

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

Quelques éléments d'information destinés  
aux professionnels de santé concernant

LE PATIENT ADULTE ATTEINT DE

# Lombalgie commune

après avis de la HAS

## Pourquoi ce document ?

**La lombalgie commune de l'adulte** est un enjeu de santé publique et un motif fréquent de consultation en médecine générale : 4 personnes sur 5 souffriront de lombalgie au cours de leur vie.

Dans la majorité des cas, son évolution spontanée est favorable dans les quatre à six semaines suivant un épisode aigu. Mais lorsque la lombalgie persiste, sa prise en charge reste complexe, et nécessite des soins coordonnés pluridisciplinaires.

Ce livret est un **document d'information** élaboré conjointement par le Collège de la Médecine Générale, la Société Française de Rhumatologie, la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation, la Société Française de Médecine du Travail, le Collège de la masso-kinésithérapie pour préciser les éléments clés afin de **prévenir le passage à la chronicité**.

Par définition ici sont exclues les causes spécifiques de lombalgie comme le cancer, une infection, un traumatisme ou une maladie inflammatoire comme la spondylarthrite.

## Les recommandations actuelles en matière de prise en charge de la lombalgie commune

### 1. Les recommandations de la Haute Autorité de santé

L'ANAES a publié en 2000 deux recommandations<sup>1,2</sup>, concernant la prise en charge des lombalgies. En mai 2005<sup>3</sup>, la HAS a publié un document sur la prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune.

Ces trois recommandations mettent en avant les mêmes messages clés :

- ▶ il faut **rechercher d'emblée des signes de lombalgie symptomatique** afin de les exclure ;
- ▶ il faut **évaluer la douleur**, son retentissement fonctionnel et la composante anxio-dépressive éventuelle ;
- ▶ dans la majorité des cas, **la lombalgie commune est spontanément résolutive** (90 % guérissent spontanément en un mois<sup>4</sup>) ;
- ▶ l'analyse de la littérature n'a pas pu identifier les facteurs pronostiques d'une évolution vers la chronicité mais plutôt des facteurs de risque de passage à une évolution chronique tels que l'**intensité de la douleur et les facteurs psychosociaux** ;
- ▶ s'il n'y a pas lieu de demander des examens d'imagerie dans les **7 premières semaines**, l'absence d'évolution favorable conduit à raccourcir ce délai ;

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272083/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-lombalgies-et-lombosciatiques-communes-de-moins-de-trois-mois-d-evolution](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272083/fr/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-lombalgies-et-lombosciatiques-communes-de-moins-de-trois-mois-d-evolution)

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_271859/fr/diagnostic-prise-en-charge-et-suivi-des-malades-atteints-de-lombalgie-chronique](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271859/fr/diagnostic-prise-en-charge-et-suivi-des-malades-atteints-de-lombalgie-chronique)

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_464893/fr/prise-en-charge-masso-kinésithérapique-dans-la-lombalgie-commune-modalites-de-prescription](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_464893/fr/prise-en-charge-masso-kinésithérapique-dans-la-lombalgie-commune-modalites-de-prescription)

<sup>4</sup> CMG – Lombalgie commune en médecine générale – Avril 2017

- ▶ **Le traitement de la lombalgie aiguë est avant tout médical.** Dans la lombalgie subaiguë (au-delà de la 4<sup>e</sup> semaine d'évolution) ou chronique (3<sup>e</sup> mois d'évolution), la masso-kinésithérapie active a montré une efficacité ;
- ▶ il faut encourager dès le début le **maintien d'une activité physique et/ou professionnelle** ;
- ▶ **la prévention des lombalgies** en milieu de travail demande une approche multidimensionnelle.

## 2. L'avis du Collège de la Médecine Générale<sup>5</sup>

Les objectifs de la prise en charge doivent être :

- ▶ **éviter** la chronicisation ;
- ▶ **permettre au patient** de reprendre son activité le plus rapidement possible ;
- ▶ **éviter** la iatrogénie.

