

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle »

NOR : SSAH2006765A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;  
Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;  
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 29 janvier 2020,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le protocole de coopération « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire du code de la santé publique.

**Art. 2.** – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Prise en charge de la douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

**Art. 3.** – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 mars 2020.

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice  
de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP

ANNEXE



**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

***Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d’une structure pluri-professionnelle  
Auvergne-Rhône-Alpes***

**LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :**

- FICHE PROJET**
- TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »**

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

FICHE PROJET	
ITEMS	ELEMENTS DE REPONSE
<b>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</b>	Prise en charge de la douleur lombaire aigue inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.
<b>Profession du délégant</b>	Médecin généraliste
<b>Profession du délégué</b>	Masseur Kinésithérapeute Diplômé d'Etat
<b>Objectifs</b> Quels sont les résultats attendus en termes de <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique...)</li> <li>- réorganisation de la prise en charge ?</li> <li>- optimisation de la dépense de santé ?</li> </ul>	Diminuer la récidence et la chronicisation de la lombalgie en améliorant la qualité de prise en charge et en réduisant son délai. Diminuer le recours aux services d'urgence Valorisation de la fonction de masseur-kinésithérapeute (diminution des consultations de médecine générale au profit de consultations de kinésithérapie).
<b>Actes dérogatoires</b> Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats...? Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ? Pour un acte technique, s'agit-il, par exemple, de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider	Accès direct au masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'un épisode de lombalgie aigue chez un patient entre 20 et 55ans. Diagnostic de la lombalgie commune (annexe 2) Evaluation des drapeaux rouges et des drapeaux jaunes Poser l'indication d'un traitement antalgique Prescription via une ordonnance-type d'AINS ou paracétamol. Prescription d'un bilan et de séances de masso-kinésithérapie par le masseur-kinésithérapeute pour les patients à risque de passage à la chronicité(drapeaux jaunes et récidence de la lombalgie dans les 12 mois) : Education thérapeutique avec participation active du patient, les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément car elles n'ont aucune efficacité sur l'évolution de la lombalgie.

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<p>de la conduite à tenir en fonction des résultats ?</p>	<p>prescription d'un arrêt de travail initial de 0 à 5 jours selon l'âge, la condition physique, le temps et le mode de transport, le poste de travail (référentiel AMELI)</p> <p>Education du patient pour renforcer les messages du caractère bénin du lumbago et de son caractère résolutive spontanément (non dérogatoire) : réassurance, lutte contre les peurs et croyances, sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique. (Annexe 3)</p> <p>Consultation de réévaluation 2 à 4 semaines après la 1<sup>er</sup> consultation dérogatoire : évaluation de la douleur, nouvelle recherche de drapeaux jaunes et sensibilisation à l'importance de l'activité physique.</p> <p>La coopération à lieu dans le cadre d'une maison de santé ou un centre de santé labellisé par l'ARS.</p> <p>Le délégué et le délégué utilisent un logiciel labellisé « Maison de Santé » ou « Centre de santé » par l'ASIP. Ils ont chacun une licence nominative</p>
<p><b>Lieu de mise en œuvre</b> Dans quel lieu le protocole a-t-il vocation à être mis en œuvre ? Quelles sont les caractéristiques de ce lieu qui conditionnent éventuellement sa mise en œuvre ?</p>		
<p><b>Références utilisées</b> Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?</p>	<p><b>CONSEILS</b> <a href="https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune">https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune</a> mars 2019</p> <p><b>ELEMENTS DE REPONSE</b> <i>Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale.</i> HAS, ARGUMENTAIRE Mars 2011. <a href="http://www.lombalgie.kce.be">www.lombalgie.kce.be</a> Centre fédéral d'expertise des soins de santé (BE). <i>European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care,</i> Maurits van Tulder; Annette Becker; Trudy Bekkering et al. European Spine Journal, Mars 2016.</p>	

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<p>Lombalgie commune en soins premiers, SFMG Mars 2017 .</p> <p><a href="http://www.ameli.fr">www.ameli.fr</a></p> <p><i>Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management</i>  <b>NICE guideline</b> Published: 30 November 2016 nice.org.uk/guidance/ng59</p> <p><b>LOMBALGIE AIGUË</b> - Auteur : Dr Hervé Spechbach, Service de médecine de premier recours, Expert : Dr S. Genevay, Service de rhumatologie, Relecteur : Dr I. Guessous, Service de médecine de premier recours, <b>HUG</b> 2017</p>
<p><b>Type de patients concernés</b></p> <p>Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre...)</p> <p>Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?</p>	<p>Les bénéficiaires du protocole sont toutes personnes entre 20 et 55 ans présentant une douleur lombaire définie par une douleur située entre la charnière thoraco-lombaire et le pli fessier inférieur évoluant depuis moins de 4 semaines, dont le médecin traitant se trouve dans une maison de santé, un centre de santé ou une équipe de soins primaire avec système d'information partagé.</p> <p>Drapeaux rouges lors de l'interrogatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fièvre.</li> <li>- Douleur de type inflammatoire : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit (2ème partie de nuit). Cette douleur diminue voire disparaît lors des mouvements et des activités. Il existe un dérouillage matinal : durée de mise en route des articulations (en général supérieur à 15 minutes et peut aller jusqu'à plusieurs heures.)</li> <li>- Traumatisme à forte cinétique récent</li> <li>- Accident du travail</li> </ul>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de poids involontaire et inexpiquée</li> <li>- Altération de l'état général.</li> <li>- Douleur thoracique,</li> <li>- Rachialgie dorsale</li> <li>- Dysfonction urinaire</li> <li>- Grossesse</li> <li>- Rhumatisme inflammatoire aigu</li> <li>- Plaie à proximité du rachis</li> </ul> <p>Drapeaux rouges lors de l'examen du dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédent de cancer</li> <li>- Usage de drogue en IV</li> <li>- Antécédent de chirurgie du rachis</li> <li>- Immunodéficience</li> <li>- Ostéoporose</li> <li>- Corticothérapie au long cours</li> <li>- Ponction lombaire &lt; 14 jours</li> <li>- 3<sup>e</sup> épisode en les 12 mois nécessitant une consultation médicale en vue d'évaluer les drapeaux bleus et noirs.</li> </ul> <p>Drapeaux rouges lors de l'examen clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur irradiant jusqu'aux membres inférieurs.</li> <li>- Déficit neurologique moteur ou sensitif : Anesthésie en selle/paresthésie au niveau du pubis et/ou périnée, déficit dans le contrôle des sphincters anaux et/ou vésicaux, atteinte motrice au niveau des jambes.</li> <li>- Déformation structurale importante du rachis</li> <li>- Trouble vasculaire aux membres inférieurs</li> </ul>
--	---

