



MSP : de la création à la pluri-professionnalité

Exemple du Protocole Lombalgies

Journée de la FEMASIF

6 février 2016

Brice VALEAU – Madeleine LHOTE

A l'origine...



- Novembre 2011 : projet de MSP
- Enjeux :
 - Quelle équipe ?
 - Quels besoins territoriaux ? Quelles ressources ?
- Février 2012 : dossier ARS
- 2012-2014
 - Définition des contours du « projet de santé »
 - Importance équipe socle : communication +++
 - Calendrier des tâches
- Février 2014 : ouverture



Aspects pratiques

- Statuts juridiques : SCM ou SISA ?
- Protéger la structure... et les professionnels !
 - Règlement intérieur, clés de répartitions des charges
 - Transparence des informations : comptable
- Se projeter dans le partage de l'information
 - Système d'information
 - Staffs
- Savoir se faire conseiller (FEMASIF, MSP, PSP...)
- Penser à anticiper les lenteurs administratives !



Avantages de l'exercice partagé

- +/- Charges
- Partage de données
- Continuité des soins / qualité de vie & d'exercice
- Visibilité de la structure
- Découverte du mode d'exercice des autres
- Possibilité concertation pluri-professionnelle



Inconvénients de l'exercice partagé

- Gestion « partagée » des tâches
- Lourdeur administrative intrinsèque
- Rapports avec instances : cahier des charges MSP
= comptes à rendre !
- Limites des logiciels / SI
- Statistiques / ENMR

Rôle majeur de la communication

- Au niveau de l'équipe +++
 - Avant l'ouverture
 - Après l'ouverture
- Ouverture vers l'extérieur
 - Au public : site web ? réseaux sociaux ?
 - Prise de RDV en ligne ?
 - Instances : mairie
 - Territoire : MSP, réseaux de soins, FEMASIF





Exercice pluriprofessionnel : de la théorie à la pratique

Elaboration d'un protocole

Pourquoi ?

- ENMR
 - IVG médicamenteuses (MG + SF)
 - HTA (IDE + MG)
 - Lombalgies (MK + MG)
- Intérêt des staffs pluri-pro
 - Informels
 - RCP



Lombalgie commune : prévention dans le cadre d'un 2^{ème} épisode

- 1^{ère} cause d'arrêt de travail
- Fréquence élevée (Gourmelen J. et al. 2007)
- Prévalence qui augmente (Dr Glowinski 1998)
- 4/5 ont souffert de lombalgie (INRS 2009)
- Part +++ des consultations à la MSP

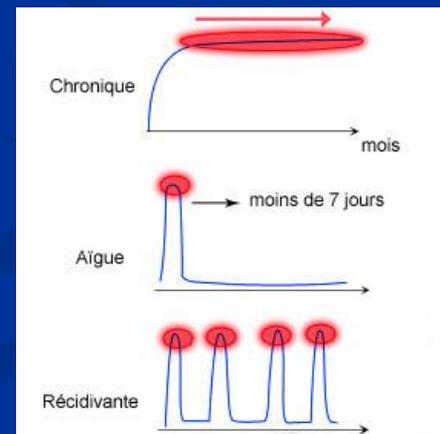


Objectifs du protocole

- Préserver ou restaurer l'autonomie
- Eviter le passage à la chronicité ou la récurrence
- Education préventive
- Participer à la sédation de la douleur
- Rendre le patient acteur de sa prise en charge...
pour anticiper aussi les déserts médicaux /
paramédicaux !
- Uniformisation / amélioration pratiques
professionnelles

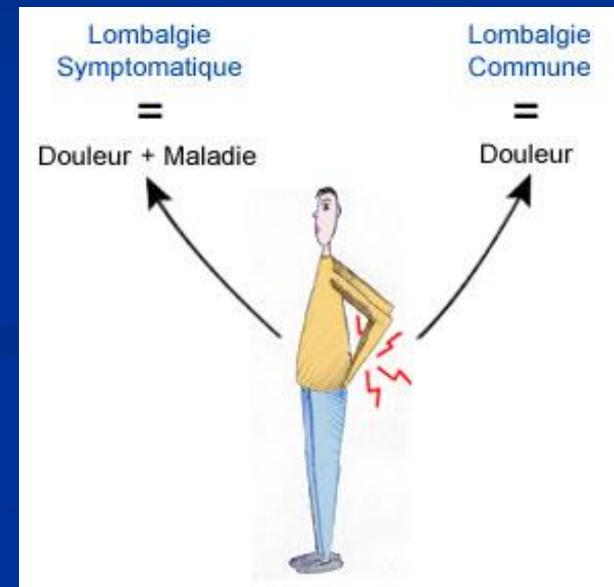
Définitions

- Douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause fracturaire, inflammatoire, tumorale ou infectieuse ou avec un tassement vertébral (HAS, 2010)
- Douleur de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier (HAS 2005)
- Aiguë (4 semaines), subaiguë (4 à 12 semaines) chronique (> 3 mois) et récidivante



Critères d'inclusion et d'exclusion

- Lombalgie commune et non symptomatique
- Au moins le 2ème épisode
- Pas de limite d'âge ni de poids
(Spine J., 2015)
- Exclusion : état général, troubles cognitifs, observance prévisionnelle médiocre





Consultation médecin

1^{ère} consultation

- Anamnèse
- Localisation de la douleur
- Contexte et répercussion socio-professionnelle
- Diagnostic différentiel et examens
- Facteurs favorisant la chronicité

