**Titre du protocole : Lombalgie chronique**

**Thème listé sur annexe 3 de l’ACI oui**

**Lequel :** Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluriprofessionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxiodépressif

Maison de santé de XXX

**Date de la création initiale du protocole par l’équipe :** XX/XX/XXXX

**Délai prévu avant l’évaluation du protocole par l’équipe de la MSP :** 12 mois

**Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole :** selon évolution des recommandations

**Dernière date de validation par l’équipe du protocole en cours :** XX/XX/XXXX

**Membres du groupe de travail ayant participé à l’élaboration (écriture) de ce protocole**

**Référent de ce protocole, personnes ressources**

**Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge**

**Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires**.

**Problématique**

Le mal de dos est un enjeu de santé publique, un enjeu de santé pour les personnes touchées, mais aussi un enjeu socio-économique pour le monde du travail. Deux salariés sur trois ont souffert, souffrent ou souffriront un jour d’une « lombalgie ». Parfois invalidant, le mal de dos, lorsqu’il devient chronique, peut entrainer de lourdes conséquences pour le salarié en termes de désinsertion sociale et professionnelle. Il pèse également sur l’organisation et les finances des entreprises : en 2017, 12,2 millions de journées de travail ont ainsi été perdues à cause du mal de dos lié à des risques professionnels, engendrant un coût direct de plus d’1 milliard d’euros, supporté par les entreprises.

**Objectif général**

Réduire la chronicité des lombalgies

**Objectifs secondaires (opérationnels)**

Comptabiliser le nombre de patients lombalgiques aigue et chronique

Permettre une reprise du travail adapté la plus rapide possible

Contrôler la consommation des antalgiques

**Patients concernés**

Patients avec douleur lombaire depuis plus de 3 mois

**Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l’équipe**

***•* MG : consultation** : examen, conseils, prescriptions, orientation.

**• Kinésithérapeute** : examen, traitement, conseils.

**• Pharmacien :** conseils, évaluation du matériel et des traitements.

**• MG + Kiné :** en l’absence d’amélioration.

**Echanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles**

Le dossier de chaque patient est traité en RCP réunissant les acteurs concernés.

**Fréquence des réunions**

Une fois par an

**EVALUATION** *(année 20XX)*

- Nombre de patients avec lombalgie ou sciatalgie chronique de plus de 3 mois : **XX**

- Nombre de dossiers traités en RCP en 20XX : **X**

**Autres chiffres :**

- Nombre de consultations pour syndrome douloureux dorsolombaire avec ou sans irradiation en 20XX **: XXX consultation pour XXX patients distincts**

**Bibliographie, références scientifiques**

HAS document ALD mai 2005 : prise en charge massothérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. RBP de la SFMG fév. 2001 : les lombalgies communes.

RBP Anaes fév. 2000 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d’évolution.

RBP Anaes déc. 2000 : diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique.

Prise en charge kinésithérapique du lombalgique : Conférence de consensus nov.- 1998 AFREK-Anaes Recommandations.

Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M. Massage for low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD001929. DOI: 10.1002/14651858.CD001929.pub3

Roelofs PDDM, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJPM, van Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008.

Van Duijvenbode I, Jellema P, van Poppel M, van Tulder MW. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008

Hayden J, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005.

Licciardone JC, Minotti DE, Gatchel RJ, et al. Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. Ann Fam Med 2013;11:122-9.

**Annexes avec la liste des documents associés**

- 2 documents remis au patient : « prendre soin de son dos » et « Exercices »

**Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes**

Fichier informatique sur le serveur sécurisé de la MSP

**PROTOCOLE LOMBALGIE COMMUNE OU CHRONIQUE**

**MSP XXX**

1. **Consultation médicale de diagnostic**

Diagnostic : 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.

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

***A faire :***

1. Examen clinique
2. Recherche des signes d’alerte (drapeaux de la reco HAS)
3. Conseils : alterner marche et repos, ceinture lombaire, chaleur, antalgiques
4. Biologie : surtout si 1er épisode après 50 ans
5. Bilan radiologique
6. Prescription de kinésithérapie
7. Si trouble de posture : prescription podologue
8. Remise des 2 documents : « Postures » et « Exercices »
9. **Kinésithérapie (15 séances renouvelées si besoin une fois)**

***A faire :***

1. Examen clinique
2. Traitement kinésithérapeutique, mobilisations, étirements, …
3. Enseignement des postures et des exercices à répéter, conseils d’hygiène de vie en appui sur les livrets « postures » et « exercice »
4. Renforcer les conseils
5. **Chez le pharmacien**

Au moment de la délivrance d’antalgiques ou de matériel

***A faire :***

1. Contrôler la compréhension par le patient de son affection
2. Contrôler la bonne position de la ceinture lombaire et rappeler son usage intermittent et non permanent
3. Contrôler la bonne prise des antalgiques et l’absence de surdosage
4. **En cas d’absence d’amélioration après 15 séances de kinésithérapie**

Provoquer une concertation interprofessionnelle entre MG et kiné ou une RCP avec accord du patient.

Et si besoin une consultation tripartite :MG + Kiné + patient.

***A faire :***

1. Réévaluation mixte
2. Discussion sur les orientations diagnostiques ou rééducatives
3. Contact avec le médecin du travail
4. Discussion sur les réorientations professionnelles