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Point douloureux électif à la pression d'une épineuse</li> <li>- Fièvre &gt; 38°C</li> </ul> <p>Critère d'exclusion durant toute la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refus du patient</li> <li>- Doute du délégué (guts feeling).</li> </ul>
<p><b>Information des patients</b></p> <p>Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel moment de la prise en charge? Comment est donnée l'information au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite) Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ?</p>	<p>Le masseur-kinésithérapeute informe oralement le patient et recueille son consentement avant de commencer la prise en charge, lors de la prise de rendez-vous.</p> <p>Lors de la consultation, il explique le déroulé au patient et lui redemande son consentement.</p> <p>Si le patient refuse la prise en charge dérogatoire ou le partage d'information il est orienté vers son médecin traitant.</p> <p>Une annotation requérable sera réalisée dans son dossier afin de faciliter son parcours ultérieurement.</p>
<p><b>Formation des professionnels délégués</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ?</li> <li>- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?</li> <li>- Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ?</li> <li>- Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation</li> </ul>	<p>Une démarche de formation visant à l'appropriation des savoirs et à l'application de recommandations sera effectuée avant la mise en place de ce protocole de coopération.</p> <p>ITEM 215-3-3 lombalgie campus de rhumatologie collège français des enseignants de rhumatologie.</p> <p>Recommandations HAS mars 2019</p> <p><b>La formation</b> durera 10h, elle sera assurée par l'ensemble des médecins délégués (il y aura parmi eux au moins un maître de stage des universités) pour l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes délégués afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques.</p> <p>Elle sera organisée en 3 séquences d'apprentissage.</p> <p>Il n'y a pas d'autre prérequis que le diplôme de masseur-kinésithérapeute.</p> <p><b>1<sup>er</sup> séquence : accès direct aux soins de masse-kinésithérapie</b></p> <p>Compétence à acquérir : capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquelles la réponse à la douleur lombaire DOIT être médicale et ne peut être déléguée.</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

graduée...et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ? )

- Qui valide la formation et comment ?
- Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ?
- Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ?

#### Objectifs pédagogiques :

- o A la fin de la séquence, le masseur-kinésithérapeute délégué en collaborations avec le médecin délégué se sera approprié la liste des critères justifiant le renvoi du patient lombalgique vers le médecin. Cette liste sera exhaustive et validée par la littérature.
- o A la fin de la séquence, les médecins et masseur-kinésithérapeutes auront intégré la liste dans un formulaire informatif intégré au dossier du patient.

#### Programme :

- Partage et présentation de la bibliographie validée actuellement (recommandations HAS 2019).
- Présentation des drapeaux rouges dans le cadre de la prise en charge d'une douleur lombaire et explication de leur signification, des diagnostics qu'ils évoquent et la gravité de ceux-ci.
- Utilisation du système d'information pour créer un formulaire coopération lombalgie reprenant les drapeaux rouges.
- Cas pratiques

#### **2<sup>e</sup> séquence : Prise en charge thérapeutique : éducation, recherche de drapeaux jaunes et prescription de séances de masso-kinésithérapie.**

Compétence à acquérir : Information et sensibilisation du patient sur la lombalgie, recherche de drapeaux jaunes et prescription de séances de masso-kinésithérapie.

#### Objectifs pédagogiques :

A la fin de la séquence les masseurs-kinésithérapeutes délégués seront capables :

- De transmettre au patient les informations nécessaires (identification des peurs et



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<p>représentations du patient, réassurance sur l'évolution, importance de l'exercice physique)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'identifier les drapeaux jaunes.</li> <li>- Si présence de drapeau jaune ou dans le cas d'une récursive, de prescrire des séances de masso-kinésithérapie.</li> </ul> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la partie « éducative » de la prise en charge de la lombalgie (recommandations HAS) et des conseils à délivrer au patient : rédaction d'une fiche d'information qui sera présentée et délivrée au patient.</li> <li>- Présentation des drapeaux jaunes, choix d'(un) outil(s) de recherche de ceux-ci (questions ouvertes, STaRT Back screening tool, questionnaire Örebro,...).</li> <li>- Pose de l'indication et rédaction d'une prescription type de masso-kinésithérapie (mentionnant l'importance de ne pas effectuer de thérapie passive isolément).</li> <li>- Intégration des conseils et de la recherche des drapeaux jaunes au formulaire informatique préalablement rédigé.</li> <li>- Cas pratiques</li> </ul> <p><b>3<sup>e</sup> séquence : Prescription d'AINS ou paracétamol et d'un arrêt de travail si besoin</b></p> <p>Compétence à acquérir : capacité à identifier la molécule à prescrire et la posologie et à définir la durée adéquate d'un arrêt de travail.</p> <p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A la fin de la séquence, les masseurs-kinésithérapeutes délégués seront capables de choisir quelle molécule prescrire en fonction des recommandations.</li> <li>o A la fin de la séquence, les masseurs-kinésithérapeutes délégués seront capables de prescrire un arrêt de travail en fonction de la douleur, du mode de déplacement, et des contraintes</li> </ul>
--	--

