



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

## **RAPPORT D'ACTIVITES DOMUS MEDICA VZW**

**Rapport d'activité, 1er janvier 2019 - 31 décembre 2021**

« Mise en œuvre des recommandations belges concernant  
le traitement des lombalgies et des douleurs radiculaires et l'évaluation de la mise en œuvre des  
recommandations »

Date du rapport : 15 février 2022

*Auteurs : Stijn Vanholle.*

*Domus Medica vzw*

**Projet financé par le SPF Santé Publique**



vereniging van huisartsen

## Introduction

Le projet « Mise en œuvre des recommandations belges sur le traitement des lombalgies et des douleurs radiculaires et évaluation de la mise en œuvre des recommandations » a été lancé début 2019. Il s'agissait du premier projet de mise en œuvre dans le cadre de la réforme PEB. Le projet de mise en œuvre visait à mettre en œuvre de la manière la plus qualitative possible la recommandation KCE 287 (directive clinique sur la douleur à faible cible et la douleur radiculaire) chez les médecins généralistes et les kinésithérapeutes.

La mise en œuvre a été un grand défi car elle est tombée au milieu de la pandémie de la COVID19, ce qui a causé beaucoup de perturbations. Néanmoins, dans cette réalité, Domus Medica vzw s'estime satisfait du chemin parcouru. Ceci est principalement dû aux différents partenaires qui faisaient partie du consortium : la Société Scientifique de Médecine Générale, l'Association Scientifique des Kinésithérapeutes Flamands, l'Union des Diplômés en Kinésithérapie et Ostéopathie, the Belgian Physiotherapy Professional Association (AXXON), the Belgian Chiropractors' Union, the Royal Belgian Society for Physical Medicine and Rehabilitation, the Belgian Society of Neurosurgery, SORBCOT/BVOT, the Spine Society of Belgium, the Belgian Back Society, the Belgian Pain Society, l'Association anesthésiologique flamande de soulagement de la douleur, le Groupement Régional Interdisciplinaire pour la Douleur, la Fédération Belge des Psychologues, l'Association Belge des Médecins du Travail, l'Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail et l'Association Scientifique de Médecine d'Assurance, Möbius et Kuleuven. Nous tenons à remercier chacune de ces organisations pour leur engagement.

En particulier, nous tenons à remercier les membres de la Task Force pour leur engagement et le temps qu'ils ont investi dans le projet : Bart Depreitere, Patrick Van Schaeybroeck, Johan van Lerbeirghe, Nico Blyaert, Patrice Forget, David Vandeput, Martine Jeunehomme, Nathalie Pauwen, Johan Vlaeyen et Jacques Vanderstraeten.

Enfin, nous avons pu compter sur le soutien du SPF Santé Publique, de l'EPBpracticenet et du KCE. En tant que clients, ces organisations ont adopté une attitude flexible et compréhensive dans la supervision du projet. Dans les moments difficiles pendant la COVID19, lors de la mise en place de nouvelles méthodologies, lors des changements de personnel, ... le dialogue a toujours été possible et les gens se sont impliqués dans la recherche d'une solution et des opportunités ont été offertes pour expérimenter afin de rendre la mise en œuvre la plus qualitative possible.

Domus Medica espère que ce rapport final pourra servir d'inspiration pour de futurs projets de mise en œuvre.

## Contenu

Introduction.....	2
Contexte du projet .....	4
Le cercle EPB.....	4
Recommandation KCE : lombalgie et douleur radiculaire .....	5
SPF VVVL-EBP/LBP/NYU/2018/01-F02 .....	6
Lot 1 : Formations multidisciplinaires .....	8
Devis .....	8
Résultats .....	9
Formation en ligne .....	9
Train-the-Trainers.....	10
Formations multidisciplinaires .....	11
Évaluation.....	13
Conclusions.....	15
Lot 2 : Documents d'information .....	16
Devis .....	16
Résultats .....	16
Conclusions.....	16
Lot 3 : Indicateurs.....	17
Devis .....	17
Résultats .....	17
Conclusions.....	18
Conclusion : Recommandations.....	19

