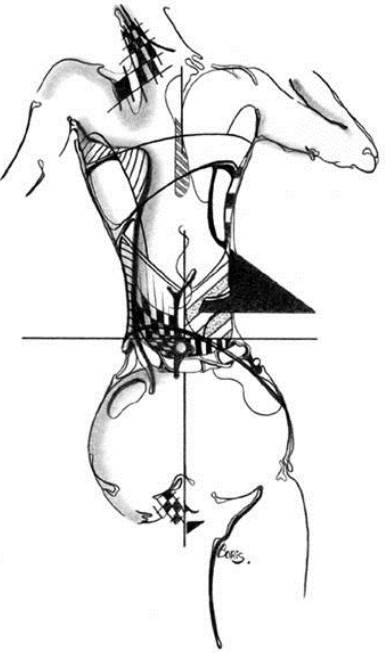


11<sup>ème</sup> journée paramédicale Auvergne-Rhône-Alpes - 8 avril 2022



# Les rachialgies « j'en ai plein le dos »

Dr Soline BELLAICHE, médecine physique et de réadaptation  
Charlotte GREUGNY, infirmière  
CMCR des Massues, Lyon

croix-rouge française



# PLAN

- Lombalgie
  - Définition
  - Santé publique
  - Modèle biopsychosocial
  - Facteurs de chronicisation
- Stratégies de prise en charge
  - Fiche mémo HAS de mars 2019
  - Accompagnement sur les Massues



# DÉFINITION



## Fiche mémo

### Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune

Mars 2019



# DÉFINITION

La **lombalgie** est définie par une douleur située entre la charnière thoraco-lombaire et le pli fessier inférieur.

Elle peut être associée à une radiculalgie correspondant à une douleur d'un ou des deux membres inférieurs au niveau d'un ou plusieurs dermatomes.

La **lombalgie commune** désigne une douleur lombaire qui ne comporte pas de signes d'alerte. Le terme lombalgie « commune » est préféré à celui de lombalgie « non spécifique » en pratique courante.



# DÉFINITION

La **lombalgie chronique** est définie par une lombalgie de plus de 3 mois.

Il est proposé d'utiliser les termes de :

- « **poussée aiguë de lombalgie** » plutôt que lombalgie aiguë afin d'englober les douleurs aiguës avec ou sans douleur de fond préexistante, nécessitant une intensification temporaire des traitements ou entraînant une diminution temporaire des capacités fonctionnelles
- « **lombalgie à risque de chronicité** » pour les patients ayant une durée d'évolution de la lombalgie inférieure à 3 mois et présentant un risque élevé d'absence de résolution de la lombalgie
- « **lombalgie récidivante** » en cas de récurrence de lombalgie dans les 12 mois. Elle doit être considérée comme une lombalgie à risque de chronicité



Qui d'entre vous à déjà eu mal au dos au moins une fois ?

Qui d'entre vous à déjà eu / a une lombalgie chronique ?



# SANTE PUBLIQUE

## Incidence économique

- 10% deviennent chroniques (>3mois)
  - échec des traitements avec retentissement sur la vie professionnelle, sociale, dépression
- Responsables de 80% des dépenses de l'Assurance maladie
- Un tiers des arrêts de travail > 6 mois

## Pronostic fonctionnel sombre

- Probabilité de reprise de travail
  - < 50% après un an
  - nulle après 2 ans (1998)
- 3<sup>ème</sup> cause de handicap chronique chez les 45 - 64 ans
- 1<sup>ère</sup> cause d'invalidité avant 45 ans



