



Les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie non spécifique

Problématique

Au Québec, la lombalgie non spécifique (ci-après nommée lombalgie) constitue l'un des troubles musculosquelettiques les plus fréquemment rapportés dans la population générale (MSSS, 2021; Nicolakakis *et al.*, 2021). Lorsqu'elle devient chronique, la lombalgie peut avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie, la participation sociale et la productivité (MSSS, 2021; Nicolakakis *et al.*, 2021). La réduction du risque de chronicité, la gestion de la douleur et le maintien des capacités fonctionnelles font partie du parcours de soins et services des personnes vivant avec une lombalgie (INESSS, 2025). Les solutions numériques d'autosoin en cas de lombalgie s'inscrivent dans cette visée. Dans un contexte marqué par des enjeux d'accessibilité, notamment aux services de réadaptation, ces solutions numériques pourraient représenter une modalité complémentaire dans le parcours de soins et services associé à la lombalgie.

Produit à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), cet état des connaissances vise à faire un survol des solutions numériques en autosoin pour la lombalgie. Il présente notamment un aperçu de la littérature ainsi que des données à mobiliser pour une éventuelle appréciation de la valeur de ces solutions. Ces travaux s'appuient sur l'application du cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS (2026) pour les technologies numériques ([Annexe A](#)). Ces travaux sont complémentaires à ceux déjà réalisés à l'INESSS (2025) sur la prise en charge clinique de la lombalgie avec ou sans douleur radiculaire.

La méthodologie est présentée à l'[annexe B](#).

Cet état des connaissances présente :

1	2	3	4
Survol des solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie	Sommaire des données retenues	Données à mobiliser pour soutenir une évaluation	Considérations : opportunités et défis

La nature rapide des travaux et les faits saillants qui en découlent ne reposent pas sur une revue exhaustive de la littérature ou sur un processus de consultation élaboré.

Faits saillants

- Les solutions numériques d'autosoin recensées sont variées (applications mobiles, plateformes Web interactives). Elles reposent sur des approches multimodales combinant exercices structurés, éducation thérapeutique et composantes psychosociales basées sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).
- Certaines revues systématiques retenues indiquent que les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie seraient associées à une réduction statistiquement significative de l'intensité de la douleur et à une amélioration de la fonction motrice comparativement aux soins usuels, à l'absence d'intervention, à une liste d'attente ou à des outils numériques placebo. Les effets observés sur la douleur ne se traduiraient cependant pas systématiquement par des gains cliniquement significatifs.
- Certaines revues systématiques retenues indiquent que les solutions numériques pour la lombalgie seraient associées à une diminution de la kinésiophobie¹ comparativement à la réadaptation en présentiel, aux interventions passives, aux programmes à domicile ou à l'absence d'intervention. Les effets observés sur la catastrophisation² demeurent incertains, alors qu'aucun effet sur la qualité de vie ne semble associé aux solutions numériques d'autosoin, qu'elles soient employées seules ou en complément aux soins usuels ou à la réadaptation en présentiel.
- Les solutions numériques d'autosoin pourraient jouer un rôle complémentaire dans le parcours de soins et services associé à la lombalgie, notamment pour soutenir l'éducation thérapeutique, l'activité physique progressive et l'autogestion en contexte de contraintes d'accessibilité aux services de réadaptation.
- La mobilisation de données sur les profils des personnes auxquelles les solutions numériques d'autosoin pourraient être appliquées, l'efficacité à long terme, les effets indésirables, les obstacles et facilitateurs de l'adhésion au traitement ainsi que les impacts organisationnels et l'efficacité bonifieraient le survol effectué dans le cadre des présents travaux.

Mots-clés

Troubles musculosquelettiques, lombalgie, solutions numériques d'autosoin, douleur, incapacité fonctionnelle.

¹ Kinésiophobie : peur de la douleur associée au mouvement, observée chez les personnes convalescentes ou souffrant de douleurs chroniques. [Office québécois de langue française](#).

² Catastrophisation : distorsion cognitive caractérisée par une tendance à envisager le pire scénario ou la conséquence la plus grave possible d'une situation réelle ou imaginaire, sans considérer les possibilités les plus probables. [Office québécois de la langue française](#).

1 SURVOL DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES D'AUTOSOIN POUR LA LOMBALGIE

Les autosoins font partie intégrante du parcours de soins et services des personnes vivant avec une lombalgie. Pour la lombalgie, tant aiguë que chronique, les autosoins visent à soutenir l'autonomie, l'auto-efficacité, définie comme la perception de la compétence et de la confiance, et la participation active de la personne tout au long du continuum de soins et services en cas de douleur chronique (INESSS, 2025; MSSS, 2021; NICE, 2024; Scholz et al., 2024; Shi et al., 2025).

Les autosoins relatifs à la lombalgie incluent les composantes suivantes :

- **L'autogestion** : engagement actif dans le maintien ou la reprise graduelle des activités et l'intégration régulière de l'activité physique, en évitant le repos prolongé et en ajustant les activités selon la tolérance. L'autogestion vise à favoriser le fonctionnement malgré la douleur et à prévenir la désadaptation et la chronicisation (INESSS, 2025; MSSS, 2021).
- **L'autosurveillance** : suivi de l'évolution de la douleur, des capacités fonctionnelles et de l'impact sur les activités quotidiennes, permettant de repérer les facteurs aggravants ou atténuants et de reconnaître les situations qui nécessitent une réévaluation clinique (INESSS, 2025).
- **L'autoéducation** : acquisition de connaissances sur la lombalgie afin de réduire la peur du mouvement (kinésiophobie), soutenir des comportements actifs et faciliter l'usage approprié des ressources disponibles, en partenariat avec les professionnels de la santé (INESSS, 2025; MSSS, 2021).

Les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie sont conceptuellement alignées avec les fondements de la gestion de la lombalgie (INESSS, 2025). Elles reposent principalement sur des programmes d'exercices thérapeutiques personnalisés et des contenus éducatifs favorisant la compréhension de la douleur et la reprise graduelle des activités. Elles peuvent intégrer des outils de suivi des symptômes et de l'activité ainsi que des composantes de soutien psychologique et comportemental afin de soutenir l'autogestion, en complément aux soins et services habituels (Chen et al., 2025; Hunter et al., 2023; NICE, 2024; Scholz et al., 2024; Shi et al., 2025).

Aucune solution numérique d'autosoin pour la lombalgie n'est actuellement homologuée par Santé Canada. Certaines solutions numériques disposent d'une autorisation de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis ou d'un marquage de conformité européenne (CE). Dans ces trois territoires, l'approbation réglementaire repose sur la disponibilité de données probantes.