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<p>physiques liées au métier du patient.</p> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des recommandations.</li> <li>- Présentation des molécules, de leurs effets secondaires et leurs contre-indications.</li> <li>- Elaboration d'une prescription type et introduction de celle-ci dans le formulaire coopération lombalgie.</li> <li>- Recommandation des indications et durée d'arrêt maladie.</li> <li>- Cas pratiques</li> </ul> <p>Evaluation des savoirs :</p> <p>Validation par les médecins après réussite de 10 cas pratiques/jeux de rôle pour lesquels les masseurs-kinésithérapeutes auront éliminé ou identifié les critères d'exclusion, prescrit, le cas échéant la/les bonnes molécules et effectué la bonne prise en charge en fonction du patient (éducation, suivi,...).</p> <p>Cette évaluation sera effectuée en fin de parcours, 3 mois après et ensuite tous les 6 mois lors du groupe d'analyse de pratiques.</p>
<p><b>Intervention du délégué</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment le délégué s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ?</li> <li>- Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégué</li> <li>- Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégué ou d'un autre médecin en cas d'urgence ?</li> <li>- Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégué)</li> </ul>	<p>Le délégué est joignable au moins par téléphone et téléconsultation par le délégué.</p> <p>L'arbre décisionnel est converti en formulaire dans le logiciel et intégré au dossier du patient.</p> <p>Un groupe d'analyse de pratiques se réunit tous les trimestres reprenant les grilles RMM.</p> <p>Si le patient présente un critère d'exclusion le délégué contacte le délégué qui recevra (ou adressera) le patient pour une consultation dans les 24h maximum.</p> <p>Il en va de même si, suite à la consultation par le délégué, le patient présente un nouveau symptôme ou une apparition secondaire de critère d'exclusion.</p> <p>Le patient est également réorienté vers le délégué dans le s24h en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur persistante ou qui s'aggrave</li> <li>- Nécessité de prolonger l'arrêt de travail initial</li> <li>- Douleur non soulagée par les AINS et le paracétamol</li> </ul> <p>Lors de la consultation de suivi à 2 ou 4 semaines s'il y a absence d'amélioration ou aggravation des</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<p>symptômes le patient doit revoir le délégué dans les 24-48.          Si le délégué est absent ponctuellement (&lt;2 mois), il désigne nommément un de ses confrères au délégué.          Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir le patient sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole.          En cas d'absence du délégué et sans possibilité d'avoir un délégué remplaçant, le protocole sera suspendu.          Si le délégué est absent, le délégué reçoit les patients</p>
<p><b>Système d'information</b>          Quelles sont les informations qui sont partagées pour organiser la prise en charge du patient ?          Qui partage ces informations et comment ?</p>	<p>Délégué et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, traitement, allergies,...).          L'ensemble de la consultation, les prescriptions et certificats éventuels sont encodés dans le logiciel.          Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent.</p>
<p><b>Suivi du protocole</b>          Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes</p> <p>- Quels sont les critères (congé de maternité ...) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?</p>	<p>Les indicateurs d'activité et qualité (voir annexe : tableau des indicateurs) seront requêtés tous les trimestres par le responsable des requêtes informatiques de la maison ou du centre de santé. Ils seront analysés en groupe d'analyse de pratique (ensemble des délégués et délégués).</p> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre de consultations pour douleur lombaire aigue en hausse chez les masseur-kinésithérapeutes et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion).</li> <li>o Nombre de patients inclus dans le protocole de coopération en hausse (identification par le masseur-kinésithérapeute puis requête).</li> </ul> <p><b>Indicateurs de qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre de reprise par le médecin délégué/nombre de patients inclus.</li> <li>o Nombre de réunions d'analyse de pratique (minimum 1 par trimestre).</li> </ul> <p><b>Indicateurs de satisfaction des patients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre de refus &lt; nombre de patients inclus.</li> </ul>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enquête de satisfaction après la prise en charge à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 36 mois.</li> </ul> <p><b>Indicateur d'impact organisationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Délai de prise de rendez-vous chez le masseur-kinésithérapeute.</li> </ul> <p>L'arrêt du protocole serait envisagé en réunion d'analyse des pratiques si le nombre d'appels au médecin délégué par patients inclus devenait &gt;50% il en va de même si l'enquête de satisfaction révélait un mécontentement ou un sentiment d'insécurité chez 30% des patients. Le protocole est suspendu pour les patients d'un délégué qui est absent sur une durée &gt; à 2 mois (sauf s'il est remplacé par un médecin délégué).</p>
<p><b>Retour d'expérience</b></p>	<p>Le formulaire retraçant l'ensemble de la prise en charge par le délégué est accessible au délégué dans le dossier informatisé du patient permettant au délégué de vérifier la qualité de la prise en charge</p> <p>Tout évènement indésirable doit être déclaré, refus du patient, mésinterprétation d'un critère d'exclusion, mésinterprétation d'un signe clinique, oubli de délivrer l'information (éducation thérapeutique), erreur dans la prescription/ le choix de la molécule, erreur dans la prescription (CI, allergie...), non réponse du délégué, sus/sous prescription d'arrêts de travail il est recueilli via une fiche (ex : fiche issue de l'étude PRISM). La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins délégués le jugent nécessaire.</p> <p>Lors des séances d'analyse de pratique l'équipe utilisera le « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience » (ex : supports de l'étude PRISM). En dehors de ce cas le groupe d'analyse de pratique rassemblant délégués et délégués de la structure échange à partir des grilles RMIM et/ou à partir de situations tirées au hasard et autour de la satisfaction des délégués et délégués.</p>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle  
Auvergne-Rhône-Alpes**

<p><b>Traçabilité et archivage</b> - Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en oeuvre du protocole (procédures,...) - Comment sont-ils archivés ?</p>	<p>Les arbres décisionnels sont intégrés au logiciel, les comptes rendu de consultation, ordonnances, arrêts de travail,... sont intégrés au dossier patient.</p>
<p><b>Processus de prise en charge</b> Complétez <b>le tableau « description du processus de prise en charge du patient »</b> du <b>modèle type</b> de protocole de coopération. Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge</p>	<p>Voir : - Tableau « description du processus de prise en charge du patient ci-dessous</p> <p>Documents joints à titre d'exemple : - Annexe 1 Formulaire synthétique rempli dans le logiciel informatique partagé. - Annexe 2 Diagramme décisionnel - Annexe 3 fiche conseil de l'Assurance Maladie - Annexe 4 tableau des indicateurs - Annexes 5 et 6 Fiches Evènement indésirable PRISM - Annexe 7 Grille RMM - Annexe 8 questionnaire de satisfaction du patient. - Annexe 9 questionnaire de satisfaction du Délégué. - Annexe 10 questionnaire de satisfaction du Délégué.</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
<p><b>1) Étapes de la prise en charge</b>  <i>Le patient contacte le masseur-kinésithérapeute afin de prendre un rendez-vous.            Le masseur-kinésithérapeute consulte le dossier du patient afin de s'assurer qu'il ne présente pas de critère d'exclusion.            Il lui explique le cadre du protocole de coopération et recueille son consentement (oral)</i>  <i>Le masseur-kinésithérapeute questionne, examine et lit le dossier médical du patient à la recherche de critères d'exclusion.            Il pose le diagnostic de lombalgie commune.</i></p>	<p><b>2) Identification des risques</b>            Refus du patient de la prise en charge dérogatoire.            Présence d'un critère ne permettant pas la prise en charge du patient dans le cadre du protocole.            Omission d'un critère provoquant un retard dans la prise en charge.            Critère d'exclusion non relevé évoquant une pathologie grave ou nécessitant une prise en charge urgente.</p>	<p><b>3) Causes associées</b>            Patient            Cadre du protocole            Dossier patient non complet.            Formation insuffisante            Formation insuffisante, interrogatoire difficile, barrière de la langue, examen clinique compliqué</p>	<p><b>4) Solutions à mettre en place</b>            Orientation du patient vers le médecin.            Sujet d'analyse de pratiques.            Le masseur-kinésithérapeute revoit tous les critères d'exclusion lors de la consultation.            Questionnaire complet intégré au logiciel patient.            Consultation par le délégué du dossier patient au sein du système d'information partagé            Utilisation d'un formulaire intégré au dossier patient, reprenant les critères d'exclusion.            Orientation vers un médecin dans les 24 heures si présence d'un critère d'exclusion, si doute ou impossibilité de rechercher les critères d'exclusion</p>
<p><i>Education thérapeutique du patient pour tous les patients:            Participation active du patient, conseils d'autogestion, information rassurante sur le pronostic de la lombalgie</i></p>	<p>Oubli de délivrer l'information</p>	<p>Formation insuffisante</p>	<p>Séquence de formation portant sur l'importance de l'éducation du patient et la rédaction d'une fiche d'information à destination du patient.</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

### Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle Auvergne-Rhône-Alpes

Prescription d'AINS ou paracétamol	Erreur dans la prescription/dans le choix de molécule. Prescription d'AINS chez un patient qui ne peut pas en prendre	Formation insuffisante.	Prescription type. Formations complémentaires des délégués Contact avec le médecin au moindre doute du délégué.
Arrêt de travail en fonction des recommandation AMELI	Sur/sousprescription d'arrêts de travail	Risque inhérent au manque de pratique	Les critères AMELI apparaissent dans le formulaire de prise en charge.
Evaluation des critères de risque de chronicisation et prescription de trois séances de kinésithérapie.	Surprescription	Risque inhérent à l'autoprescription	Une prescription type est réalisée, pour un max. de 3 séances. Le libre choix par le patient du masseur-kinésithérapeute qui effectuera ces séances est noté sur la prescription type.
Durant la prise en charge du patient par le délégué	Apparition d'un événement indésirable auquel le délégué ne peut faire face et mettant en danger le patient.	Compétences professionnelles. Apparition d'un critère de gravité ou aggravation de l'état du patient.	Le médecin délégué est disponible (au minimum par téléphone) lors de la prise en charge par le délégué. Groupes réguliers d'analyse des pratiques et possibilité d'en organiser en urgence. Recueil et codage de toute information dans le dossier informatif partagé du patient.

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

## Douleur lombaire aiguë - Fiche synthétique de saisi et de prescription

**DONNES DE L'ANAMNESE :** Consentement du patient pour prise en charge : **OUI**

Motif de consultation : Douleur lombaire d'installation brutale / rapide / < 4 semaines

Critères d'exclusion :

- Âge < 20 ans Âge > 55 ans
- Grossesse
- Altération de l'état général
- Fièvre ou signes d'infection
- Perte de poids involontaire et inexpliquée
- Douleur de type inflammatoire : permanente non soulagée par le repos. Augmentation en 2<sup>e</sup> partie de nuit et dérouillage matinal.
- Douleur thoracique, rachialgie dorsale.
- Déficit neurologique, parésie, hypoesthésie, anesthésie
- Dysfonction urinaire
- Risque d'infection (immuno-déficience, usage de drogues en IV)
- Risque fracturaire (ostéoporose, CSO long cours)
- Rhumatisme inflammatoire connu
- ATCD de chirurgie du rachis
- PL récente < 14 jours
- ATCD de cancer
- Accident du travail
- Traumatisme à forte cinétique
- ATCD lombalgiques récents : 3<sup>e</sup> épisode en 12 mois (nécessité de suivi par le MG qui évaluera les drapeaux bleus et noirs).

### **DONNEES CLINIQUES :**

Mesure de la température fièvre > 38° **oui non**

Point douloureux électif à la pression d'une épineuse : **oui non**

Plaie à proximité du rachis : **oui non**

Pieds blancs, froids avec abolition des pouls périphériques : **oui non**

Douleur irradiant dans les membres inférieurs : **oui non**

Déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux : **oui non**

Déficit sensitif aux MI : **oui non**

Déficit moteurs aux MI : **oui non**

Anesthésie en selle, paresthésie au niveau du pubis ou du périnée: **oui non**



Déformation structurale importante du rachis **oui non**

Doute du délégué : **oui non**

Au terme de l'examen, réorientation vers le MG (si au moins 1 **oui**) : **oui non**

#### DEMARCHE THERAPEUTIQUE / PRESCRIPTION TYPE:

Epigastralgies : **oui / non**

Contre-indication aux AINS :

- Allergie ou intolérance aux AINS,
- Antécédent d'asthme, d'ulcère ou de saignement sous AINS,
- Saignement évolutif, ulcère gastro-duodéal actif,
- Grossesse,
- Insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque : **oui / non**

Traitement anti-coagulant en cours : **oui / non**

#### Conseils:

- ✓ Le bon traitement c'est le mouvement
- ✓ La lombalgie évolue positivement dans 90% des cas.
- ✓ Pratiquer une activité calme de marche
- ✓ Eviter le repos au lit

#### Traitement symptomatique de la douleur :

- ✓ AINS (par exemple : Naproxène 550 mg matin et soir 7 jours en l'absence de contre indication et sauf si AINS pris en auto-médication) **[sauf OUI]**
- ✓ Paracetamol 1g toutes les 6 heures
- ✓ **Oméprazole 20 mg 1 le matin 7 jours [seulement si OUI]**

#### Evaluation des risques de chronicisation : Drapeaux jaunes

- 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).

