

**Normes  
de qualité**

# Lombalgie

Soins aux adultes atteints de  
lombalgie aiguë

**Qualité des services  
de santé Ontario**

*Améliorons notre système de santé*

 **Ontario**  
Qualité des services  
de santé Ontario

## Sommaire

Cette norme de qualité s'adresse aux personnes âgées de 16 ans et plus atteintes de lombalgie aiguë, avec ou sans douleur aux jambes. Elle examine l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des personnes atteintes de cette affection par des professionnels de la santé dans tous les milieux de soins de santé, en mettant l'accent sur les soins primaires. Cette norme de qualité fournit des conseils sur la réduction de l'imagerie diagnostique inutile, l'encouragement de l'activité physique, l'éducation, la réassurance, l'aide à l'autogestion, la prescription de traitements pharmacologiques et la suggestion de traitements non pharmacologiques supplémentaires.

## Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Terminologie utilisée dans cette norme de qualité	2
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	3
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	5
Moyens de mesurer le succès	6
Énoncés de qualité en bref	8
<b>Énoncé de qualité 1 : Évaluation clinique</b>	9
<b>Énoncé de qualité 2 : Imagerie diagnostique</b>	14
<b>Énoncé de qualité 3 : Éducation et autogestion des patients</b>	17
<b>Énoncé de qualité 4 : Maintien de l'activité habituelle</b>	21
<b>Énoncé de qualité 5 : Renseignements et soutien psychosociaux</b>	25
<b>Énoncé de qualité 6 : Traitements pharmacologiques</b>	28
<b>Énoncé de qualité 7 : Autres traitements non pharmacologiques</b>	32
Remerciements	35
Références	37
À propos de Qualité des services de santé Ontario	40

# À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et des aidants naturels de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et les aidants naturels à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de cette norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

## Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les fournisseurs de soins et les organismes des caractéristiques des soins de santé de qualité supérieure sur le plan des aspects des soins qui sont désignés comme étant une priorité pour améliorer la qualité dans la province. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles.

Les normes de qualité comprennent également un répertoire de définitions des indicateurs pour aider les cliniciens et les organismes à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent, et à cerner les lacunes et les points à améliorer. Ces définitions peuvent être utilisées pour évaluer les processus, les structures et les résultats. Il n'est pas obligatoire d'utiliser ou de recueillir des données lorsqu'une norme de qualité est utilisée pour améliorer les soins. Les définitions des indicateurs sont fournies pour appuyer l'amélioration de la qualité; les cliniciens et les organismes peuvent choisir des indicateurs de mesure en se basant sur les priorités et les données locales disponibles.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca).

# À propos de cette norme de qualité

## Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité s'adresse aux adultes de 16 ans et plus qui ont un premier épisode de lombalgie aiguë ou qui ont des épisodes récurrents de lombalgie aiguë qui durent moins de 12 semaines. La norme traite des lombalgies mécaniques avec ou sans symptômes associés aux jambes,<sup>1,2</sup> comme la radiculopathie causée par la compression d'une racine nerveuse (un nerf pincé) et la claudication neurogène (crampes douloureuses ou faiblesse dans les jambes avec marche ou debout).

Bien qu'elle s'applique aux soins dans tous les milieux, cette norme de qualité met l'accent sur les soins primaires et les soins communautaires qui peuvent être fournis par une équipe interprofessionnelle de fournisseurs de soins de santé. Elle comprend l'évaluation et la prise en charge (y compris les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques supplémentaires) de la lombalgie aiguë, avec ou sans symptômes aux jambes, ainsi que l'activité physique, l'éducation, l'autogestion et le soutien psychosocial aux personnes atteintes de lombalgie.

Cette norme comprend l'aiguillage vers des fournisseurs de soins spécialisés non chirurgicaux et chirurgicaux pour les patients qui ont besoin de soins médicaux supplémentaires pour leur lombalgie aiguë, mais elle exclut les renseignements sur les interventions spécialisées.

Cette norme de qualité ne traite pas de la prise en charge de la lombalgie chronique (qui dure plus de 12 semaines). Elle exclut également la lombalgie pendant la grossesse, ainsi que le diagnostic et le traitement de causes spécifiques de lombalgie, comme les affections inflammatoires (p. ex. spondylarthrite ankylosante), les infections (p. ex., discite, ostéomyélite, abcès épidual), les fractures, le néoplasme et les maladies métaboliques des os (p. ex. ostéoporose, ostéomalacie, maladie de Paget), les causes non spinales des maux du dos (p. ex. abdomen, reins, ovaires, bassin, vessie), le syndrome de la douleur chronique<sup>3</sup> et les chirurgies (p. ex. fusion et remplacement de disque, discectomie, laminectomie).<sup>1</sup>

## Terminologie utilisée dans cette norme de qualité

### Drapeaux rouges

Dans cette norme de qualité, le terme « drapeau rouge » désigne un signe ou un symptôme d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.<sup>4</sup> Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit<sup>4</sup> :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques

progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale. Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, y compris l'incontinence fécale non reconnue, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurones et une perte nette de la sensation selle/périnéale<sup>5</sup>).

- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression.
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation.
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexpliquée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense.
- **Inflammation** : lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées.

## Drapeaux jaunes

Dans cette norme de qualité, le terme « drapeau jaune » indique un facteur de risque psychosocial pour le développement de lombalgie chronique.<sup>4</sup> Les drapeaux jaunes peuvent être déterminés grâce aux réponses aux questions suivantes<sup>4</sup> :

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la croyance que les maux de dos sont dommageables ou potentiellement gravement invalidants.
- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement.
- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale.
- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : Les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie.

## Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

La lombalgie se définit comme une douleur localisée entre la 12<sup>e</sup> côte et les plis fessiers inférieurs. La plupart des cas de lombalgie aiguë sont « mécaniques » ou non spécifiques et se caractérisent par une tension, une douleur ou une raideur dans la région lombaire.<sup>1,6</sup> Bien que la source de la douleur et d'autres symptômes puissent être attribués à plusieurs structures du dos, y compris les disques, les facettes articulaires, les muscles et le tissu conjonctif,<sup>1</sup> la source spécifique n'est souvent pas identifiable.

Dans le monde entier, les lombalgies causent plus d'invalidité, de limitation d'activité et d'absentéisme au travail que toute autre affection.<sup>1,7</sup> On estime que 80 % des adultes connaissent un épisode de lombalgie aiguë au moins une fois dans leur vie.<sup>8</sup> La plupart des épisodes de lombalgie s'améliorent avec la prise en charge initiale des soins primaires, et sans investigations complémentaires ou l'envoi vers des spécialistes.<sup>1</sup>

Il est important de reconnaître que la diminution de la fonction et de la mobilité associée aux lombalgies aiguës a une incidence sur les contextes sociaux et économiques de la santé, du bien-être et de la vie en général. Les données probantes montrent que les personnes de faible statut socioéconomique sont plus susceptibles de recevoir des médicaments (opioïdes et/ou anti-inflammatoires non stéroïdiens) pour gérer leur lombalgie aiguë que les personnes de statut socioéconomique élevé.<sup>9</sup> Les personnes de faible statut socioéconomique courent également un risque plus élevé de lombalgie récurrente et persistante et d'un pronostic globalement plus défavorable.<sup>9,10</sup> Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui vivent dans des régions à faible revenu n'ont pas le même accès aux soins que celles qui vivent dans des régions à revenu élevé et sont désavantagées par leur accès limité aux services de soins de santé.<sup>10</sup> Malgré les preuves que les opioïdes ne sont pas un traitement utile pour la lombalgie aiguë, le mal de dos est la raison la plus courante pour laquelle les médecins prescrivent des opioïdes en médecine familiale et à l'urgence.<sup>11</sup>