Regard sur la lombalgie

La lombalgie non spécifique est une douleur lombaire, avec ou sans irradiation vers les membres inférieurs, qui ne comporte pas de signes de pathologie grave ou d'atteinte neurologique majeure (INESSS, 2025). Elle peut être aiguë (< 6 semaines), subaiguë (6 à 12 semaines), chronique (> 12 semaines) ou récurrente (INESSS, 2025). Dans environ 90 % des cas, aucune cause spécifique ne peut être observée; on parle alors de lombalgie non spécifique ou mécanique (INESSS, 2025; MSSS, 2021). Sa chronicisation est associée à une augmentation de l'incapacité fonctionnelle, à une utilisation accrue des services de santé et à des coûts socioéconomiques élevés, notamment liés aux absences prolongées du travail (INESSS, 2025; Nicolakakis *et al.*, 2021).

La prise en charge repose principalement sur des interventions non pharmacologiques comprenant l'éducation thérapeutique, la réadaptation physique, les interventions intégrant les principes de la TCC et les stratégies d'autogestion de la douleur, dans une approche visant à soutenir la prise de décision partagée et l'autonomie des personnes (INESSS, 2025; MSSS, 2021).

En phase aiguë et subaiguë, les interventions visent à soulager la douleur, maintenir la fonction et prévenir la chronicisation (INESSS, 2025), tandis qu'en contexte chronique elles visent l'amélioration du fonctionnement, de la qualité de vie ainsi que de la participation sociale et professionnelle plutôt que l'élimination de la douleur (INESSS, 2025; MSSS, 2021). Une réduction d'au moins 30 % de la douleur ou une amélioration du fonctionnement peuvent servir de critères pour juger de l'efficacité des interventions pharmacologiques, notamment à des fins de remboursement (INESSS, 2012; INESSS, 2020).

Au Québec, la lombalgie représente près de 20 % des affections musculosquelettiques annuellement rapportées. Sa prévalence est appelée à augmenter en raison du vieillissement de la population (INSPQ, 2026; MSSS, 2021). Elle touche l'ensemble des groupes d'âge actifs. La lombalgie chronique serait plus fréquente chez les personnes de 65 ans et plus (INSPQ, 2026; MSSS, 2021).

L'objectif de ces travaux n'est pas de présenter une liste détaillée des solutions numériques pour la lombalgie. Ils visent plutôt à présenter un survol des données disponibles ainsi que de celles à mobiliser advenant une appréciation du potentiel de création de valeur de ces technologies numériques.

Les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie suscitent un intérêt en recherche clinique. Selon la base de données [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), 47 essais ont été réalisés au cours des cinq dernières années et 40 autres étaient en cours en avril 2026 (Annexe B). Ces essais portent principalement sur des applications mobiles et des plateformes Web interactives qui visent à réduire la douleur et à améliorer les capacités fonctionnelles. Les interventions ciblent généralement la reprise progressive de l'activité physique, une meilleure compréhension des mécanismes de la douleur, la diminution des peurs et des comportements d'évitement ainsi que le renforcement de la motivation, de l'adhésion et de l'auto-efficacité. Elles reposent sur des approches multimodales combinant exercices structurés, éducation thérapeutique et composantes psychosociales basées sur les principes de la TCC. La référence explicite à l'intelligence artificielle (IA) demeure peu fréquente, bien que quelques essais incluent des agents conversationnels. Destinées essentiellement aux soins primaires, ces solutions sont conçues pour un usage autonome

ou semi-encadré à domicile. De nombreux essais intègrent des indicateurs d'adhésion, d'acceptabilité et de faisabilité qui reflètent un élargissement des objectifs de la recherche vers la capacité à fonctionner avec la douleur et à maintenir des stratégies d'autogestion durables. La plupart des essais comparent les interventions numériques à des placebos numériques ou à des comparateurs actifs, tandis que certains évaluent leur efficacité par rapport à des traitements pharmacologiques.

Certaines solutions numériques d'autosoin destinées aux douleurs chroniques, y compris la lombalgie, sont mises de l'avant au Québec et au Canada. Quelques exemples répertoriés dans la littérature grise sont évoqués. Ils ne représentent pas une liste exhaustive ni une reconnaissance officielle de la part de l'INESSS.

Canada

- Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique offre aux personnes atteintes de douleurs chroniques des [ressources en ligne](#), notamment des outils d'autogestion de la douleur (l'application mobile *Curable* et [Self-Management BC](#)).
- L'Ontario Health (2025) a élaboré des normes de qualité visant à favoriser l'éducation et l'autogestion de la douleur chronique, dont celle associée à la lombalgie. Ces normes encouragent l'accès à des ressources numériques d'autosoin, notamment via des plateformes Web comme [Pain Ontario](#), en complément et non en remplacement des autres approches thérapeutiques.
- Le [Réseau de douleur chronique \(RDC\)](#) pancanadien recommande des ressources comme la plateforme Web [Portail Surmonter sa Douleur](#), qui comprend du matériel éducatif et des stratégies d'autogestion.

Québec

- Le répertoire de ressources d'autogestion de la douleur [Gérer ma douleur](#) et le programme d'autogestion de la douleur chronique [Agir pour moi](#) sont des ressources valorisées par l'[Association québécoise de la douleur chronique \(AQDC\)](#) et le [Réseau québécois de recherche sur la douleur \(RQRD\)](#).
- Le site Web [Autotraitement de la lombalgie](#) de la Clinique de la douleur Santé Québec Abitibi-Témiscamingue à Rouyn-Noranda propose des vidéos visant à aider les usagers qui souffrent de maux de dos à s'autotrainer.
- La plateforme de suivi virtuel en milieu de vie ([SVMV](#)), initiative du MSSS, propose une modalité de télésurveillance par le biais de questionnaires quotidiens d'autoévaluation destinés aux personnes qui souffrent de différentes conditions. Peu de personnes vivant avec des douleurs chroniques ont eu recours aux services de cette plateforme au Québec.
- Le répertoire d'applications mobiles [AppGuide](#) proposé par la société TherAppX, recense 168 applications mobiles pour la gestion de la douleur (avril 2026). Le répertoire constitue un outil privé indépendant visant à soutenir le choix d'applications mobiles en matière de santé.

2 SOMMAIRE DES DONNÉES RETENUES

Une revue rapide de revues systématiques et de rapports d'évaluation des technologies, de même que des consultations auprès d'informateurs clés, ont été effectuées. La méthodologie est présentée en [annexe B](#).

Revue systématique

Au total, six revues systématiques avec méta-analyse ont été retenues, qui présentent un risque de biais faible (Shi *et al.*, 2025), modéré (Cargnin *et al.*, 2023; Ferrero *et al.*, 2025; Scholz *et al.*, 2024) ou élevé (de Melo Santana *et al.*, 2023; Hong *et al.*, 2024), ainsi qu'une revue systématique sans méta-analyse (Chen *et al.*, 2025) dont le risque de biais est modéré (voir l'[annexe B](#)).