Les objectifs des premières consultations seront :

- ▶ **rassurer le patient** sur le bon pronostic général du mal de dos ;
- ▶ **rassurer le patient** sur la rareté d'atteintes graves du rachis et l'absence de signes signifiant une telle atteinte ;
- ▶ **rassurer le patient** sur la reprise ou la poursuite des activités, y compris le travail, même s'il y a des symptômes ;
- ▶ **éviter d'étiqueter le patient** en insistant exagérément sur une atteinte spécifique de la colonne et sur son impact.

**L'analyse clinique doit être pluridimensionnelle : biomédicale, psychologique et sociale.**

La démarche du médecin est centrée sur le patient, permettant de construire avec lui une décision le concernant. Ces principes reposent sur des modèles de la relation médecin-patient comme les consultations motivationnelles pour sortir du modèle purement biomédical curatif vers des consultations au cours desquelles le patient est impliqué dans l'analyse de la situation et les décisions qui le touchent.

**Le traitement repose sur la mobilisation**, l'activité physique modérée ayant démontré une reprise de l'activité professionnelle plus rapide que le repos. La kinésithérapie peut faciliter la reprise de l'activité. La clinique est suffisamment performante pour identifier les situations dans lesquelles l'imagerie est utile.

**En cas de persistance des symptômes au-delà de 4 semaines, des examens complémentaires peuvent être nécessaires, ainsi qu'une approche pluridimensionnelle, voire spécialisée.**

## 3. La Société Française de Rhumatologie

Venus de 13 pays différents, 38 experts dont des rhumatologues membres de la Société Française de Rhumatologie ont participé à la rédaction de recommandations européennes COST B13 (Cooperation in field of Scientific and Technical Research B13) en matière de prévention et de prise en charge de la lombalgie commune. Ces recommandations ont été élaborées de manière pluridisciplinaire en Europe (participation d'épidémiologistes, rhumatologues, médecins de rééducation physique et de réadaptation, chirurgiens orthopédistes, médecins anesthésistes, kinésithérapeutes). L'objectif était d'aider les professionnels de la santé et les patients dans leur prise de décision.

## 4. La Société Française de Médecine du Travail

La Société Française de Médecine du Travail en collaboration avec l'INRS, la SFR, l'INSERM, le STES, et l'université de Liège a publié en 2013 des Recommandations de Bonne Pratique « Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges », labellisées sur le plan méthodologique par la HAS<sup>6</sup> : les objectifs de ces recommandations sont d'améliorer le repérage et l'évaluation des situations professionnelles exposant à des manutentions manuelles de charge (MMC) afin de limiter et/ou contrôler l'exposition aux risques d'atteintes rachidiennes lombaires, de définir la surveillance médicale adaptée afin de dépister et limiter les atteintes rachidiennes lombaires liées à l'exposition à des MMC dans le cadre d'une stratégie de prévention intégrée en milieu de travail.

## 5. Les recommandations étrangères

L'ensemble des recommandations européennes 2006 COST B13<sup>7</sup>, NICE 2016 guideline NG59<sup>8</sup> pour le Royaume-Uni, KCE 2017 reports vol 287B<sup>9</sup> pour la Belgique, et internationales (Guideline for the Evidence-Informed Primary Care Management of Low Back Pain pour le Canada, Diagnosis and Treatment of Low Back Pain : A Joint Clinical Practice – Guideline from the American College of Physicians pour les États-Unis), se positionne sur les mêmes messages clés :

- ▶ **maintien ou reprise des activités habituelles** (professionnelles ou non) en privilégiant les thérapeutiques non invasives afin de permettre cette reprise ;
- ▶ **pas de recours systématique à un examen d'imagerie** sauf si le résultat attendu est susceptible d'influencer la prise en charge ;
- ▶ le NICE préconise différents outils permettant de **prédire le risque d'une évolution vers une incapacité fonctionnelle chronique**, comme les questionnaires STarT Back Screening tool et Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (ÖMPSQ) short version ;
- ▶ le KCE insiste aussi sur l'importance de **chercher ces facteurs de risque** (drapeaux jaunes) et de **stratifier le risque de passage à la chronicité**. Ces deux tests ont chacun leurs avantages et inconvénients et peuvent être utilisés dans différents contextes.

