

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Défis de la prise en charge de la lombalgie commune

Eliana HANNA DESCHAMPS
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Faculté de Médecine, UNIGE
27/03/2026

Objectifs du cours

- Connaître les enjeux médico- socio –économique de la lombalgie commune.
- Appliquer à travers cet exemple les notions apprises lors des précédents cours (Evidence based médecine, éducation thérapeutique, partenariat patient, prise en charge intégrée, intelligence artificielle et évolution technologique)

PLAN

- **Définition de la lombalgie commune**
- **Prévalence & impact**
- ***Illustration par un exemple de patiente qui a mal au dos***
- **Enjeux médicaux et enjeux dans la relation thérapeutique**
- **Messages essentiels**

Définition de la lombalgie commune

Douleur dans le bas du dos d'intensité et d'étendue variables qui ne comporte pas :

- de signes d'alerte (« drapeaux rouges ») qui orientent vers une pathologie spécifique (infectieuse, inflammatoire, traumatique ou néoplasique)
- ni une atteinte neurologique étendue

Elle constitue la cause la plus fréquente des lombalgies (90%).

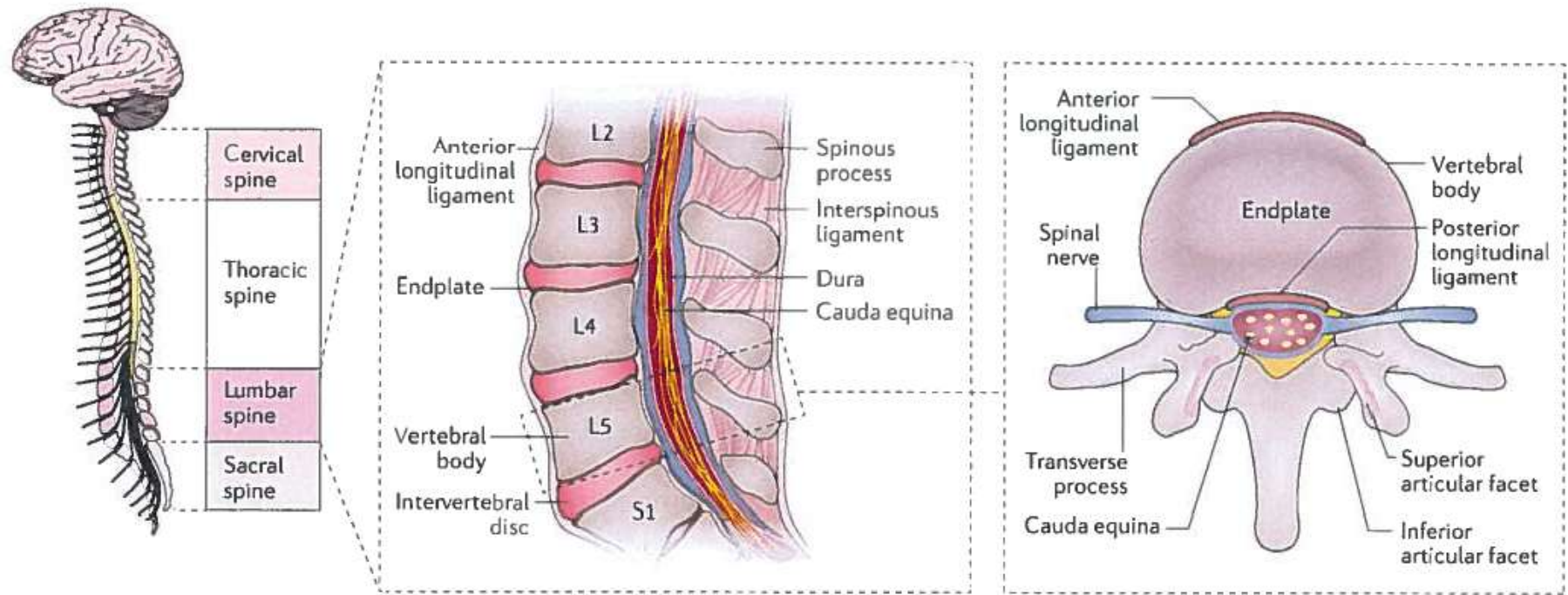
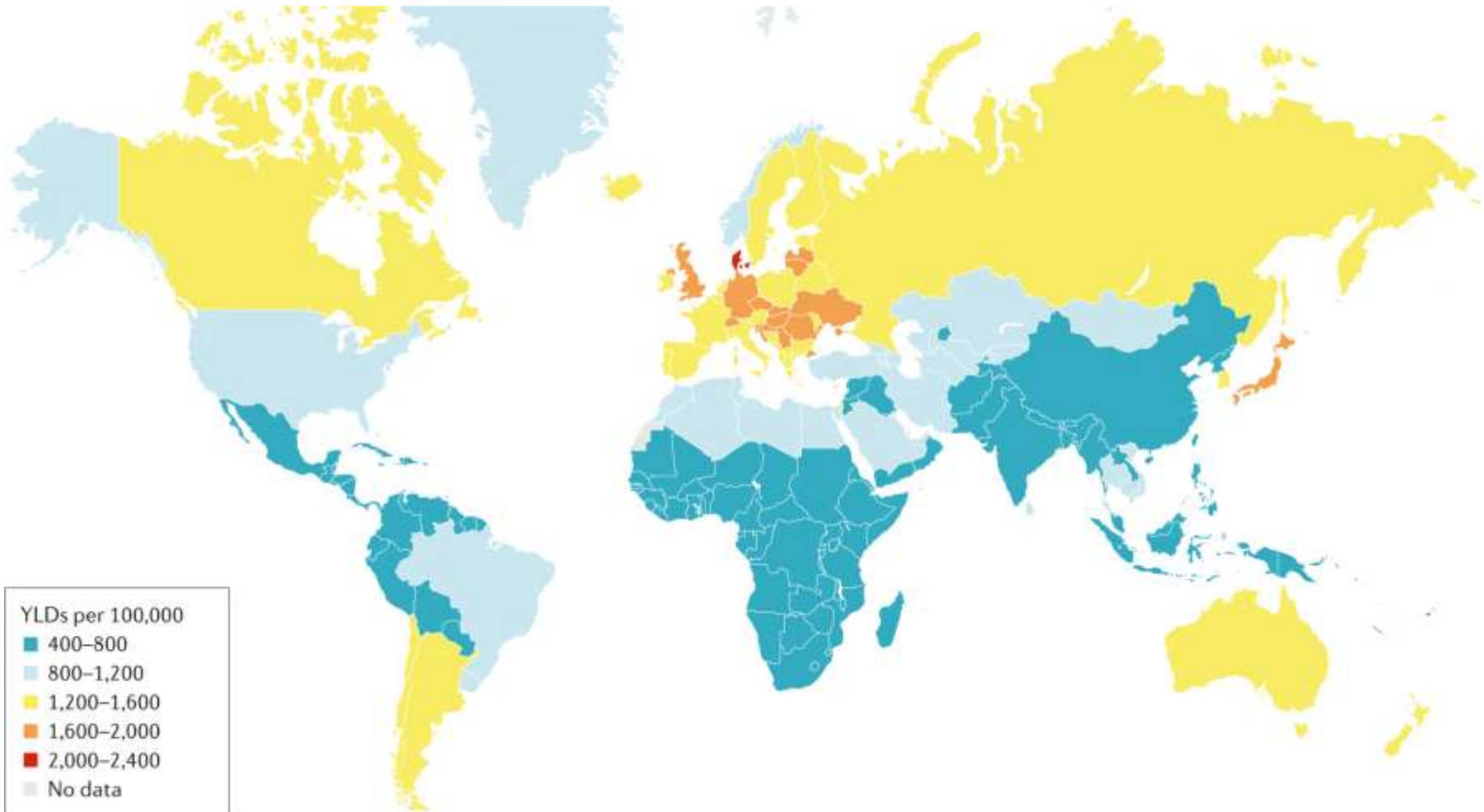


Fig. 2 | **Vertebral anatomy.** Although most patients with low back pain lack a discernible pathology that accounts for the pain, in extremely rare cases, damage to several structures within the vertebral column, including the facet joint, intervertebral disc, endplate or spinal nerves, can lead to back pain. Damage to these structures includes traumatic injury, inflammation or infection.