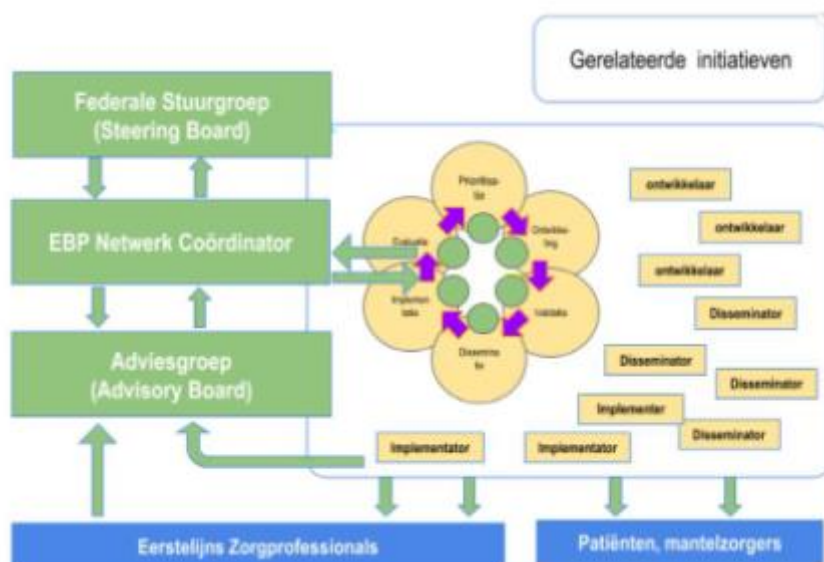
## Contexte du projet

L'appel d'offres public FOD VVVL-EBP/LBP/NYU/2018/01-F02 était le premier du genre dans le cadre de la réforme du paysage EBP. Cette réforme constitue le cadre dans lequel les projets EBP sont développés en Belgique. Vous trouverez ci-dessous une brève explication du contexte du paysage EBP afin de bien positionner ce projet.

## Le cercle EPB

En 2017, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié le rapport 291 : « Vers un plan de pratique intégré fondé sur des preuves en Belgique ». L'objectif de ce rapport était de donner une première impulsion à l'élaboration d'un 'Plan fédéral belge de RBE'. Ce plan devrait améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacités des soins de santé prodigués par les prestataires de soins belges en utilisant le processus EBP et en améliorant le pilotage de l'EBP.

Sur la base du rapport du KCE ci-dessus, Maggie De Block, la ministre de la Santé de l'époque, a élaboré un Plan Evidence-Based Practice pour centraliser tout ce qui concerne l'EBP dans un cercle EPB. Dans le cercle, il y a 6 phases :



- 1) Définition des priorités : Fournir une orientation stratégique pour la sélection des sujets prioritaires, l'allocation budgétaire et la distribution des activités du cycle de vie EBP, telles que l'élaboration de directives de pratique clinique et d'autres produits EBP, ou le soutien à la mise en œuvre de l'EBP.
- 2) Développement : Augmenter le nombre et/ou maintenir la qualité/précision des produits de sortie EBP à utiliser en Belgique. Cela peut se faire par le développement de nouvelles lignes directrices (de novo), l'introduction (adaptation rapide) ou l'adaptation complète de lignes directrices étrangères, ou la mise à jour de lignes directrices belges existantes. En plus de l'élaboration de lignes directrices, d'autres produits connexes peuvent être développés pour soutenir l'EBP dans la pratique clinique (par exemple, des lignes directrices pour les patients, des outils de prise de décision partagée ou d'évaluation).

- 3) Validation : Évaluer la validité scientifique et méthodologique des lignes directrices développées, des développeurs EBP et des informations EBP. Le résultat de ce processus est l'approbation, la décision de retravailler (commentaires majeurs et mineurs) ou le rejet. L'approbation de la cellule de validation garantit la qualité, la robustesse, l'adéquation et la validité des produits de sortie EBP dans le contexte belge et est obligatoire avant qu'une ligne directrice puisse être diffusée au sein du réseau EBP.
- 4) Dissémination : Distribution active des directives EBP validées et d'autres produits finaux EBP à différents types d'utilisateurs finaux. Cela inclut tous les types de matériel EBP validé et par tous les canaux de distribution appropriés requis pour une accessibilité, une utilisation et une mise en œuvre appropriées des lignes directrices et des matériaux dérivés.
- 5) Mise en œuvre : Stimuler l'utilisation des principes EBP (par le biais d'interventions à grande échelle visant à modifier le comportement des utilisateurs finaux) et accroître l'utilisation efficace des produits de sortie EBP (par le biais d'interventions ciblées et spécifiques à l'utilisateur final et de coups de pouce).
- 6) Évaluation : Développement, sélection, mise en œuvre et suivi des procédures d'évaluation de la mise en œuvre, mise en œuvre des lignes directrices.

Le projet de mise en œuvre « Mise en œuvre des recommandations belges concernant le traitement des lombalgies et des douleurs radiculaires et évaluation de la mise en œuvre des recommandations » s'inscrit ainsi dans la cinquième étape du cercle PEB, la mise en œuvre. Il est important de mentionner ici que la rédaction de la ligne directrice n'est pas passée par les étapes standardisées du cercle EBP.

