitée, contrairement à d'autres s'estimant satisfaits d'avoir bénéficié de cette individualisation. Cet aspect de la prise en charge pourrait être une piste d'amélioration pour prêter une attention particulière aux personnes susceptibles de nécessiter une adaptation et une individualisation plus poussées de leurs exercices, leur permettant de gagner en autonomie et en observance à long terme.

Concernant le nombre de séances nécessaires, on constate que 8 répondants sur 21 ne se sentaient pas autonomes après les 5 séances du programme court de rééducation. Cinq répondants ont par ailleurs considéré le nombre de séances insuffisant. Cette observation est en décalage avec les attentes d'autonomie exprimées par les agents dans leur motivation pour participer à l'étude. Ce constat est un des résultats les plus importants de l'étude ; il doit être mis en lien avec les difficultés exprimées par les répondants dans leur observance à long terme des exercices du programme. Ce manque d'autonomie exprimé par les participants à l'issue du programme court est de nature à remettre en cause l'efficacité attendue des exercices du programme PRESLO dans la prévention des lombalgies.

Ces résultats contrastent avec l'excellente appréciation de la qualité d'intervention des kinésithérapeutes rapportée par la quasi-totalité des répondants (18 sur 21), ce qui semble exclure une responsabilité de leur part. Certains répondants ont rapporté une disparité du niveau des participants aux groupes du programme court, suggérant que les participants les moins autonomes seraient la plus à même de bénéficier d'une attention particulière dans l'individualisation des exercices et la vérification de leur autonomie. Ces résultats permettent de suggérer une évaluation individuelle de l'autonomie des participants pour homogénéiser les groupes et ajouter des séances

supplémentaires aux personnes ayant des difficultés plus importantes (laissé à l'appréciation des intervenants et éventuellement des participants).

L'impact sur la santé physique et psychologique des séances est bien réel. Le soulagement de la douleur mentionné par près de la moitié des répondants est en conformité avec leurs attentes initiales et les informations recueillies durant l'observation semi-participante.

Le programme court de rééducation semble donc indispensable pour autonomiser les agents et les inciter à poursuivre les exercices à la maison. Enfin, ce programme a permis de renforcer la modification des croyances et peurs irrationnelles déjà très largement opérée lors de la séance d'information, notamment en incitant les répondants à pratiquer une activité physique (nb = 8) en complément des exercices.

4.4 Autogramme

4.4.1 Support écrit

Durant les séances de rééducation, il a été distribué aux répondants un livret d'auto-exercices (en plus du guide du dos préalablement distribué lors de la séance d'information). Il est rapporté une utilisation de ce document ayant tendance à diminuer ou disparaître avec le temps, bien qu'il garde de l'intérêt pour certains répondants. Cette diminution de l'utilisation est justifiée par certains répondants par une mémorisation des exercices proposés, rendant inutile la consultation de ce document. Il faut cependant souligner que la moitié des répondants a estimé que le contenu de ce livret était incomplet. En effet, des répondants ont confié s'être référés au document en cas de doutes ou d'oubli de certains exercices, sans retrouver dans le livret les exercices appris en séances. Ils ont par conséquent négligé les exercices dont ils n'ont pas pu vérifier la réalisation. Il a donc été largement reproché à ce livret de ne pas comporter l'ensemble des exercices appris et pratiqués durant les séances du programme court, ce qui peut contribuer à expliquer sa désaffection avec le temps.

Sur la forme, il pourrait être intéressant d'associer à ce livret un DVD des exercices comme ont pu le proposer quelques répondants. Ce support pourrait permettre de mieux détailler les consignes de réalisation des exercices et d'en augmenter la variété. Un nombre plus important d'exercices pourrait permettre d'en diminuer la monotonie souvent identifiée comme un facteur démotivant par les répondants, et possiblement d'en augmenter l'observance en offrant plus de possibilités de choix aux répondants selon leurs préférences (33).

4.4.2 Observance aux exercices

Avant de discuter les résultats obtenus concernant l'observance aux exercices, il convient d'en donner la définition. Selon l'OMS, l'observance se définit comme la « concordance entre le comportement d'une personne -- prise de médicaments, suivi d'un régime et/ou modification du comportement -- et les recommandations d'un soignant (34) ». Appliquée à la prévention secondaire des récives des lombalgies, l'observance dans la pratique des exercices peut être mesurée de plusieurs façons :

- L'évaluation quantitative : elle consiste à mesurer le type et le nombre d'exercices pratiqués, la durée et la fréquence de la pratique par semaine. Ce type d'évaluation repose le plus souvent sur l'auto-évaluation, comportant des risques de biais de mémorisation et de désirabilité sociale (surestimation du résultat).
- L'évaluation qualitative : elle consiste à mesurer la qualité des exercices pratiqués en référence à une norme de réalisation et/ou des conseils des professionnels de réadaptation. Ces critères de qualité peuvent concerner les mouvements eux-mêmes ou bien l'intensité avec laquelle les exercices sont pratiqués. Par exemple, une échelle de mesure de l'évaluation qualitative a été développée à l'intention des physiothérapeutes pour évaluer la pratique des exercices de leurs patients en contexte clinique (35).

Le tableau n°9 ci-dessous permet de comparer l'observance des répondants aux différents exercices au moment de l'entrevue avec les difficultés et les préférences exprimées au sujet des mêmes exercices. Il est possible de constater que les exercices pratiqués par les répondants ne sont pas nécessairement ceux pour lesquels ils expriment leurs préférences. A contrario, certains exercices pour lesquels des difficultés sont évoquées sont pratiqués par les répondants. Ainsi, 13 répondants sur 21 ont manifesté des difficultés dans les exercices de gainage ; il y a cependant une bonne observance puisque 16 ont déclaré les pratiquer. Le dérouillage matinal qui retrouve une préférence chez seulement 4 répondants fait l'objet d'une observance correcte chez 10 d'entre eux. Par contre, les étirements qui avaient la préférence de 15 répondants ont fait l'objet d'une bonne observance par 16 personnes. Les résultats de cette étude n'ont pas permis de savoir quels étaient les critères de préférences/difficultés et les déterminants de l'observance de tel ou tel type d'exercice. La connaissance de ces critères aurait pu éventuellement permettre de modifier ces exercices afin de les rendre moins difficiles et d'augmenter leur observance.

Tableau 9 : Comparaison des préférences, difficultés et de l'observance des répondants pour les différents types d'exercices

	PREFERENCES	DIFFICULTES	OBSERVANCE
Dérouillage matinal	4		10
<i>allongé, le genou fléchi sur le thorax</i>			1
<i>allongé, Les deux genoux fléchis sur le thorax</i>	3		
<i>Allongé, pont sur le dos</i>			
Étirements	15	7	16
chaîne postérieure (ischio-jambiers)	7	2	5
<i>jambes au mur, droites</i>			1
<i>jambes en l'air, avec une lanière</i>	3	1	3
pyramidal	1		
<i>allongé, cheville sur le genou contro latéral</i>			
adducteurs	5	2	4
<i>jambes au mur, tendues et écartées</i>	2		2
<i>jambes au mur, fléchies et écartées</i>			
chaîne antérieure	3	3	3
<i>psoas (Fente avant)</i>	1	2	2
<i>Droit de la cuisse (debout/allongé, talon fléchi sur fesse)</i>	2	1	0
pectoraux	3		
<i>debout, main sur le mur, rotation du tronc</i>	2		2
Assouplissements globaux - relaxation	2	1	6
position du chat (dos rond / cambré)	2	1	4
prière mahométane (relaxation)			
allongé, le genou fléchi sur le thorax			
Postures globales	2	1	3
tronc			
<i>genoux fléchis; dos droit/arrondi</i>	1		
<i>enroulement global (flexions du tronc)</i>			
<i>étirement global (extension du tronc, bras au zénith)</i>			
<i>auto-grandissement</i>		1	2
Gainages	5	13	16
quadriceps (<i>chaise</i>)	4	7	8
abdominaux (<i>pompes</i>)	1	11	7
spinaux (<i>plat ventre; bras et jambes tendus</i>)			1
spinaux (<i>Superman</i>)			1
abdominaux (<i>pédalage</i>)			3
Gestuelle			
objet au sol (<i>chevalier servant</i>)			
port de charge			
RESPIRATION	2	1	4

Les chiffres correspondent au nombre de répondants différents ayant mentionné un exercice particulier ou une catégorie d'exercice s'agissant des difficultés à les pratiquer, de leur préférence et de leur observance au moment de l'entrevue.

Les lignes grisées avec les chiffres en caractères gras correspondent au nombre total de répondants différents pour une catégorie d'exercice. Ces chiffres correspondent à l'addition des différents répondants ayant mentionné un exercice particulier de cette catégorie dans les lignes inférieures, et des répondants ayant mentionné la catégorie en elle-même sans détailler l'exercice particulier.

Parmi les facteurs influençant l'observance, il convient d'analyser isolément la douleur. Il est important de souligner son rôle paradoxal dans l'observance des exercices de l'autoprogramme. Si près de la moitié des répondants ont considéré ce facteur comme limitant à un moment donné, 17 répondants ont considéré la douleur comme étant un élément facilitateur à poursuivre ou recommencer les exercices. Ces résultats sont contradictoires avec les données de la littérature où la douleur, malgré une amélioration de l'état physique, incite le patient à penser que les exercices sont inefficaces voire délétères (31). Ce sont certainement les messages forts véhiculés sur le sujet de la douleur durant la séance d'information et le programme court de rééducation qui ont permis de diminuer ces peurs et croyances irrationnelles du caractère néfaste des exercices. Ces informations et exercices ont également renforcé la conviction de la nécessité de poursuivre et/ou recommencer les exercices lorsqu'un épisode douloureux réapparaît. Ce constat est retrouvé dans la littérature (36). Si le programme PRESLO devait être pérennisé, il conviendrait d'insister encore plus sur ces messages de poursuite des exercices malgré la présence de la douleur. Cela permettrait d'en augmenter encore plus l'observance.

Ci-dessous, le tableau synthétique récapitule l'influence qu'a eue la douleur sur l'observance aux exercices.

Tableau 10 : Influence de la douleur sur l'observance

Facteur motivant	Facteur décourageant
Récidive = augmentation de l'assiduité	Peur de se faire mal
Récidive = reprise de la pratique des exercices	Présence = arrêt de la pratique
Absence = incitation à poursuivre la pratique	Présence = arrêt temporaire
Effet soulageant et relaxant des exercices	Douleur provoquée par les exercices

4.4.3 Autonomie dans la pratique des exercices

Un autre facteur influençant l'observance est la mauvaise réalisation des exercices. Cette difficulté, peut s'expliquer soit par une perte de mémoire des exercices eux-mêmes avec le temps, soit par des difficultés de réalisation propres à une technique initiale non acquise. Cette mauvaise réalisation des exercices intervient dans la qualité de l'observance, remettant en cause à long terme l'efficacité de l'autoprogramme. En effet, 8 répondants sur 21 se sont dit incapables de réaliser les exercices

correctement à l'issue du programme court de rééducation et 12 autres se sentant autonomes après les 5 séances, ont perdu avec le temps la mémoire des exercices et ont eu tendance à les abandonner.

Bien que l'on ait une observance quantitative encore globalement bonne chez les répondants, l'altération progressive de l'observance qualitative peut entraîner à long terme une diminution de cette observance quantitative comme l'a prouvé Genêt et al (31). Les pistes d'amélioration pourraient être d'instaurer des séances de rappel.

Il pourrait être intéressant d'ajouter au sein du livret d'auto-exercices un semainier permettant aux répondants de reporter leurs exercices pratiqués tant quantitativement que qualitativement. Cela leur permettrait d'avoir un critère d'évaluation plus précis de la pratique réelle des exercices proposés par rapport aux objectifs.

En ce qui concerne l'observance quantitative, il faut noter qu'un an après le programme court de rééducation, ce sont principalement les exercices de dérouillage matinal, d'étirements et de gainage qui sont le plus souvent réalisés. Ceci est en cohérence avec les observations effectuées durant les 5 séances où ce sont les items qui ont été le plus abordés dans le détail, expliquant que la gestuelle et les postures globales, moins abordées durant les séances soient négligées au bout d'un an. Il conviendrait dans le futur d'insister plus sur ces deux derniers items.

Les conséquences de cette bonne observance quantitative à un an peuvent expliquer par ailleurs une augmentation de la confiance dans la capacité des répondants à mieux gérer la douleur et à prendre en charge eux-mêmes sans consultation médicale les phases aiguës de récives. Ces acquisitions viennent compléter les effets positifs directs des exercices sur la douleur et la qualité de vie.

L'OMS confirme que l'observance ne peut durer dans le temps qu'en présence d'un processus continu et dynamique. Il conviendrait donc d'instaurer une supervision continue et systématique à long terme des participants portant non seulement sur des séances de rappel pratique de ces dits exercices, mais également des programmes de motivation et de soutien psychologique. Cela serait intéressant de les instaurer durablement à la suite du programme PRESLO.

4.4.4 Stratégies pour améliorer l'observance

D'autres barrières impactant négativement l'observance ont pu être identifiées telles que le manque de temps, la fatigue, les obligations familiales, la baisse de motivation, et le faible niveau d'activité physique. Toutes ces barrières (y compris la complexité de la douleur et la mauvaise réalisation des exercices) ont également été citées dans une revue de la littérature (37) dont l'objectif était

justement de recueillir toutes les barrières susceptibles de diminuer l'observance à un traitement de physiothérapie visant des patients en ambulatoire. Ainsi, 22 études de cohorte ont été incluses, permettant d'établir une liste de barrières relativement exhaustive, révélant une importance particulière des barrières d'ordre psychosocial telles que le faible niveau de soutien social, le sentiment d'impuissance, la dépression et le sentiment d'inefficacité des exercices entre autres. Cette revue permet de comprendre la nécessité et l'importance de rechercher toutes ces barrières afin de développer des investigations dans l'objectif de diminuer leur impact et accroître durablement l'observance. Or, une autre revue de la littérature (38) a identifié différentes stratégies d'intervention et leur efficacité dont l'objectif était d'améliorer l'observance de patients ambulatoires à un traitement de physiothérapie. L'analyse des études identifiées dans plusieurs bases de données d'après la méthodologie de la collaboration Cochrane (the Cochrane collaboration Back Review Group guidelines) a permis de sélectionner 6 études de cohorte objectivant les résultats suivant :

- Schneiders et al (39) ont apporté la preuve d'une meilleure observance sur le court terme dans la prise en charge de lombalgies aiguës ou subaiguës lorsque l'apprentissage des exercices associe des instructions orales et écrites. L'instruction orale seule n'est pas aussi efficace.

- Lysack et al (40) ont comparé dans un essai randomisé contrôlé 2 méthodes d'instruction d'exercices thérapeutique au sein d'un échantillon de patients en réadaptation orthopédique. Le groupe contrôle a reçu une prise en charge rééducative classique hospitalière par des thérapeutes physiques (à l'aide de démonstrations, de la rétroaction verbale, et de documents écrits), et le groupe intervention a reçu les mêmes soins associés à une séance thérapeutique supplémentaire dans laquelle un ensemble d'exercices personnalisés ont été téléchargés à partir d'une base de données informatisée sur une bande vidéo par le thérapeute et remise à chaque patient en vue de l'utiliser à domicile dans la poursuite des exercices. L'analyse des résultats n'a montré aucune différence significative concernant l'observance et la satisfaction des patients entre les deux groupes. Les résultats de cette étude randomisée suggèrent que la technologie informatisée de l'éducation du patient peut ne pas fournir les avantages escomptés.

Trois autres études de qualité (41–44) ont étudié l'efficacité des interventions cognitivo-comportementales visant à améliorer l'observance aux exercices :

- Basler et al (41) ont démontré que l'enseignement par le thérapeute physique lui-même d'un programme basé uniquement sur des conseils d'une durée de 10 minutes avant les séances d'exercices n'a pas permis d'augmenter l'observance.

- Göhner et Schlicht (42) ont apporté une preuve solide que l'association d'une intervention cognitivo-comportementale à un programme d'exercices physique en amont de l'autoprogramme dans le cadre de la lombalgie aiguë et subaiguë améliore l'observance. Cette efficacité se traduit par une amélioration du sentiment d'efficacité personnelle, une réduction de la gravité des perceptions et une réduction de la perception des barrières à l'observance. En revanche aucune différence entre les deux groupes n'a émergé concernant l'intensité de la douleur. Cette approche est d'autant plus intéressante qu'elle est de courte durée et peu coûteuse mais elle n'a prouvé son efficacité que sur le court terme.

- Friedrich et al (43,44) ont constaté que la combinaison d'un programme de motivation au programme d'exercices n'est pas efficace pour améliorer l'observance à court et moyen terme. La seule efficacité observée est l'amélioration de la participation aux rendez-vous médicaux.

En outre l'ensemble des interventions étudiées dans cette revue n'a pas permis de mettre en évidence des données de qualité concernant les stratégies à adopter pour diminuer les barrières et améliorer durablement l'observance. De par la nature multidimensionnelle des barrières altérant l'observance, il semble nécessaire d'adopter des interventions à large spectre d'où l'intérêt de combiner des programmes cognitivo-comportementaux aux programmes d'exercices physiques car l'amélioration des barrières est indispensable à l'amélioration de l'observance sur le long terme. D'autres part, l'approche cognitivo-comportementale associée semble indispensable pour permettre d'accroître l'autonomie de la motivation dont l'absence ou le faible niveau constitue l'une des barrières les plus importantes à l'observance. A ce propos, Lonsdale et al (45) évaluent actuellement dans une étude en cours à Dublin l'effet d'une intervention conçue pour augmenter les compétences de communication des physiothérapeutes (visant à développer l'autonomie des patients) sur l'observance des personnes lombalgiques à l'activité physique et aux exercices recommandés. Il s'agit d'un essai randomisé contrôlé en grappe et en simple aveugle : 12 centres de physiothérapie seront randomisés de façon aléatoire dans le groupe expérimental ou le groupe contrôle. Les physiothérapeutes du groupe expérimental recevront une session de formation à la communication de 8 heures, comportant des supports, des livres, des exemples vidéo, des jeux de rôle, et une discussion visant à former le thérapeute pour communiquer d'une façon qui développe l'autonomie de la motivation du patient. 292 participants lombalgiques chroniques seront évalués à l'inclusion, à une semaine, 4, 12 et 24 semaines après leur premier rendez-vous en physiothérapie. Les résultats de cette étude en cours seront très intéressants, permettant pour la première fois de rendre compte de l'efficacité d'un programme de formation à la communication fondée sur l'autodétermination sur l'observance des patients lombalgiques aux recommandations de réadaptation.

4.5 Retombées pratiques de l'étude

Les principales recommandations prioritaires qui peuvent être formulées afin d'améliorer les modalités du programme PRESLO sont :

- Instaurer une ou plusieurs séances supplémentaires au sein du programme court de rééducation. En effet, ce point semble très important si on veut accroître l'autonomie de réalisation des exercices qui permettrait d'améliorer l'observance qualitative à l'issue du programme court.
- Mettre en place une supervision avec des séances de rappel et de soutien psychologique. Cette piste semble également indispensable pour maintenir durablement une bonne observance tant qualitative que quantitative. C'est un complément qui paraît indispensable dans le cadre de l'autoprogramme afin de garantir son efficacité et la pérenniser, le cas échéant.
- Une amélioration du livret d'auto-exercices. Elle doit passer par une modification de sa présentation, peut être sous la forme d'un support vidéo associé plus attractif. D'autre part, un travail sur son contenu peut être un peu plus dense en terme de choix d'exercices pour un muscle donné ou de nombre d'exercices proposés semble nécessaire. Ce support reste très important et doit continuer à servir d'outil auquel les répondants peuvent se référer en cas de doutes ou d'oubli d'exercices. Une telle modification de présentation et de contenu pourrait constituer un bon outil en complément des séances de rappel.

4.6 Retombées scientifiques

Cette étude a conduit à plusieurs résultats originaux. Un résultat important concerne la signification complexe de la douleur chez les personnes lombalgiques ayant participé à un programme d'activités physiques comportant des messages d'éducation. La modification des représentations initiales de la douleur après les messages reçus dans le programme confère à l'expérience de la douleur des significations parfois contradictoires chez une même personne : la douleur peut à la fois dissuader et encourager à la pratique des exercices physiques. Ce résultat devrait être intégré dans les messages délivrés aux personnes lombalgiques, à la fois dans les séances d'information initiale et ultérieurement dans les séances de suivi.

Un autre résultat innovant concerne les relations inattendues entre les préférences, les difficultés et l'observance aux différents exercices physiques des personnes lombalgiques. Ce résultat soulève des

questions nécessitant d'explorer plus précisément les caractéristiques des exercices qui déterminent leur observance par les personnes lombalgiques.

Les résultats ont montré que plusieurs des personnes interrogées avaient une activité physique autre que celle des exercices physiques prescrits par l'auto programme. Cependant, ces activités exercées dans le cadre des sports et des loisirs comportaient d'après les participants certaines caractéristiques communes aux exercices physiques du programme. Ce résultat suggère que les activités physiques différentes des exercices du programme sont susceptibles d'agir comme une variable confondante dans l'évaluation des effets de ces exercices. Il semble donc essentiel d'évaluer cette activité physique séparément des mesures de l'observance aux exercices prescrits afin de pouvoir intégrer les effets de cette activité dans l'évaluation.

La réalisation du programme PRESLO sur le lieu et sur le temps de travail a clairement été identifiée comme un facilitateur important à l'observance des participants aux séances du programme court de rééducation. Ceci est un résultat important et innovant qu'il convient de souligner.

Le manque d'autonomie initiale de plusieurs participants après les séances du programme court de rééducation est un résultat important susceptible d'alimenter la discussion sur l'évaluation des effets du programme PRESLO. En effet, dans l'hypothèse où l'évaluation du programme conduirait à mettre en évidence l'absence d'effet sur la prévention des récurrences et de la chronicité, la question pourra être posée légitimement de savoir si les exercices sont en eux-mêmes inefficaces, ou bien s'ils n'ont pas été pratiqués de façon suffisamment intense, prolongée et conforme aux exercices prescrits. Le risque serait alors de conclure à tort à l'inefficacité du programme alors que l'intervention n'a pas été correctement suivie.

4.7 Forces et limites de l'étude

L'intérêt principal de cette étude est d'avoir évalué le programme PRESLO d'après le point de vue de ses usagers. Ce point de vue n'est que rarement abordé de façon ouverte dans la littérature (46) et permet de comprendre leur motivation, leur engagement et leur appréciation du programme (d'efficacité, d'acceptabilité et de faisabilité). Cette approche ouverte a permis d'établir plusieurs résultats inattendus susceptibles d'avoir des retombées pratiques et scientifiques à la suite de ce programme.

Plusieurs critères de rigueur méthodologique ont été appliqués afin de garantir la validité des résultats. Le choix des participants à partir de l'échantillonnage intentionnel a permis d'inclure dans l'étude des professionnels de santé et des personnels d'autres catégories de métiers de l'hôpital. Des participants de chaque établissement ont également pu être inclus dans l'étude. Cette variété en

termes de catégories professionnelles et de localisation est supposée garantir une vision aussi complète que possible sur l'acceptabilité et la faisabilité du programme du point de vue de ses utilisateurs. La triangulation des méthodes de collecte des données (observations non participantes ; entrevues ; littérature grise du programme) a permis le recoupement de plusieurs résultats leur conférant également une plus grande validité. La triangulation des chercheurs au moment du processus d'analyse a permis la confrontation de deux points de vue différents afin d'atteindre un consensus sur le codage du matériel recueilli. Le processus d'analyse a permis de constater l'absence de nouveaux résultats sur les dernières entrevues, correspondant au phénomène de saturation des données. L'ensemble de ces critères répond aux recommandations en matière de bonne pratique de recherche qualitative (47,48).

Les limites de l'étude portent d'une part sur la méthode de récolte des données. En effet, certains répondants ont eu parfois des difficultés à élaborer et exprimer leur opinion en cours de discussion durant l'entrevue semi-structurée. Devant ces difficultés, il est possible de considérer que certaines questions auraient pu être libellées de façon plus simple et compréhensible pour les répondants. D'autres participants semblent avoir hésité à se confier, peut-être par intimidation ou par préoccupation de donner une image satisfaisante d'eux-mêmes ou bien du programme. Ces limites ont pu fausser les résultats en sous-évaluant certaines limites du programme et/ou des participants. Sur le plan méthodologique, il n'a pas été possible, faute de temps, d'explorer le point de vue des kinésithérapeutes qui aurait pu compléter utilement le point de vue exprimé par les participants. Cette limite de l'étude pourra être comblée dans un second temps, en recueillant les réactions et les propositions des kinésithérapeutes suite aux conclusions de l'étude. Certains résultats n'ont pas pu être explorés en profondeur ce qui limite leur portée. Ainsi, les relations entre les préférences et les difficultés des répondants envers les exercices, et leur observance ultérieure envers ces exercices n'ont pas pu être documentées de façon satisfaisante et nécessiteraient des recherches ultérieures. Les résultats de cette étude n'ont pas pu, faute de temps, être communiqués aux participants afin de valider l'interprétation des chercheurs. Cette lacune est également susceptible d'être comblée dans un second temps. De plus, il convient de souligner que la nature de la méthodologie utilisée ne permet pas que l'ensemble des résultats établis soient extrapolés à l'ensemble des participants du programme. Pour autant, ces résultats permettent d'avoir des pistes d'orientation concernant certaines améliorations nécessaires à la pérennisation du programme PRESLO. Enfin, la subjectivité des chercheurs peut avoir influencé la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. Cependant, la prise de notes sur le terrain (journal de bord) et les discussions entre chercheurs sont susceptibles d'avoir diminué l'influence de possibles biais, qui pourront également être discutés après la

communication des résultats auprès des participants, des kinésithérapeutes et des concepteurs du programme.

5-Conclusion

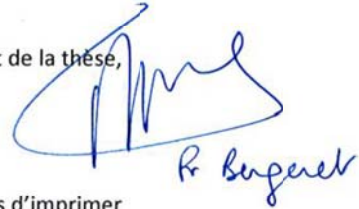
Les lombalgies sont un problème de santé publique majeur ; elles engendrent des coûts directs et indirects importants. Elles constituent également la première cause d'accidents du travail. L'activité physique comme stratégie de prise en charge des lombalgies a été développée historiquement par les écoles du dos qui ont été ensuite supplantées par les programmes de restauration fonctionnelle du rachis. Plus récemment sont apparues des stratégies de prévention secondaire utilisant l'activité physique comme outil de prévention de la récurrence ou du passage à la chronicité d'un épisode lombalgique. Le programme PRESLO s'inscrit dans cet objectif de prévention secondaire de la récurrence des lombalgies.

Les résultats de l'évaluation du programme PRESLO du point de vue de ses usagers ont permis de mettre en évidence plusieurs points positifs importants. Le retentissement de la lombalgie exprimé par les répondants déterminait leurs attentes qui étaient cohérentes avec les objectifs du programme. Les messages forts de responsabilisation et d'autonomisation délivrés durant la séance initiale d'information ont permis la modification durable des peurs et croyances irrationnelles. L'observance au programme court de rééducation a été favorisée par un enseignement sur le lieu et durant le temps de travail ainsi que la communication sur le programme effectuée par l'institution. L'impact du programme a été apprécié en termes d'autonomisation, d'efficacité des exercices sur la douleur, et de bien-être physique et mental. La satisfaction globale envers le programme PRESLO et ses intervenants est excellente.

D'autres éléments moins favorables ont pu être identifiés. Le résultat le plus préoccupant concerne le manque d'autonomie à l'issue du programme court de rééducation, mentionné par plusieurs répondants. L'observance des exercices a manifestement diminué avec le temps. Les supports destinés à faciliter la pratique des exercices ont été globalement peu utilisés. Les principales lacunes exprimées par les usagers concernaient l'absence de séances supplémentaires au sein du programme court de rééducation qui auraient permis selon eux une meilleure acquisition des techniques de réalisation des exercices. Une autre lacune identifiée était l'absence de séances de rappel avec supervision dans le cadre de l'autoprogramme en vue de maintenir une autonomie suffisante dans la réalisation des exercices, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Les résultats de cette étude permettent de proposer des pistes d'amélioration avec la possibilité d'ajout de séances supplémentaires au programme court de rééducation pour certaines personnes, l'instauration de séances de rappel avec supervision pendant l'autoprogramme et une amélioration des supports délivrés aux participants.