Au Canada, environ 30 % des adultes atteintes de lombalgie qui réapparaît dans les 6 mois et 40 % dans l'année suivant leur premier épisode.<sup>12</sup> La plupart des personnes atteintes de lombalgie peuvent bénéficier de changement au mode de vie (comme l'activité physique) et d'interventions supplémentaires (comme les traitements pharmacologiques, la chaleur, la thérapie manuelle et l'exercice thérapeutique).<sup>13</sup> Bien que la documentation présente des recommandations cohérentes pour la prise

en charge de la lombalgie, ces recommandations ne sont pas très bien appliquées et il y a un manque d'uniformité dans la fourniture de matériel et de ressources éducatives aux patients atteints de lombalgie.<sup>13</sup>

Les données probantes montrent que 90 % des lombalgies ne sont pas causées par une blessure ou une maladie sous-jacente grave qui nécessitent une IRM, une TDM, des médicaments, une référence chirurgicale ou une ordonnance d'opioïdes. Moins de 5 % des examens aux rayons X du bas du dos révèlent des drapeaux rouges associés à des troubles neurologiques, des infections, des fractures, des tumeurs ou des inflammations.<sup>12</sup> L'imagerie médicale pour les lombalgies est utilisée plus souvent que nécessaire.<sup>13</sup> L'imagerie de la colonne lombaire représente environ le tiers de tous les examens d'IRM, et l'utilisation de l'imagerie diagnostique a augmenté plus rapidement que presque tous les autres types de services de santé canadiens. En Ontario, il existe des variations régionales considérables dans l'utilisation de l'imagerie diagnostique pour les lombalgies. Le coût total de l'imagerie de la colonne vertébrale, y compris l'examen aux rayons X, la TDM et l'IRM, a été estimé à 40,4 millions de dollars en 2001-2002 et a augmenté à 62,6 millions de dollars en 2010-2011, une augmentation de 55 % sur 10 ans.<sup>11,12</sup>

Il existe de nombreuses possibilités d'améliorer les soins pour les lombalgies en Ontario. Il s'agit notamment de réduire la progression de la lombalgie aiguë à la lombalgie chronique; d'offrir un accès à l'éducation en temps opportun pour aider les patients à gérer leurs symptômes;

d'assurer l'accès à un fournisseur de soins de santé approprié lorsque cela est nécessaire; de réduire l'utilisation de l'imagerie inappropriée pour la lombalgie et de diminuer l'utilisation d'opioïdes.

Plusieurs programmes visent à régler ces problèmes, bien que l'accès aux ressources en matière de lombalgie aiguë soit limité et que l'accès varie considérablement d'une région à l'autre de la province.

## Principes sous-jacents de cette norme de qualité

Cette norme de qualité est étayée par les principes du respect, de l'équité et de l'égalité.

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient recevoir des services d'une manière qui respecte leurs droits et de leur dignité et qui favorise une prise de décision commune. Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient recevoir des services qui respectent leur genre, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur statut en matière de logement, leur âge, leur origine (y compris leur appartenance culturelle, leur origine ethnique et leur religion) et leur handicap. L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins culturellement sûrs. La langue, un outil de communication de base, est une partie essentielle de la sécurité des soins et doit être prise en compte tout au long du cheminement du patient au sein du réseau de la santé. Par exemple, les services devraient être activement offerts en français ainsi que dans d'autres langues.

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient avoir accès à des soins grâce à une approche intégrée qui facilite l'accès aux fournisseurs de soins primaires, aux fournisseurs de soins de réadaptation, aux

spécialistes en chirurgie et en soins non chirurgicaux et aux programmes dans la communauté, selon les besoins du patient au fil du temps. La collaboration interprofessionnelle, la prise de décision partagée, la coordination des soins et la continuité des soins (y compris les soins de suivi) sont des aspects distincts d'une approche axée sur le patient. La pratique en collaboration dans le domaine des soins de santé « se produit lorsque plusieurs travailleurs de la santé provenant d'horizons professionnels différents fournissent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, les aidants et les communautés pour fournir des soins de la plus haute qualité dans différents milieux. »<sup>14</sup>

Les fournisseurs de soins devraient connaître le contexte historique des peuples autochtones canadiens et être sensibles aux répercussions des traumatismes intergénérationnels et des torts physiques, mentaux, affectifs et sociaux que vivent les personnes, les familles et les collectivités autochtones.

Un système de santé de qualité supérieure fournit une bonne accessibilité, une bonne expérience et de bons résultats pour tout le monde en Ontario, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

## Moyens de mesurer le succès

Le Comité consultatif sur la norme de qualité de la lombalgie a cerné un petit nombre d'objectifs globaux pour cette norme de qualité. Ces objectifs ont été associés à des indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer la qualité des soins à l'échelle provincial et locale.

### Moyens de mesurer le succès à l'échelle provinciale

Dans cette section, nous énumérons les indicateurs qui peuvent être utilisés pour surveiller le succès global de la norme à l'échelle provinciale, compte tenu des données actuellement disponibles. Si d'autres sources de données sont élaborées, d'autres indicateurs pourraient être ajoutés.

#### Indicateurs de processus :

- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui subissent une imagerie diagnostique (radiographie, TDM, IRM, scintigraphie osseuse) de la colonne vertébrale.
- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui se font prescrire des opioïdes.

#### Indicateur de résultat :

- Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou un service d'urgence pour une lombalgie aiguë qui se présentent ensuite à l'urgence pour une lombalgie.

Remarque : Nous avons exclu les drapeaux rouges des indicateurs dans la mesure du possible. Toutefois, en raison des limites de l'utilisation des données administratives, certains n'ont pu être exclus. Veuillez consulter le Guide de mesure qui accompagne cette norme de qualité pour plus de détails sur les exclusions des drapeaux rouges.

### Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Les fournisseurs de soins peuvent vouloir surveiller leurs propres efforts d'amélioration de la qualité et évaluer la qualité des soins qu'ils fournissent aux personnes atteintes de lombalgie aiguë. Il peut être possible de le faire en utilisant leurs propres dossiers cliniques, ou ils devront peut-être recueillir des données supplémentaires. Nous recommandons la liste suivante d'indicateurs, en plus de ceux énumérés ci-dessus, pour mesurer la qualité des soins que reçoivent les patients; ces indicateurs ne peuvent pas être mesurés à l'échelle provinciale à l'aide des sources de données actuellement disponibles :

- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont consulté un chirurgien ou un spécialiste.
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui signalent une amélioration de leur qualité de vie.
- Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui estiment que leur interaction avec leur professionnel de la santé « les aide assurément à mieux gérer leur lombalgie » (options de réponse : certainement, en grande partie, quelque peu, pas du tout).

En outre, chaque énoncé de qualité de cette norme est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs. Ces indicateurs visent à orienter la mesure des efforts d'amélioration de la qualité liés à la mise en œuvre des énoncés. Pour évaluer la prestation équitable des soins, les indicateurs de norme de qualité peuvent être classés selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques du patient ou de l'aidant naturel, notamment le revenu, l'éducation, la langue, l'âge, le sexe et le genre.

# Énoncés de qualité en bref

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

### **Évaluation clinique**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont besoin de soins primaires reçoivent rapidement une évaluation complète.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

### **Imagerie diagnostique**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë ne reçoivent pas de tests d'imagerie diagnostique à moins qu'elles ne présentent des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie pathologique grave.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

### **Éducation et autogestion des patients**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë reçoivent une éducation et un soutien continu pour une autogestion adaptée à leurs besoins.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

### **Maintien de l'activité habituelle**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë sont encouragées à demeurer physiquement actives en continuant d'accomplir les activités de la vie quotidienne, avec des modifications si nécessaire.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

### **Renseignements et soutien psychosociaux**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont des obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) identifiés au cours de leur évaluation complète reçoivent des renseignements supplémentaires et du soutien pour gérer ces obstacles.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

### **Traitements pharmacologiques**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour améliorer la mobilité et la fonction.

## ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

### **Autres traitements non pharmacologiques**

---

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages d'autres traitements non pharmacologiques pour améliorer la mobilité et la fonction.