Les patients à faible risque n'ont besoin que d'une approche simple avec maintien des activités, et autogestion par le patient.

Les patients à risque élevé de passage à la chronicité requièrent un soutien plus complexe et intensif avec par exemple un programme d'exercices supervisés.

- ▶ à titre d'information, la remise d'un document destiné à tout patient lombalgique aura pour but de favoriser le dialogue, de lutter contre les fausses croyances et les peurs afin de l'aider à garder confiance en se mobilisant.

<sup>5</sup> CMG – Lombalgie commune en médecine générale – Avril 2017

<sup>6</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges)

<sup>7</sup> <http://www.em-consulte.com/en/article/66398>

<sup>8</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>

<sup>9</sup> <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/guide-de-pratique-clinique-pour-les-douleurs-lombaires-et-radiculaires>

## La lombalgie commune de l'adulte est d'abord un diagnostic d'élimination

Il faut s'assurer lors de l'anamnèse et l'examen clinique qu'il n'y a pas d'affection sévère sous-jacente aux douleurs lombaires et radiculaires. Cette recherche repose sur l'identification de ces signes et symptômes traditionnellement dénommés « drapeaux rouges<sup>10</sup> » et dont la présence peut exiger des gestes d'urgence.

La prise en charge des patients avec drapeaux rouges sort du cadre de ce document.

### Les éléments clés de la prise en charge :



- ▶ **Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans ;**
- ▶ **Traumatisme important récent ;**
- ▶ **Douleur de type non mécanique :** douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit ;
- ▶ **Douleur thoracique ;**
- ▶ **Antécédent de cancer ;**
- ▶ **Usage prolongé de corticoïdes ;**
- ▶ **Usage de drogue intraveineuse, immunodépression ;**
- ▶ **Altération de l'état général ;**
- ▶ **Perte de poids inexplicite ;**
- ▶ **Troubles neurologiques étendus** (déficit du contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice des membres inférieurs, troubles sensitifs du périnée) ;
- ▶ **Déformation structurale importante de la colonne vertébrale ;**
- ▶ **Fièvre.**

## Son diagnostic s'accompagne de la recherche des indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité et d'une incapacité prolongée

Seule une minorité de patients développe une limitation fonctionnelle persistante.

Il faut identifier ces patients par la recherche des **indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité et d'une incapacité prolongée<sup>11</sup>** (ou drapeaux jaunes) et leur proposer une prise en charge spécifique pour tenter d'éviter ce passage à la chronicité.

### Les éléments clés de la prise en charge :



- ▶ **Attitudes et représentations inappropriées** par rapport au mal de dos, telles que l'idée que la douleur représenterait un danger et qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, ou un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active ;
- ▶ **Comportements inappropriés face à la douleur**, 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, invalidité) ;
- ▶ **Problèmes émotionnels** tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et à l'isolement.

<sup>10</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges)

<sup>11</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1700724/fr/label-de-la-has-surveillance-medico-professionnelle-du-risque-lombaire-pour-les-travailleurs-exposes-a-des-manipulations-de-charges)

# Les éléments clés de la prise en charge :

## Lombalgie aiguë

90%

de guérison en moins  
de 4 à 6 semaines

JUSQU'À 4 À 6 SEMAINES

- ▶ Faire **un diagnostic de situation**, en analysant :
  - les aspects médicaux (signes généraux, signes déficitaires, etc) ;
  - les aspects psychologiques ;
  - les aspects sociaux (personnel, professionnel) ;
- ▶ **Rassurer son patient** ;
- ▶ **Maintenir dans la mesure du possible l'activité** physique ou socioprofessionnelle du patient ;
- ▶ En l'absence de drapeaux rouges, ne pas proposer systématiquement un examen d'imagerie aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire. Ne prescrire un examen d'imagerie que lorsque le résultat attendu de l'examen est susceptible d'influencer la prise en charge ;
- ▶ Expliquer aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis, même si vous les orientez vers un spécialiste pour avis ;
- ▶ **Mettre en place un traitement médicamenteux** de la douleur, adapté à son intensité, et qui peut aider au maintien de l'activité.