*(pas de recherche des drapeaux bleus et noirs car pas de possibilité dans le cadre du protocole d'arrêts de travail répétés ou prolongés au-delà de 4 semaines)*

**Divers conseils et démarches :**

- ✓ Consulter le MG :
  - à 5 jours en cas de persistance des symptômes
  - A 24h si aggravation ou apparition de nouveau symptômes.
- ✓ Prescription MKDE en cas de risque de chronicisation : " Bilan + 3 séances de masso-kinésithérapie du rachis lombaire (éducation thérapeutique avec participation active du patient, apprentissage auto-rééducation, sans thérapie passive)"
- ✓ Présence de drapeaux jaunes ou récurrence de la lombalgie dans les 12 mois
- ✓ Consultation de suivi(2 à 4 semaines) : sensibilisation à l'importance de l'activité physique, évaluation de la douleur, nouvelle recherche de drapeaux jaunes, prévention de la récurrence.
- ✓ Rédaction d'un certificat (Arrêt maladie selon référentiel AMELI)

## Lombalgie

### Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** douleur lombaire d'apparition brutale, depuis moins de 4 semaines, chez un adulte de 20 à 55 ans, dont un des délégants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

#### Examen du dossier médical:

- Antécédent de cancer, de chirurgie du rachis
- Rhumatisme inflammatoire connu
- Fragilité osseuse (ostéoporose, corticothérapie au long cours)
- Risque infectieux (immuno-déficience, usage de drogues IV)
- Grossesse

#### Interrogatoire :

- Altération de l'état général, perte de poids involontaire et inexplicable
- Fièvre ou signe d'infection.
- Ponction lombaire < 14 jours
- Douleur de type inflammatoire, non mécanique: douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit, qui diminue voire disparaît lors des mouvements et des activités, avec présence d'un dérouillage matinal
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales)
- Traumatisme à forte cinétique
- Irradiation dans un membre inférieur
- Dysfonction urinaire
- Déficit neurologique objectif
- Accident de travail
- 3<sup>ème</sup> épisode dans les 12 derniers mois

#### Examen clinique :

- Douleur irradiant dans les membres inférieurs
- Troubles vasculaires aux membres inférieurs: pied blanc, froid, abolition des pouls périphériques
- Symptômes neurologiques étendus (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésies au niveau du pubis (ou périnée) ; Anesthésie en selle
- Plaie à proximité du rachis
- Douleur à la pression d'une épineuse
- Déformation structurale importante du rachis

#### Lors de la prise en charge:

- Refus du patient
- Doute du délégué (guts feeling)

Un critère d'exclusion ou plus

Orientation vers le médecin

Absence de critère d'exclusion

#### Démarche thérapeutique :

-Réassurance, lutte contre les peurs et les croyances, **sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique**, prévention de la récurrence et remise d'une fiche conseils

-Prescription d'antalgiques:

- **Anti inflammatoire non stéroïdien (AINS)** en première intention, EN L'ABSENCE d'une éventuelle contre indication aux AINS (allergie ou intolérance aux AINS, antécédent d'asthme, d'ulcère ou de saignement sous AINS, saignement évolutif, ulcère gastro-duodénal actif, grossesse, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque, prise concomitante d'anticoagulants). La recherche de contre-indications se fait par la consultation du dossier médical du patient et l'interrogatoire.

*Par exemple: Naproxène 550 mg matin et soir pendant 5 jours*

- Prescription d'un inhibiteur de la pompe à proton en association en cas d'épigastralgies sous AINS
- Paracetamol

-Conseil de consulter un médecin

- À 5 jours en cas de persistance des douleurs
- Dans les 24 heures en cas d'aggravation des douleurs, d'apparition de signes neurologiques déficitaires ou de nouveaux symptômes

-**Evaluation du risque de chronicisation:** recherche de la présence de « drapeaux jaunes » (*annexe I*), et prescription d'un **bilan kiné et de 3 séances de rééducation si risque de chronicisation (présence de drapeaux jaunes ou récurrence de la lombalgie dans les 12 mois)**: éducation thérapeutique avec participation active du patient, apprentissage de l'auto-rééducation, éventuellement programme d'exercices supervisé. Les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément.

-**Arrêt maladie si besoin** selon référentiel Ameli (*Annexe II*): 0 à 5 jours, en fonction de l'âge et de la condition physique du patient, du temps et du mode de transport, du poste de travail.

**Consultation de suivi (2 à 4 semaines):** sensibilisation à l'importance de l'activité physique, évaluation de la douleur, nouvelle recherche de drapeaux jaunes, prévention de la récurrence

Annexe I

 **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).

Annexe II



**ARRÊT DE TRAVAIL**  
Lombalgie commune

Décembre 2017

 après avis de la HAS<sup>(1)</sup>

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives dans le cadre d'une lombalgie aiguë, subaiguë ou chronique et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

	Durée de référence*	
	Cas général	Si l'intensité des douleurs le justifie
Tout type d'emploi	0 jour	5 jours (puis réévaluation)

\*Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de reprendre le travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► **La durée de l'arrêt est à adapter selon :**

- l'âge et la condition physique de votre patient,
- le temps et le mode de transport,
- le poste de travail



## Je souffre de lombalgie : de quoi s'agit-il et que faire ?

Ce livret répond aux principales questions  
que vous pouvez vous poser sur le mal de dos  
que l'on appelle « lombalgie »

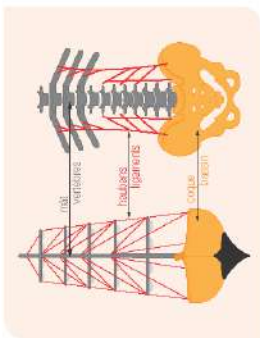
## Le dos, comment ça marche ?

### « Le dos est costaud »

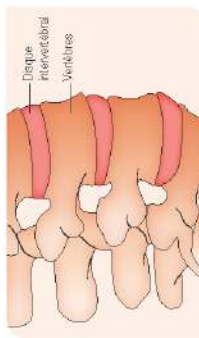
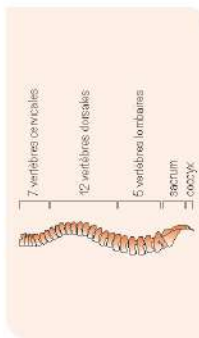
Le dos, ou colonne vertébrale, est une des parties les plus solides du corps.

Cette colonne est constituée de vertèbres reliées entre elles par des disques et est renforcée par des ligaments et des muscles puissants.

Les muscles et les ligaments constituent des haubans qui soutiennent la colonne vertébrale. Rattachés à la colonne vertébrale, ils agissent comme les haubans d'un mât de bateau, permettant ainsi de se tenir debout et de mobiliser son dos.



Le disque réalise un véritable système d'amortisseur entre les vertèbres.