# Évaluation clinique

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont besoin de soins primaires reçoivent rapidement une évaluation complète.**

## Contexte

De nombreuses personnes atteintes d'un épisode de lombalgie aiguë n'ont pas besoin d'être traitées par un professionnel de la santé, car la douleur disparaît habituellement d'elle-même. Les personnes qui demandent conseil à un fournisseur de soins de santé primaires devraient recevoir une évaluation complète à l'aide d'un outil d'évaluation normalisé (p. ex. un bref formulaire d'inventaire de la douleur, un examen de 3 minutes du bas du dos pour les soins primaires, un outil d'examen clinique du dos) pour appuyer la prise de décision clinique. Les outils énumérés ci-dessus sont des exemples d'évaluations normalisées de soins primaires couramment utilisées pour la lombalgie aiguë et peuvent s'appliquer ou non à toutes les disciplines de soins de santé qui évaluent la lombalgie. Un diagnostic anatomique précis n'est pas nécessaire pour planifier un traitement efficace

pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë non spécifique.<sup>3</sup> Les résultats les plus importants à évaluer comprennent la gravité de la douleur, la mobilité fonctionnelle, la détresse psychologique et la qualité de vie liée à la santé.<sup>1</sup> L'évaluation doit être complète et continue (répétée lors de visites ultérieures) pour vérifier<sup>15</sup> :

- Si les symptômes s'améliorent.
- Si le patient utilise des traitements non pharmacologiques pour gérer sa lombalgie.
- Si des facteurs qui n'ont aucun lien avec la colonne vertébrale peuvent nuire à la récupération de la personne.

Si les symptômes d'un patient ne s'améliorent pas, il devrait consulter son professionnel de la santé dans les 4 semaines suivant sa première visite.

**CONTEXTE** SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

L'imagerie n'est pas nécessaire et ne doit être recommandée que dans les cas où l'on soupçonne une maladie pathologique grave (voir l'énoncé de qualité 2). Si le patient souffre de douleurs invalidantes au dos ou aux jambes (c.-à-d. qu'il est incapable d'accomplir ses activités quotidiennes habituelles), si ses maux de dos sont permanents et importants ou si ses symptômes sont aggravés par l'activité physique et l'exercice, il doit être orienté vers un fournisseur de soins axé sur la colonne vertébrale.<sup>1,3,15</sup> Il est important qu'il y ait une communication interactive et continue entre le fournisseur de soins primaires, le spécialiste et la personne atteinte de lombalgie aiguë.<sup>16</sup>

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2012<sup>15</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Si vous cherchez à obtenir des soins primaires pour votre lombalgie aiguë, votre professionnel de la santé devrait vous faire subir une évaluation complète de votre état de santé, y compris le dépistage des drapeaux jaunes et rouges. Une évaluation complète de votre santé les aidera à élaborer le meilleur plan de gestion, car ils comprendront vos besoins, vos préférences, votre pronostic et vos objectifs en matière de soins.

### Pour les cliniciens

Effectuez et documentez une évaluation complète qui comprend le dépistage des drapeaux jaunes et rouges pour les patients atteints de lombalgie aiguë. Cette évaluation a lieu au début de leur épisode de lombalgie et chaque fois qu'ils reviennent vous voir pour discuter de leur état. La même approche devrait être suivie pour les lombalgies récurrentes.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que les cliniques des professionnels de la santé et les dossiers médicaux électroniques disposent d'outils d'évaluation qui comprennent le dépistage des drapeaux jaunes et rouges chez les patients atteints de lombalgie aiguë afin qu'une évaluation complète puisse être effectuée tôt lors d'un épisode de lombalgie aiguë.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Message-guide

Les fournisseurs de soins primaires devraient faire le triage des patients atteints de lombalgie aiguë qui demandent un rendez-vous pour s'assurer que les demandes urgentes sont évaluées dans un délai de 1 à 3 jours. Ce rendez-vous peut être avec le fournisseur de soins primaires du patient ou un autre fournisseur interprofessionnel de soins de santé approprié.

### Évaluation globale

Une anamnèse complète et précise identifie les éléments pertinents de la santé du patient (p. ex. le traitement actuel et passé, l'impact sur les fonctions à la maison et au travail, la capacité du patient à gérer lui-même sa lombalgie), le moment où la douleur survient (p. ex. le matin, selon le sens du mouvement de la colonne ou en soulevant des objets) et si c'est un nouvel épisode de lombalgie aiguë ou une crise récurrente. Un examen physique et une évaluation fonctionnelle devraient être effectués par un professionnel de la santé qualifié. Les facteurs de risque psychosociaux potentiels de développer une douleur chronique sont déterminés comme étant des drapeaux jaunes, et les maladies pathologiques sous-jacentes graves possibles sont déterminées comme des drapeaux rouges.<sup>4,17</sup>

Les drapeaux jaunes peuvent être déterminés grâce aux réponses aux questions suivantes<sup>4</sup> :

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la croyance que la lombalgie est dommageable ou potentiellement gravement invalidante.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Nombre de jours entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie demandent des soins primaires et le moment où elles reçoivent une évaluation complète de leur fournisseur de soins primaires.**

- Calcul : peut être mesuré comme étant la moyenne, la médiane ou la distribution du temps d'attente (en jours) entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie demandent des soins primaires et celui où elles reçoivent une évaluation complète de leur fournisseur de soins primaires.
- Source des données : collecte de données locales.

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui sont orientées vers un fournisseur de soins spécialisé en soins pour la colonne vertébrale pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :**

- Douleurs au dos ou aux jambes invalidantes et incontrôlables.
  - Restrictions en raison des douleurs au dos continues et importantes.
  - Symptômes qui s'aggravent avec l'activité physique et l'exercice.
- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'une lombalgie aiguë et présentant l'une des affections suivantes.
  - Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui sont orientées vers un fournisseur de soins spécialisé en soins pour la colonne vertébrale.
  - Source des données : collecte de données locales.

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Évaluation globale (Suite de la page précédente)

- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement.
- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale.
- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie.

Les patients qui présentent des drapeaux jaunes bénéficieront d'éducation et de réconfort pour réduire le risque de maladie chronique. Si les drapeaux jaunes persistent, des ressources supplémentaires devraient être envisagées, y compris l'outil Keele STarT Back ou le questionnaire d'évaluation de la dépression et de l'anxiété (en anglais seulement).

Les drapeaux rouges désignent les signes ou les symptômes d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.<sup>4</sup> Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit<sup>4</sup> :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/ sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale.

## Indicateur structurel

**Disponibilité locale de cliniques d'accès rapide pour les personnes atteintes de lombalgie.**

- Source des données : il faut élaborer une méthode régionale ou provinciale de collecte des données.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

---

### Évaluation globale (Suite de la page précédente)

Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, y compris l'incontinence fécale, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurones et une perte nette de la sensation selle/périnéale<sup>5</sup>).

- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression.
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation.
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexplicquée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense.
- **Inflammation** : lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées.

---

### Soins primaires

Dans cette norme de qualité, « soins primaires » désigne le professionnel de la santé agréé qui est responsable des soins de la personne (p. ex., évaluation et gestion) et auquel la personne peut accéder directement sans recommandation. Dans le contexte de la prise en charge de la lombalgie aiguë en soins primaires, cela signifie habituellement un médecin de famille, une infirmière praticienne, un adjoint au médecin, un physiothérapeute et/ou un chiropraticien.