## Lombalgie subaiguë

3%  
des patients

- ▶ **Réévaluer la clinique** pour s'assurer de l'absence de complications (déficit moteur, syndrome de la queue de cheval) ;
- ▶ **Réévaluer et approfondir l'évaluation** des facteurs de risque de passage à la chronicité ;
- ▶ **Préciser le mécanisme étiologique** et demander si besoin un avis médical spécialisé ;
- ▶ Expliquer aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis, même si vous les orientez vers un spécialiste pour avis ;
- ▶ **Réévaluer le projet de soins établi avec le patient** (dans ses composantes médicale, fonctionnelle, psychologique et socioprofessionnelle) ;
- ▶ **Mettre en place une rééducation active** (si nécessaire dès la fin de la phase aiguë) ;
- ▶ **Mettre en place une concertation** avec le service de la médecine du travail et le service du contrôle médical de l'Assurance Maladie, en cas d'arrêt de travail.

AU-DELÀ DE 3 MOIS

## Lombalgie chronique

- ▶ **Réévaluer la clinique** ;
- ▶ **inscrire son patient dans un dispositif de soins coordonnés pluriprofessionnels.**

7%  
des patients

### Quand demander l'avis du chirurgien<sup>10</sup> ?

Après une évaluation spécialisée du rhumatologue ou du médecin de médecine physique et de réadaptation et selon des critères précis pour s'assurer qu'il s'agit toujours d'une lombalgie chronique commune en tenant compte **du contexte socioprofessionnel, des traitements antérieurs, des examens d'imagerie antérieurs, de comorbidités ou de tout facteur susceptible d'influer sur le résultat de la chirurgie.** En informant le patient des options thérapeutiques disponibles, et des risques de la chirurgie ainsi que de ses résultats.

10 [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie)

# Études de l'Assurance Maladie

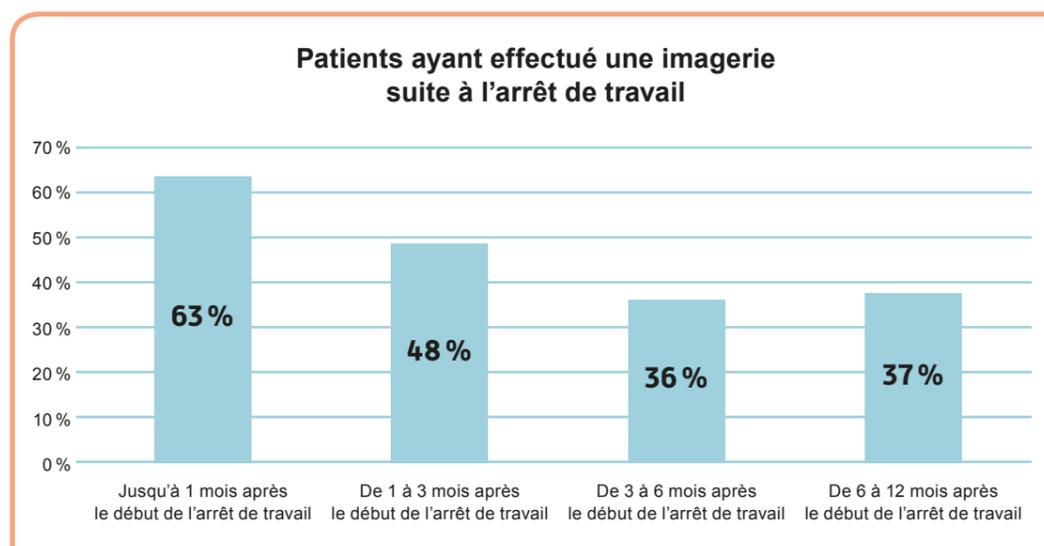
## issues du Sniiram (2014)

La lombalgie représente 30 % des arrêts de travail de plus de 6 mois et constitue la 3<sup>e</sup> cause d'admission en invalidité pour le régime général.

