

! S'il s'agit d'une douleur récidivante, rendez-vous directement aux semaines 3 à 5 !!

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

-  Excluez la présence d'une pathologie sous-jacente grave; **si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir Cadre 1)
-  En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**
-  Pensez à aborder les conditions de travail du patient et son aptitude au travail



1.A



IMAGERIE : PAS en l'absence de drapeaux rouges
 ⇒ Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

1.B

PRISE EN CHARGE

- **AUTOGESTION:** Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire** (p.ex. à cause de l'intensité de la douleur)
 - **AINS oraux** à la dose efficace minimale durant la plus courte période possible
 - Pas de **paracétamol** comme seule médication de manière systématique
 - Pas de **morphiniques** de manière systématique
 - Pas d'antidépresseurs, d'antiépileptiques ou de myorelaxants.



1.C

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**
- **Si vous prescrivez une incapacité de travail :**
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, **endéans les 15 jours max**).
 - Demandez au patient s'il pense pouvoir **reprendre le travail à la fin du congé de maladie prescrit**. S'il exprime de sérieux doutes, essayez d'obtenir **les coordonnées de son service de médecine du travail**.
 - Rappelez au patient que son salaire n'est **couvert par l'employeur que pendant une période limitée**



1.D

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous pour une visite de suivi **endéans les 2 semaines** suivant le début de la douleur.
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.

1.E

! S'il s'agit d'une douleur récidivante, commencez l'itinéraire ici dès le premier contact avec le patient

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

 **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants

 En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.

◆ Évaluez les facteurs de risque de **passage à la chronicité**

 Abordez les conditions et aptitude au travail

Croyance & émotions

Perception du travail

Obstacles contextuels

Symptômes psychiatriques

RISQUE FAIBLE

RISQUE MOYEN

RISQUE ÉLEVÉ

2.A

 **IMAGERIE : PAS en l'absence de drapeaux rouges**
 Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

2.B

PRISE EN CHARGE

RISQUE FAIBLE

Soutien simple et de basse intensité

- **Autogestion**: Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire** (p.ex. à cause de l'intensité de la douleur)



2.C.1

PRISE EN CHARGE

RISQUE MOYEN A ÉLEVÉ

Soutien plus complexe et plus intensif: **APPROCHE MULTIMODALE**

- **Autogestion**: Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'**exercices supervisés** (selon les besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Techniques manuelles
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale



2.C.2

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

→ **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**

→ **Si vous prescrivez une incapacité de travail**:

- Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 4 sem max).
- Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
- Demandez au patient s'il pense pouvoir **reprendre le travail** à la fin du congé de maladie prescrit. Plusieurs modalités d'aides sont possibles (e.g. **visite de pré-reprise** chez le médecin du travail, reprise progressive du travail, demande spontanée d'un **trajet de réintégration**, etc.)



2.D

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous pour une visite de suivi **endéans 4 semaines maximum (au début de la phase subaiguë)**.
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.
- Le patient en auto-gestion devrait pouvoir sortir de l'itinéraire.

2.E

! Vous voyez ce patient pour la première fois pour cet épisode de lombalgie (1^{er} contact)

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

 **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants

 En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.

◆ Évaluez les facteurs de risque de **passage à la chronicité**

 Abordez les conditions et aptitude au travail

Croyance & émotions

Perception du travail

Obstacles contextuels

Symptômes psychiatriques

RISQUE FAIBLE

RISQUE MOYEN

RISQUE ÉLEVÉ

3.A

 **IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines)**
 Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

3.B

PRISE EN CHARGE

RISQUE FAIBLE

APPROCHE MULTIMODALE

- **Autogestion**: Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'exercices supervisés (selon les besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Techniques manuelles
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale

3.C.1

PRISE EN CHARGE

RISQUE MOYEN A ÉLEVÉ

ENVOYEZ LE PATIENT VERS UN SPECIALISTE (2^e ligne),

- De préférence vers un spécialiste de médecine physique et réadaptation (MPR)
- Avec une lettre de référence la plus complète possible.

3.C.2

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**
- **Si vous prescrivez une incapacité de travail :**
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 4 sem max).
 - Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Demandez au patient s'il pense pouvoir **reprendre le travail** à la fin du congé de maladie prescrit. Plusieurs modalités d'aides sont possibles. (e.g. **visite de pré-reprise** chez le médecin du travail, reprise progressive du travail, demande spontanée d'un **trajet de réintégration**, etc.)