Les revues systématiques répertoriées portent sur des solutions numériques d'autosoin, déployées sous forme d'interventions en ligne ou d'applications mobiles, principalement axées sur des exercices de réadaptation ou reposant sur les principes de la TCC. Parmi celles-ci, trois ciblent spécifiquement la lombalgie chronique (de Melo Santana *et al.*, 2023; Scholz *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025) et quatre sont destinées à des populations présentant des lombalgies mixtes, soit aiguës ou chroniques (Cargnin *et al.*, 2023; Chen *et al.*, 2025; Ferrero *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024). Les comparateurs employés varient d'une revue à l'autre. Certaines études comparent les solutions numériques aux soins usuels, à la réadaptation ou à une application placebo, tandis que d'autres les mesurent par rapport à des comparateurs passifs tels qu'une liste d'attente, la remise de documents éducatifs ou l'absence de traitement. L'efficacité clinique des solutions numériques est évaluée principalement à l'aide de mesures de l'intensité de la douleur et de la capacité fonctionnelle. D'autres paramètres, comme la kinésiophobie, la qualité de vie, la catastrophisation et l'auto-efficacité, sont également rapportés. Dans les revues retenues, aucune des solutions numériques évaluées n'a été comparée à un traitement pharmacologique.

Les études présentent plusieurs limites méthodologiques susceptibles d'influer sur l'interprétation des résultats. L'hétérogénéité des populations, des interventions, des comparateurs, des mesures et de la durée du suivi complexifie la comparaison des résultats. Les auteurs des revues jugent la qualité méthodologique des études primaires incluses comme étant généralement de modérée à faible, avec un risque de biais lié notamment à la répartition aléatoire (*randomisation*), à l'absence d'aveuglement et à la sélection des résultats. Ils indiquent de plus que les échantillons, souvent de petite taille, limitent la puissance statistique et le suivi de courte durée ainsi que l'évaluation des effets à long terme.

Rapports des agences d'évaluation des technologies de la santé

Un rapport d'évaluation précoce du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2024) a été retenu. Il a évalué la pertinence de 12 solutions numériques d'autosoin de la lombalgie ainsi que leurs conditions de déploiement au Royaume-Uni. Le NICE recommande un pré-déploiement dans le réseau de la santé avec collecte de données en

contexte réel de quatre solutions chez les personnes de plus de 16 ans (voir [tableau 1](#)). L'usage de cinq autres solutions a été recommandé en contexte de recherche seulement.

Des exemples de solutions numériques repérées dans les revues systématiques et dans les rapports d'évaluation de technologies sont présentés dans le [tableau 1](#). Ces exemples ne constituent pas une liste exhaustive, notamment en raison de l'évolution rapide dans le domaine des solutions numériques. Ce tableau n'est pas une reconnaissance officielle de la part de l'INESSS.

Tableau 1 Exemples de solutions numériques d'autosoins disponibles* pour la lombalgie repérée dans la littérature scientifique et grise

Nom solution numérique	Forme	ETS [†]
getUBetter	Application mobile et plateforme Web, offre multilingue; le français est non spécifié	NICE
Hinge Health	Application mobile et plateforme Web, offre multilingue dont le français	NICE
Kaia	Application mobile, offre multilingue – le français est non spécifié – anciennement <i>Kaia Back Pain</i> , <i>Kaia Pain Coach</i>	DIGA [‡]
Keele STarT Back Screening Tool app	Application mobile offerte en anglais et en allemand	-
Pathway through Pain	Application mobile et plateforme Web offertes en anglais seulement	NICE
SelfBack	Application mobile, offre multilingue dont le français	NICE
eCovery - Thérapie pour les douleurs lombaires	Application mobile offerte en allemand seulement	DIGA [‡]
HelloBetter Chronic Pain	Application mobile et plateforme Web offertes en anglais et en allemand	DIGA [‡]
MoodGYM	Plateforme Web offerte en anglais seulement	-
ViViRA – for back pain	Application mobile offerte en anglais et en allemand, anciennement <i>ViViRA exercise program</i> , <i>ViViRA back pain app</i>	-

Sigles : DiGA : *Digitale Gesundheitsanwendungen* (applications de santé numériques); ETS : Agence d'évaluation des technologies de la santé; NICE : National Institute for Health and Care Excellence

* Certaines solutions numériques mentionnées dans les études ne sont pas présentées dans le tableau. Certaines provenaient notamment de projets de recherche aujourd'hui inactifs, d'autres d'achetées dont les produits ne sont plus accessibles. Seules les solutions numériques pour lesquelles il y avait une présence en ligne via une page Web consultable ont été retenues (consultées le 22 avril 2026). Sources : (Cargnin *et al.*, 2023; Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; BfArM, 2026; Ferrero *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024; NICE, 2024; Scholz *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025).

† Agence d'évaluation des technologies de la santé qui a donné un avis favorable à la solution numérique d'autosoins indiquée.

‡ En raison d'obstacles linguistiques limitant l'accès à l'information détaillée sur les évaluations réalisées par l'Institut allemand (BfArM), ces données n'ont pas été incluses dans les présents travaux.

2.1 Efficacité clinique

2.1.1 Intensité de la douleur

Six des sept revues sélectionnées suggèrent que les interventions numériques d'autogestion de la lombalgie sont associées à une réduction statistiquement significative de l'intensité de la douleur comparativement à la réadaptation en présentiel, aux soins usuels, à l'absence d'intervention, à des listes d'attente ou à des placebos numériques (Cargnin *et al.*, 2023; Chen *et al.*, 2025; Ferrero *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024; Scholz *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025). Toutefois, ces auteurs estiment que les effets observés demeurent généralement d'amplitude faible à modérée et ne se traduisent pas systématiquement par des gains cliniquement significatifs, particulièrement lorsque les solutions numériques ne combinent pas des exercices à un accompagnement structuré (Hong *et al.*, 2024). Par ailleurs, aucune différence statistiquement significative n'est observée par rapport aux soins usuels ou à l'absence d'intervention dans une revue systématique avec méta-analyse (de Melo Santana *et al.*, 2023). Enfin, lorsque les solutions numériques sont comparées à des placebos numériques ou des interventions actives, telles que des programmes d'exercices standards ou la réadaptation en présentiel, aucun effet sur l'intensité de la douleur n'est observé (Ferrero *et al.*, 2025).

Globalement, les données disponibles à moyen et long terme sont limitées. Certaines revues rapportent une réduction statistiquement significative de la douleur à long terme avec les solutions de réadaptation numérique, sans atteindre les seuils de pertinence clinique, tandis qu'aucun effet significatif n'est observé à moyen terme (Ferrero *et al.*, 2025; Shi *et al.*, 2025).