## Imagerie diagnostique

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë ne reçoivent pas de tests d'imagerie diagnostique à moins qu'elles ne présentent des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie pathologique grave.**

### Contexte

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë non spécifique et ne présentant aucun drapeau rouge ne tirent aucun avantage clinique de l'imagerie diagnostique de la colonne vertébrale (radiographie, TDM, IRM, scintigraphie osseuse).<sup>1,2</sup> L'imagerie diagnostique du bas du dos peut également identifier des changements liés à l'âge qui peuvent ne pas être la cause de la douleur du patient.<sup>12,18</sup> Il est courant pour l'imagerie d'identifier les changements naturels qui se produisent dans la colonne vertébrale, mais ces changements se produisent tout aussi fréquemment chez les personnes qui n'ont pas mal au dos; aucun traitement n'est nécessaire pour les changements dégénératifs ou « liés au vieillissement » de la colonne.<sup>18</sup> En l'absence de drapeaux rouges, les risques associés à l'imagerie diagnostique de routine (exposition inutile aux rayonnements et manque de

spécificité de l'imagerie diagnostique<sup>3,19</sup>) dépassent généralement les avantages. L'imagerie diagnostique pour les personnes atteintes de lombalgie aiguë peut entraîner des inquiétudes inutiles et générer des tests et des procédures de suivi inutiles<sup>20</sup>, et les résultats de l'imagerie à eux seuls changent rarement le plan de traitement.<sup>3</sup>

Les personnes présentant des signes ou symptômes de maladie pathologique sous-jacente grave (drapeaux rouges) bénéficient d'une imagerie précoce et devraient être identifiées au moyen d'une évaluation complète, d'un examen clinique approfondi par un médecin ou un chirurgien spécialiste des lombalgies et de tests cliniques pertinents.

---

**Sources :** National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Si vous êtes atteint de lombalgie aiguë, vous n'avez pas besoin d'une IRM, d'une radiographie, d'une scintigraphie osseuse ou d'une tomodensitométrie à moins que votre fournisseur de soins primaires ne remarque des signes d'un grave problème ou maladie. Ces tests n'expliqueront pas vos symptômes et n'aideront pas à poser un diagnostic ou à établir un plan de prise en charge. Les décisions concernant votre traitement devraient être fondées sur votre évaluation complète et sur la façon dont vos symptômes affectent votre vie.

### Pour les cliniciens

N'orientez pas les patients atteints de lombalgie aiguë vers l'imagerie diagnostique à moins que leurs symptômes ne suggèrent une maladie pathologique sous-jacente grave. Si un patient se présente avec des drapeaux rouges qui suggèrent une maladie grave, l'imagerie précoce peut confirmer ou écarter la possibilité d'un diagnostic soupçonné d'être dommageable.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les fournisseurs de soins primaires aient des politiques et des processus clairs en place pour évaluer la lombalgie aiguë au moyen d'une évaluation complète sans imagerie, à moins que le patient ne présente des drapeaux rouges (maladie pathologique sous-jacente grave). Les fournisseurs de services devraient également surveiller l'utilisation de l'imagerie pour évaluer la lombalgie aiguë chez les adultes afin de s'assurer qu'elle n'est pas utilisée de façon inappropriée.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Imagerie diagnostique

L'imagerie diagnostique fréquemment utilisée pour les lombalgies comprend la TDM, l'IRM, l'examen aux rayons X et la scintigraphie osseuse.

### Drapeau rouge

Ils désignent les signes ou les symptômes d'une maladie pathologique sous-jacente grave qui peut nécessiter des tests ou des investigations.<sup>4</sup> Les drapeaux rouges peuvent être établis comme suit<sup>4</sup> :

- **Troubles neurologiques** : perte motrice/sensorielle diffuse ou importante, déficits neurologiques progressifs, syndrome de la queue de cheval (remarque : Le syndrome aigu de la queue de cheval est une urgence chirurgicale. Les symptômes comprennent de nouveaux troubles intestinaux ou vésicaux, l'engourdissement des membres inférieurs, la faiblesse des motoneurons et une perte nette de la sensation selle/périnéale<sup>5</sup>).
- **Infection** : fièvre, antécédents d'utilisation de drogues injectables, immunosuppression.
- **Fracture** : traumatisme, risque d'ostéoporose/fracture de fragilisation.
- **Tumeur** : antécédents de cancer, perte de poids inexpliquée, douleurs nocturnes importantes et inattendues, fatigue intense.
- **Inflammation** : lombalgie chronique de plus de 3 mois, âge d'apparition inférieur à 45 ans, raideur matinale pendant plus de 30 minutes, amélioration avec l'exercice, douleurs nocturnes disproportionnées.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui subissent une imagerie diagnostique (radiographie, TDM, IRM, scintigraphie osseuse) de la colonne vertébrale.**

- Dénominateur : nombre total de personnes qui consultent un médecin ou un service d'urgence pour une lombalgie aiguë.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui passent une imagerie diagnostique de la colonne vertébrale :
  - Radiographie
  - TDM
  - IRM
  - Scintigraphie osseuse
- Sources des données : collecte de données locales (pour déterminer le dénominateur); Système national d'information sur les soins ambulatoires et le RASO (pour déterminer le dénominateur et le numérateur).

# Éducation et autogestion des patients

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë reçoivent une éducation et un soutien continu pour une autogestion adaptée à leurs besoins.**

## Contexte

Il est important que les personnes atteintes de lombalgie aiguë comprennent que leurs symptômes s'atténuent habituellement et qu'elles réagissent aux soins initiaux dans un court laps de temps (habituellement en quelques semaines). L'éducation des patients fournit aux gens de l'information qui encourage des changements positifs dans les connaissances, les croyances et les comportements. Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui reçoivent de l'éducation d'un professionnel de la santé se sentent moins craintives et plus en contrôle de leur santé.<sup>1,3</sup> Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient recevoir de l'information sur la nature de leurs symptômes, être rassurées quant au faible

risque de maladie sous-jacente grave, recevoir des rappels sur l'importance de poursuivre leurs activités habituelles et de demeurer mobiles, et recevoir des conseils sur l'autogestion de leurs symptômes actuels et récurrents.<sup>5</sup> L'autogestion consiste à se fixer des objectifs afin d'encourager les gens à avoir confiance en eux pour bien gérer leur douleur et améliorer leur fonctionnement quotidien.<sup>3</sup> Il est important pour leur rétablissement de donner aux patients les moyens de prendre en charge leur état en gérant eux-mêmes leurs symptômes et de les aider à surmonter les idées fausses associées aux maux de dos.

## CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Le matériel éducatif devrait être fourni dans un format qui répond aux besoins de la personne : par exemple, du matériel imprimé, des vidéos ou des formats multimédias.<sup>3,20</sup> Les professionnels de la santé peuvent choisir d'utiliser des questionnaires et des outils normalisés pour évaluer comment une personne gère sa lombalgie. La récurrence de lombalgies aiguës non spécifiques est fréquente; le matériel éducatif devrait décrire à quoi s'attendre en termes de récurrence et comment réduire les lombalgies récurrentes en continuant l'activité physique et en participant à des exercices réguliers.<sup>3,21</sup> Les professionnels de la santé doivent savoir que les patients peuvent éviter de faire de l'activité physique parce qu'ils craignent que leurs maux de dos ne réapparaissent. Si les personnes atteintes de lombalgie aiguë recherchent le soutien d'un professionnel de la santé, une éducation supplémentaire, un réconfort, un suivi étroit et l'aiguillage vers d'autres professionnels de la santé, au besoin, peuvent favoriser un retour aux activités.<sup>3,18</sup>

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2012<sup>15</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Votre fournisseur de soins de santé primaires devrait vous offrir de l'information pour vous aider à comprendre votre premier épisode et/ou votre épisode récurrent de lombalgie aiguë et comment le gérer. Il devrait vous aider à comprendre votre douleur et à prendre des décisions éclairées concernant vos soins. Les techniques d'autogestion comprennent l'autosurveillance des symptômes, l'activité physique, la mise en œuvre de techniques de relaxation et la modification du monologue intérieur négatif.