PLAN

- Définition de la lombalgie commune
- **Prévalence & impact**
- *Illustration par un exemple de patiente qui a mal au dos*
- Enjeux médicaux et enjeux dans la relation thérapeutique
- Messages essentiels

Epidémiologie de la lombalgie



Prévalence et impact de la lombalgie

- Touche environ 80% de la population, au moins une fois dans sa vie.
- Prévalence variable en fonction de l'âge avec un maximum entre 40 et 60 ans.
- Prévalence plus importante chez les femmes et dans les différents groupes d'âges
- Une des causes principales d'incapacité (disability) dans le monde.
- Elle est souvent associée à une perte de productivité au travail
- Représente une charge économique énorme pour les personnes et les sociétés.
- Selon l'OMS : *En 2020, 619 millions de personnes dans le monde souffraient de lombalgie et on estime qu'elles seront 843 millions d'ici à 2050, en grande partie sous l'effet de la croissance démographique et du vieillissement .*

Prévalence et impact

DALY= Disability Adjusted Life Years = AVI:

Mesure la perte de qualité de vie liée à la santé

(0= santé parfaite; 1 = mort)

Mesure mortalité précoce & incapacités liées aux invalidités

DALY

Disability Adjusted Life Year is a measure of overall disease burden, expressed as the cumulative number of years lost due to ill-health, disability or early death

$$= \text{YLD} + \text{YLL}$$

Years Lived with Disability + Years of Life Lost



Country

Year

Sex

Age

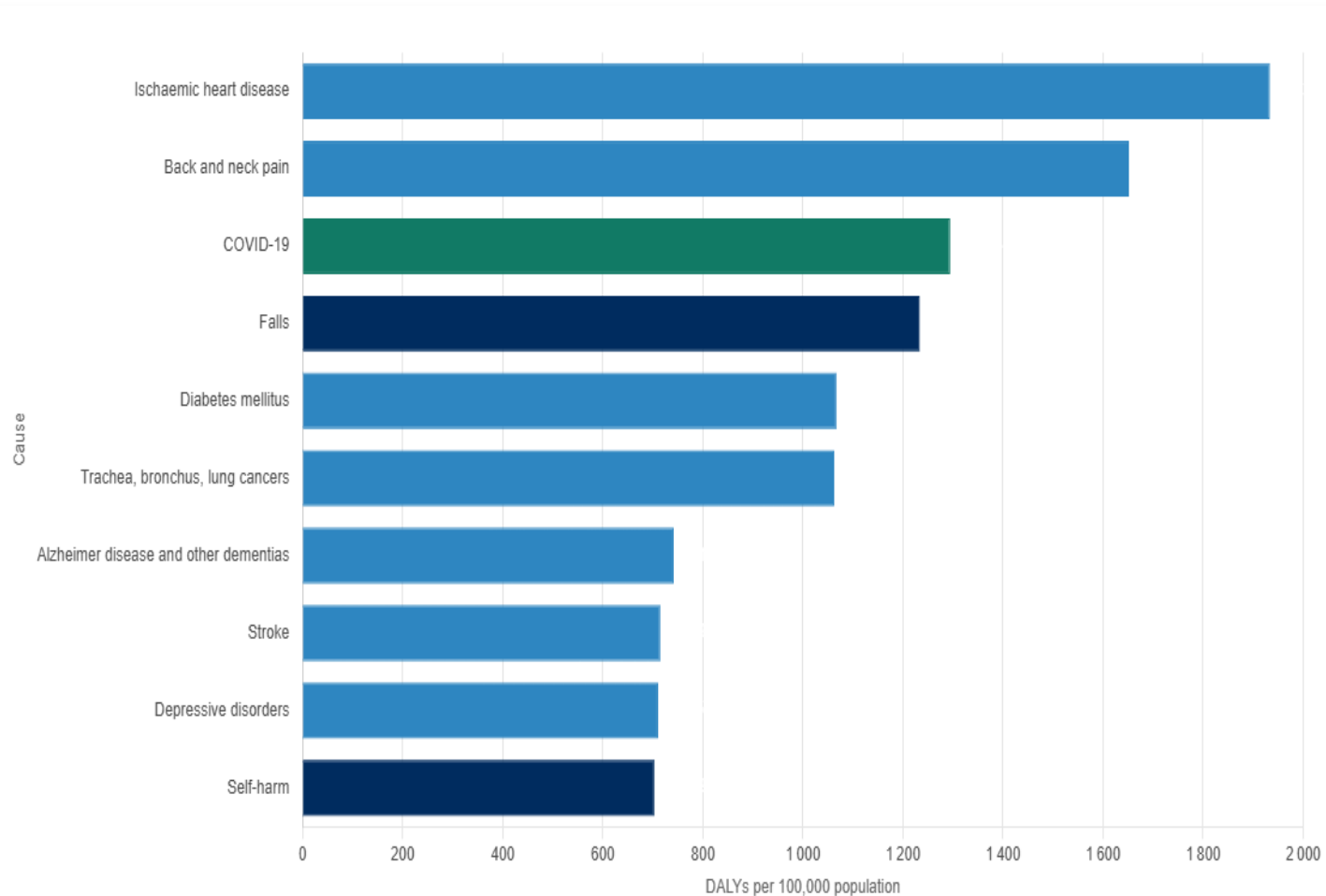
[Toggle DEATHS/DALYs](#)[Download with OData API](#)

Tableau 1. Coût de la lombalgie en Suisse en 2005

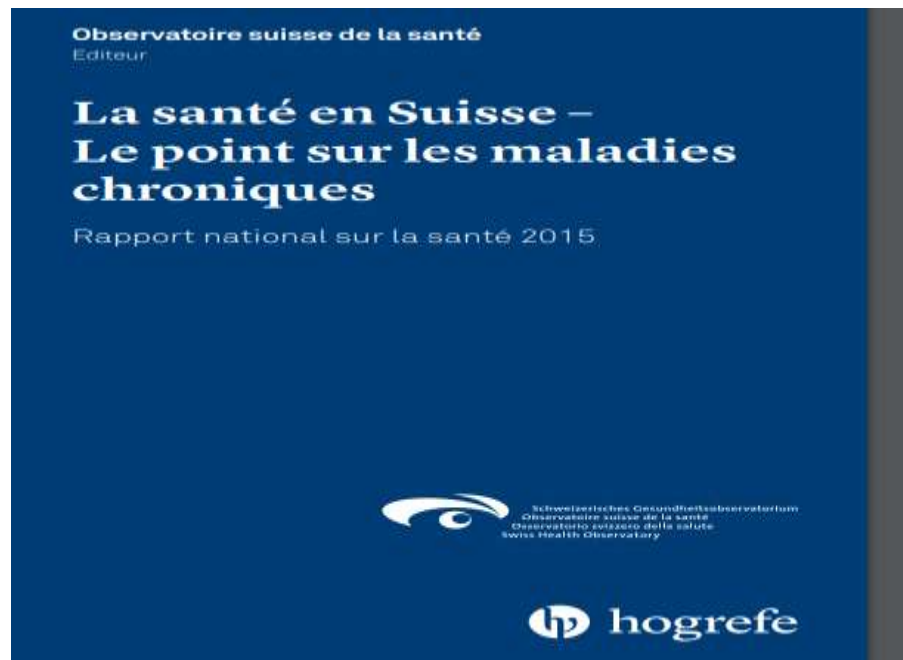
PIB : produit intérieur brut.