Le Président de la thèse,



Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 16 MAI 2013

VU : Le Doyen de la Faculté de Médecine
Lyon-Est



Professeur Jérôme ETIENNE

Vu : Pour Le Président de l'Université
Le Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales,

Professeur François-Noël GILLY



Références :

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de santé. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. 2000.
2. Burton AK, Balagué F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, et al. Chapter 2 European guidelines for prevention in low back pain. *European Spine Journal*. 2006;15(Suppl 2):136-168.
3. D.Hoy, P.Brooks, F.Flyth, R.Buchbinder. The Epidemiology of low back pain. *Best practice & Research Clinical Rheumatology*. 2010;24:769-781.
4. Gourmelen J, Chastang J-F, Ozguler A, Lanoë J-L, Ravaud J-F, Leclerc A. Fréquence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans. Résultats issus de deux enquêtes nationales. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 2007;50(8):633-639.
5. Fassier J-B. Prévalence, coûts et enjeux sociétaux de la lombalgie. *Revue du Rhumatisme*. 2011;78(Suppl 2):38-41.
6. Direction des risques professionnels. Statistiques technologiques des AT-année 2009- Résultats ventilés par comité techniques nationaux. 2008;
7. Donchin M, Woolf O, Kaplan L, Floman Y. Secondary prevention of low-back pain. A clinical trial. *Spine*. 1990;15(12):1317-1320.
8. Henrotin Y, Vanderthommen M, Fauconnier C, Grisart J, Masquelier T, Peretz A, et al. Définition, critères de qualité et évaluation d'un programme de type école du dos. Recommandations de la Société belge des écoles du dos (SBED). *Revue du Rhumatisme*. 2001;2(68):185-91.
9. Heymans MW, Van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Back schools for non-specific low-back pain. In: The Cochrane Collaboration, Heymans MW, éditeurs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000261.pub2>
10. Poiraudau S, Rannou F, Revel M. Intérêts du réentraînement à l'effort dans la lombalgie: le concept de restauration fonctionnelle. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 2007;50(6):419-424.
11. Durand MJ, Loisel P. La transformation de la réadaptation au travail d'une perspective parcellaire à une perspective systémique. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)* [Internet]. 2001;3(2). Disponible sur: <http://www.pistes.uqam.ca/v3n2/articles/v3n2a5.htm>
12. Choi BK, Verbeek JH, Tam WW-S, Jiang JY. Exercises for prevention of recurrences of low-back pain. In: The Cochrane Collaboration, Choi BK, éditeurs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006555.pub2>

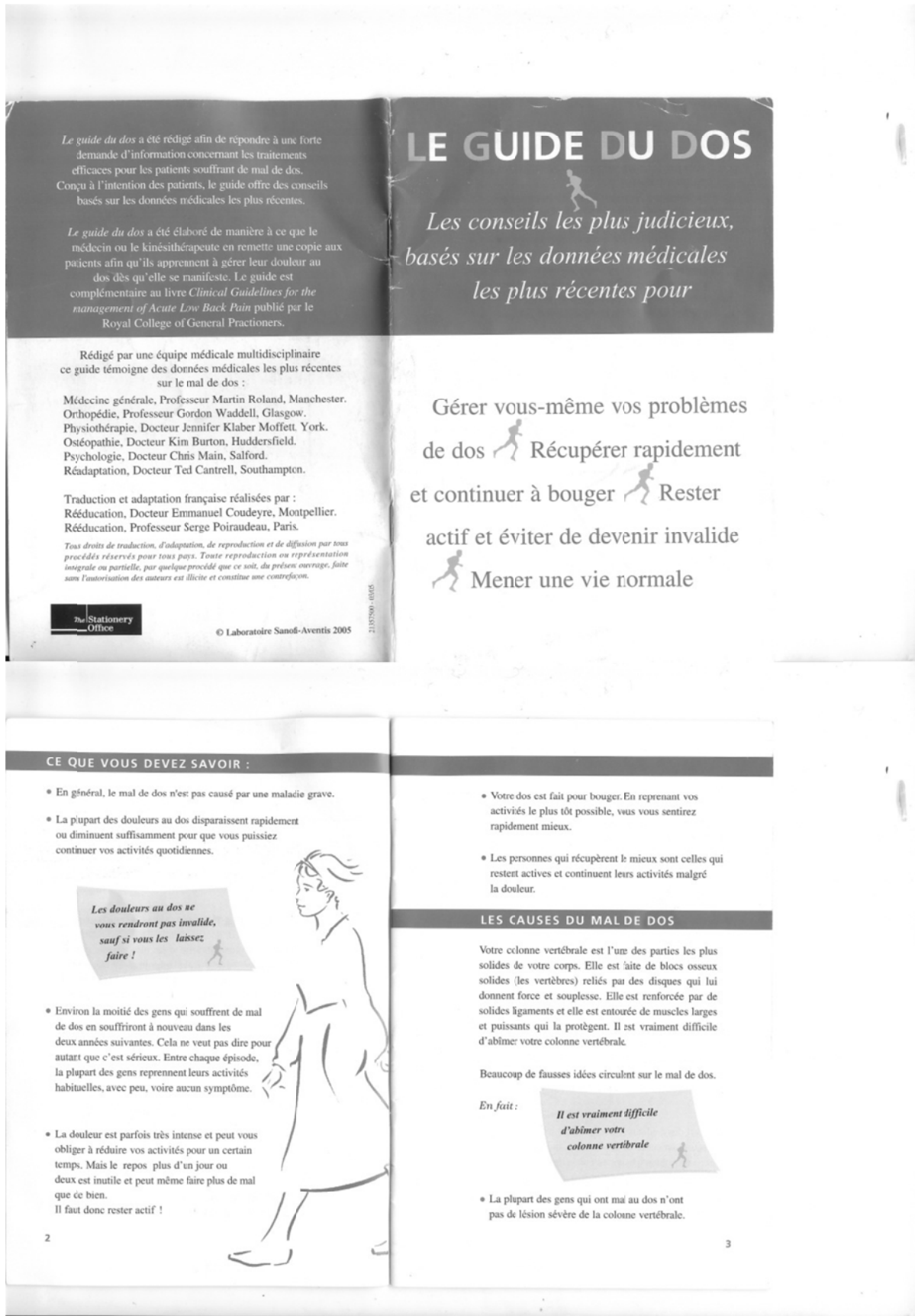
13. Ljunggren AE, Weber H, Kogstad O, Thom E, Kirkesola G. Effect of exercise on sick leave due to low back pain. A randomized, comparative, long-term study. *Spine*. 1997;22(14):1610-1616; discussion 1617.
14. Kellett KM, Kellett DA, Nordholm LA. Effects of an exercise program on sick leave due to back pain. *Physical Therapy*. 1991;71(4):283-91.
15. Soukup MG, Glomsröd B, Lönn JH, Bö K, Larsen S. The effect of a Mensendieck exercise program as secondary prophylaxis for recurrent low back pain: a randomized, controlled trial with 12-month follow-up. *Spine*. 1999;24(15):1585.
16. Berthelette D, Bilodeau H, Leduc N. Pour améliorer la recherche évaluative en santé au travail. *Santé Publique*. 2008;Vol. 20(hs):171-179.
17. Saarni SI, Hofman B, Lampe K, Luhman D, Makela M, Velasco-Garrido M, et al. Ethical analysis to improve decision-making on health technologies. *Bulletin of the World Health Organisation*. 2008;86(8):617-23.
18. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L, Avargues M-C. L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 1993;48(6):517-539.
19. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Expressing and assessing program theory. In: *Evaluation: a systematic approach*. 2004. p. 133-168.
20. Savoie-Zajc L. L'entrevue semi-dirigée. In: *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*. B. Gauthier, Editor; 1997. p. 263-285.
21. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Selecting a sampling strategy, in *Qualitative methods in public health: A field guide for applied research*. Jossey-Bass. 2005;51-58.
22. Chaory K, Fayad F, Rannou F, Lefèvre-Colau M-M, Fermanian J, Revel M, et al. Validation of the French version of the fear avoidance belief questionnaire. *Spine*. 2004;29(8):908-913.
23. Irachabal S, Koleck M, Rasclé N, Bruchon-Schweitzer M. [Pain coping strategies: French adaptation of the coping strategies questionnaire (CSQ-F)]. *L'Encéphale*. 2008;34(1):47-53.
24. Young AE, Wasiak R, Phillips L, Gross DP. Workers' perspectives on low back pain recurrence: « it comes and goes and comes and goes, but it's always there ». *Pain*. 2011;152(1):204-211.
25. Dianne Liddle S, Gracey JH, David Baxter G. Advice for the management of low back pain: A systematic review of randomised controlled trials. *Manual Therapy*. 2007;12(4):310-327.
26. Engers A, Jellema P, Wensing M, Van der Windt DAWM, Grol R, Van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. *Cochrane database of systematic reviews*. 2008;(1):CD004057.

27. Tavafian SS, Jamshidi A, Mohammad K, Montazeri A. Low back pain education and short term quality of life: a randomized trial. *BMC Musculoskeletal disorders*. 2007;8:21.
28. Coudeyre E, Givron P, Vanbiervliet W, Benaim C, Hérisson C, Pelissier J, et al. Un simple livret d'information peut contribuer à réduire l'incapacité fonctionnelle de patients lombalgiques subaigus et chroniques. Étude contrôlée randomisée en milieu de rééducation. *Annales de réadaptation et de médecine physique*. 2006;49(8):600-608.
29. Sherman KJ, Cherkin DC, Wellman RD, Cook AJ, Hawkes RJ, Delaney K, et al. A randomized trial comparing yoga, stretching, and a self-care book for chronic low back pain. *Archives of internal medicine*. 2011;171(22):2019-2026.
30. Kolt GS, McEvoy JF. Adherence to rehabilitation in patients with low back pain. *Manual Therapy*. 2003;8(2):110-116.
31. Genêt F, Poiraudau S, Revel M. Étude de l'efficacité et de l'observance à un an d'un programme court de rééducation assorti d'un autoprogramme dans la lombalgie chronique. *Annales de réadaptation et de médecine physique* [Internet]. 2002 [cité 4 avr 2013]. p. 265-72. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168605402002143>
32. Ben Salah Frih Z, Fendri Y, Jellad A, Boudoukhane S, Rejeb N. Efficacy and treatment compliance of a home-based rehabilitation programme for chronic low back pain: a randomized, controlled study. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2009;52(6):485-496.
33. Slade SC, Molloy E, Keating JL. People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2009;55(2):115-21.
34. WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action [Internet]. 2003 [cité 19 avr 2013]. Disponible sur: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
35. Kolt GS, Brewer BW, Pizzari T, Schoo AMM, Garrett N. The Sport Injury Rehabilitation Adherence Scale: a reliable scale for use in clinical physiotherapy. *Physiotherapy*. 2007;93(1):17-22.
36. Medina-Miralpeix F, PT, PhD, Escolar-Reina P, PT, PhD, et al. Personal characteristics influencing patient's adherence to home exercise during chronic pain: a quality study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2009;347-352.
37. Jack K, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Therapy*. 2010;15(3):220-228.
38. McLean SM, Burton M, Bradley L, Littlewood C. Interventions for enhancing adherence with physiotherapy: A systematic review. *Manual therapy*. 2010;15(6):514-21.

39. Schneiders AG, Zusman M, Singer KP. Exercise therapy compliance in acute low back pain patients. *Manual Therapy*. 1998;3(3):147-152.
40. Lysack C, Dama M, Neufeld S, Andreassi E. A compliance and satisfaction with home exercise: a comparison of computer-assisted video instruction and routine rehabilitation practice. *Journal of allied health*. 2005;34(2):76-82.
41. Basler H-D, Bertalanffy H, Quint S, Wilke A, Wolf U. TTM-based counselling in physiotherapy does not contribute to an increase of adherence to activity recommendations in older adults with chronic low back pain - A randomised controlled trial. *European Journal of Pain*. 2007;11(1):31-31.
42. Göhner W, Schlicht W. Preventing chronic back pain: evaluation of a theory-based cognitive-behavioural training programme for patients with subacute back pain. *Patient Education and Counseling*. 2006;64(1-3):87-95.
43. Friedrich M, Gittler G, Halberstadt Y, Cermak T, Heiller I. Combined exercise and motivation program: Effect on the compliance and level of disability of patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1998;79(5):475-487.
44. Friedrich M, Gittler G, Arendasy M, Friedrich KM. Long-term effect of a combined exercise and motivational program on the level of disability of patients with chronic low back pain. *Spine*. 2005;30(9):995-1000.
45. Lonsdale C, Hall AM, Williams GC, McDonough SM, Ntoumanis N, Murray A, et al. Communication style and exercise compliance in physiotherapy (CONNECT). A cluster randomized controlled trial to test a theory-based intervention to increase chronic low back pain patients' adherence to physiotherapists' recommendations: study rationale, design, and methods. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13(1):104.
46. Slade SC, Keating JL. Measurement of Participant Experience and Satisfaction of Exercise Programs for Low Back Pain: A Structured Literature Review. *Pain Medicine*. 2010;11(10):1489-99.
47. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie médicale*. 2002;3(2):81-90.
48. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357.

Annexes

Annexe 1 : Guide du dos



- Peu de gens ayant des douleurs du dos ont une hernie discale ou un nerf comprimé. Mais, même une hernie discale guérit le plus souvent spontanément.
- La plupart des anomalies que l'on voit sur les radiographies de votre dos sont des changements normaux qui se produisent avec l'âge. Il ne s'agit pas forcément d'arthrose, ces changements sont normaux comme les "cheveux gris".

Le mal de dos n'est généralement pas causé par une maladie grave.

Dans la plupart des cas, on ne trouvera pas la source exacte de vos douleurs. Il peut être frustrant de ne pas savoir exactement ce qui ne va pas. Mais en réalité, c'est une bonne nouvelle puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie grave ou d'une lésion sévère de votre colonne vertébrale.

La plupart des douleurs proviennent des muscles, ligaments et articulations de votre dos, qui ne bougent pas et ne travaillent pas correctement. Imaginez simplement que votre dos « n'est pas en forme ». Vous devez donc le réentraîner à fonctionner normalement.

4

Le stress peut augmenter l'intensité des douleurs que vous ressentez. La tension nerveuse favorise l'apparition de contractures musculaires douloureuses.

Les personnes en bonne condition physique ont généralement moins mal au dos et récupèrent plus rapidement en cas de douleurs.

Le meilleur réponse à vos douleurs est de bouger. Retrouvez la forme !



C'est votre dos — bougez !

5

REPOS OU EXERCICES ?

On a longtemps conseillé le repos prolongé pour traiter le mal de dos. Mais le repos au lit est un traitement dépassé. Le repos au lit plus d'un jour ou deux n'est pas efficace pour les raisons suivantes :

Le repos au lit est mauvais pour le dos

- Vos os perdent leur résistance ;
- La force de vos muscles diminue ;
- Vos articulations s'enraidissent ;
- Vous perdez la forme physique ;
- Vous êtes déprimé ;
- Vous ressentez davantage la douleur ;
- Vous avez de plus en plus de difficulté à reprendre vos activités.

Pas étonnant que ça ne marche pas !

Le repos au lit n'est pas un traitement efficace pour la plupart des maladies. On ne doit pas conseiller le repos au lit pour les douleurs de dos. Le message est clair : le repos au lit n'est pas bon pour le dos.

Bien sûr, vous devrez sans doute réduire vos activités si la douleur est intense. Vous serez peut-être même obligé de vous reposer au lit un ou deux jours au début. Mais le plus important est de reprendre vos activités dès que possible.

6



L'EXERCICE EST BON POUR VOUS

Bougez pour ne pas rouiller !

Votre corps doit rester actif pour garder la forme. Votre corps est fait pour bouger.

L'activité physique pratiquée de façon régulière :



- Renforce vos os ;
- Renforce vos muscles ;
- Entretien votre souplesse ;
- Vous donne la forme ;
- Vous procure une sensation de bien-être ;
- Libère des substances chimiques naturelles qui réduisent la douleur.



Même quand votre dos est douloureux, vous pouvez commencer les activités suivantes qui ne font pas trop travailler le dos :

- Marche
- Vélo d'appartement
- Natation



7


<p>La marche, le vélo d'appartement ou la natation vous permettent d'utiliser vos muscles et vos articulations. Ainsi, vous faites aussi travailler votre cœur et vos poumons, ce qui est le point de départ d'une bonne condition physique.</p> <p>Au début, il faudra peut-être bouger progressivement pendant quelques jours ou quelques semaines. Vous devrez ensuite vous entretenir régulièrement. Il faut du temps pour retrouver la forme.</p> <p>Les mêmes exercices ne conviennent pas à tout le monde. Trouvez ceux qui conviennent le mieux à votre dos. Repensez votre emploi du temps pour faire de l'exercice chaque jour. Marchez au lieu de prendre votre voiture ou le bus. Les exercices les plus faciles pour se remettre en forme sont la marche, la natation et le vélo. Le plus important est de faire de l'exercice pour garder une bonne condition physique.</p> <p>Les athlètes savent que leurs muscles peuvent être douloureux lorsqu'ils reprennent l'entraînement. Cela ne veut pas dire qu'ils abîment leurs muscles. C'est la même chose pour vous et votre dos.</p> <p>8</p> 	<p>Tout le monde sait qu'il n'est pas facile de faire de l'exercice. Les médicaments contre la douleur et d'autres traitements peuvent vous aider à contrôler la douleur et vous permettre de commencer. Souvent, la douleur augmente au début, mais une chose est certaine : plus vous tarderez à vous entraîner, plus ce sera douloureux; il n'y a pas d'autres solutions. Le choix est simple : vous reposer et continuer à souffrir ou travailler malgré la douleur afin de récupérer.</p> <p>RESTEZ ACTIF</p> <p>Que faire quand la douleur est aiguë</p> <p>Ce que vous devez faire dépend de l'intensité de votre douleur.</p> <p>Souvenez-vous que votre dos n'est pas abîmé.</p> <p>Vous pouvez simplement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prendre un traitement antalgique (antidouleur) ;• Modérer vos activités ;• Rester actif et continuer à travailler. <p><i>Vous aurz sans doute des jours avec et des jours sans c'est normal.</i></p>  <p>9</p>
--	--

<p>Si votre douleur est plus intense, vous devrez peut-être vous reposer quelques jours. Vous aurez peut-être même besoin de médicaments plus puissants contre la douleur, prescrits par votre médecin, et vous devrez sans doute rester allongé un ou deux jours. Mais pas plus ! N'oubliez pas que le repos n'est pas un traitement. Trop de repos n'est pas bon pour votre dos. Plus vite vous reprendrez vos activités, mieux vous vous sentirez.</p> <p>Vous devez reprendre vos activités et l'exercice progressivement sur une période de plusieurs jours voire quelques semaines. En effet, il est bon de reprendre vos activités habituelles et votre travail, même s'il persiste une gêne ou quelques douleurs.</p> <p>Si votre travail est physiquement éprouvant, vous devrez peut-être demander de l'aide à vos collègues. Quelques changements simples peuvent rendre votre travail plus facile. Parlez-en à votre employeur ou à votre supérieur hiérarchique si nécessaire.</p> <p>10</p> 	<p>Contrôler la douleur</p> <p>Il existe de nombreux traitements pour diminuer le mal de dos. Ils ne feront peut-être pas disparaître la douleur complètement, mais ils la diminueront suffisamment pour que vous puissiez rester actif. Ces traitements aident à contrôler la douleur mais ils ne guérissent pas votre dos. C'est à vous de bouger et de travailler pour qu'il fonctionne à nouveau normalement.</p> <p>* Les Médicaments contre la douleur</p> <p>Le paracétamol est le médicament le plus simple contre la douleur et qui présente le moins de risques. Ceci peut vous surprendre, mais c'est souvent le plus efficace. Vous devez en prendre tous les 4 à 6 heures.</p> <p>Vous en avez généralement besoin un ou plusieurs jours voire quelques semaines. Prenez-le régulièrement et n'attendez pas que votre douleur soit intolérable. Ne prenez pas d'aspirine ou d'anti-inflammatoires sans l'avis de votre médecin surtout si vous avez des problèmes de digestion ou un ulcère à l'estomac.</p> <p>11</p> 
---	---

• **Le chaud ou le froid**
 Durant les 48 premières heures, vous pouvez essayer d'appliquer du froid sur votre dos, de 5 à 10 minutes par séance – par exemple, un sac de petits pois congelés enveloppé dans une serviette. Certaines personnes préfèrent la chaleur - par exemple, une bouteille d'eau chaude, un bain ou une douche chaude.

• **Les manipulations de la colonne vertébrale**
 La plupart des médecins s'accordent à dire que les manipulations peuvent contribuer à soulager certaines douleurs de dos. Les manipulations sont plus efficaces si elles sont effectuées au cours des 6 premières semaines. Ces manipulations ne sont pas dangereuses si elles sont effectuées par un professionnel de santé qualifié.

• **Autres traitements**
 D'autres traitements sont utilisés et certaines personnes les trouvent efficaces. C'est à vous de trouver ce qui vous soulage.



12


• **Stress et tension musculaire**
 Si vous vous sentez stressé, il est bon d'en prendre conscience tôt et d'essayer de s'en occuper. Il n'est pas toujours possible de faire disparaître les causes de stress mais vous pouvez facilement apprendre à le réduire grâce à des techniques de respiration, de relaxation.

COMMENT RESTER ACTIF ?

Vous pouvez poursuivre la plupart de vos activités quotidiennes si vous réfléchissez à la meilleure façon de les effectuer.

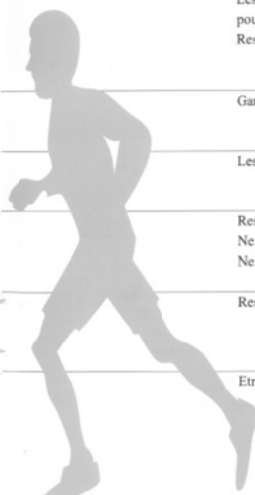
L'idée de base est de ne pas rester dans la même position ni de faire la même chose plus de 20 à 30 minutes sans pause.

Essayez de bouger davantage et un peu plus vite chaque jour.



13

😊 Conseils pour gérer votre douleur	☹️ Ce que vous devez éviter
<p>Soulever Apprenez à connaître votre force ; évaluez ce que vous êtes capable de faire. Soulevez et transportez les objets près de votre corps. Pliez les genoux et faites travailler vos jambes. Evitez de vriller votre dos, pivotez sur vos pieds.</p>	<p>Soulever les charges sans réfléchir.</p>
<p>Position assise Utilisez une chaise droite. Essayez de placer une serviette roulée dans le creux de votre dos. Levez-vous et étirez-vous toutes les 20 à 30 minutes.</p>	<p>Les fauteuils bas et mous sans support pour le dos ne sont pas conseillés. Rester assis trop longtemps.</p>
<p>Station debout Placez un pied sur une marche ou un tabouret. Travaillez à une hauteur confortable.</p>	<p>Garder la même position trop longtemps.</p>
<p>Conduite automobile Ajustez votre siège de temps à autre. Essayez de placer une serviette roulée dans le creux de votre dos.</p>	<p>Les longs trajets sans arrêt.</p>
<p>Activité de loisir Pratiquez un exercice comme la marche, la natation ou le vélo 20 à 30 minutes chaque jour. Augmentez progressivement la durée et l'intensité de ces activités.</p>	<p>Rester assis toute la journée. Ne pas faire d'exercice physique. Ne pas entretenir sa forme.</p>
<p>Sommeil Adoptez le matelas sur lequel vous dormez bien, qu'il soit dur ou mou peu importe.</p>	<p>Rester au lit trop longtemps.</p>
<p>Relaxation Apprenez à diminuer votre stress. Utilisez des techniques de relaxation.</p>	<p>Etre inquiet tendu.</p>



Qu'est-ce qui vous aide à gérer votre douleur ?

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

Qu'est-ce qui augmente votre douleur ?

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

16

QUAND CONSULTER VOTRE MÉDECIN ?

Vous pouvez gérer votre mal de dos vous-même la plupart du temps, mais dans certains cas, vous devez consulter un médecin.

Ce que les médecins peuvent et ne peuvent pas faire

Les médecins peuvent diagnostiquer et traiter les rares maladies graves du dos. Par contre, ils n'ont pas de remède miracle pour faire disparaître un simple mal de dos. Vous devez être réaliste face à ce que votre médecin peut faire pour vous.

- Il peut vous rassurer sur le fait que vous ne souffrez pas d'une maladie grave.
- Il peut vous proposer différents traitements, pour vous aider à contrôler votre douleur.
- Il peut vous conseiller en ce qui concerne les meilleures façons de gérer votre douleur et de reprendre vos activités.

Il est naturel de craindre que la douleur au dos soit causée par quelque chose de sérieux. En général, ce n'est pas le cas. Par contre, vous pouvez souhaiter le vérifier en consultant votre médecin. C'est l'une des choses les plus importantes que votre médecin peut faire pour vous.

Les médecins peuvent vous écouter et vous aider mais c'est à vous d'agir car c'est votre dos !

17

Symptômes à surveiller

Si vous ressentez une douleur intense qui s'aggrave au lieu de s'améliorer pendant plusieurs semaines ou si vous vous sentez mal à cause de votre dos, vous devez consulter votre médecin.

Les quelques symptômes suivants sont très rares, mais si vous avez vraiment mal au dos et avez soudainement l'un de ces symptômes, vous devez immédiatement consulter un médecin :

- Difficulté à uriner ou à retenir vos urines.
- Engourdissements autour de l'anus ou des parties génitales.
- Engourdissements, démangeaisons ou faiblesse dans les jambes.
- Perte ou manque d'équilibre.

Ces symptômes sont heureusement très rares.

Rappelez-vous que le mal de dos est rarement lié à une maladie grave.

18

C'EST VOTRE DOS

Le mal de dos n'est pas une maladie grave et ne vous rendra pas invalide, sauf si vous ne réagissez pas. Nous avons tenté de vous montrer les meilleures façons d'y faire face. Le plus important pour vous maintenant est de vous prendre en charge. Votre attitude face à la douleur conditionne le retentissement du mal de dos sur votre vie. Il n'y a pas de miracle.

Vous aurez des jours avec et des jours sans ; c'est normal. Mais vous pouvez modifier le cours des choses.

Il y a deux attitudes possibles face au mal de dos :

Éviter les activités (les passifs), s'adapter (les actifs).

- ☹ Les passifs ont peur de la douleur et s'inquiètent pour leur avenir.
- Les passifs croient que la douleur signifie une aggravation de leur état - ce qui n'est pas vrai.
- Les passifs se reposent beaucoup et attendent que la douleur disparaisse.
- ☺ Les actifs savent que la douleur va diminuer et n'ont pas peur de l'avenir.
- Les actifs continuent leurs activités le plus normalement possible.
- Les actifs contrôlent leur douleur en restant positifs, en évitant d'arrêter leurs activités et leur travail.

19

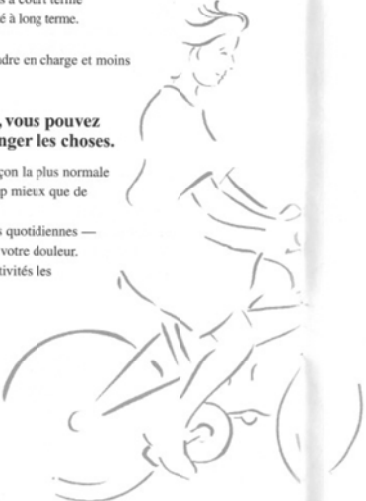
Qui souffre le plus ?

- ☹ Les passifs souffrent davantage. Ils ont mal plus longtemps, sont plus souvent en arrêt de travail et sont de plus en plus handicapés.
- 😊 Les actifs souffrent moins à court terme et sont en meilleure santé à long terme.

Comment puis-je me prendre en charge et moins souffrir ?

Suivez ces conseils, vous pouvez vraiment faire changer les choses.

- 😊 Vivez votre vie de la façon la plus normale possible. C'est beaucoup mieux que de rester au lit.
- Poursuivez vos activités quotidiennes — elles n'aggraveront pas votre douleur. Évitez seulement les activités les plus pénibles.




20

- Essayez de vous maintenir en bonne condition physique. La marche, le vélo et la natation renforceront votre dos et vous vous sentirez mieux. Surtout, continuez les exercices lorsque votre dos ne vous fait plus souffrir.
- Commencez progressivement et faites un peu plus chaque jour.
- Continuez de travailler ou retournez au travail dès que possible. Au besoin, vous pouvez demander d'alléger votre travail pour une ou deux semaines.
- Soyez patient. Il est normal d'avoir quelques douleurs lors de la reprise.

☹ Ne vous fiez pas seulement aux médicaments contre la douleur. Soyez positif et surmontez vos douleurs.

- Ne restez pas à la maison, ne vous privez pas de vos activités favorites.
- Ne vous faites pas de souci. Vous ne risquez pas de devenir invalide.
- N'écoutez pas trop votre entourage.
- Ne broyez pas du noir les jours où vous vous sentez moins bien.


Soyez positif et restez actif, vous récupérez plus vite et vous éviterez les rechutes.



21

N'oubliez pas :


- Le mal de dos est fréquent mais est rarement dû à une maladie grave.
- Même si le mal de dos est parfois très douloureux, cela ne veut pas dire que votre dos est abîmé. Douleur ne signifie pas aggravation.
- La plupart du temps, les douleurs de dos diminuent avec peu ou pas de traitement médical.
- Le repos au lit plus d'un ou deux jours est généralement nocif pour votre dos.
- La poursuite de vos activités vous aidera à aller mieux plus rapidement et préviendra d'autres problèmes de dos.



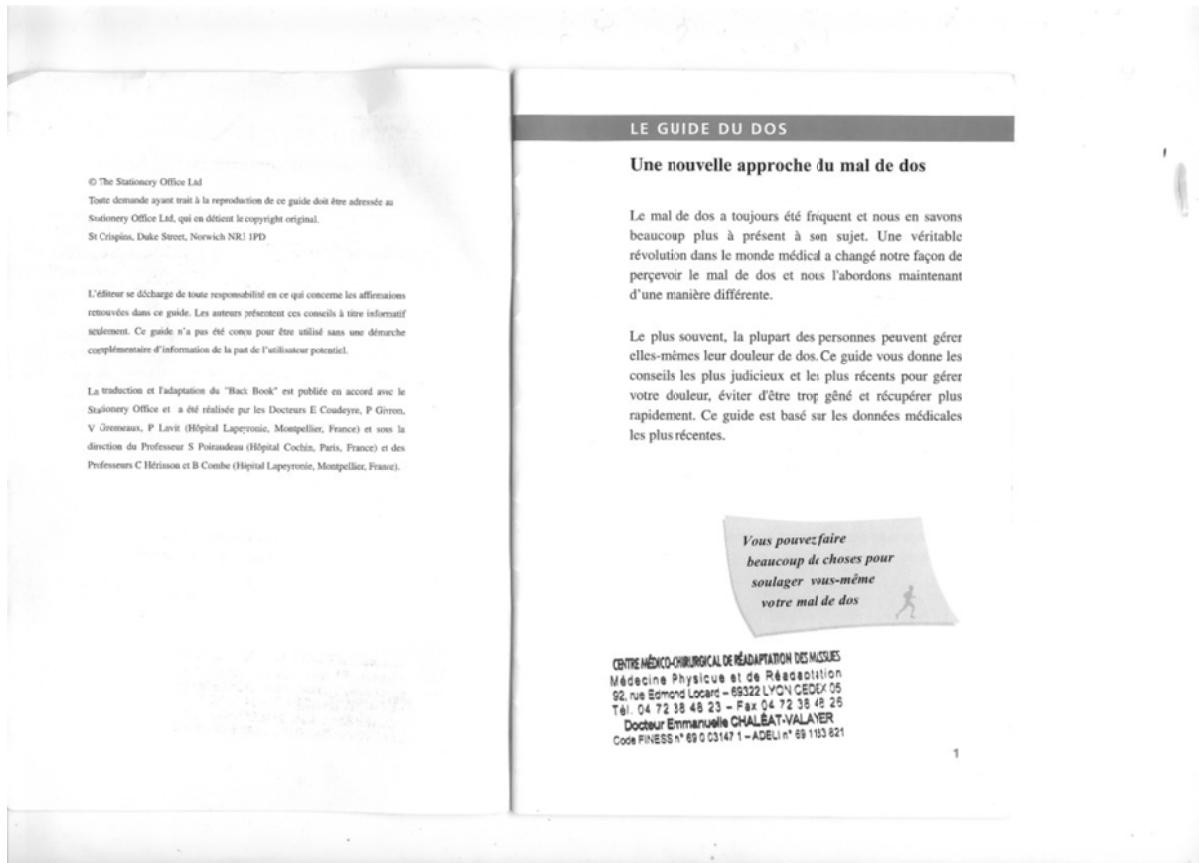
22

- En reprenant vos activités le plus tôt possible, vous vous sentirez rapidement mieux.
- Des exercices réguliers et une bonne condition physique vous aideront à maintenir votre forme et un dos en bonne santé.
- Vous devez prendre votre vie en main et faire les choses qui vous tiennent à cœur. Ne laissez pas votre mal de dos envahir votre vie.

Le message que vous devez retenir est le suivant : c'est à vous le vous prendre en mains!



23



Annexe 2 : Livret de l'auto-programme

Etude PRESLO
*Evaluation d'un programme global de prévention secondaire des lombalgies
chez des professionnels de santé hospitaliers*



A LIRE AVEC ATTENTION

Vous avez accepté de participer à l'étude PRESLO et vous bénéficiez du programme global de prévention secondaire de la lombalgie. A ce titre, dans la continuité des 5 séances du programme court de rééducation conduites avec un kinésithérapeute, nous vous demandons de suivre précisément et de manière autonome le programme d'exercices proposé ci-contre.