### Pour les cliniciens

Offrez une éducation aux personnes atteintes de lombalgie aiguë qui répond à leurs besoins. L'information devrait inclure tous les aspects de la gestion et être renforcée et développée lors de visites ultérieures. La famille et les aidants devraient être inclus, s'il y a lieu.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de matériel éducatif à l'intention des patients (y compris des outils écrits et électroniques) pour les adultes atteints de lombalgie aiguë. Le matériel devrait être disponible en français et dans d'autres langues pertinentes et devrait viser à être culturellement adapté.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Soutien continu

Un partenariat ou une relation de travail en collaboration entre l'équipe de soins de santé, les personnes atteintes de lombalgie aiguë et leurs réseaux de soutien pour les aider à établir des objectifs, à surmonter les obstacles à l'atteinte des objectifs et à offrir un soutien général et un suivi approprié au besoin.

### Autogestion

Autosurveillance des symptômes pour établir les causes de l'exacerbation de la douleur, la stimulation de l'activité, les techniques de relaxation, les techniques de communication et la modification du monologue intérieur négatif (dramatiser).<sup>3</sup>

### Éducation

Concentrez-vous sur les informations suivantes :

- La lombalgie est fréquente et s'améliore habituellement en peu de temps (normalement en quelques semaines), mais elle réapparaît souvent.
- La lombalgie, récurrente ou non, n'indique généralement pas un risque de maladie pathologique sous-jacente grave (rassurer les patients dans le cadre de la stratégie d'éducation).

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui reçoivent de l'éducation et un soutien continu pour l'autogestion.**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui reçoivent une éducation et un soutien continu à l'autogestion.
- Source des données : collecte de données locales.

### Indicateur de résultat

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui se disent confiantes dans l'autogestion de leur lombalgie.**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui se disent confiantes dans la gestion autonome de leur lombalgie.
- Source des données : collecte de données locales.

Un exemple d'outil permettant d'évaluer la confiance dans l'autogestion est le « Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item ». <sup>22</sup> Cette information est accessible au public et peut être utilisée pour évaluer des mesures plus précises de la confiance (c.-à-d. la capacité d'une personne à gérer la fatigue, la douleur, la détresse émotionnelle et d'autres symptômes). Le « Pain Self-Efficacy Questionnaire » <sup>23</sup> est un autre outil accessible au public, et il peut être utilisé pour évaluer la confiance des personnes atteintes de douleur continue dans l'exécution d'activités pendant la douleur.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Éducation (Suite de la page précédente)

- Il est important de rester actif et de reprendre ses activités normales dès que possible.
- La chaleur peut procurer un meilleur soulagement de la douleur lorsqu'elle est utilisée en combinaison avec l'exercice.
- Il est important de faire de l'activité physique et d'avoir un mode de vie sain. <sup>15</sup>
- Le but du traitement pharmacologique est de permettre aux patients de maintenir leur mobilité et leur fonction, tout en continuant d'être physiquement actifs.
- Les patients peuvent envisager d'autres traitements non pharmacologiques si leurs symptômes aigus de lombalgie ne s'améliorent pas avec l'activité physique.

## Maintien de l'activité habituelle

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë sont encouragées à demeurer physiquement actives en continuant d'accomplir les activités de la vie quotidienne, avec des modifications si nécessaire.**

### Contexte

Il est important que les personnes atteintes de lombalgie aiguë restent aussi actives que possible. Pour réduire le risque d'autres épisodes ou de récurrence, il est important que les patients demeurent au moins modérément actifs, surtout pendant et après un épisode de lombalgie aiguë.<sup>3</sup> Rester au lit, se reposer longtemps et éviter de faire de l'activité physique peut augmenter la douleur et la raideur dans le bas du dos.<sup>15</sup> Les patients ont besoin d'être rassurés que leur lombalgie ne représente pas des dommages permanents à leurs os, à leurs muscles ou à d'autres tissus conjonctifs, et qu'il est sécuritaire de poursuivre leurs activités normales.<sup>15,17</sup>

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient graduellement augmenter leur niveau d'activité par la marche, ce qui implique une modification du comportement pour améliorer la fonction, gérer les symptômes et réduire la récurrence et l'incapacité chez les personnes atteintes de douleur.<sup>24</sup> Il peut être nécessaire de limiter les activités si l'activité physique entraîne la propagation des symptômes (douleur ou autres symptômes irradiant vers les jambes); des modifications temporaires sont souvent nécessaires pour que les gens continuent à rester actifs.

**CONTEXTE** SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient se déplacer de la manière qui leur convient le mieux pour réduire la douleur et améliorer ou maintenir leur mobilité. Elles devraient retourner rapidement au travail ou à d'autres rôles de la vie quotidienne, en appliquant des stratégies adaptées à leur milieu de travail, en apportant les modifications nécessaires<sup>3</sup> et en réduisant au minimum le risque d'invalidité prolongée.<sup>1,15</sup> La plupart des personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient être encouragées à retourner au travail avec des modifications, même si elles ressentent encore un certain inconfort au dos, car le travail ne leur causera pas d'autres dommages.<sup>3</sup>

---

**Sources :** Institute for Clinical Systems Improvement, 2012<sup>15</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Continuez de faire de l'activité physique, en vous déplaçant le plus possible, et essayez d'en faire un peu plus chaque jour. Il se peut que vous ayez besoin de mesures d'adaptation et de modifications à vos activités quotidiennes, ce qui peut comprendre le retour au travail. Dès que votre dos va mieux, poursuivez vos activités régulières.

### Pour les cliniciens

Encouragez vos patients atteints de lombalgie aiguë à continuer à être physiquement actifs, à se déplacer dans les limites de leur niveau de tolérance à la douleur, à en faire plus chaque jour et à retourner au travail et à d'autres rôles de la vie le plus tôt possible dans leur traitement. Expliquez l'importance de ne pas se reposer au lit, car l'alitement aura une incidence sur leur santé et leur bien-être en général. Une fois que les patients se sentent mieux, ils devraient poursuivre leurs activités régulières.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour les adultes atteints de lombalgie aiguë afin de les encourager à optimiser leur activité physique et à retourner au travail, tout en réduisant les périodes de repos prolongé. Veillez à ce que tous les établissements de soins de santé disposent de systèmes et de processus permettant aux personnes atteintes de lombalgie aiguë de recevoir de l'information sur la façon de demeurer actives pendant un épisode de lombalgie aiguë, avec les modifications appropriées.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Activité physique

Tout mouvement corporel produit par l'appareil locomoteur qui nécessite une dépense d'énergie, y compris les activités qui sont effectuées pendant le travail, les jeux, les tâches ménagères, les soins, les voyages et les activités de loisirs.<sup>24</sup> Les patients qui se rétablissent d'un épisode de lombalgie aiguë doivent être informés que les épisodes récurrents sont fréquents et que le fait de demeurer physiquement actif et de faire de l'exercice régulièrement peut les réduire.<sup>3,25</sup>

### Activités de la vie quotidienne

Les activités de la vie quotidienne comprennent les soins personnels et hygiéniques, la marche, se nourrir, le travail et les loisirs.<sup>26</sup> Les activités instrumentales de la vie quotidienne comprennent les tâches ménagères, la préparation des repas, le magasinage et la gestion des médicaments.<sup>27</sup>

### Modifications

Les tâches modifiées devraient permettre aux patients d'assurer un milieu de travail sécuritaire, compte tenu de leur état de santé actuel.<sup>28</sup>

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de demeurer physiquement actif en poursuivant leurs activités quotidiennes, avec des modifications au besoin.**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de demeurer physiquement actif en poursuivant leurs activités quotidiennes, avec des modifications au besoin.
- Source des données : collecte de données locales.

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de continuer à travailler ou de retourner au travail, avec des modifications au besoin.**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë qui travaillent ou qui prennent un congé.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui ont consigné dans leur dossier médical des discussions sur la possibilité de continuer à travailler ou de retourner au travail, avec des modifications au besoin.
- Source des données : collecte de données locales.

**Nombre de jours entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie aiguë prennent un congé de travail et le moment où elles retournent au travail.**

- Calcul : peut être mesuré comme étant la moyenne, la médiane ou la distribution du temps d'attente (en jours) entre le moment où les personnes atteintes de lombalgie aiguë prennent un congé du travail et celui où elles retournent au travail.
- Source des données : collecte de données locales.

