

Lombalgie commune, prévention des récives

Protocole pluriprofessionnel: fiche d'identité

La lombalgie commune est un motif de consultation très fréquent en soins primaires.

La lombalgie est un problème de santé publique dans les pays développés, du fait de la transformation des modes de vie. Sa prévalence est proche de 30% de la population en 2000. Les lombalgies communes représentent 6 millions de consultations en France chaque année et constituent la **troisième cause d'invalidité**. Elles motivent le tiers des actes de kinésithérapie.

La **lombalgie commune** est une douleur de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier, sans rapport avec une cause fracturaire, inflammatoire, tumorale ou infectieuse (lombalgies dites symptomatiques).

La lombalgie aiguë évolue depuis moins de 4 semaines, elle devient subaiguë entre 4 et 12 semaines. La lombalgie est dite **chronique** lorsqu'elle évolue depuis **plus de 3 mois**. La **lombalgie récidivante** se définit par la survenue d'au moins 2 épisodes en un an.

Professionnels concernés : médecins généralistes, gynécologues, radiologues, rhumatologues, médecins du travail, kinésithérapeutes, infirmière de prévention, ateliers école du dos CPAM (ETP), Défi forme santé

Population cible : personne consultant pour lombalgie aiguë

Objectifs : améliorer la prise en charge et prévenir la récive

Recommandations et messages clés

- On ne peut pas présager du retentissement fonctionnel d'une lombalgie commune qui débute. Il faut prendre au sérieux ce motif de consultation.
- **L'évaluation initiale du patient lombalgique :** elle repose avant tout sur l'interrogatoire, l'examen général et surtout rhumatologique et neurologique.
Elle vise à :
 - repérer les facteurs de risque de récive
 - éliminer les lombalgies symptomatiques
 - préciser le siège (cartographie) et l'intensité de la douleur et évaluer la composante anxio-dépressive
- L'interrogatoire est basé sur les circonstances de survenue et le contexte (âge, poids, état général, mode de vie, travail...). Les facteurs psychologiques et socio-professionnels sont à rechercher afin de les prendre en charge spécifiquement pour éviter un passage à la chronicité.
- Le signe de Lasègue est très sensible mais non spécifique d'une atteinte neurologique.
- Les examens complémentaires (NFS, VS, PCR, radiographies standards du rachis) ne doivent pas être prescrits de façon systématique. L'IRM ne sera pratiquée qu'en 2^{ème} intention.
- **Stratégies thérapeutiques :**
La lombalgie commune est spontanément résolutive dans la plupart des cas (entre 4 et 6 semaines), et le traitement par du paracétamol est suffisant +/- ceinture lombaire.
Le repos couché n'est pas souhaitable au-delà de 2-3 jours.
La kinésithérapie n'est pas prescrite d'emblée.
L'éducation thérapeutique a toute sa place dans la prévention des récives

Moyens mis en œuvre

- Diffusion et présentation du protocole à l'ensemble des professionnels concernés sur le territoire
- Adhésion des professionnels
- Codage du motif de consultation lombalgie dans le dossier médical
- Etablir un partenariat avec l'école du dos

Outils

- **Red flags**
- **Yellow flags**

Suivi, évaluation

- Fréquence de consultation des personnes consultant pour lombalgie
- Nombre de personnes orientées vers et bénéficiaires de l'école du dos
- Analyse des variations et effets positifs et indésirables à 6 mois et 1 an
- Satisfaction des professionnels et des patients

Références bibliographiques ou consensus d'équipe

Recommandations HAS : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de 3 mois d'évolution. Février 2000

SFMT : Lombalgies et travail : pour une stratégie consensuelle