Le dos est ainsi à la fois solide et mobile afin d'assurer les mouvements de la vie de tous les jours.



### Pourtant, des douleurs du dos peuvent exister

La douleur du dos peut avoir des origines multiples : faiblesse des ligaments, du disque intervertébral, et des articulations entre les vertèbres (dans l'arthrose lombaire notamment).

Certains mouvements peuvent déclencher une lombalgie. Cependant, de nombreuses lombalgies ne sont déclenchées par aucun mouvement spécifique. On parle souvent de « faux mouvement ». En réalité, les « faux mouvements » font partie des mouvements ordinaires de la vie quotidienne.



## Le mal de dos, une douleur courante

Cette douleur très fréquente, située dans le bas du dos, touche aussi bien les hommes que les femmes et peut survenir à tout âge.



Cette douleur va de la gêne modérée à la douleur intense, laquelle freine toute activité et peut se ressentir jusque dans les fesses.

Quand cette douleur apparaît brusquement on parle de « tour de rein » ou bien de « lumbago ».

Dans le milieu médical, on parle de « lombalgie commune ». Cela signifie que la douleur est principalement augmentée à l'effort et que l'examen clinique et le bilan sont en faveur d'une atteinte mécanique habituelle.

S'il est vrai que la lombalgie fait mal, ce n'est pas une maladie grave et elle se soigne sans séquelles la plupart du temps.

Il n'existe pas de lien entre l'intensité des douleurs et leur gravité.

# 80%

de la population française aura au moins une fois dans sa vie une douleur au niveau de la colonne vertébrale.

## Mal de dos : le bon traitement, c'est le mouvement.

Comment soulager rapidement ce mal de dos ?



**Dans la majorité des cas, le mal de dos évolue vers la guérison sans séquelles.** Mais si la douleur disparaît, elle peut revenir : c'est la rechute.

**Je reste actif, je bouge pour avoir moins mal** et moins longtemps, et j'adapte mon environnement (par exemple : la hauteur du plan de travail).

### Les trois objectifs du traitement

- 1 Soulager.**  
Toutes les techniques sont bonnes (chaleur, autoétirements, médicaments).
- 2 Renforcer les muscles du dos.**  
Maintenir un maximum d'activité.
- 3 Limiter le nombre de rechutes.**  
Débuter ou poursuivre un sport.



## Comment bouger quand j'ai mal ?

▶ **J'adapte ou je poursuis mes activités habituelles,**

à la maison comme au travail, pour bénéficier d'une meilleure évolution. La sédentarité et le repos peuvent au contraire entretenir le mal de dos. L'arrêt des activités, y compris professionnelles, n'est pas une solution.

▶ **Je maintiens ou reprends l'activité dès que possible.**

Certes, il n'est pas facile de faire de l'exercice physique lorsqu'on a mal au dos. Il faut donc conserver une activité physique supportable en termes de douleur et augmenter graduellement ses efforts. L'important est d'être régulier et de persévérer.

**Si la douleur persiste, cela ne signifie pas forcément que la maladie s'aggrave.**



### EN BREF

L'activité physique développe les muscles, renforce les os et maintient en forme. Toutes les activités physiques sont permises. L'essentiel est de trouver celles qui vous plaisent afin de les pratiquer dans la durée.

6

## Ne plus bouger ou la peur de bouger aggravent les douleurs

La crainte de la douleur et la peur de bouger retardent la guérison.



7



## Comment entretenir son dos ?

Le sport améliore le mal de dos et évite que le dos vieillisse plus vite. La plupart des sports sont compatibles avec le mal de dos.

► **Je sélectionne un programme d'activités physiques** adaptées à mes désirs et à mes capacités.

► **J'en parle à mon médecin.**

Si vous pensez que vos conditions de travail peuvent jouer un rôle dans votre mal de dos, parlez-en à votre médecin traitant et à votre médecin du travail. Il est peut-être utile d'aménager votre poste de travail.



## Je bouge et je dose mon effort

La pratique progressive et régulière d'exercices dans la durée favorisera la récupération et préviendra les rechutes.

Voici quelques positions qui permettent de mobiliser le dos et qui peuvent être pratiquées quelques instants, chez vous, sans matériel particulier.

### Exercice de relaxation

Étendu, le dos bien plaqué au sol, les jambes fléchies reposant sur l'assise d'une chaise, les mains croisées derrière la tête.



### Exercice d'assouplissement



Agenouillé, assis sur les talons, le dos enroulé, le front contre le sol et encadré par les coudes, les avant-bras reposant au sol.

### Exercice d'étirement

À quatre pattes, creusez le dos en relevant la tête sur une inspiration. Ensuite, arrondissez le dos sur une expiration. Alternez ces deux positions d'étirement du dos autant de fois que vous le souhaitez jusqu'à ce que vous en ressentiez les bienfaits.



### Exercice d'étirement et de renforcement musculaire

Position : sur un tapis, allongé sur le dos, les jambes fléchies, les pieds à plat sur le sol, les bras croisés derrière la tête. Exercice : ramener les genoux vers les épaules en soufflant. Les mains ne poussent pas la tête en avant, le dos reste collé au sol. Maintenir la position 6 secondes et alterner avec 6 secondes de repos.



## Comment éviter l'aggravation de la douleur ou les rechutes ?

Les études prouvent que ceux qui ressentent actifs malgré la douleur récupèrent mieux, plus vite et ont moins de rechutes.

J'entretiens ma santé et la santé de mon dos en changeant quelques habitudes. Cela permettra de diminuer mes douleurs :

- ▶ **J'entretiens ma musculature du dos** par une activité physique régulière : « *Arrêter de bouger, c'est se rouiller.* »
- ▶ En cas de surpoids, **j'apporte une attention particulière à mon alimentation**. J'en discute avec mon médecin.
- ▶ **J'adapte mon environnement**. Par exemple, en réglant la hauteur du siège en position assise, j'essaye de placer un appui au creux du dos. Je me lève et je m'étire régulièrement.
- ▶ Lors d'un port de charge : **je plie les genoux et je maintiens le poids près du corps**.



### Pratiquer une activité physique au long cours

Cela contribue à une diminution du risque de douleurs du dos, à une diminution du vieillissement de la colonne et à une meilleure santé globale. Cette pratique se fera de préférence en endurance (par exemple : marche, vélo ou natation).