# Problème majeur de santé publique





# LE MODELE BIOMECHANIQUE

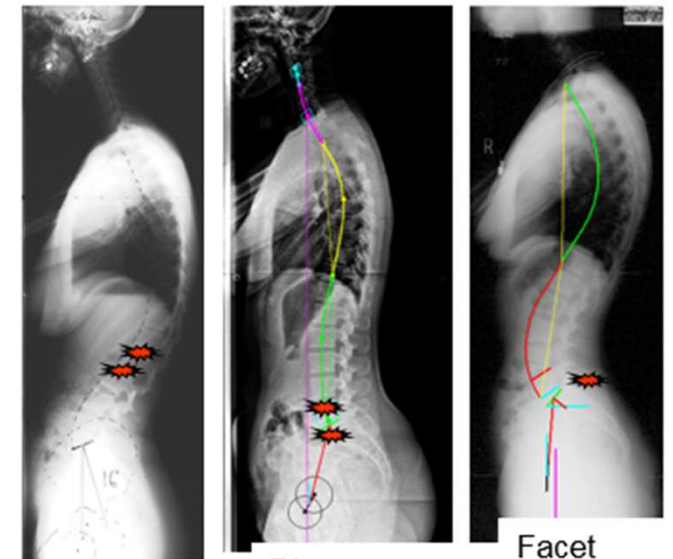
Discopathie Modic 1



## **ALERTES ROUGES** Biomédical

Diagnostic différentiel de la lombalgie commune (maladie inflammatoire, néoplasique, infectieuse)  
Discopathie inflammatoire Modic 1  
Déformation rachidienne: équilibre frontal et sagittal

Etude de l'équilibre spino-pelvien



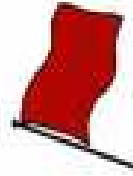
Disc  
compression

Facet  
stress

Pas de corrélation entre l'imagerie lésionnelle et le retentissement clinique!

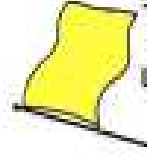


## Modèle biopsychosocial et Facteurs de chronicisation



### ALERTES ROUGES Biomédical

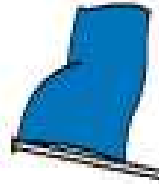
Diagnostic différentiel de la lombalgie commune (maladie inflammatoire, néoplasique, infectieuse)  
Discopathie Inflammatoire Modic 1  
Déformation rachidienne : équilibre frontal et sagittal



### ALERTES JAUNES personne

- Emotions: *Inquiétude, dépression, incertitude sur le futur*
- Pensée: catastrophisme, *fausses croyances sur l'état, la douleur, le travail, le sentiment de préjudice*
- Comportement: *peur du mouvement, stratégies de coping passives,*

## « FLAGS »



### ALERTES BLEUES travail

Charge physique de travail élevée  
**Manque de reconnaissance** au travail,  
**Défaut d'autonomie**  
Pression temporelle ressentie  
**Peur de la rechute**  
**Manque de satisfaction**



### ALERTES NOIRES contexte

**Précarité sociale**: isolement et insécurité financière.  
Problèmes liés à l'indemnisation (rente, d'invaliddité)  
**Incompréhension** entre tous les acteurs (patient, employeur, médecin). Croyances de l'entourage.  
**Durée de l'arrêt** maladie.  
Politique de l'entreprise inadaptée