Cet indicateur est semblable à un indicateur du « Quality-Based Pathway Clinical Handbook for Non-Emergent Integrated Spine Care ».<sup>16</sup>

## Renseignements et soutien psychosociaux

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë qui ont des obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) identifiés au cours de leur évaluation complète reçoivent des renseignements supplémentaires et du soutien pour gérer ces obstacles.

### Contexte

Dans le cadre d'une évaluation complète, les professionnels de la santé devraient évaluer les patients atteints de lombalgie aiguë pour déterminer les facteurs de risque psychosociaux, appelés drapeaux jaunes (voir l'énoncé de qualité 1), surtout si le patient ne s'améliore pas. Les personnes aux prises avec des obstacles psychosociaux au rétablissement peuvent bénéficier d'un soutien psychosocial en complément des traitements non pharmacologiques.<sup>1,29</sup> Les programmes qui comprennent du soutien psychosocial, des composantes sociales et professionnelles et d'autres interventions non pharmacologiques sont

associés à moins de douleurs et d'incapacités spécifiques au dos, ainsi qu'à une probabilité accrue de retourner au travail et à moins de congés de maladie.<sup>29</sup> Les personnes atteintes de lombalgie aiguë peuvent avoir accès à divers types de soutien psychosocial adaptés à leur culture, y compris la communication et des liens réguliers avec leur professionnel de la santé, l'éducation, les groupes de soutien communautaire, le counselling individuel, le soutien par le biais de programmes parrainés par l'employeur et le traitement des troubles de l'humeur fondé sur des preuves.

---

**Sources:** Institute for Clinical Systems Improvement, 2012<sup>15</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Si vous êtes en détresse et que vous avez de la difficulté à composer avec la douleur liée à votre lombalgie aiguë, dites-le à votre fournisseur de soins afin qu'il puisse vous offrir de l'information et du soutien, ainsi que d'autres traitements sans médicament.

### Pour les cliniciens

Lorsque des personnes atteintes de lombalgie aiguë se présentent avec des drapeaux jaunes, offrez de l'information et du soutien pour gérer tout obstacle psychosocial qui pourrait nuire à leur rétablissement.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour que les adultes atteints de lombalgie aiguë puissent recevoir de l'information et être aiguillés vers des services de soutien psychosocial au besoin.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes)

Un « drapeau jaune » indique un facteur de risque psychosocial pour le développement de lombalgie chronique.<sup>4</sup> Les patients qui présentent des drapeaux jaunes bénéficieront d'éducation et de réconfort pour réduire le risque de maladie chronique. Les patients peuvent également éprouver des obstacles au rétablissement, notamment la peur, des problèmes financiers, la colère, la dépression, l'insatisfaction au travail, des problèmes familiaux et le stress.<sup>3</sup> Si les drapeaux jaunes persistent, des ressources supplémentaires devraient être envisagées, y compris l'outil Keele STarT Back ou le questionnaire d'évaluation de la dépression et de l'anxiété (en anglais seulement).<sup>4</sup>

Les drapeaux jaunes peuvent être déterminés grâce aux réponses aux questions suivantes<sup>4</sup> :

- « Pensez-vous que votre douleur va s'améliorer ou s'aggraver? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la croyance que la lombalgie est dommageable ou potentiellement gravement invalidante.
- « Pensez-vous que l'activité, le mouvement ou l'exercice vous seraient bénéfiques? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : la peur et l'évitement de l'activité ou du mouvement.
- « Comment faites-vous face à votre mal de dos d'un point de vue émotionnel? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : une tendance à être de mauvaise humeur ou à se retirer de l'interaction sociale.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de résultat

Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë avec des obstacles psychosociaux au rétablissement qui déclarent que leur professionnel de la santé leur a donné de l'information et du soutien pour gérer leurs obstacles psychosociaux identifiés.

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes d'une lombalgie aiguë avec des obstacles psychosociaux identifiés.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui déclarent que leur professionnel de la santé leur a fourni de l'information et du soutien pour gérer les obstacles psychosociaux identifiés.
- Source des données : collecte de données locales.

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Obstacles psychosociaux au rétablissement (drapeaux jaunes) (Suite de la page précédente)

- « Quels traitements ou activités vous aideront à récupérer? »
  - *Ce à quoi il faut être attentif* : les attentes à l'égard du traitement passif, plutôt que de s'attendre à ce que la participation active contribue à l'amélioration de la qualité de vie.

#### Information

L'information sur les obstacles psychosociaux devrait être offerte aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites en personne avec leur professionnel de la santé, en format verbal, imprimé ou multimédia.<sup>3</sup> Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.<sup>15</sup>

#### Soutien

Renseignements factuels fournis par les professionnels de la santé aux patients qui répondent à leurs valeurs et à leurs préférences. Les professionnels de la santé devraient également écouter les patients et les encourager à faire ce qui est le mieux pour eux afin d'atteindre leurs objectifs de soins.<sup>16</sup>

## Traitements pharmacologiques

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour améliorer la mobilité et la fonction.**

### Contexte

Si les symptômes de lombalgie aiguë d'un patient ne s'améliorent pas avec l'activité physique (voir l'énoncé de qualité 4), l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion (voir l'énoncé de qualité 3), ils peuvent envisager des traitements pharmacologiques pour améliorer la fonction et la mobilité. Étant donné la nature de la lombalgie aiguë et la possibilité qu'elle réapparaisse, on ne devrait prescrire des médicaments aux patients que pendant de courtes périodes et à intervalles réguliers. Les personnes atteintes de lombalgie aiguë devraient continuer à être physiquement actives et à suivre des traitements non pharmacologiques (p. ex., éducation,

réassurance et soutien à l'autogestion) après avoir commencé à prendre des médicaments.

Le traitement pharmacologique est prescrit aux patients atteints de lombalgie aiguë afin de maintenir leur mobilité et leur fonction, et non principalement pour soulager la douleur. Lorsqu'ils envisagent de prendre des analgésiques, les cliniciens doivent tenir compte des risques, des avantages, des effets secondaires, de l'efficacité, des coûts, des besoins et des préférences des patients.<sup>1,25</sup> Les patients peuvent se voir offrir un traitement de courte durée par des anti-inflammatoires non stéroïdiens

## CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

(AINS) pour améliorer leur fonction et retrouver leur mobilité.<sup>25,30</sup> Les patients qui présentent des contre-indications à ces médicaments ne devraient pas les prendre.<sup>1,5,15,25</sup> Les fournisseurs de soins devraient envisager d'autres analgésiques non opioïdes au besoin (p. ex. lorsque les gens ne peuvent pas prendre d'AINS). Bien que les réponses individuelles varient, de nombreux essais cliniques ont révélé que l'acétaminophène n'est pas meilleur que le placebo pour soulager la lombalgie aiguë, améliorer la qualité de vie ou la qualité du sommeil.<sup>1,25,31</sup>

Les opioïdes ne doivent pas être utilisés systématiquement pour traiter les lombalgies aiguës. Il y a une augmentation des effets indésirables lorsque les opioïdes sont utilisés dans le cadre d'une seule intervention, et les risques associés à l'usage des opioïdes, y compris la dépendance, sont plus élevés.<sup>3</sup> Dans certaines circonstances, il est raisonnable de prescrire des opioïdes à la dose efficace la plus faible pendant une période limitée si les patients atteints de douleurs et d'incapacités graves ne répondent pas aux traitements et médicaments non pharmacologiques.<sup>3,15</sup> Pour obtenir des renseignements détaillés sur la prescription d'opioïdes, veuillez consulter la norme de qualité *Prescription d'opioïdes pour la douleur aiguë*.<sup>19</sup>

---

**Sources :** American College of Physicians, 2017<sup>25</sup> | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012<sup>15</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup> | Toward Optimized Practice, 2015<sup>3</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Si le fait de demeurer actif, de recevoir de l'éducation, d'accepter d'être rassuré et d'obtenir du soutien en matière d'autogestion ne fonctionne pas assez bien pour contrôler votre lombalgie aiguë, votre fournisseur de soins primaires devrait vous renseigner sur les risques et les avantages des médicaments contre la douleur. Si vous décidez d'utiliser des analgésiques, il est important de continuer à utiliser d'autres traitements sans médicament. L'un ne remplace pas l'autre.