Au terme de cette consultation un second rdv est fixé afin d'apprécier les résultats du ou des examens

Lombalgie: arbre décisionnel

Éliminer une origine viscérale projetée

Lombalgie inflammatoire

VS et radiographies standards
pour éliminer une spondylodiscite

Patient > 60 ans
-Métastase osseuse
-Myélome

VS
Electrophorese des protides
Calcémie ++
IRM

Sujet jeune, ou signes évocateurs:
-Spondylodiscite

IRM
Ponction biopsie discale

Causes rares:
-Ostéomeostéoïde
-Neurinome
-Méningite
-Angiome

TDM
IRM
Scintigraphie
Ponction lombaire

Lombalgie mécanique

Lombalgie aigue

Sujet jeune
Lumbago

Patient > 60 ans
-Tassement
-Fissure sacrum

Rachis dorso-lombaire
+/- scintigraphie
VS
Bilan phospho calcique
Electrophorese des protides

Lombalgie chronique

-Pathologie discale
-Articulaire postérieure
-Autre

Rachis lombaire



Red flags = signes d'alarme

- Trauma récent
- Age: < 20 ans, > 55 ans
- Douleur à caractère inflammatoire
- Co-morbidités (y.c. médicaments)
- Fièvre
- Infection cutanée ou urinaire
- Déficit neurologique (y.c. troubles sphinctériens)
- *Absence de syndrome lombo-vertébral*



Yellow flags = risque de chronicité

- Problèmes psychologiques
- Comportement douloureux inapproprié
- Attitudes et croyances inappropriées par rapport aux lombalgies
- Problèmes professionnels ou conflits assécurologiques



2^{ème} consultation médecin : bilan

- Résultats des examens : pose diagnostic définitif
- Adhésion du patient au protocole
- Fiche suivi du patient



Objectif : **INFORMATION DU PATIENT !**

Fiche de suivi du patient

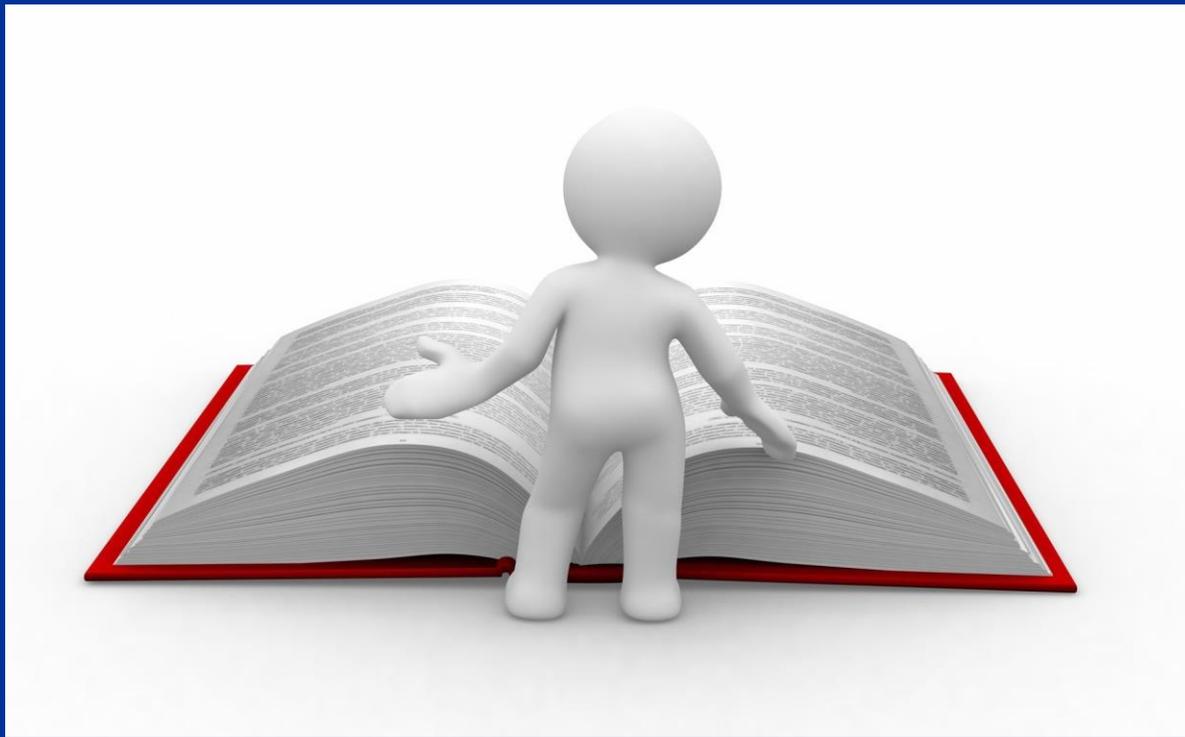
- Nom du patient :
- Médecin référent :
- MK référent :
- Cause : fracturaire, inflammatoire, tumorale ou infectieuse ou avec un tassement vertébral
- ATCD :
- 1^{er} épisode
- date du 1^{er} épisode
- nombre d'épisode
- date du dernier épisode
- Lombalgie aigüe subaigüe récidivante chronique
- Résultats des entretiens
- Examens cliniques et/ou complémentaires