Elle constitue également un motif fréquent d'accident de travail : 167 000 accidents de travail (AT) en 2015 ont pour motif une lombalgie, soit près de 20 % du nombre total des accidents du travail (25 % si on considère les AT avec arrêt indemnisé).

En 2015, cette pathologie représente également près de 15 % des accidents de trajet et 7 % du total des maladies professionnelles (MP) reconnues.

### Analyse du parcours de soins des patients en arrêt de travail de plus de 6 mois<sup>13</sup> pour lombalgie (hors AT-MP)



**63%** des patients ont bénéficié d'une **imagerie lombaire** dans le premier mois suivant le début de l'arrêt de travail

Dans les 12 mois suivant le début de l'arrêt de travail,

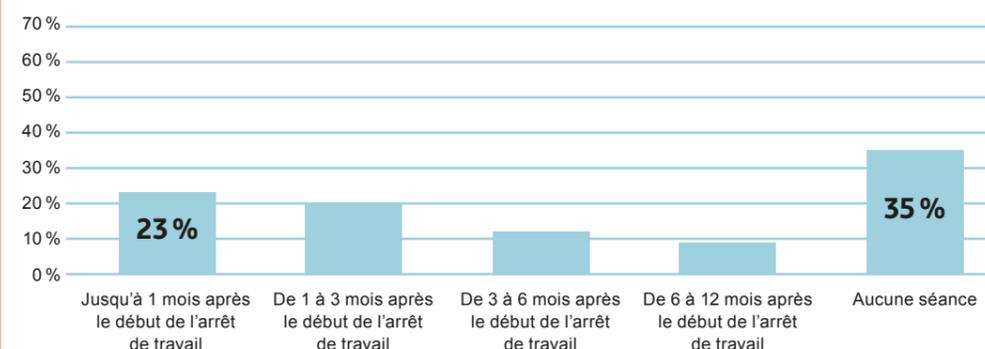
**32%** des patients n'ont eu aucune imagerie lombaire

**29%** ont eu une imagerie lombaire

**39%** ont eu 2 imageries lombaires ou plus

<sup>13</sup> Méthode : Arrêts de travail en maladie d'une durée supérieure à 6 mois en maladie pour les patients avec code CIM 10 (M5430, M5436, M5437, M5438, M5439, M5440, M5446, M5447, M5448, M5449, M5450, M5456, M5457, M5458, M5459, M5480, M5483, M5484, M5485, M5486, M5487, M5489, M5499, M9972, M9973, M9953, G551, M510, M511, M512, M513, M518, M159)  
Source Sniiram 2014 La population d'étude est composée des personnes de 18 à 60 ans affiliées au régime général hors SLM (soit environ 75 % de la population française). Les femmes enceintes sont exclues du champ.