Rev Med Suisse 2014; volume 10. 970-973

Coûts humains (montant de la perte de gains)	10 milliards de francs suisses
Coûts de friction (temps nécessaire à l'employeur pour récupérer la productivité antérieure)	
Coût global pour l'économie helvétique	1,6 à 2,3% du PIB
70% des coûts directs provoqués par 10% de la population concernée	
73,4% de perte de productivité provoquée par 5% de la population concernée	

Objectif du système de santé Suisse

Augmenter le nombre d'années vécus en bonne santé et améliorer les conditions de vie des individus malades et diminuer l'incapacité.



PLAN

- Définition de la lombalgie commune
- Prévalence & impact
- ***Illustration par un exemple de patiente qui a mal au dos***
- Enjeux médicaux et enjeux dans la relation thérapeutique
- Messages essentiels

Exemple de la lombalgie commune

- Patiente de 38 ans, connue pour une hypertension artérielle (HTA) bien contrôlée
- Mariée, 2 enfants en bas âge, sédentaire, employée grand magasin.
- Consulte son médecin pour des lombalgies modérément invalidantes depuis 3 mois (efforts inhabituels suite à WE à la montagne)

Exemple de la lombalgie commune

- La consultation est rapide (elle affirmera même que *le médecin n'a pas examiné le dos*), prescription d'un antidouleur et conseil de *prendre un peu de repos*
- Pas d'effet favorable des médicaments mais brûlures dans l'estomac. Après 3 semaines, sur conseil d'une amie, elle consulte un chiropraticien. Evolution rapidement favorable

Exemple de la lombalgie chronique commune

- Durant 5 ans, plusieurs épisodes et consultations avec chiropraticien, évolution favorable en qq semaines
- Consultation chez le médecin traitant épisode persistant >10 jours qui s'aggrave (charge au travail ?). Arrêt de travail. Le chiropraticien a évoqué la possibilité d'une hernie discale. IRM est prescrite
- Rapport IRM indique une hernie discale au niveau L4-L5. Le radiologue propose une infiltration car médicaments oraux pas efficaces
- 5 infiltrations (foraminale, épidurales, facettaires), effets au mieux transitoires (50% ↓ douleur durant 7-10 jours)

Exemple de la lombalgie chronique commune

- Adressée à un neurochirurgien pour avis: pas d'irritation nerveuse, pas d'intervention mais relève qu'*une intervention ultérieure est probable en raison de la discopathie*
- Prescription de physiothérapie, la patiente va recevoir fango & massages (18 séances). Peu d'évolution, pas de reprise professionnelle
- Re-adressée au neurochirurgien car les symptômes durent > 6 mois avec ↑ handicap fonctionnel. Une fixation (spondylodèse) L4-L5 est décidée.

Exemple du *failed-back surgery syndrome*

- 3 mois après intervention: 15-20% ↓ douleur, pas de changement des capacités fonctionnelles
- Adressée à une consultation multidisciplinaire pour prise en charge d'un *failed-back surgery syndrome*



PLAN

- Définition de la lombalgie commune
- Prévalence & impact
- Illustration par un exemple de patiente qui a mal au dos
- ***Enjeux médicaux et enjeux dans la relation thérapeutique***
- Messages essentiels

Facteurs d'influence de la lombalgie commune

Évolution après un 1^{er} épisode:

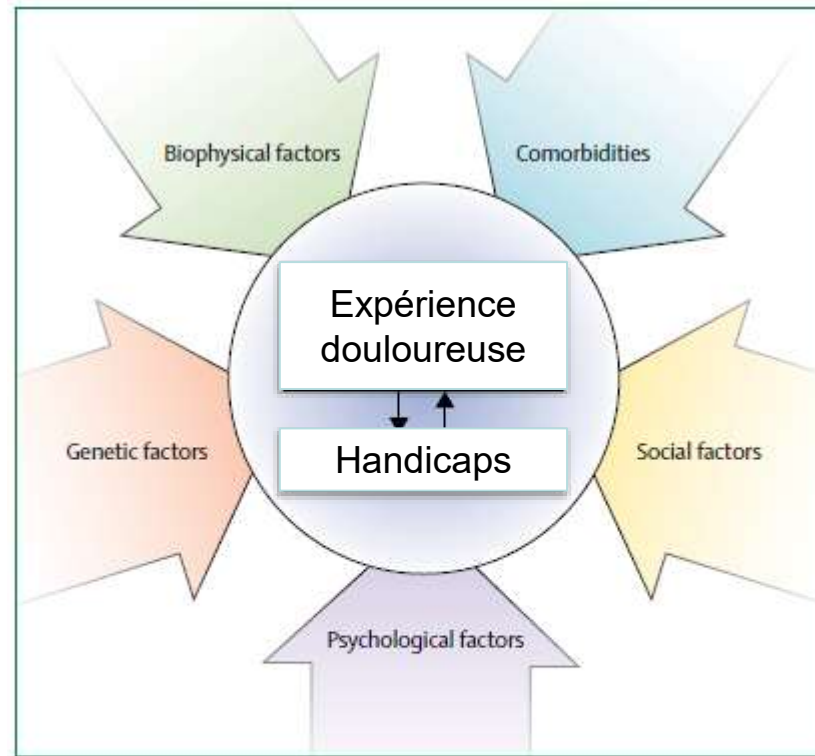
90% évolution favorable dans les 6-12 semaines

10% évoluent défavorablement

Maher C et al. Lancet 2017;389:736-47

Pendant des années, elle fait plusieurs épisodes avec une évolution favorable en quelques jours

Facteurs d'influence de la lombalgie



Contributeurs de la lombalgie & invalidités

Les *inputs* nociceptifs comprennent tous les facteurs non-spécifiques & les facteurs spécifiques tels que fracture, infection, cancer, ou compression neurologique par exemple

Hartvigsen et al. Lancet 2018;391:2356-67

Pendant des années, elle fait plusieurs épisodes avec une évolution favorable en quelques jours



ALERTES ROUGES Biomédical

Age <20 ans ou > 55 ans
ATCD traumatisme violent, douleur constante, progressive,
non mécanique, douleur dorsale
ATCD médicaux de tumeur, utilisation prolongée de corticoïdes,
toxicomanie, immunosuppression, infection
HIV, altération de l'état général
Symptômes neurologiques étendus
Déformation rachidienne (*équilibre sagittal ?*)



ALERTES JAUNES personne

*Pensées: catastrophisme
Fausses croyances sur l'état, la douleur,
la nocivité
*Sentiments: inquiétude, détresse,
anxiété, dépression, incertitude sur le futur
* Comportement: peur du mouvement,
description de symptômes extrêmes,
stratégies de coping passives

« Flags »