2.1.2 Fonction motrice (capacité fonctionnelle)

Cinq revues rapportent une amélioration statistiquement significative de la fonction motrice associée à l'application de solutions numériques d'autosoins de la lombalgie comparativement à la réadaptation en présentiel, aux soins usuels, à l'absence d'intervention, à des listes d'attente ou à des outils numériques placebo, à court, moyen et long terme (Cargnin *et al.*, 2023; Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; Hong *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025). Ces effets sont principalement observés lorsque les interventions incluent une composante d'exercice, seule ou combinée à un accompagnement ou à des approches basées sur les principes de la TCC. Aucun effet sur la fonction motrice n'est observé pour les solutions numériques reposant uniquement sur des approches qui intègrent les principes de la TCC comparativement à des outils numériques placebo et aux soins usuels (de Melo Santana *et al.*, 2023; Hong *et al.*, 2024). Par ailleurs, l'ajout d'une solution numérique à un programme de réadaptation en présentiel ne semble pas apporter d'avantage additionnel sur la fonction motrice à moyen ou long terme par rapport à la réadaptation seule (Ferrero *et al.*, 2025).

2.1.3 Qualité de vie

Quatre revues systématiques ont évalué l'effet des solutions numériques sur la qualité de vie chez des personnes atteintes de lombalgie (Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; Ferrero *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024). Dans l'ensemble, aucun effet statistiquement

significatif sur la qualité de vie n'est associé aux solutions numériques d'autosoin, qu'elles soient utilisées seules ou en complément des soins usuels ou de la réadaptation en présentiel (Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; Ferrero *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024).

2.1.4 Kinésiophobie

Deux revues systématiques ont évalué l'effet des solutions numériques sur la kinésiophobie (Hong *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025), facteur associé à l'évolution de la lombalgie vers la chronicité. L'application de solutions numériques est associée à une diminution statistiquement significative de la kinésiophobie comparativement à la réadaptation en présentiel, aux interventions passives (liste d'attente, soins usuels, matériel éducatif ou applications placebo), aux programmes à domicile ou à l'absence d'intervention (Hong *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025). Ces effets sont plus marqués pour les solutions numériques qui intègrent des approches basées sur les principes de la TCC, tandis que celles qui reposent uniquement sur la réadaptation montrent des effets comparables à ceux des soins usuels (Hong *et al.*, 2024).

2.1.5 Catastrophisation

Trois revues systématiques ont évalué l'effet des solutions numériques sur la catastrophisation liée à la douleur (Chen *et al.*, 2025; Hong *et al.*, 2024; Scholz *et al.*, 2024). La méta-analyse de Hong et ses collaborateurs (2024) met en évidence une réduction statistiquement significative et cliniquement pertinente de la catastrophisation comparativement aux soins usuels, à une application mobile, à un site Web placebo ou à du matériel éducatif. En revanche, les revues de Chen et ses collaborateurs (2025) et de Scholz et ses collaborateurs (2024) rapportent des résultats variables quant à l'effet des solutions numériques comparativement aux soins usuels, à des interventions d'autosoin non numériques ou à une liste d'attente (Hong *et al.*, 2024; Scholz *et al.*, 2024).

Rapports des agences d'évaluation des technologies de la santé

Par rapport aux soins usuels, les résultats des études évaluées par le NICE (2024) suggèrent une réduction de la douleur et une amélioration de la fonction motrice. Ces effets semblent toutefois limités au court terme (généralement 3 mois de suivi). Les auteurs précisent que leur interprétation des résultats est réduite par le peu de données cliniques, la diversité des mesures employées et la faible comparabilité entre les solutions évaluées. Le NICE souligne également une incertitude quant à la généralisation des résultats au système de santé.

2.2 Effets indésirables

Trois des revues sélectionnées rapportent des résultats sur les effets indésirables. Deux d'entre elles suggèrent que les interventions numériques n'ont entraîné aucun effet indésirable sérieux (Ferrero *et al.*, 2025), ou que ceux-ci n'étaient pas documentés (Cargnin *et al.*, 2023). Les effets indésirables rapportés par la troisième revue consistaient principalement en une augmentation de la douleur associée à la réalisation des exercices ainsi que des crampes musculaires (de Melo Santana *et al.*, 2023).

Rapport des agences d'évaluation des technologies de la santé

Selon le NICE (2024), les données sur les effets indésirables des solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie sont limitées; parmi celles rapportées, aucun effet indésirable grave n'a été observé. Le NICE souligne la nécessité d'établir des mécanismes structurés de surveillance et de déclaration des effets indésirables, notamment en raison de l'usage possible de certaines solutions numériques sans encadrement professionnel.

2.3 Expériences de soins et de services par les personnes vivant avec une lombalgie

2.3.1 Auto-efficacité

L'auto-efficacité a été évaluée comme critère secondaire par quatre des revues sélectionnées. Ces dernières rapportent que les solutions numériques d'autosoin ont des effets comparables à ceux des soins usuels (Hong *et al.*, 2024) et à ceux de la réadaptation en présentiel (Ferrero *et al.*, 2025; Shi *et al.*, 2025). Des analyses de sous-groupes de la méta-analyse de Hong et ses collaborateurs (2024) suggèrent des effets en faveur des solutions numériques d'autosoin combinant exercices et accompagnement. Cette suggestion est partagée par Cargnin et ses collaborateurs (2023) qui rapportent que des effets significatifs en faveur des solutions numériques ont été observés comparativement aux soins usuels, à des interventions numériques placebo ou à une liste d'attente concernant le paramètre de l'auto-efficacité.

2.3.2 Satisfaction

La méta-analyse de Ferrero et ses collaborateurs (2025), qui est la seule à rapporter des résultats relatifs à ce paramètre, observe des niveaux de satisfaction, associés aux solutions numériques de réadaptation, comparables à ceux observés avec la réadaptation en présentiel.

2.3.3 Adhésion aux solutions numériques

Les études incluses dans les revues systématiques emploient des approches différentes pour mesurer l'adhésion aux solutions numériques d'autosoin (Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; Ferrero *et al.*, 2025). Cette adhésion est décrite à l'aide d'indicateurs descriptifs tels que la fréquence, la durée d'utilisation ou les activités complétées. Des taux d'abandon variables et un recours limité à des mesures objectives d'utilisation ont été rapportés (Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023; Ferrero *et al.*, 2025).

Ferrero et ses collaborateurs (2025) indiquent que la fréquence ou la durée du recours aux solutions numériques ne constituent pas nécessairement des indicateurs fiables de l'adhésion aux recommandations thérapeutiques. Les résultats fondés sur l'adhésion autodéclarée montrent qu'à moyen terme l'utilisation d'une application en complément de la réadaptation est associée à une adhésion légèrement supérieure aux exercices à domicile prescrits. En revanche, à long terme, aucune différence significative n'est observée entre les groupes (Ferrero *et al.*, 2025).