PEC kinésithérapique en 5 temps

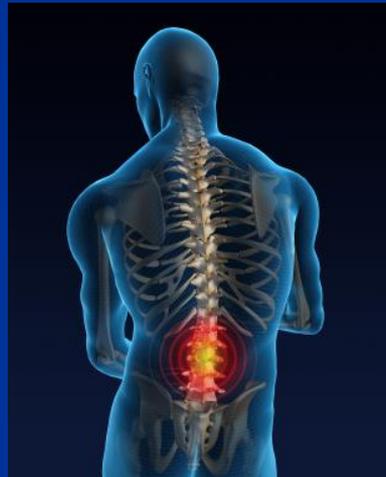
- 1-Education et prophylaxie
- 2-Bilan masso-kinésithérapique
- 3-Etirements
- 4-Renforcement musculaire
- 5-Ateliers et retour sur la PEC

Atelier 1 : Education et prophylaxie



La douleur, un ennemi qui vous veut du bien...

Fatigue
Stress
Anxiété



Mémorisation
de la
douleur

Travail
Pénibilité



Comorbidités



Bénéfices
secondaires





...et du mal !

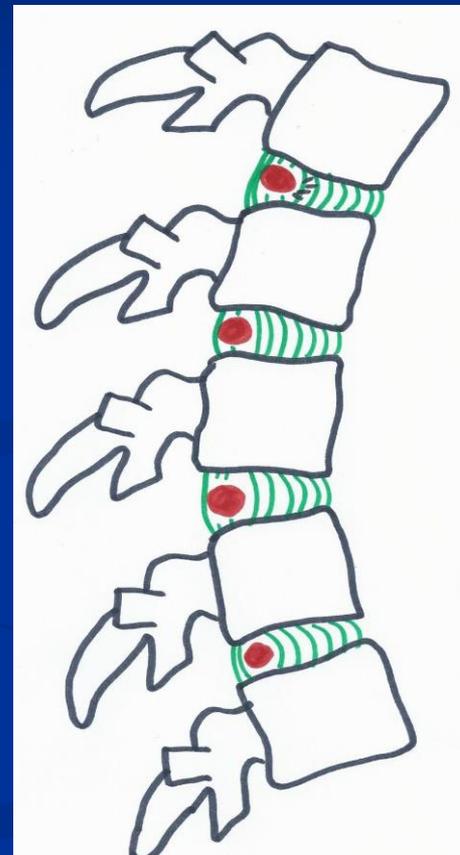
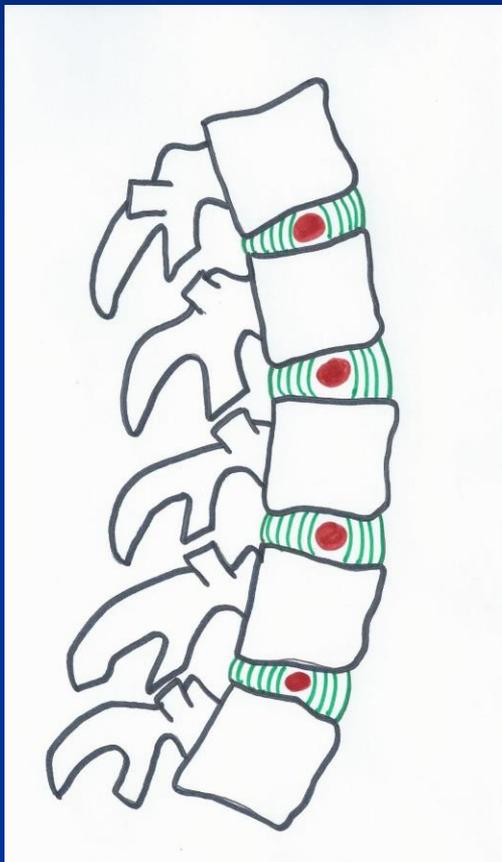


Le repos peut calmer la douleur à court terme, mais il l'aggrave à long terme.

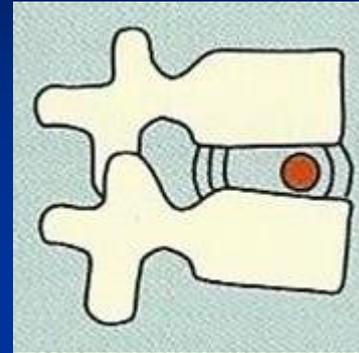
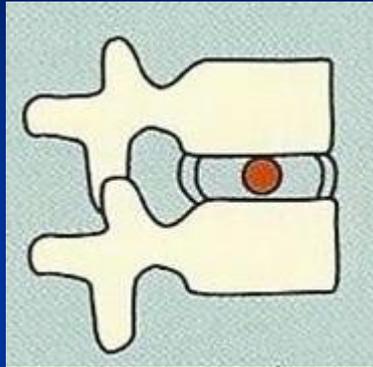


Le repos CE QU'IL FAUT SAVOIR
doit être une stratégie

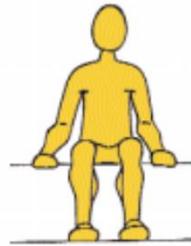
Education : les bases



Dissociation des membres inférieurs



Les transferts (1)