ALERTES BLEUES travail

Charge physique de travail élevée
Incapacité de modifier le travail
Stress au travail
Insatisfaction au travail,
faible espoir de retour au travail
Crainte d'une nouvelle blessure



ALERTES NOIRES contexte

Incompréhension entre tous les acteurs
(patient, employeur, médecin)
Compensation financière
Croyances de l'entourage
Isolement social
Politique de l'entreprise inadaptée
Retard dans les processus

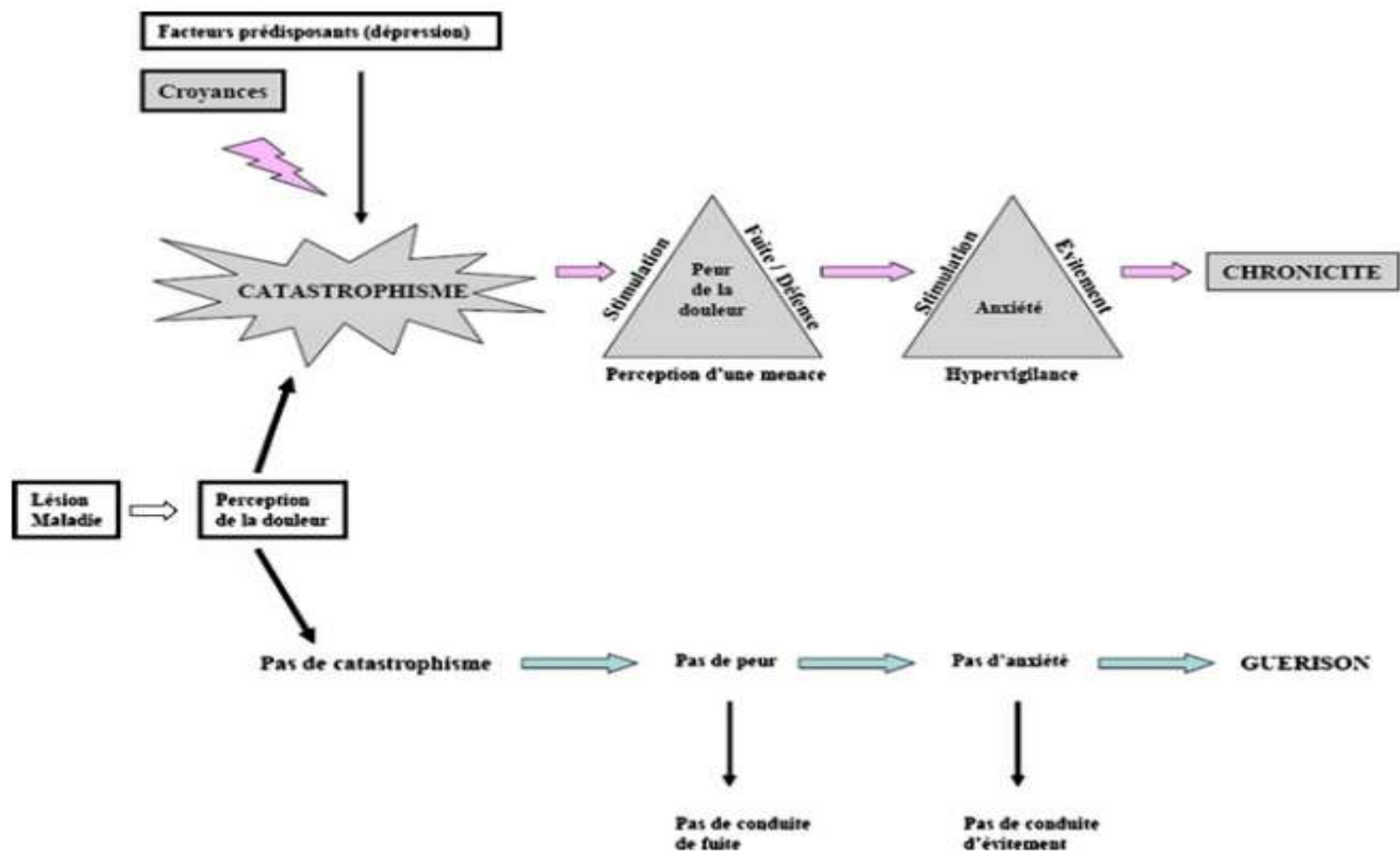


Fig. 2. Le modèle du catastrophisme d'après Pincus et al. [37].

Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques selon la littérature?

Prise en charge non médicamenteuse

Avant d'envisager une prise en charge non médicamenteuse, le **diagnostic médical de lombalgie commune** doit avoir été posé (AE).

L'exercice physique est le traitement principal permettant une évolution favorable de la lombalgie commune (grade B).

Tableau 1. Prises en charge non médicamenteuses indiquées ou possibles en cas de lombalgie commune. Différentes prises en charge peuvent être associées.

			Modalités
Première intention	Autogestion 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.

TCC : techniques cognitivo-comportementales ; (a) sectionrachiis.fr/index.php/recommandation-lombalgie/neurophysiologie-douleur/ ; (b) il est recommandé que les programmes comportent des exercices actifs supervisés, une approche multidisciplinaire, des TCC et des mesures d'ordre social.

Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité : prise en charge par kinésithérapie

La réalisation d'exercices thérapeutiques adaptés à la situation clinique, enseignée par un kinésithérapeute, puis poursuivie à domicile, est recommandée (grade B).

Le kinésithérapeute participe à l'éducation du patient (réassurance, lutte contre les peurs et croyances, sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique) dans le cadre d'une prise en charge bio-psycho-sociale (AE).

La réalisation de la kinésithérapie doit faire appel à la participation active du patient (grade B).

Les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément car elles ont une efficacité limitée dans la lombalgie (AE).

MÉDECINE AMBULATOIRE

28 septembre 2022

Nouvelles recommandations de prise en charge des lombalgies communes en cabinet. «Stop pain without drugs»

Tracy Perles , Ioan Perret , Stéphane Genevay , Tatiana Sacroug , Hervé Spechbach

DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.797.1779

Article

Audio

Résumé

La médecine dite des 4P, préventive, prédictive, participative et personnalisée, a influencé les dernières recommandations de prise en charge des lombalgies communes. La prise en charge de ces dernières en phases aiguë, subaiguë et chronique se base sur le profil de chaque patient avec ses facteurs de risque, son pronostic et le respect de ses préférences, en valorisant une approche intégrative. Dès la première consultation, il est important d'identifier des facteurs de pronostic moyen à mauvais dont la kinésiophobie et la recherche de fausses croyances grâce à une anamnèse détaillée. Les approches non pharmacologiques sont plus efficaces et ont moins d'effets secondaires que les médicaments. La réassurance et l'éducation thérapeutique sont les ingrédients d'une bonne

Liste «Top 5»

La Société Suisse de Rhumatologie recommande de ne pas pratiquer les tests ou de prescrire les traitements suivants:

Rhumatologie

1 Ne pas rechercher des anticorps anti-nucléoprotéines spécifiques sans au préalable un test de dépistage positif pour des anticorps antinucléaires (ANA ou FAN) et sans suspicion clinique pour une maladie à médiation immunitaire.