3.D

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous **endéans les 6 semaines** maximum (avant 12 sem. de douleur)
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.

3.E

SUIVI

- Le patient est suivi en 2^e ligne

3.E

! Vous suivez déjà ce patient pour cet épisode de lombalgie (Suivi)

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

-  **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants
-  En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.
- ◆ Évaluez l'amélioration des symptômes
-  Abordez l'aptitude au travail



NETTE AMÉLIORATION

DÉBUT D'AMÉLIORATION

PAS OU PEU D'AMÉLIORATION

3.F

 **IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines)**
 V Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

3.G

PRISE EN CHARGE

NETTE AMÉLIORATION

- Arrêt progressif du traitement
- Poursuite de l'autogestion (réassurance et activité physique)

3.H.1

PRISE EN CHARGE

DÉBUT D'AMÉLIORATION MAIS INSUFFISANTE

APPROCHE MULTIMODALE

- Autogestion (réassurance et activité physique)
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'exercices supervisés (selon besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Manipulation, mobilisation ou techniques portant sur les tissus mous
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale

3.H.2

PRISE EN CHARGE

PAS OU PEU D'AMÉLIORATION

Envoyez le patient vers un spécialiste (2^e ligne)

- De préférence vers un spécialiste de médecine physique et réadaptation (MPR)
- Avec une lettre de référence la plus complète possible

3.H.3

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail
- Si vous prescrivez une incapacité de travail :
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 4 sem max).
 - Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Demandez au patient s'il pense pouvoir **repandre le travail** à la fin du congé de maladie prescrit. Plusieurs modalités d'aides sont possibles. (e.g. **visite de pré-reprise** chez le médecin du travail, reprise progressive du travail, demande spontanée d'un trajet de réintégration, etc.)

3.I

SUIVI

- Le patient en autogestion devrait pouvoir sortir de l'itinéraire

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous **endéans les 6 semaines** maximum (avant 12 semaines de douleur)
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.

3.J

SUIVI

- Le patient est suivi en 2^e ligne

! Vous voyez ce patient pour la première fois pour cet épisode de lombalgie (1^{er} contact)

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

 **Si faisceau de drapeaux rouges**, réfère le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants

 En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.

◆ Évaluez les facteurs de risque de **limitations persistantes**

 Abordez les conditions et aptitude au travail

Croyance & émotions

Perception du travail

Obstacles contextuels

Symptômes psychiatriques

RISQUE FAIBLE

RISQUE MOYEN

RISQUE ÉLEVÉ

4.A

 **IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines)**
 ✓ Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

4.B

PRISE EN CHARGE

RISQUE FAIBLE

APPROCHE MULTIMODALE

- **Autogestion**: Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'exercices supervisés (selon les besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Techniques manuelles
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale

4.C.1

PRISE EN CHARGE

RISQUE MOYEN A ÉLEVÉ

ENVOYEZ LE PATIENT VERS UN SPECIALISTE (2^e ligne),

- Vers un spécialiste de médecine physique et réadaptation (MPR), un chirurgien orthopédiste, un neurochirurgien ou un anesthésiste-algologue.
- Avec une lettre de référence la plus complète possible.

4.C.2

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**
- **Si vous prescrivez une incapacité de travail :**
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 4 sem max).
 - Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Après 4 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité ou en cas d'incapacité définitive, **l'employeur peut amorcer un trajet de réintégration**.
 - Après 6 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le médecin-conseil procède à une réévaluation de **l'incapacité de travail**.

4.D

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous **endéans les 6 semaines** maximum (~~avant 12 sem. de douleur~~)
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.

4.E

SUIVI

- Le patient est suivi en 2^e ligne

! Vous suivez déjà ce patient pour cet épisode de lombalgie (Suivi)

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

 **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants

 En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.