Ces mouvements sont les mêmes que ceux que vous avez déjà réalisés lors des séances du programme avec le kinésithérapeute.

Ces mouvements devront être faits tous les jours, pendant 10 minutes et selon l'ordre indiqué :

1. Dérouillage matinal,
2. Étirement des ischio-jambiers,
3. Étirement du pyramidal,
4. Étirement de la chaîne antérieure.

Pendant chaque exercice, vous veillerez à :

1. Respirer calmement en insistant particulièrement sur l'expiration au moment du mouvement :
 - a. Inspirer par le nez,
 - b. Gonfler le ventre puis faites monter l'air dans la poitrine,
 - c. Expirez par la bouche le plus lentement et le plus longtemps possible, en vidant la poitrine et en faisant descendre vos côtes en direction du nombril.

L'inspiration et l'expiration s'enchaînent. **Ne bloquez jamais votre respiration.**

2. Maintenir chaque posture 20 secondes.
3. Répéter chaque exercice 2 fois.

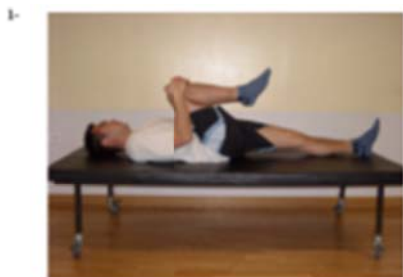
La qualité de réalisation de ces exercices sera évaluée par le kinésithérapeute à l'occasion du bilan final qui aura lieu 11 mois après la fin du programme global.

Un questionnaire vous sera également envoyé 6 mois après la fin du programme global par le centre de coordination pour évaluer votre compliance quantitative aux exercices recommandés en vous interrogeant sur le nombre d'exercices réalisés, le nombre et la durée des séances hebdomadaires.

1. Dérouillage matinal

Avant de sortir du lit, prenez l'habitude de faire cet exercice de dérouillage.

1. Allongé sur le dos, ramenez doucement un genou vers la poitrine en soufflant. Maintenez cette position, puis gagnez progressivement en amplitude sur l'expiration. Alternez 2 fois cette position.
2. Puis fléchissez les 2 membres inférieurs en même temps, en fin de mouvement décollez la tête sur une expiration. Maintenez cette position sur 3 respirations. Répétez 2 fois.



Page 17



2. Etirements des ischio - jambiers

1. Allongez vous face à un mur, les fesses le plus près possible du mur, les jambes au mur, les pieds sur le mur.
2. Ramenez les pointes de pied vers vous (pieds flex), amener les bras en arrière.
3. Tendez une jambe, en gardant le bas du dos plaqué contre le sol, tenez 20 secondes.
4. Répétez 2 fois de chaque côté.



Page 17



3. Etirements du pyramidal

1. Mettez vous dans la position présentée sur la photo, jusqu'à sentir la mise en tension du muscle dans la fesse comme indiqué par la cible rouge.
2. Maintenez la position sur 5 cycles respiratoires.
3. Répétez 3 fois l'exercice de chaque côté.



Page 57



4. Etirements de la chaîne antérieure

1. **Etirement du psoas :**
 - a. En fente avant, genou avant à l'aplomb de la cheville, le membre inférieur situé en arrière genou posé au sol, on demande une contraction des fessiers et des abdominaux et d'amener le membre supérieur du même côté en élévation et en inclinaison.
 - b. Maintenez sur 3 respirations, 1 fois de chaque côté.
2. **Etirement du droit antérieur :**
 - a. Debout attrapez votre pied avec la main
 - b. Contractez les fessiers et les abdominaux ; le genou opposé est légèrement fléchi.
 - c. Maintenez sur 3 respirations, 1 fois de chaque côté.



Page 57

5. Positions relaxantes

Terminer votre séance en adoptant l'une de ces 2 positions relaxantes.
Maintenez là 2 minutes, tout en respirant calmement.
Relévez vous doucement.



Page 117

Annexe 3 : Lettre d'information



Évaluation d'un programme global de prévention secondaire des lombalgies chez des professionnels de santé hospitaliers

INVESTIGATEURS PRINCIPAUX :

Dr CHALEAT-VALAYER E.
CMCR des Massues – Croix Rouge Française
92, rue Edmond Locard
69 322 LYON 05

Pr BERGERET A.
Service central de Médecine et Santé au travail
du personnel
Centre Hospitalier Lyon Sud
69 495 PIERRE BENITE

Pr COLIN C.
Pôle d'Information Médicale, Evaluation et Recherche
clinique des HCL
162 avenue Lacassagne
69 424 LYON cedex 03

CENTRES PARTICIPANTS :

GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
Service Médecine et Santé au travail
du personnel
Dr C. VOLCKMANN, Dr MF FORISSIER

GROUPEMENT HOSPITALIER SUD
Service Médecine et Santé au travail
du personnel
Dr C. BABIN, Dr T. BOUCHEZ,
Dr A. CATELAIN-LAMY

GROUPEMENT HOSPITALIER EST
Service Médecine et Santé au travail
du personnel
Dr M. DENIS, Dr P. NARGUES, Dr JB FASSIER

GROUPEMENT HOSPITALIER EDOUARD HERRIOT
Service Médecine et Santé au travail
du personnel
Dr A. DUVERMY

SIÈGE ADMINISTRATIF
Service Médecine et Santé au travail
du personnel
Dr JM PORST

CENTRE DE COORDINATION :

Pôle d'Information Médicale, Evaluation et Recherche
clinique des HCL
162 avenue Lacassagne
69 424 LYON cedex 03
Fax : 04.72.11.57.20

A.ZELMAR (Attachée de Recherche Clinique)
☎ : 04.72.11.51.15
✉ : amelia.zelmar@chu-lyon.fr

A.DENIS (Chargée d'étude)
☎ : 04.72.11.57.66
✉ : anneliese.denis@chu-lyon.fr

PROMOTEUR :

Délégation à la Recherche Clinique et
Interrégionale des HCL
162 avenue Lacassagne
69 424 LYON cedex 03

A l'attention de : Mesdames et Messieurs les membres du Comité de Protection des Personnes

Objet : Amendement à l'étude PRESLO

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver en pièces jointes les documents suivants relatifs à l'étude PRESLO, à laquelle nous souhaitons ajouter un volet complémentaire.

Les inclusions dans l'étude PRESLO sont actuellement terminées depuis le 15 juillet 2011.

Ce volet complémentaire ne répond pas à un nouvel objectif de l'étude, mais concerne une méthodologie supplémentaire mise en œuvre pour répondre à l'objectif secondaire formulé initialement concernant l'étude de la faisabilité du programme. Nous souhaitons étudier plus finement la satisfaction et l'acceptabilité du programme par les personnes incluses dans l'étude (groupe intervention), et par les professionnels de santé ayant délivré le programme (kinésithérapeutes et médecins de santé au travail).

La méthodologie en question prévoit de recourir à des entretiens individuelles semi structurées avec une trentaine d'agents du groupe intervention ayant bénéficié du programme (au moment de leur visite de suivi à 12 mois), et deux groupes de discussion avec les kinésithérapeutes et médecins de santé au travail ayant délivré le programme.

Ce volet complémentaire ne comporte aucun déplacement supplémentaire pour les participants déjà engagés dans l'étude. La principale modification pour les personnes acceptant de participer à ce volet complémentaire sera de participer à une entrevue individuelle semi structurée au moment de leur visite de suivi à 12 mois prévue dans le protocole initial de l'étude.

La contrainte pour les professionnels de santé ayant délivré le programme sera de participer à un groupe de discussion se tenant sur leurs heures et lieux de travail, en accord avec leur encadrement et leur direction.

Dans la mesure où il est prévu que les entretiens et les groupes de discussions soient enregistrés et retranscrits en vue de procéder à

une analyse qualitative thématique de contenu, nous avons porté une attention particulière aux processus permettant de maintenir l'anonymat des données recueillies. Ces mesures sont détaillées dans la section portant sur le traitement des données.

Pour les personnes participant à ce volet complémentaire de l'étude, nous avons rédigé un formulaire supplémentaire d'information et de consentement.

Etant donné que les inclusions dans l'étude PRESLO sont actuellement terminées, nous avons procédé de la façon suivante dans un but de clarté :

- Les modifications dans la version précédente du protocole ont été réduites au minimum
- Les développements apportés par la nouvelle méthodologie à mettre en œuvre ont été décrits plus précisément en annexe de la nouvelle version du protocole.

Nous espérons que ces documents vous donneront satisfaction, et nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez désirer.

Pr Alain BERGERET

investigateur principal

Pièces jointes :

1. Protocole de l'étude PRESLO version n°6 en suivi de modifications de la version n°5
2. Synopsis du volet complémentaire de l'étude (ce synopsis correspond à l'intégralité de l'annexe 11 de la version n°6 du protocole de l'étude).
3. Tableau comparatif des versions n°5 et n°6 du protocole de l'étude

Annexe 4 : Guide d'entrevue

Guide d'entrevue

1. Expérience personnelle du mal de dos

2. Motivations à participer et attentes envers le programme PRESLO

3. Séance d'information (et guide du dos)

4. Séances d'exercice en groupe sur le lieu de travail

4.1 Exercices

4.2 Kinésithérapeute

4.3 Degré de participation et d'autonomie

4.4 Dynamique de groupe

4.5 Locaux et aménagements matériels

4.6 Impact sur la santé

4.7 Observance aux 5 séances du programme

5. Auto programme d'exercices au domicile

5.1 Compliance actuelle aux 5 exercices de l'auto programme

5.2 Compliance antérieure aux 5 exercices de l'auto programme

5.3 Impact sur la santé

5.4 Barrières et facilitateurs

6. évaluation globale

1. Expérience personnelle du mal de dos

- Pouvez-vous me dire où est-ce que vous en êtes actuellement de votre mal de dos ? À quand remonte votre dernière crise de douleurs ?
- Votre mal de dos se manifeste-t-il uniquement sous la forme de crises importantes, ou bien également sous d'autres formes ?
 - (et si oui, de quelle façon : gênes, sensations anormales, blocage, inconfort...)
- Diriez-vous que le mal de dos est un problème qui vous préoccupe de façon permanente ou presque (vous y pensez chaque semaine), de façon régulière (vous y pensez une fois par mois) ou de façon plus rare (à quelle fréquence) ?
- Pouvez-vous décrire l'impact du mal de dos sur votre vie personnelle ? Y a-t-il des activités que vous avez dû arrêter à cause de votre mal de dos ? Y a-t-il d'autres choses que vous avez dû changer à cause de votre mal de dos ? (loisirs, sports, etc...)
- Pouvez-vous décrire l'impact du mal de dos sur votre vie professionnelle ? Y a-t-il des tâches particulières de votre travail que vous avez dû arrêter à cause de votre mal de dos ? Y a-t-il actuellement des tâches qui vous posent problème dans votre travail à cause du mal de dos ? Comment faites-vous habituellement pour surmonter ces problèmes ?
- Dans quelle mesure est-ce que le mal de dos est pour vous une source d'appréhension importante ?
- Dans quelle mesure est-ce que votre mal de dos vous préoccupe pour l'avenir ? Pouvez-vous préciser vos préoccupations ? Pouvez-vous identifier la cause de ces préoccupations ?
- Quelle est selon vous la ou les origines de votre mal de dos ?
- Dans votre expérience, qu'est-ce qui est efficace pour traiter votre mal de dos ?
- Lorsqu'il vous arrive d'avoir mal au dos, à quoi pensez-vous ?
- Lorsqu'il vous arrive d'avoir mal au dos, quelles sont les stratégies que vous utilisez habituellement pour passer le cap ?
 - (repos ; arrêts de travail ; activité physique ; distraction ; automédication ; consultation médicale ; kinésithérapeute ; médecines parallèles)
- Dans quelle mesure pensez-vous que l'activité physique puisse vous aider à surmonter le problème du mal de dos ?

2. Motivations à participer et attentes envers le programme PRESLO

- Quels sont les éléments qui vous ont motivé à participer à l'étude PRESLO ?
- Quelles étaient vos attentes particulières envers le programme PRESLO ?
- Aviez-vous déjà participé dans le passé à des programmes similaires ?

3. Séance d'information sur le mal de dos, les voies de la douleur et les facteurs de chronicisation

- Que diriez-vous globalement des informations et messages délivrés par les intervenants lors de la séance d'information ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés vous ont-ils semblé clairs et compréhensibles ?

- Quels sont les messages principaux que vous avez retenus de la séance d'information ?
Qu'est-ce qui vous semble le plus important à retenir ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés dans cette intervention ont-ils changé votre vision du mal de dos ?
- Dans quelle mesure vous ont-ils semblé utiles en pratique ? Qu'est-ce qui vous semble le plus important à mettre en pratique ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés dans cette intervention ont-ils changé votre style de vie et votre comportement ?
- Dans quelle mesure les intervenants vous ont-ils semblé crédibles et dignes de confiance ?
- Dans quelle mesure avez-vous pu exprimer des questions que vous vous posiez ?
- Dans quelle mesure avez-vous obtenu des réponses satisfaisantes à vos questions ?
- Quelles sont les questions qui n'ont pas obtenu de réponse ?
- Quel est globalement votre degré de satisfaction envers la séance d'information ?
- Qu'est-ce qui a été pour vous le plus satisfaisant ?
- Qu'est-ce qui a été pour vous le moins satisfaisant ?
- Quelles suggestions pourriez-vous faire afin d'améliorer la séance d'information ?

Le guide du dos

- Avez-vous lu le guide du dos qui vous a été remis pendant la séance d'information ?
- Quel usage avez-vous fait du guide du dos pendant l'année écoulée ? (perdu ou jamais consulté ; consulté ponctuellement ; consulté régulièrement)
- Que diriez-vous globalement des informations et messages délivrés par le guide du dos ?
- Dans quelle mesure les informations contenues dans le guide du dos ont-elles changé votre vision du mal de dos et votre style de vie ?
- [Selon les réponses apportées à la série de questions portant sur la séance d'information, on peut renouveler les questions ci-dessous]
- Quels sont les messages principaux que vous avez retenus ?
- Qu'est-ce qui vous semble le plus important à retenir ?
- Qu'est-ce qui vous semble le plus important à mettre en pratique ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés ont-ils changé votre vision du mal de dos ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés vous ont-ils semblé clairs et compréhensibles ?
- Dans quelle mesure vous ont-ils semblé utiles en pratique ?
- Dans quelle mesure les informations et les messages délivrés par le guide du dos ont-ils changé votre style de vie et votre comportement ?

4. Les séances d'exercice en groupe sur le lieu de travail

4.1 Exercices

- Dans quelle mesure pouvez-vous nommer les différents types d'exercices qui vous ont été proposés ?
 - 1. Dérouillage matinal ; 2. Etirements des ischio– jambiers ; 3. Etirements du pyramidal ; 4. Etirements de la chaîne antérieure ; 5. Positions relaxantes
- Dans quelle mesure les exercices proposés vous ont-ils semblé appropriés pour faire face au problème du mal de dos ?
- Dans quelle mesure vous ont-ils semblé adaptés (ou inadaptés) à votre problématique personnelle ?
- Dans votre propre expérience, quel était le degré de difficulté pour pratiquer les exercices proposés ?
- Quelles ont été les difficultés particulières que vous avez rencontrées pour pratiquer les exercices proposés ?
- Avez-vous pu exprimer vos difficultés ?
- Avez-vous obtenu / trouvé des solutions satisfaisantes pour surmonter vos difficultés ?
- Avez-vous identifié des exercices particuliers qui avaient votre préférence ?
 - Quels étaient les exercices qui avaient votre préférence ?
- Avez-vous pu exprimer vos préférences ? Vos préférences ont-elles été prises en compte pour la suite ?
- À la fin des cinq séances, quelle était votre sentiment personnel de maîtrise des exercices proposés ?

4.2 Kinésithérapeute

- Que diriez-vous globalement de la supervision par le(s) kinésithérapeute(s) ?
- Dans quelle mesure le(s) kinésithérapeute(s) vous ont-ils semblé crédibles et dignes de confiance ?
- Dans quelle mesure vous ont-ils semblé à l'écoute de vos questions et/ou de vos difficultés ?
- Dans quelle mesure vous ont-ils semblé encourageants et motivants ?
- Quelles sont les qualités que vous avez le plus apprécié chez le(s) kinésithérapeute(s) ?
- Quels sont les reproches ou les insatisfactions que vous pourriez formuler au(x) kinésithérapeute(s) ?

4.3 Degré de participation et d'autonomie

- Dans quelle mesure avez-vous pu exprimer vos préférences ou au contraire votre répulsion pour certains exercices ?
- Dans quelle mesure votre opinion a-t-elle été prise en compte pour la suite du programme en groupe et le contenu de l'auto programme à domicile ?
- Dans quelle mesure auriez-vous souhaité être consulté et participer pour définir le contenu des exercices à effectuer ?
- Dans quelle mesure estimez-vous plus satisfaisant de ne pas avoir été consulté et de vous reposer sur l'expertise des professionnels de santé ?

4.4 Dynamique de groupe

- Que diriez-vous globalement de la dynamique du groupe pendant les cinq séances ?
- Dans quelle mesure la dynamique du groupe vous a-t-elle aidé dans votre apprentissage et votre pratique des exercices proposés ?
 - De quelle(s) façon(s) ?
- Quels sont d'après votre expérience les avantages les plus importants de la dynamique du groupe ?
- Dans quelle mesure la dynamique du groupe vous a-t-elle gêné ?
 - De quelle(s) façon(s) ?
- Quels sont d'après votre expérience les inconvénients les plus importants de la dynamique du groupe ?

4.5 Locaux et aménagements matériels

- Dans quel hôpital avez-vous effectué vos séances d'exercice ?
- Que diriez-vous globalement des locaux dans lesquels se sont déroulées les séances exercices ?
- Que diriez-vous globalement des aménagements matériels (tapis de sol ; instruments) ?
- D'après vous, quels étaient les points forts des locaux et des aménagements matériels ?
- D'après vous, quels étaient les points faibles des locaux et des aménagements matériels ?
- Quel est votre degré de satisfaction envers les locaux et les aménagements matériels ?
- Quelles suggestions ou recommandations pouvez-vous faire pour améliorer ces aspects ?

4.6 Impact sur la santé

- Que diriez-vous globalement de l'impact sur votre santé des cinq séances exercices physiques ? Dans quelle mesure diriez-vous que les séances ont amélioré (ou au contraire aggravé) votre état de santé ?
- Quels sont les apprentissages et les compétences que vous avez acquis pendant les séances d'activité physique ? Qu'avez-vous appris pendant les séances ?
- Dans quelle mesure les séances d'activité physique ont-elles changé votre niveau d'activité physique (en dehors des séances) ?
- Pouvez-vous décrire les effets des séances d'exercice sur votre santé ou votre forme physique ?
 - (réduction ou aggravation des douleurs ; changements dans la « forme » physique ou le « moral »)
- Dans quelle mesure les séances d'activités physiques ont-elles changé votre vision du mal de dos ?
- Quels ont été, dans votre expérience, les bénéfices les plus importants des séances d'activités physiques ?

4.7 Observance aux 5 séances du programme

- Avez-vous rencontré des difficultés pour assister aux séances du programme global selon le calendrier imposé ?
- Quelles sont les contraintes que vous avez rencontrées ?
 - (contraintes de service ; contrainte personnelle ou familiale ; contraintes logistiques telles que les transports ou la distance ; autre contrainte)
- Quels sont les éléments facilitant que vous avez rencontrés? (Support de votre hiérarchie et/ou des collègues ; latitude de manœuvre dans l'organisation du travail ; proximité des locaux ; autres facilitateurs)

5. Auto programme d'exercices au domicile

- Dans quelle mesure diriez-vous que les cinq séances d'exercice en groupe vous ont rendu autonome pour pratiquer votre auto programme d'exercice au domicile ?
- A la fin des cinq séances en groupe, quel était votre degré de confiance (sentiment d'efficacité personnelle) pour effectuer correctement les exercices ?
- Dans quelle mesure auriez-vous souhaité que le contenu de l'auto programme soit plus individualisé à votre problématique personnelle ?
- Avez-vous lu le guide d'exercices qui vous a été remis après les séances en groupe ?
- Quel usage avez-vous fait du guide d'exercices pendant l'année écoulée ? (perdu ou jamais consulté ; consulté ponctuellement ; consulté régulièrement)
- Que diriez-vous globalement des instructions délivrées par ce guide?
- Dans quelle mesure les instructions contenues dans le guide vous ont-elles aidé dans la réalisation des exercices ?

5.1 Compliance actuelle aux 5 exercices de l'auto programme

- Dans quelle mesure pouvez-vous nommer les différents types d'exercices qui vous ont été proposés ?
 - 1. Dérouillage matinal ; 2. Etirements des ischio-jambiers ; 3. Etirements du pyramidal ; 4. Etirements de la chaîne antérieure ; 5. Positions relaxantes
- Pouvez-vous préciser la fréquence et la durée recommandées pour la pratique des exercices à domicile ?
- Combien de séances d'exercices du livret personnel effectuez-vous chaque semaine ?
- Combien de temps par semaine consacrez-vous à la réalisation des exercices du livret personnel ?
- Quels sont les exercices du livret personnel que vous effectuez généralement ? Quels sont ceux qui ont votre préférence ? Quelles sont les raisons à l'origine de cette préférence ?
- Quels sont ceux que vous préférez le moins ? Quelles en sont les raisons ?

5.2 Compliance antérieure aux 5 exercices de l'auto programme

- Dans quelle mesure avez-vous pu suivre complètement les recommandations dans les suites immédiates des séances d'exercices en groupe ? (cinq exercices quotidiens à raison de 10 minutes par jour)

- O Si vous n'avez jamais suivi complètement les recommandations, quels obstacles pouvez-vous identifier ? Ces obstacles étaient-ils prévisibles ? Aurait-il pu être surmontés avec une aide particulière ?
- O Si vous avez commencé par suivre initialement toutes les recommandations, quels obstacles avez-vous rencontré secondairement pour maintenir votre programme d'exercices ?

5.3 Barrières et facilitateurs

- O Quelles sont les obstacles que vous avez rencontrés pour pratiquer votre auto programme d'exercices à domicile ?
- O Quelles sont aujourd'hui pour vous les contraintes associées à la réalisation de votre auto programme ?
- O Comment avez-vous tenté de surmonter ces obstacles et ces contraintes ?
- O Quels sont les éléments facilitant que vous avez rencontré pour pratiquer votre auto programme d'exercices à domicile ?
- O Comment avez-vous réussi (ou échoué) à intégrer votre programme à votre rythme d'activités quotidiennes ?
- O Quelles ont été les réactions de votre entourage en vous voyant pratiquer votre auto programme ?
 - o Dans quelle mesure votre entourage a-t-il été un obstacle ? Dans quelle mesure a-t-il été un soutien ?
- O Dans quelle mesure la recrudescence des douleurs pendant les exercices a été un obstacle à la réalisation de votre auto programme ?
- O Dans quelle mesure la complexité des exercices est-elle un obstacle ?
- O Dans quelle mesure le manque de temps est-il un obstacle ?
- O Dans quelle mesure votre faible niveau d'entraînement à l'effort est-il un obstacle ?
- O Que diriez-vous de votre motivation actuelle à pratiquer les exercices de votre auto programme ?
- O Dans quelle mesure diriez-vous que vous êtes convaincu des bénéfices de votre auto programme ?
 - o Que diriez-vous de l'efficacité que vous attendez de cet auto programme ?
- O Quels sont les éléments qui pourraient vous faciliter la reprise et le maintien des exercices ?
- O Quelles suggestions et recommandations pouvez-vous faire sur le programme PRESLO pour faciliter la réalisation des exercices de l'auto programme ?
 - o pendant les séances en groupe, ou bien après

5.4 Impact sur la santé

- O Que diriez-vous globalement de l'impact de l'auto programme sur votre santé ? Dans quelle mesure diriez-vous que les exercices ont amélioré (ou au contraire aggravé) votre état de santé ?
- O Dans quelle mesure les exercices physiques de l'auto programme vous ont-ils conduit à augmenter votre niveau d'activité physique (en dehors des exercices) ?
- O Pouvez-vous décrire les effets des exercices sur votre santé ou votre forme physique ?

- réduction ou aggravation des douleurs ; changements dans la « forme » physique ou le « moral »)
- Dans quelle mesure les exercices de l'auto programme ont-ils changé votre vision du mal de dos ?
- Quels ont été, dans votre expérience, les bénéfices les plus importants des exercices de l'auto programme ?
- Quels ont été les éventuels effets indésirables des exercices de l'auto programme ?

6. évaluation globale

- Au final, quelle est votre satisfaction globale du programme PRESLO ?
- Quels sont les éléments les plus satisfaisants ?
- En quoi diriez-vous que le programme PRESLO vous a le plus aidé ?
 - (Connaissance et apprentissage des exercices ; Connaissance des facteurs pouvant moduler la douleur et la connaissance des voies de la douleur ; Reprise des activités physiques ; Gestion des épisodes douloureux ; confiance en soi ; autres)
- A l'inverse, à quelles attentes le programme PRESLO n'a-t-il pas répondu ?
- Quels sont les éléments qui devraient être améliorés en priorité ?

Annexe 5 : Verbatims



Verbatims associés aux différentes catégories d'analyse

1 Retentissement de la lombalgie		
1.1 Retentissement personnel		
1.1.1 Retentissement psychologique		
Appréhensions pour l'avenir		
	(P1)	« J'ai les vertèbres qui tournent aussi en lombaire, qui tournent sur elles-mêmes donc c'est vrai, oui, que je me fais du souci pour dans vingt ans. »
	(P2)	« J'ai peur par exemple, (...) je ne sais pas moi, on vieillit quoi (...)... J'ai l'impression que plus je vais arriver... et plus je vais avoir mal au dos quoi. »
	(P18)	« Eh bien...je me dis que je vieillis et que... voilà par exemple à la retraite... (...) Mais il y a peut-être des choses que j'aurais envie de faire et que je ne pourrais pas. »
	(P19)	« Je me vois mal, courbé, marcher comme ça, enfin bon, « comme un petit vieux ». Parce que j'ai mal au dos ou que je peux pas me bouger parce que, voilà. C'est plutôt ça qui me fait un peu peur. »
	(P1)	« Je ne sais pas comment je serai, comment je pourrais marcher... Enfin, j'y pense. »
	(P9)	« Donc, c'est pour ça que j'appréhende, oui, un peu le fait de me retrouver dans un fauteuil roulant, que je ne puisse plus rien faire quoi »
	(P16)	« Oui... J'ai toujours un peu peur de me retrouver vraiment bloquée. »
Appréhension de la douleur		
	(P3)	« (...) j'aimerais bien, j'aimerais bien ne plus avoir mal, ne plus avoir cette douleur. »
	(P16)	« Et j'appréhende toujours, j'ai toujours une petite pensée, parce que, quand ça s'est déclenché, (...)... c'était un mouvement tout à fait anodin »
	(P16)	« (...) la fois où j'étais bloquée, c'était pour moi, vraiment atroce. Et c'est vrai, j'ai tout le temps, j'appréhende ça »

	(P17)	« Moi c'est surtout ça le fait que bon la douleur maintenant j'essaie de vivre avec, mais c'est le fait d'être complètement coincée et de ne plus pouvoir sortir du lit ce qui m'est arrivée 2 ou 3 fois »
Retentissement sur l'humeur et le comportement		
	(P7)	« Oui, quand je vois que ça réapparaît... je suis triste, voilà. »
	(P9)	« (...) c'est sûr, que oui, le moral était en baisse. »
	(P15)	« Et puis c'est vrai que c'est une fatigue... je n'ai rien envie de faire à la maison quoi. »
	(P18)	« (...) moi ça m'impacte plus sur le plan moral... j'ai moins envie de faire des trucs, c'est pénible. »
	(P18)	« (...) voilà, ça ne me pousse pas...non, je crois que c'est plus l'idée de se recroqueviller un peu sur soi quoi dans ces cas là. »
Retentissement modéré, intermittent ou absent		
	(P3)	« Moi, si je n'ai plus mal, j'oublie tout, moi. »
	(P4)	« En soi, moi, ça ne me constitue pas un problème, ça ne m'inquiète pas plus que ça. »
	(P13)	« ça me rappelle à l'ordre mais je veux dire je n'y pense pas, ce n'est pas un truc auquel je pense tous les jours. »
	(P14)	« Bien, pendant deux ou trois mois je peux ne pas y penser. Je vous dis, c'est vraiment cyclique quoi. »
	(P15)	« Je n'y pense pas sauf au moment où la douleur arrive. Ce n'est pas quelque chose que j'ai dans la tête en permanence. »
1.1.2 Retentissement dans la vie familiale		
	(P3)	« J'ai remarqué, quand par exemple il y a des charges lourdes, tout ce qui est poubelles par exemple (...)... je les fais emmener par mon mari. »
	(P10)	« Bien, le ménage, c'est vrai que j'essaie de faire attention parce que le soir, systématiquement, j'ai mal au dos après. (...) Alors c'est vrai que j'ai pris une femme de ménage pour m'aider pour ça quoi, à cause de ça. » « (...) au lieu de le faire en une fois, comme je le faisais avant, j'y reviens en plusieurs fois. » (P21)

	(P1)	« La première chose qui m’embête un peu, c’est de ne pas pouvoir porter ma fille.»
1.1.3 Retentissement dans la vie de loisirs		
	(P2)	« ...(...) moi qui vais à la gym deux fois par semaine, je pense que j’avais tellement mal que des fois je n’ai pas pu y aller. (...) »
	(P6)	« La toute première fois, il y a six sept ans, avant je jouais au tennis, je ne joue plus au tennis. »
	(P15)	« Eh bien après oui, voilà, je fais de la gym régulièrement. Pendant ces moments là, j’arrêtais.(...) »
	(P16)	« Ben là aussi, j’ai arrêté oui... Je faisais de la gym en salle.(...) »
	(P9)	«(...) Mais je vais compenser, disons, par le Tai chi et puis le Tchi Quong. »
	(P3)	« Par contre, ce que je continue à faire que je faisais avant, c’est... de la gym aquatique. »
	(P13)	« Et je fais un peu plus de sport dans le sens où là je vais une fois par semaine à la piscine, j’essaie de marcher quand il fait beau. (...)Parce que j’essaie de prendre soin de mon dos. »
1.1.4 Retentissement sur les postures		
	(P4)	« Quand, par exemple, je vais soulever quelque chose, ou que je vais me retrouver dans la même situation dans le jardin, c’est vrai que je vais y penser, à me dire « fais pas comme ça parce que ça va mal finir. ». Donc du coup je rectifie. »
	(P12)	« Ah oui, oui bien sur, je fais toujours attention. Et quand je ne fais pas attention, ça me rappelle vite quand même. »
	(P14)	« Ceci dit, je fais attention quand je me lève du lit maintenant. Je me lève comme on m’a expliqué. Je fais un peu attention quand je monte dans ma voiture et je mets la ceinture quand je fais le ménage. »
	(P20)	« (...) chaque fois que je dois me baisser, chaque fois que je dois faire un peu un geste où justement je dois ramasser quelque chose ou me pencher. Voilà. C’est toujours tous ces cas-là où je fais attention...Donc c’est assez souvent finalement » (P19)
	(P20)	« Alors, en fait, j’ai l’habitude de beaucoup croiser les jambes, (...) j’essaie d’être un peu plus assise avec les deux pieds... (...) J’essaie de corriger ma posture. »
1.2 Retentissement professionnel		

1.2.1 Gestes et postures, aménagements et aides techniques		
	(P3)	«(...) Quand il faut préparer un électro, au lieu de rester debout, j'ai tellement mal que je m'assois pour le préparer. »
	(P13)	« Et il y a des choses que je faisais assise, que je ne fais plus assise justement, que je fais debout. Justement pour éviter d'avoir ce stade assis qui me titille la sciatique quoi. »
	(P5)	«(...) c'est à chaque fois qu'on prend les étiquettes des patients, en fait, je me retourne carrément au lieu de me retourner que... comme je faisais avant. »
	(P13)	« Donc voilà, j'ai un peu changé au niveau du travail, j'essaie de penser un peu à adapter ma position mais ce n'est pas évident du tout. On n'y arrive pas, hein, ce n'est pas... Mais bon, j'essaie »
	(P6)	« Je ne porte pas des choses très lourdes, justement depuis surtout le dernier épisode. Donc je m'organise pour avoir des choses à roulettes, même dans mon travail. Voilà. »
	(P10)	« Mettre les tables pour intuber à la bonne hauteur. »
	(P2)	« Le positif, c'est que je suis arrivée à avoir un siège plus confortable. (...) »
1.2.2 Tâches de travail et manutention		
	(P4)	« Des tâches que je ne fais plus... Non. Je pratique toujours de la même. »
	(P2)	« je devais vite sabrer certaines choses dans la maison, pas au travail parce que je ne peux pas. »
	(P21)	« parce que c'est, soit je suis optimum, en neuro-rééducation.»
	(P21)	« Sinon, la manutention étant ce qu'elle est, c'est soit vous êtes optimum, soit on vous fait dégager, on vous met sur la touche. (...)»
	(P7)	« L'année passée, on m'a demandé de déménager une pièce, d'aller traverser le couloir pour aller en face, j'ai dit que je ne porterais rien. Je n'ai rien porté, ce sont les autres qui ont porté à ma place... ça a été bien retenu, le message. »
	(P9)	« Et j'appelle quelqu'un. À ce moment là. »
	(P16)	«(...) Tout ce qui est porté. J'essaie de faire attention de ne pas porter des choses lourdes. »

	(P11)	« (...) souvent j'essaie de me débrouiller toute seule, mais je me rends compte que, quand il y a des patients lourds, je ne peux pas. »
	(P9)	« (...) Je me suis arrangé pour avoir, disons, des services qui, disons, m'étaient moins pénibles. Comme par exemple le plateau gastro et l'orthopédie, bon, je ne prends pas. (...) ce sont des dossiers (...) il y en a des fois qui font plus de quatre à cinq kilos, donc, et plusieurs fois ça, automatiquement ça me crée, disons, ça me crée une gêne là oui. »
1.2. 3 Absentéisme		
	(P6)	« Et j'ai été arrêtée un mois, donc j'avais une lombalgie très douloureuse. »
1.2.4 Retentissement psychologique		
	(P2)	« Ben, si, je me dis il faudrait, je vois arriver la retraite bientôt et je me dis « il faut que je sois en forme au contraire. (...) »
	(P3)	« Eh bien, dans la vie professionnelle...je trouve que je suis plus désagréable. C'est vrai. Avant j'étais plus sereine, voilà, plus... Voilà. »
	(P8)	« Alors que je prends plus en considération dans mon travail par contre. »
1.3 Conditions de travail		
1.3.1 Manutention, station et postures		
	(P8)	« Cause parce qu'on a énormément de personnes à soulever qui sont malheureusement des phases terminales donc. »
	(P20)	« Debout en permanence, manutention des malades, pas toujours, un peu... Pas toujours autonomes. (...) »
	(P21)	« (...) parce qu'on fait beaucoup de manutention, et je pense que c'est la répétition des gestes. »
	(P21)	« il y a énormément de manutention, et de plus en plus. Parce que les patients sont de plus en plus lourds, en handicap, en poids. (...) »
	(P13)	« Disons, qu'il y a des positions au laboratoire qui me sont désagréables justement par rapport à la position assise où j'ai tendance à avoir un peu cette douleur sciatique.»