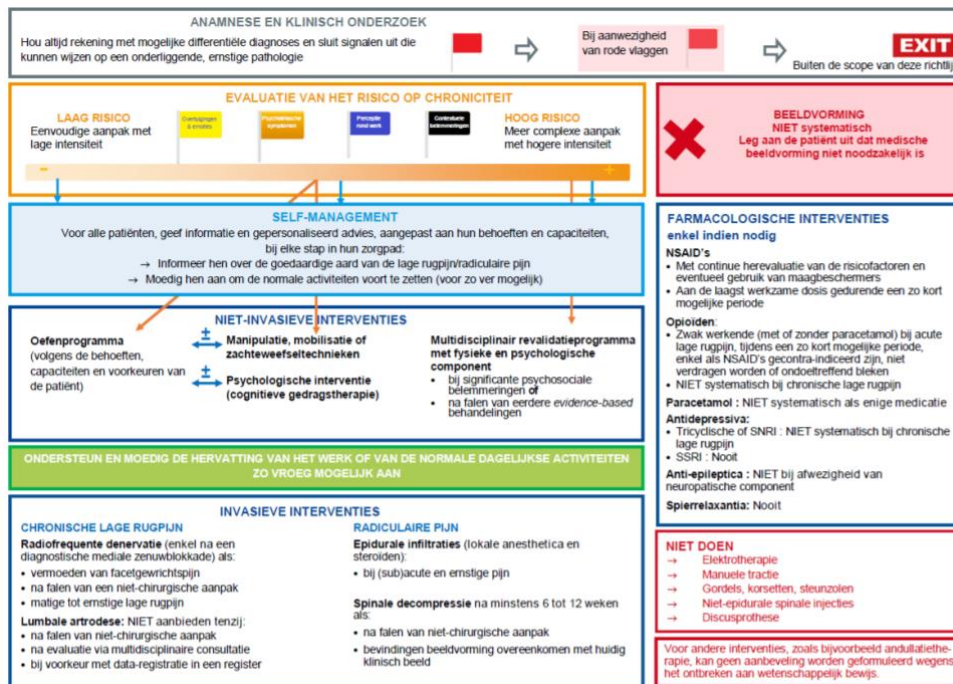
### Recommandation KCE : lombalgie et douleur radiculaire

Le rapport du KCE 287 intitulé : « Lignes directrices cliniques sur les lombalgies et les douleurs radiculaires » constitue la base substantielle du projet. La recommandation a été publiée en 2017 et un rapport de suivi (rapport KCE 295) a suivi fin 2017, qui continue de construire un parcours de soins pour les lombalgies et les douleurs radiculaires.

Les recommandations s'appuient en grande partie sur la directive « Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management » du NICE publiée le 30 novembre 2016. Dans le rapport du KCE, la directive NICE est adaptée au contexte belge selon la méthode ADAPTE. Le 'Guideline Development Group' (GDG) était donc un groupe multidisciplinaire de prestataires de soins qui a interprété chaque recommandation de la ligne directrice NICE, l'a adapté si nécessaire au contexte belge et lui a attribué un niveau de recommandation. Le niveau a été discuté et établi au sein du GDG sur la base de quatre éléments :

- 1) qualité des preuves disponibles
- 2) l'équilibre entre tous les effets souhaités et tous les effets indésirables de l'intervention
- 3) les valeurs et les préférences des cliniciens et des patients
- 4) une estimation des coûts (affectation des ressources).

Au cœur de la directive clinique se trouve l'algorithme développé sur la base de la littérature scientifique. Il plaide pour moins d'interventions chirurgicales, mais pour plus d'interventions non invasives.



## SPF VVVL-EBP/LBP/NYU/2018/01-F02

Début 2018, un premier appel d'offres public a été lancé par le SPF Santé Publique dans le cadre du nouveau plan EBP. La recommandation clinique sur la lombalgie et la douleur radiculaire a été retenue et publiée début 2017. L'appel d'offres public comportait trois lots :

- 1) L'objectif est de développer, mettre en œuvre et organiser des **formations pluridisciplinaires** conformes au contenu du rapport 295 du KCE, adaptées aux besoins du public cible et **validées (pré-testées)**. De plus, ces formations devraient permettre aux prestataires de soins de mieux gérer les lombalgies et les douleurs radiculaires. Ces formations pluridisciplinaires s'adresseront en priorité aux soignants en soins primaires (médecins généralistes, kinésithérapeutes), mais elles devront également faire le lien avec les initiatives existantes en soins de seconde ligne. Le plan de formation doit répondre aux huit recommandations destinées aux prestataires de soins intervenant dans le traitement des problèmes de dos, telles que formulées dans le rapport 295 du KCE de 2017. Les formations doivent également tenir compte des initiatives actuellement prises par les partenaires du KCE qui ont participé à l'élaboration du rapport 295. Les **objectifs pédagogiques** doivent être clairement définis et tous les participants doivent être **évalués** sur leurs connaissances acquises et recevoir des **commentaires** à ce sujet.
- 2) L'intention est de préparer du **matériel d'information** conforme au contenu du rapport 295 du KCE, adapté au **public cible et validé**, pour les patients souffrant de lombalgie et/ou douleur radiculaire, dans un format facile à comprendre et qui équilibre les risques et les avantages des options thérapeutiques qui s'offrent à eux. L'élaboration de ce matériel devra se baser sur une méthodologie bien développée. En lien avec la question du SPF Santé Publique, nous proposons une démarche pour remplir au mieux la finalité de cette parcelle avec un **budget limité**. Le matériel d'information devrait également être produit et distribué.
- 3) L'intention est de proposer des **indicateurs** et de développer une série d'indicateurs conformes, adaptés et validés sur la base des différents éléments du rapport 295 du KCE.

Indicateurs permettant d'évaluer le **degré de mise en œuvre** des recommandations formulées dans le même rapport du KCE 295. Le contractant propose une série d'indicateurs pour lesquels aucune nouvelle donnée à enregistrer ne doit être recueillie ; cet ensemble d'indicateurs s'appuiera sur des **données déjà disponibles** rendues anonymes pour les patients et les prestataires de soins (IMA, RIZIV, ...). Le soumissionnaire propose une **équipe scientifique et pédagogique pluridisciplinaire**.