1 - S'asseoir au bord du lit



2 - Basculer sur le côté



3 - Rouler sur le dos



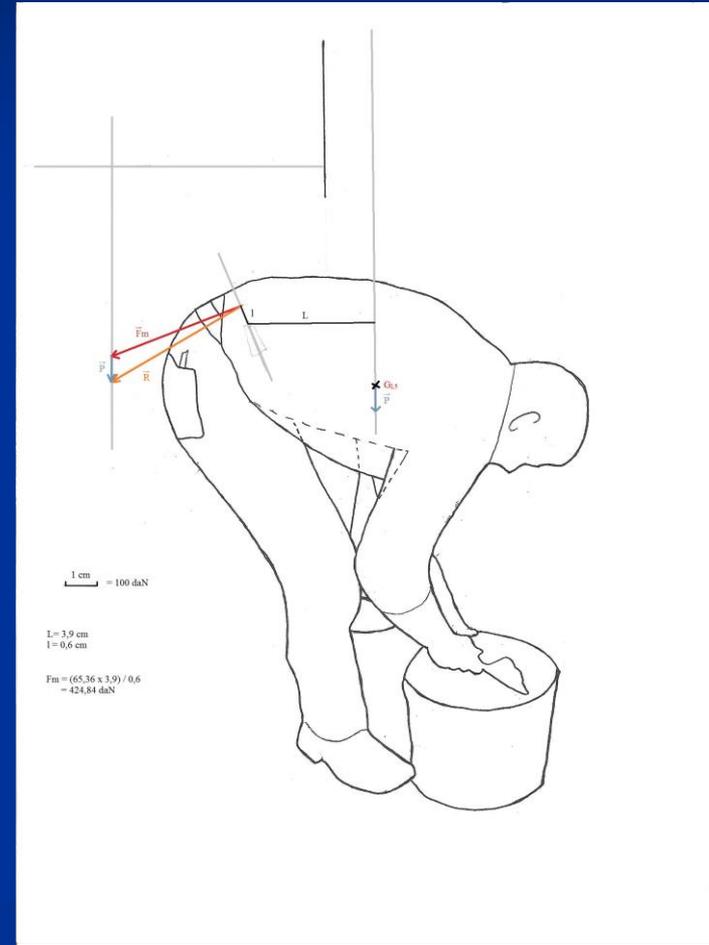
Les transferts (2)



