

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^{re} 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 SYMPTOMES à 2-4 semaines

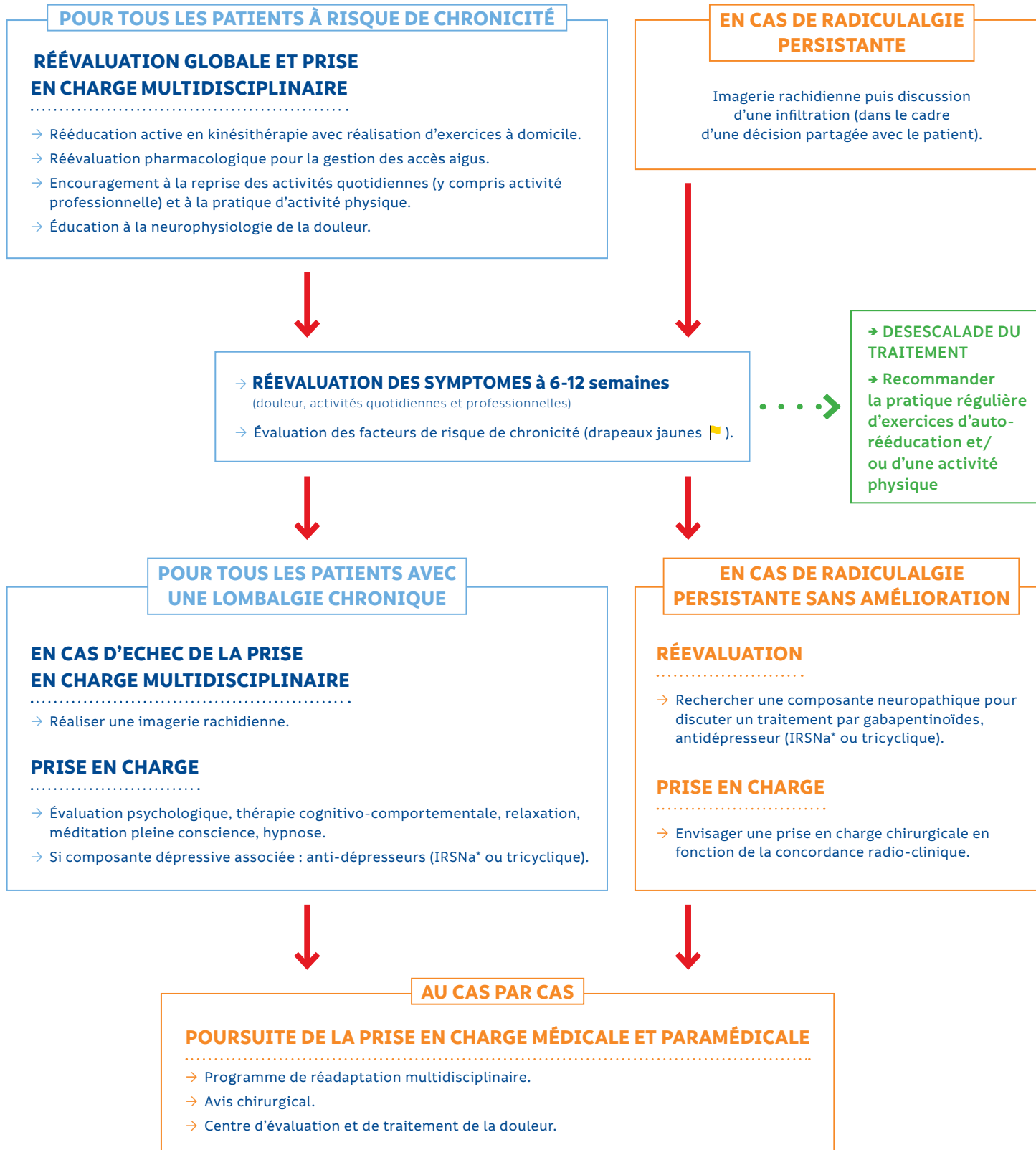
(douleur, activités quotidiennes et professionnelles)

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

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