

## Lombalgie

### Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** douleur lombaire d'apparition brutale, depuis moins de 4 semaines, chez un adulte de 20 à 55 ans, dont un des délégants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

#### Examen du dossier médical:

- Antécédent de cancer, de chirurgie du rachis
- Rhumatisme inflammatoire connu
- Fragilité osseuse (ostéoporose, corticothérapie au long cours)
- Risque infectieux (immuno-déficience, usage de drogues IV)
- Grossesse

#### Interrogatoire :

- Altération de l'état général, perte de poids involontaire et inexplicable
- Fièvre ou signe d'infection.
- Ponction lombaire < 14 jours
- Douleur de type inflammatoire, non mécanique: douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit, qui diminue voire disparaît lors des mouvements et des activités, avec présence d'un dérouillage matinal
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales)
- Traumatisme à forte cinétique
- Irradiation dans un membre inférieur
- Dysfonction urinaire
- Déficit neurologique objectif
- Accident de travail
- 3<sup>ème</sup> épisode dans les 12 derniers mois

#### Examen clinique :

- Douleur irradiant dans les membres inférieurs
- Troubles vasculaires aux membres inférieurs: pied blanc, froid, abolition des pouls périphériques
- Symptômes neurologiques étendus (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésies au niveau du pubis (ou périnée) ; Anesthésie en selle
- Plaie à proximité du rachis
- Douleur à la pression d'une épineuse
- Déformation structurale importante du rachis

#### Lors de la prise en charge:

- Refus du patient
- Doute du délégué (guts feeling)

Un critère d'exclusion ou plus

Orientation vers le médecin

Absence de critère d'exclusion

#### Démarche thérapeutique :

-Réassurance, lutte contre les peurs et les croyances, **sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique**, prévention de la récurrence et remise d'une fiche conseils

-Prescription d'antalgiques:

- **Anti inflammatoire non stéroïdien (AINS)** en première intention, EN L'ABSENCE d'une éventuelle contre indication aux AINS (allergie ou intolérance aux AINS, antécédent d'asthme, d'ulcère ou de saignement sous AINS, saignement évolutif, ulcère gastro-duodéal actif, grossesse, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque, prise concomitante d'anticoagulants). La recherche de contre-indications se fait par la consultation du dossier médical du patient et l'interrogatoire.

*Par exemple: Naproxène 550 mg matin et soir pendant 5 jours*

- Prescription d'un inhibiteur de la pompe à proton en association en cas d'épigastralgies sous AINS
- Paracetamol

-Conseil de consulter un médecin

- À 5 jours en cas de persistance des douleurs
- Dans les 24 heures en cas d'aggravation des douleurs, d'apparition de signes neurologiques déficitaires ou de nouveaux symptômes

-**Evaluation du risque de chronicisation:** recherche de la présence de « drapeaux jaunes » (*annexe I*), et prescription d'un **bilan kiné et de 3 séances de rééducation si risque de chronicisation (présence de drapeaux jaunes ou récurrence de la lombalgie dans les 12 mois)**: éducation thérapeutique avec participation active du patient, apprentissage de l'auto-rééducation, éventuellement programme d'exercices supervisé. Les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément.

-**Arrêt maladie si besoin** selon référentiel Ameli (*Annexe II*): 0 à 5 jours, en fonction de l'âge et de la condition physique du patient, du temps et du mode de transport, du poste de travail.

**Consultation de suivi (2 à 4 semaines):** sensibilisation à l'importance de l'activité physique, évaluation de la douleur, nouvelle recherche de drapeaux jaunes, prévention de la récurrence

## Annexe I


**DRAPEAUX JAUNES**
**Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité**

- Indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée.
- Problèmes émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales
- Attitudes et représentations inappropriées par rapport au mal de dos, comme l'idée que la douleur représenterait un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active
- Comportements douloureux inappropriés, en particulier d'évitement ou de réduction de l'activité, liés à la peur.
- Problèmes liés au travail (insatisfaction professionnelle ou environnement de travail jugé hostile) ou problèmes liés à l'indemnisation (rente, pension d'invalidité).

## Annexe II



**ARRÊT DE TRAVAIL**  
Lombalgie commune

Décembre 2017

 après avis de la HAS<sup>(1)</sup>

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives dans le cadre d'une lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

	Durée de référence*	
	Cas général	Si l'intensité des douleurs le justifie
Tout type d'emploi	0 jour	5 jours (puis réévaluation)

\*Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de reprendre le travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**

- l'âge et la condition physique de votre patient,
- le temps et le mode de transport,
- le poste de travail