Ramasser un objet au sol

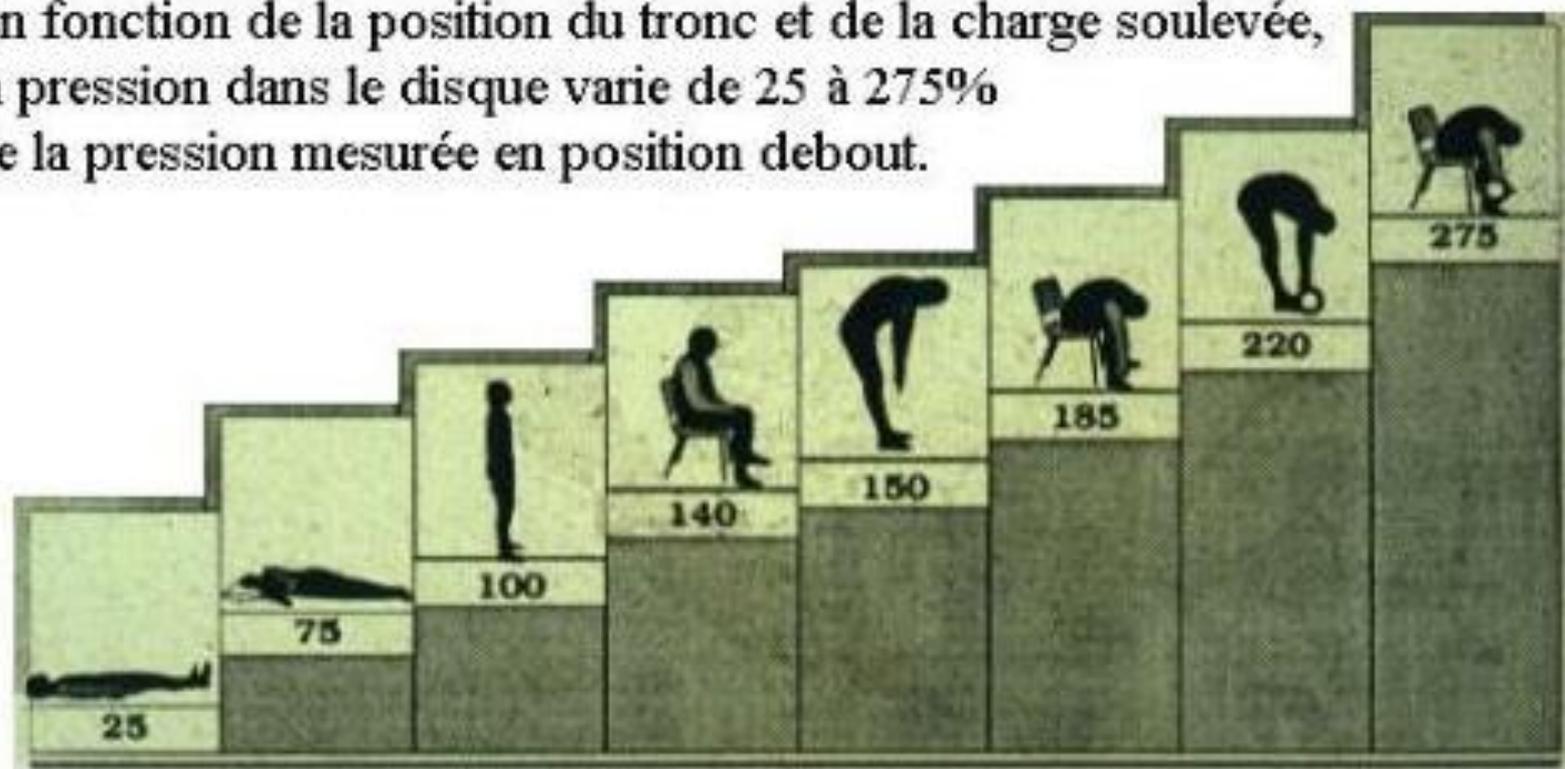


Prophylaxie chez un maçon



LA PRESSION DANS LE DISQUE DEPEND DE LA POSITION

En fonction de la position du tronc et de la charge soulevée, la pression dans le disque varie de 25 à 275% de la pression mesurée en position debout.

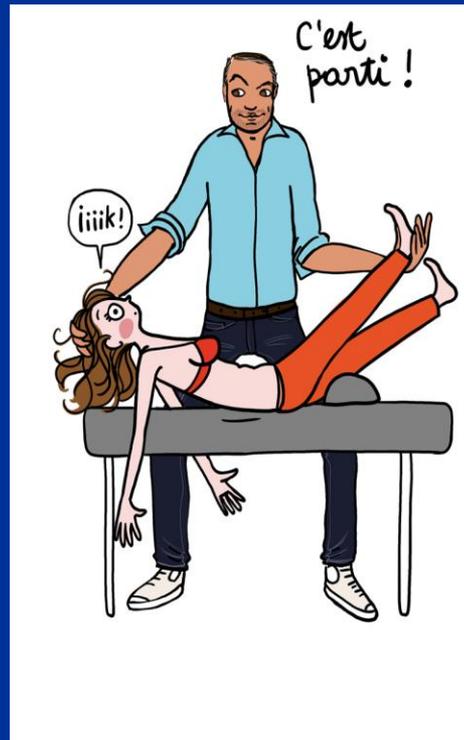


QCM

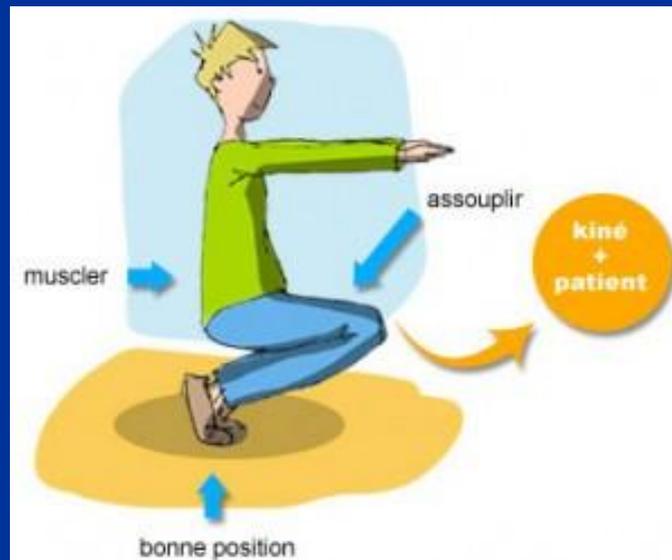
- Evaluer la compréhension
- Soulever des interrogations
- De la théorie à la pratique...



Atelier 2 : bilan masso-kinésithérapique



- Retour sur le diaporama
- La douleur : ou, quand, comment, combien (EVA)
- Articulaire : mobilité globale des articulations locales, régionales et à distance
- Musculaire : force musculaire et hypoextensibilités
- Fonctionnel : marche, boiteries, aide technique, AVQ



Atelier 3 : Etirements



Objectif : patient acteur de sa prise en charge

- Apprentissage d'auto-étirements
- Livret personnalisé au regard du bilan

Etirements lombalgie

Psoas 	Grand fessier 	Quadriceps 
Région fessière 	Gracile 	Adducteurs 
Ischio-jambiers 	Ischio-jambiers 	Carré des lombes 
Grand dorsal 	Assouplissement du rachis 	Piriforme 

Renforcer ou soulager le dos

Exercices de relaxation

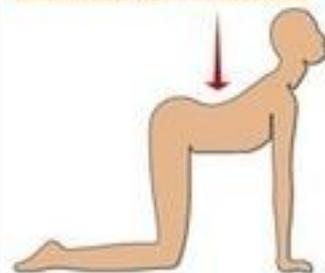


Position allongée

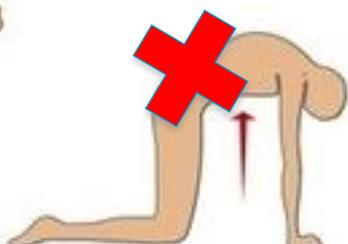


Suspension à une barre

Exercices de musculation



Dos creux



Dos rond



Gainage ventral

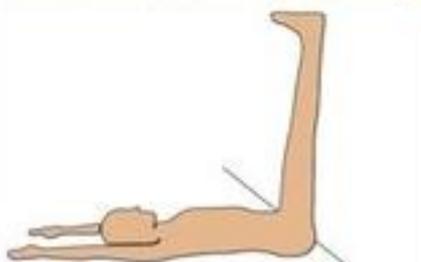


Souèvement des hanches en appui dorsal

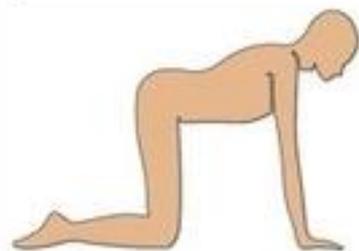
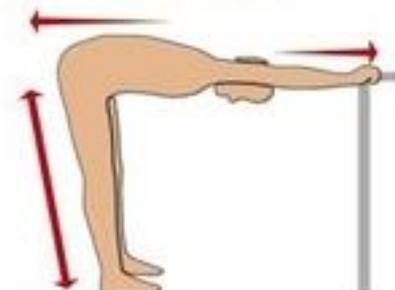


