



# Ostéopathie et Lombalgie : Exploration des Avancées Récentes et Implications Cliniques

23ème SYMPOSIUM ROMAND DE PHYSIOTHERAPIE et D'OSTEOPATHIE  
Lausanne, le 14 novembre

# Plan

1. Lombalgie : réel problème de santé publique
2. Définition et modèles explicatifs
3. Ajustement sémantique
4. Drapeaux
5. Importance d'identifier les personnes à risque de chronicité
6. Nouvelles recommandations: médication, traitement conservateur et imagerie
7. MAJ de la prise en charge « centré sur les besoins du patient »



# Lombalgie : problème de santé publique

- Global Burden of Disease Study (GBD) : les lombalgies restent une problématique de santé majeure dans les pays développés avec une estimation de **619 Millions de cas dans le monde en 2020**.
- Jusqu'à **84%** de la population souffrira de lombalgie au moins une fois dans sa vie.
- La prévalence de la lombalgie chronique serait de **23%**.
- **11 à 12%** de la population serait handicapé par leur lombalgie.

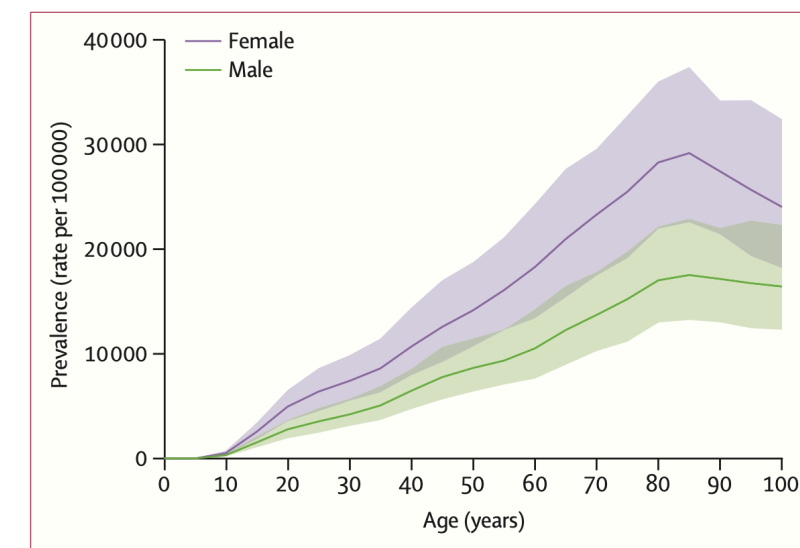


Figure 2: Global prevalence of low back pain by age and sex in 2020  
Shaded areas represent 95% uncertainty intervals.

What can we learn from long-term studies on chronic low back pain? A scoping review Alisa L. Dutmer<sup>1</sup> · Remko Soer<sup>1,2,3</sup> · André P. Wolff<sup>3,4</sup> · Michiel F. Reneman<sup>1</sup> · Maarten H. Coppes<sup>5</sup> · Henrica R. Schiphorst Preuper<sup>1,3</sup>, 2021

Non-specific low back pain Chris Maher, Martin Underwood, Rachelle Buchbinder, 2016

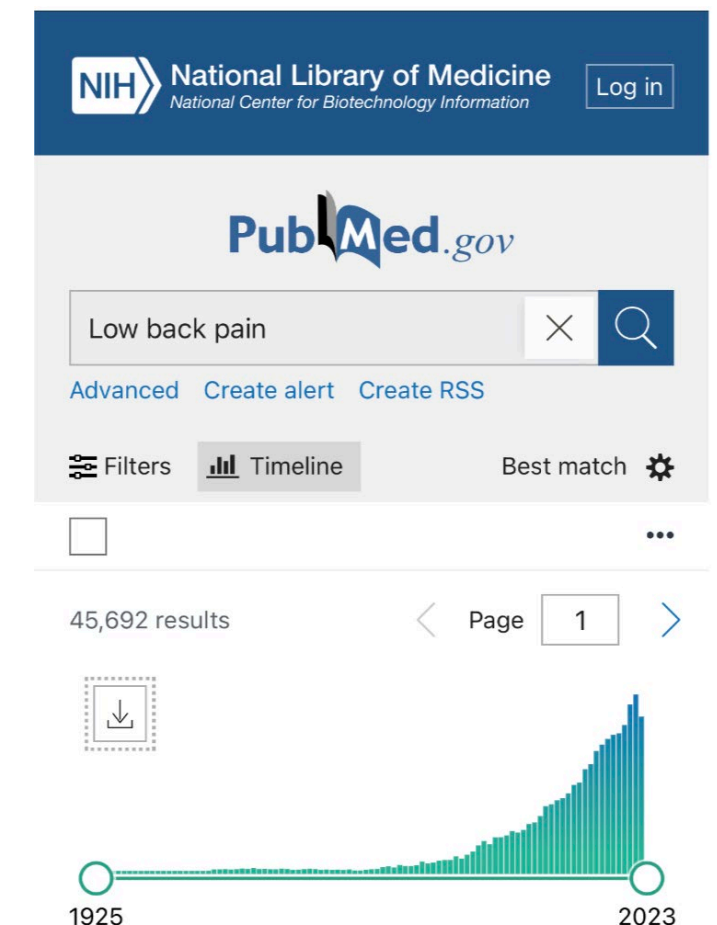
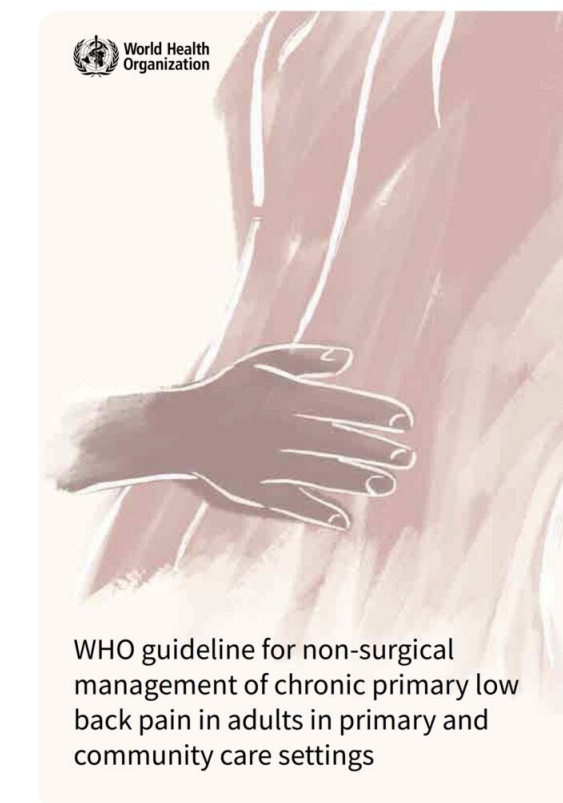
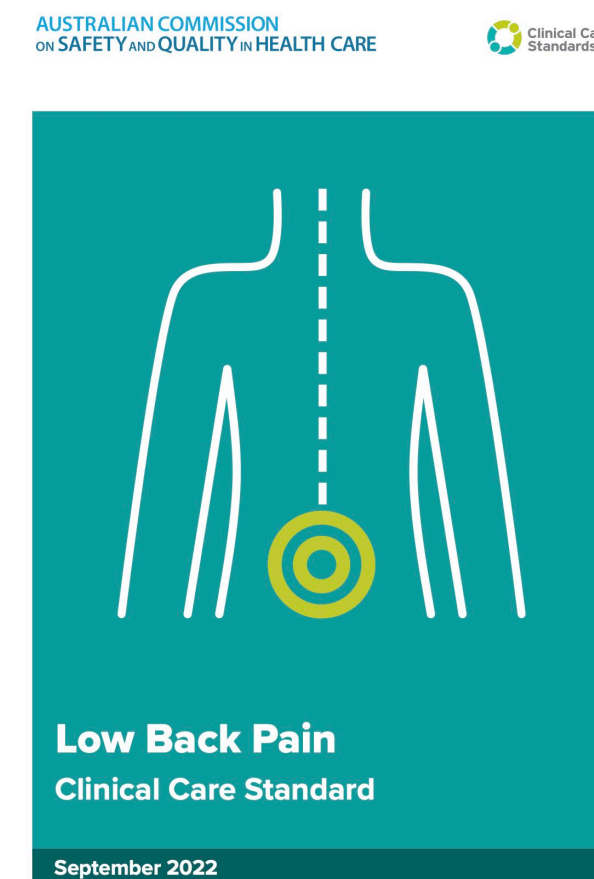
# Lombalgie : problème de santé publique