# STRATEGIES DE PRISE EN CHARGE



## Fiche mémo

### Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune

Mars 2019



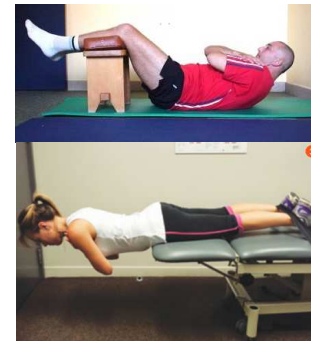
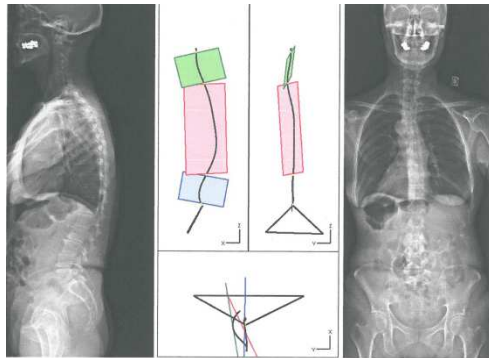
		Modalités	
Première intention	Autoquestionnement et reprise des activités quotidiennes (y compris la reprise précoce de l'activité professionnelle si possible)	Indiquées (grade B)	
	Activités physiques adaptées et activités sportives	Indiquées (grade B)	Activité progressive et fractionnée selon la préférence du patient.
	Kinésithérapie	Indiquée (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
Deuxième intention	Éducation à la neurophysiologie de la douleur (a)	Indiquée (AE)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
	Techniques manuelles (manipulations, mobilisations)	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.
	Interventions psychologiques type TCC	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés ; par un professionnel ou une équipe formés aux TCC de la douleur.
Troisième intention	Programme de réadaptation pluridisciplinaire physique, psychologique, sociale (b) et professionnelle	Possible (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie ou une douleur radiculaire persistante, en présence de facteurs de risque psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, ou en cas d'échec d'une prise en charge active recommandée. À moduler en fonction de la situation médicale, psychosociale et professionnelle du patient.



10

# Et aux Massues?

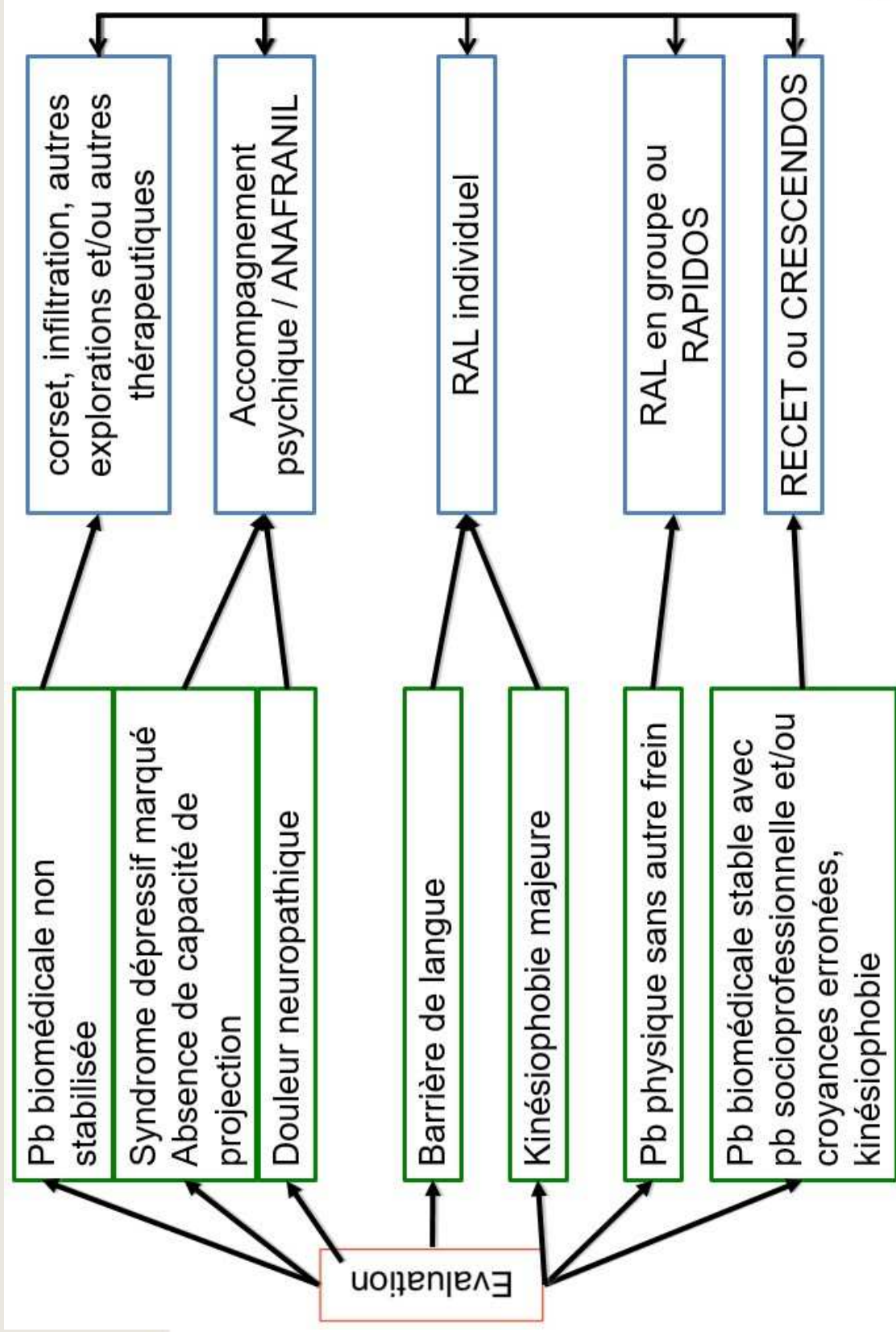
- Evaluation multidimensionnelle en HDJ de médecine
  - Exploration biomédicale EOS, 3D avec centres de gravité, IRM