Extension dorsale

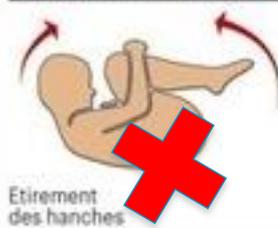
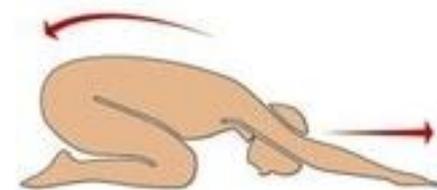
Exercices d'étirement pour soulager les tensions musculaires



Etirement de la chaîne musculaire postérieure



Etirement dorso-lombaire



Etirement des hanches



Etirements du dos en rotation



Etirement unilatéral du psoas



Etirement du pyramidal contre la sciatique



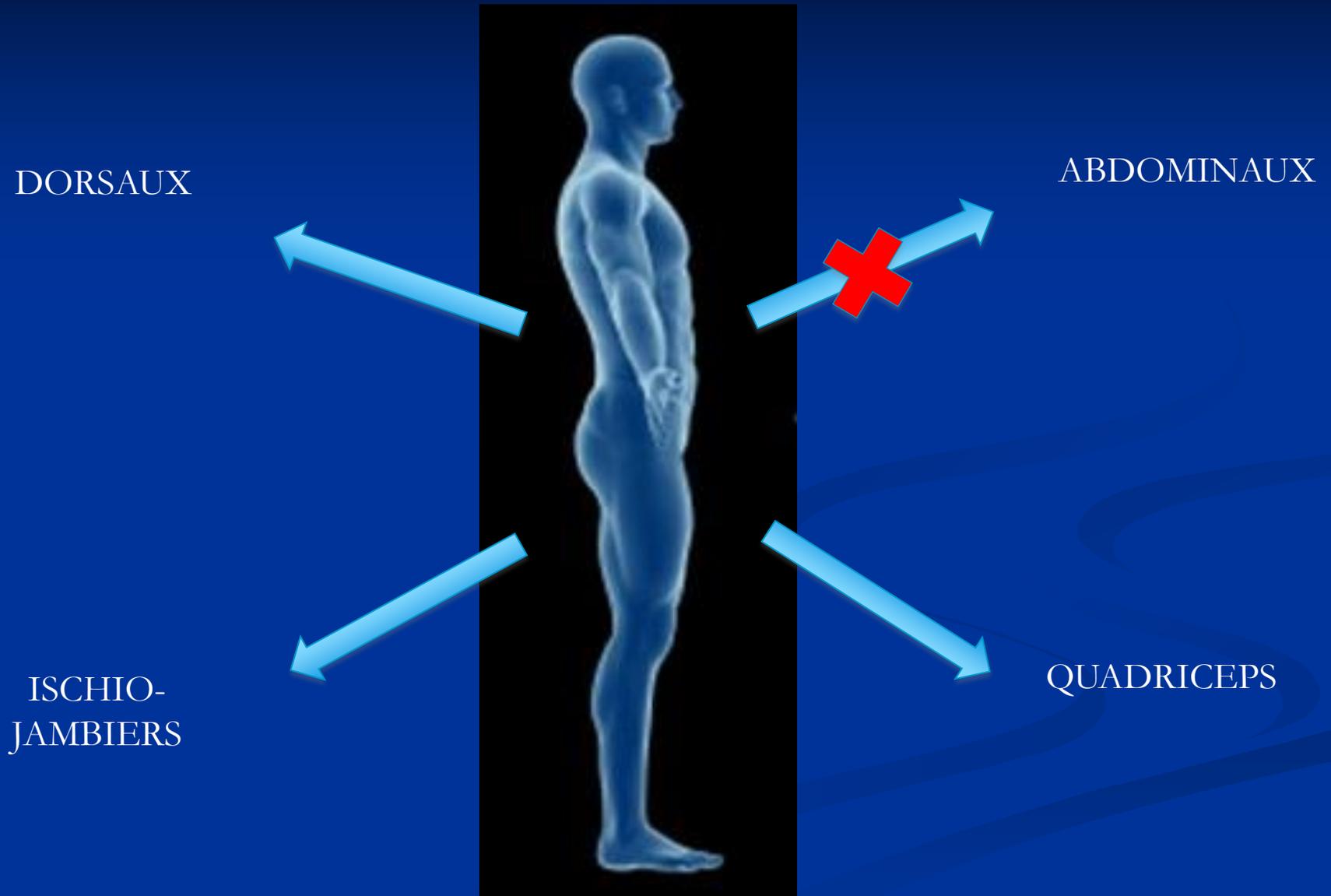
Atelier 4 : Renforcement musculaire



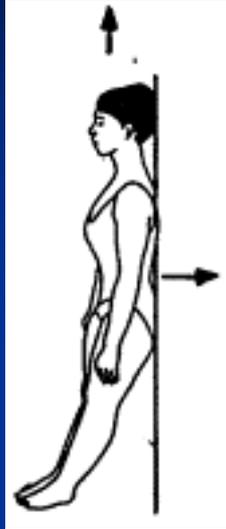
Objectif : patient acteur de sa prise en charge