	(P19)	« Et puis, c'est vrai que le fait que je sois assez souvent, enfin, assis tout le temps, effectivement... Si je reste trop longtemps assis, je sens au bout d'un moment que, dès que je me lève, ça a tendance un peu à tirer. »
	(P3)	« Parce qu'on prépare, on prépare le patient debout, on est constamment debout. »
	(P10)	« Mais, on est pas mal debout, donc on a des lombalgies, des contractions... des contractures. »
	(P17)	« (...) ... Je dirais que malheureusement c'est les journées où je travaille. Quand je suis à la maison, je ne fais pas du tout les mêmes gestes, et c'est vrai que j'ai nettement moins mal. »
1.3.2 Poste de travail et environnement		
	(P2)	« Non, [pas de manutention] mais, mais moi, je suis toute la journée devant l'ordinateur et ce n'est pas mieux pour le dos. »
	(P8)	« Je suis en service de gynécologie à l'hôpital Y3. En gynéco-oncologie. Oui, (...). (...) Je ne fais que des nuits, oui, oui. »
	(P1)	« C'est comme les claviers aussi qu'il faudrait mieux laisser en position complètement allongée plutôt que relevée. Ça fait... Enfin des petites choses comme ça que je sais mais je ne sais pas d'où... ça fait partie de la mémoire sémantique. »
	(P3)	« Il y avait quelques formations où on disait, on essaye de plier les jambes, de remonter le malade, mais bon, il n'y avait pas tout ce qu'il y a autour maintenant. »
	(P1)	« Par exemple, est-ce qu'on aurait pu bénéficier dans le cadre de l'étude d'une visite d'un, d'un ergothérapeute ou je ne sais pas... Enfin, d'une personne qui pourrait venir à notre poste de travail et nous dire vous devriez faire, je ne sais pas, placer votre ordinateur comme ça, ou bien monter votre chaise, ou bien la descendre, ou bien (...). »
	(P21)	« Et du coup, c'est... Mais voilà, c'était quelque chose de tellement, ça le reste, mais dans notre rôle, le côté éducatif est tellement, est tellement... Je ne sais pas, c'est tellement bon. C'est tellement, c'est un plus. Donc voilà, moi, je n'ai pas du tout envie de changer de service. »
1.3.3 Matériel et aides techniques		
	(P6)	« Je ne porte pas des choses très lourdes, justement depuis surtout le dernier épisode. Donc je m'organise pour avoir des choses à roulettes, même dans mon travail. Voilà. »
	(P8)	« Eh bien, on manipule de plus en plus le lit à une certaine hauteur pour pouvoir faire des soins adéquats au niveau décubitus pour les patients... (...) »

	(P10)	« si je peux, me reposer un petit peu, m’asseoir, mettre les tables pour intuber à la bonne hauteur, ce qu’on ne faisait pas toujours avant, un petit peu de confort. »
	(P6)	« Avant, on avait des chaises simples. Et des fauteuils qui permettent de mieux... d’avoir une meilleure position assise car on travaille beaucoup sur l’ordinateur. Oui, on a changé les fauteuils. »
	(P3)	« ça fait près de quarante ans que je travaille, (...), c’est vrai qu’on fait plus attention au dos des... du personnel, mais avant, à l’époque, on avait les lits à manivelle, on remontait les malades. Il n’y avait pas le lit qu’on pouvait remonter, il n’y avait pas tout ça. »
	(P8)	« Eh bien je vous dis, au niveau du fait qu’on a une amélioration du matériel qui a été faite. Énormément. Rien qu’au niveau du lit, c’est extraordinaire, autant pour le patient que pour le personnel. »
	(P21)	« (...) À l’époque, on n’était pas équipé, ni en lève-malade, ni en lit électrique »
	(P21)	« Et depuis un an, moins de deux ans, on a quelques rails électriques. (...) C’est formidable. Parce que même avec le lève-malades, quand vous mettez dans un lève-malades quelqu’un qui fait cent kilos ou plus, après il faut le pousser, le lève-malades, avec le patient dedans. Qu’avec le rail, c’est que du bonheur. »
	(P21)	«(...) Qu’avec le rail, c’est que du bonheur. Mais on est équipé que de trois chambres par unité. (...) Vingt-cinq patients. Donc c’est dommage qu’on n’en ait pas plus parce que vraiment c’est, ce n’est que du bonheur ça. »
1.3.4 Stress et surcharge de travail		
	(P10)	« Je pense que c’est très, à mon avis, concomitant de la charge de travail qu’on peut avoir dans un service. Il manque du monde,... du stress, des... de l’environnement plus que, de la température dans les blocs. (...). »
	(P11)	«(...) Par exemple, la semaine dernière, ça a été l’horreur. Il y a eu plein de travail. En fin de semaine, là, vendredi, je n’en pouvais plus. J’avais mal au dos... »
	(P21)	« (...) alors vu que la charge en soins est importante, les quelques patients auprès desquels il faut faire l’éducation, comme un hémiparétique, lui laisser le temps de faire ce qu’il peut faire avec un côté. Bien souvent, c’est bâclé. On fait tout à sa place parce qu’on n’a pas le temps. Une demi-heure après il faut qu’il soit prêt etc. »
	(P2)	« (...) Le stress peut jouer sur le mal de dos. »
	(P10)	« (...) On est constamment crispé et je pense que ça joue énormément, mais ...c’est plus... Je pense que ça s’aggrave si on est sous

		pression, sous... »
	(P11)	« (...) Par exemple, la semaine dernière, ça a été l'horreur. Il y a eu plein de travail. En fin de semaine, là, vendredi, je n'en pouvais plus. J'avais mal au dos... »
	(P18)	« Mais c'est vrai que je pense que c'est lié à la surcharge de travail, quand je ne peux pas me lever de la matinée de ma chaise, c'est sur que...c'est un facteur aggravant je pense. »
2. Motivations et attentes		
2.1 Antécédents, douleur et prévention des récurrences		
	(P2)	« (...) Et sachant que j'avais eu ces épisodes un peu aigus l'année d'avant, et que Mr X1, me l'a proposé, je me suis dit « je fonce » ».
	(P13)	« Bien, déjà le fait d'avoir eu un épisode douloureux. Quand j'avais eu cet épisode, c'est vrai que ce n'était pas un bon souvenir (rires) »
	(P19)	« Le fait d'avoir déjà eu mal au dos. »
	(P21)	« Eh bien, le fait que je sois... que je sois dans une pathologie chronique du dos depuis plus de vingt ans. »
	(P15)	« C'est-à-dire que je me coinçais de plus en plus souvent et voilà, le programme m'a paru intéressant, et voilà. »
	(P16)	« Ben être soulagée. Pas guérir, parce que je pense qu'on ne guérit jamais, mais au moins être soulagée. Voilà. »
	(P19)	« Et effectivement d'avoir des solutions pour ne plus, pas ne dire plus avoir mal, enfin si, c'est un peu l'idée. Plus avoir mal ou quand on a mal, ben avoir peut-être une piste pour atténuer. »
	(P16)	« Et c'est vrai, j'ai tout le temps, j'apprends ça. »
	(P6)	« Et c'est pour ça que le programme PRESLO m'intéressait pour compléter et essayer de faire de la prévention, pour que je n'ai pas à nouveau une lombalgie invalidante. »
	(P15)	« Eh bien je me disais que oui, ça allait peut-être être efficace pour être bloquée moins souvent. (...) »

2.2 Exercices, connaissances et autonomisation		
	(P1)	« Essayer... Enfin, ressortir de l'étude avec des exercices que l'on peut faire très facilement au travail. (...)... Voilà, des choses qu'on peut glisser un peu partout et qu'on peut faire en deux minutes... »
	(P6)	« Mes attentes particulières, c'était justement les exercices, voir les exercices et les bonnes positions avec les kinés. Revoir tout ça, oui. »
	(P13)	« Bien justement que l'on me re-sensibilise sur les positions, les bonnes positions à prendre. »
	(P17)	« Eh bien c'était le fait justement d'essayer d'avoir des conseils plus précis pour ...pour mon cas personnel. Justement pour les gestuelles et les mouvements plus précis à faire. »
	(P4)	« Eh bien, c'est surtout que je ne connaissais pas, enfin on ne m'a jamais trop expliqué vraiment l'origine du mal de dos. On m'a dit, « c'est un lumbago » ! Mais bon un lumbago, c'est un terme qui regroupe, qui est vague quoi. »
	(P5)	« Et ...comment dire...apprendre à connaître le corps, enfin le dos quoi. (...) »
	(P21)	« Pour voir si je n'allais pas apprendre quelque chose de nouveau sur mon problème et évoluer différemment avec. »
	(P18)	« Bien, c'était d'avoir un peu tous ces outils, tous ces outils qu'on a eus au cours des séances, qui sont utiles... que je n'utilise souvent pas trop. Mais voilà, savoir que je les ai sous le coude et que quand j'en ai besoin ou quand j'y pense, ou quand j'ai un peu d'allant, je le fais. »
	(P6)	« C'est après discussion avec les collègues de travail qui avaient aussi des problèmes. »
	(P13)	« Et le fait d'entendre beaucoup parler des problèmes de dos. (...) ma fille (de 12 ans) commence à avoir mal au dos. Donc, c'est vrai qu'autour de moi j'ai beaucoup de gens qui ont des problèmes de dos. »
	(P10)	« Mais en fait, je ne pensais pas être prise du tout. Parce que je pensais que ça s'adressait à des cas beaucoup plus lourd, plus... Je n'avais jamais été arrêtée... point de vue arrêt de travail, jamais. »
	(P12)	« Moi j'ai su que cette étude se faisait et en fait au départ je ne m'étais pas inscrite parce que je pensais que ça s'adressait vraiment à des gens qui avaient des grosses pathologies douloureuses. »
3 Séance d'information		

3.1 Messages et impact		
3.1.1 Pédagogie		
	(P1)	« C'est des messages clairs, j'ai encore... ça fait un an maintenant... J'en ai encore des souvenirs clairs. »
	(P3)	« Ha si, si moi j'ai trouvé que c'était très clair, on comprenait bien. »
	(P6)	« Message clair. Message clair et voir que l'on peut influencer sur des pathologies pour éviter qu'elles ne s'aggravent personnellement. »
	(P12)	« Et bien voilà, donc ils ont su aborder des sujets parfois très complexe, comme la douleur, d'une façon très simple pour que tout le monde puisse suivre. »
	(P2)	« Le premier cours, la dame du premier cours, je suis désolée, je ne sais plus les noms, nous a dit, nous a bien montré, expliqué. »
	(P6)	« Parce que quand elle nous a expliqué tous les cas, bien expliqués au niveau, comment ça se passait au niveau du dos et puis de certains patients. »
	(P19)	« Je veux dire, quand j'ai vu ça, je veux dire moi, je ne suis pas médecin, je ne suis pas dans le domaine paramédical. Donc pour moi, ça ne parlait pas du tout quoi. Quand on m'a montré ça effectivement. J'ai pris conscience de certaines choses. »
	(P1)	« C'était bien illustré, parce que, je ne sais plus si elle nous avait amené un squelette ou si c'est moi qui le...J'ai l'impression d'avoir une image en tête... »
	(P20)	« Peut-être un peu technique. Enfin, enfin, j'en sais rien, c'est peut-être moi qui...En étant infirmière c'était bon, le niveau était facile. Mais je me dis pour des gens qui ne sont pas du tout infirmière, qui, par exemple sont dans l'administratif, je ne sais pas s'ils ont tout compris. »
	(P19)	« Je dirais que ça fait un an, donc, ça fait longtemps. Il y a beaucoup de choses qui se sont passés depuis. Heu, non. »
	(P20)	« Si je me souviens bien, parce que ça commence à dater maintenant (rires), qu'est ce qu'on avait eu ? Les messages, c'était alors, comment je vais traduire ça ? Ils essayaient de... pas de changer l'information mais dire... j'ai mal mais essayé... Comment on appelle ça ? Je ne sais plus comment on ? Je n'y arrive pas (rires). Je vois mais je n'y arrive plus.... Bon, non, ça ne me revient pas. »
3.1.2 Anatomie et physiologie rachidienne, douleur		

	(P2)	« Ben, déjà un truc hyper important, elle nous a parlé des vertèbres, de la colonne vertébrale, elle nous l'a montrée et heu, moi, je ne me rappelais même plus combien il y en avait, vous voyez, des trucs de base, hein que j'ai révisés ou réappris. »
	(P3)	« C'est-à-dire quand elle parlait de la colonne, de certaines races qui avait une colonne différente, et qui souffraient moins du dos... Voilà, comme nous, on est cambré, nous, c'est vrai qu'on a plus de problèmes de dos, ça aide à comprendre, voilà. »
	(P5)	« Alors, en fait, pour moi, j'ai bien aimé, parce que je ne connaissais pas tout ce qu'étaient les lombaires tout ça, là. J'ai bien aimé, j'ai appris des choses. »
	(P7)	« Oui, le renforcement musculaire, que c'est une tige et qu'il y a des muscles partout qui viennent et qu'il faut muscler tout ça pour que ça tienne. La colonne elle ne tient pas toute seule. »
	(P9)	« Donc elle m'a donné des informations toujours sur l'anatomie, tous ces, ces muscles. C'est vrai que j'étais très intrigué, très curieux là-dedans quoi. »
	(P8)	« Alors, je dirais que ça nous a permis de reconnaître notre corps, déjà. J'ai trouvé que les explications étaient nettes et précises, dans la mesure où il ne faut pas oublier que c'est un des éléments primordiaux de tout ce qui est maintenu de notre corps. (...) »
	(P13)	« Moi, j'ai appris beaucoup de choses, des choses que j'avais certainement dû entendre une fois mais que je n'avais pas vraiment cliqué dessus. Et là c'est vrai que tout ce côté musculaire autour de la colonne et tout ça, je n'avais pas vraiment intégré que c'était important. »
	(P14)	« Après je suis médecin, donc c'est vrai que sur la colonne, je n'ai pas appris grand-chose mais ça m'a quand même... Non, ça m'a quand même appris des choses. Ça m'a fait réviser les muscles en avant en arrière. Oui, oui. »
	(P17)	« Après sur le fait aussi par rapport, ce que je ne savais pas par rapport c'est aussi... comment dire... quand on parle de hernie discale, de trucs comme ça... tout ça, je ne savais pas tout ça. C'est vrai qu'il y a certains points... »
	(P18)	« L'élément le plus satisfaisant ? Eh bien beaucoup de choses parce que...Bon, tous ces rappels un peu anatomiques qu'on a un peu en tête et qu'on oublie un peu. »
	(P21)	« Le fait de faire un petit rappel anatomo-physiologique, ne serait-ce que ça déjà. Parce que je pense qu'il y a plein de gens qui ne savent même pas comment fonctionne leur dos. »
	(P11)	« J'ai zappé aussi. Ça devait être un jour où je devais être fatiguée, donc j'ai un petit peu zappé (rires). »
	(P11)	« Tout à fait, ça a changé en se disant qu'il y a souvent des causes psychologiques, oui. Et puis que les tensions internes au niveau

		du corps avaient un impact sur notre douleur quoi. »
	(P14)	« Ha mais je me souviens des informations du cours, j'avais beaucoup aimé les exemples psychologiques où... »
	(P17)	« Eh bien comme quoi le psychique y fait beaucoup aussi. »
	(P20)	« Donc, je me souviens aussi que la douleur à forte dose, si on ne travaille pas, ça peut entrainer la dépression, enfin, voilà. »
	(P20)	« Eh bien dans la mesure où on disait, mal de dos, on tourne en rond, on a mal donc on s'arrête, on s'arrête donc on a mal, voilà un peu ce cercle un petit peu vicieux. »
	(P2)	«les différents degrés de l'action, qu'il ne fallait pas laisser s'enkyster la douleur, qu'il fallait vite faire le premier antalgique et ensuite aller plus loin si on avait plus mal. J'ai ce souvenir-là, de ces points précis. »
	(P2)	« Et tous les niveaux de la douleur, parce que moi, je n'en avais pas la notion non plus. Donc je me suis rendue compte que je n'étais pas au niveau maximum, tant mieux pour moi. »
	(P3)	« Non, ça allait car au niveau de la graduation de la douleur, comme on le fait aussi donc ... »
	(P3)	« Moi, j'ai beaucoup aimé, ho oui, j'ai trouvé très intéressant. Et puis, ça m'a aidée à comprendre. »
	(P4)	« Moi, ce qui m'a le plus aidée, c'est, je pense que c'est déjà la première prise de contact avec le médecin qui nous a expliqué le déroulement, le pourquoi du comment, le mal de dos et ainsi de suite. »
	(P8)	« Elles ont bien expliqué que la médication n'était pas l'élément primordial, effectivement, pour résoudre le problème de notre dos, puisqu'on parle de ça... »
	(P12)	« Alors moi, j'ai adoré. Donc je connaissais déjà dans ma formation, les mécanismes de la douleur. Mais là, c'est schématique, c'est très, très bien fait. Effectivement c'est nécessaire de rappeler ces mécanismes pour mieux comprendre comment on va appréhender après la douleur. »
	(P16)	« les mécanismes un petit peu de la douleur,(...) »
	(P17)	« Justement, d'êtes bien rentré dans le détail, et avoir bien expliqué tout le processus d'un mal de dos et tout... »
	(P19)	« Heu... Ben je dirais, comme je vous l'ai dit, en fait. Ça, justement par tous ces mécanismes, par toute cette... L'anatomie, oui. Voilà. Nous expliquer, qu'effectivement, quand on fait tel mouvement, ben ça a un impact sur telle chose, Voilà, enfin. »

	(P20)	« Les informations sur tout ce qui est nerveux, sensitifs (...) »
3.1.3 Dédramatisation		
	(P1)	« Heu,... Bon, je vais peut-être me répéter mais comme ce n'est pas une fatalité. »
	(P4)	« d'autre part, savoir, et ça, ça a été très bien dit, je crois, dans la séance d'intervention du médecin, de savoir que ce n'est pas quelque chose qui est invalidant et qui peut, qui peut, bon, ça peut devenir chronique. »
	(P4)	« Alors, oui, moi, ce qui m'a semblé important, c'est que ce n'était pas quelque chose, enfin, ce n'est pas une fatalité quoi. »
	(P7)	« Il y avait une note d'optimisme. C'est important hein. »
	(P8)	« oui, ça a changé du fait qu'effectivement, il ne faut pas non plus comme vous disiez de savoir si on se fait une phobie de ça. Non, je me suis dit que non. »
	(P9)	« Et je sais que mon mal de dos, bon, bien, ce n'est pas important. Ce qui est le plus important, c'était ça quoi, c'était vraiment ça. Et le fait, disons que ça m'apporte du bien-être forcément, ça va. »
	(P10)	« et ne pas penser que c'est une fatalité d'être rouillé le matin, d'être ... de perdre de l'élasticité si on peut dire (rires). »
	(P18)	« Non, non pas d'inconvénients. Bien, les bénéfiques, c'est ... je me répète mais c'est de savoir voilà que ce mal de dos ce n'est pas inéluctable, qu'on peut faire quelque chose dessus. »
	(P1)	« et que, que oui en ayant quand même, en s'occupant un minimum de son dos, ben on peut quand même vivre avec un mal de dos sans devoir forcément se faire opérer... Des choses comme ça. »
	(P3)	« C'est que maintenant, ils n'opèrent pas systématiquement. Par rapport à la douleur. Parce que ce n'est pas systématiquement que ça enlève la douleur. Donc maintenant par rapport à avant où on opérerait quand on avait mal, maintenant, c'est vrai que on essaie de traiter. »
	(P6)	« J'ai eu une approche, comment dire, je me disais que peut-être un jour, j'aurais un autre épisode, que je serais obligée d'aller me faire opérer et j'espérais que non. Mon objectif était que non, mais comme j'avais des collègues qui s'étaient faits opérer et tout ça. Et, donc, avec ce message, j'avais plutôt un aspect positif que je n'arriverai jamais à l'opération, si je suivais bien. Maintenant, je n'ai plus la même approche. C'est clair. »
	(P4)	« Eh bien qu'ils étaient très positifs. Et très encourageants. »

	(P10)	« Qu'il y a des solutions. Non mais, qu'il y a des solutions qui peuvent être relativement simples puisque finalement, et même sans médicament, sans... » (P10)
3.1.4 Responsabilisation		
	(P1)	« et que, que oui en ayant quand même, en s'occupant un minimum de son dos, ben on peut quand même vivre avec un mal de dos sans devoir forcément se faire opérer... »
	(P2)	« Prendre soin de sa colonne et de son dos »
	(P6)	« Parce qu'on a qu'un dos à nous, et que c'est à nous de le gérer. (...) »
	(P8)	« Et qu'on a encore beaucoup à faire. »
	(P12)	« Oui, oui, parce que je trouve que vous avez bien rappelé que le mal de dos il venait par x phénomènes et que bon ... il faut vivre un peu avec et l'appréhender. Et ça je crois que c'est super parce que on arrête de se dire « j'aurais plus mal », c'est « j'ai mal donc je vais essayer de vivre avec et justement de mettre ma vie avec ». »
	(P4)	« c'est vrai que maintenant, de savoir qu'il y a des mesures à prendre avant, en prévention, pour éviter que ça arrive »
	(P6)	« Plutôt, moi, je suis plutôt axée sur la prévention donc, suite à la conférence du médecin, c'était pour ne pas passer à « patient stade 3 », là. Voilà. »
	(P7)	« Eh bien, qu'il faut faire quelque chose avant l'intervention chirurgicale. »
	(P10)	« Que ça peut éviter des médicaments qui... Quand même, prendre les médicaments, effectivement c'est très bien dans les phases aiguës parce que on ne peut pas... Mais que l'entretien permet d'éviter de retomber dans ... un cycle d'automédication, de trucs comme ça ... »
	(P13)	« Et puis le fait de muscler le dos, ça je n'avais pas du tout pris conscience de tous ces muscles qu'on avait autour de la colonne. Le fait de muscler les jambes, je n'avais pas compris que, bien, ça pouvait aider à supporter le poids sur la colonne, tout ça. »
	(P13)	« Mais là depuis les séances, en tout cas... la séance d'information m'a confirmé qu'il fallait absolument faire attention à son dos, donc muscler donc... »
	(P21)	« Et, si je me souviens bien, il y avait justement des conseils adaptés aussi, pour éviter les douleurs et l'évolution de la pathologie, donc. »

	(P12)	« Savoir comment prévenir, ça aussi c'est important. Je pense que pour la prise en charge pour la suite, justement le programme après d'entretien personnel à la maison, si on l'a compris je crois qu'on fait le plus facile. »
	(P19)	« Mais c'est vrai que du coup, moi, ça m'a bien expliqué je dirais, on a bien compris les positions à adopter effectivement, toute cette partie musculation qu'il faut faire justement pour éviter justement d'avoir mal et après toute cette partie, je dirais les exercices qui peuvent nous permettre de se calmer ou voilà. »
	(P2)	« De continuer à faire ce qu'on fait comme exercices, d'en faire un peu plus si on peut et puis de faire ces mouvements c'est quand même pas le bout du monde c'est vrai. »
	(P4)	« Qu'il ne faut plus bouger, qu'une fois que c'est fait, maintenant à chaque fois, ça va revenir, enfin bon. Alors que ce n'est pas du tout, c'est pas du tout cette notion-là, enfin ces notions qui nous sont données quoi. »
	(P5)	« Moi, je ne pensais pas que le dos, ça pouvait autant s'abîmer quoi. Enfin, je veux dire, que c'était important de faire des exercices, quoi, enfin d'avoir quand même, comme elle dit une activité quoi. »
	(P6)	« Qu'il faut muscler le dos et que c'est au patient de gérer sa pathologie ou sa prévention. »
	(P7)	« Il ne faut pas rester passif face à un mal de dos. »
	(P7)	« Moi, ce que j'en ai retenu, c'est que bon, les médicaments, c'est vrai, en pleine crise, il faut mais il faut ... Et puis ce n'est pas : « je fais un petit peu d'exercices et je m'arrête », non. Il faut que ce soit continu. Et il faut que ça devienne une hygiène de vie, finalement. »
	(P10)	« Bien, peut-être justement, qu'il ne fallait peut-être pas arrêter tout effort physique, se couper de tout... de comment dire de... pas se mettre dans un cocon en se disant que ça allait s'améliorer parce que, ... Fallait quand même continuer à ... »
	(P11)	« Bien, surtout tout ce qui est faire des mouvements d'élongation, de stretching, quand on a mal au dos. Ou justement, se mettre en coquille on va dire, et puis faire des mouvements à droite à gauche pour pouvoir améliorer. »
	(P14)	« Qu'est-ce que vous avez retenu qui vous a le plus marqué ? Qu'il fallait bouger. Qu'il ne fallait pas, parce qu'on avait mal, complètement se bloquer et ne plus rien faire. Au contraire. »
	(P16)	« Donc et puis, je ne suis pas forcément d'accord mais quand elle, j'ai retenu quand elle disait que, quand on avait mal, il fallait au contraire bouger, enfin pas rester couché. »
	(P18)	« Alors voilà, ce message qu'elle a dit « quand on rentre et qu'on a mal au dos, on ne se met pas dans son canapé, on prend un

		truc et on y va ». Voilà, moi je suis restée... (...) »
	(P18)	« Madame X2 disait « faut quand même sortir, allez ! On s’y met même si on a mal au dos. » J’ai tout enregistré ce qu’elle a dit. »
	(P20)	« Rester en activité. De justement, ne pas rester à ne rien faire quand on est en semaine, enfin arrêté au niveau maladie. Ça, je me souviens. »)
	(P8)	« et qu’effectivement il fallait changer nos attitudes, il fallait faire beaucoup de changement »
3.1.5 Postures		
	(P2)	« Il faut prendre l’habitude, il faut quand même se tenir comme ça, et devant le siège. Et ça, c’était avec les kinés et la dame qui nous l’a appris aussi. »
	(P5)	« Eh bien, en fait, se corriger. J’ai toujours mal au dos mais je me corrige. Et dès que je sens que... Alors qu’avant, quand j’avais mal, j’avais mal. »
	(P8)	« Elles ont bien su bien gérer notre demande et on s’est toutes, toutes retrouvées dans ces... dans toutes ces mauvaises postures. On comprend, toutes ces positions, enfin... Elles ont bien sur nous encadrer et ... »
	(P9)	« Mais, c’est sa façon disons de nous dire les choses, de prendre conscience, disons, des gestes qu’on faisait quotidiennement, qu’on faisait mal [insistance] quoi. »
	(P9)	« Simplement le fait de s’asseoir, disons, s’asseoir sur le bord de la chaise, ce n’est pas très bon, disons. Ou alors se vautrer comme ça, ce n’est pas bon non plus. »
	(P9)	« Voilà, la prise de conscience de sa position, disons, de l’être humain, disons, dans toutes ses péripéties de la société. Dans son travail comme dans la vie privée, tout ça quoi. »
	(P11)	« Le fait d’avoir appris certains mouvements, ce qu’il fallait faire et ne pas faire quand on a mal au dos. »
	(P12)	« Les postures. Justement l’étude des différentes postures qui expliquent pourquoi on a mal, et en fait voilà. »
	(P19)	« Instructif. Parce que c’est vrai, ce n’est pas, on n’imagine pas tout ce qu’il y a dans notre dos, entre guillemets, toutes les répercussions que ça peut avoir, la façon dont on se tient. »
	(P4)	« Oui, c’est vrai qu’il y a des choses que je vais faire différemment, quoi. Eh bien, au lieu de rester à quatre pattes ou à moitié en équilibre sur un pied, ou autre, je fais différemment. Donc, je me mets à genoux ou ... Oui, je fais attention à ne plus avoir des

		postures, un peu en équilibre, en rotation, enfin n'importe comment. »
	(P5)	« Eh bien, je me suis dit donc voilà, le matin, il faut que tu fasses comme ça, comme ça, je me suis dit, hein. »
	(P8)	« Déjà en sortant, on se dit déjà qu'il faut qu'on commence avant d'avoir un petit peu la pratique qui soit faite par les kinés. Donc, oui, oui, oui, se dire, « ben tu rentres dans ta voiture », essayer de se redresser, de mettre les conditions de position des sièges, oui, déjà d'emblée, déjà du fait de l'oral ça a déjà... »
	(P9)	« Ce sont devenus vraiment des réflexes. Elle a su nous donner ce réflexe. Enfin, elle a su me le donner. À mon niveau... Les autres, je ne sais pas ce qu'ils ont fait de ça. »
	(P11)	« Je fais plus attention. Enfin, j'essaie de faire plus attention quand je soulève quelque chose, quand j'ai mal, je me dis tout de suite, « hop ça y est, faut que je fasse quelque chose », un bon bain, ou me masser. On adopte d'autres stratégies pour pouvoir se soulager. »
	(P15)	« Déjà, oui, justement, les petits gestes que l'on fait comme monter dans une voiture... »
	(P19)	« Mais c'est vrai que du coup, moi, ça m'a bien expliqué je dirais, on a bien compris les positions à adopter effectivement, toute cette partie musculature qu'il faut faire justement pour éviter justement d'avoir mal et après toute cette partie, je dirais les exercices qui peuvent nous permettre de se calmer ou voilà. »
	(P1)	« D'essayer de ne pas être tout le temps dans le fond de son siège mais d'essayer d'être un maximum en avant et toujours d'essayer d'avoir un angle 90° minimum et cela je me souviens très bien... Vous l'avez bien retenu? Oui. »
	(P3)	« Oui, parce que déjà, elle nous a donné des petites techniques, quand on s'assoit, ... la façon de s'asseoir pour ne pas avoir mal au dos, poser les pieds et tout. »
	(P5)	« Savoir aussi comment il faut porter. Maintenant je fais attention. Parce que, avant, c'était un peu n'importe comment. »
3.1.6 Absence d'impact		
	(P10)	« ... Après la séance d'information ? Bien, j'ai enchaîné assez rapidement les ... kinés après donc...Non, je ne peux pas dire que tout de suite ça m'ait fait changer... »
	(P13)	« Pas tout de suite, non. »
	(P15)	« D'emblée changé, non, je dirais non. »