- Evaluation physique extensibilité et endurance musculaire tronc et membres inférieurs +- isocinétisme
- Analyse des facteurs de chronicisation: échelles et BEP
  - professionnels (FABQ, Karasek),
  - sociaux (score EPICES),
  - psycho-cognitivo-comportementaux (HAD, Pain catastrophizing scale, FABQ)







# ACCOMPAGNEMENT MULTIDIMENSIONNEL

Le programme RECET: réentraînement à l'effort + éducation thérapeutique

Comprendre  
pourquoi j'ai mal!



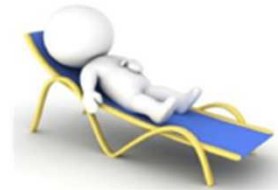
Identifier des «outils»  
de gestion de ma  
douleur!



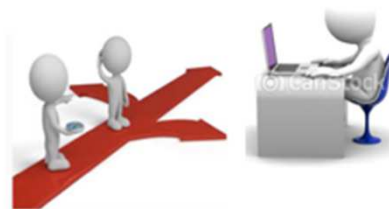
Bouger malgré ma  
douleur!



Réfléchir à comment  
je peux décompresser!

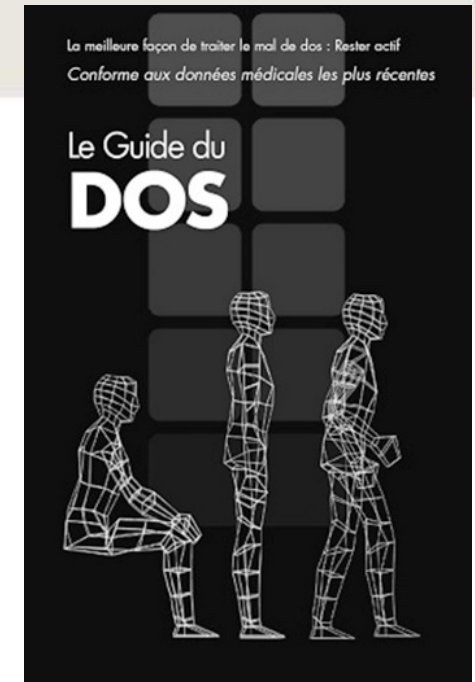


Se projeter au  
travail!



# EN PRATIQUE

- Repérer les patients à risque de chronicisation
  - Croyances dysfonctionnelles++
  - Syndrome dépressif et difficultés de projection
- Bien communiquer, discours cohérent
- Améliorer les compétences d'auto gestion du patient
- Livre : le guide du dos, publié par TSO (The Stationery Office)





Merci