- **+50 000 articles** sur Pubmed® en tapant « Low back pain ». *Seulement 14% des pratiques fondées sur des données probantes sont mises en oeuvre dans les soins de routine. (Swiss implémentation Science Network, 2023)*
- Nouveautés issues de plusieurs guidelines ou recommandations de sociétés internationales basées sur des méta-analyses.



**Fiche mémo**  
Prise en charge  
du patient présentant  
une lombalgie commune

Mars 2019



- « Les preuves sont là pour guider et non pour dicter vos comportements ».

# Lombalgie

## Douleur du bas du dos, complexe

Niveau de complexité <b>1</b>	Organisation structurale de la colonne avec son enchainement de vertèbres, de disques ainsi que son haubanage (ligaments et muscles).
Niveau de complexité <b>2</b>	Examen de la colonne en mouvement :gestion d'une contradiction (mobilité/résistance) peut être comprise qu'en intégrant les autres muscles du tronc, le plancher pelvien et le diaphragme. La pression intra-abdominale joue un rôle cruciale impliquée dans la stabilité.
Niveau de complexité <b>3</b>	L'analyse biomécanique ne permet pas une bonne compréhension des rachialgies → Importance d'intégrer la complexité du « système de la douleur » avec les progrès significatifs en neurosciences.



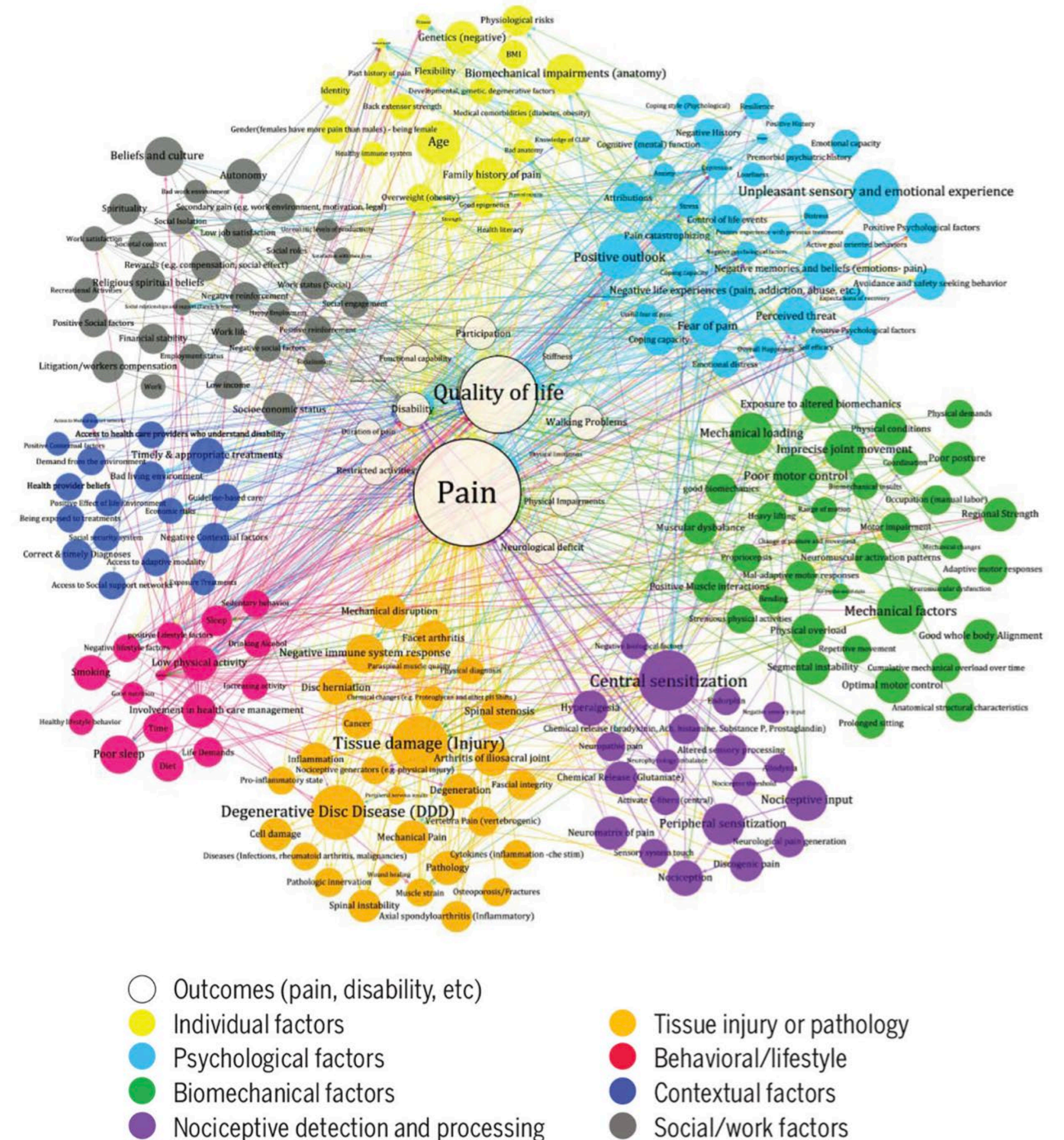
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/n24\\_pulsations\\_juillet\\_aout\\_2015.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/n24_pulsations_juillet_aout_2015.pdf)