- Apprentissage d'exercices réalisables à la maison
- Livret personnalisé au regard du bilan

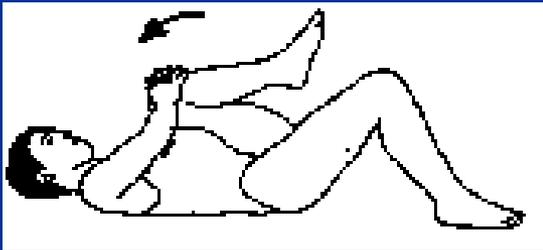
4 acteurs principaux de mobilité



Correction des postures

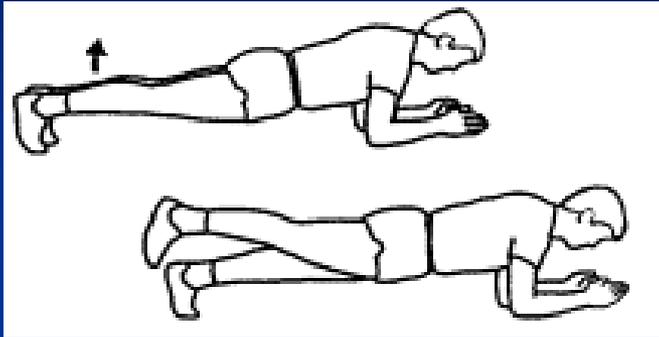


Correction d'attitude du dos : en position debout le dos le long d'un mur, s'étirer vers le haut en essayant de bien appliquer le bas du dos au mur. En cas de difficulté, avancer légèrement les pieds.

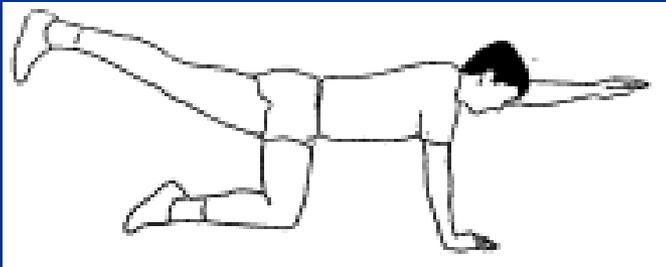


Etirement du bas du dos : allongé sur le dos, les jambes pliées, prendre un des genoux fléchis et le ramener lentement vers le thorax. Tenir 10 " puis revenir à la position de départ. Faire l'exercice avec l'autre jambe puis avec les deux.

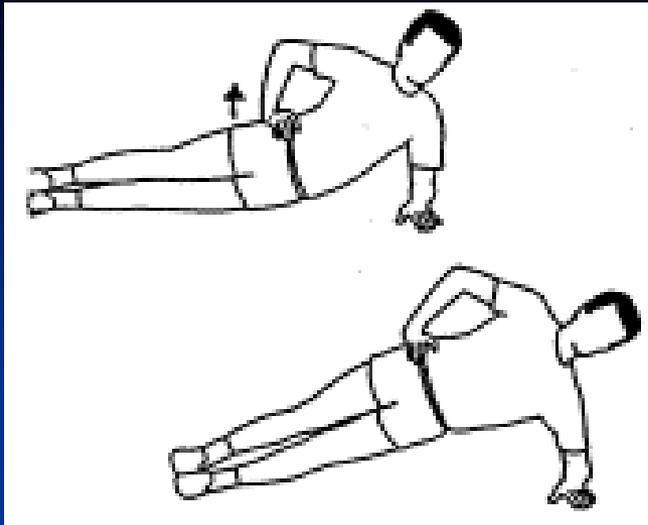
Renforcement musculaire



Renforcement global du tronc



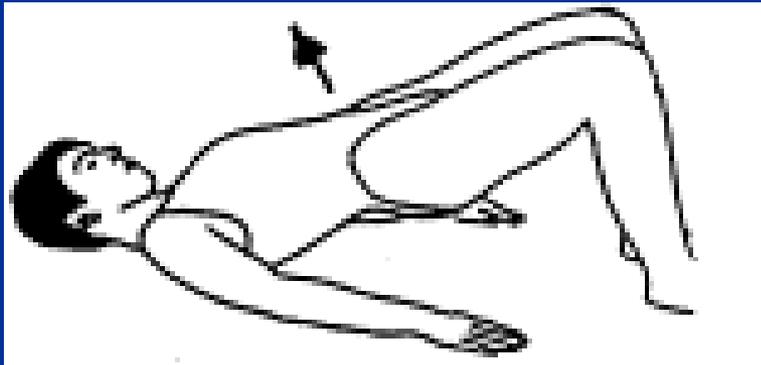
Renforcement des muscles chaîne postérieure