Sur le terrain, un consortium a été constitué avec Domus Medica comme proposant, pour tenter de répondre à toutes les attentes de l'appel d'offres public. La diversité au sein du consortium était grande : kinésithérapeutes, médecins généralistes, anesthésistes, neurochirurgiens, médecins du travail, etc. afin de pouvoir apporter une réponse large aux questions posées dans le cadre de l'appel d'offres public. Ce consortium (avec les auteurs du rapport KCE 287 et du rapport KCE 295) a soumis une première offre en septembre 2018. Un 2<sup>e</sup> tour a dû être organisé parce que le budget et/ou la qualité d'un appel d'offres ne répondait pas aux exigences de l'appel d'offres public. Après de nombreuses consultations, une nouvelle offre a été soumise fin 2018 avec Möbius comme partenaire pour le lot 2 et Leuven Institute of Health Politics comme partenaire pour le lot 3. Début 2019, l'approbation pour l'exécution du devis a été reçue, alors que le budget du devis était encore en cours de peaufinage.

## Lot 1 : Formations multidisciplinaires

Le lot 1 de l'appel d'offres public porte sur le développement de formations pluridisciplinaires. En termes de contenu, l'accent devrait être mis sur le rapport KCE 295 et le groupe cible devrait être principalement composé de prestataires de soins primaires, principalement des médecins généralistes et des physiothérapeutes.

### Devis

Afin de répondre aux exigences du lot 1, certains objectifs ont été définis dans l'offre retenue. Il a été défini de travailler par phases autour des formations multidisciplinaires :

Phase 1 : prendre connaissance de la directive et du parcours de soins pour les lombalgies et les douleurs radiculaires

Phase 2 : les prestataires de soins apprennent à connaître les cadres de pensée et de travail de l'autre en fonction d'une collaboration et d'une prestation de soins optimales

Phase 3 : sur la base de cas concrets, l'application du parcours de soins dans la pratique des soins est examinée plus en détail.

Le déroulement concret et les résultats ont été décrits dans l'appel d'offres comme suit :

1. Sur la base de la directive du KCE, la formation multidisciplinaire générale (e-learning ; formation 'travailler ensemble'), les 3 types de 'formation approfondie' (néerlandais, français) et le dossier d'information pour spécialistes et médecins hospitaliers sont élaborés par une collaboration de médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychologues, spécialistes, médecins du travail et médecins conseils. Afin de s'assurer que les objectifs pédagogiques sont établis, suivis dans les formations et évalués, des experts en formation sont sollicités. Ils définissent les lignes directrices didactiques dans lesquelles **l'e-learning** est structurellement conçu et dans lesquelles les formations interactives sont préparées.
2. Des **modérateurs** (kinésithérapeutes, médecins généralistes et psychologues) sont formés lors de moments de formation communs avec une composition qui dépend du type de formation. L'attention est portée à la fois sur le contenu et sur la didactique/l'approche.
3. **10 stages de formation test** sont organisés (10 LOK(K)'s/GLEM/K sont invités à tester un type de formation – appel via les canaux des associations professionnelles). Les commentaires seront inclus dans le package final.
4. Les formations sont dispensées par des animateurs néerlandophones et francophones à différents endroits en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie afin d'inclure un minimum de **1000 médecins généralistes, 3000 kinésithérapeutes** et autant de psychologues que possible.
5. **Évaluation des participants** à travers un test de contrôle (au moyen d'un second e-learning) et un test de contrôle. Lors du test de contrôle, nous pouvons tester si et quels aspects du contenu de la formation sont restés. Nous optons pour le support de l'e-learning, car il est alors possible de fournir immédiatement un retour personnalisé sur l'efficacité de l'apprentissage. En outre, des informations supplémentaires peuvent également être incluses dans l'e-learning, auxquelles le participant peut se référer en cas de réponse incorrecte. Lors de la post-mesure (questionnaire en ligne/par courrier), nous pouvons voir dans quelle mesure les choses ont été effectivement mises en œuvre dans la pratique. De plus, il y a aussi un jour de retour pour les modérateurs. L'évaluation se déroule selon le modèle utilisé pour la promotion de la qualité chez les physiothérapeutes (Pro-Q-kiné). Un ajustement des



formations est possible tout au long du processus. Évaluation complémentaire de la mise en œuvre dans le lot 3.

## Résultats

Mettre en place un tout nouveau processus avec des organisations partenaires qui ne se connaissent que partiellement est un défi majeur. Les résultats de ce projet sont plus limités que prévu, mais nous pouvons tout de même revenir avec satisfaction sur le parcours avec plus de 4650 sessions de formation.