Les tests pour les anticorps (AC) anti-nucléoprotéines spécifiques (y compris les anticorps dirigés contre l'ADN double brin, Smith, RNP, SSA, SSB, Scl-70, centromère) sont habituellement négatifs si l'ANA est négatif. Les exceptions incluent l'AC anti-Jo1, qui peut être positif dans certaines formes de myosite, ou parfois, les anti-SSA, dans le cadre du lupus ou du syndrome de Sjögren. Il faut éviter de procéder à un panel d'auto-AC sans suspicion clinique bien étayée; le choix des auto-anticorps doit plutôt être orienté par la maladie spécifique considérée. [6–8]

2 Ne pas rechercher la maladie de Lyme comme cause des symptômes musculo-squelettiques aspécifiques.

Les manifestations musculo-squelettiques de la maladie de Lyme comprennent de brèves crises d'arthralgie ou des épisodes intermittents ou persistants d'arthrite, dans une ou quelques grosses articulations, typiquement le genou. En l'absence de ces caractéristiques cliniques, effectuer des tests pour la maladie de Lyme augmente la probabilité de résultats faussement positifs, pouvant entraîner des traitements inutiles. Les arthralgies ou myalgies diffuses ou une fibromyalgie isolée ne sont pas des critères devant faire évoquer une maladie de Lyme à manifestation musculo-squelettiques. [9–12]

3 Ne pas effectuer des IRM des articulations périphériques pour suivre une arthrite inflammatoire.

Les données issues de la recherche concernant l'utilisation de l'IRM pour le diagnostic et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde sont actuellement insuffisantes pour justifier l'utilisation généralisée de cette méthode dans la pratique clinique. Bien que la présence d'un œdème osseux mis en évidence par IRM puisse être prédictive de l'évolution de dommages structuraux articulaires dans certaines populations de PR, l'utilisation systématique de l'IRM n'est pas justifiable par rapport à un suivi clinique habituel, qui comprend l'évaluation de l'activité clinique de la maladie et la radiographie standard. [13–15]

4 Ne pas répéter systématiquement les analyses densitométriques DXA plus d'une fois tous les deux ans.

Le dépistage initial de l'ostéoporose doit être effectué conformément aux recommandations cliniques en vigueur. L'intervalle optimal pour répéter la densitométrie (DXA) est incertain, mais comme les changements de densité osseuse sur des intervalles plus courts sont souvent plus petits que l'erreur de mesure de la plupart des scanners DXA, des évaluations plus fréquentes (p. ex., < 2 ans) ne sont pas nécessaires chez la plupart des patients. Même chez les patients à risque élevé recevant un traitement médicamenteux contre l'ostéoporose, les changements du DXA ne sont pas toujours corrélés à la probabilité de fracture. Par conséquent, le DXA ne devrait être répété que si le résultat influencerait la prise en charge clinique ou si des changements rapides de la densité osseuse sont attendus. Des données récentes suggèrent également que les femmes en bonne santé, âgées de 67 ans et plus, avec une masse osseuse initiale normale, n'auront probablement pas besoin d'un test DXA supplémentaire avant dix ans, pour autant que les facteurs de risque d'ostéoporose ne changent pas significativement. [16, 17]

5 Ne pas prescrire d'analgésiques opiacés pour des lombalgies non spécifiques.

Il n'existe actuellement pas d'évidence en faveur de la prescription d'analgésiques opiacés pour les patients souffrant de lombalgie aiguë non spécifique, et seul un soulagement modeste de la douleur a été démontré avec les analgésiques opioïdes chez les personnes souffrant de lombalgies chroniques. De plus, il existe des inquiétudes grandissantes quant aux effets indésirables des opioïdes, y compris des surdosages et des décès. La prise en charge de la lombalgie chronique comprend en priorité des traitements non pharmacologiques et, en cas d'échec, un traitement pharmacologique par des anti-inflammatoires non stéroïdiens, tandis que les opioïdes faibles devraient être limités seulement en troisième intention. [18–20]

Références

Pour plus d'information, une liste de littérature et de références est disponible sous: www.smartermedicine.ch

Rhumatologie

Dès la 1^{ère} consultation ...

- Formation durant les études de médecine
 - peu d'heures dédiées (idem pour dépression, anxiété, démence ou migraine par exemple !)
 - nombreuses croyances erronées
- Difficultés de la formation continue
 - physiothérapie active & activités plutôt que médicaments et repos
- Difficultés pour les médecins de suivre les recommandations
 - *médecine fondée sur des preuves*: repos = contre-indiqué
- Attentes du patient
 - représentations de la maladie
 - partenariat avec les soignants
 - temps à disposition pour écouter/décrypter/expliquer/exam physique = mis à mal !

Peu d'examens cliniques, prescription d'un antalgique, de repos, de physio de type fango & massages. Consultations chez un chiropraticien puis chez un neurochirurgien

Effets délétères des professionnels

Traitement de la lombalgie commune

efficaces

Rassurer

Identifier les yellow, black and blue flags

Rester actif, bouger

Prise en charge inter-disciplinaire

inefficaces

Repos

massages

électrothérapie

ceinture lombaire

semelles

infiltrations colonne vertébrale

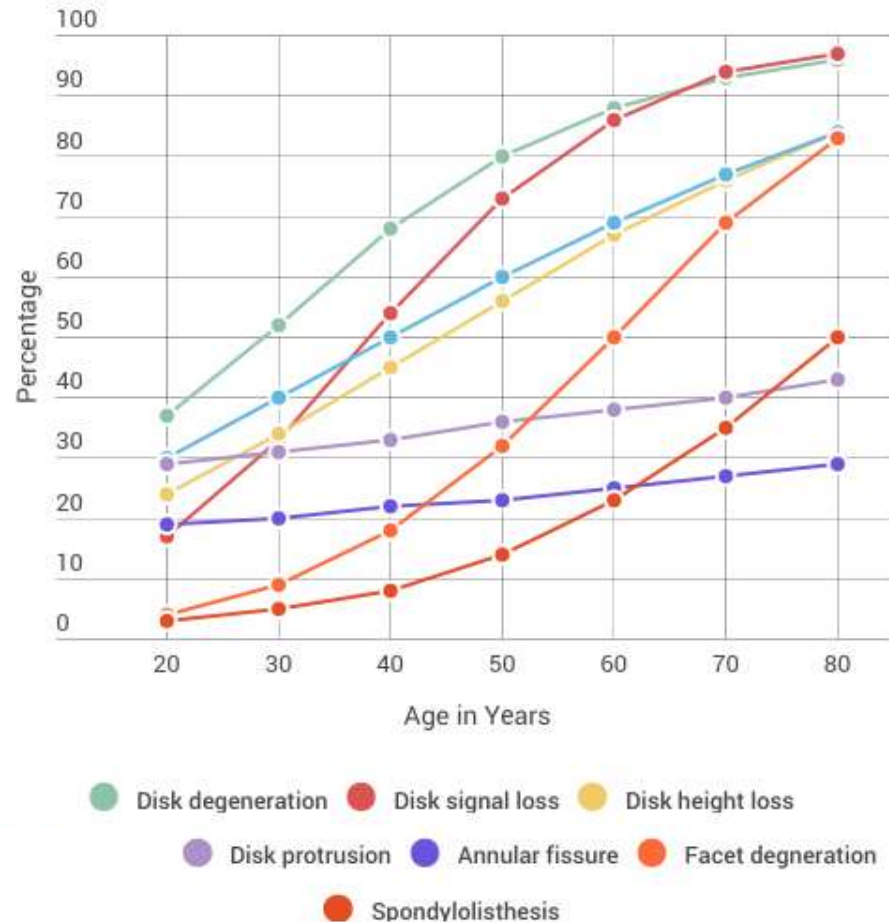
opiacés

La patiente est mise au repos, elle va recevoir 18 séances de physiothérapie (fango, massages)