10

Je ne me décourage pas :

## j'agis sur ma lombalgie

**Faire un peu, c'est déjà mieux que rien du tout**  
Toute augmentation de l'activité physique, même minime, est bénéfique pour ma santé et pour entretenir la musculature de mon dos.

### J'en parle à mon médecin

Mon médecin pourra adapter et compléter ces informations en fonction de ma situation.



### À RETENIR

- Le maintien des postures, notamment au travail, ne doit pas s'accompagner d'une augmentation des douleurs.
- Dans le cas contraire, je demande conseil à un professionnel de santé. Il pourra également m'aider à choisir une activité régulière ou un sport adapté.
- Lorsque la douleur disparaît, je continue à pratiquer une activité afin d'éviter les récurrences.

11

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



**Pour en savoir plus sur la lombalgie  
et entretenir votre santé et celle de votre dos :**

- ▶ Rendez-vous sur [ameli.fr](http://ameli.fr)
- ▶ Téléchargez gratuitement l'application mobile **Activ'Dos** de l'Assurance Maladie à partir de novembre 2017.



Cette brochure a été élaborée en collaboration avec :



notes

notes



## L'Assurance Maladie en ligne

### Sur ameli.fr

- ▶ **Renseignez-vous sur vos droits et vos démarches** selon votre situation.
- ▶ **Informez-vous avec l'annuaire santé** sur les tarifs, les horaires, les spécialités et la localisation des médecins et des établissements de soins.
- ▶ **Connectez-vous à votre compte ameli**, votre espace personnel.

Téléchargez gratuitement l'appli ameli



### Par téléphone

- ▶ Renseignez-vous au

**3646**

Service 0,06 € / min  
+ prix appel

**ameli.fr**

**Prise en charge de la douleur lombaire aiguë par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle**

**Annexe 4 : Tableau d'indicateurs**

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Commentaires
Activité	Taux d'inclusion des patients éligibles dans la période d'étude au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole	Nombre de patients éligibles au protocole		Analyser les causes de refus pour réduire au possible les non inclusions pour refus
	Taux de consultations déléguées Ou Taux de patients pris en charge par les délégués		Nombre de consultations réalisées par les délégués	Nombre de consultations totales		Objectif à définir  Utiliser le plus pertinent : niveau consultations ou niveau patients
Qualité de la prise en charge	Taux de reprises du suivi par le délégant (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis secondairement du protocole	Nombre de patients inclus au protocole		La sortie consiste en une reprise du suivi par le délégant suite à la présence d'un critère d'intervention du délégant au cours de la prise en charge excepté la présence initiale d'un critère d'exclusion)  Les causes de reprise sont à analyser à visée d'amélioration
	Taux de prescriptions pertinentes de séances de masso-kinésithérapie	Tendre vers 100%	Nombre de patients ayant une prescription de séances de masso-kinésithérapie	Nombre de patients présentant des facteurs de risque de passage à la chronicité		
	Taux d'évènements indésirables	Tendre vers 0 %	Nombre de patients ayant eu au moins un d'évènement indésirable survenu et signalé par le délégué	Nombre de patients inclus		Distinguer selon la gravité et selon le type d'évènements indésirables : exemple évènements liés à la qualité de la prise en charge, vs évènements liés au patient vs autres à identifier
	Taux de réunions d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	Nombre de réunions d'analyse des pratiques effectuées/an	Nombre de réunions d'analyse des pratiques prévues/an		Objectif visé : Au moins 1 réunion par trimestre, soit 4 par an
Suivi	Délai de RDV					Indicateur de résultats (accès aux soins)  Sa réduction fait partie des objectifs du protocole  Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en

						respectant ce délai
	Taux de radiographies prescrites		Nombre de radiographies prescrites	Nombre de patients inclus		Cela suppose que la radiographie est prescrite chez les patients qui le nécessitent
	Taux d'arrêts de travail délégués		Nombre de patients ayant eu un arrêt de travail signé par les délégués	Nombre de patients inclus		
	Durée moyenne des arrêts de travail prescrits					A comparer aux durées moyennes obtenues par les délégants dans la même population  Durée min et max à recueillir aussi
	Taux de patients ayant eu recours aux urgences (pour un motif lié à la pathologie prise en charge)		Nombre de patients inclus ayant eu recours aux urgences	Nombre de patients inclus		Indicateur de résultats  Sa réduction fait partie des objectifs du protocole  Le recours aux urgences justifié est une chance pour le patient.
	Taux de patients ayant eu une récurrence		Nombre de patients inclus ayant eu une récurrence	Nombre de patients inclus		Indicateur de résultats (accès aux soins)  Sa réduction fait partie des objectifs du protocole
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question : Etes-vous satisfait de cette prise en charge par le masseur-kinésithérapeute ?	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction		Les motifs de non satisfaction sont à identifier et analyser
	Taux de satisfaction des délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégués ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégant(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégants ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégants ayant répondu au questionnaire de satisfaction		

## ETUDE PRiSM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure : ..... Nom du « pilote analyse » : .....

Date de l'analyse : ..... / ..... / 201... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

### 1. Informations avant la survenue de l'EI

#### a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe  H  F Age : ..... Consultation  Programmée  Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation : .....

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

##### a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....  
.....

##### b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....  
.....

#### b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant) :

.....  
.....

### 2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date (et heure de survenue) de l'EI : ...../...../201... (à .....h.....)

**Conséquences avérées de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive  
 Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences potentielles de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive  
 Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences avérées de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....

**Conséquences potentielles de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....





**Propositions d'actions correctives**

**A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI ?** Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.

**Action corrective 1 :**Description :  
.....  
.....**Action corrective 2 :**Description :  
.....  
.....**Action corrective 3:**Description :  
.....  
.....**Action corrective 4 :**Description :  
.....  
.....**Mesures de signalement complémentaires**Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ?  Oui  Non

Si OUI Préciser : .....

Si NON Préciser pourquoi : .....