	(P17)	« Sinon, bon c'était quand même beaucoup de choses que personnellement, que j'avais déjà entendues. »
	(P21)	« Pas vraiment parce que moi-même j'avais, j'avais déjà tellement de, tellement acquis d'information par les médecins, par les kinés, par les différents intervenants que j'ai côtoyés, donc je ne crois pas, franchement, que ça m'ait apporté quelque chose de nouveau. »
	(P21)	« Non, parce qu'antérieurement j'avais déjà malheureusement pris un certains nombre de décisions donc ... il n'avait pas lieu pour moi d'en prendre davantage. Mais sinon, ça m'aurait éclairée certainement. »
3.2 Satisfaction		
3.2.1 Contenu et intervenant		
	(P2)	« Non, non c'était bien. Très instructif. »
	(P3)	« Moi, j'ai beaucoup aimé, ho oui, j'ai trouvé très intéressant. »
	(P3)	« Non, c'était très enrichissant, moi j'ai bien aimé. »
	(P6)	« Ha ben, j'ai trouvé ça très intéressant. Et très motivant. »
	(P7)	« C'était très intéressant la première séance, là, le cadre bleu. Très, très intéressant. »
	(P7)	« C'était tellement enrichissant, riche que je ne sais plus trop. »
	(P11)	« Je trouve qu'ils ont été bénéfiques et enrichissants. »
	(P14)	« Moi, j'ai trouvé que c'était très bien. C'est vrai que c'était très vivant. Il y avait plein d'exemples pratiques. »
	(P15)	« C'était une séance intéressante. »
	(P20)	« Alors, moi, j'avais trouvé ça très, très intéressant. »
	(P1)	« je n'avais pas de question mais j'ai souvenir qu'il y avait des questions dans l'assemblée et que oui, il y avait des personnes qui avaient pu poser leurs questions.»
	(P6)	« Non, parce que c'était bien général et après chacun, il y en a qui posaient des questions spécifiques à leur cas mais tout le monde

		avait une réponse. Non, non. »
	(P8)	« Eh bien, elles ont bien su être à notre portée. Déjà. Elles ont pris bien en considération les questions qu'on posait. Eh bien quelque part, j'ai beaucoup apprécié. »
	(P12)	« Oui, tout le temps, beaucoup d'échanges. »
	(P20)	« Ha oui, oui, oui. On a pu échanger avec le médecin. Bien, le souvenir que j'en ai, oui. Parce que j'ai un bon souvenir de cette séance. »
	(P21)	« Oui. Oui, oui, le médecin présent a, en fin d'intervention, demandé s'il y avait des questions. »
	(P1)	« C'est une dame qui connaissait son sujet, on sentait ben voilà, il n'y a rien... On sentait qu'elle faisait ça quasiment tous les jours donc heu...Voilà. »
	(P2)	« Elle m'a fait penser à Joséphine quand elle nous a sorti la colonne vertébrale de son sac. »
	(P2)	« Ben parce que c'était des pros, des professionnels hein. (...) Ce n'était pas des baratineurs je veux dire [Rires]. »
	(P3)	« Parce que quand elle nous a expliqué tous les cas, bien expliqués au niveau, comment ça se passait au niveau du dos et puis de certains patients. »
	(P6)	« C'était le Docteur X2 des Massues, c'est ça. Ha oui, vraiment, elle a fait passer le message. Enfin, moi, personnellement, j'ai trouvé que c'était vraiment motivant et intéressant. J'étais déjà motivée mais plus encore. »
	(P8)	« Eh bien, elles ont bien su être à notre portée. Déjà. »
	(P9)	« Je veux dire, c'était celle sur la Croix-Rousse là, parce qu'on avait beaucoup ri. Elle prenait vraiment ça, pas à la rigolade, mais c'était sérieux mais elle faisait ça, disons, avec un peu d'humour, un petit peu. C'est très bon, c'est très, très bien. »
	(P19)	« C'est vrai qu'ils ont su être, oui, nous intéresser au sujet. »
	(P7)	« Très bien. Dynamiques. C'était vraiment très bien »
	(P10)	« Les plus satisfaisants... Bien, la motivation des gens qui le faisaient. Je trouvais qu'ils étaient vraiment motivés, qu'ils avaient vraiment envie de ... de montrer que c'était possible. »

	(P11)	« Moi, je les ai trouvés très positifs. »
	(P7)	« Très bien. »
	(P9)	« Très bien. Ha oui, oui. »
	(P10)	« Alors, les intervenants, moi je les ai trouvés très bien. »
	(P11)	« Moi, je les ai trouvés tous, aussi bien kinés, médecins. J'ai trouvé que vraiment ils étaient très, très bien au niveau de notre formation, franchement. Je n'ai rien à dire. »
	(P14)	« Elle était très bien. Honnêtement, j'ai même failli lui envoyer un mail pour la féliciter tellement c'était bien. »
	(P17)	« Oh non, très bien. »
	(P18)	« j'ai vraiment beaucoup apprécié. »
	(P1)	« Ben satisfaite. »
	(P2)	« J'étais très satisfaite. »
	(P14)	« Honnêtement, elle était parfaite. Moi, je dirais qu'elle était vraiment, vraiment très bien. »
3.2.2 Suggestions		
	(P15)	« Améliorer... Non, je trouve. Je pense qu'il ne faut pas que ce soit trop long non plus pour que, pour enregistrer les informations. Non, je dirais qu'elle est bien. Je ne modifierais rien. »
	(P21)	« suggestions à faire ? ... Non, pour moi, je pense que c'était correct, c'était concis, le médecin était disponible, non, je ne vois pas forcément ce qu'on peut améliorer. »
	(P1)	« Non, je l'ai trouvée bien complète. »
	(P7)	« Non, je ne vois pas. »
	(P8)	« Ça s'est fait sur deux heures, deux heures et demie et je pense qu'il aurait fallu un jour de plus. Parce qu'on n'a pas eu le temps en fait. On s'est rendu compte qu'on n'a pas pu nous même plus se développer sur des trucs qui nous ... »

	(P9)	« Je pense qu'il devrait y en avoir un peu plus »
	(P13)	« Non, mais sinon elle était, c'est vrai qu'il y avait beaucoup, beaucoup de choses. Alors, il y a peut-être des choses qu'il faudrait enlever parce qu'il a peut-être des choses qui me sont passées dans une oreille et qui sont sorties par l'autre parce que ce ne m'a pas accrochée. »
	(P13)	« à part qu'elle était mal placée car c'était à une heure et demie je crois et après la digestion, c'était très difficile de se concentrer (rires). J'aurai aimé la refaire sur une autre période parce que j'ai eu un peu du mal sur certains points. »
	(P20)	« Peut-être la rendre, moins... mais c'est difficile si on veut faire une information, faut qu'on soit vraiment... moins oui comment dire, moins théorique. »
3.3 Guide du dos		
3.3.1 Conservation, Contenu et message principal		
	(P10)	« (...) Mais je ne me rappelle pas l'avoir gardé dans mes papiers celui-là, c'est pour ça... »
	(P14)	« Pour tout vous dire, je ne sais pas où il est. »
	(P3)	« Il est sur mon bahut. »
	(P18)	« Oui, il est chez moi dans le dossier médecine où il y a tout dedans. »
	(P10)	« Peut-être. Je ne souviens pas bien de celui-là »
	(P2)	« Comme je vous dis, je ne m'en rappelle pas trop mais je pense que ça devait parler de la posture, de l'activité physique, de peut-être certains mouvements à faire ... »
	(P16)	« J'aurais vraiment préféré que ce soit le cours. Et je m'attendais à ça puisqu'on nous l'a remis le jour de la formation. »
	(P18)	« Non, je n'ai pas de remarque particulière à faire. Moi je trouve que c'était bien fait, enfin pour moi c'était bien fait. »
	(P21)	« ... Ce qu'il fallait faire... Non, je ne sais plus. »
	(P8)	« (...) ce n'est pas une maladie, (...) Qu'il faut au contraire porter de l'importance parce que c'est un élément important mais voilà. »

	(P14)	« Ce n'est pas parce que vous avez mal qu'il ne faut plus bouger, il faut au contraire bouger sans avoir forcément mal. »
3.3.2 Suggestions et usage		
	(P6)	« (...) il y a l'histoire des supports papier qui ne sont peut-être pas absolument nécessaires parce qu'on ne les regarde pas. (...) C'est vrai que les visuels, c'est important. D'avoir quelque chose de plus comme ça (...) »
	(P3)	« Oui, je l'ai lu à l'époque, »
	(P7)	« Eh bien, j'ai dû le lire mais je l'ai posé et je ne l'ai pas relu. »
	(P14)	« Je l'ai lu. Je ne me souviens plus très bien. Mais oui, je l'ai lu, je l'ai lu le jour où on me l'a donné. »
	(P5)	« Je le relis. De temps en temps. »
	(P6)	« Eh bien, je l'ai utilisé quelques fois pour revoir, oui, mais pas fréquemment. »
	(P18)	« (...) je vais vous dire moi je l'ai passé à des gens qui regardent aussi. (...) »
	(P9)	« La respiration et puis les positions, et les positions ce sont des positions que je faisais dans mes exercices d'arts martiaux aussi. »
4. Expérience du programme court de rééducation		
4.1 Adéquation des exercices et participation à leur choix		
	(P5)	« Ha bien tous. Dans la même thématique, étirements et musculation. C'est ce que j'ai retenu. Renforcer les muscles du dos aussi de l'arrière qu'on ne fait pas. »
	(P9)	« Oui, ils étaient tous appropriés. (...) »
	(P10)	« Moi, je pense oui, à la problématique du mal de dos, oui. (...) »
	(P3)	« (...) c'est qu'il y a des exercices que c'était de l'endurance, (...) j'ai eu l'impression que ça m'a... que ça me faisait du bien. »
	(P19)	« Alors, enfin ce côté, je dirais déverrouillage, un peu relaxant, pour certaines positions. »
4.1.1 Exercices difficiles		

	(P1)	« Heu, non parce qu'il y en avait un ou deux que je n'arrivais pas à faire notamment l'exercice du « chat » où il fallait cambrer, c'est mauvais, j'ai senti que c'était mauvais pour moi. Je ne sais pas pourquoi comment mais j'ai senti que... (...) »
	(P3)	« L'exercice de la chaise, oui, oui. Je ne sais plus qu'est-ce qu'il y avait comme exercice aussi qui me faisait aussi pareil ... Il y avait un autre exercice aussi... qui réveillait la douleur, où on sentait qu'on ne pouvait plus tenir. »
	(P15)	« Mais bon comme j'ai ces problèmes de genoux c'est vrai que s'il fallait être sur les genoux, je ne le faisais pas, j'en faisais un autre. »
	(P16)	« Bien si je faisais les exercices, bon tout ce qui est en appui sur l'épaule ou le genou, oui, je pense que j'en rencontrerais. »
4.1.2 Adaptation des exercices aux répondants		
	(P1)	« Voilà, à genoux sur le tapis. Celui-là, j'avais un peu plus de mal et c'est d'ailleurs pour ça qu'elle m'avait montré ensuite comment on pouvait faire en fait avec le bureau. »
	(P4)	« (...) alors voilà, personnellement, je me suis bloquée les ... comme ça en faisant tel et tel mouvements ». Bon, elle m'a donné des trucs pour les éviter, enfin pour contrecarrer la douleur. Enfin voilà. Donc, c'est un programme global mais après s'il y a des choses spécifiques pour chacun, chacun peut très bien... »
	(P15)	« Oui, voilà, si je n'étais pas bien dans la posture, elle me proposait autre chose qui avait la même efficacité quoi. »
	(P16)	« Je n'ai pas posé la question sur le moment. Je faisais à chaque fois parce que c'était une fois par semaine... »
	(P10)	« je me rappelle des gens de réa... elle adaptait vraiment beaucoup plus les mouvements à ce qu'elles pouvaient faire. Elle était très attentive à chacun. On n'était pas très nombreux donc c'était facile (rires). »
	(P13)	«L'individualiser ce serait difficile car là on était plusieurs. Il aurait fallu faire une rencontre avant pour qu'on ait des exercices types adaptés à notre situation. (...) »
	(P15)	« Alors, oui, effectivement, on n'avait peut-être pas tous les mêmes « problèmes » et ils n'étaient pas adaptés à chacun, quoi mais bon... C'est vrai qu'on n'avait pas un kiné par personne. »
	(P8)	« Que la kiné a vu de visu les mauvaises poses que les filles prenaient, donc elle y allait... mais que nous, on puisse sentir vraiment qu'on le faisait bien. Et que de dire, je vais passer l'une derrière l'autre pour voir si vous avez bien plaqué votre dos. Vous voyez ce que je veux dire ? Et que petit à petit... Je pense qu'effectivement, il n'y avait pas assez le temps. »

4.1.3 Participation au choix des exercices		
	(P2)	« Moi, j'ai trouvé que c'était fabuleux. De toute façon, comme je vous le disais, les gens, les professionnels connaissent mieux leur boulot que nous et je trouve que c'était très bien. »
	(P6)	« Pas spécialement, pas spécialement parce que c'est les kinés et le médecin, c'est leur travail et c'est eux qui connaissent mieux que nous et j'ai appris beaucoup de choses donc. Chacun est dans son domaine. »
	(P16)	« Alors, c'est difficile quand on ne connaît pas. Là, je ne sais pas, on est là, j'étais là pour apprendre justement donc ... c'est plus aux professionnels de faire le contenu. »
	(P11)	« Bien, j'aurais dit que j'aurais essayé de trouver d'autres exercices un peu plus faciles à faire, d'autres exercices où on se sentait plus à l'aise et plus simples pour nous à faire... (...) »
	(P13)	« (...) Et suite à PRESLO, on a beaucoup, beaucoup axé sur le dos, enfin sur les lombaires, et c'est la petite remarque qu'on a tous fait en sortant de la dernière séance en disant qu'on aurait aimé que ça monte jusqu'aux cervicales. (...) »
4.2 Appréciation des kinésithérapeutes par les agents		
4.2.1 Qualité d'enseignement		
Ecoute		
	(P2)	«elles étaient à l'écoute (...) »
	(P4)	« Non, non, elles étaient, elles étaient vraiment très présentes, très à l'écoute. Pas de souci. »
	(P11)	« Ha, elle était à l'écoute, dynamique, rigolote on va dire, non, bien. »
	(P17)	« Non, non, mais bien à notre écoute, ça s'est bien passé. »
	(P19)	« L'écoute. »
Pédagogie		
	(P2)	« elles nous disaient le pourquoi du comment et que si on faisait ça, ça ne pouvait qu'éviter... ou amenuiser, ou je ne sais pas le terme, les maux de dos. »

	(P3)	« Oui, mais enfin, moi, je n'ai pas eu de difficulté mais pour les autres qui avaient du mal à faire d'une façon, elle disait, « ben vous pouvez faire » et elle montrait »
	(P5)	« Mais elle venait voir chaque personne »
	(P6)	« J'ai trouvé bien parce qu'ils expliquaient bien (...) »
	(P11)	« Moi, je l'ai trouvé très encourageante, très motivante, bien. Aucun souci avec la kiné. »
	(P12)	« Encourageants... (...) »
	(P19)	« (...) Elles ont bien expliqué que c'était pour nous, pour nous montrer que ces exercices étaient là pour permettre de se relaxer, que c'était pour notre bien finalement. »
	(P5)	« Alors, qu'elle allait vers nous déjà, quand elle voyait qu'on ne faisait pas bien. Il n'y avait pas besoin de lui dire, « Madame », non, elle venait, elle venait à chaque personne. »
	(P6)	« Le fait qu'ils étaient bien impliqués dans leur kiné, qu'ils nous corrigeaient, qu'ils nous expliquaient bien. »
	(P7)	« On était corrigé quand même. »
	(P8)	« Que la kiné a vu de visu les mauvaises poses que les filles prenaient, donc elle y allait... (...) »
	(P2)	« C'était tellement bien tout ce qu'elles nous ont montré et tout »
	(P4)	« Bien, c'est de ne pas nous faire faire des trucs... (,,,) Infaisables et qui dégoûtent d'entrée en se disant « de toute façon, je n'en ferai jamais quoi ». »
	(P4)	« C'était montré de façon très pratique mais en douceur aussi. (...) »
	(P7)	« C'est qu'ils faisaient les mouvements en même temps que nous. »
	(P18)	« Non, parce que la dame qui était là, elle était vraiment super en nous disant qu'on allait vraiment jusqu'où on pouvait, et qu'il n'y avait pas de ... Enfin on n'était pas là pour faire une performance quoi, donc on allait comme on pouvait jusque... donc du coup non... »
	(P20)	« On nous a montré les mouvements à réaliser. (...) »

Professionalisme		
	(P2)	« Elles étaient vraiment pros dans le sens qu'elles faisaient faire les mouvements et qu'elles expliquaient à quoi ça sert. Ce que ne fait pas un prof de gym, ce n'est pas son rôle, pas trop je veux dire. Non, c'était bien »
	(P4)	« Disons qu'elles étaient quand même vigilantes à ce qu'on pratique correctement, qu'on n'ait pas tous une attitude un peu bizarroïde. »
	(P8)	« Très bien. Je veux dire qu'elles ont, non, elles sont, on sent qu'elles... Une sacrée motivation et elles nous l'ont amenée leur motivation. Oui, je trouve que ça, c'est important. Oui, oui franchement. »
	(P8)	« Leur technique. J'ai aimé la technique de... de faire. »
	(P9)	« Mais très sérieuse dans son truc.»
	(P10)	« Bien, je pense... Moi, je n'ai rien à dire parce que ils m'ont paru très, très bien et très impliqués en plus, malgré le peu, le peu de... »
	(P12)	« Et c'est là l'importance d'avoir quelqu'un qui connaît bien justement tout ça. »
	(P15)	« Et puis on voyait bien qu'elles maîtrisaient bien leur truc, et que c'était vraiment bien. »
	(P18)	« On se dit « tiens ! Si on tombe là on doit être super bien pris en charge » quoi. »
4.2.2 Reproches		
	(P14)	« Alors, les kinés ne donnaient pas forcément tous les mêmes informations. Il y en a qui disait qu'il fallait tirer trente secondes, d'autres deux minutes, c'était variable. (...) »
	(P17)	« Après quand on a changé, la deuxième ne nous faisait pas faire certains mouvement tout à fait de la même façon, mais bon »
	(P8)	« (...) Par exemple, le fait du bas du dos, de savoir si vraiment, en passant la main, elle savait ... ça manquait, certaines petites techniques, un petit peu plus personnelles, individuelles. »
	(P16)	« (...) Ou alors peut-être organiser différemment. C'est-à-dire que ce soit peut-être plus appliqué. Eh bien qu'elle nous dise... Elle posait des questions quand même, mais bon... que ce soit plus appliqué pour chacun d'entre nous. »

	(P2)	« Peut-être que les kinés insistent vraiment, parce qu’elles sont tellement gentilles, elles n’ont peut-être pas assez insisté sur le fait de faire tous les jours. »
4.2.3 Nombre		
	(P3)	« Moi, ça a toujours été la même »
	(P5)	« Oui, il n’y a eu qu’une dame. »
	(P4)	« Deux dames. »
	(P17)	« Après quand on a changé, la deuxième ne nous faisait pas faire certains mouvement tout à fait de la même façon, mais bon. »
	(P21)	« On en a eu deux. (...) »
4.3 Appréciation des groupes par les agents		
	(P10)	« Ça, ça m’a vraiment frappé ça. Moi, j’avais presque des cours particulier hein. Ou à deux, à trois. Je crois qu’une fois je devais être toute seule. »
4.3.1 Dynamique positive		
	(P2)	« Il fallait qu’il y ait ce nombre de personnes parce que, comme je vous dis, il y en a qui ont des questions auxquelles on n’aurait pas pensées. »
	(P8)	« Bien. Je dirais que chacun a amené un petit peu de tous ces éléments un petit peu perso de leur douleurs, de leur positions aussi, quand elles.... (...) »
	(P9)	« Il y avait une petite intimité qui se met quoi. C’est sympa. Parce qu’on arrive à communiquer les uns avec les autres. (...) »
	(P12)	« En plus on est avec un ensemble de gens, en plus, on échange un petit peu. Il y a tout le temps cette discussion d’échange, qu’est-ce que vous faites, qu’est-ce que vous ne faites pas. »
	(P13)	« Donc à plusieurs c’est bien. Il y a d’autres questions qui se posent. Donc on se dit, ha oui, je n’avais pas pensé à cette question, donc c’est bien d’entendre les réponses. »
	(P16)	« Ho, ça allait. On vient là, on a tous des problèmes différents. Ce qui est bien, c’est au début quand on se présente, on raconte un

		petit peu ses malheurs, on voit... »
	(P21)	« Donc, il y avait un échange qui était assez intéressant sans qu'on soit tous des soignants. »
	(P2)	« Quelqu'un qui est seul, par contre, quelqu'un qui est seul, qui n'en a jamais fait, qui déprime parce qu'il va très mal ou autre, ça ne peut qu'être positif de se retrouver avec d'autres personnes. »
	(P2)	« Bien, comme je disais, c'est justement il y a une dynamique dedans, ça nous pousse. Ça nous oblige, oblige il y a toujours dedans un côté négatif, mais ça nous stimule oui, ça nous stimule hein. Pour faire des choses. C'est toujours mieux. »
	(P4)	« C'est plus motivant quand même. Oui. C'est plus motivant, c'est plus stimulant et puis bon, (...) »
	(P6)	« Et d'être à plusieurs. Oui, c'est motivant c'est clair. (...) »
	(P9)	« Et puis, le groupe aussi qui était sur la Croix-Rousse qui était très, très bon, très bon. Ça, ça, ça motive. »
	(P11)	« Eh bien on s'encourage plus quand on est plusieurs que quand on est toute seule. Donc, c'est beaucoup plus... »
	(P12)	« Et après, quand on voit que le groupe fonctionne bien, on a envie de revenir car on ne s'ennuie pas. »
	(P13)	« Donc à plusieurs c'est bien. (...) »
	(P18)	« Ah oui, des avantages à être plusieurs oui, sûrement. Parce que oui, il y a peut-être un peu un effet stimulant... un petit effet stimulant... je ne sais pas si j'aurais osé moi y aller toute seule... voilà ! Peut-être aussi tout simplement ! »
	(P5)	« Alors, déjà parce que j'ai vu des dames qui travaillaient dans... qui portaient des malades, donc je me suis dit, qui étaient vraiment à fond dedans. »
	(P11)	« On voit les erreurs que les autres font donc, c'est plus... On se dit « tiens j'arrive bien à le faire, une personne à coté ... ». »
	(P13)	« Bien, de voir un peu aussi les autres faire. »
	(P17)	« Si c'est vrai que des fois on voit un peu les difficultés que certaines personnes ont pour faire tel ou tel geste et on essaie de voir nous comment on peut faire. »
	(P1)	« Ben le fait, oui, que ça se fasse à plusieurs, c'était plus convivial, c'était voilà. »

	(P11)	« Mais bon, même si on ne regarde pas forcément, ça finit par faire rire quand on ne fait pas vraiment un exercice comme il faut. Mais je trouve qu'il y a une dynamique. C'est sympa. »
	(P13)	« C'est plus convivial. Parce que le cours particulier, c'est bien pour d'autres activités mais bon en sport, on n'a pas forcément besoin... (...) »
	(P15)	« Plusieurs mais quand même pas...Il n'aurait pas fallu être 30 mais je trouve que c'est un bon nombre, six ou huit. Après on se connaissait chacun... Donc ce n'était pas gênant. »
	(P17)	« Ca va c'est bien. Parce qu'on est en petit comité (...) »
	(P2)	«Moi, ça ne m'a pas spécialement aidée parce que je vous dis, j'ai l'habitude. »
	(P7)	« Non, ça n'a rien changé ? Non. »
	(P14)	«Est-ce que il y a eu au contraire une gêne ? Est-ce que ça a pu vous gêner ? J'ai vu des gens que je connaissais mais bon, voilà. Pas de gêne mais pas non plus une dynamique. De toute façon, je ne me sentais quand même pas très en lien. D'abord un, j'étais probablement le seul médecin quand même, et deux c'étaient des gens qui avaient beaucoup plus mal au dos que moi quoi. (...) »
	(P16)	« Rien parce qu'on n'est pas là à s'observer, à regarder. On n'est pas là pour être le meilleur. On a passé l'âge les uns et les autres. Je pense. On est là pour soi avant tout. Je pense. (...) »
	(P17)	« Non, pas particulièrement. »
	(P19)	« (...) non, ça n'a pas...changé grand-chose. »
4.3.2 Inconvénients		
	(P6)	« il ya des gens qui demandent plus d'attention. Moi, ça ne m'a pas gênée. »
	(P11)	« Non, moi, ça ne m'a pas gênée. »
	(P13)	« Non personnellement, non ça ne m'a jamais... (...) »
	(P17)	« Non, il n'y a pas eu de gêne. (...) »
	(P21)	« Elle ne m'a pas gênée du tout. »

Communication		
	(P4)	« Après ce qui peut être gênant, c'est de tomber avec quelqu'un qu'on connaît très bien quoi, enfin par exemple, son supérieur hiérarchique ou voilà. Ça, ça peut des fois... Mais bon... »
	(P9)	« Bien oui, c'est vrai qu'il n'y a pas de communication, par exemple, avec les personnes. Ce n'est pas un reproche, c'est une constatation quoi. C'est dommage. Mais c'est tout quoi. Ce n'est pas...Ce n'est pas un reproche. »
	(P9)	« Bien sûr quand il y en a un peu plus, forcément, on n'expose pas son problème à tout le cours. Mais ce n'est pas... »
	(P20)	« Il n'y avait pas d'échange, voilà, c'était ça un petit peu dommage. Peut-être faire des groupes, se rencontrer avant, et mais peut-être que ça ne servirait à rien hein (rires). »
Différence de niveaux		
	(P4)	« Enfin, on n'était pas de niveau égal si vous voulez, mais après chacun trouve sa place donc. »
	(P6)	« Bon, il y a des fois des personnes qui sont pas venues toutes les séances donc elles étaient un peu en décalage, (...) »
	(P10)	« C'est vrai que dans le groupe, il y en avait qui avait l'air d'avoir des problèmes bien particuliers. »
	(P10)	« Mais c'est vrai qu'il y avait beaucoup de tranches d'âge différentes. »
	(P18)	« Dynamique de groupe un peu compliquée quand même, parce que chacun a des niveaux différents... »
	(P20)	« ça c'est un peu difficile (insistance) parce qu'on est des gens qui ne se connaissent pas, donc on a un abord un peu différent... des attentes aussi un peu différentes. Des gens qui ont plus mal, donc qui ont plus besoin de l'attention du kiné. (...) »
Personnalité de chacun		
	(P1)	« Oui, peut-être il y avait peut-être une dame qui disait à chaque fois qu'elle avait mal et qui avait toujours mal. C'était un peu méchant de ma part, mais au bout d'un moment, j'avais envie de lui dire « si on est là c'est parce qu'on a tous mal ». Enfin, ce n'est pas très gentil, je ne lui ai pas dit hein, mais c'est vrai que, au bout d'un moment c'est un peu ... Enfin, pour moi, déjà le fait qu'elle soit dans l'étude, c'est déjà que... on sait qu'elle a mal au dos. (...) »