2^{ème} ... et consultations suivantes

Inquiétudes sur l'évolution et possible existence hernie discale, prescription IRM

Bénéfices limités de l'imagerie



Brinjikji et al. Am J Neuroradiol 2015;36:811-816

Le chiropraticien a évoqué la possibilité d'une hernie discale. Une IRM est prescrite

Bénéfices limités de l'imagerie

- lombalgie commune -

L'imagerie ne permet pas de prédire l'évolution

Steffens et al. Eur J Pain 2014;18:755-65

L'imagerie ne permet pas d'identifier fiablement ceux qui vont répondre à un traitement donné

Steffens et al. Eur Spine J 2016;25:1170-87

Le rapport IRM indique une double discopathie et une hernie discale paramédiane droite

Effets délétères des représentations

- Représentations des patients
 - hernie discale = *danger, chaise roulante*
 - déchirure discale = *ne pas bouger*
 - disque desséché, noir = *forcément douloureux, mort*
 - arthrose = *âge, processus irréversible, inéluctable*
 - dos fragile = *ne pas bouger*

Darlow, Eur J Pain 2012;16:3-17

Darlow, BMJ Open 2014;4:e004725

Le rapport IRM indique une double discopathie et une hernie discale paramédiane droite

Effets délétères de l'imagerie (lombalgie commune)

- ↑ durée du handicap fonctionnel
- ↑ gravité handicap fonctionnel à 12 mois

Graves et al, Spine 2012;37:1708

- ↑ examens complémentaires
- ↑ chirurgies non-nécessaires
- ↑ coûts

Srinivas et al. Arch Intern Med 2012;172:1016

Le rapport IRM indique une double discopathie et une hernie discale paramédiane droite

Il est important d'expliquer au patient l'absence de corrélation systématique entre les symptômes et les signes radiologiques. Il est recommandé d'expliquer et de dédramatiser les termes médicaux et techniques des comptes rendus d'imagerie (AE).



Fiche mémo
Prise en charge
du patient présentant
une lombalgie commune

Mars 2019

12 MOIS 12 ACTIONS POUR UNE MÉDECINE EFFICACIE ET DURABLE

LOMBALGIES AIGÜES : L'IMAGERIE SOUVENT INUTILE, PARFOIS NOCIVE

Les lombalgies¹ sont des douleurs dans le bas du dos qui peuvent être très intenses. Dans la majorité des cas, elles sont non spécifiques, c'est-à-dire sans cause identifiée ni signes d'alerte (*red flags*). Moins de 2% des personnes avec une lombalgie aiguë qui consultent en médecine générale souffrent d'une pathologie grave.² Malgré des recommandations claires, des examens comme les radiographies ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) restent fréquemment prescrits. Pourtant, le plus souvent, une évolution favorable est observée avec un traitement conservateur, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à des examens complémentaires en l'absence de signes de gravité.

Ce que disent les recommandations³

Il est conseillé de recourir à l'imagerie uniquement en présence de signes de gravité (*red flags*), lorsque les résultats pourraient modifier ou orienter la prise en charge. Les *red flags* pour les lombalgies sont des situations ou signes qui suggèrent^{2,3} :

- une malignité : antécédents de cancer, perte de poids inattendue ;
- une fracture : traumatisme important, ostéoporose, utilisation prolongée de corticostéroïdes, âge avancé ;
- une infection : fièvre, immunosuppression sévère ;
- une atteinte neurologique.

Conséquences pour les patients

Une imagerie inutile comporte plusieurs risques^{4,5}, elle peut révéler des anomalies sans lien avec la douleur, suscitant des inquiétudes et des examens inutiles. Elle peut entraîner des traitements superflus alors que la douleur aurait pu s'estomper spontanément. Elle engendre également des coûts élevés, un retour au travail retardé et un risque accru de chronicisation de la douleur. Elle expose parfois aux rayons X et, en cas d'injection de produit de contraste, à un risque d'allergie ou d'atteinte rénale.



Informez pour rassurer

La plupart des lombalgies guérissent en 4 à 6 semaines, avec ou sans traitement.^{6,7}

Le rôle du médecin est de :

- repérer les rares cas graves ;
- rassurer et encourager l'activité ;
- suggérer des traitements non pharmacologiques, tels que la physiothérapie active ou la thérapie manuelle ;
- prescrire, si nécessaire, des médicaments comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tout en évitant les opioïdes, sauf en cas de douleur extrême ;
- expliquer les signes qui nécessitent une réévaluation.

Quelques chiffres

EN MOYENNE 88% des Suisses souffriront de maux de dos au moins une fois dans leur vie⁸.

EN MOYENNE 524 CHF de frais sont à la charge des personnes atteintes de lombalgies, non remboursés par les caisses maladie (franchise et quote-part)⁹.

1,6 MILLIONS D'IRM ont été réalisées en Suisse en 2023. Un chiffre qui a doublé en 10 ans, passant de 836 000 en 2013 à 1,6 million en 2023⁵.

RÉFÉRENCES

1. Tscholl M, Triggler M, Jemini-Ganuzzi S, Bachmann H, Borenberger C, Hubacher W, Bieri R, Wenz RM. Diagnostic and treatment of acute non-specific low back pain: physicians follow the guidelines? Swiss Med Wkly 2022, 152: w105360. doi: 10.26023/SMW.2022.152.105360

2. Hestvik H, Møller CG et al. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. Archiv. Intern. Med. 2009;169(10):1072-80.

3. European Spine Journal | 2018; 27:219-225 doi: 10.1007/s00132-018-0177-2

4. RAPPORT SUR LE DOS SUISSE 2020. <https://www.heimo.li/dossiers/2020/04/01/rapport-sur-le-dos-suisse-2020>

5. Observatoire suisse de la santé, IRM total <https://www.obsor.ch/fr/actualites/irm-total-2023>



Effets *mitigés* des professionnels

1. Infiltration épidurale ou foraminale

- pas d'effet dans la lombalgie commune
- effet positif *court terme* chez patients sélectionnés ++