23ème SYMPOSIUM ROMAND DE PHYSIOTHERAPIE et D'OSTEOPATHIE

# Lombalgie

## Douleur du bas du dos, complexe

Au centre la douleur et ses conséquences	
Comorbidités	Obésité par le biais des adipokines plutôt que par la surcharge mécanique mais aussi les troubles psychiatriques tels que la dépression majeure et les troubles anxieux.
Facteurs psychologiques	Catastrophismes, kinésiophobie, croyances erronées contribuant aux comportements d'évitement ou à l'hypervigilance
Composant tissulaire	Semblerait que le disque intervertébral n'est pas l'origine des douleurs axiales. Le LLP jouerait un rôle plus significatif. Les articulations zygapophysaires et SIJ sont reconnues comme sources potentielles de nociception. Muscles: anomalie de coordination entre la musculature spinale et fessière.
Génétique	Contribution modeste jusqu'à présent, pondération et discussion en court.



Can Biomechanics Research Lead to More Effective Treatment of Low Back Pain? A Point-Counterpoint Debate, 2019

23ème SYMPOSIUM ROMAND DE PHYSIOTHERAPIE et D'OSTEOPATHIE

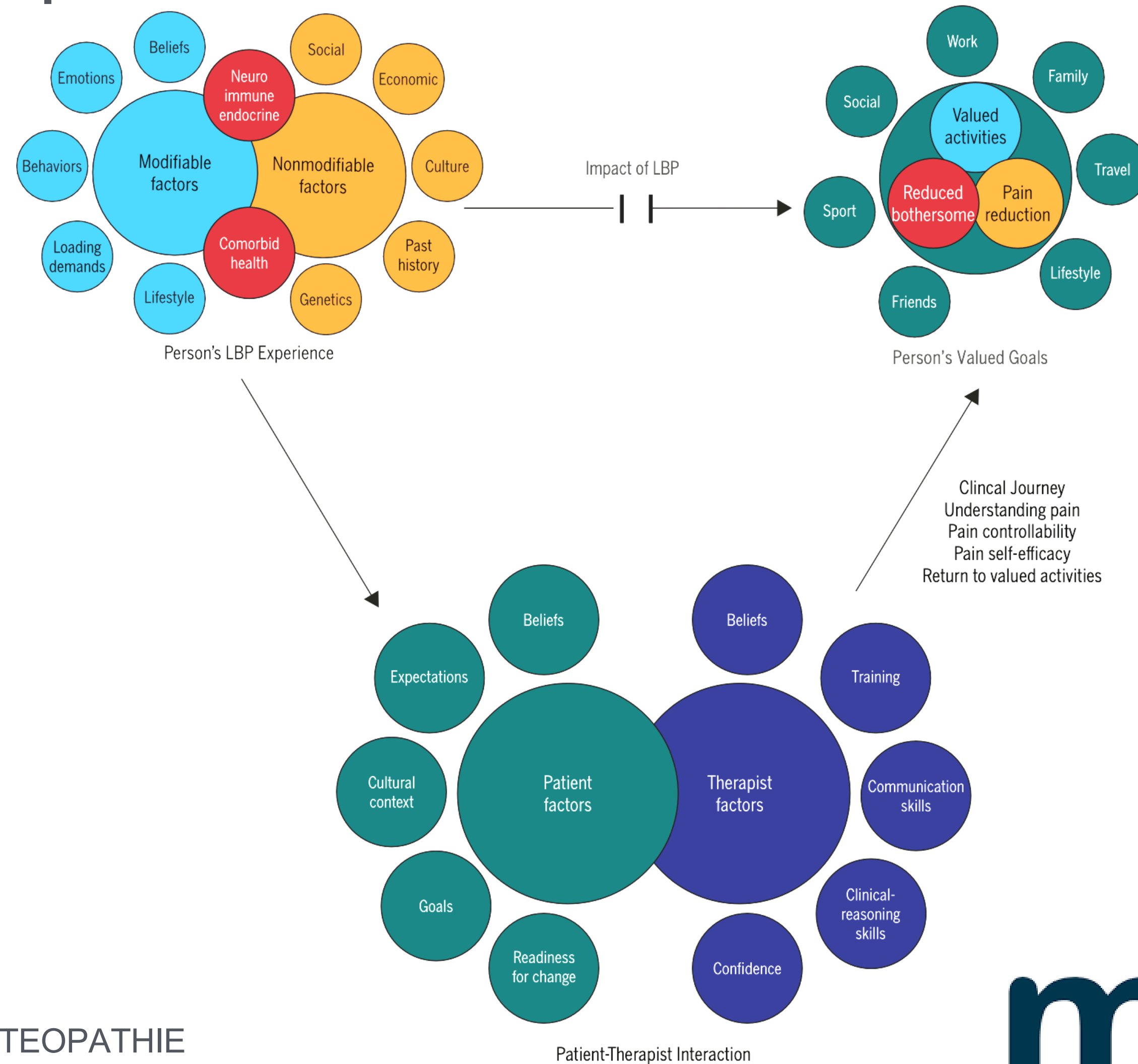
# Lombalgie

## Douleur du bas du dos, complexe

PETER O'SULLIVAN, PT, PhD<sup>1,2</sup> • JOAO PAULO CANEIRO, PT, MSc<sup>1,2</sup>  
MARY O'KEEFE, PT, PhD<sup>3</sup> • KIERAN O'SULLIVAN, PT, PhD<sup>3,4</sup>