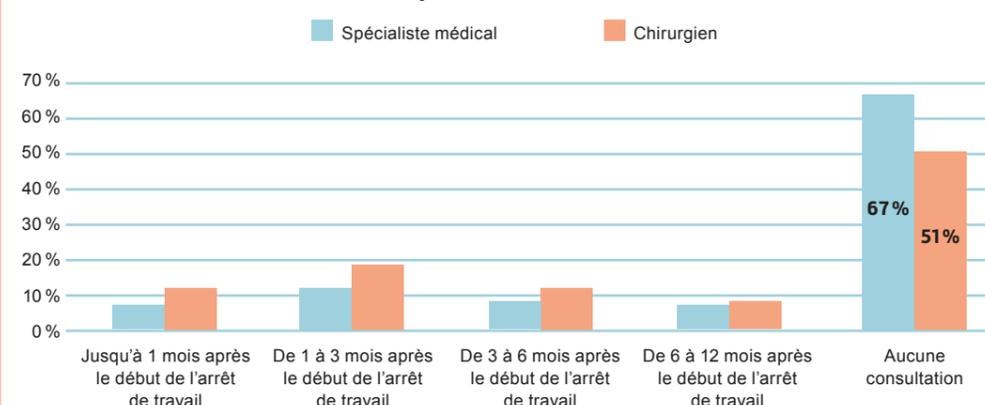
### Date de réalisation de la première séance de masso-kinésithérapie suite à l'arrêt de travail initial



**1 patient sur 5** a bénéficié de séances de kinésithérapie dans le 1<sup>er</sup> mois de l'arrêt de travail

**1 patient sur 3** n'a bénéficié d'aucune séance de kinésithérapie dans les 12 premiers mois de l'arrêt de travail

### Date de la première consultation d'un chirurgien ou d'un médecin spécialiste suite à l'arrêt de travail



Dans les 12 mois suivant le début de l'arrêt de travail,

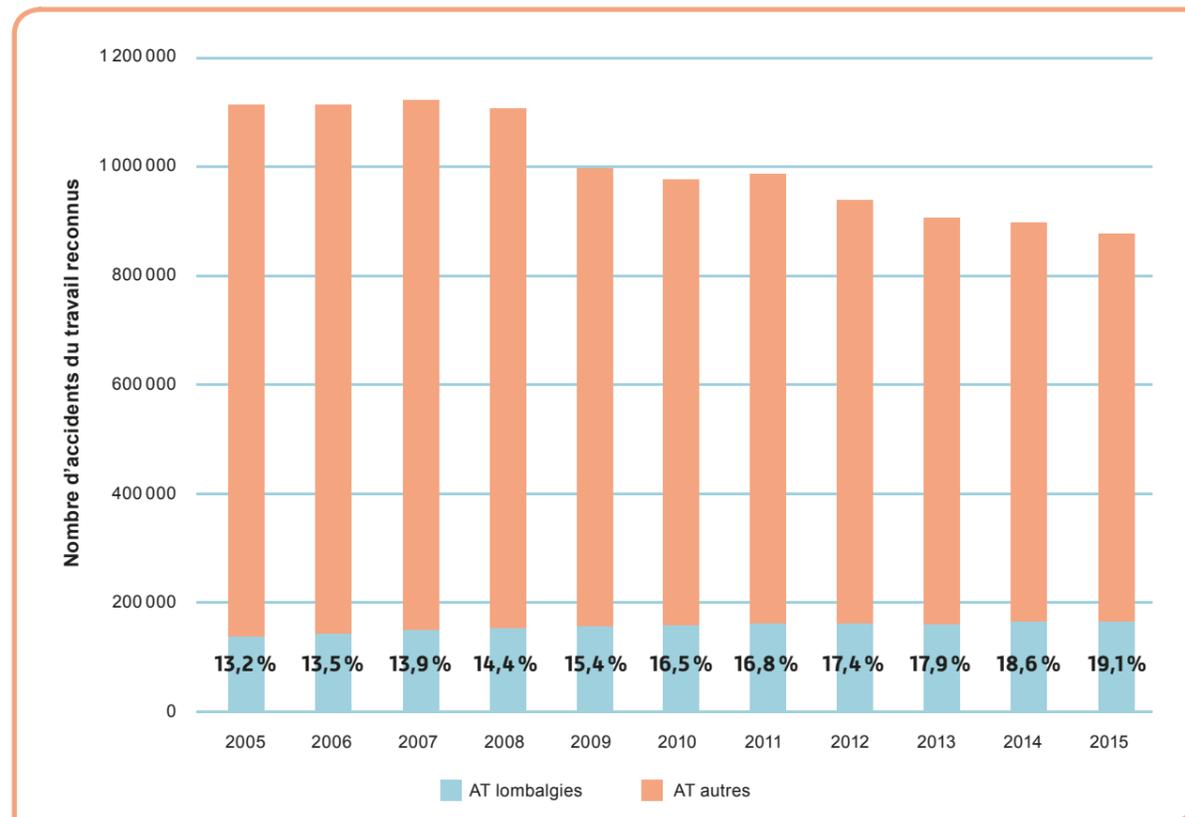
**1 patient sur 3** a consulté un spécialiste médical<sup>14</sup>