Rapport des agences d'évaluation des technologies de la santé

Le rapport du NICE (2024) souligne également l'importante variation dans la définition et la mesure de l'adhésion des utilisateurs aux interventions numériques. Les niveaux d'adhésion rapportés sont globalement comparables à ceux pour d'autres interventions non pharmacologiques en pratique clinique. Le NICE reconnaît que, compte tenu du caractère récurrent de la lombalgie, l'application de ces solutions peut être intermittente. Il note toutefois que celle-ci nécessite un investissement significatif de la part des utilisateurs, en particulier pour la réalisation des programmes d'exercices. Des fonctionnalités de motivation ou de rappel pourraient favoriser l'adhésion à court et à long terme.

2.4 Impact et exigences organisationnels

Parmi les 25 études incluses dans la revue de Cargnin et ses collaborateurs (2023), une étude montre une réduction de l'intention de recourir à la chirurgie chez les personnes qui ont employé une solution numérique d'autosoins pour la lombalgie comparativement aux soins usuels ou à une liste d'attente.

Rapport des agences d'évaluation des technologies de la santé

Le rapport du NICE (2024) indique que les solutions numériques d'autosoin pourraient contribuer à répondre aux contraintes organisationnelles liées aux listes d'attente et aux capacités limitées en soins primaires et communautaires en allégeant la pression sur les ressources cliniques. Toutefois, les données probantes sur le recours à d'autres services de santé tels que l'imagerie, la réadaptation, la chirurgie ou les consultations aux services d'urgence demeurent limitées (NICE, 2024).

2.5 Coûts pour le système, les usagers et la société

Les revues retenues ne rapportent pas d'analyse des coûts liés à l'application des solutions numériques d'autosoins pour la lombalgie. Elles mentionnent toutefois que des résultats divergents ont été rapportés par des analyses économiques coût-efficacité effectuées selon une perspective sociétale pour certaines applications, notamment SelfBack (Kongstad *et al.*, 2024), Kaia, ViViRa et HelloBetter (Lewkowicz *et al.*, 2023).

Rapport des agences d'évaluation des technologies de la santé

Selon le rapport du NICE (2024), les résultats préliminaires de modélisation coût-utilité suggèrent que les solutions numériques employées en complément des soins usuels pourraient être « coût efficaces » par rapport aux soins usuels seuls. Les analyses de base montrent un gain marginal de qualité de vie et une économie moyenne par personne dans la perspective du système de santé et des services sociaux sur un horizon de 1 an. Le NICE mentionne toutefois que ces résultats demeurent incertains en raison de la qualité limitée des données cliniques et de l'absence de positionnement clair de ces technologies dans le parcours de soins et services. L'efficacité dépendrait notamment du coût de la technologie, de l'adhésion des utilisateurs, des gains d'utilité et de l'impact sur le recours aux autres services de santé ainsi que des modalités d'implantation locale.

3 DONNÉES À MOBILISER POUR SOUTENIR UNE ÉVALUATION

Cette section présente certaines données à mobiliser qui n'ont pas été repérées dans les revues systématiques retenues pour soutenir une éventuelle appréciation de la valeur de ces solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie. Elle s'appuie sur le cadre d'appréciation de la valeur appliqué aux technologies numériques (INESSS, 2026), et porte une attention particulière aux critères présentant des spécificités associées aux solutions numériques pour la lombalgie.

3.1 Efficacité clinique

De l'information sur le niveau d'encadrement des autosoins ainsi que sur les effets des approches qui intègrent les principes de la TCC ou des exercices serait souhaitable.

Des données à moyen et long terme ainsi qu'une caractérisation du profil des personnes auxquelles les solutions numériques d'autosoin seraient appliquées devraient être documentées, notamment selon le type de lombalgie (aigüe, subaigüe, chronique), la sévérité initiale et la présence de comorbidités physiques ou psychologiques.

3.2 Effets indésirables

Les événements indésirables sont peu documentés dans les revues systématiques repérées.

3.3 Expérience de soins et services pour les personnes atteintes d'une lombalgie

La satisfaction des utilisateurs, l'utilité perçue, l'acceptabilité, la désirabilité ainsi que l'expérience d'usage à long terme des solutions numériques pour la lombalgie sont peu documentées dans les revues systématiques retenues. Selon Svendsen et ses collaborateurs (2020), l'utilisabilité, composante importante de l'expérience utilisateur, demeure peu étudiée, en particulier en ce qui concerne les obstacles et les facilitateurs associés à l'application des solutions numériques.

3.4 Impact et exigences organisationnels

Les impacts potentiels des solutions numériques sur le déplacement des activités cliniques, le volume de consultations et le recours aux différents services (première ligne, physiothérapie, urgences) ainsi que les besoins en formation et en temps de suivi devraient être mieux caractérisés.

3.5 Expérience des professionnels de la santé

Les revues systématiques retenues ne rapportent pas de données sur l'expérience des professionnels de la santé à l'égard des solutions numériques d'autosoin. Les obstacles à leur adoption ainsi que leurs effets sur la productivité et l'utilité perçue gagneraient à être mobilisés. Ces éléments pourraient être susceptibles d'influer sur l'intégration des solutions à la pratique clinique et leur recommandation aux usagers.

3.6 Coûts pour le système, les usagers et la société

Des données économiques en contexte québécois seraient souhaitables pour une appréciation de la valeur des solutions numériques. Dans le cadre d'une évaluation, il serait important de colliger d'autres données qui incluraient les coûts liés à la gestion de la lombalgie, aux chirurgies évitées, au nombre de consultations ainsi que les effets à long terme sur des paramètres cliniques. Les analyses devraient aussi tenir compte des coûts d'opportunité associés à l'allocation des ressources dans un contexte de rareté, y compris ceux liés à l'affectation de la main-d'œuvre, au temps des professionnels, à la formation et à la gestion des données. Ces coûts pourraient être complétés par des analyses des coûts pour les usagers et la société afin de préciser les transferts de coûts et les gains de productivité.

4 CONSIDÉRATIONS : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS

Cet état des connaissances vise à effectuer un survol des solutions numériques d'autosoin pour traiter la lombalgie afin d'alimenter la réflexion quant aux opportunités et aux défis associés à ces solutions. Il présente notamment un aperçu de la littérature ainsi que des données à mobiliser pour une éventuelle appréciation de la valeur de ces technologies numériques.

Besoin de santé et place des solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie

La lombalgie est une condition fréquente, souvent récurrente, qui peut évoluer vers la chronicité et entraîner des répercussions significatives sur le fonctionnement et la qualité de vie (INESSS, 2025; MSSS, 2021; Nicolakakis *et al.*, 2021). Selon les informateurs clés, les solutions numériques d'autosoins pourraient soutenir le renforcement et la réadaptation des personnes vivant avec une lombalgie. Elles pourraient ainsi favoriser l'autonomie et l'autogestion afin de prévenir la chronicisation ou de réduire les impacts fonctionnels, en complément aux services du réseau de la santé et des services sociaux.