◆ Évaluez l'amélioration des symptômes

 Abordez l'aptitude au travail



NETTE AMÉLIORATION

DÉBUT D'AMÉLIORATION

PAS OU PEU D'AMÉLIORATION

4.F

 **IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines)**
 V Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

4.G

PRISE EN CHARGE

NETTE AMÉLIORATION

- Arrêt progressif du traitement
- Poursuite de l'autogestion (réassurance et activité physique)

4.H.1

PRISE EN CHARGE

DÉBUT D'AMÉLIORATION MAIS INSUFFISANTE

APPROCHE MULTIMODALE

- Autogestion (réassurance et activité physique)
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'exercices supervisés (selon besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Manipulation, mobilisation ou techniques portant sur les tissus mous
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale

4.H.2

PRISE EN CHARGE

PAS OU PEU D'AMÉLIORATION

Envoyez le patient vers un spécialiste (2^e ligne)

- Vers un spécialiste de médecine physique et réadaptation (MPR), un chirurgien orthopédiste, un neurochirurgien ou un anesthésiste-algologue.
- Avec une lettre de référence la plus complète possible

4.H.3

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail
- Si vous prescrivez une incapacité de travail :
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 4 sem max).
 - Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Après 4 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité ou en cas d'incapacité définitive, l'**employeur peut amorcer un trajet de réintégration**.
 - Après 6 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le médecin-conseil procède à une réévaluation de l'**incapacité de travail**.



4.I

SUIVI

- Le patient en autogestion devrait pouvoir sortir de l'itinéraire

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous **endéans les 6 semaines** maximum (avant 12 semaines de douleur)
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.

4.J

SUIVI

- Le patient est suivi en 2^e ligne



LOMBALGIE SOINS DE 2^{ME} LIGNE

Semaine 1

Semaine 2

Semaines 3 à 5

Semaines 6 à 11

Semaine 12 et suivantes (phase chronique)

! Les patients présentant pour la première fois une lombalgie sans pathologie sévère sous-jacente devraient être pris en charge en première ligne pendant les 5 premières semaines.

Normalement, vous voyez ce patient pour la première fois pour cet épisode de lombalgie (1^{er} contact)

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

 **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! ATTENTION si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants
 En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.

♦ Évaluez les facteurs de risque de passage à la chronicité

 Abordez les conditions et aptitude au travail

Croyance & émotions

Perception du travail

Obstacles contextuels

Symptômes psychiatriques



RISQUE FAIBLE

RISQUE MOYEN

RISQUE ÉLEVÉ

 Veillez à enregistrer les *patient reported outcome measurements* (PROM) dans le dossier du patient

7.A

 **IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines)**
 ✓ Expliquez au patient qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis

7.B

PRISE EN CHARGE

RISQUE FAIBLE A MOYEN



APPROCHE MULTIMODALE (A suivre en 1^{ère} ou en 2^{ème} ligne)

- **Autogestion** : Rassurez le patient et encouragez l'activité physique
- Médicament **seulement si nécessaire**
- Programme d'exercices supervisés (selon les besoins, capacités et préférences du patient)
- +/- Manipulation, mobilisation ou techniques portant sur les tissus mous
- +/- Intervention psychologique cognitivo-comportementale

7.C.1

PRISE EN CHARGE

RISQUE ÉLEVÉ



PROGRAMME DE READAPTATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR DOULEUR DU RACHIS

- Coordonné par les médecins de médecine physique et réadaptation
- Pour les douleurs >6 semaines ou douleur <3 mois après chirurgie rachidienne
- Max 36 séances K60 (558994) de 120 minutes, max. 2/sem., pendant 6 mois (parfois suivi de K15 (558434), 104 séances
- Possible une 2^{de} fois dans de rares cas

7.C.2

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**
- **Si vous prescrivez une incapacité de travail :**
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (jusqu'à la prochaine consultation, endéans les 6 sem max).
 - Prévoyez que la **mutualité** du patient devra recevoir un **certificat précisant le diagnostic** (et une estimation de la date de fin du congé de maladie)
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Demandez au patient s'il pense pouvoir **reprendre le travail** à la fin du congé de maladie prescrit. Plusieurs modalités d'aides sont possibles. (e.g. **visite de pré-reprise** chez le médecin du travail, reprise progressive du travail, demande spontanée d'un **trajet de réintégration**, etc.)

