

Lombalgie en soins primaires - étude LESPRI -

Patient / MG - Regards croisés

Financement CNAMTS

Pascal Clerc, Julien Le Breton

Une maladie chronique très très fréquente

➤ Définition en fonction du point de vue

- Science médicale : modèle biomédical avec une vision physiopathologique
- Patient : notion de handicap fonctionnel et d'altération de la qualité de vie
- Assureur : coût social

➤ Lombalgie

- Maladie chronique la plus déclarée en population générale (19,2%) (*ESPS, 2012*)
- Avant HTA (13,1%) et Diabète (8,5%)
- Gestion par le MG comme une succession de nouveaux épisodes (*OMG, 2016*)
 - Injonction paradoxale « *Ne pas chroniciser* »
 - Prévenir la sévérité et non la chronicité

Incertitude diagnostique

➤ **Résultat de consultation**

- Symptômes / syndrome, sans cause physiopathologique perçue

➤ **Deux écueils**

1. Réduire le diagnostic au seul motif de consultation
2. Poser un diagnostic sans preuve

➤ **Gestion médicale**

- Exclure les résultats de consultation les plus proches sémiologiquement (Myalgie, Névralgie, Sciatique, Douleur non caractéristique)
- Evoquer les maladies graves sans se lancer dans des investigations systématiques, anxiogènes, coûteuses voire iatrogènes (Hernie discale, Tassement vertébral, Rhumatisme inflammatoire, Cancer, Spondylodiscite)

Prise en charge biomédicale

➤ Approche centrée maladie

- Douleur subjective / discordances
- Dissociation attentes du patient et attentes du médecin
- Non reconnaissance du patient
- Difficultés relationnelles / démotivation
- Inobservance / inertie thérapeutique / routine
- Sinistrose
- Escalade thérapeutique
- Iatrogénie



« Choisir avec soin »

- **Rares sont les tests et traitements qui ont fait leurs preuves**
 - Injections de corticoïdes à éviter
 - Opérations chirurgicales à éviter
 - Aucun intérêt à soumettre le patient à une multitude d'examens
 - « Anomalies » radiologiques courantes chez les personnes asymptomatiques
 - L'imagerie de la colonne vertébrale n'améliore pas les soins aux patients
 - Peut entraîner des interventions inappropriées et avoir un effet néfaste
- **Mais...**
 - Difficile de résister au patient demandeur et qui vient d'ailleurs pour ça !
 - L'attitude dépendra de l'anxiété du patient... et du médecin !

Prescription non médicamenteuse

➤ **Recommandations HAS**

- Les programmes d'exercices
 - Les interventions de type comportemental
 - Les interventions brèves comprenant une éducation du patient
 - Les interventions multidisciplinaires répondant au modèle biopsychosocial
- Plusieurs interventions éducation + programmes d'exercices + approche comportementale + relaxation + visite sur le lieu du travail)
- **Plus efficace qu'une intervention isolée ou une prise en charge classique**

(NON) Prescription d'arrêt de travail

➤ Message subliminal de la campagne

- Dans un contexte de négociation
- Avec des stratégies des patients
- Et donc **nécessité de développer des stratégies par le médecin**
 - Examen clinique
 - Expertise
 - Approche centrée patient (écoute active, exploration des représentations du patient)
 - Tenir compte de l'agenda du patient
 - S'appuyer sur l'entourage (expérience vécue)
 - Aider à la réalisation
 - ...

Maladie chronique = Multimorbidité

- Etude POLYCHROME (*Clerc P, 2006 - 2010*)
- Données de l'Observatoire de la Médecine Générale (*OMG, 1993-2012*)
- Lombalgie monoprolématique < 10 %
- Comorbidités
 - Surpoids – Obésité
 - Troubles musculo-squelettiques
 - Troubles psychologiques (Anxiété / Humeur dépressive / Dépression)
 - Conflit au travail
 - Autres : FDR cardiovasculaires...