Aperçu de la littérature disponible et des données à mobiliser

Dans l'ensemble, les revues systématiques indiquent que les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie sont associées à une réduction de la douleur et à une amélioration de la capacité fonctionnelle, particulièrement chez les personnes atteintes de lombalgie chronique (Cargnin *et al.*, 2023; Hong *et al.*, 2024; Scholz *et al.*, 2024). De façon générale, les interventions qui combinent des exercices thérapeutiques, un accompagnement structuré ou des composantes inspirées de la TCC semblent avoir des effets plus marqués (Hong *et al.*, 2024; Shi *et al.*, 2025).

Toutefois, les effets à long terme demeurent à établir (Chen *et al.*, 2025; de Melo Santana *et al.*, 2023). Le NICE (2024) souligne également que, bien que ces solutions aient le potentiel d'améliorer l'accès au soutien et à l'information et de favoriser l'autogestion, leur déploiement doit tenir compte des enjeux liés à l'adhésion, à l'acceptabilité, à la sécurité et à l'équité d'accès. Ainsi, le NICE (2024) conclut que, même si elles sont prometteuses comme complément aux soins usuels, l'intégration des solutions numériques dans les parcours de soins requiert des données supplémentaires.

Potentiel de création de valeur

Les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie pourraient contribuer à soutenir l'application de stratégies d'autogestion au sein du parcours de soins et services. Elles auraient notamment le potentiel de faciliter la mise à disposition de certaines composantes clés de la prise en charge de la lombalgie comme l'éducation, l'activité physique et l'autogestion, en complément aux soins et services offerts. Les informateurs clés soulignent toutefois que l'efficacité de ces solutions repose notamment sur la validation de la compréhension et de l'engagement des personnes traitées ainsi que sur la mise en place d'un suivi par des mécanismes de rétroaction. De leur avis, l'utilisation optimale de ces technologies requiert également l'accompagnement des utilisateurs.

Dans ce contexte, la rapidité du cycle de vie des solutions numériques complique leur évaluation. Des solutions reconnues par des agences internationales pourraient nécessiter des ajustements aux contextes clinique, organisationnel et linguistique québécois.

Une réflexion est requise afin de déterminer la place des solutions numériques d'autosoin destinés aux personnes vivant avec une lombalgie. Advenant qu'une volonté d'offrir un accès à ces solutions au sein de réseau de la santé et des services sociaux se dessine, une évaluation approfondie de la valeur pourra être envisagée. Les travaux de l'INESSS (2026) visant à définir des critères spécifiques à [l'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et services sociaux](#) pourraient soutenir une telle évaluation.

Les données à mobiliser relevées dans cet état des connaissances peuvent également servir d'assise à la collecte de données par le biais d'une revue de la littérature complémentaire, ou à la recherche clinique ou en contexte réel de soins. Une attention particulière pourrait également être portée aux différents défis à relever et opportunités identifiées afin de mitiger les risques qui pourraient être associés à un élargissement de l'accès via le réseau de la santé et des services sociaux.

RÉFÉRENCES

- Cargnin, Z. A., Schneider, D. G. et Rosa-Junior, J. N. (2023). Digital self-care in the management of spine musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3908. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6423.3908>
- Chen, M., Sparkes, V. et Sheeran, L. (2025). Systematic review of digital health interventions to support self-management of low back pain in the workplace. *Digital Health*, 11, 20552076251336281. <https://doi.org/10.1177/20552076251336281>
- de Melo Santana, B., Raffin Moura, J., Martins de Toledo, A., Burke, T. N., Fernandes Probst, L., Pasinato, F. et Luiz Carregaro, R. (2023). Efficacy of mHealth Interventions for Improving the Pain and Disability of Individuals With Chronic Low Back Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 11, e48204. <https://doi.org/10.2196/48204>
- Federal Institute for Drugs and Medical Devices. (2026). *DiGA-Verzeichnis*. <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>
- Ferrero, A., Lambert, G., Caretto, F., Trucco, M., Piano, L. et Chiarotto, A. (2025). Effectiveness of mobile apps in the rehabilitation of patients with low back pain. A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 19, 19. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2025.08.023>
- Hong, S. J., Park, J., Park, S., Eze, B., Dorsey, S. G., Starkweather, A. et Kim, K. (2024). Software-based interventions for low back pain management: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(2), 206-226. <https://doi.org/10.1111/jnu.12937>
- Hunter, R., Beattie, M., O'Malley, C. et Gorely, T. (2023). Mobile apps to self-manage chronic low back pain: A realist synthesis exploring what works, for whom and in what circumstances. *PEC Innovation*, 3, 100175. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100175>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2012). *Extrait de l'Avis au ministre sur Cymbalta* <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-evaluation-aux-fins-dinscription/extrait-davis-au-ministre/cymbalta-et-versions-generiques-indications-diverses-5581.html?DemandePluginController%5Bonglet%5D=0&cHash=00ffdd9fa17d8655f8ba588589587dc1>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *Usage de la duloxétine - État des connaissances*. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/usage-de-la-duloxetine.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025). *Douleur chronique - algorithmes de prise en charge - Lombalgie*. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/lombalgie-algorithme-de-prise-en-charge.html>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2026). L'application du cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS pour les technologies numériques [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins veille/Guide Cadre numerique INESSS.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Guide_Cadre_numerique_INESSS.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. (2026). *L'Indicateur de santé publique : Troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés à l'emploi*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/sante-travail/troubles-musculo-squelettiques>
- Kongstad, L. P., Øverås, C. K., Skovsgaard, C. V., Sandal, L. F., Hartvigsen, J., Sjøgaard, K., Mork, P. J. et Stochkendahl, M. J. (2024). Cost-effectiveness analysis of app-delivered self-management support (selfBACK) in addition to usual care for people with low back pain in Denmark. *BMJ Open*, 14(9), e086800. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086800>
- Lewkowicz, D., Bottinger, E. et Siegel, M. (2023). Economic Evaluation of Digital Therapeutic Care Apps for Unsupervised Treatment of Low Back Pain: Monte Carlo Simulation. *JMIR Mhealth Uhealth*, 11, e44585. <https://doi.org/10.2196/44585>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES EN DOULEUR CHRONIQUE-ORIENTATIONS ET LIGNES DIRECTRICES - 2021-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-947-05W.pdf>
- National Institute for Health Care Excellence. (2024). *Digital technologies for managing non-specific low back pain: early value assessment*. <https://www.nice.org.uk/guidance/htg712>
- Nicolakakis, N., Stock, S., Tissot, F., Lippel, K., Vézina, M., Major, M., Dionne, C., Messing, K., Turcot, A. et Gilbert, L. (2021). Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de 2010 à 2012 : qui est à risque? *Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2801-troubles-musculo-squelettiques-reconnus-cnesst.pdf>
- Ontario Health. (2025). *Low Back Pain: Care for Adults With Acute Low Back Pain* (publication n° 978-1-4868-9165-8). <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-chronic-pain-quality-standard-en.pdf>
- Scholz, C., Schmigalle, P., Plessen, C. Y., Liegl, G., Vajkoczy, P., Prasser, F., Rose, M. et Obbarius, A. (2024). The effect of self-management techniques on relevant outcomes in chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, 28(4), 532-550. <https://doi.org/10.1002/ejp.2221>
- Shi, W., Chen, L., Zhang, Y., Yuan, W., Li, Q., Chen, Z., Zhang, H., Feng, Q., Gan, Y., Zhang, H., Liu, D. et Lin, Y. (2025). The physical and psychological effectiveness of mHealth-based physiotherapy for patients with chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 1357633X251340037. <https://doi.org/10.1177/1357633X251340037>