7.D

SUIVI

- Planifiez un rendez-vous pour une visite de suivi **endéans 6 semaines maximum** (avant 12 semaines de douleur)
- Conseillez au patient de prendre un rendez-vous plus rapidement (dans les jours qui suivent) s'il présente une douleur de forte intensité, un déficit fonctionnel sévère ou des problèmes de sommeil importants.
- En cas d'amélioration, renvoyez le patient vers le médecin généraliste soit pour une sortie progressive de l'itinéraire (si nette amélioration), soit pour poursuivre l'approche multimodale (si début d'amélioration).

7.E

Vous voyez ce patient pour la première fois pour cet épisode de lombalgie (1^{er} contact) ou vous le suivez depuis plusieurs semaines et il ne présente pas ou peu d'amélioration

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE

-  **Si faisceau de drapeaux rouges**, référez le patient sans tarder (voir tableau 1) ! **ATTENTION** si apparition de nouveaux symptômes ou modification de symptômes existants
-  En présence de douleur radiculaire, bifurquez vers l'itinéraire de soins spécifique pour les **douleurs radiculaires**.
-  Envisagez la possibilité de syndrome facettaire: **Si tel est le cas, un bloc par anesthésique local des branches médiales doit être effectué avant de proposer une dénervation par radiofréquence**
- ◆ Affinez le profil du patient en vous basant sur les risques de limitation persistante, l'amélioration des symptômes, les potentiels de réadaptation et la possibilité d'une intervention chirurgicale
-  Les PROMS doivent être relevés et encodés
-  Abordez les conditions et aptitude au travail



Profil A	Profil B	Profil C	Profil D	Profil E
Niveau de risque bas et potentiels de réadaptation et/ou début d'amélioration	Niveau de risque moyen ou élevé mais potentiels de réadaptation	Niveau de risque bas, aucun potentiels de réadaptation mais chirurgie envisagée*	Situation peu claire, doute du praticien	Niveau de risque élevé et peu de potentiels de réadaptation

8.A

IMAGERIE : seulement si drapeaux rouges (y compris si douleur insupportable malgré un traitement approprié de 6 semaines) et si indications potentielles pour une intervention invasive,

8.B

PRISE EN CHARGE

En cas de syndrome facettaire, dénervation par radiofréquence après bloc de branche positif

Profil A	Profil B	Profil C	Profil D	Profil E
Renvoi vers le médecin généraliste pour une approche multimodale	Renvoi vers une équipe coordonnée par un spécialiste en médecine physique et réadaptation (MPR) pour un programme multidisciplinaire	Renvoi vers une consultation multidisciplinaire du rachis *chirurgie pour cas sélectif = seulement après échec d'une prise en charge multimodale <i>evidence-based</i> et discussion multidisciplinaire	Renvoi vers une consultation multidisciplinaire du rachis	Renvoi vers un centre multidisciplinaire de prise en charge de la douleur

8.C

ASPECTS LIÉS AU TRAVAIL

- **Discutez du maintien au travail ou facilitez le retour au travail**
- **Si vous prescrivez une incapacité de travail :**
 - Prévoyez une durée d'incapacité **la plus courte possible** (le patient a peut-être déjà reçu un congé de maladie d'un autre médecin pour le même épisode de lombalgie).
 - Après un maximum de 2 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le **médecin-conseil** doit évaluer les capacités restantes du travailleur.
 - Après 4 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité ou en cas d'incapacité définitive, **l'employeur peut amorcer un trajet de réintégration**.
 - Après 6 mois d'incapacité de travail indemnisée par la mutualité, le médecin-conseil procède à une réévaluation de l'**incapacité de travail**.



8.D

SUIVI

Profil A
→ Le patient est suivi en 1 ^{ère} ligne

SUIVI

Profil B, C, D et E: timing du RDV dépendant du traitement

- Si les symptômes sont améliorés, le patient devrait être renvoyé vers son médecin généraliste
- Si le soulagement de la douleur est insuffisant, le patient doit être renvoyé vers une consultation multidisciplinaire du rachis
- Si le patient est arrivé à la fin de l'itinéraire de soins et que ses symptômes ne sont pas améliorés, le patient doit être renvoyé vers son médecin généraliste afin que celui-ci puisse élaborer avec lui et avec le spécialiste de référence de la 2^e ligne un programme de soutien/coaching

8.E