**Information du patient, si un patient est concerné**

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

 Oui  Non

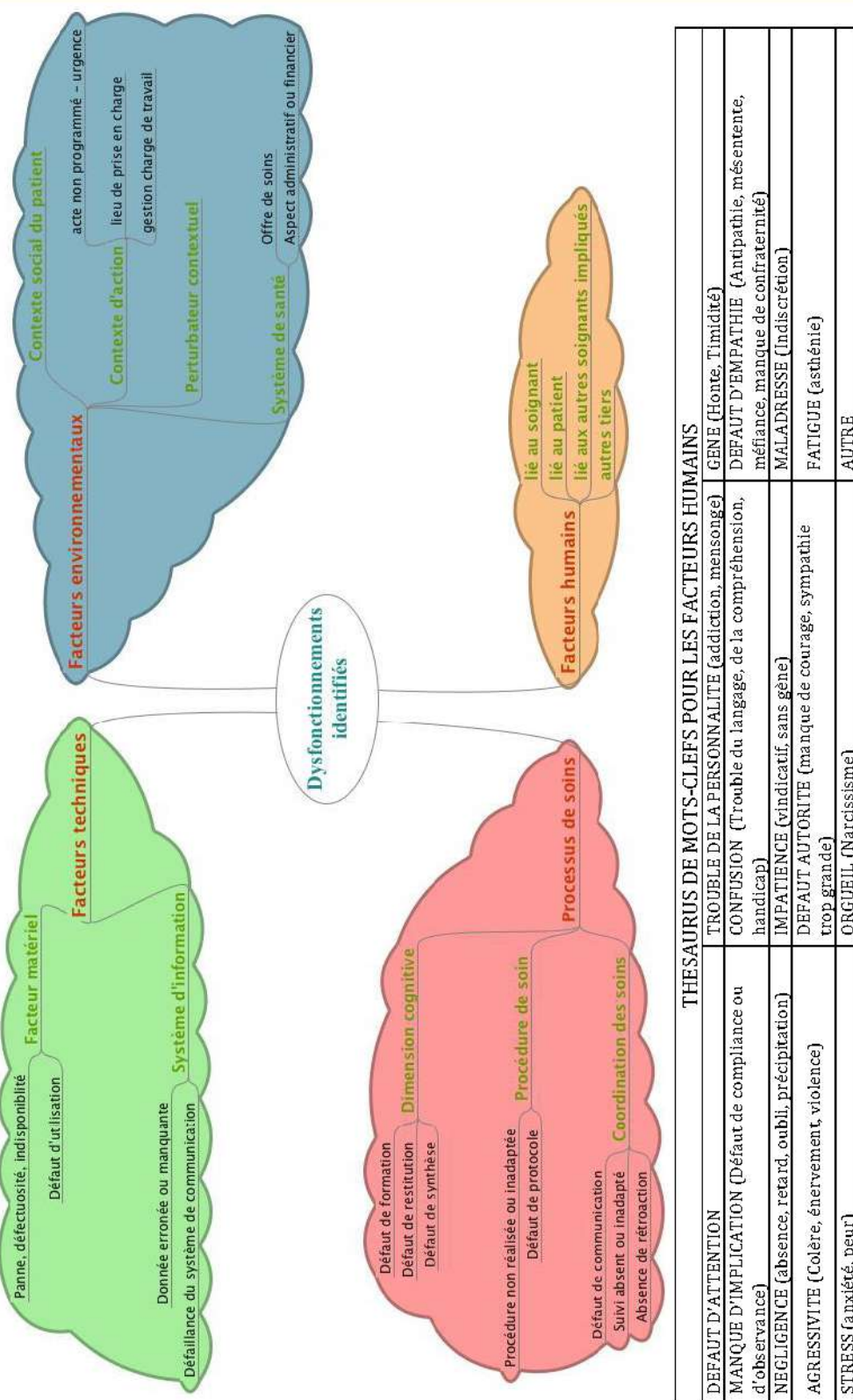
Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

 Oui  Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

 Oui  Non

### Grille CADYA (Catégories des Dysfonctionnements en Ambulatoire)



**THESAURUS DE MOTS-CLEFS POUR LES FACTEURS HUMAINS**

DEFAUT D'ATTENTION	TROUBLE DE LA PERSONNALITE (addiction, mensonge)	GENE (Honte, Timidité)
MANQUE D'IMPLICATION (Défaut de compliance ou d'observance)	CONFUSION (Trouble du langage, de la compréhension, handicap)	DEFAUT D'EMPATHIE (Antipathie, méfiance, manque de confraternité)
NEGLENCE (absence, retard, oubli, précipitation)	IMPATIENCE (vindictif, sans gêne)	MALADRESSE (Indiscrétion)
AGRESSIVITE (Colère, énervement, violence)	DEFAUT AUTORITE (manque de courage, sympathie trop grande)	FATIGUE (asthénie)
STRESS (anxiété, peur)	ORGUEIL (Narcissisme)	AUTRE

**ETUDE PRiSM : SUPPORT SUIVI ACTIONS CORRECTIVES**

Nom de la structure : ..... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

Nom du « pilote actions correctives » : .....

**ACTIONS CORRECTIVES RETENUES A L'ISSUE DU CREX**

**Action corrective 1 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....







**ETUDE PRiSM : COMPTE RENDU  
COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCE**

Nom de la structure : ..... CREX N° : .....  
Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201... Durée de la réunion : .....  
Nombre de participants : ..... (joindre fiche d'émargement)

**Première partie : Restitution de l'analyse de l'EI choisi**

Merci de joindre la fiche support d'analyse de l'EI, complétée par le « pilote analyse ».

Quelles actions correctives ont-été décidée en CREX ?

**Action corrective 1 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....



**Deuxième partie : Suivi des actions correctives**

Le suivi des actions correctives prévues lors des précédentes réunions CREX a été effectué par chaque pilote « actions correctives » pour les EI précédemment analysés.

Bref résumé du suivi des actions correctives mises en place selon la trame synthétique suivante :

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Merci de bien reprendre toutes les actions décidées lors de tous les CREX précédents.**

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Troisième partie : Choix du prochain EI à analyser**

Choix de l’EI à analyser pour la prochaine réunion parmi ceux renseignés dans le SREI :

.....  
.....  
.....

Personne en charge de l’analyse (pilote « analyse ») : .....

Personne en charge des actions correctives (pilote « actions correctives») : .....

**Date du prochain CREX : ...../...../.....**



*Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle*

Enquête de satisfaction

Etes-vous satisfait de la prise en charge ?

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?

***Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle***

Enquête de satisfaction délégant

*A la lecture des comptes-rendu de prise en charge dans le cadre de ce protocole :*

La démarche vous parait-elle sécurisée ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?

Avez-vous des remarques ?

*Prise en charge de la douleur lombaire aigue par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle*

Enquête de satisfaction pour le délégué

*Lors des prises en charge dans le cadre de ce protocole :*

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?