## Unraveling the Complexity of Low Back Pain

*J Orthop Sports Phys Ther* 2016;46(11):932-937. doi:10.2519/jospt.2016.0609



# Lombalgie

## Sémantique : proposition

- ~~Lombalgie non-spécifique~~ → **Lombalgie commune** , « non spécifique » connotation négative
- **Lombalgie chronique** (> 3 mois) → **Lombalgie persistante**
- Introduction de **poussée aiguë de lombalgie** et **lombalgie récidivante**
- ~~La lombalgie subaiguë~~ → **lombalgie à risque de chronicité**



# Une histoire de drapeaux

- La présence de drapeaux rouges peut s'avérer fréquent en consultation : douleur nocturne, plus de 55 ans, ne cède pas à la prise de médicaments ...

→ Il faut **clusteriser** différents symptômes pour référer les patientes vers son médecin, un spécialiste ou les urgences. (AE)

Grade des recommandations

A	B	C	AE
Preuve scientifique établie	Présomption scientifique	Faible niveau de preuve	Accord d'experts

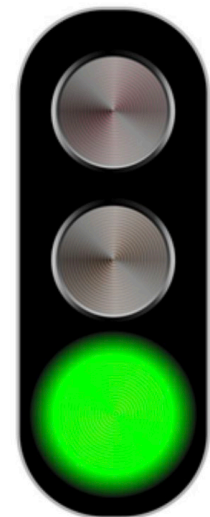
## DRAPEAUX ROUGES

- Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit.
- Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée).
- Traumatisme important (tel qu'une chute de hauteur).
- Perte de poids inexplicquée.
- Antécédent de cancer.
- Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme).
- Déformation structurale importante de la colonne.
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales).
- Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- Fièvre.
- Altération de l'état général.

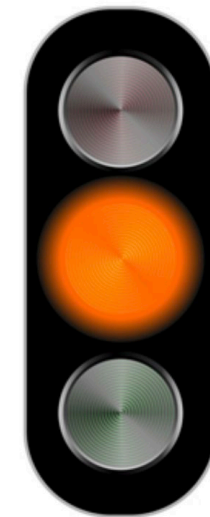
# Une histoire de drapeaux

Commission académique de la filière en ostéopathie de la HES Fribourg

**SANS CONDITION**

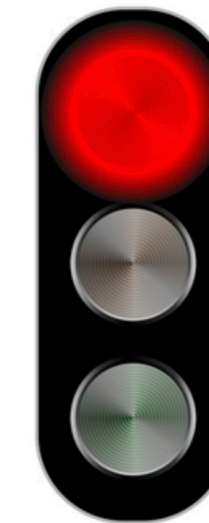


**SOUS CONDITION**



*Principale condition: Evolution non conventionnelle de la symptomatologie avec auto-évaluation du patient.*

**DÉLÉGATION**



Communauté de pratique\_Marcel Paturel\_ 20240905

23ème SYMPOSIUM ROMAND DE PHYSIOTHERAPIE et D'OSTEOPATHIE

**mi** mains  
libres

# Une histoire de drapeaux

## Dans le cas d'une lombalgie persistante

- L'identification des facteurs de risque de passage à la chronicité est recommandée dès la troisième semaine de douleurs.(AE)

### 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).

### DRAPEAUX BLEUS

#### Facteurs de pronostic liés aux représentations perçues du travail et de l'environnement par le travailleur

- Charge physique élevée de travail.
- Forte demande au travail et faible contrôle sur le travail.
- Manque de capacité à modifier son travail.
- Manque de soutien social.
- Pression temporelle ressentie.
- Absence de satisfaction au travail.
- Stress au travail.
- Faible espoir de reprise du travail.
- Peur de la rechute.

### DRAPEAUX NOIRS

#### Facteurs de pronostic liés à la politique de l'entreprise, au système de soins et d'assurance

- Politique de l'employeur empêchant la réintégration progressive ou le changement de poste.
- Insécurité financière.
- Critères du système de compensation.
- Incitatifs financiers.
- Manque de contact avec le milieu de travail.
- Durée de l'arrêt maladie.

# Identification précoce des personnes à risque de chronicité

- Identifier les facteurs de pronostics moyens à mauvais dont la **kinésiophobie** et la recherche de **fausse croyance**.
- Les questionnaires : **Startback** et Orebro permettent d'établir une stratification du risque. (B)
- Start back tool : en fonction du scoring la prise en charge sera axée sur la réassurance, l'enseignement thérapeutique et l'auto-gestion par le patient de ses activités Ou une prise en charge multidisciplinaire avec un soutien plus important et des programmes d'exercices combinée à une thérapie psychologique.
- **Mode d'utilisation des questionnaires cliniques ?**

<http://sectionrachis.fr/index.php/recommandation-lombalgie/questionnaires/>

# L'imagerie et son intérêt

- Souvent pas de corrélation entre l'imagerie et la douleur.
- Vocabulaire des comptes rendu fait peur au patient : effet nocebo.
- Proposition (manque de preuves) : vous avez une discopathie dégénérative mais 68% de la population ont ce signe clinique à votre âge mais ne souffrent pas de lombalgie OU rajouter «examen normal pour l'âge». (Rajasekaran et al.,2021)

**AJNR**

This information is current as of May 11, 2024.