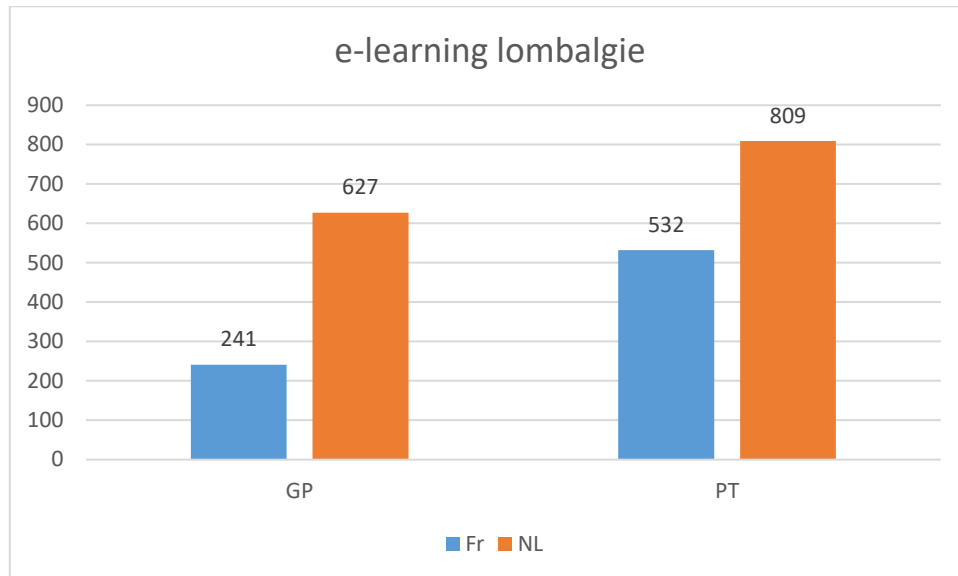
### Formation en ligne

Depuis le début du projet, nous avons œuvré à l'élaboration d'un e-learning. Le choix du groupe de travail a été de transférer principalement la partie théorique aux participants. Lorsque l'on suit ensuite la formation multidisciplinaire, la formation démarre avec le même cadre théorique véhiculé par le e-learning. La base matérielle de l'apprentissage en ligne est le rapport KCE 287 et le rapport KCE 295, comme décrit dans l'appel d'offres public. Les experts en la matière ont compilé le contenu, Domus Medica a développé l'e-learning basé sur ce contenu et l'a rendu disponible dans les deux parties du pays par le biais de la plateforme Domus Medica. L'e-learning est mis à la disposition des médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychologues et autres prestataires de soins en Belgique.



L'e-learning utilise l'algorithme de la directive clinique du rapport KCE 287 comme tremplin. Quand on termine un chapitre dans le e-learning, on indique où cela s'inscrit dans l'algorithme. Les participants reçoivent un cadre sans ambiguïté du modèle théorique. En plus de la théorie, le e-learning aborde également la collaboration avec d'autres prestataires de soins sur ce thème. La valeur ajoutée de la collaboration est indiquée et des cadres de réflexion-travail d'autres prestataires de soins sur ce thème sont transmis aux participants du e-learning. La partie théorique du e-learning en cas est traitée dans les formations multidisciplinaires qui sont organisées sur cette base. Le e-learning développé est la réponse aux phases 1 et 2 présentées dans l'appel d'offres soumis pour le projet.

Le nombre de participants au e-learning peut être suivi par le système Domus Medica. On peut dire que la plupart des participants aux formations multidisciplinaires ont également suivi le e-learning au préalable.



Plus de 2000 prestataires de soins primaires ont suivi l'e-learning pendant une période où le système de santé belge était mis à rude épreuve à la suite de la COVID19 et où les formations n'étaient plus obligatoires.

#### Train-the-Trainers

Pour accompagner les formations multidisciplinaires, 2 sessions train-the-trainers ont été organisées. Ainsi, un groupe de médecins généralistes, de kinésithérapeutes et de psychologues a reçu une formation approfondie de la part des experts de la lombalgie afin qu'ils puissent jouer le rôle d'animateurs. Une tentative a été faite pour obtenir une répartition géographique des modérateurs afin qu'un modérateur soit présent aux quatre coins de la Belgique.

Nom	Prénom		Commune
Assi	Timothy	LOKKquiaplus	Zemst
Cruysberghe	Koen	LOKKCruysberghe	Zoersel
Daniels	Kim	LOKK202A LKK	Kessel-lo
De Paepe	Matthias	LOKK Kilomo	Lokeren
De Schacht	Hanne	LOKK à Form Gand	Gand
Hamblok	Theo	LOKK 303B ZKVNL	Lommel
Pype	Hanne	LOKK Aartrijke	Torhout
Schoolmeesters	Koen	LOKK Gelrode Learn to Heal	Aarschot
Van Dessel	Paul	LOKK114aKDN	Booischot
Van Nespén	Barbara	LOKK Grande Beveren	Beveren
Van Woensel	Nancy	LOKK Booischot	Booischot
Verstraete	Lou	LOKK 508a GKAI	Ypres
De Meyer	Patrick	LOKK Meetjesland	Lembeke