Situations cliniques complexes

➤ Dépasser le strict modèle biomédical

- Facteurs de risques psychosociaux mis en évidence
- Pourtant inefficacité des interventions proposées
- Liens entre facteurs psychosociaux et lombalgie chronique mal compris
- Application uniforme d'interventions à tous les patients inappropriée

Prise en charge globale

➤ Approche centrée patient

- Contexte du patient / demande du patient
- Expérience / vécu du patient / conséquences psychosociales (récit de vie)
- Reconnaissance du patient : par lui-même, par les soignants, par la société
- Adhésion / alliance thérapeutique / investissement mutuel
- Implication du patient, actif dans la prise en charge (autonomie)
- Changement de comportement / contraintes du patient
- Priorités du patient / qualité de vie

Une équipe de soins primaires dans un modèle biopsychosocial

Mettre en œuvre un plan personnalisé de soins (PPS)

- Gestion de la douleur
- Éducation et conseils
- Exercice physique
- Accompagnement psychologique
- Réinsertion professionnelle
- Information et prévention



- Médecin traitant
- Kinésithérapeute
- Psychologue
- Assistant de service social
- Médecin du travail
- Médecin conseil

Méthode

- **Étude qualitative « patient »** : Parcours biographique
 - Thèse de MG terminée et soutenue
 - Communication congrès CMGF et CNGE
 - Collaboration internationale avec Camila Aloiso Alves psychologue, PhD santé publique, Rio (Brésil)

- **Étude qualitative « MG »** : entretiens individuels
 - Pratiques des MG
 - Thèse de MG en cours
 - Collaboration avec Méoïn Hagège sociologue équipe CEpiA

Résultats (1)

➤ Revue de la littérature : FDR de lombalgie

Individuels	Comportementaux	Professionnels	Psychosociaux	Episode actuel
<ul style="list-style-type: none"> - Génétique - Sexe ♀ - Haut poids de naissance chez ♂ - Age ↘ ou ↗ - Puberté - Comorbidités - Lombarthrose - ↘ Sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Tabac - Alcool - Excès café - Activité physique ↘ ou ↗ - Sédentarité - Station assise prolongée - Station debout prolongée 	<ul style="list-style-type: none"> - Vibration corps entier - Postures inconfortables - Insatisfaction professionnelle - Manutention - Charge physique ↗ - Exigences ↗ - Travail nocturne - Faible soutien professionnel - Chômage 	<ul style="list-style-type: none"> - Humeur dépressive - Anxiété / stress - Croyances culturelles de la douleur - Peur liée à la douleur - Somatisation - Niveau d'éducation ↘ - Revenus ↘ - Petite communauté - Espoir de guérison ↘ - Stratégies d'adaptation ↘ 	<ul style="list-style-type: none"> - Invalidité - Intensité ↗ - Durée prolongée - Douleur diffuse - Irradiation aux membres inférieurs - Attitude des soignants négative - ATCD d'arrêt maladie pour lombalgie

Résultats (2)

➤ Étude qualitative « patient » : Parcours biographique

Prise de risques	Quête de sens et exploration progressive de la maladie
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de changement du mode de vie, fait avec ses douleurs, dépasse ses limites • S'en remet aux circonstances • Perception de la lombalgie mal représentée dans la société • Trait de caractère fort 	<ul style="list-style-type: none"> • Est à l'écoute de ses douleurs, de son corps • Recherche de significations aux douleurs • Exploration des situations et construction progressive • Trait de caractère anxieux
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Absence d'adaptation, maintien du comportement à risque ◆ Plaintes peu verbalisées, négligence, pas de remise en question des actions 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Elaboration de stratégies d'adaptation et évitement des situations douloureuses
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrée dans le parcours de soins quand la douleur n'est plus tolérée et entraîne des incapacités ➤ Difficultés d'observance des traitements, tendance à l'automédication ➤ Réceptivité faible à la prévention, non respect des conseils prodigués 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investissement personnel dans le parcours de soins ➤ Meilleure observance des traitements ➤ Elaboration de stratégies non médicamenteuses pour diminuer les douleurs (activité physique) ➤ Expérimentation de traitements hors parcours de soins ➤ Sollicitation de l'entourage ➤ Réceptivité aux conseils de prévention et diffusion à l'entourage

Résultats (3)

➤ Étude qualitative « MG »

- **Formation initiale** : « on les examine très mal », « ça ne m'a pas donné les moyens de savoir quoi faire avec un patient lombalgique »
- **Formation continue** : « ça m'intéresse pas trop »
- **Recommandations** : « difficulté parfois à coller aux recommandations de bonnes pratiques »
- **Classifications** : « le patient qui a une lombalgie qui est assis toute la journée, c'est pas le même patient lombalgique que celui qui est sur le chantier »
- **Définitions** : aigue, subaiguë, classique, chronique, lombosciatique, récurrente, intermittente, fonctionnelle, professionnelle, fausse
- **Pratiques** : Traitement, kiné, ETP, fausses croyances du patient...