**MRI Findings of Disc Degeneration are More Prevalent in Adults with Low Back Pain than in Asymptomatic Controls: A Systematic Review and Meta-Analysis**

W. Brinjikji, F.E. Diehn, J.G. Jarvik, C.M. Carr, D.F. Kallmes, M.H. Murad and P.H. Luetmer

*AJNR Am J Neuroradiol* 2015, 36 (12) 2394-2399  
doi: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4498>  
<http://www.ajnr.org/content/36/12/2394>

Randomized Controlled Trial > *Eur Spine J.* 2021 Jul;30(7):2069-2081.

doi: 10.1007/s00586-021-06809-0. Epub 2021 Mar 21.

**The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials**

S Rajasekaran <sup>1</sup>, S Dilip Chand Raja <sup>2</sup>, Bhari Thippeswamy Pushpa <sup>3</sup>, Kumar Behera Ananda <sup>2</sup>, Shetty Ajoy Prasad <sup>2</sup>, Mugesh Kanna Rishi <sup>2</sup>

# L'imagerie et son intérêt

## Indications

Pas d'indication a proposer une imagerie sur une lombalgie récente (C)

### Sauf:

- Trauma
- Douleur intense avec troubles fonctionnels majeurs
- Non évolution conventionnelle des douleurs
- Si changement de prise en charge
- Avant une injection



# La médication et son intérêt

- Dans les nouveautés proposées par la société Américaines avec un degré de recommandation A : les patchs **de capsaïcines** ont démontré un bon effet en phase aiguë.
- Les **AINS**: effets faibles à modérés face au placebo pour diminuer l'intensité de la douleur. (A)
- Le **paracétamol** ne démontre aucun effet significatif face au placebo. (AE)
- Au même niveau on retrouve les **myorelaxants** avec un léger effet en phase aiguës. (AE)
- Les **opioïdes**: tramadol, codéine (freiné car mauvaise presse : dépendance, mortalité)
- **Pas d'anti-dépresseur** en face aiguë (A), discutable si radiculalgie chronique (B)
- **L'infiltration** à un bon niveau de preuve à court terme (C)

# La médication et son intérêt

- **Aucun médicament ne change grand chose sur le long terme**, ils ne sont pas délétères si la prise est ponctuelle et si il n'y a pas de contre-indication à leur prise.
- Ils ne doivent pas être le centre du traitement, ils peuvent être conseillé en cas d'incapacité à poursuivre les activités de la vie quotidienne en phase aiguë.
- Il existe plus de preuve en faveur des **AINS vs antalgiques ou placebo (B)**.
- Les approches non pharmacologiques sont plus efficaces et ont moins d'effets secondaires que les médicaments.





# Traitements

- Jusqu'à présent on dissocie le traitement médicamenteux du traitement non-médicamenteux, il faudrait classer les traitement en :

Traitement à court terme	Traitement à long terme
Thérapie manuelle Application de chaleur AINS Infiltrations Ceinture lombaire ....	Exercices, mouvement Renforcement musculaire TCC ....

# Traitements

« Stop pain without drugs »

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

Dre TRACY PERLES<sup>a</sup>, Dr IOAN PERRET<sup>a</sup>, Pr STÉPHANE GENEVAY<sup>b</sup>, Dre TATIANA SACROUG<sup>c,d</sup> et Dr HERVÉ SPECHBACH<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 1779-83 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.797.1779

Thérapies non médicamenteuses	Phase aiguë	Grades de recommandation	Phase chronique	Grades de recommandation
Médecine manuelle	Recommandée	A	Recommandée	A
Exercices aérobies	Recommandés	A	Méthode McKenzie (étirements lombaires) Recommandés	B
Thérapie cognitivocomportementale	Peut être recommandée pour des patients avec risque de mauvais pronostic	B	Recommandée combinée à une thérapie manuelle (> 12 mois)	A
Chaleur locale	Recommandée	B	/	I
Massage	Peut être recommandé si le patient le souhaite mais il manque des études	I	Non recommandé	B
Yoga, taï-chi			Recommandé	B
Pilates				
Acupuncture	Manque d'études	I	Recommandée en complément avec une thérapie standard	A
Mindfulness	Selon les situations, peut être recommandé	I	Recommandé	C
École du dos	-	-	Recommandée	A
Repos au lit	Non recommandé	B	Non recommandé	B
Capsaïcine	Recommandée	A	Recommandée sur une période de < 3 mois	A
Paracétamol	Non recommandé	A	Non recommandé	A
Antidépresseurs	Non recommandés	A	Recommandés: duloxétine	B
AINS	Peut être recommandé	B	Peut être recommandé	B
AINS + paracétamol	Non recommandés	B	Non recommandés	B
Myorelaxants	Peuvent être recommandés	B	Non recommandés	B
Opioides	Peuvent être recommandés, au cas par cas et à court terme	B	Peuvent être recommandés à court terme et limités (tramadol)	B
Corticostéroïdes	Non recommandés	B	Non recommandés	B
Antiépileptiques		C		C
Gabapentine, prégabaline				

# Prise en charge patient centré

« Centré sur les besoins du patient »

- **Terme fourre tout** : aspect social: besoins, préférences et valeurs du patient doivent être pris en considération.
- Reconnaître qu'il y a un hiatus entre les attentes du patients et les possibilité d'action des professionnels:

1. *Les patients attendent un diagnostic précis avec des causes clairement définies. (Confusion)*