- Svendsen, M. J., Wood, K. W., Kyle, J., Cooper, K., Rasmussen, C. D. N., Sandal, L. F., Stochkendahl, M. J., Mair, F. S. et Nicholl, B. I. (2020). Barriers and facilitators to patient uptake and utilisation of digital interventions for the self-management of low back pain: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 10(12), e038800. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038800>
- Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., Davies, P., Kleijnen, J. et Churchill, R. (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*, 69, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>

SIGLES ET ACRONYMES

AQDC	Association québécoise de la douleur chronique
BfArM	<i>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte</i> (Institut fédéral allemand des médicaments et des dispositifs médicaux)
CE	Marquage de conformité européenne
DiGA	<i>Digitale Gesundheitsanwendungen</i> (Applications numérique de santé)
ETS	Agence d'évaluation des technologies de la santé
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
GMF	Groupe de médecine familiale
GMF-U	Groupe de médecine familiale universitaire
GPC	Guides de pratique clinique
IA	Intelligence artificielle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
RDC	Réseau de douleur chronique
RQRD	Réseau québécois de recherche sur la douleur
ROBIS	<i>Risk Of Bias In Systematic Reviews</i> (outil d'évaluation du risque de biais des revues systématiques)
SVMV	Suivi virtuel en milieu de vie
TCC	Thérapie cognitive comportementale

Consultations *ad hoc*

Dans le cadre des travaux portant sur les différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoins pour les personnes qui ont reçu un diagnostic pour le diabète, la MPOC, les troubles dépressifs et anxieux, les troubles musculosquelettiques ou l'insomnie, les personnes suivantes ont été consultées.

Lynda Bélanger, psychologue, Clinique du sommeil de la Capitale

Jacques Bouchard, médecin omnipraticien – Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire

Alexandre Chadi, pharmacien communautaire et professeur adjoint de clinique – Université de Montréal

Gabrielle Chapdelaine, inhalothérapeute – Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Jean-Philippe Garant, médecin omnipraticien et médecin d'urgence, Centre médical de Cowansville

Éric Gilbert, travailleur social – Clinique Maizerets

Marjorie Gingras, physiothérapeute – Santé Québec Montérégie-Centre

Roger Godbout, psychologue, professeur émérite au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal

Charles Morin, psychologue, professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

Patrick Nguyen, pharmacien clinicien et chercheur – Centre de recherche de Santé Québec – Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Marc-Antoine Turgeon, médecin de famille, GMF universitaire (GMF-U) du Nord de Lanaudière

Remerciements

Sylvie Lamy, professionnelle scientifique au sein de la Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Déclaration d'intérêts et de rôles

Les personnes consultées déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts ou de rôles concernant les solutions numériques d'autosoin pour la lombalgie.

Marjorie Gingras a participé au projet de recherche « Optimisation de l'orientation vers la/le physiothérapeute en GMF » ainsi qu'aux consultations phase 2 du projet Soignons La Tech au sujet du numérique en santé.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Auteure et auteur principaux

Benoît Mailhot, Ph. D.

Nathalie Jobin, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Sara Beha, M. Sc.

Directrice adjointe

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Mélanie Caron, Pharm. D., ICD.D

Soutien administratif

Noémie Reine, DEC

Bureau – Méthodes, données et éthique

Unité – Science de l'information

Coordonnatrice scientifique

Catherine Olivier, Ph. D.

Repérage de l'information scientifique

Vicky Tessier, M.S.I., M.A. litt. comp.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Technicienne principale et technicien à l'édition

Nathalie Vanier

Jean Talbot

Avec la collaboration de Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-04185-1 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

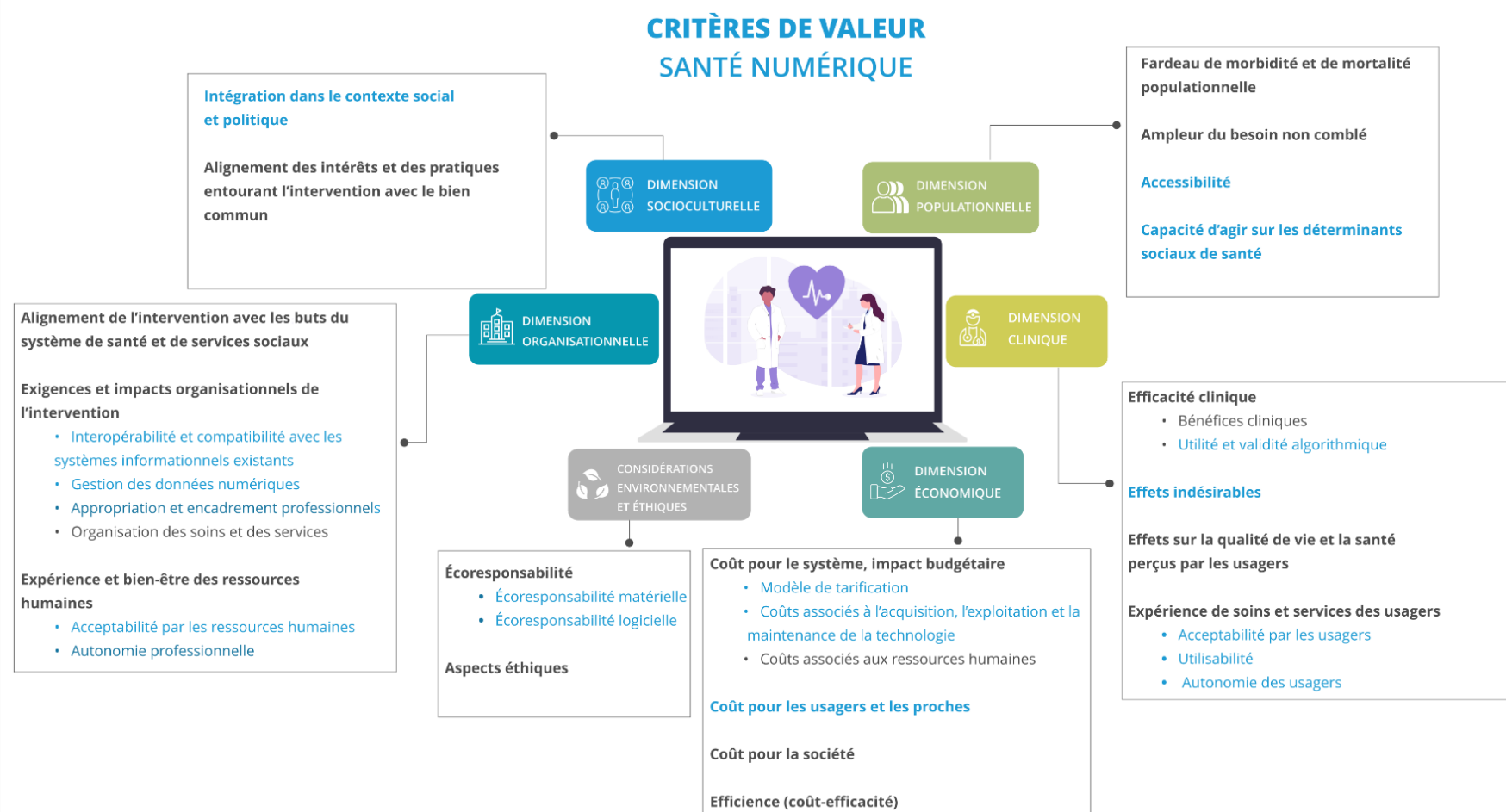
Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS. Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). Les solutions numériques d'autosoins pour la lombalgie non spécifique. Québec, Qc : INESSS. 25 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