Decrock	Levi	LOKK Audenarde-Ronse	Audenarde
D'hooghe	Jurgen	LOKK Mortsel	Mortsel
Leman	Nikki	LOKK Deinze	Deinze
Detavernier	Bart	LOKK KKM	Malines
De Schepper	Willy	LOK Overmere	Overmere
Dierickx	Carmel	LOK De Pinte	De Pinte
Guido	Van Lommel	LOK Herselt	Herselt
Maes	Sophie	LOK Louvain	Louvain
Rongen	Armand	LOK Kinrooi	Kinrooi, maaseik en neeroeteren
Dewaele	Paul	LOK Courtrai	Courtrai
Van Erum	André	LOK Pelt	Pelt
Stepman	Charlotte	LOK Deinze	Deinze
Arnould	Magali	CHR de la Haute-Senne	Soignies
Bausier	Jonathan	GLEK Ath2	Wannebecq
Cartiaux	Marc	GLEK Rochefort 1	Rochefort
Charneux	Laurent	GLEK Soumagne	Soumagne
Darot	Stéphane	GLEK Huy-Amay	Huy
De Boeck	Nathalie	GLEK Kiné Seneffe	Seneffe
Gaye	Mark	GLEK Verviers 2	Verviers
Hubert	Nathalie	GLEK Sud-Lux	Sud- Luxembourg
Jacquemin	Manuel	GLEK Verviers 1	Verviers
Lievens	Pierre-Olivier	GLEK Etterbeek/Ixelles	Bruxelles
Rénaud	Leclercq	GLEK CHU Charleroi/Neurologie	Charleroi
Rutten	Michel	GLEK CHW / CHWAL	Liège
Strül	David	GLEK Mathera	Woluwé Saint-Lambert
Saïd	Mazid	GLEK AKBru	Saintes

Si vous regardez la liste ci-dessus des modérateurs formés, vous trouverez la diversité de fonction et de distribution en Belgique. Le projet a réussi à former suffisamment d'animateurs pour dispenser des formations multidisciplinaires en Belgique.

### Formations multidisciplinaires

La mise en place de formations multidisciplinaires était au cœur du devis de l'appel d'offres public sur la lombalgie. Comme il n'y a pas de structure reconnue pour la formation multidisciplinaire, il a été décidé d'intégrer celle-ci aux COL de médecins et COL de kinésithérapeutes existants. De cette façon, le choix n'a pas été seulement en faveur du transfert de connaissances et la pratique sur des cas, mais la collaboration locale est également discutée. Plus précisément, les physiothérapeutes locaux ont été invités au LOK des médecins généralistes ou les médecins généralistes locaux ont été invités aux LOKK locaux des physiothérapeutes.

Compte tenu de la nouvelle façon de travailler, il n'a pas toujours été facile d'y parvenir. L'expérience nous a appris que la force du LOK ou cercle des kinésithérapeutes était importante pour faire l'adéquation entre les différents groupes professionnels. Mettre en place une nouvelle structure comme celle-là à côté des initiatives existantes demande du temps et beaucoup de persuasion.

Il a été décidé de communiquer de manière promotionnelle auprès des différents groupes professionnels afin d'organiser les formations. Un film a été réalisé pour informer les LOK et les LOKK sur la possibilité d'une formation multidisciplinaire sur la lombalgie.

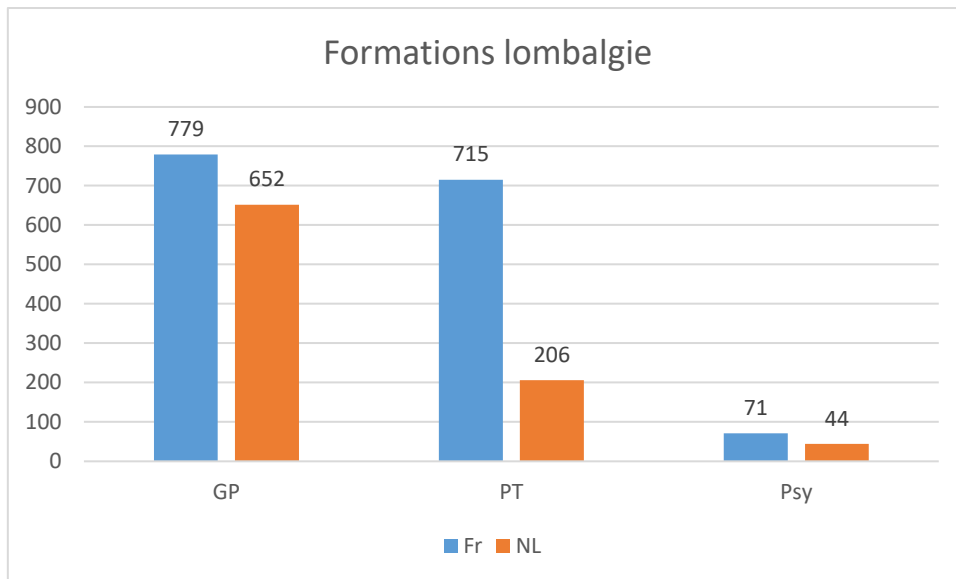


Le recrutement s'est fait non seulement via le film, mais aussi par mailing direct aux responsables de LOK, communication vers les cercles de médecins généralistes et via des newsletters. Cette large communication visait à inciter les médecins généralistes à organiser des formations multidisciplinaires dans leur région.