2. *Ils espèrent une guérison complète et rapide.*

3. *Ils souhaitent une approche globale. (Interprofessionnel)*

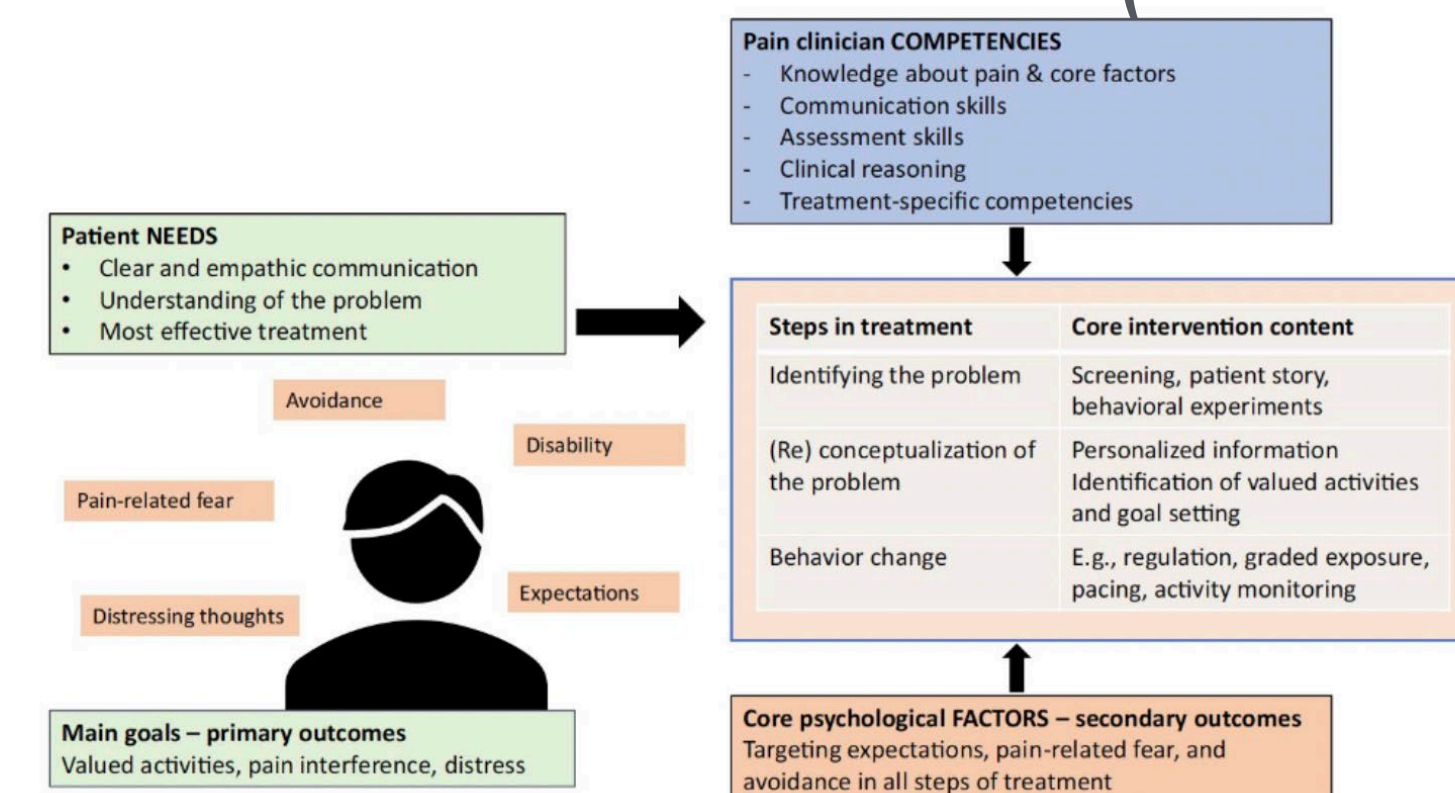


Figure 2: Overview of the process of incorporating patient needs and scientific evidence into all three steps of developing an individualized treatment for reaching the best long-term results. Note that the competencies required override all step

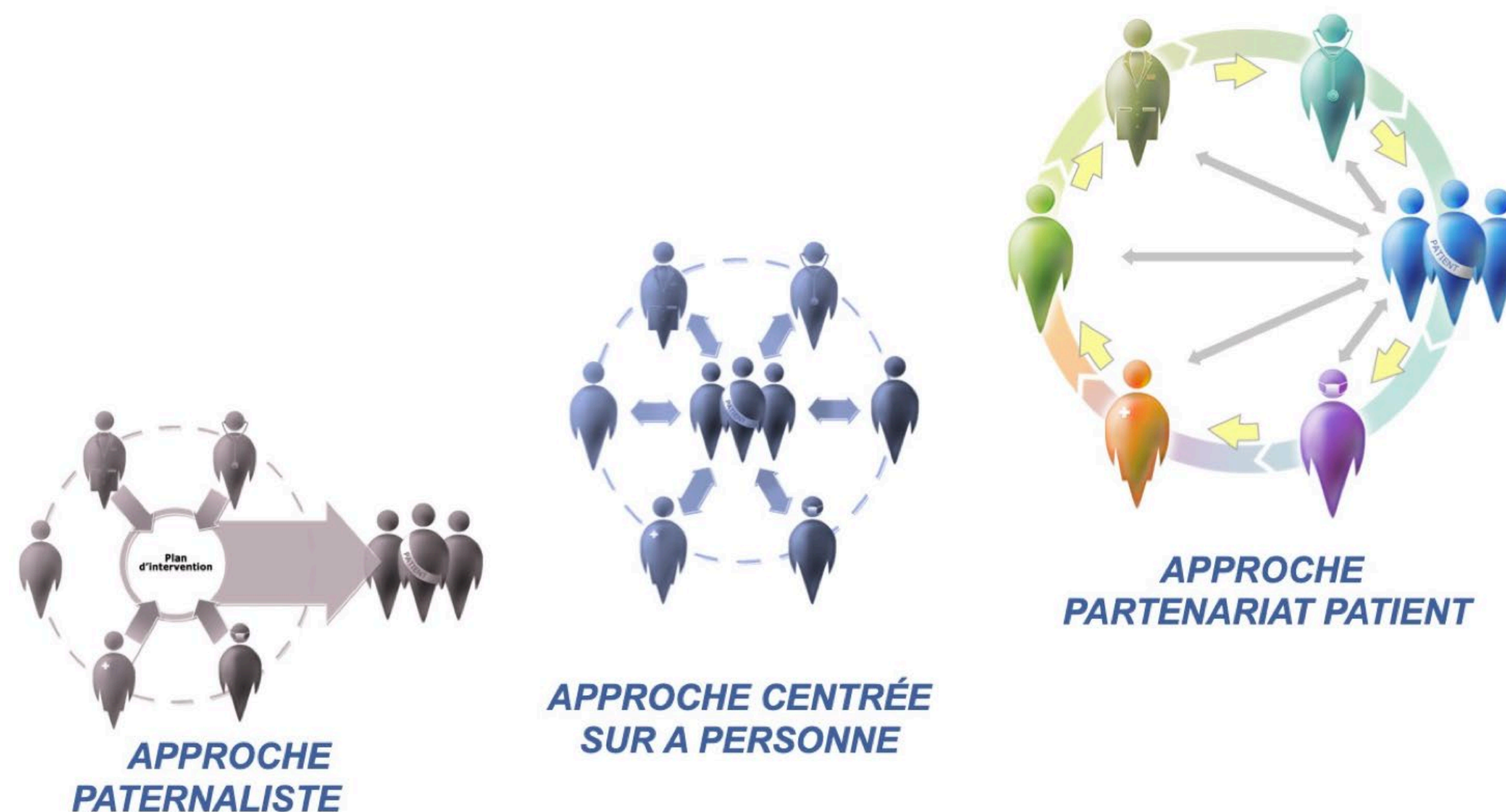
Linton, Steven J., O'Sullivan, Peter B., Zetterberg, Hedvig E. and Vlaeyen, Johan W. S.. "The "future" pain clinician: Competencies needed to provide psychologically informed care" Scandinavian Journal of Pain, vol. 24, no. 1, 2024, pp. 20240017.