**1 patient sur 2** a consulté un chirurgien<sup>15</sup>

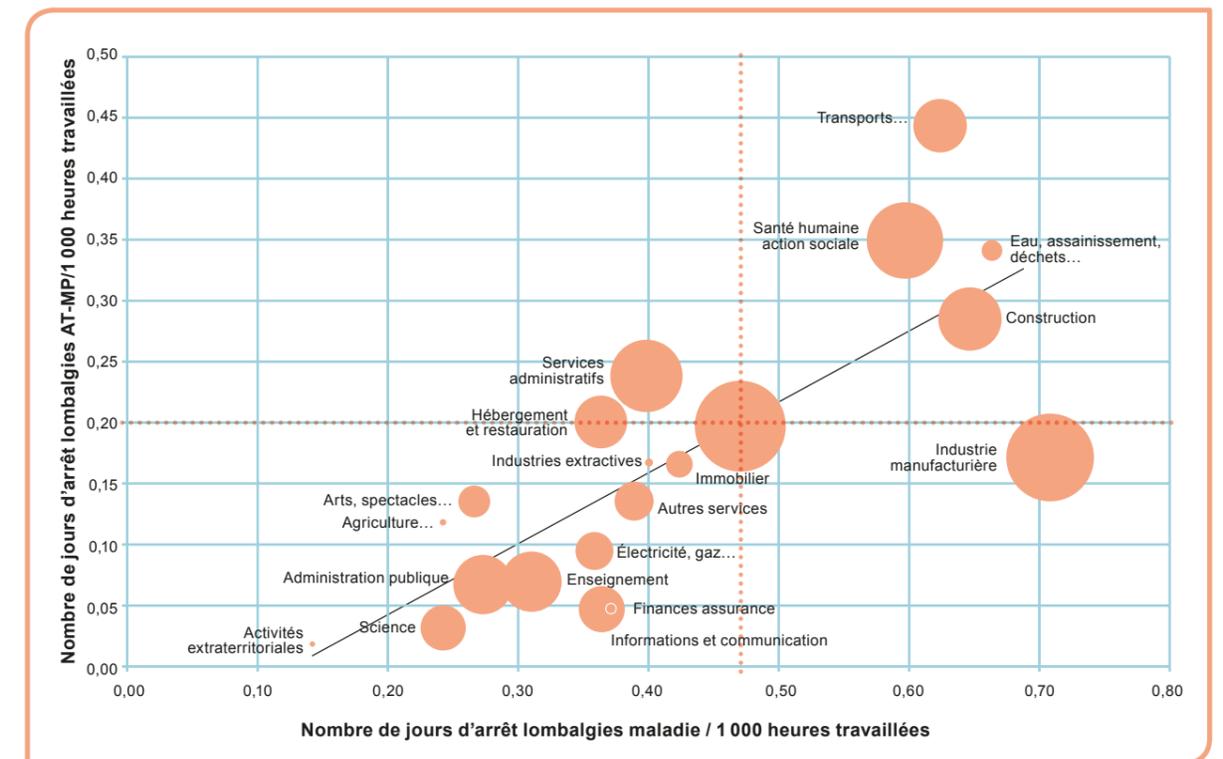
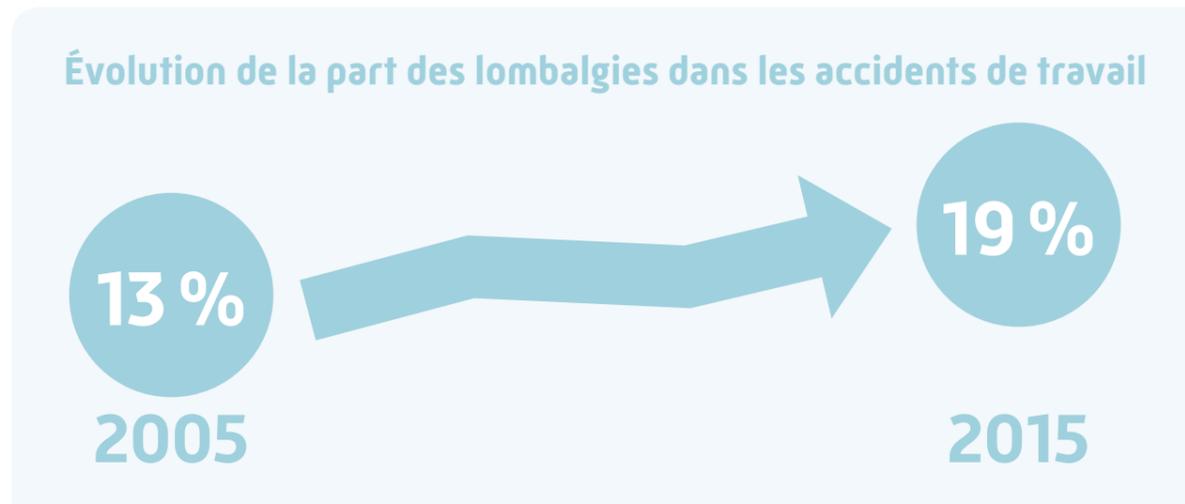
<sup>14</sup> Spécialiste médical : rhumatologue – médecin de médecine physique et de réadaptation.