2. Infiltration facettaire

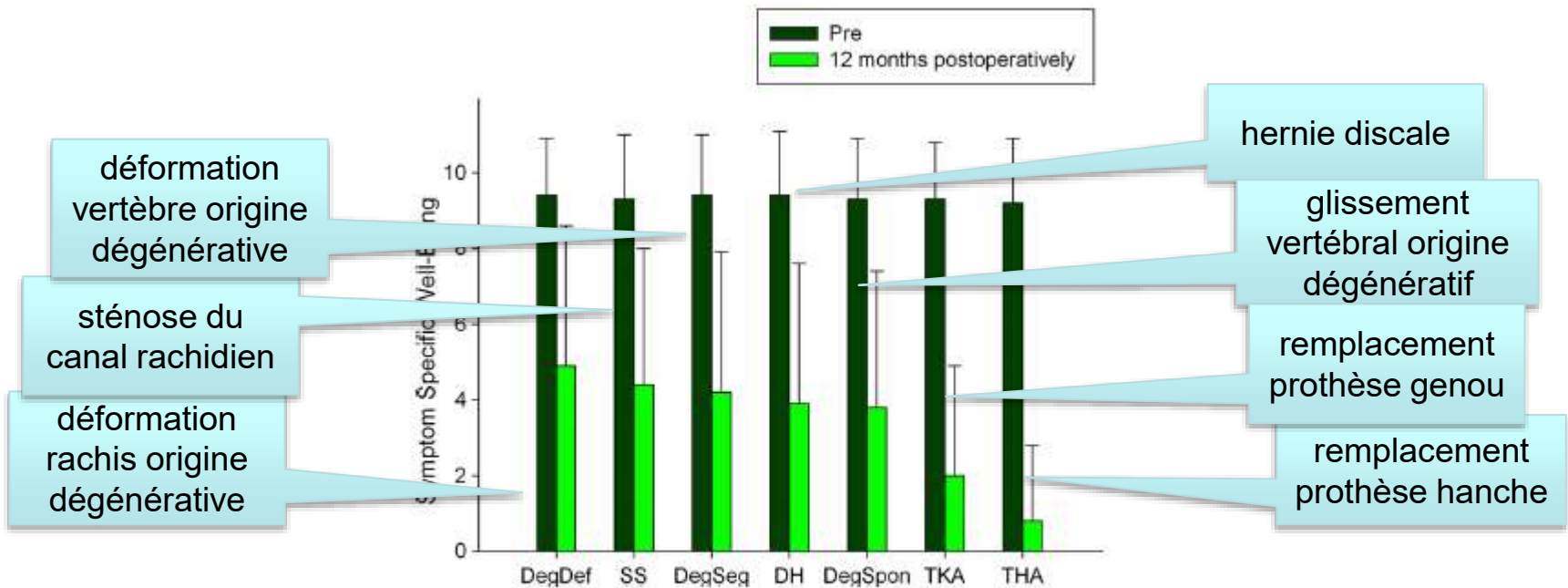
- aucune efficacité démontrée !

très nombreuses références !

La patiente va recevoir 5 infiltrations (foraminale, épidurales, facettaires), pas d'effet

Effets *mitigés* des professionnels

(résultats de la chirurgie pour divers problèmes du rachis, du genou ou de la hanche)



‘Si vous deviez vivre le reste de votre vie avec les symptômes actuels, comment vous sentiriez-vous ?’

[évaluation entre 10 = très insatisfaisant et 0 =très satisfaisant]

Comment améliorer la prise en charge et diminuer le risque de chronicisation?

- Changement du paradigme culturel avec patient partenaire (patient acteur et impliqué dans sa prise en charge)
- Intégration du concept biopsychosocial dans la prise en charge.
- Être attentif aux attentes du patients et à ses émotions et valider les plaintes (programme PTP= plus du temps pour les patients aux HUG).
- Agir en interdisciplinaire et bien communiquer entre différents intervenants
- Formation médicale++++ (éducation thérapeutique, évidence based medecine)

Approche interdisciplinaire = pierre angulaire de la prise en charge

- Prise en charge de la Kinésophobie: le concept anatomique ostéo-articulaire est remplacé par celui d'une atteinte fonctionnelle dynamique chronique sous forme de troubles musculaires posturaux.
- but étant d'améliorer la confiance corporelle à travers différentes interventions
- Approches physio thérapeutiques
- Approches ergo thérapeutiques
- Approches psychologiques
- interactivité dynamique entre les thérapeutes de groupe et patient avec comme dénominateur commun : « complémentarité, synergie, coordination et évaluation ».

Rev Med Suisse 2017; volume 13. 1296-1299

La patiente est adressée à la consultation interdisciplinaire

Aux HUG, programme interdisciplinaire (Steiner et al, Swiss Med Weekly 2013)

- Évolution plus mitigée des douleurs
- Évolution favorable de la capacité fonctionnelle
- Augmentation de la capacité professionnelle (6 mois)
- Maintien capacité professionnelle à 12-18 mois


Effacité d'un programme sociétal ?

- **Prévention: campagnes de publicité**
 - e.g. Australie, France
 - nouveaux médias
- **Modèles de soins**
 - Cibler les populations à risque de chronicisation
 - Limitation du remboursement de certaines techniques (e.g. Pays-Bas, Grande Bretagne)
 - Implication des employeurs et des caisses de compensation (e.g. Pays-Bas)



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




Parlez avec votre médecin de l'activité physique
 la mieux adaptée à votre mal de dos 

ameli.fr



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



Parlez avec votre médecin de l'activité physique
 la mieux adaptée à votre mal de dos 

ameli.fr

Lombalgie Chronique et Education thérapeutique

- Approfondir les connaissances sur cette pathologie
- Relayer les fausses croyances
- Rassurer pour aider à éviter la kinésiophobie et reprendre la fonctionnalité
- Entretenir une activité physique
- Apprendre à gérer la douleur
- Rendre le patient actif de sa prise en charge.



Lombalgie Chronique et Education thérapeutique



La Revue de Médecine Interne
Volume 43, Supplement 2, December 2022, Page A517



CA184

Efficacité fonctionnelle de l'éducation thérapeutique dans la lombalgie chronique

L. Rouached¹, C. Ines¹, R. Maaoui², O. Saidane¹, A. Ben Tekaya¹, M. Hfaiedh², I. Lajnef², N. Mouhli², H. Rahali², I. Ksibi²

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.10.311>

Get rights and content

Éducation thérapeutique dans la lombalgie chronique : impact à 2 ans

30/11/20

DOI : 10.1016/j.rhum.2022.10.165

S. Abouzakhan¹, S. Poupfin Jardin¹, O. Vittecoq², T. Lequerré³

¹ Rhumatologie, CHU de Rouen, Rouen

² Service de Rhumatologie, CHRU de Rouen, Rouen

³ Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Rouen, Rouen

*Auteur correspondant.

Résumé
Mots clés

Résumé

Introduction

La lombalgie chronique est la principale cause de handicap chronique dans le monde. De multiples théories ont été avancées pour expliquer les mécanismes de la pathologie lombaire comme la théorie de pathologies discales, des phénomènes inflammatoires locaux, la théorie de l'évolution. Mais la pathologie lombaire reste difficile à comprendre et continue de défier les cliniciens dans sa prise en charge curative. Des données encourageantes de la littérature suggèrent que l'éducation thérapeutique inspirée du modèle biopsychosocial pourrait significativement améliorer prise en charge de la lombalgie chronique.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact fonctionnel à long terme (deux ans) d'un programme d'éducation thérapeutique dans la lombalgie chronique.

Matériels et méthodes

Nous avons conduit une étude de cohorte rétrospective monocentrique au CHU de Rouen avec des patients atteints de lombalgies chroniques et ayant participé à un programme d'éducation thérapeutique

Conclusion

Chez les patients lombalgiques chroniques, l'association de l'ETP à la rééducation fonctionnelle apporte un effet bénéfique en diminuant les douleurs et en améliorant la capacité fonctionnelle

LOMBALGIES COMMUNES AIGUËS

Bougez pour soulager votre mal de dos



La pratique individuelle d'exercices

En parallèle de vos séances de physiothérapie, devenez acteur ou actrice de votre guérison et pratiquez une activité physique. Cette démarche est essentielle pour obtenir un rétablissement rapide. Par exemple, vous pouvez faire plusieurs fois durant la journée les exercices suivants.

Pont fessier

Couchez-vous sur le dos, les genoux fléchis. Élevez vos hanches du sol en contractant vos fessiers jusqu'à ce que votre tronc soit en ligne avec les jambes. Revenez en position initiale et répétez 10 fois.



Marche sur place, genoux hauts

Tenez-vous debout avec les pieds à la largeur des hanches. Marchez sur place en levant les genoux. Gardez le corps droit durant les 5 minutes d'exercice.