	(P2)	« Le seul inconvénient, c'est si vous avez une personne ou deux un peu pénibles. Heu, mais ça on ne peut rien y faire, c'est la société. On est obligé de faire avec tous les gens. »
	(P2)	« Il y en avait une, je me rappelle dans le groupe, il n'y avait qu'elle qui avait mal au dos, on avait l'impression, parce qu'elle ne racontait que ses douleurs. (...)»
	(P13)	« L'inconvénient c'est les gens qui perturbent le cours, (...) »
	(P14)	« Bien, ça ne m'a pas, oui, ça ne m'a pas enthousiasmée. Les gens qui étaient en arrêt la plupart du temps, qui racontaient leurs problèmes... ça n'apportait pas grand-chose (...) »
4.4 Appréciation des locaux par les agents		
	(P2)	« La majorité ici et une fois je n'ai pas pu donc j'ai rattrapé mon cours à Edouard Herriot. »
	(P4)	« Sur Neuro. On a fait Neuro/Cardio. Sur Neuro, la même salle et sur Cardio aussi »
	(P6)	« Non, on a fait une fois Cardio et après Neuro je crois. »
	(P7)	« Il y a eu un peu sur Cardio, en bas du Cardio et puis au Neuro aussi. »
	(P9)	« À... Neuro-Cardio, j'en ai fait, heu, et puis à la Croix-Rousse. Parce que j'en avais loupé. Donc, j'ai rattrapé disons là-bas. »
	(P10)	« Quatre ici et une à Édouard Herriot. »
	(P14)	« J'ai été un peu à Édouard Herriot, un peu à l'HFME parce que comme ça tombait le lundi, le mercredi après-midi je consultais et c'était un peu compliqué, donc on a balancé les sites. »
	(P20)	« Alors, j'en ai fait trois à la Croix-Rousse, une au CHLS et une à Édouard Herriot. »
4.4.1 Satisfaction des locaux		
CHLS		
	(P20)	« Bien, Lyon Sud, c'est vrai que c'est loin. C'est loin, donc j'y allais avec ma voiture ce jour là. Mais si je n'avais pas eu de voiture, c'est vrai... »

	(P21)	« Par contre, on y a eu froid. Il y a eu des moments où il faisait très froid dans cette salle. »
	(P21)	« Pas de vestiaire. On se changeait, il y avait des toilettes, un petit lavabo, une chaise. Une chaise pour je ne sais plus combien on était, huit ou dix personnes, une chaise pour poser ses vêtements Et puis rien pour se changer. Aucun... Alors qu'il y avait quand même un mec dans le groupe. »
	(P12)	« Ça va, elle était grande, (...) »
	(P13)	« Elle était bien. Bon, à priori, on est le seul site à avoir une salle de gym on va dire assez bien car dans les autres sites, j'ai cru comprendre qu'ils avaient un petit local tout petit. Donc là, avec les tapis au sol et tout, franchement il n'y a rien à dire. »
	(P20)	« (...) au CHLS, des salles tout à fait adaptées. Parce que, une, je crois, c'était un dojo, au CHLS. »
	(P21)	« Et la salle en elle-même, non elle était suffisamment claire et spacieuse pour le groupe (...) »
Hôpital cardiologique, GHE		
	(P4)	« Et à Cardio, c'était une vieille salle qui était, je ne sais pas comment vous dire, »
	(P2)	« Elle est étroite, étroite, il y a des lits de malades donc on était un peu serrés. (...) »
	(P4)	« Il y avait des fenêtres mais il y avait des bureaux, des chaises...donc on poussait. »
	(P8)	« On s'est retrouvé avec des lits, il y avait des matelas sur le côté, heu, c'était un petit peu le « boxon », il y avait des bureaux ... Oui, des bureaux, donc on a nous-mêmes plus ou moins un petit peu agencé pour que les kinés puissent nous mettre nos tapis. »
	(P9)	« Elle n'était absolument pas adaptée à ça quoi. »
	(P1)	« Mais on avait plus de place que dans la petite salle parce que dans la petite salle, il y avait une personne et demie qui devait se mettre vers la porte et du coup, on était obligé de fermer la porte à clef pour être sûr que personnes n'entre et... et puis fasse mal à quelqu'un. »
	(P3)	« Oui ce devait être une petite salle parce qu'il y a, comme on était un moment, il y en a une quand même qui se retrouvait vers la porte, (...) »
	(P5)	« petite salle, toujours la même, avec des tables, Ce n'est pas approprié quoi. Je veux dire. Il n'y avait pas assez de place quoi. »

	(P7)	«Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. »
Hôpital neurologique, GHE		
	(P4)	«(...) mais il y avait une partie occupée par des lits et une autre partie où il y avait du matériel quoi. »
	(P15)	« Ce n'était pas bien pratique pour se changer, etc. Voilà. À part ça... »
	(P5)	« Ah si, des fois on a été à Neuro, la grande salle d'ailleurs. Et là c'était intéressant. »
	(P7)	« Mais il y a une salle qui était intéressante, c'est celle du Neuro. Parce qu'il y avait bien de la place... »
HEH		
	(P6)	« C'est une salle sous-sol de l'internat, sans fenêtre. C'est petit. Poussière, c'est un grand mot mais voilà. (...) »
	(P10)	« c'était absolument sordide. Je trouve que c'est inadmissible que... C'était un sous-sol, sous l'internat, qui sentait la poussière. Donc, faire des exercices physiques avec de la poussière dans des endroits qui étaient absolument sordides, j'ai trouvé que c'était vraiment absolument lamentable même de faire venir des gens de l'extérieur dans des endroits comme ça. »
	(P2)	« Et puis, à Herriot, on n'en parle même pas. C'était une salle... C'était une salle en sous-sol, toute moche, qui était toute encombrée. Peut-être être qu'ils ont amélioré ensuite après... »
	(P16)	« Donc, je vois quand on faisait les exercices en étant allongée les pieds au mur, ben là, quand il fallait faire des mouvements pour écarter, on était...On était obligé de faire un sur deux quoi. Et pourtant, on était six ou sept je crois, ce n'était pas énorme. »
	(P16)	« Surtout, on n'était pas nombreux mais il y a, il doit y avoir un tableau je crois, et puis d'un coté, il y avait des chaises des tables et de l'autre, des petites fenêtres mais tout en haut, façon un peu soupirail, des petites choses comme ça. Et puis de l'autre coté, la porte. »
	(P17)	« Il y a eu une séance où on était un peu serré des fois. IL y a eu des séances où on n'était pas tous, donc ça allait mieux. Mais il y a eu une séance où on était quand même... »
	(P18)	« Minuscule, pas d'aération, c'était un peu dur pour tout le monde ; (...) »

	(P19)	« Bien, c'est une salle en sous-sol, dans les sous-sols de HEH... Voilà, donc pas aérée, donc quand on est sorti, on était un petit peu, un petit peu... »
Croix Rousse		
	(P10)	« (...) On voyait que ce n'était pas, ce n'était pas fait pour, on était un peu là... Mais, c'était correct. »
	(P10)	« Elle était pas mal. Parce qu'elle était propre, que c'était un nouveau bâtiment, voilà. (...) »
	(P20)	« Par contre, pas très adaptée parce que quand il fallait des murs, on n'avait pas une grande partie murée. Enfin, ce n'était pas très, très pratique. »
4.4.2 Satisfaction du matériel à disposition		
	(P4)	« Et qui soit bon, il n'y avait pas de tapis dans la salle à Cardio, de la moquette certes mais ... »
	(P14)	« Des fois, ça manquait de tapis, il y avait plus de monde en plus là, alors qu'à HEH on n'était pas très nombreux. »
	(P17)	« (...) Mais les tapis, les élastiques, oh c'est pas de première jeunesse mais bon ! »
	(P1)	« Heu oui, facilement, heu pour la barre en fait. Et pour le reste je n'en ai pas eu besoin. Je n'ai pas... Non, le coussinet, non, je n'en ai pas eu besoin. »
	(P2)	« Bon, c'était sommaire, mais franchement comme les mouvements sont à faire avec rien du tout. Dans la vie, on n'a pas, pas spécialement du matériel, hein, moi ça m'allait très bien. »
	(P3)	« Ben le matériel qu'elle nous a donné, ça a été hein. »
	(P6)	« Et le matériel, il y avait ce qu'il faut, tapis et élastiques, non c'était bien. »
	(P9)	« Très bien le matériel. Oui, on a était fourni, disons, en matériel, mais il n'y avait pas grand-chose comme matériel. Il y avait ces élastiques là, il y avait, il y avait quoi ?... Il y avait une barre, je pense aussi.... Non, non bien. Au contraire, c'est même pratique. »
	(P12)	« Alors, c'est bien quoi... c'est simple. »
	(P15)	« Il y avait des petits tapis de mousse. Et puis les kinés amenaient souvent des petits accessoires donc... Elles amenaient bien ce qu'il fallait pour faire les exercices donc non il n'y a rien, il y avait ce qu'il fallait. »

	(P18)	« Non, c'était bien, je pense qu'ils nous ont vraiment donné ce qu'il fallait pour travailler. »
	(P21)	« Suffisant je pense. On nous a donné des bâtons et puis je ne sais plus quoi. Petits oreillers pour la nuque pour ceux qui avaient des soucis. Non, je pense qu'il y avait ce qu'il fallait »
4.4.3 Suggestions		
	(P2)	« Ben trouver une salle qui soit un petit peu mieux adaptée, pour mettre des tapis par terre et autre. Ça existe peut-être »
	(P4)	« Et puis, une salle qui soit déjà toute installée ce qui éviterait que les kinés se trimbalent avec leur matériel déjà, et d'une. Ce serait bien. (...) »
	(P9)	« Plus adaptée quoi. Bien, disons, éviter qu'il y ait des meubles contre les murs, des choses comme ça, que les personnes ne peuvent pas faire les exercices comme il faut. »
	(P18)	« Voilà, un espace moins confiné quoi. Parce que là c'était vraiment le sous sol, c'était un peu glauque quoi ! »
	(P1)	« Heu, non... Peut-être au niveau des locaux, prévoir une salle un poil plus grande. »
	(P5)	« Quelque chose de plus grand déjà. (...) »
	(P8)	« Que ce soit une pièce déjà plus aérée effectivement. Parce que on avait... on était carrément engoncés. »
	(P19)	« Eh bien, si c'était possible, trouver une salle plus grande, aérée. Après c'est surtout ça. »
	(P4)	« alors pour ceux qui pratiquent sur le GHE, qu'il y ait une salle sur le site déjà. »
	(P7)	« Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. »
	(P16)	« On avait surtout besoin de tapis »
	(P11)	« Ha non. Non, j'ai trouvé que c'était très bien. »
	(P12)	« Moi, je ne suis pas difficile, donc je trouve que déjà faire ça c'est déjà bien. »
4.5 Observance aux séances en groupe		

	(P8)	« J'ai pu aller à la totalité, oui. (...) »
	(P10)	« Quatre ici et une à Édouard Herriot. »
	(P15)	« Oui, j'ai fait les 5 séances. »
	(P1)	« À la dernière séance notamment, je n'ai pas pu y aller et ça a été reporté et donc ça a été avec une autre personne. »
	(P6)	« Si, j'ai été une fois à HEH parce que j'avais une réunion et je ne voulais pas sauter une séance. Donc, j'avais demandé de pouvoir faire ailleurs et j'ai fait avec un groupe à HEH. »
	(P20)	« Oui, c'est parce que je ne pouvais pas me rendre à deux séances et il fallait les remplacer. »
	(P11)	« Ha non, je n'en ai fait que quatre. (...) L'autre, c'est parce que il y avait une formation sur les gestes d'urgence qui tombait le même jour. »
	(P13)	« J'étais hospitalisée. Je n'ai donc pas pu aller à la dernière. »
	(P18)	« on, j'ai pu en faire quatre parce qu'il y en avait une où j'étais malade. »
	(P20)	« (...) J'ai fait quatre séances, je me suis cassée le bras. »
	(P3)	« Oui. Oui, parce que vu les horaires que j'ai moi, c'était toujours pendant. »
	(P6)	« C'était oui, pendant mes heures de travail. »
	(P15)	« J'ai fait pendant les horaires de travail oui, comme je suis... (...) »
	(P8)	« Oui, il y a eu des périodes où je travaillais la nuit et où j'ai été obligée de me lever plus tôt pour y venir. Je ne fais que des nuits, oui, oui. »
	(P18)	« Je les ai faites oui en dehors de mon temps de travail parce que j'étais sur 2 mi-temps, donc ... »
	(P20)	« (...) Aucune pendant mes heures de travail, parce qu'on ne peut pas se libérer à une heure et demie. Enfin moi, je n'y suis jamais arrivée. »
	(P11)	« Hors temps de travail aussi. »

	(P17)	« Oui, il y a eu une fois repos et une fois c'était après mes heures de travail. »
	(P21)	« Je crois que ce n'est arrivé qu'une fois que ce soit sur un repos pour moi. C'était plus sur le temps de travail. »
4.5.1 Barrières à l'observance		
Contraintes professionnelles		
	(P12)	« Après il faut essayer de se rendre disponible, ce qui n'a pas été toujours facile. Moi je travaille dans le 12h, donc il n'est pas question que je m'absente, que je vienne à la séance et que je reparte travailler. »
	(P14)	« Parce que je suis en consultation le lundi après-midi et que je crois que c'est pendant les vacances de février que j'ai reçu un papier, « voilà vous êtes convoqués cinq lundis après-midi ». Et là, c'est un peu dur. C'est surtout la secrétaire qui a un peu... explosé ! Bon gentiment, elle a « dit bon je vais en décaler certains, on va s'arranger... » »
	(P21)	« Je n'ai pas pu toutes les faire puisque, à cause de nos organisations de services et de nos fonctionnements en roulement. Ce n'est pas toujours évident du tout. »
	(P9)	« Sinon la contrainte personnelle que j'avais un stage et donc je me pouvais pas faire celui-ci. Mais, ça a été reporté quoi, c'est tout. »
	(P11)	« L'autre, c'est parce que il y avait une formation sur les gestes d'urgence qui tombait le même jour. (...) »
	(P8)	« Un petit peu, parce que je manque un petit peu de sommeil. Donc, ce n'est pas toujours évident. Et puis bon, je veux dire, j'habite Y4... je suis à 15 kilomètres d'ici. Donc, c'est vrai, c'était un petit peu... le fait de revenir, de repartir, après le soir, revenir pour bosser, après repartir le lendemain matin, ce n'est pas évident. »
	(P12)	« Après il faut essayer de se rendre disponible, ce qui n'a pas été toujours facile. Moi je travaille dans le 12h, donc il n'est pas question que je m'absente, que je vienne à la séance. (...) »
	(P21)	« Non, en fait, il se faisait sur le GHE, mais moi comme je travaillais... je travaillais à mi-temps, je travaillais du soir les jours où... je ne pouvais pas, moi c'était impossible... je ne pouvais pas quitter mon travail. »
Contraintes personnelles		
	(P5)	« Même si une fois, je crois que je suis revenue sur un repos je crois. »

	(P8)	« je suis à 15 kilomètres d'ici. Donc, c'est vrai, c'était un petit peu... le fait de revenir, de repartir, après le soir, revenir pour bosser, après repartir le lendemain matin, ce n'est pas évident. »
	(P9)	« (...) Comme venir à Neuro-Cardio, bon bien, c'est sûr qu'il faut que je prenne une demi heure d'avance, parce que pour aller jusque là-bas quoi. Il n'y eu que le trajet, c'est tout. »
	(P20)	« Alors ça, c'est mon problème. Je vais vous dire pourquoi. Je vais vous dire pourquoi. J'ai fait quatre séances, je me suis cassée le bras. »
Contraintes environnementales		
	(P19)	« Après les inconvénients, c'est le fait... L'inconvénient c'est effectivement le fait qu'on fait des activités, enfin surtout les dernières, qui étaient plus sur le mois de mai, il faisait un peu chaud, (...) »
	(P21)	« Par contre, l'enfer c'est pour se garer. »
4.5.2 Facilitateurs à l'observance		
Motivation		
	(P12)	« (...) les gens entre eux peuvent s'entraider, se corriger. »
	(P13)	« Bien, de voir un peu aussi les autres faire. »
	(P16)	« Parce que après on est bien, même le dos est soulagé. Non, ça fait vraiment du bien quoi. »
	(P6)	« Non dans la mesure où j'étais motivée. C'est pour ça, j'ai dit « je vais remplacer ma séances sur un autre site ». »
Planification des séances		
	(P1)	« Mais sinon, on avait les dates suffisamment à l'avance pour, pour prévoir. Mais la dernière date... (...) »
	(P12)	« Parce qu'on connaît notre planning quand même en avance, quitte à s'inscrire pour les séances. »
	(P17)	« Familiale non, ça a été parce que connaissant les dates en avance je me suis arrangée. »

	(P14)	« C'était hyper à l'heure. Ils ont toujours été, bien les cinq hein, hyper à l'heure... Donc pour moi, c'était parfait parce que, comme il fallait vraiment que ça rentre dans les créneaux... »
Temps de travail		
	(P1)	« Le fait que ce soit quand même ... contenu dans le temps de travail parce que je ne sais pas autrement comment j'aurais pu faire ... »
	(P2)	« C'était super. Non, non, on ne perdait pas trop de temps. En plus, c'était sur notre temps de travail donc je trouve que c'était, ça nous faisait pas culpabiliser ni rien. »
	(P10)	« D'autant plus qu'il y avait quand même des facilités, c'était sur les temps de travail, c'était sur ... »
	(P15)	« : Alors, c'était super ! Enfin, pour moi c'était vraiment intéressant parce qu'en dehors, j'ai deux petites filles et c'est des choses que je n'aurais pas après le boulot quoi. Donc ce n'aurait pas été pris sur le temps de travail, je n'aurais pas participé à l'étude. »
	(P18)	« C'est plus un confort personnel par rapport à ma famille, ma situation familiale et tout ça... Ca c'était bien. »
	(P3)	« Le bénéfice, le bénéfice, c'est que ça m'évitait de venir spécialement pour ça. »
Lieu de travail		
	(P7)	« Ce qui important par contre, c'est que ce soit sur site par contre. Que ça puisse être concilié avec le travail. »
	(P9)	« Le bénéfice ? Ha bien, oui, c'était que c'était sur place. Donc, je n'avais pas à trop courir. »
	(P13)	« Bien le gain de temps, déjà. Pas la pression d'avoir une journée plus longue. Là par exemple je vais avoir une journée un peu plus longue ! (rires). Je suis là depuis trois heures et demie donc... Mais sinon le fait d'être sur place, c'est super. »
	(P16)	« Ha ben sur le lieu, c'est déjà confortable. (...) »
	(P17)	« Ah c'est la coté pratique, de ne pas courir et d'être juste là, à coté. C'est vrai qu'il y a certaines personnes qui venaient d'autres hôpitaux. »
	(P19)	« Non, je dirais que le bénéfice est justement le fait que j'étais ici et que j'étais « obligé d'y aller ». Bon, pour ma part, il n'y avait pas un long chemin à faire. »

	(P19)	« Non, je dirais que le bénéfice est justement le fait que j'étais ici et que j'étais « obligé d'y aller ». Bon, pour ma part, il n'y avait pas un long chemin à faire. »
	(P20)	« Alors, sur le lieu de travail, c'était génial parce que, bon, c'était un chemin qu'on connaît. »
	(P7)	« Ce n'est pas la peine de proposer une salle peut-être un peu mieux mais à l'extérieur du site, il vaut mieux rester à l'intérieur du site. »
Environnement professionnel		
	(P2)	« Il y a eu plein de collègues ensuite qui sont allées. Les cadres de santé savaient qu'il y avait PRESLO et c'était rentré dans les mœurs. Donc c'était bien. »
	(P3)	« Non, il n'y a pas eu de contrainte parce que j'avais prévu, prévenu la surveillante. Et donc, on s'était organisées. Voilà. »
	(P6)	« Non, non. Il y en a plusieurs dans le service qui ont fait ce programme. »
	(P10)	« Alors je me débrouillais, hein. Je veux dire. On est un peu autonome au point de vue planning. Donc le jour où j'avais une séance, bien, on finissait, on reculait les consultations, on les finissait plus tôt, on se débrouillait. »
	(P14)	« Parce que je suis en consultation le lundi après-midi et que je crois que c'est pendant les vacances de février que j'ai reçu un papier, « voilà vous êtes convoqués cinq lundis après-midi ». Et là, c'est un peu dur. C'est surtout la secrétaire qui a un peu... explosé ! Bon gentiment, elle a « dit bon je vais en décaler certains, on va s'arranger... » »
	(P13)	« Une fois, ils auraient eu besoin de moi et ... ils m'ont laissée partir. »
	(P19)	« Si j'avais des réunions prévues ce jour là, bon j'avais prévenu à l'avance que je n'irai pas. »
4.6 Autonomie à l'issue du programme		
	(P7)	« Pour répondre à la question, comme ça c'est fait, j'ai continué tout de suite derrière et j'ai pas été trop gênée à dire, « ah tiens, celui-là, je ne sais plus trop le faire » »
	(P11)	« Ho oui, oui... Je n'avais pas du tout d'inquiétude par rapport à ça. »
	(P13)	« Au début c'était bien, mais c'est vrai que comme je ne les ai pas forcément pratiqués régulièrement après... (...) »

	(P16)	« Non, ça allait. Mais, je vous dis au fil du temps, comme on en fait moins, finalement. (...) »
	(P20)	« Autant les quatre premières semaines, je faisais mais vraiment très, très bien. J'avais le programme je les faisais tous d'affilée. »
	(P11)	« Le sentiment que j'avais ? C'est que je me disais, « tu es capable de gérer toute seule au niveau de ta douleur, au niveau du dos ». »
	(P5)	« Ce n'est pas assez cinq séances. (...) Mais pour les séances, sinon, je trouve que c'est trop court, pour qu'on puisse assimiler après tout seul. Vous voyez ce que je veux dire ? »
	(P8)	« Mais pas suffisante. Il aurait fallu qu'il y ait encore un jour de plus. »
	(P15)	« J'ai trouvé que cinq, c'était vraiment court. C'est vraiment, c'est vraiment trop court. »
	(P18)	« Oui, une heure de plus ça n'aurait pas été superflu (...) »
	(P1)	« Pour les faire ? Oui. Sachant qu'après, il n'y a personne pour nous corriger si on n'est pas bien positionné, donc ça, c'est un manque mais à moins d'avoir un kiné tous les soirs à la maison... »
	(P3)	« C'est vrai que, seule, bon je pense qu'on ne le ferait pas correctement. Pour certains exercices. »
	(P14)	« Il y aurait une séance de kiné par an, une petite piqûre de rappel quand même. Et puis revoir qu'on les faits bien. Ça peut, oui, ça peut ... Oui, je pense quand même, si bon... »
	(P16)	« En fait, moi, ce que je reproche à ça, à toutes ces séances, c'était bien, mais on nous a après lâchés dans la nature et on n'a plus eu d'autre séance. Je pense que, quelque mois après, ça aurait été bien de refaire une séance. »
	(P15)	« J'avoue qu'au bout de cinq, on n'est... je ne les maîtrisais pas quand même de toute façon... Je n'aurais pas pu refaire une séance comme ça sans être guidée mais bon le petit bouquin nous guidait bien pour les exercices. »
	(P10)	« Parce que je pense qu'il y a les étirements du dos mais il y a quand même les muscles qu'il faut faire travailler, et ça j'ai l'impression que je suis passée un peu à côté de ce côté de remuscler correctement pour tenir la colonne. »
	(P12)	« (...) j'ai tendance à faire un peu à ma manière certains exercices parce que je me trouve mieux. (...) »

	(P16)	« Maintenant, c'est vrai que je fais toujours, toujours les mêmes, alors bon. » (...)
	(P19)	« Mais bon, qu'il y en avait quelques uns qui effectivement étaient plus adaptés, qu'il fallait qu'on choisisse ceux-là, un peu dans chaque partie. Dans la partie déverrouillage, dans la partie musculation, voilà. »
4.6.1 Doutes et biais de mémorisation		
	(P7)	« Parce qu'il y a des mouvements que je suis sûre que je ne fais plus correctement. »
	(P12)	« Bon, ça je ne suis pas sûre de faire toujours très bien, avoir la bonne posture. »
	(P17)	« C'est ça ; c'est que des fois on a l'impression de le faire correctement, mais quand on est vu il y a un petit détail qui fait qu'on a une position pas tout à fait adéquate. (...) »
	(P1)	« je m'y suis référée plusieurs fois pour savoir si je faisais bien les exercices ou si je n'en n'oubliais pas, si je pouvais en ajouter d'autres que je faisais à la maison. »
	(P1)	« Bien, bien mais par contre, c'est vrai que la mémoire fait un peu défaut sur le long terme. »
	(P5)	« mais je veux dire... il y a des choses que je ne fais pas. Parce que je ne m'en rappelle plus aussi, et puis voilà. »
	(P7)	« Ce n'est pas évident au bout d'un an. Qu'est-ce qu'elle nous a fait faire ou alors, si vous l'avez fait vraiment régulièrement. Mais même, il y a des moments où vous arrivez à oublier un exercice. »
	(P17)	« Oui, un peu plus parce que c'est vrai qu'après au bout de quelque temps on ne se rappelle plus vraiment comment... »
	(P13)	« Au début c'était bien, mais c'est vrai que comme je ne les ai pas forcément pratiqués régulièrement après... C'est vrai qu'aujourd'hui je les fais sans être vraiment sûre de les faire comme il faut quoi. »
	(P20)	« Le fait peut-être d'avoir eu cette coupure et de tout arrêter, là par contre, j'ai un peu perdu de l'autonomie. »
4.7 Appréciation des exercices par les agents		
4.8 Impact du programme d'exercices en groupe		
4.8.1 Santé		

	(P1)	« Ho ben si, tout de suite après la séance quand même il y a un bien-être... (...) Ben oui, parce que quand on sort une heure et demi, c'était une heure et demie hein ? C'est sûr que c'est super agréable. »
	(P4)	« Eh bien le bénéfice, c'est que, c'est vrai que pendant une heure et demie, c'était vraiment quelque chose de... de très... il y avait du travail physique, certes, mais c'était en même temps très relaxant. »
	(P11)	« Ha j'ai ressenti une légèreté. Une légèreté déjà au niveau du dos. Je me sentais moins, moins tendue. Donc je me suis dit « tiens, ça fait du bien de faire des exercices du dos » [insistance]. »
	(P14)	« Bien, bien. Quand je suis sortie, sur le plan physique ? C'était le bonheur ! Je planais complètement à la fin de la séance, non mais c'est vrai hein. Vous la faites la séance, vous avez une espèce de froid dans le dos, là, ça détend, je ne sais pas. »
	(P17)	« Ah... après une séance de gymnastique on est bien, on est détendu, on se sent bien oui. »
	(P1)	« : Ha ben, j'étais plus droite tout simplement. Comme quand je sors du kiné et que, oui, je me sens plus droite. »
	(P4)	« Apprendre à respirer aussi, ce qui est important et qu'on ne fait jamais correctement d'ailleurs. Voilà. »
	(P5)	« Oui, il y a des choses que je fais et que je ne faisais pas, les abdos, les choses comme ça. Les déverrouillages,... »
	(P13)	« Bien parce que ça fait un renforcement musculaire. C'est vrai que, comme à la réunion d'informations ils l'ont dit, je me suis rendue compte qu'effectivement de muscler le dos et d'étirer les muscles, ça pouvait aider à maintenir. »
	(P15)	« On se sent bien. Ben j'étais physiquement mieux oui. »
	(P18)	« Mais bon, peut-être parce que ça renvoie à un manque de souplesse... ah voilà...des choses comme ça quoi... Et il y a eu une ou deux séances je crois sur les quatre que j'ai faites... Je suis sortie... j'étais vraiment mais fatiguée, quoi. Et ça je ne sais pas pourquoi, c'est peut-être normal... »
	(P19)	« Bon des bénéfices physiques déjà. Parce que, au moins pendant les cinq séances, on a refait un peu, je dirais, de la musculation, des choses. Donc ça a permis déjà je dirais, de se remettre un peu dans l'élément. »
	(P20)	« Fatiguée. Fatiguée, mais bien. C'est pour ça que je vous dis qu'il faut vraiment que j'arrive à me restimuler. »
	(P20)	« Parce que le fait de s'étirer, plus souple, je sentais une souplesse dans les articulations. Je me sentais plus légère. En gros, voilà. »
	(P2)	« Ben moi, je pense que oui. On se sent mieux, on n'est pas stressé ni rien, hein, quand on n'a pas mal au dos. C'est quand on a mal

		qu'on se dit « zut qu'est-ce que j'étais bien ». Donc oui. »
	(P4)	« Donc, de prendre en compte tout cela, qu'il n'y a pas que le physique, qu'il y a aussi la respiration, qu'il y a l'état d'esprit aussi, qu'il y a plein de choses qui forment un tout et qui font que, voilà, ça peut aller mieux ou ça peut aller moins bien, quoi. »
	(P11)	« Une légèreté aussi, oui. »
	(P8)	« Je trouve au contraire que c'était bien. C'était à faire, parce qu'il y a plein de choses qu'on ne connaissait pas qui nous ont permis effectivement de ...de savoir si on était capable de le faire. »
	(P9)	« Si, si je me suis toujours senti bien et je sortais c'est vrai avec une, comment dire, avec une certaine, oui, avec un peu plus de confiance. Un peu plus de confiance en moi, chaque fois que je faisais ces exercices. »
	(P3)	« Plus moral, je dirais parce que, bon, je savais qu'il y avait des petits exercices que je pouvais faire et que bon, jusqu'à présent, hein, les matins où j'ai vraiment mal. C'est vrai que moi, j'ai tendance à oublier. Je ne vais pas faire du systématique. C'est quand j'ai mal, tac, je me dis « ben tiens je vais faire tel mouvement » mais je ne vais pas le faire systématiquement. C'est au moment où j'ai mal que je mets en pratique. »
	(P19)	« Et puis bon, psychologiquement de se dire bien effectivement ça va, ça va nous aider. »
	(P2)	« Écoutez, est-ce que c'est le hasard, mais je ne pense pas que ce soit le hasard, j'ai plus mal au dos depuis. »
	(P7)	« Oui, il n'y a pas eu de crise. »
	(P20)	« Eh bien je me suis rendue compte que j'avais moins mal ! Donc, du coup, j'étais stimulée. Et comme là je n'ai pas eu à nouveau mal, eh bien... Il va peut-être falloir que je fasse. »
	(P3)	« Eh bien, rien qu'à faire les exercices comme les mouvements, c'est vrai que ça me soulageait. Je sentais, je sentais un soulagement au niveau du dos quand je faisais. »
	(P9)	« Maintenant quand j'ai une douleur, bon bien maintenant... Oui, pas systématiquement je vais prendre un anti-inflammatoire. Je vais d'abord mettre ma ceinture, voir si ça passe. Après oui, si ça ne passe vraiment pas, bon, je vais prendre un ou deux anti-inflammatoires, et puis ça passe. »
	(P3)	« Donc, ça donne le confort déjà du côté douleur, quand on a mal, on sait quoi faire, voilà. »
	(P9)	« Et là, maintenant, je peux disons, changer ce comportement de douleurs, ne serait-ce que par les exercices, et aussi par