ANNEXE A

Représentation schématique du document : Application du cadre de la valeur de l'INESSS : l'appréciation de la valeur des technologies numériques en santé et en services sociaux



ANNEXE B

Méthodologie

Les travaux sur les solutions numériques pour l'autosoin pour la lombalgie s'inscrivent dans un contexte plus large. En effet, à la demande de la Direction de l'innovation du MSSS, l'INESSS a entrepris des travaux pour dresser un portrait des différentes solutions numériques disponibles en contexte d'autosoins pour les personnes ayant reçu un diagnostic pour les conditions suivantes : diabète, MPOC, troubles dépressifs et anxieux, troubles musculosquelettiques ou insomnie. La démarche d'évaluation pour l'ensemble de ces travaux comprend une revue rapide de la documentation scientifique, une recherche de la littérature grise ainsi que des consultations auprès de cliniciens et autres professionnels du réseau de santé et des services sociaux. Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'utilisateurs du Québec.

Stratégie de repérage de la littérature scientifique

Le repérage structuré de la littérature a été mené par une conseillère en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe de projet.

Pour tenir compte de l'évolution du projet, les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews), PsycInfo et CINAHL Complete ont été interrogées lors de deux repérages (octobre 2025 et mars 2026) et une stratégie commune (combinant solutions numériques et autosoins) a été appliquée à cinq concepts distincts, chacun associé à une bibliothèque EndNote réservée : insomnie, diabète, MPOC, troubles de santé mentale courants et troubles musculosquelettiques.

La stratégie ciblait soit les guides de pratique clinique (GPC), les consensus, les recommandations, les évaluations des technologies de la santé et autres publications similaires, soit les revues systématiques ou les méta-analyses en français ou en anglais à partir de 2020. Élaborée d'abord dans MEDLINE, la stratégie a été par la suite adaptée dans chacune des bases de données consultées.

D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux.

Enfin, les méthodes de recherche suivantes ont également été employées : moteurs de recherche; recherche par références, dans des bibliographies ou dans les tables des matières de revues.

La stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ainsi que la liste des autres sources consultées sont disponibles sur demande.

Recherche exploratoire de la littérature scientifique et grise

Un repérage complémentaire a été effectué au moyen du moteur de recherche Google afin de répertorier d'autres publications pertinentes. Les sites Web des sociétés savantes, des agences d'évaluation des technologies de la santé, des organismes gouvernementaux (p. ex. *ClinicalTrials.gov*) et des associations professionnelles ont été consultés.

La liste des sources consultées ainsi que la stratégie de recherche employée lors de leur consultation est disponible sur demande.

Sélection des publications et extraction des données publiées

La sélection des publications portant exclusivement sur la lombalgie a été réalisée par deux professionnels scientifiques. Lorsqu'il existait plusieurs revues de synthèse présentant un devis similaire et incluant un recoupement important des mêmes études primaires, la revue la plus récente a été conservée. L'extraction de l'information pertinente, issue des publications sélectionnées, a été réalisée par un professionnel scientifique, puis vérifiée par un second. Les résultats détaillés, sous forme de tableaux d'extraction, sont disponibles sur demande.

Évaluation de la qualité des études retenues

L'outil d'évaluation ROBIS a été utilisé pour l'appréciation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans méta-analyse. L'évaluation du risque de biais a été réalisée conjointement par deux professionnels scientifiques. Les divergences ont été discutées jusqu'à un consensus ([Tableau B-1](#)).

Tableau B-1 Évaluation du risque de biais des revues systématiques avec ou sans métanalyse

Revue systématique	Critères d'admissibilité	Identification et sélection	Collecte des données et évaluation	Synthèse et résultats	Risque de biais global
(Shi <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	faible	faible
(Ferrero <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	faible	incertain	incertain
(Chen <i>et al.</i> , 2025)	faible	faible	incertain	faible	incertain
(Scholz <i>et al.</i> , 2024)	faible	faible	faible	incertain	incertain
(Hong <i>et al.</i> , 2024)	faible	faible	faible	élevé	élevé
(de Melo Santana <i>et al.</i> , 2023)	faible	incertain	faible	élevé	élevé
(Cargnin <i>et al.</i> , 2023)	faible	faible	incertain	faible	incertain

Source : ROBIS (Whiting *et al.*, 2016)

Collecte et synthèse des données contextuelles et expérientielles

Des cliniciens et autres professionnels du réseau de santé et des services sociaux ont été consultés afin de recueillir les informations pertinentes. Les principaux constats sont résumés sous forme de synthèse narrative.

Un appel à contribution a également été acheminé par courriel à différentes associations de patients et d'usagers du Québec. Il invitait les personnes intéressées à partager leur perspective en faisant parvenir à l'INESSS le questionnaire prévu à cette fin et disponible sur son site Web. La période de consultation était d'une durée totale de 30 jours comme prévu au plan de travail des innovations. Les associations contactées sont les suivantes : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec, Proche aide Québec, Diabète Québec, Association pulmonaire du Québec.

Accompagnement scientifique et validation par les pairs

Une validation du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une relecture par des personnes désignées d'autres directions scientifiques de l'INESSS ainsi que par la vice-présidence scientifique a également été effectuée.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ces travaux ont déclaré les intérêts personnels qui pourraient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, au relationnel ou autre. Elles ont également déclaré les différentes activités professionnelles ou les rôles qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations remplies ont fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS. Des modalités de gestion ont été appliquées selon la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS³. Ces conflits sont divulgués à la fin de ce document.

³ Information tirée du site de l'INESSS à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/Politique_INESSS_Conflit_interets_Collaborateurs_2020.pdf