### Pour les cliniciens

Offrez aux personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes n'améliorent pas l'information sur la façon dont les analgésiques non opioïdes peuvent être combinés à des traitements non pharmacologiques pour améliorer la fonction et la mobilité. Les discussions avec les patients au sujet des médicaments devraient inclure un aperçu des risques et des avantages associés aux différentes options.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour que les personnes atteintes de lombalgie aiguë puissent recevoir de l'information sur les risques et les avantages associés aux analgésiques non opioïdes.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Information

L'information traitant des bienfaits et des dommages associés au traitement pharmacologique doit être offerte aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites en personne avec leur professionnel de la santé, en format verbal, imprimé ou multimédia.<sup>3</sup> Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.<sup>15</sup>

### Analgésiques non-opioïdes

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont le traitement de premier choix si les traitements non pharmacologiques ne réduisent pas la lombalgie aiguë.<sup>1</sup> Il a été démontré qu'ils sont efficaces à court terme pour réduire l'intensité de la douleur et améliorer la fonction.
- Les relaxants musculaires squelettiques sont utilisés pour aider à gérer la lombalgie aiguë qui ne répond pas aux traitements de premier choix.<sup>5,25</sup> Ces médicaments ont des bienfaits limités et devraient être prescrits à la dose efficace la plus faible pendant une période limitée (moins de deux semaines) aux patients atteints de douleur et d'incapacité graves qui ne répondent pas aux traitements non pharmacologiques et aux analgésiques de premier choix (AINS). Les effets secondaires doivent être considérés pour chaque personne.
- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés systématiquement pour traiter les lombalgies aiguës.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage de personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas avec les traitements non pharmacologiques (activité physique, éducation, réassurance et soutien à l'autogestion) qui reçoivent de l'information de leur fournisseur de soins de santé sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour leur lombalgie aiguë.**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas avec les traitements non pharmacologiques (activité physique, éducation, réassurance et soutien à l'autogestion).
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui reçoivent de l'information de leur fournisseur de soins de santé sur les risques et les avantages des analgésiques non opioïdes pour leur lombalgie aiguë.
- Source des données : collecte de données locales.

**Pourcentage de personnes qui consultent un médecin ou l'urgence pour des douleurs lombaires aiguës et qui se font prescrire des opioïdes.**

- Dénominateur : nombre total de personnes qui consultent un médecin ou un service d'urgence pour une lombalgie aiguë.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui se font prescrire des opioïdes.
- Sources des données : collecte de données locales (pour identifier le dénominateur); Régime d'assurance-santé de l'Ontario et Système national d'information sur les soins ambulatoires (pour identifier le dénominateur); Système de surveillance des stupéfiants (pour identifier le numérateur).

## Autres traitements non pharmacologiques

Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion reçoivent de l'information sur les risques et les avantages d'autres traitements non pharmacologiques pour améliorer la mobilité et la fonction.

### Contexte

Si les symptômes de lombalgie aiguë d'un patient ne s'améliorent pas avec l'activité physique (voir l'énoncé de qualité 4), l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion (voir l'énoncé de qualité 3), ils peuvent envisager la chaleur, thérapie manuelle ou d'autres traitements non pharmacologiques pour

améliorer la fonction et la mobilité.<sup>25</sup> Ces traitements supplémentaires se sont révélés plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés en combinaison avec l'activité physique que lorsqu'ils sont utilisés seuls. La thérapie manuelle permet d'améliorer la qualité de vie et la fonction du patient.<sup>1</sup>

---

**Sources :** American College of Physicians, 2017<sup>25</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2016<sup>1</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Votre fournisseur de soins devrait vous offrir de l'information sur les traitements sans médicament qui pourraient vous convenir, tout en continuant à être physiquement actif. L'utilisation de ces traitements peut aider à réduire votre douleur et votre inconfort et peut améliorer votre santé et votre bien-être en général.

### Pour les cliniciens

Offrez aux patients de l'information sur d'autres traitements non pharmacologiques si leur lombalgie aiguë ne disparaît pas adéquatement grâce à l'activité physique, à l'éducation, à la réassurance et à l'autogestion.

### Pour les services de santé

Veillez à ce que tous les milieux de soins de santé disposent de systèmes, de processus et de ressources en place pour fournir aux adultes de l'information sur d'autres traitements non pharmacologiques.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

---

### Autres traitements non pharmacologiques

Des traitements supplémentaires qui peuvent être utilisés en combinaison avec des interventions qui devraient d'abord être mises à l'essai pour maximiser l'efficacité (y compris encourager l'activité physique, donner de l'éducation, rassurer et aider à l'autogestion du soutien). La chaleur superficielle, la massothérapie, l'acupuncture et la thérapie manuelle sont des exemples de traitements non pharmacologiques supplémentaires qui devraient être considérés.

### Information

L'information traitant des bienfaits et des dommages associés aux traitements non pharmacologiques doit être offerte aux personnes atteintes de lombalgie aiguë lors de visites en personne avec leur professionnel de la santé, en format verbal, imprimé ou multimédia.<sup>3</sup> Les besoins et les objectifs des patients en matière d'amélioration de la fonction et de la mobilité devraient être discutés.<sup>15</sup>

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Les personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas adéquatement avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion qui reçoivent un ou plusieurs traitements non pharmacologiques supplémentaires (voir les exemples de traitements non pharmacologiques supplémentaires qui devraient être considérés dans les définitions).**

- Dénominateur : nombre total de personnes atteintes de lombalgie aiguë dont les symptômes ne s'améliorent pas avec l'activité physique, l'éducation, la réassurance et le soutien à l'autogestion.
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui reçoivent un ou plusieurs traitements non pharmacologiques supplémentaires.
- Source des données : collecte de données locales.

# Remerciements

## Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer cette norme de qualité.

### **Julia Alleyne (coprésidente)**

Médecin de famille ayant un intérêt marqué pour la médecine du sport et de l'exercice, Université de Toronto, Toronto Rehabilitation Institute, Réseau universitaire de santé

### **Raj Rampersaud (coprésident)**

Chirurgien de la colonne vertébrale, Réseau universitaire de santé Professeur, Département de chirurgie, Division de chirurgie orthopédique, Université de Toronto

### **Jeanne Banque**

Consultante en situation de vécu

### **Karen Clayton-Roberts**

Infirmière praticienne en chef, directrice de clinique Belleville Nurse Practitioner Led Clinic

### **David Dos Santos**

Chiropraticien  
Trillium Health Partners

### **Caroline Fanti**

Physiothérapeute et directrice Programme régional d'orthopédie, Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

### **John F. Flannery**

Directeur médical  
Musculoskeletal & Multisystem Rehab Program, Réseau universitaire de santé – Toronto Rehab

### **Simon French**

Professeur agrégé  
École de réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université Queen's

### **Deborah Kopansky-Giles**

Chiropraticienne, équipe de santé familiale du St Michael's Hospital Professeure, Graduate Education and Research, Canadian Memorial Chiropractic College

### **Jordan Miller**

Physiothérapeute, professeur adjoint École de réadaptation, Université Queen's

### **Ravinder Ohson**

Médecin de famille, professeur clinique agrégé, Département de médecine familiale, McMaster University

### **John Riva**

Chiropraticien, professeur clinique adjoint Département de médecine familiale, McMaster University

## Remerciements

### COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

#### **Scott Shallow**

Médecin de famille  
Université Queen's

#### **Barbara Sklar**

Consultante en situation de vécu

#### **Paul Taenzer**

Psychologue  
Indépendante

#### **Jenny Tang**

Consultante en situation de vécu

#### **Eugène Wai**

Chirurgien de la colonne vertébrale,  
L'Hôpital d'Ottawa  
Professeur adjoint, Département de  
chirurgie, Université d'Ottawa

Nous aimerions remercier Inge Schabort pour sa contribution durant la phase initiale du processus d'élaboration de la norme de qualité pour la lombalgie aiguë.