Pourtant, en février 2020, en plein processus de déploiement d'une formation multidisciplinaire sur la lombalgie, la crise de la COVID débute en Belgique. L'ensemble du système de santé belge est toujours bouleversé en raison des différentes vagues de contaminations par le virus COVID19. Pendant la période COVID, il y avait une interdiction des rassemblements physiques. De plus, lors de la pandémie de la COVID19, il a été décidé par les instances gouvernementales qu'aucun ou un nombre limité de points d'accréditation ne devait être obtenu. Il s'agit d'une incitation importante pour les prestataires de soins de santé à suivre des formations. La forte pression sur les prestataires de soins ainsi que la perte d'incitation ont entraîné un soutien limité à l'organisation de formations multidisciplinaires sur la lombalgie au niveau local.

Pour y répondre, il a été décidé d'organiser des formations par d'autres moyens afin de toucher le plus de prestataires de soins possible. Le thème de la lombalgie a été proposé lors de conférences et des formations numériques ont également été organisées pour approfondir les connaissances sur la lombalgie et mettre en œuvre la directive du KCE.

Compte tenu de la période d'organisation des formations, 2467 prestataires de soins en Belgique ont suivi une formation sur la lombalgie.



### Évaluation

Un questionnaire d'évaluation a été élaboré, qui pouvait être complété en ligne par les participants, pour tester si la théorie nouvellement apprise était bien assimilée. Ce questionnaire, élaboré par les experts, était composé des 8 questions suivantes :

Question 1 : Une recherche minutieuse des signaux d'alarme doit être répétée à chaque contact avec un patient

Question 2 : Toute douleur radiculaire nécessite la prescription d'un scanner ou d'une IRM

Question 3 : *Les patients lombalgiques chroniques doivent éviter toutes les activités qu'ils lient à une aggravation de la douleur.*

Question 4 : *Si une douleur est liée au travail, une incapacité de travail doit être prescrite, pour soulager la douleur.*

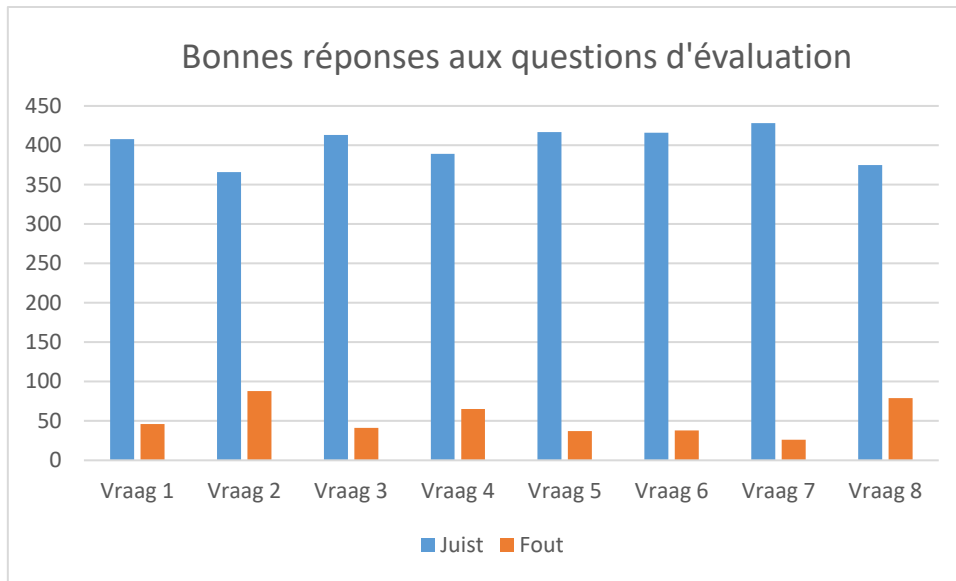
Question 5 : *Si un patient atteint de lombalgie ne montre aucune amélioration après 3 à 5 semaines, d'autres prestataires de soins de santé doivent être envisagés.*

Question 6 : *Si la physiothérapie est prescrite, elle ne doit pas être active jusqu'à la résolution de la douleur.*