Lombalgie chronique et médecine intégrative

Médecines complémentaires et lombalgies: que dit la littérature scientifique?

Drs ÉLÉONORE AVENI¹, CHANTAL BERNA² et PIERRE-IVES RODONDI³

Rev Med Suisse 2017; 13: 1300-3

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le médecin devrait *s'enquérir* du recours aux médecines complémentaires de ses patients souffrant de lombalgies, tant aiguës que chroniques
- Le rôle du médecin de famille est *d'accompagner* ses patients dans leur démarche de soin, incluant les thérapies complémentaires
- *Lombalgies aiguës*: des méta-analyses ont montré un effet favorable de l'acupuncture, du massage thérapeutique et de l'ostéopathie. D'autres thérapies, comme le Pilates et le yoga, ont également montré un effet favorable, mais demandent à être validées plus largement
- *Lombalgies chroniques*: des méta-analyses sur l'acupuncture, l'ostéopathie, le yoga et le tai-chi ont montré un effet bénéfique. La méditation en pleine conscience, l'hypnose, le massage thérapeutique, la méthode Alexander, le Pilates et certaines plantes (*Salix alba*, *Harpagophytum procumbens* et *Capsicum*) auraient des effets positifs, mais d'autres études sont encore nécessaires

Lombalgie et intelligence artificielle?



low back pain and artificial intelligence



Search

Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



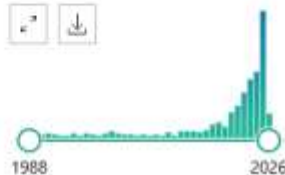
Display options



MY CUSTOM FILTERS

Edit custom filters

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

- 1 year
- 5 years
- 10 years
- Custom Range

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

366 results

Page 1 of 37

1 **Effects of an Artificial Intelligence-Assisted Health Program on Workers With Neck/Shoulder Pain/Stiffness and Low Back Pain: Randomized Controlled Trial.**

Cite Anan T, Kajiki S, Oka H, Fujii T, Kawamata K, Mori K, Matsudaira K.
JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Sep 24;9(9):e27535. doi: 10.2196/27535.
PMID: 34559054 [Free PMC article.](#) Clinical Trial.

BACKGROUND: Musculoskeletal symptoms such as neck and shoulder pain/stiffness and low back pain are common health problems in the working population. ...OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the improvements in musculoskeletal symptoms in workers wit ...

2 **Effect of an Artificial Intelligence-Based Self-Management App on Musculoskeletal Health in Patients With Neck and/or Low Back Pain Referred to Specialist Care: A Randomized Clinical Trial.**

Cite Marcuzzi A, Nordstoga AL, Bach K, Aasdahl L, Nilsen TIL, Bardal EM, Boldermo NØ, Falkener Bertheussen G, Marchand GH, Gismervik S, Mork PJ.
JAMA Netw Open. 2023 Jun 1;6(6):e2320400. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.20400.
PMID: 37368401 [Free PMC article.](#) Clinical Trial.

IMPORTANCE: Self-management is a key element in the care of persistent neck and low back pain. Individually tailored self-management support delivered via a smartphone app in a specialist care setting has not been tested. ...CONCLUSIONS AND RELEVANCE: In this ...

3 **Artificial Intelligence and Computer Vision in Low Back Pain: A Systematic Review.**

Cite D'Antoni F, Russo F, Ambrosio L, Vollero L, Vadalà G, Merone M, Papalia R, Denaro V.
Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 17;18(20):10909. doi: 10.3390/ijerph182010909.
PMID: 34682647 [Free PMC article.](#)

Chronic Low Back Pain (LBP) is a symptom that may be caused by several diseases, and it is currently the leading cause of disability worldwide. ...The search strategy was set as the combinations of the following

Lombalgie et avancées technologiques

Le pari d'EaseVRx est de soulager ces personnes sans médicaments grâce à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), dont l'objectif est de modifier les croyances et pensées négatives que le patient cultive sur lui-même.



The screenshot shows a news article from the website 'L'USINE DIGITALE'. The navigation bar includes 'Accueil', 'Cybersécurité', 'Régulation', 'Intelligence artificielle', 'AR/VR', 'Média', and 'Plus'. The article title is 'Une thérapie en réalité virtuelle pour traiter la lombalgie chronique reçoit l'autorisation de la FDA'. The text below the title discusses the potential of VR to reduce pain for people with chronic back pain, mentioning 'AppliedVR' and the 'EaseVRx' program. A social media sharing widget is visible on the left, and a photograph of a woman wearing a VR headset is on the right.

L'USINE DIGITALE Accueil Cybersécurité Régulation Intelligence artificielle AR/VR Média Plus

DATE | INDUSTRIE | TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Une thérapie en réalité virtuelle pour traiter la lombalgie chronique reçoit l'autorisation de la FDA

Et si la réalité virtuelle pouvait réduire la douleur des personnes atteintes de douleurs lombaires chroniques ? C'est le pari d'AppliedVR, une jeune pousse américaine à l'origine du programme EaseVRx qui vient de recevoir l'approbation de la FDA pour être commercialisé sur le marché américain.

X
f Alice Ward
in 17 novembre 2023 (19:41)
0 2 min de lecture
Réagir →





WHO releases guidelines on chronic low back pain

getting larger and people are living longer.

The personal and community impacts and costs associated with LBP are particularly high for people who experience persisting symptoms. Chronic primary LBP referring to pain that lasts for more than 3 months that is not due to an underlying disease or other condition – accounts for the vast majority of chronic LBP presentation in primary care, commonly estimated to represent at least 90% of cases. For these reasons, WHO is issuing guidelines on chronic primary LBP.

"To achieve universal health coverage, the issue of low back pain cannot be ignored, as it is the leading cause of disability globally," said Dr Bruce Aylward, WHO Assistant Director-General, Universal Health Coverage, Life Course. "Countries can address this ubiquitous but often-overlooked challenge by incorporating key, achievable interventions, as they strengthen their approaches to primary health care."

With the guidelines, WHO recommends non-surgical interventions to help people experiencing chronic primary LBP. These interventions include:

- education programs that support knowledge and self-care strategies;
- exercise programs;
- some physical therapies, such as spinal manipulative therapy and massage;
- psychological therapies, such as cognitive behavioural therapy; and
- medicines, such as non-steroidal anti-inflammatory medicines.

The guidelines outline key principles of care for adults with chronic primary LBP, recommending that it should be holistic, person-centred, equitable, non-stigmatizing, non-discriminatory, integrated and coordinated. Care should be tailored to address the mix of factors (physical, psychological, and social) that may influence their chronic primary LBP experience. A suite of interventions may be needed to holistically address a person's chronic primary LBP, instead of single interventions used in isolation.

Lombalgie chronique commune: conclusions

- Un exemple des multiples impacts d'une maladie chronique et une des causes majeures d'incapacité dans le monde.
- Un défi pour tous (profanes, patients, employeurs, politiques, enseignants, pluriprofessionnels de la santé)
- Concept biopsychosocial à intégrer pour la prise en charge pour diminuer le risque de chronicisation et d'incapacité.
- Eviter cascades diagnostiques et thérapeutiques inutiles (smarter medicine/choosing wisely/less is more) et promouvoir l'activité physique.
- Des solutions existent: agir en interdisciplinaire en partenariat avec le patient.
- Formation médicale++++ (éducation thérapeutique, évidence based médecine)
- Les avancées technologiques semblent être prometteuses.
- Prévenir la chronicisation et l'incapacité sont des objectifs à viser.