# Références

1. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management [Internet]. London (UK): The Institute; 2016 [cited 2017 Oct]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/resources/low-back-pain-and-sciatica-in-over-16s-assessment-and-management-pdf-1837521693637>
2. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2017;389(10070):736-47.
3. Toward Optimized Practice. Evidence-informed primary care management of low back pain. Clinical practice guideline [Internet]. Edmonton (AB): Institute for Health Economics; 2015 [cited 2017 May]. Available from: [http://www.topalbertadoctors.org/download/1885/LBPguideline.pdf?\\_20170428143409](http://www.topalbertadoctors.org/download/1885/LBPguideline.pdf?_20170428143409)
4. Centre for Effective Practice. Clinically Organized Relevant Exam (CORE) back tool [Internet]. Toronto (ON): The Centre; 2016 [cited 2017 Aug 31]. Disponible à : [https://thewellhealth.ca/wp-content/uploads/2018/04/CEP\\_CoreBackTool\\_2018\\_FR\\_V4.pdf](https://thewellhealth.ca/wp-content/uploads/2018/04/CEP_CoreBackTool_2018_FR_V4.pdf)
5. Traeger A, Buchbinder R, Harris I, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. *CMAJ*. 2017;189(45):E1386-e95.
6. National Collaborating Centre for Primary Care. Low back pain: early management of persistent non-specific low back [Internet]. London (UK): Royal College of General Practitioners; 2009.
7. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(6):968-74.
8. Brosseau L, Wells GA, Poitras S, Tugwell P, Casimiro L, Novikov M, et al. Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines on therapeutic massage for low back pain. *J Bodyw Mov Ther*. 2012;16(4):424-55.
9. Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood socioeconomic status and receipt of opioid medication for new back pain diagnosis. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(6):775-83.
10. Buchbinder R, van Tulder M, Oberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, et al. Low back pain: a call for action. *Lancet*. 2018;391(10137):2384-8.
11. Borgundvaag B, McLeod S, Khuu W, Varner C, Tadrous M, Gomes T. Opioid prescribing and adverse events in opioid-naïve patients treated by emergency physicians versus family physicians: a population-based cohort study. *CMAJ open*. 2018;6(1):e110-7.
12. Busse J, Alexander J, Riva JJ, Alabousi M, Dufton J, Li R, et al. Appropriateness of spinal imaging use in Canada [Internet]. Hamilton (ON): McMaster University; 2013 [cited 2017 Oct ]. Available from: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/>
13. Back Care Canada. Health professionals [Internet]. Markdale (ON): Canadian Spine Society; 2013 [cited 2017 May 23]. Available from: <http://backcarecanada.ca/>

14. Organisation mondiale de la Santé. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva (Switzerland): The Organization; 2010 [cited 2017 Nov17]. Available from: [http://who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/index.html](http://who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html)
15. Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: adult acute and subacute low back pain. Bloomington (MN): The Institute; 2012.
16. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Quality-based pathway clinical handbook for non-emergent integrated spine care [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2017 [cited 2017 Oct]. Available from: [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/docs/hb\\_spine.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/docs/hb_spine.pdf)
17. Wong JJ, Cote P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Eur J Pain*. 2017;21(2):201-16.
18. You JJ, Bederman SS, Symons S, Bell CM, Yun L, Laupacis A, et al. Patterns of care after magnetic resonance imaging of the spine in primary care. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013;38(1):51-9.
19. Fine B, Schultz SE, White L, Henry D. Impact of restricting diagnostic imaging reimbursement for uncomplicated low back pain in Ontario: a population-based interrupted time series analysis. *CMAJ open*. 2017;5(4):E760-e7.
20. Choisir avec soin. Les examens d'imagerie pour les douleurs au bas du dos : À quel moment devez-vous passer ces examens? [Internet]. New York: Consumers Union of United States, Inc; 2014 [cited 2017 Dec 21]. Available from: <https://choisiravecsoin.org/les-examens-dimagerie-pour-les-douleurs-au-bas-du-dos/>
21. Casazza BA. Diagnosis and treatment of acute low back pain. *Am Fam Physician*. 2012;85(4):343-50.
22. Self-Management Resource Center. Self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale [Internet]. Palo Alto (CA): Self-Management Resource Center; 2018 [cited 2018 Mar 8]. Available from: [https://www.selfmanagementresource.com/docs/pdfs/English\\_-\\_self-efficacy\\_for\\_managing\\_chronic\\_disease\\_6-item.pdf](https://www.selfmanagementresource.com/docs/pdfs/English_-_self-efficacy_for_managing_chronic_disease_6-item.pdf)
23. Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *Eur J Pain*. 2007;11(2):153-63.
24. Organisation mondiale de la Santé. Activité physique. Principaux faits [Internet]. Genève (Suisse) : The Organization; 2017 [cited 2017 Nov]. Disponible à : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
25. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forcica M, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166(7):514-30.

## RÉFÉRENCES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

26. White DK, Wilson JC, Keysor JJ. Measures of adult general functional status: SF-36 Physical Functioning Subscale (PF-10), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Katz Index of Independence in activities of daily living, Functional Independence Measure (FIM), and Osteoarthritis-Function-Computer Adaptive Test (OA-Function-CAT). *Arthritis Care Res.* 2011;63 Suppl 11:S297-307.
27. Organisation mondiale de la Santé. International classification of functioning, disability and health [Internet]. Geneva: The Organization; 2017 [cited 2018 Mar 27]. Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
28. Mustard CA, Skivington K, Lay M, Lifshen M, Etches J, Chambers A. Implementation of a disability management policy in a large healthcare employer: a quasi-experimental, mixed-methods evaluation. *BMJ Open.* 2017;7(6):e014734.
29. Marin TJ, Van Eerd D, Irvin E, Couban R, Koes BW, Malmivaara A, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6:Cd002193.
30. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet.* 2018;391(10137):2368-83.
31. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;6:CD012230. [ppropriatenessofSpinallmagingFinalReportApril252013.pdf](#)

# À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le responsable provincial de la qualité des soins de santé. Nous aidons le personnel infirmier, les médecins et les autres professionnels de la santé qui travaillent fort en première ligne à être plus efficaces dans ce qu'ils font, en leur fournissant des conseils objectifs et des données, et en les aidant, ainsi que le gouvernement, à améliorer les soins de santé pour la population de l'Ontario.

Nous nous efforçons de rendre les soins de santé plus efficaces, efficaces et abordables dans le cadre d'un mandat que nous confère la loi :

- rendre compte au public, aux organisations, au gouvernement et aux fournisseurs de soins de santé du rendement du système de santé;
- trouver les meilleures données probantes sur ce qui fonctionne;
- traduire ces données en normes cliniques, en recommandations aux professionnels de la santé et aux bailleurs de fonds ainsi qu'en outils que les fournisseurs de soins de santé peuvent facilement mettre en pratique pour apporter des améliorations.

Pour obtenir de plus amples renseignements : [hqontario.ca](http://hqontario.ca).

## **Vous désirez obtenir plus d'information?**

Veillez visiter notre site Web à [hqontario.ca](http://hqontario.ca) et communiquer avec nous à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca) si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

**Qualité des services de santé Ontario**

130, rue Bloor Ouest, 10e étage  
Toronto, Ontario M5S 1N5

**Tél.** : 416 323-6868

**Sans frais** : 1 866 623-6868

**Télééc.** : 416 323-9261

**Courriel** : [QualityStandards@hqontario.ca](mailto:QualityStandards@hqontario.ca)

**Site Web** : [hqontario.ca/Accueil](http://hqontario.ca/Accueil)