		l'alimentation et par l'alimentation cérébrale aussi. (...) »
	(P3)	« Il n'y a pas d'impact, ça n'a pas amélioré puisque bon. »
	(P13)	« Après, ça n'a pas changé grand-chose dans ma vie, ça n'a pas transformé ma vie. »
	(P15)	« Ho, je n'ai jamais eu vraiment de grosse baisse de moral... à cause du mal de dos du moins. J'ai apprécié de les faire. Voilà. »
	(P17)	« Je ne suis pas de nature à avoir un moral heu... donc euh... non ça n'a pas trop changé. »
	(P21)	« Non, je ne pense pas. (...) »
	(P15)	« Ho, je n'ai jamais eu vraiment de grosse baisse de moral... à cause du mal de dos du moins. J'ai apprécié de les faire. Voilà. »
	(P17)	« Je ne suis pas de nature à avoir un moral heu... donc euh... non ça n'a pas trop changé. »
	(P21)	« Non, je ne pense pas. (...) »
4.8.2 Activité physique		
	(P1)	« heu, non. Enfin, si, enfin, il y en a que je ne connaissais pas donc je les ai appris, ben, lors de ces séances... (...) Ben, qu'on ait des exercices que l'on puisse refaire chez soi. Seule. »
	(P3)	« Alors déjà, comme je le dis, comme j'ai dit, bon il y a les exercices que, ... que ça m'a appris à faire des exercices que je ne connaissais pas. »
	(P5)	« Apprendre des choses que je ne savais pas. (...) »
	(P12)	« C'est bien qu'au départ il y ait plusieurs séances d'affilées pour justement apprendre, revoir, apprendre ; pas partir à faire des exercices chez soi alors qu'on ne sait pas bien faire. »
	(P16)	« Ah bien, d'apprendre quand même des petits exercices. »
	(P18)	« Bien, c'est un peu le terme de tout cet apprentissage, quoi. Vraiment bien cadré, bien enseigné, bien mis au point. Et après j'espère que quand je fais les choses à la maison, je les fais correctement quoi... mais bon, j'essaie de suivre un peu... »
	(P21)	« Bien d'apprendre à nouveau justement, d'apprendre d'autres mouvements, d'avoir connaissance qu'il ne faut pas travailler

		uniquement les abdos et les fessiers. (...) »
	(P1)	« Heu... Moi, ça m'a peut-être plus motivée pour faire ces exercices à la maison... Disons qu'il fallait les faire parce que si je ne m'occupais pas de mon dos, j'allais le ressentir à un moment donné donc ... »
	(P2)	« oui, moi, j'ai trouvé que ça m'a... pas obligée... mais inconsciemment, si peut-être obligée, pour mon bien, pour ma santé, de les refaire. »
	(P6)	« Bon, bien, parce qu'on travaillait et surtout que ça motivait pour faire les exercices tous les jours. C'est clair. »
	(P9)	« Parce que, de faire ces exercices, ça m'a donné une certaine discipline quelque part, malgré que je passe par-dessus de temps en temps quand même. Mais, ça m'a donné envie de faire les choses. (...) »
	(P12)	« Ça remotive pour bouger. J'essaie de faire régulièrement des exercices (...) »
		« Bien, surtout faire les exercices. C'est surtout ça. Alors, j'essaie de m'y tenir le plus possible, hein. » (P19)
	(P4)	« L'activité sportive ? Qu'est-ce que j'ai fait de plus ?... Si, j'ai peut-être rajouté le yoga. Parce que je pratique. Mais bon. »
	(P5)	« De la danse orientale. (...) Que je ne faisais pas avant. »
	(P8)	« Oui, le vélo. (...) J'avais un VTT. Et justement, il ne faut plus que je fasse de VTT. Les kinés le disent bien, le VTT effectivement, ça, au niveau du dos, c'est voilà « très difficile » et donc j'ai été obligée de m'acheter un vélo de femme, vraiment pour femme, style comment on appelle ça, suédois. (...) »
	(P10)	« Alors, outre le programme là, ça m'a donné l'envie de refaire un peu de gym aussi. Donc, je me suis réinscrite dans un truc gym »
	(P12)	« Eh bien là, comme je ne faisais plus rien, je reprends...j'essaie de marcher au moins 1 fois par semaine une bonne dizaine de kilomètres. Au moins une fois. »
	(P13)	« Oui. De prendre conscience de tout ça, j'ai essayé de marcher parce que je savais que la marche c'était bon, bon la natation aussi. »
	(P17)	« Mais bon, à la maison j'avais déjà un vélo que j'ai ressorti donc je refais un peu de vélo. Puis je refais un peu plus de gym comme ça à la maison. »
	(P14)	« Non, mais par contre, j'étais en train de me dire peut-être qu'il fallait que j'arrête le step et du coup je n'ai pas arrêté. La kiné

		m'a dit « non, surtout pas, vous devez continuer ».
	(P2)	« Je n'en ai pas fait plus (...) »
	(P3)	« Non, pas spécialement parce que vu que j'ai ce problème de, oui, de dos, et que j'ai de plus en plus mal avec ce canal étroit, qui me fait souffrir. Donc ... »
	(P7)	« Non, non. Parce que, comme je vous disais, j'ai vu pas mal de kinés avant, j'avais eu tous ces conseils avant. »
	(P11)	« Moi, je dis que j'aurais bien continué à faire ces exercices physiques parce que, très souvent, on ne pense pas à le faire. Tout ce qui est piscine, on n'y va pas forcément et je me disais « ha si ça pouvait être intégré au niveau de l'hôpital, ce serait vraiment bien ». »
	(P20)	« ça non. Ça vraiment, je ne peux pas dire ça. Je ne peux pas dire de mensonges »
4.8.3 Représentation du mal de dos et de la douleur		
	(P3)	« Je pense que ça, ça aide à ne pas, comment je pourrais dire, parce que le mal de dos, par rapport à avant, on voyait opération, bloqué, on ne va pas marcher, on va être handicapé et tout. Ça m'a fait minimiser quoi. »
	(P4)	« Oui. Et puis de se dire que ce n'est pas une fatalité, quoi, c'est ça. Se dire que si ça revient, si de nouveau, par hasard, j'avais mal au dos, bon c'était pas... »
	(P6)	« Morale, j'ai surtout une approche beaucoup plus positive en disant « je peux faire quelque chose » et je le fais quoi. Dans ce sens qu'une pathologie du dos n'était pas forcément à long terme invalidante, quoi. »
	(P9)	« Ha oui, ha oui, parce que avant, avant toutes ces douleurs, oui, je... [soupon], je me voyais vraiment dans un fauteuil roulant et à finir mes jours comme ça, quoi. (...) »
	(P10)	« Je pense que se rendre compte qu'en faisant régulièrement des étirements, peut-être après quand on a le temps de la gym plus poussée, on perdra moins de capacité à faire plein de choses... J'ai l'impression. Même la gym du troisième âge, je pense que ce n'est pas inutile... Parce que c'est une chose qui n'est pas inutile. »
	(P15)	« (...) Se dire qu'on ne s'arrête pas de vivre parce qu'on a mal au dos. »
	(P18)	« Oui, bah... c'est que c'est pas inéluctable forcément... comment dire et qu'on peut quelque chose ... qu'on peut avoir une prise dessus, voilà. Quand on fait le programme bien comme il faut, je pense qu'on peut avoir une bonne prise dessus ; après je vous dis,

		je reconnais, je ne suis pas très assidue »
	(P19)	« Parce que, c'est vrai que du coup on se dit « ben si jamais il m'arrive quelque chose maintenant j'ai une piste plutôt que tout de suite aller voir mon médecin ». Voilà. Je ne vais pas forcément tout de suite voir le médecin, m'arrêter... J'ai quand même des solutions avant d'arriver à ce stade là. »
	(P2)	« Moi, ça me l'a bien fait repenser sans cesse que ça peut nous tomber dessus et qu'il faut tout faire pour que ça ne nous retombe pas dessus. »
	(P2)	« Parce que, en fait, quand j'avais mal, quand j'avais ces crises ponctuelles, j'oubliais après. Et donc peut-être que je ne faisais pas certaines choses que j'aurais dû faire comme bien m'étirer etc. Donc là, ça a bien mis le point là-dessus et je pense que c'est ça qui est important. »
	(P4)	« Je crois que ça joue beaucoup. Ce qui modifie c'est surtout les idées reçues. Ce qu'on pouvait nous dire, de ne pas bouger, de ne pas faire ci, de ne pas faire ça et d'attendre que ça passe. Alors qu'en fait, c'est vrai que, maintenant, il y a des mentalités jeunes qui l'ont intégré. »
	(P4)	« Alors, déjà un, je savais ce qu'il fallait éviter, ce qu'il fallait faire, que la pratique du sport était au contraire vivement conseillée, donc du coup, ça renforce un peu dans l'idée de se dire « bien, il faut se bouger ». (...) »
	(P7)	« Ce qui en restait c'est qu'il ne faut surtout pas rien faire. (...) Le mal de dos, il faut le prendre en charge. »
	(P8)	« Alors le bénéfice, c'est de savoir qu'on a un dos, qu'il faut aussi bien respecter, aussi bien, il faut le travailler dans des bonnes conditions, se repositionner quand on prend des mauvaises attitudes, de contrôler aussi sa douleur, aussi. J'ai pris plus en maîtrise de douleur et de la respiration par rapport à toutes ces positions qu'il fallait prendre. »
	(P7)	« Oui... En se disant qu'il faut s'occuper de soi quand on a des douleurs importantes, au niveau des tensions. Qu'il ne faut pas laisser s'installer ces douleurs. De façon chronique... Et qu'il faut se prendre en charge. »
	(P12)	« Mais surtout moralement parce que... je savais déjà avant que l'exercice c'est nécessaire, mais là j'en suis encore plus persuadée. (...)»
	(P15)	« Alors,... je dirais qu'ils apprennent à vivre avec, quoi. On sait d'emblée que ça risque de continuer donc voilà. Ça nous a rassurés en se disant « voilà il existe des mouvements, des ... plein de choses qui font que ça peut se contrôler et ça change ». »
	(P21)	« ça m'a renforcée dans la conviction qu'il fallait renforcer les abdos, les fessiers. »

4.8.4 Postures		
	(P1)	« (...) Comment essayer de s'asseoir, essayer d'être toujours en ... avoir le tronc puis les jambes, essayer d'avoir toujours un minimum de 90° et voire plus, donc si on peut s'asseoir sur le bord de la chaise, enfin des petites... des possibilités de plier les jambes... Voilà. »
	(P5)	« Eh bien, en fait, se corriger. J'ai toujours mal au dos mais je me corrige. Et dès que je sens que... Alors qu'avant, quand j'avais mal, j'avais mal. »
	(P8)	« Alors le bénéfice, c'est de savoir qu'on a un dos, qu'il faut aussi bien respecter, aussi bien, il faut le travailler dans des bonnes conditions, se repositionner quand on prend des mauvaises attitudes, de contrôler aussi sa douleur, aussi. (...) »
	(P20)	« Arriver à mieux se posturer dans la vie courante. »
5. Autoprogramme		
5.1 Livret d'autoprogramme		
5.1.1 Contenu et suggestions		
	(P3)	« (...) Moi, je trouve que c'est bien fait, hein. »
		« Le guide, il est bien. » (P5)
	(P5)	« Je trouve que ce n'est pas assez... expliqué en fait, pas assez... (...). »
	(P1)	« Sur le cahier on avait juste les exercices d'étirements mais on n'avait pas les exercices de gainage. J'ai trouvé ça dommage de ne pas avoir les exercices de gainage. »
	(P4)	« Oui. Il n'était pas complet en fait. On n'avait que quelques exercices, mais il n'était pas complet sur tous les exercices qu'on avait pratiqués. »
	(P1)	« Sur le cahier on avait juste les exercices d'étirements. (...). »
	(P5)	« Oui. Il y a le déverrouillage. Il y a les cuisses là. (...). »

	(P16)	« Bien le déverrouillage sur les premières photos. Je crois que les fentes, elles y sont, et qu'est-ce qu'il y a ... Oui, c'est ça voilà. »
	(P3)	« ... ça fait trois ans. Non, ça fait trop loin. »
	(P4)	« Affiner le livret. Qu'il soit plus conséquent. Par rapport aux exercices qui nous sont donnés... »
	(P8)	« Il y a certaines petites pratiques qui seraient bien. Et il y en a un, au niveau du dos, j'en reviens encore. Voilà, celle-ci est bien, mais j'aurais aimé aussi l'inverse. (...) D'effectivement de bien caler notre dos et de, il n'y ait pas, il n'y en a pas. »
	(P15)	« Déjà, pour varier les séances, parce que c'est vrai que des fois, faire toujours les mêmes, après on s'en lasse un peu et du coup... »
	(P6)	« Peut-être que plutôt que de faire un support papier, faire un flyer, une plaquette. (...) Oui, une plaquette comme il y a « hygiène des mains » ou vous voyez. »
	(P13)	« J'aurais aimé avec ça un CD qui reparle de ça en disant bon ben maintenant on va faire cet exercice-là, après on fait cet exercice là et en fait on a l'image et du coup on se sent un peu..., on se sent pas tout seul à faire l'exercice. »
5.1.2 Usage et utilité		
	(P2)	« Au début, je regardais un petit peu les photos, c'était bien, très bien qu'il y ait des photos parce que c'était bien, je regardais pour dire, tiens il faut bien que je pense à faire ceux-là. Puis après je ne l'ai plus regardé parce que je pense que je le sais par cœur. (...) »
	(P14)	« Mais bon, ça permettait de remettre, je l'ai regardé deux ou trois fois, au début, quand on commence les exercices. J'essayais de me souvenir, machin, et après... Après c'est tellement régulièrement que, enfin, je pense que je n'ai pas oublié grand-chose. »
	(P1)	« Contrairement, au guide du dos que j'ai regardé une fois, celui-ci je le regarde plus souvent. (...) »
	(P21)	« Oui. J'y reviens assez régulièrement en me disant « tiens celui-là je l'ai un peu oublié ». (...) »
	(P3)	« Il est sur mon bahut. Mais c'est vrai que je ne le regarde pas souvent mais c'est vrai... (...) »
	(P5)	« (...) Des fois, je le regarde. (...) »
	(P9)	« Lui, non, je ne l'utilise pas. Je fais mes exercices. »

	(P16)	« Je l'ai un petit peu classé. »
	(P8)	« Bien. Je l'ai même fait voir encore à mes collègues, il n'y a pas très très longtemps. Elles disent effectivement que c'est rudement bien. »
	(P12)	« J'en ai fait des photocopies, j'en ai donné à plusieurs personnes. »
	(P1)	« Je m'y suis référée plusieurs fois pour savoir si je faisais bien les exercices ou si je n'en n'oubliais pas, si je pouvais en ajouter d'autres que je faisais à la maison. »
	(P8)	« Et c'est important qu'on ait une référence. Parce que si on n'avait pas cette référence, je pense qu'on ferait beaucoup plus de bêtises. (...) »
	(P19)	« Oui, je dirais oui, parce que, après il faut, enfin, il y a des exercices qui sont relativement faciles. Donc on n'a pas besoin de... mais après effectivement pour prendre certaines « positions », on va regarder comment se placer, voilà quoi. »
	(P4)	« Alors, en fait, moi, je me suis surtout souvenue de ce qu'on avait fait en cours car comme le livret n'est pas complet, il y a des trucs qu'on avait fait en cours qui me paraissaient... Que je sentais qui me convenaient et que je ne retrouvais pas dans le livret . »
5.2 Observance actuelle		
5.3 Barrières à l'observance		
5.3.1 Barrières liées aux exercices		
	(P1)	« Après, ce sont plus les abdos qui sont difficiles. Tous les, tous les gainages au niveau des abdominaux, c'est dur. Notamment essayer de se mettre en, en ... sur les avant-bras, en planche sur les avant-bras. Celui-là je le trouve très dur. Je n'arrive pas à le tenir. »
	(P6)	« Que c'était parfois difficile. Puisque par exemple, les abdominaux, tout ça, qu'on ne fait pas fréquemment si, je ne fais pas gymnastique par ailleurs. »
	(P7)	« C'est dur la chaise. Tenir les trois minutes, trois fois une minute... [soupir]. »
	(P8)	« Mais je pense qu'effectivement que le plus difficile, c'est la position de fléchir le dos sans fléchir les jambes, de me baisser et de me toucher les pieds. (...) »

	(P10)	«(...) Je sais qu'il y avait des trucs où il fallait tenir trente secondes, ..., mais ça, c'est difficile d'être dans les abdominaux et dans les ... Ou tenir une jambe, ça c'est très difficile à refaire tout seul (...) »
	(P12)	« C'est vrai que se mettre sur le dos, les jambes contre le mur, ce n'est pas très facile, alors je ne le fais pas (...) »
	(P6)	« ... Pas spécialement, puisque je vous dis, c'est dans le programme que je fais tous les matins ... Non pas, non. »
	(P3)	« Moi, je me souviens bien, l'exercice comme quand on est appuyé au mur là. Alors, là, je ne pouvais pas, parce que, bon, j'avais la douleur là qui se réveillait. »
	P5)	« (...) Même, elle me disait, ben non, il ne faut pas forcer parce que là... Je vous dis vraiment je suis... (...) » (
	(P12)	«(...) J'avais repris un petit peu, car je sais que c'était nécessaire à faire des abdos, mais j'ai tendance peut être à trop forcer. Et plusieurs fois je me suis faite mal au dos après. Donc ça, je fais moins. »
	(P21)	« Après, il y en a que je ne fais pas beaucoup, c'est quand il faut étirer, alors je ne sais plus si ce sont les antérieurs ou les postérieurs, (...) Voilà. Parce que j'ai malheureusement, alors je disais une tendinite, du, comment il s'appelle celui-là... (...) »
	(P9)	«(...) Oui, ça m'est arrivé quoi. (...) »
	(P11)	« (...) Oui, on n'a pas forcément envie quand on a mal au dos. (...) Oui. Ça peut, ça peut. Oui. C'est arrivé. »
	(P21)	«(...) Non, parce que quand on est douloureux on ne peut plus rien faire. »
	(P21)	« Oui, juste, juste de l'assouplissement et les étirements à peine hein. Parce que ... Quand je sens que je suis un peu tendue, je me dis « houlà on va minimiser ».
	(P7)	«(...) Oui, pour certains exercices, il y a la peur que ça me fasse mal. Parce qu'il n'y aura pas quelqu'un pour me corriger. »
	(P8)	« (...)Et donc, c'est cette peur que j'ai un petit peu de dire, je me plaque mais je prends un temps pour descendre, parce que j'ai peur de me faire une douleur musculaire au niveau des cuisses. Je suis plus méfiante, donc j'ai un peu plus peur, effectivement, et d'appréhension. »
	(P8)	«(...) En penchant en avant et d'essayer de toucher le plus possible [flexion du rachis], j'ai toujours peur en remontant, en me remontant, et ça m'arrive....C'est en me remontant, que la douleur arrive. »
	(P5)	« Et après on se dit, bon, bien on va reprendre le carnet et puis il y a des choses qu'on ne sait plus faire et ... »

	(P7)	« Ce n'est pas évident au bout d'un an. Qu'est-ce qu'elle nous a fait faire ou alors, si vous l'avez fait vraiment régulièrement. Mais même, il y a des moments où vous arrivez à oublier un exercice. »
	(P12)	« Et après on revient une fois tous les deux mois. (...) Parce que forcément, on va soit mal les faire, soit on a des exercices qui nous conviennent pas, et on ne peut pas continuer à faire comme il faut. »
	(P20)	« Alors c'est ça. Du coup, j'ai un petit peu la mémoire qui s'est mise à flancher donc il faudrait que je relise le petit, le petit bouquin. »
	(P20)	« Le fait peut-être d'avoir eu cette coupure et de tout arrêter, là par contre, j'ai un peu perdu de l'autonomie. Donc là par contre, il faudrait vraiment que je me replonge là dedans. »
	(P5)	« Bien, il me manque le rappel. (...)»
	(P7)	« Quand on veut étirer le psoas, un tout petit muscle, je voudrais pouvoir le faire et je ne sens pas la même efficacité quand c'est moi et je ne suis pas sûre d'avoir la bonne position... (...) Mais je vous dis, il y a des moments, j'hésite à les faire seule, ce ne serait pas mal qu'il y ait une piqûre de rappel. »
5.3.2 Manque de temps et perte de Motivation		
	(P2)	« je sais que le temps, on peut toujours en trouver mais là ça fait limite. (...) C'est en majorité le problème quoi. »
	(P6)	« Non, parce que quand on veut faire quelque chose, on trouve le temps. »
	(P7)	« Alors, le temps, non, il faut le prendre. »
	(P8)	« Le manque de temps, c'est effectivement... J'en reviens, ce n'est même pas le manque de temps, c'est, c'est... C'est marrant, parce que, pour moi personnellement, on a le temps quelque part. »
	(P11)	« (...)Le manque de temps souvent. Oui, je ne prenais pas le temps. (...) Souvent, c'est le fait de ne pas prendre le temps. »
	(P12)	«(...) Dans une journée on a toujours vingt minutes, quoi. C'est plus que comme d'habitude...je ferais tout à l'heure...je ferais après...et puis...voilà quoi ! (...)»
	(P13)	« C'est le manque de temps, la vie de famille, voilà quoi.»
	(P11)	« : Non, uniquement le temps. »

	(P14)	« Le temps. Le temps. Mais bon, globalement.... »
	(P15)	« Manque de temps... (soupir)... c'est un peu faux parce que c'est vrai que 10 minutes, on les a tous, je pense, sur une journée mais... »
	(P19)	« Je pense que c'est peut-être le facteur principal. »
	(P20)	« C'est difficile d'y revenir dans la journée. Soit par manque de temps, soit par fatigue. »
	(P21)	« On peut toujours dire le manque de temps, parce que c'est flagrant quoi. (...) »
	(P16)	« Je dirais le temps. Oui, parce que si je fais tout ou si j'essaie d'en faire un maximum, ça va prendre facilement une demi-heure, une heure. Puisque je vous dis, nous ça durait à peu près ça et bon. (...) »
	(P2)	« Mais c'est parce que j'ai plein d'autres choses à faire. Voilà. C'est ça. »
	(P3)	« Eh bien, la vie quotidienne. On a tellement de choses à faire. »
	(P5)	« Je pense que, voilà le matin, c'est speed. Vous voyez ce que je veux dire. »
	(P12)	« Je sais qu'il faudrait...surtout à la maison, il y a toujours quelque chose à faire. »
	(P13)	« C'est le manque de temps, la vie de famille, voilà quoi. C'est, et puis bon voilà quoi. On a des fois plutôt envie de se poser et de se reposer devant la télé que d'aller faire un peu d'exercice (rires). »
	(P15)	« On fait autre chose... Moi, je vis avec des enfants qui sont encore petits donc voilà. Il y a les devoirs, il y a ci, il y a là... Quand on se pose, ben on n'a pas envie d'aller faire les exercices quoi. »
	(P2)	« Non, si vraiment je me décidais, je me disais, « il faut que tu le fasses pendant dix minutes », je pense que je pourrais... »
	(P3)	« Je ne suis pas motivée, motivée. »
	(P4)	« Peut-être le fait d'être, d'être en famille où d'être voilà, je n'avais pas forcément envie de (...) »
	(P12)	« La négligence !! J'ai aucune excuse. Rien, rien !! »
	(P15)	« (...)Bon mais voilà, on a la flemme... »

	(P19)	« C'est une question de motivation, je pense. Surtout ça. »
	(P20)	« Je n'en vois pas d'autre... Le manque de courage, c'est tout. »
	(P21)	« Non parce que il suffit de se poser et de s'y mettre. »
	(P4)	« et puis parce qu'on n'a pas mal aussi. On se dit « tout va bien », quoi. Peut-être que si de temps en temps on avait un petit rappel à l'ordre, on se dirait tiens oui, il faudrait bien que... Mais après, quand tout va bien, on se dit que bon, ben.... »
	(P9)	« Comme là, en ce moment, j'ai pris une lombalgie, bon je vais les recommencer quoi. Petit à petit quoi. Et puis ça va durer, quoi, peut-être une semaine, deux semaines. »
	(P10)	« C'est vrai que peut-être que c'est parce que ça va, ce qui est idiot, ça va mieux donc je me dis ... Alors qu'il faudrait s'entretenir... ça, c'est tout à fait idiot. Mais, de ne pas s'entretenir quand tout va bien justement. »
	(P18)	« Alors peut-être parce que la nécessité ne se fait pas ressentir tout le temps quoi, alors que c'est... on sait que c'est... »
	(P18)	« Et je n'ai pas eu mal au dos, je suis sûre que ça... »
	(P3)	« Et puis des fois, la fatigue aussi ça enlève la motivation. »
	(P4)	« Alors pas envie, après c'est vrai que c'est le... comment dire, c'est la journée qui fait que, quand on rentre le soir, on n'a pas forcément envie de s'y mettre »
	(P9)	« Alors, oui, il y a eu des obstacles, le manque de temps, le stress, quand on arrive du boulot le soir, je suis crevé et allez hop, je me couche. J'arrive à dormir des fois, c'est ça. Au lieu de faire un exercice qui me soulagera beaucoup mieux, certainement. »
	(P19)	« Au bout d'un moment, enfin, bon, un peu plus fatigué, c'est vrai, surtout quand ça arrive. Enfin, sur le début de semaine, ça passe. Sur la fin de la semaine, c'est plus compliqué. »
	(P21)	«(...) Quand vous faites, soir matin et que vous dormez trois, quatre heures par nuit et que vous n'arrivez pas forcément à sortir à l'heure du boulot, quand vous allez rentrer chez vous, même si vous vous posez une heure, vous n'avez aucune envie de revenir à ça. (...) »
	(P3)	« Les contraintes, c'est que, bon, c'est vrai que, bon, c'est vrai que quand on est seule, on est moins motivée. »
	(P6)	« après, quand on est tout seul, comme on a plus d'aide, d'équipe quoi, après j'ai fait une ou deux fois par semaine. Voilà. »

	(P10)	« Ce n'est pas terrible de se motiver une fois qu'on est seul hein. »
	(P15)	« Bien parce qu'au début, on sort des séances, on est bien motivé, on est en groupe, on est... voilà. Et après, on reprend son petit train-train quotidien avec tout... »
	(P18)	« (...) C'est la grande autonomie qui est bien, c'est normal. Mais après c'est compliqué quand on est seul de... voilà quoi. »
	(P4)	« la contrainte ... je dirais que c'est ... Il n'y a pas réellement de contrainte. C'est plus après. Oui, la motivation, enfin. »
	(P6)	« Et donc pas de suivi, donc moins motivée. »
	(P10)	« Bien je pense que c'est ... c'est l'évolution malheureusement normale de... Si on n'est pas stimulé chaque fois, c'est que petit à petit on en fait moins quoi. »
	(P12)	« (...) c'est comme les gosses : s'ils n'ont pas une note, ils ne font pas leurs devoirs. »
	(P18)	« Voilà, encourageant oui. C'était ce qui manque après justement dans le suivi ; ne pas avoir... de temps en temps revoir quelqu'un comme ça pour ... »
	(P19)	« Je dirais, c'est fait... c'est basé sur la motivation. Donc, qu'est-ce qui peut motiver, enfin, inciter les gens à faire plus ? Après ce n'est pas de la motivation, c'est un petit peu « l'obligation ». Mais du coup, obliger les gens à les faire chez eux, c'est un peu difficile. Je ne sais pas. »
5.3.3 Environnement physique et entourage		
	(P7)	« Et puis là, quand il y a eu le grand froid, je me suis rendue compte que je ne les fais pratiquement plus. Mais là, il va falloir que je reprenne. »
	(P1)	« Ben c'est un peu difficile. Il faudrait que j'apporte des tapis de sol et j'ai vraiment un bureau qui est très, très petit. »
	(P3)	« Les obstacles que je... Pour certains exercices, c'est de ne pas avoir ... le matériel quoi. »
	(P5)	« Qu'on puisse faire de partout. Donc, pour vous, vous n'avez pas pu les réaliser sur votre lieu de travail, à part la chaise. »
	(P9)	« (...) Il n'y a pas de contrainte du tout. Disons, de la part de mon entourage. »
	(P11)	« (...) Non, mais ils sont indifférents. (...) C'est le genre de trucs auxquels ils ne pensent pas parce que le corps pour eux n'a pas

		beaucoup d'importance... On ne l'écoute pas, hein »
	(P15)	« Oui. Au début, c'était rigolo, mes filles venaient avec moi. Bon, c'était sympa et après elles ont eu moins envie, donc moi moins aussi... »
	(P19)	« (...) Après, il y a la vie de famille derrière. Donc, en gros, il faut faire ça à un endroit et à un moment où il n'y a personne qui vient vous déranger, voilà. »
5.4 Facilitateurs à l'observance		
5.4.1 Douleur et bien être		
	(P10)	« Non, au contraire. Si j'ai mal parfois je me dis, « tiens on va faire un petit étirement », (...) »
	(P14)	« Et après, quand j'arrête pendant, allez, deux, trois semaines ce que je fais vraiment, vraiment très rarement, là je commence à avoir un peu mal. Je refais et ça va. »
	(P14)	« J'ai eu un peu mal, donc j'en ai fait plus »
	(P16)	« Mais je les fais, je vous dis, je m'astreins à les faire assez régulièrement quand même... Mais d'autant plus quand j'ai mal, bien sûr. »
	(P17)	« Bah oui peut-être. Dès que je sentais que ça allait un peu moins bien, j'en faisais peut être un peu plus dans la semaine. »
	(P18)	« Non, c'est vrai peut-être que j'aurai eu mal au dos plus souvent, j'aurais fait plus souvent ! (...) »
	(P19)	« Voilà. J'aurais plus tendance à en faire maintenant quand j'ai mal. Voilà. J'aurais plus tendance à m'en servir comme élément, comment dire, calmant, préventif. »
	(P20)	« Alors, là je pense que je m'y remettrais si je me faisais vraiment mal, enfin si je me bloquais le dos, je pense que je m'y remettrais. (...) ça m'incitera oui. Oui, puisque je me déverrouille depuis que j'ai eu un petit peu mal. »
	(P6)	« Et puis, le fait de n'avoir plus mal, plus jamais mal, c'est quand même... Voilà. C'est ça l'objectif. Et que ça marche. »
	(P1)	« C'est les étirements. Parce que ça soulage tout de suite, notamment les exercices que j'appelle de Mézière, je ne sais pas comment on peut les appeler, mais quand on est en appui les jambes contre le mur à 90°... Ceux-là, ils soulagent tout de suite, enfin bien quoi. »