<sup>15</sup> Chirurgien orthopédiste, neurochirurgien et chirurgien général.

# La lombalgie liée au travail<sup>16</sup>



La progression régulière sur une décennie de la part des lombalgies dans les AT, qui est passée de **13 %** à **19 %** entre 2005 et 2015, résulte d'une légère augmentation du nombre de lombalgies sur la période (environ + 2 300 annuellement) dans un contexte de baisse générale de la sinistralité.ala



Les lombalgies prises en charge par la branche maladie sont deux fois plus nombreuses que celles prises en charge en AT-MP. Elles concernent les mêmes secteurs d'activité pour chacune des branches : **les secteurs surreprésentés en maladie le sont aussi en AT-MP et les secteurs sous-représentés en maladie le sont aussi en AT-MP.** Ceci confirme qu'il faut bien appréhender la problématique des lombalgies globalement.

**Les secteurs surreprésentés en maladie et en AT-MP pour les lombalgies**

- ▶ Transports
- ▶ Santé humaine, action sociale
- ▶ Eau, assainissement, déchets
- ▶ Construction

<sup>16</sup> Source Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Direction des risques professionnels.



# Messages clés pour vos patients

- ▶ **Le mal de dos** est fréquent mais il **est rarement lié à une maladie grave**. Le pronostic est bon.
- ▶ Même si le mal de dos est très pénible, en général, **cela ne veut pas dire que la colonne vertébrale est abîmée**. La persistance de la douleur ne signifie pas non plus aggravation.
- ▶ **Le repos au lit** pendant plus d'une journée ou deux **n'est pas une solution thérapeutique**.
- ▶ **Rester actif** permet d'aller mieux plus rapidement et évite d'autres problèmes de dos.
- ▶ **Plus vite les activités sont reprises**, et plus vite surviendra l'amélioration.
- ▶ **Des exercices réguliers et une bonne condition physique** contribuent à prévenir le mal de dos.

**MAL DE DOS ?**  
**LE BON TRAITEMENT,**  
**C'EST LE**  
**MOUVEMENT.**