Renforcement des muscles latéraux du tronc



Travail des membres inférieurs



Renforcement des muscles paravertébraux lombaires

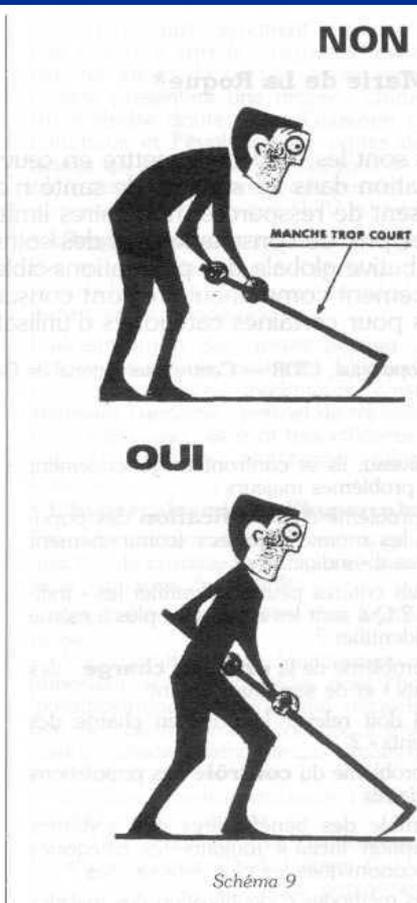
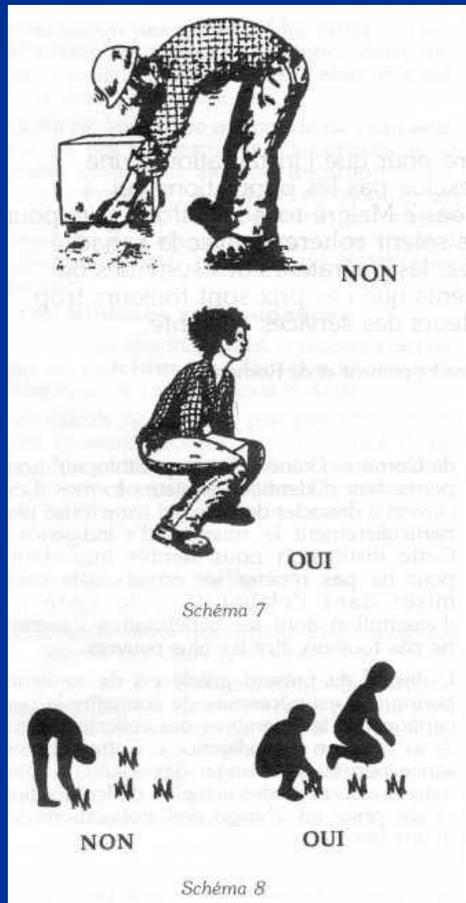
5^{ème} atelier : retour sur la PEC /
application aux AVQ

Objectif : organisation de sa prise en charge : vers une reprise de l'activité

- Ateliers : renforcement musculaire, postures, activités physique, étirements
- Interrogations et retour sur la PEC

Adaptation dans les AVQ





De la



aux



C'est aussi ça
l'exercice partagé !



L O M B A L G I Q U E
C H R O N I Q U E

Prise en charge de la douleur

- Antalgiques de niveau I ou II, antalgiques de niveau III exceptionnels
- En accompagnement ou en remplacement : myorelaxants, massages, balnéothérapie, stimulation électrique transcutanée, acupuncture
- À titre complémentaire, selon expériences individuelles : infiltrations articulaires de corticoïdes, manipulations
- Thermalisme
- Antidépresseurs tricycliques selon le bénéfice- risque pour le patient
- Pratiquement pas d'indication de la chirurgie

→ **Apprendre au patient à vivre au quotidien**

Restauration de la fonction

Exercice physique fortement recommandé précocement
soit seul, soit avec un kinésithérapeute, soit dans un programme pluridisciplinaire

Accompagnement psychologique

- Évaluation du **retentissement social et familial**
- Prise en charge spécifique d'une **anxiété** et/ou d'une **dépression**
- **Thérapies comportementales** bénéfiques sur l'intensité de la douleur et sur l'apprentissage du contrôle de la douleur

→ **Intérêt des programmes multidisciplinaires** associant prise en charge de la douleur, séances d'éducation et de conseils, exercice physique et accompagnement psychologique

Réinsertion professionnelle

Prise de contact précoce avec le médecin du travail

Pour conclure : installez-vous en MSP !

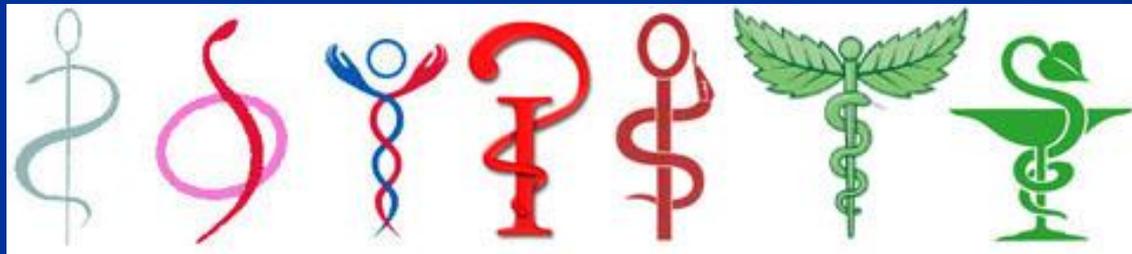


Oui, il y a des contraintes...



...mais oui, vous travaillerez mieux, ensemble...

...et vous contribuerez à la survie de notre système de santé !





Merci de votre attention !