	(P7)	« Les éléments facilitants, c'est que les étirements, je trouve que ça me fait énormément de bien. »
	(P10)	« Le déverrouillage, ça fait vraiment du bien. Même celui où on se met contre le mur là et où on tire là... ça, ça fait vraiment. »
	(P12)	« Par contre je fais souvent la chaise pour les cuisses, même des fois au travail, ça m'arrive, on me voit pas. Au lieu de m'asseoir sur un tabouret, je me mets contre un mur et je m'assois comme ça et je trouve que ça me détend ... c'est marrant. Donc ça moi j'aime bien le faire. C'est un exercice que je fais souvent. »
5.4.2 Facilités liées aux exercices et au temps		
	(P1)	« Les quadri, la position quadriceps de la chaise, maintenant, ça va. Au bout d'un moment, parce que c'est aussi une position que je peux faire dans le bureau, donc et ça prend trente seconde, je ne le fais pas deux minutes, c'est facile. »
	(P2)	« Au moins certains, ils sont très simples, c'est quelque chose que n'importe qui peut faire. »
	(P18)	« bon je ne suis pas très assidue. Je refais les exercices que j'ai bien mémorisés, que j'ai regardés et qui sont les plus faciles pour moi »
	(P2)	« C'est vrai, je ne veux pas me plaindre pour dire je n'ai pas la place, ni le temps, bien que je le dise, de faire tous mes exercices. »
	(P8)	« Le manque de temps, c'est effectivement... J'en reviens, ce n'est même pas le manque de temps, c'est, c'est... C'est marrant, parce que, pour moi personnellement, on a le temps quelque part. »
	(P14)	« ça doit faire deux ou trois fois, non deux fois, parce que je ne regarde quand même pas des films... C'est souvent le week-end que je regarde... »
	(P16)	« Oui et puis les week-ends. »
	(P19)	« Je dirais si j'ai plus de temps, voilà. (...) Voilà, quand je suis en vacances. Quand je n'ai pas de contrainte à me lever effectivement, à courir, un peu dans tous les sens le matin à me dépêcher, à ...Voilà. »
5.4.3 Environnement physique et entourage		
	(P1)	«(...) Au bout d'un moment, parce que c'est aussi une position que je peux faire dans le bureau, donc et ça prend trente seconde, je ne le fais pas deux minutes, c'est facile. »
	(P12)	« Par contre je fais souvent la chaise pour les cuisses, même des fois au travail, ça m'arrive, on me voit pas. Au lieu de m'asseoir

		sur un tabouret, je me mets contre un mur et je m'assois comme ça et je trouve que ça me détend ... »
	(P2)	« j'ai la chance d'être bien tranquille. Je suis toute seule avec mon mari puisque mon fils n'est plus à la maison. Donc, j'ai de l'espace. »
	(P7)	« Et en plus, c'était l'été, c'était facile. C'est toujours facile en été de s'installer, il n'y a pas besoin. (...) »
	(P1)	« (...) Ma fille, ça la fait sourire quand elle me voit faire ça. Elle a deux ans et demi donc ça la fait rire. Et mon conjoint, en fait, il en faisait déjà lui aussi avant, et heu des fois, il les fait lui-aussi avec moi. »
	(P2)	« Lui, il marche, il aime mieux marcher, il marche et si, il fait un petit peu d'étirements mais comme il n'a pas mal au dos... »
	(P4)	« Alors, ça c'est des trucs que de toute façon, ceux qui ont eu mal au dos, ils l'ont compris. Ceux pour qui il n'y a jamais eu de problèmes de dos, enfin ils regardent ça d'un œil un peu, « ben oui, si ça peut te faire du bien, vas-y ». »
	(P6)	« Ah, c'est plutôt positif. « C'est bien, il faut rester en forme ». Oui, positif. »
	(P8)	« En général, je les fais toute seule. Je veux dire que ce soit par contre au niveau de l'été parce que j'y prends plus en considération par rapport à la piscine, Eh bien, elles me voient faire les exercices dans l'eau, eh bien ça suit. »
	(P12)	« Ah non, chez nous tout le monde est toujours sur un tapis en train de s'étirer, de courir ou autre. Donc non, ça se passe très bien chez nous. (...) »
	(P14)	« (...) Plutôt un environnement de soutien quoi. (...) »
	(P18)	« (...) Elle était plutôt contente, elle préfère que sa maman ait moins mal au dos. »
	(P3)	« Non, ben, au contraire, j'en ai parlé et puis, ben, je faisais un petit peu ma prof pour essayer de faire aussi pareil, pour leur montrer ce qui peut faire du bien [Rires]. (...) Oui, oui. Puis je faisais découvrir ce que j'avais appris quoi. »
	(P8)	« Mes petites belles-filles, même mes fils ou les amis. Là, dernièrement, on a eu des amies, elles y ont pensé, elles m'ont dit « on a bien aimé ». Donc je leur dis de venir et elles participent. »
	(P13)	« Oui, ça m'arrive des fois de la faire en jouant avec les enfants pour voir celui qui garde, qui tient le plus longtemps. Bon, je perds moi. »
	(P14)	« Mon mari fait les mêmes que moi maintenant. »

	(P15)	« Oui. Au début, c'était rigolo, mes filles venaient avec moi. Bon, c'était sympa et après elles ont eu moins envie, donc moi moins aussi... »
	(P20)	« Mon mari m'a dit, « bien tiens ça va me faire remettre ». Donc, lui s'était remis bien comme il faut parce que c'est vrai que c'est pareil lui aussi. (...) »
	(P2)	« Il est un peu indifférent. Lui, il marche, il aime mieux marcher, (...) »
	(P16)	« Non parce que mon mari m'a toujours vue faire un peu des exercices, mon fils aussi donc. »
	(P21)	« Pas de réaction particulière parce que tout le monde sait, tout le monde connaît les problèmes que j'ai et sait que, depuis des années déjà, j'essaie de m'entretenir globalement. Donc, ils ont l'habitude de me voir faire de la gym. (...) »
	(P7)	« Ce n'est pas important pour moi. »
5.4.4 Motivation actuelle		
	(P6)	« Ha ben, elle est toujours présente puisque je les fais encore une ou deux fois par semaine. (...) Et puis, la motivation, elle est toujours présente dans la mesure que, maintenant, c'est acquis, qu'on a les sièges, qu'on fait attention aux positions et tout ça. Dans ce sens là aussi. Toujours. »
	(P16)	« Oui. Oui, parce que bizarrement, ce psoas, (...) »
	(P12)	« Alors là, je viens, donc du coup je suis remotivée ! »
	(P13)	« Bien moi, je suis super partante parce que du coup comme ma fille justement a des problèmes de dos... mais ce n'est pas pour autant que je fais plus les exercices. J'y pense mais je ne les fais pas (rires). »
5.5 Impact		
	(P1)	« Ha oui, ben, j'ai beaucoup moins mal. Je le sens vraiment. (...) »
	(P11)	« Une efficacité certaine par rapport à ces exercices. De toute façon, ce sont des exercices qui marchent, hein. »
	(P14)	« En fait, ça a été très efficace pour être claire.... »
	(P14)	« C'est clair. Enfin, après je ne fais pas souvent de lumbagos mais bon globalement j'ai moins mal, je pense, c'est sûr, j'ai moins mal

		au dos. »
	(P15)	« Déjà d’avoir moins mal au dos. »
	(P18)	« Et puis que effectivement... qu’en faisant voilà les exercices de déverrouillage, la façon de se lever le matin alors je ne peux pas dire comment ça a vraiment influé sur le fait que j’ai plus ou moins mal mais... sûrement, parce que voilà. D’ailleurs j’ai sûrement eu peut-être moins mal au dos cette année que les années d’avant, effectivement. »
	(P18)	« Je reconnais, je pense que j’aurais sûrement eu moins mal au dos si j’avais davantage été assidue à tout ce programme... c’est clair. »
	(P1)	« Ben après, émotionnel aussi, parce que je vous disais qu’après une heure et demi, on a un bien être physique et de dire ben voilà, s’occuper de son dos, ça peut aussi apporter heu une certaine détente... »
	(P10)	« (...) Des fois, je les faisais plutôt le soir que le matin, mais ... mais c’est vrai que l’on sent. »
	(P11)	« Bénéfice de bien-être, de légèreté quand même. (...) »
	(P14)	« En plus, ça me détend hein. »
	(P2)	« Je pense que je suis toujours autant motivée. Parce que justement je me sens bien et je trouve que c’est bien. »
	(P7)	« (...) Donc, c’est plutôt sur le résultat. Enfin, vous savez que ça vous fait du bien. Ça, ça vous incite à les faire. »
	(P12)	« Non, ça ne m’aggrave pas. »
	(P17)	« Non, et puis certains mouvements, dès que je sens que ça tire un peu trop, eh bien je ne le fais pas pendant quelques jours et j’en fais d’autres à la place. »
	(P19)	« Non... Non, parce que en fait, les kinés qu’on avait eu nous, avaient quand même bien expliqué, que bon à un moment donné, si on sentait ou que ça nous faisait mal ou que effectivement il ne fallait pas non plus aller trop vite tout de suite, quoi. C’est-à-dire, que voilà. »
	(P6)	« Aucun. Si, au début, j’avais eu un peu des courbatures, les deux premières semaines et après, comme je faisais régulièrement, ça allait bien. »
	(P7)	« (...) C’est à chaque fois que je veux faire les abdos, quand je fais la planche là, pour tout cet étirement là, je ne réussis pas très

		bien. Ça doit être mon faible en fait, je ne suis pas assez musclée en fait et ... »
6. Satisfaction globale		
6.1 Points positifs		
	(P2)	« C'était tellement bien tout ce qu'elles nous ont montré et tout. »
	(P3)	« Ha, moi, j'ai été satisfaite. Moi, globalement, ça a été positif. »
	(P7)	« Et c'est vrai, qu'après, une fois d'avoir été choisie dans le programme, c'est vrai qu'il y a dedans des éléments qu'on apprend qui sont vraiment intéressants et qui sont un plus, qui sont bien. » (P4)« Une très grande satisfaction. »
	(P11)	« Une très bonne satisfaction. J'ai été enchantée de faire cette formation. Elle m'a beaucoup apporté, franchement. »
	(P12)	« Je vous l'ai dit, j'étais ravie. »
	(P13)	« Je ne sais pas, si on donne une note sur 10, moi j'étais satisfaite à 8 sur 10 quoi. Parce qu'on ne peut pas être parfaite donc... »
	(P20)	« Super bonne. »
	(P21)	« Moi, je suis très satisfaite. »
	(P4)	« Moi, ce qui m'a le plus aidée, c'est, je pense que c'est déjà la première prise de contact avec le médecin qui nous a expliqué le déroulement, le pourquoi du comment, le mal de dos et ainsi de suite. »
	(P5)	« (...) On apprend des choses qu'on ne connaît pas et apprendre à connaître son corps, c'est important aussi quoi. »
	(P6)	« Très positif et j'ai été très contente de faire PRESLO parce que ça m'a appris des choses. Ça m'a motivée et ça me permet maintenant de mieux gérer justement la santé, le dos. »
	(P8)	« Et se redonner du savoir, se maintenir différemment et de protéger notre dos qui est très important. »
	(P10)	« Que ça peut éviter des médicaments qui... »
	(P17)	« M'aider... c'est sur le fait de remettre en mémoire les choses que l'on sait mais que l'on n'applique pas toujours... pour se remettre un peu l'esprit dans la lignée. »

	(P19)	« C'est-à-dire que bon, je voulais « comprendre » pourquoi j'avais mal au dos, qu'est-ce qui faisait qu'on avait mal au dos. »
	(P21)	« Peut-être ce que j'ai déjà dit, c'est que ça m'a appris qu'il fallait que je fasse travailler d'autres types de muscles, d'autres chaînes musculaires qui ne me paraissaient pas indispensables à travailler. »
	(P3)	« (...) c'est vrai mais bon, ça c'est sûr, le côté satisfaisant, c'est au moment où on était, les cinq cours quoi, voilà. (...) Puisque c'était le côté actif, hein. »
	(P4)	« (...) C'est quand même quelque chose qui se fait de façon conviviale, ce n'est pas le cours de gym quoi, voilà. »
	(P9)	« Et puis, le groupe aussi qui était sur la Croix-Rousse qui était très, très bon, très bon. Ça, ça, ça motive disons à... »
	(P11)	« Je dirais que c'est la prise en charge par la kiné, ça c'est bien. (...) Franchement, j'ai été contente d'y participer. »
	(P12)	« En plus on est avec un ensemble de gens, en plus, on échange un petit peu. Il y a tout le temps cette discussion d'échange, qu'est ce que vous faites, qu'est ce que vous ne faites pas. »
	(P13)	« Alors c'est vrai que les séances de kiné c'était super. Enfin, tout dans l'ensemble parce que tout est bien mais c'est vrai que les séances d'exercices c'était vraiment bien. »
	(P14)	« Il y a des gens qui n'en auront pas, si j'ai bien compris. Et là c'est dommage. Parce que du coup... Ben les séances, moi, ça m'a... voilà, c'est ça qui a changé. »
	(P15)	« Bien je vous dis, c'était, ça... C'était convivial, les kinés étaient sympas, (...) »
	(P17)	« C'est le fait d'avoir eu justement un kiné et que ça soit en petit groupe. D'avoir des conseils plus personnels. »
	(P4)	« Enfin, ce qui est satisfaisant, c'est de voir qu'il y a quand même une large gamme d'exercices qui sont possibles à pratiquer et que, en plus, ce ne sont pas des choses, ce n'est pas un programme contraignant. »
	(P9)	« Dans les exercices, ce sont les étirements. Ça, j'adore, c'est vraiment quelque chose d'exceptionnel. »
	(P11)	« Au niveau des exercices. Oui. »
	(P12)	« Et puis adapter les mouvements en fonction des gens, des pathologies, leur capacité... non pas comme quand vous êtes dans un groupe de gym ailleurs c'est « tout le monde doit faire pareil » et là, vraiment, il y a une prise en charge très individuelle qui est très agréable. »

	(P14)	« Alors, à apprendre à étirer, enfin à comprendre pourquoi j'avais mal au dos, à étirer en avant, en arrière et avoir moins mal au dos. Donc c'est plus agréable quoi, globalement. »
	(P16)	« Oui, bien d'avoir des exercices, des petites choses. Parce que je vous dis, je suis à l'affut un petit peu de tout ce qui peut soulager, m'aider... (...) »
	(P2)	« Bien c'était aussi des pros. C'était tout. On ne peut pas être déçu. Je pense que vous ne trouverez pas de personnes déçues. Elles étaient vraiment pros dans le sens qu'elles faisaient faire les mouvements et qu'elles expliquaient à quoi ça sert. »
	(P3)	« Elle nous a bien fait travailler, hein. Par exemple, elle montrait vers une porte à la maison, on pouvait faire des mouvements, des choses qui étaient accessibles à la maison, quoi, qu'on pouvait faire. »
	(P10)	« ... Les plus satisfaisants... Bien, la motivation des gens qui le faisaient. Je trouvais qu'ils étaient vraiment motivés, qu'ils avaient vraiment envie de ... de montrer que c'était possible. »
	(P12)	« Moi j'ai été ravie, je vous le dis encore. Je pense que c'est pour ça que j'ai répondu aussi à votre appel. »
	(P15)	« Elles sont souriantes déjà, elles sont... À la moindre question, elles répondent... Voilà. (...) »
	(P17)	« C'est le fait d'avoir eu justement un kiné et que ça soit en petit groupe. D'avoir des conseils plus personnels. »
	(P9)	« Que du positif. Que du positif parce que vraiment, j'ai mes douleurs qui ont... qui ont vraiment pour ainsi dire disparu. »
	(P15)	« Déjà d'avoir moins mal au dos. »
	(P20)	« Les plus satisfaisants ? Le fait de ne plus avoir mal et le fait de se sentir plus souple, malgré tout. »
	(P2)	« L'histoire du temps de travail, c'est déjà formidable.... »
	(P4)	« Moi, je trouve que ça entre tout à fait dans le cadre de la médecine du travail en prévention. »
	(P10)	« D'autant plus qu'il y avait quand même des facilités, c'était sur les temps de travail, c'était sur ... (...) Sur les lieux de travail. Je pense qu'il ne pouvait pas y avoir plus de facilités que ce qui était proposé. »
	(P11)	« On devrait faire plus souvent des choses comme ça au niveau du lieu de travail. Parce que ça vous oblige à y aller. »
	(P14)	« Bien, je me suis dit que c'était très bien que ça existe aux HCL. »

6.2 Points négatifs, manquants		
	(P2)	« Ben franchement non, comme je n'avais aucune attente. Que je ne savais même pas que ça existait quand Mr X1 me l'a dit donc c'est tout du bonus (rires) pour moi. »
	(P3)	« Je n'en ai pas. »
	(P11)	« Moi, je n'ai rien, aucune critique à faire. Je trouve, pour moi ça a été parfait. Voilà. »
	(P13)	« Bien non. Parce que c'est vrai que dans le programme, je savais un petit peu ce qui allait se passer parce que je connaissais d'autres personnes qui avaient intégrées le programme avant donc... Non... »
	(P17)	« Non, ça m'a bien convenu, je ne vois pas... »
	(P21)	« Non, je ne peux pas dire ça. »
6.2.1 Exercices		
	(P5)	« Je pensais qu'on allait faire plus d'exercices. Des exercices qu'on peut faire, enfin, peut-être que ce n'est pas la question, mais voilà... qu'on puisse faire dans la voiture, dans la ... Vous voyez, au bureau...(...) »
	(P17)	« Alors moi je pensais avoir justement des conseils plus personnels. Parce que bon, je suppose qu'on était tous là pour un mal de dos, mais tout le monde n'avait pas le même problème du départ. »
	(P12)	« Ils ont ciblé certains étirements pour faire travailler certains groupes de muscles, bon c'est vrai que vous travaillez que sur le niveau lombaire...Même si votre étude elle porte que là-dessus, je trouve que ça fait pas assez travailler le reste quoi... »
	(P13)	« (...) Et suite à PRESLO, on a beaucoup, beaucoup axé sur le dos, enfin sur les lombaires, et c'est la petite remarque qu'on a tous fait en sortant de la dernière séance en disant qu'on aurait aimé que ça monte jusqu'aux cervicales. (...) »
	(P5)	« Ce n'est pas assez cinq séances. »
	(P8)	« Je vous dis, je suis même vexée parce que j'aurais aimé que ce soit plus long, j'aurais aimé qu'il y ait peut-être une journée de plus. »
	(P10)	« (...) que le bénéfice pourrait être plus si c'était une prise en charge plus importante, sur une durée plus importante. (...) »

	(P13)	« Peut-être les séances, j'étais un peu déçue qu'il n'y en ait pas plus en fait. Peut-être que j'aurais aimé qu'il y en ait un peu plus. »
6.2.2 Déroulement de l'étude		
	(P4)	« Alors, il y a un truc oui, que moi j'aurais aimé, c'est avoir le résultat de ma radio et de savoir exactement ce que j'avais. Enfin, s'il y avait quelque chose. Qu'il m'explique peut-être pourquoi je me suis coincée le dos trois fois. Alors certes, il y avait les faux mouvements mais, par exemple, savoir si j'avais des vertèbres trop aplaties, le disque un peu écrasé, voilà. Ça, j'aurais aimé avoir eu un compte-rendu de la radio. »
	(P9)	« C'est la première fois que je faisais cette radio. Donc, j'aimerais bien savoir ce que c'est, je n'ai jamais vu. Donc voilà. »
	(P14)	« Non, moi, le seul truc, c'est que la radio, je n'ai pas les résultats. J'aurais bien aimé l'avoir personnellement quoi. »
	(P18)	« Et puis peut-être le bémol que je mettrais aussi c'est qu'on a... Par exemple moi j'ai des gens qui m'ont aussi donné des trucs par rapport à ma posture de travail, comment je suis...des petits trucs que je peux faire pendant que je travaille qui n'était pas dans ce programme là. (...) voilà on peut peut-être essayer aussi d'agir en amont...avant quoi, parce qu'on est mal assis au travail...voilà, le bémol c'est-ce manque de lien peut-être avec le poste de travail dans lequel on est quoi.»
	(P10)	« Même ça m'a un peu surprise qu'il y ait une initiative de ce genre. J'ai compris quand même que l'initiative n'était pas aussi philanthrope qu'on pouvait le penser. C'était, en contrepartie ils espéraient qu'une grosse partie de la population à laquelle c'était adressé aurait moins d'arrêt de travail, visiblement. Ils seraient remis dans la vie courante et.... leur montrer qu'il ne fallait pas penser qu'à son mal de dos, s'exclure. J'ai bien compris que l'institution espérait bien en retirer de l'intérêt aussi. C'était aussi bénéfique pour le ... pour le patient, enfin le patient, l'employé...l'agent. Mais ce n'était pas sans arrière-pensée. J'ai bien compris que l'arrière-pensée de l'institution, c'était quand même de remettre dans le... au travail des gens qui s'étaient exclus. Et je pense effectivement que c'est une pathologie qui peut rapidement exclure les gens. »
	(P1)	« Heu... Je suis assez satisfaite. Heu, mais ce que je trouverais sympa, c'est que, qu'on puisse avoir une visite, heu des séances comme les cinq séances précédentes, mais heu, peut-être une fois tous les deux mois, voire tous les mois (...) pour refaire les exercices, pour voir, heu si on les fait bien, pour être un peu corrigé, heu, voilà. »
	(P2)	« j'aurais aimé qu'il y en ait d'autres. »
	(P3)	« (...) la seule chose comme je vous l'ai dit, on reste sur sa faim parce qu'on est bien. [Rires] »
	(P10)	« Il manque une continuité de prise en charge, après. Une possibilité de continuité. Il y en a peut-être qui ne veulent pas continuer. Mais il y aurait par exemple une fois par semaine, à l'hôpital, des cours Auxquels on puisse aller, je pense que ça serait très, très, très bien. »

	(P15)	« Voilà, je trouve que c'est dommage d'entreprendre une étude comme ça et faire aussi court quoi. Effectivement peut-être pas faire pendant un an toutes les semaines mais ça manquait vraiment de... »
	(P16)	« Bien, mais je vous dis avec une petite réticence d'être lâchée dans la nature et ne vous revoir qu'un an après. »
	(P18)	« Et puis la petite insatisfaction, c'est d'avoir pas d'avantage de suivi quoi. Que ce soit après qu'un suivi théorique uniquement, voilà. »
7. Recommandations		
7.1 Locaux		
	(P2)	« (...) Ben trouver une salle qui soit un petit peu mieux adaptée, pour mettre des tapis par terre et autre. Ça existe peut-être »
	(P4)	«(...) alors pour ceux qui pratiquent sur le GHE, qu'il y ait une salle sur le site déjà. (...)Et puis, une salle qui soit déjà toute installée ce qui éviterait que les kinés se trimbalent avec leur matériel déjà, et d'une.(...) »
	(P5)	« Quelque chose de plus grand déjà. Parce que, se retrouver avec des lits, enfin des lits et pas de place pour tout le monde. (...) »
	(P8)	« Que ce soit une pièce déjà plus aérée effectivement. Parce que on avait... on était carrément engoncés. Et puis qu'effectivement ce soit neutre, qu'il n'y ait pas de matériaux qui traînent, que les kinés puissent avoir la possibilité de trouver aussi un peu leur place. »
	(P8)	« Que ce soit une pièce déjà plus aérée effectivement. Parce que on avait... on était carrément engoncés. Et puis qu'effectivement ce soit neutre, qu'il n'y ait pas de matériaux qui traînent, que les kinés puissent avoir la possibilité de trouver aussi un peu leur place. »
	(P18)	« je ne sais pas, une vraie salle. Peut-être même une pièce comme ça avec un peu de jour, avec un peu d'air euh... (...) Voilà, un espace moins confiné quoi. Parce que là c'était vraiment le sous sol, c'était un peu glauque quoi ! »
	(P19)	« Eh bien, si c'était possible, trouver une salle plus grande, aérée. Après c'est surtout ça. »
	(P20)	« Bien globalement, qu'on veille à ce que la salle soit chauffée quand il ne fait pas chaud dehors et qu'il y ait un vestiaire. »
	(P12)	« (...) Enfin moi, ce que j'aimerais, c'est que ce soit ouvert tout le temps. Qu'il y ait une salle en permanence. (...) »
	(P17)	«(...) Un club avec des petits groupes, pour pouvoir bénéficier et y faire... »

	(P3)	« Mais ce qu'il faudrait, ce que je suggère moi, c'est qu'il faudrait une salle entre nous et Cardio, qu'il y ait un kiné entre midi et quatorze heure, au moment où on a notre coupure pour manger.(...) »
	(P4)	« Et puis, par la suite, ce qui serait bien, c'est qu'on puisse avoir, allez une demi-heure sur le site, qui soit proposée en non-stop quoi. Entre, allez onze heure et demi et quatorze heure. »
	(P20)	« Oui, peut-être les locaux mais... Encore ça, c'est ... Ce n'est pas parce que on sera dans de super beaux locaux qu'on le fera mieux après, alors... (rires). Ce n'est même pas tant ça... Non, je ne vois pas de chose particulière... qu'on pourrait améliorer. »
	(P13)	« Après, c'est vrai qu'on peut rapprocher les séances du lieu de travail. (...) »
7.2 Matériel		
	(P4)	« Il faudrait peut-être que le livret soit plus complet avec tous les exercices. Parce qu'après je pense que les gens font comme moi : ils prennent ce qui leur convient le mieux. »
	(P4)	« Et puis par contre, à la fin, qu'il y ait peut-être une grille d'évaluation. (...) C'est-à-dire savoir ce qu'on a fait la première semaine, la deuxième semaine, qu'il y ait une grille d'évaluation, je ne sais pas moi, sur un mois. (...) »
	(P13)	« Sinon, peut-être améliorer le guide, là le livret, mais bon, plus de photos ou... »
	(P16)	« Ou alors faire un support plus complet. Les exercices, peut-être bon. Mais vraiment essayer peut-être de mettre sur papier un peu tout ce qu'on fait. »
	(P3)	« C'est motivant. Admettons, un petit CD qui dit les mouvements à faire et comme si c'est un kiné quoi. « Et allez continuez, encore une fois, encore deux fois ». Voilà. Je trouve que c'est motivant. Même seule à la maison, le mettre ce serait très intéressant. »
	(P11)	« Et en musique aussi, je pense que ça peut être une bonne chose. »
	(P12)	« Une cassette vidéo avec de la musique. Pour recréer une ambiance avec. »
	(P12)	« Et puis surtout rappeler les petites choses à surveiller. « Attention quand vous faites cet exercice, vérifiez que votre dos est bien, là. Que vos jambes soient bien positionnées, que le genou est dans l'axe. »
	(P13)	« Qu'est-ce qu'il doit être amélioré? Ben le DVD là, je pense que ça pourrait être un truc sympa. »

7.3 Séances de rééducation		
	(P2)	« C'est vrai que le carnet, ça va très vite à la fin, la dernière séance. Peut-être passer un tout petit peu plus de temps pour bien appuyer que c'est primordial ou autre pour les ... Peut-être ... Peut-être rajouter un petit peu de temps, mais c'est tout. »
	(P3)	« Qu'elles soient plus longue. C'est tout. »
	(P8)	« Alors, plus de séances. »
	(P8)	« (...) Ce n'est pas évident parce que ça globalise beaucoup de choses en fait, mais je dirais l'écoute, beaucoup. (...) »
	(P17)	« Oui, un petit peu par rapport à avoir plus de conseils encore un peu plus personnels par rapport ... (...) »
	(P12)	« Adapter aussi les exercices à des temps différents dans la vie. Vous êtes en voiture, bah voilà, qu'est ce que vous pouvez faire. »
	(P11)	« Alors, repartir un petit peu sur des données, sur des formations internes à la colonne vertébrale et tout. »
	(P18)	« Dans le suivi et par rapport au poste de travail, qu'il y ait un lien plus grand. »
	(P10)	« Pour la crédibilité du programme, je pense que, quand les gens sont tirés au sort, il faudrait quand même qu'on leur impose d'aller aux séances... (...) »
	(P2)	« Peut-être que les kinés insistent vraiment, parce qu'elles sont tellement gentilles, elles n'ont peut-être pas assez insisté sur le fait de faire tous les jours. (...) »
7.4 Suivi		
	(P1)	« ce que je trouverais sympa, c'est que, (...), heu des séances comme les cinq séances précédentes, (...), pour refaire les exercices, pour voir, heu si on les fait bien, pour être un peu corrigé, heu, voilà. »
	(P2)	« j'aurais aimé qu'il y en ait d'autres. Ou qu'il y en ait plus de séances, (...) »
	(P2)	« (...) pour nous remettre, nous redire, « ne lâchez pas, continuez comme ça ». »
	(P3)	« qu'il y ait peut-être une séance de rappel dans le cours du protocole... (...) »

	(P6)	« Je pense que de temps à autre, avoir un petit cours, comme ça. »
	(P7)	« et maintenant franchement, je ne suis plus à trois fois par semaine. C'est pour ça que s'il y avait eu une piqûre de rappel, ça reviendrait. »
	(P13)	«Peut-être qu'il faudrait faire des petites séances de rappel... (...) »
	(P14)	« Bon, là je ne me sens pas très à l'aise avec les mouvements. Il y aurait une séance de kiné par an, une petite piqûre de rappel quand même. (...) »
	(P6)	« (...) Je pense que, quelque mois après, ça aurait été bien de refaire une séance. »
	(P17)	« Personnellement moi j'aimerais bien avoir des séances plus... avec quelqu'un derrière soi. (...) »
	(P18)	« Et puis avec quelqu'un qui nous regarde de nouveau, est-ce qu'on fait bien les trucs correctement, est-ce que... voilà quoi. »
7.5 Généralisation		
	(P2)	« Non, mais si tout le monde peut en profiter déjà, qu'un maximum de gens des hospices peuvent en profiter, moi, je trouve que c'est super bien. »
	(P6)	« La faire dans le cadre, je ne sais pas, dans le cadre d'une conférence pour tous les professionnels, même ceux qui ne sont pas motivés par un programme PRESLO. Parce que je trouve que c'est vraiment intéressant. »
	(P12)	« Je crois que ça devrait s'adresser à tout le monde même les gens qui disent aujourd'hui qui n'ont pas mal au dos. »
	(P13)	« Il faudrait qu'ils aillent taper au collègue en disant « on voudrait faire une étude PRESLO dans les collèges parce que vraiment, pour voir si effectivement il y aurait une amélioration sur le mal du dos après ».(...) »
	(P14)	« Ça devrait être fait pour tout le monde quoi. Tous les gens qui ont un peu mal au dos ou... ça leur ferait du bien. C'est pour plein, plein, plein de gens. »
	(P14)	« Ça devrait être fait pour tout le monde quoi. Tous les gens qui ont un peu mal au dos ou... ça leur ferait du bien. C'est pour plein, plein, plein de gens. »
	(P6)	« Des fois dans le travail, des fois, il y a des choses qui ne vont pas et tout. Et prendre soin de soi, ça fait qu'après on est mieux dans le milieu du travail parce qu'on est mieux dans la tête. »

	(P2)	« C'est tellement bien que j'ai du mal à trouver des suggestions... »
	(P11)	« Moi, je n'ai rien, aucune critique à faire. Je trouve, pour moi ça a été parfait. Voilà. »
	(P19)	« Là comme ça, ... Pour moi, c'était tout bien donc ... »