# Prise en charge patient centré

« Centré sur les besoins du patient »

- Encourager l'empowerment du patient et son autogestion.

DE CONSTRUIRE « POUR » À CONSTRUIRE « AVEC »



The Montreal model: the challenges of a partnership relationship between patients and healthcare professionals].Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, Débarges B, Clavel N, Jouet É.Sante Publique. 2015 Jan-Feb;27(1 Suppl):S41-50

## Partie 1. Poussée aiguë de lombalgie

### Évaluation clinique d'une douleur lombaire avec ou sans radiculalgie

- Histoire de la maladie
- Examen physique
- Recherche de signes neurologiques
- Recherche de cause extra-vertébrale, drapeaux rouges

Suspicion de pathologie grave, extra-rachidienne ou nécessitant une prise en charge spécifique urgente

## Diagnostic de LOMBALGIE COMMUNE

### POUR TOUS LES PATIENTS

#### AUTO-GESTION

- Informer sur la nature bénigne de la lombalgie/lomboradiculalgie et conseiller en s'adaptant aux besoins du patient.
- Encourager à poursuivre les activités quotidiennes (y compris activité professionnelle) autant que possible, et à pratiquer une activité physique adaptée.

#### IMAGERIE

- Informer les patients qu'une imagerie n'est pas nécessairement requise.

### AU CAS PAR CAS

#### PRISE EN CHARGE

- Traitement antalgique possible pour la gestion de l'accès douloureux (AINS en 1<sup>re</sup> intention après évaluation de la balance bénéfice/risque).
- Évaluation des facteurs de risque de passage à la chronicité (drapeaux jaunes) : indication de kinésithérapie précoce en cas de risque de chronicité identifié.

### POUR TOUS LES PATIENTS

#### RÉÉVALUATION DES SYMPTÔMES à 2-4 semaines

(douleur, activités quotidiennes et professionnelles)

### AU CAS PAR CAS

- Si arrêts de travail répétés ou prolongés : évaluation des facteurs de risque d'incapacité prolongée au travail ou d'obstacle au retour au travail (drapeaux bleus et noirs)

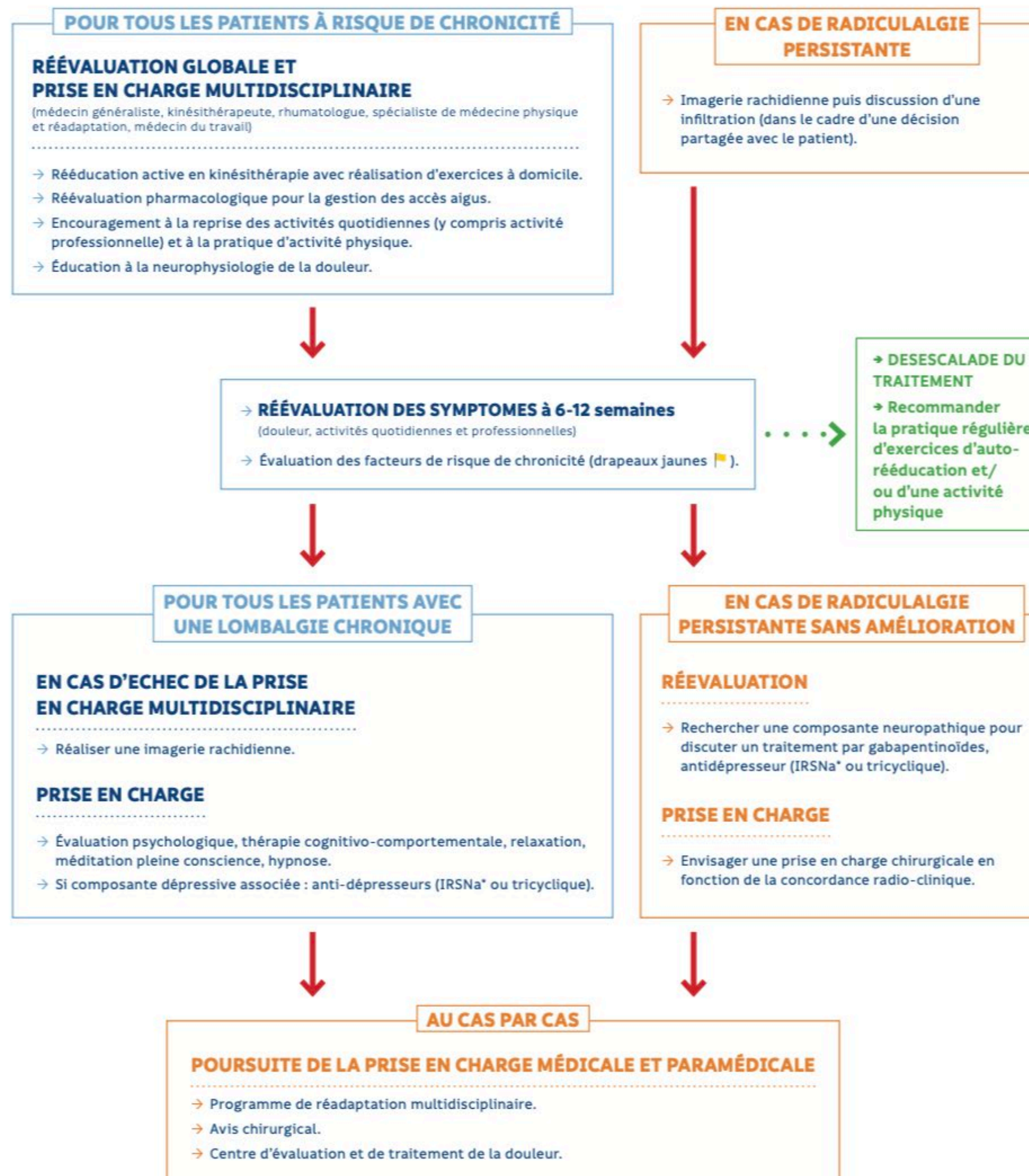
- DESESCALADE DU TRAITEMENT
- Recommander la pratique régulière d'exercices d'auto-rééducation et/ou d'une activité physique

