

Prise en charge de la douleur dans la lombalgie et la lombosciatique

Partie 1 - Description de l'action

Titre

Prise en charge de la douleur dans la lombalgie et la lombosciatique

Publics concernés

- Toute profession de santé
- Notamment :
 - Médecins spécialistes en médecine générale
 - Médecine générale
 - Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale
 - Chirurgie orthopédique et traumatologique
 - Médecine physique et de réadaptation
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Radiodiagnostic et imagerie médicale
 - Rhumatologie
 - Médecine d'urgence
 - Radiologie et imagerie médicale
 - Médecins spécialisés dans la prise en charge de la douleur
 - Masseur-kinésithérapeutes
 - Infirmiers

Mode d'exercice des participants

- Libéraux
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
- Autres salariés

Contexte et enjeu

La lombalgie est un sujet de santé publique important en raison de ses conséquences humaines, sanitaires, sociales et économiques.

La lombalgie est le mal de dos le plus commun et le plus répandu : 84% des personnes ont eu, ont ou auront une lombalgie au cours de leur vie.

Dans 90% des cas, la lombalgie commune guérit spontanément en moins de 4 à 6 semaines, mais elle récidive dans l'année chez 20 à 44% des patients, avec le risque de passage à la chronicité nécessitant une prise en charge complexe par des professionnels médicaux et paramédicaux. La lombalgie aiguë est le deuxième motif de consultation chez le médecin généraliste et le huitième pour la lombalgie chronique. Une lombalgie sur cinq entraîne un arrêt de travail. La lombalgie représente 30% des arrêts de travail de plus de six mois et constitue la troisième cause d'invalidité pour le régime général. Elle représente aussi 20% du nombre total des accidents du travail.

L'enjeu est d'éviter le passage à la chronicité et d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de lombalgie en optimisant leur parcours de soins, grâce à une prise en charge pertinente.

Orientation prioritaire visée

Fiche de cadrage n°32 : amélioration de la prise en charge de la douleur.

Objectifs généraux de la formation

Approfondir ses connaissances dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur dans les lombalgies et lombosciatiques, afin d'améliorer sa pratique professionnelle et de faciliter la participation des patients pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité des traitements, médicamenteux ou non.

Objectifs spécifiques de la formation

- Identifier les différents types de lombalgies
- Savoir rechercher les critères de gravité
- Savoir évaluer le risque de chronicité
- Connaître la physiopathologie de la lombalgie chronique
- Connaître les examens d'imagerie recommandés
- Savoir réaliser une prise en charge globale du patient lombalgique et son éducation thérapeutique
- Améliorer le parcours du patient douloureux dès la phase initiale afin de favoriser la prévention de la chronicisation de la douleur.
- Savoir prescrire un traitement médicamenteux adapté
- Savoir prescrire un traitement non médicamenteux (massokinésithérapie, etc.)
- Savoir orienter le patient pour une infiltration rachidienne et/ou une prise en charge chirurgicale
- Savoir travailler en équipe et en réseau avec une Structure-spécialisée-Douleur-Chronique (SDC).

Prérequis pour participer

Prérequis : aucun

Type d'action

Formation continue

Format

Durée : 7 heures en e-learning

Déroulé pédagogique

1. Questionnaire initial (15 mn)
2. Définition et présentation : lombalgie aiguë/chronique et lombosciatique (30 mn)
 - 2.1. Définition
 - 2.2. La lombalgie aiguë
 - 2.3. La lombalgie chronique
 - 2.4. Lombosciatique
3. Physiopathologie de la lombalgie chronique (45 mn)

HEALTH EVENTS

FORMATION SANTÉ

- 3.1. Notion de neurophysiologie de la douleur en général
- 3.2. Neurophysiologie de la lombalgie
- 3.3. La sensibilisation
4. Imagerie (1h)
 - 4.1. Lombalgie aiguë
 - 4.2. Lombalgies chroniques
 - 4.3. Hernie discales lombaires (HDL)
 - 4.4. Diagnostics différentiels
5. Traitements
 - 5.1. Médicamenteux : rhumato (45 mn)
 - 5.1.1. Antalgiques
 - 5.1.2. AINS
 - 5.1.3. Myorelaxants
 - 5.1.4. La place des corticoïdes
 - 5.2. Place de la masso-kinésithérapie (45 mn)
 - 5.2.1. En phase aiguë de la lombalgies
 - 5.2.2. En phase aiguë de lombosciatique
 - 5.2.3. En prévention des récives : gainage et apprentissage de l'hygiène postural
 - 5.3. Place des infiltrations (30 mn)
 - 5.3.1. Dans la lombalgie aiguë
 - 5.3.2. Dans la lombalgie chronique
 - 5.3.3. Dans la lombosciatique
 - 5.3.4. Sur rachis déjà opéré
 - 5.4. La prise en charge chirurgicale :
 - 5.4.1. Chirurgie de la HDL (45 mn)
 - 5.4.1.1. Indications chirurgicales
 - 5.4.1.2. Techniques chirurgicales classiques
 - 5.4.1.3. Techniques chirurgicales mini invasives
 - 5.4.1.4. Les suites de la chirurgie
 - 5.4.2. Chirurgie de la lombalgie (45 mn)
 - 5.4.2.1. Indications chirurgicales
 - 5.4.2.2. Techniques chirurgicales : arthrodèse versus arthroplastie
 - 5.4.2.3. Les suites de la chirurgie
 - 5.4.3. La stimulation médullaire (45 mn)
 - 5.4.3.1. Indications
 - 5.4.3.2. Critères de sélection
 - 5.4.3.3. Technique chirurgicale de pose
 - 5.4.3.4. Les suites post op de la chirurgie
6. Questionnaire final (15 mn)

Bibliographie

1. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Recommandation de bonne pratique de la HAS, avril 2019
2. Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie. Recommandation de bonne pratique de la HAS, mars 2016
3. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Recommandation de bonne pratique de la HAS, février 2000
4. Neurostimulateurs médullaires implantables : une technique de dernier recours. Avis de la HAS, mars 2014
5. Spine (Phila Pa 1976). 2005 Apr. Long-term outcomes of surgical and nonsurgical management of sciatica secondary to a lumbar disc herniation: 10 year results from the maine lumbar spine study. Atlas SJ, Keller RB, Wu YA, Deyo RA, Singer DE.
6. Pain. 2007 Nov;132(1-2):179-88. Epub 2007 Sep 12. Spinal cord stimulation versus conventional medical management for neuropathic pain: a multicentre randomised controlled trial in patients with failed back surgery syndrome. Kumar K1, Taylor RS, Jacques L, Eldabe S, Meglio M, Molet J, Thomson S, O'Callaghan J, Eisenberg E, Milbouw G, Buchser E, Fortini G, Richardson J, North
7. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Synthèse des recommandations professionnelles, HAS, décembre 2008
8. Douleur chronique : les aspects organisationnels. Le point de vue des structures spécialisées, HAS, avril 2009
9. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. Fiche mémo, HAS, mars 2009