



## Introduction

Le praticiel-Rh Lombalgie Commune est le fruit d'un partenariat entre le Collège Français des Médecins Rhumatologues (CFMR) et l'Institut Français de la Démarche Qualité en Santé (IFDQS). Le praticiel-Rh comprend une liste d'indicateurs de pratique correspondant à la pratique recommandée ou admise. Ont participé à son élaboration en 2008-2009 les membres du comité de pilotage (Dr Bernard Morand, Pr Bernard Duquesnoy), les membres du groupe de travail (Dr Thierry Bazin, Dr Sylvie Rozenberg, Dr Philippe Thomas, Dr Alain Zagala), le représentant du CFMR (Dr Milka Maravic), le représentant de l'IFDQS (Dr Pierre Monod) et les 428 rhumatologues libéraux qui se sont réunis à Amiens, Bordeaux, Caen, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Pau, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

## Objectif

Rechercher les facteurs de risque de chronicisation dans la lombalgie aiguë ou subaiguë évaluation depuis moins de 3 mois chez un patient en arrêt de travail.

## Méthode

Audit clinique portant sur l'ensemble des indicateurs de pratique ou sur un certain nombre d'entre eux.

## Sélection des dossiers

Les dossiers sélectionnés doivent répondre au contexte d'utilisation du praticiel-Rh. Il s'agit d'un patient lombalgique en arrêt de travail, chez qui le diagnostic de lombalgie commune est confirmé par le rhumatologue. Il s'agit d'une lombalgie aiguë ou subaiguë évoluant moins de trois mois et pour laquelle l'examen clinique est sans particularité. Les indicateurs proposés sont des informations explicitement inscrites dans le dossier du patient qui témoignent de la démarche mise en oeuvre par le rhumatologue pour détecter tout signe en faveur du risque de chronicisation afin de la prévenir. Le nombre minimum de dossier à évaluer est de 10.

## Choix des indicateurs de pratique

Bien qu'il soit recommandé d'utiliser tous les indicateurs de pratique, les participants auront néanmoins la possibilité de choisir eux-mêmes les indicateurs qui leur paraissent les mieux adaptés, compte tenu des spécificités de leur pratique et des marges d'amélioration qu'ils pressentent. Chaque participant s'exprime brièvement au cours d'un tour de table, sur chacun des indicateurs, en indiquant sa pratique : a. utilise déjà ; b. ne l'utilise pas mais d'accord pour l'utiliser à l'avenir ; c. pas d'accord pour l'utiliser (à justifier). Une discussion est animée selon la méthode du remue-méninge pour justifier la position. Il est procédé à un vote simple, dont les résultats sont recueillis dans un tableau dédié à cet effet (récupérer le fichier intitulé "fichier Excel pour le choix des indicateurs pour une action EPP" disponible dans la rubrique EPP, utiliser une action clé en main). Après analyse des votes, le groupe décide du nombre d'indicateurs retenus (4 à 10). Les indicateurs totalisant le plus fort score de réponse "b" sont ceux qui présentent la plus forte marge d'amélioration et sont donc les plus pertinents.

## Indicateurs de pratique

Numéro d'anonymat :  - Temps passé :

<b>Critère 1</b>	Circonstances de survenue de l'épisode actuel
<b>Critère 2</b>	Date de début de l'arrêt de travail en cours
<b>Critère 3</b>	Antécédents lombalgiques, notamment date du 1er épisode et depuis cette date : nombre d'épisodes et durée approximative, nombre approximatif de semaines d'arrêts de travail
<b>Critère 4</b>	Description des activités physiques habituelles du patient (professionnelles, sportives, domestiques)
<b>Critère 5</b>	Résultat de la recherche d'irradiations douloureuses et de l'existence de signes radiculaires (0/+)
<b>Critère 6</b>	Résultat d'une évaluation de l'intensité douloureuse ressentie au cours des jours précédents
<b>Critère 7</b>	Quantification du retentissement de l'épisode actuel sur l'activité physique, la vie sociale, l'humeur et la vie professionnelle

**Critère  
8**

Mise à jour des médications en cours, récemment modifiées ou substituées

**Critère  
9**

Le cas échéant, modalités de suivi ultérieur envisagées avec le patient : prochaine consultation programmée (0/+), rééducation envisagée (0/+), report de la reprise du travail (0/+), courrier éventuel remis au patient et destiné pour le médecin du travail (0/+), (si adaptation professionnelle nécessaire), éventuelle autre consultation (0/+), (médecin traitant, psychothérapie, ...)

### Vos observations et commentaires pour cette auto-évaluation

### Observation par patient

#### Modalité de réponse

Oui, non, non applicable

#### Analyse des résultats

Question 1 :Que pensez-vous de vos résultats ? Points forts.

Question 2 :Que pensez-vous de vos résultats ? Points à améliorer.

Question 3 :Ces résultats sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?

Question 4 :Quelles actions d'amélioration allez vous mettre en oeuvre ?

#### Pour en savoir plus sur la démarche Qualiprat-Rh

Se référer aux liens suivants :

[www.cfmr.net/Data/ModuleGestionDeContenu/PagesGenerees/FMC/Qualiprat/cycle/118.asp](http://www.cfmr.net/Data/ModuleGestionDeContenu/PagesGenerees/FMC/Qualiprat/cycle/118.asp)

[www.qualiprat.fr/](http://www.qualiprat.fr/)