→ Amélioration de la situation clinique

→ Absence d'amélioration de la situation clinique

## Partie 2. Lombalgie à risque de chronicité

## Partie 2. Lombalgie à risque de chronicité/chronique



.....> Amélioration de la situation clinique  
 → Absence d'amélioration de la situation clinique

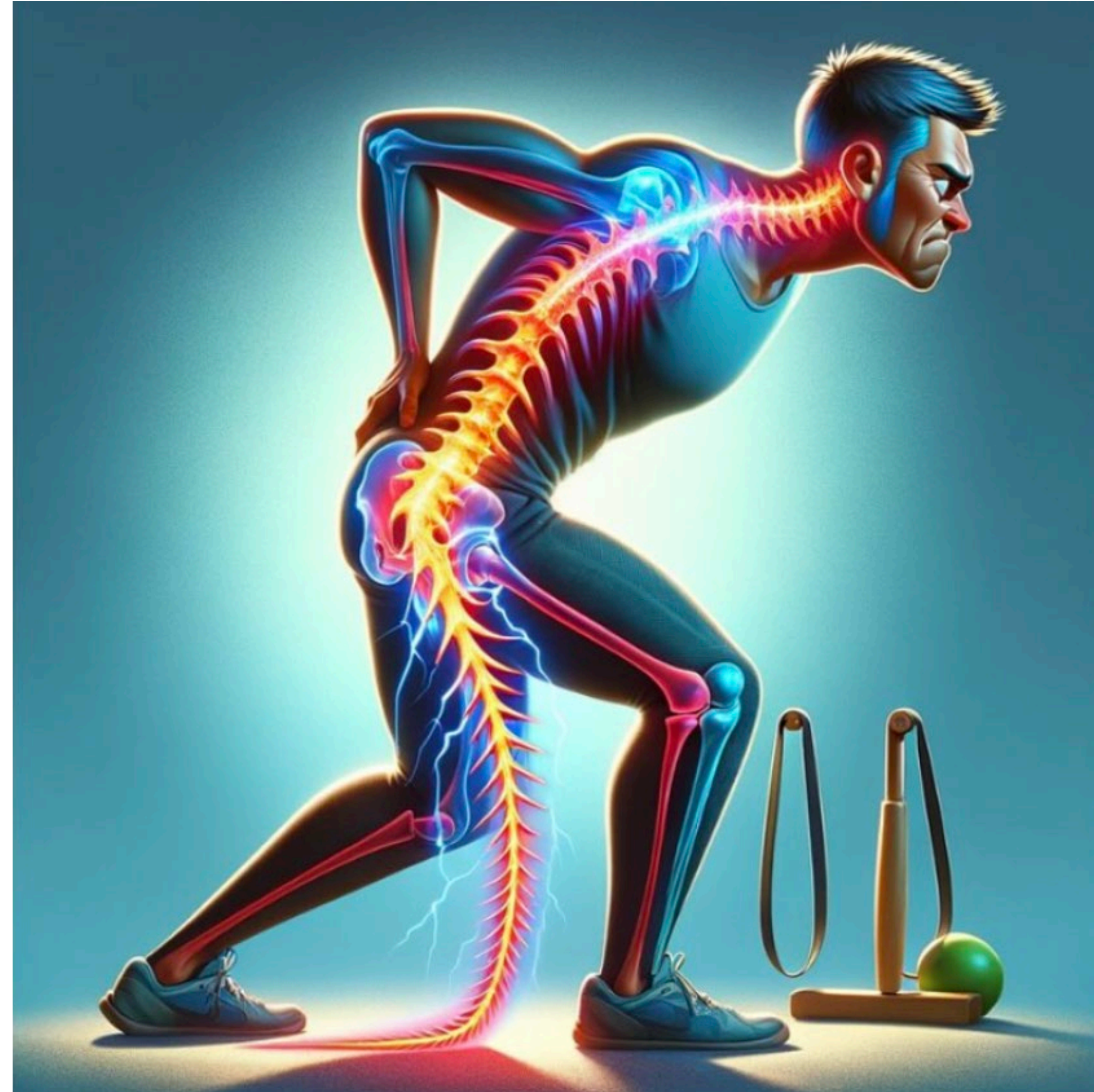
\*IRSNa : inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

# Take home message



- Délivrer une information rassurante → dans 90% des cas la lombalgie commune évolue favorablement entre 4 et 6 semaines.
- En l'absence de drapeau rouge, il n'y a pas de d'indication à réaliser une imagerie rachidienne dans le cas d'une poussée aiguë de lombalgie avec ou sans radiculaire.
- L'activité physique et la thérapie manuelle sont conseillées.
- Les patients à risque de chronicité doivent être identifiés précocement → prise en charge multidisciplinaire.

# Merci



os+éo  
SWISS

Pascal Pagano [LinkedIn](#)

23ème SYMPOSIUM ROMAND DE PHYSIOTHERAPIE et D'OSTEOPATHIE

**MH**  
MÉDECINE & HYGIÈNE

**mi** mains  
libres