

PARCOURS PATIENT · ÉTAPE 2

Suivi & Orientation du Patient

Procédure structurée pour le suivi systématique, l'identification des facteurs de risque de récurrence et une orientation personnalisée selon les besoins de chaque patient.



Etape 1 : traitement symptomatique



**SOS
LUMBAGO**

Polyclinique Sainte-Thérèse

On vous aide en diminuant la douleur par une infiltration
Vous bougez = vous guérissez

Etape 2 : analyse globale

Rechercher les causes "profondes" via questionnaires

Le but : éviter les récives = prévention

On vous donne des conseils personnalisés
mais vous êtes acteur de votre guérison



Dos-remis

Le chef d'orchestre de votre dos

Rappel Systématique — J+1



Dès le lendemain de l'infiltration,
nos secrétaires rappellent le
patient

10%

des patients nécessitent une seconde dose

2ème Consultation — Dépistage des



DRAPEAUX JAUNES

Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité

- Indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée.
- Problèmes émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales
- Attitudes et représentations inappropriées par rapport au mal de dos, comme l'idée que la douleur représenterait un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active
- Comportements douloureux inappropriés, 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, pension d'invalidité).

Un questionnaire en ligne avant la consultation

Deux semaines après l'infiltration, nous revoyons systematiquement les patients (RDV donné dès le 1er RDV)

Des **questionnaires numériques** ciblant les facteurs de risque psychosociaux – les **drapeaux jaunes**. Les résultats sont disponibles avant la consultation, permettant au professionnel de préparer une prise en charge adaptée.



Etape 2 : analyse

*Nous réévaluons systématiquement les patients **2 à 4 semaines** après la poussée aiguë de lombalgie*



Recommandations HAS : recherche des drapeaux jaunes

*Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité
Examen détaillé des causes sous-jacentes pour prévenir les récives
Scores validés scientifiquement*

IMC	Surpoids
STarT Back screening tool	Risque chronicité
Örebro Musculoskeletal Pain Screening	Risque absentéisme
Score EIFEL	Échelle d'Incapacité Fonctionnelle
Score FABQ	Evaluation des croyances de peur et d'évitement
Échelle HAD	Anxiété et dépression
Score de Fagerström	Tabagisme
Chrono Med Diet Score (CMD5)	Habitudes alimentaires
Échelle de somnolence d'Epworth	Trouble du sommeil

Algorithme → Recommandations perso

- EVA = 1 (EVA initiale = 9)
- Score EIFEL = 2 (score EIFEL initial = 15)
- IMC = 29.32 (Obésité modérée)
- STarT Back = 3 (sous total = 1) soit un risque de chronicisation des douleurs = **Risque faible**
- Questionnaire Örebro = 18 donc risque d'absentéisme : **NON** (risque si > 49)
- Score FABQ (croyances) activité physique = 13 (cut off si > 14 sur 24), travail = 22 (cut off si > 33 sur 42)
- Patient en arrêt de travail > 4 semaines depuis 1 an à cause du dos : **NON**
- Echelle HAD : Anxiété = **Pas d'anxiété**, Dépression = **Pas de dépression**, trouble anxiodépressif = **Pas de trouble anxio-dépressif**
- Score CMDS = 0 (bien si > 14)
- Tabac **OUI** (Dépendance forte)
- Score Epworth = 8 (cut off si > 10 sur 24)

Recommandations :

- IRM : **NON** (si douleur > 3 mois)
- Programme d'exercices supervisés kiné : **OUI** (si HAD > 14, FABQw > 33, FABQpa > 14, Örebro > 49, StartBack > 3, drapeau jaune coché par le patient)
- Consultation d'éducation APA : **NON** (si FABQw > 33, FABQpa > 14, mais peut s'associer à la kiné au cas par cas)
- Consultation psychologue : **NON** (si A ou D > 7), psychiatre **NON** (si A ou D > 10)
- Consultation diététicienne : **OUI** (si surpoids et CMDS < 15)
- RDV avec médecine du travail : **NON** (si arrêt de travail > 4 semaines ou FABQw > 14)
- Prescription Nicopatch : **OUI** (si fumeur)
- Consultation sommeil : **NON** (si Epworth > 10)

Orientation du Patient

L'orientation finale repose sur **deux piliers complémentaires** : les scores objectifs issus de l'algorithme et la volonté exprimée par le patient lui-même.

Orientation vers une équipe pluridisciplinaire

Imagerie

IRM ou scanner

Programme d'exercices supervisés

Par un kinésithérapeute pour éduquer et motiver. Activité physique adaptée (APA) avec notre spécialiste

Médecins spécialistes

Rhumatologue, médecin physique et réadaptation, neurochirurgien

Gestion du stress

Relaxation, méditation et soutien psychologique permettent de réduire les tensions musculaires

Tabac

Accompagnement pour le sevrage tabagique et la réduction de l'inflammation

Nutrition

Conseils nutritionnels pour réduire l'inflammation et perdre du poids

Gestion du poids

Suivi spécialisé car le surpoids aggrave les douleurs lombaires

Médecine du travail

Visite de pré reprise, adaptation du poste, reconversion

Sommeil

il est important de bien dormir. Les phases de récupérations sont essentielles pour une bonne santé des fascias et des muscles