
LOMBALGIE ET LOMBOSCIATIQUE AIGÜË

I. PROMOTEUR

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

II. SOURCE

— *Recommandations ANAES :*

« Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution », juillet 2000.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins généralistes.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

— *Patients adultes :*

- qui ont souffert d'une lombalgie (douleur de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier) ou d'une lombosciatique (douleur lombaire avec irradiation distale dans un membre inférieur de topographie radiculaire L5 ou S1) aiguë dans les deux dernières années de suivi ;
- et qui sont vus en premier recours.

— *Sont exclus :*

- les patients qui ont déjà consulté un autre médecin pour ce problème : il ne s'agit plus de la prise en charge initiale.
- les patients qui consultent alors que le problème existe depuis plus de 3 mois : ils sortent du cadre de la lombalgie ou la lombosciatique aiguë.
- les patients dont le problème est lié à un accident du travail.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patients.

Elle correspond à la démarche **initiale** du médecin (décisions prises le jour de la première consultation) devant une situation de lombalgie ou lombosciatique aiguë.

— *Il existe deux possibilités :*

1- Vous disposez de la liste de vos patients lombalgiques (extraite d'un fichier informatique ou constituée manuellement), la méthode rétrospective est retenue et vous choisissez les dossiers au hasard dans la liste ; c'est la solution la plus rigoureuse. Cette manière de procéder exige d'interroger les patients par téléphone, le questionnaire postal est déconseillé.

2- Vous ne disposez pas d'une liste de vos patients lombalgiques, la méthode prospective est retenue et vous interrogez les patients au fur et à mesure qu'ils se présentent, quelque soit le motif de consultation.

VI. OBJECTIFS DE QUALITE ÉVALUÉS

- Lors de la prise en charge initiale des lombalgies et lombosciatiques aiguës : éviter les examens complémentaires et traiter de manière symptomatique. Grade B.
Cet objectif concerne les situations :
 - évoluant depuis moins de trois mois,
 - vues en premier recours,
 - à l'exclusion des accidents du travail,
 - en l'absence d'élément pouvant orienter vers une fracture¹, une néoplasie² ou une infection,³
 - en l'absence d'éléments correspondant à une urgence diagnostique ou thérapeutique.⁴
- Lorsqu'il y a eu prescription d'examens complémentaires d'emblée : être en mesure de justifier cette prescription à partir des informations notées dans le dossier. Consensus d'experts.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. La prescription initiale a reposé seulement sur un traitement permettant de contrôler la douleur (médicaments antalgiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens ou décontracturants).
La prescription initiale correspond-elle seulement à un traitement permettant de contrôler la douleur et appartenant à une des catégories suivantes : antalgiques ou anti-inflammatoires non stéroïdiens décontracturants ?
2. Il n'y a pas eu de prescription initiale de radiographies, ni d'examen électrophysiologique.
L'examen du dossier permet-il d'affirmer que, lors de la consultation ou de la visite initiale, il n'y a pas eu de prescription de radiographie ni d'électromyogramme ?
3. En cas de prescription initiale de radiographies ou d'examens électrophysiologiques ceux-ci étaient justifiés par des éléments médicaux ou socio-environnementaux.
Les informations notées dans le dossier permettent-elles de justifier la prescription d'examens complémentaires ?

VII. NOTES

— *Note 1*

Notion de traumatisme, prise de corticoïdes, âge supérieur à 70 ans. Grade B.

— *Note 2*

Age supérieur à 50 ans, perte de poids inexplicée, antécédent tumoral, échec d'un traitement symptomatique. Grade B. La numération formule sanguine et la vitesse de sédimentation sont des examens qui doivent être réalisés dans ce cadre pathologique.

— *Note 3*

Fièvre ou douleur à recrudescence nocturne ; contexte d'immunosuppression, d'infection urinaire, de prise de drogue IV ou de prise prolongée de corticoïdes. Grade C.

— *Note 4*

Urgences diagnostiques et thérapeutiques : Grade C.

sciatique hyper algique : douleur ressentie comme insupportable et résistante aux antalgiques majeurs,

sciatique paralysante : déficit moteur d'emblée inférieur à 3 sur l'échelle MRC (impossibilité de garder une posture en luttant contre la pesanteur) et/ou déficit moteur qui progresse,

sciatique avec syndrome de la queue de cheval défini par l'apparition de signes sphinctériens et surtout d'une incontinence ou d'une rétention, d'une hypoesthésie périnéale ou des organes génitaux externes.

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification :

2 ou N si la réponse est NON

Date :

3 ou NA si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

Temps passé à cette évaluation :

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1 La prescription initiale correspond-elle seulement à un traitement permettant de contrôler la douleur appartenant à une des catégories suivantes : antalgiques ou anti- inflammatoires non stéroïdiens décontractants ?	QUESTION 2 L'examen du dossier permet-il d'affirmer que, lors de la consultation ou de la visite initiale, il n'y a pas eu de prescription de radiographie ni d'électromyogramme ?	QUESTION 3 Les informations notées dans le dossier permettent-elles de justifier la prescription d'examen complémentaires ?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Total des 1			
Total des 2			
Total des 3			

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Observations par patient	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