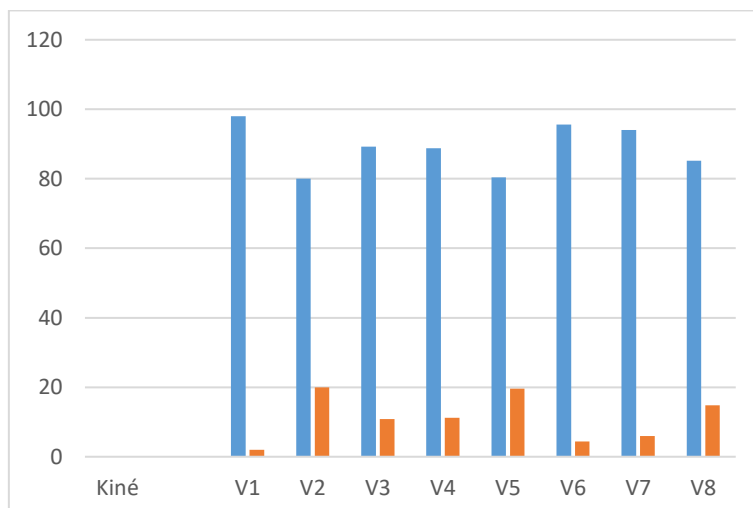
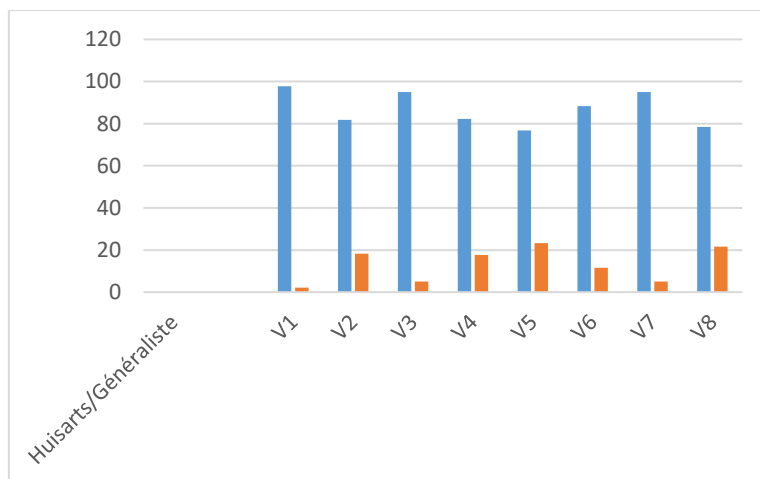
Question 7 : *Si un patient (sans signes d'alerte) ne montre aucune amélioration de la lombalgie après 3 à 5 semaines, les facteurs psychosociaux doivent être recherchés.*

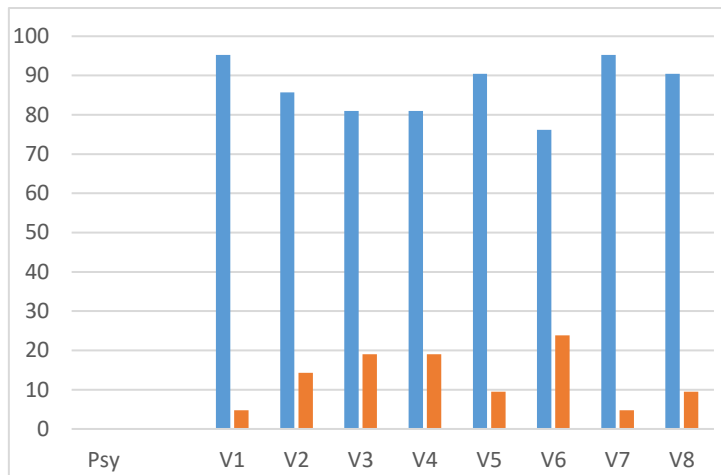
Question 8 : Conformément à l'algorithme, après 12 semaines sans amélioration, le patient doit être redirigé vers les soins secondaires.

Comme le questionnaire devait être rempli en ligne, cela n'a pas été fait par tout le monde. Nous avons reçu un total de 454 questionnaires complétés par des médecins généralistes et kinésithérapeutes ayant participé à une formation. Lorsque nous examinons les résultats, nous voyons les résultats suivants de l'évaluation.



On peut donc dire que les connaissances transférées lors de la formation peuvent être bien appliquées par la plupart des prestataires de soins.





## Conclusions

Les missions dans le cadre de ce lot ont été réalisées avec le développement de l'e-learning multidisciplinaire, la recherche et la formation des modérateurs, l'organisation des différents LOK(K)'s/GLEM/K et le suivi et postcure de l'ensemble du processus.

Les objectifs visés d'atteindre 1000 médecins généralistes et 3000 kinésithérapeutes avec la formation ont été en partie atteints. Cela est en partie dû à l'impact de la crise imprévue de la Covid, qui a créé des difficultés supplémentaires en plus de la complexité de développer de telles nouvelles trajectoires avec diverses organisations partenaires.

Cependant, ce premier projet nous a beaucoup appris et ces leçons apprises sont contenues dans diverses recommandations énumérées à la fin de ce rapport.

## Lot 2 : Documents d'information

Dans le lot 2 de la mission de mise en œuvre, il est prévu de préparer du matériel d'information conforme au contenu du rapport 295 du KCE, adapté au public cible et validé, pour les patients souffrant de lombalgies et/ou de douleurs radiculaires, dans un format facile à comprendre et qui équilibre les risques et les avantages des options thérapeutiques qui s'offrent à eux

### Devis

L'offre déposée présentait le processus de création d'une brochure d'information pour les patients lombalgiques. Cette brochure validée serait distribuée aux médecins généralistes et kinésithérapeutes pour véhiculer l'information auprès de leurs patients. Mobiüs est le partenaire qui a pris la parcelle 2 sous son aile.

### Résultats

La brochure ci-dessous est le résultat final du processus que Mobiüs a réalisé avec les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les patients. La brochure d'information est disponible en deux langues.

**LAGE RUGPIJN & UITSTRALINGSPIJN** .be

Rugpijn is meestal te wijten aan overbelasting en/of een gebrek aan beweging.  
De rug is één van de stevigste structuren van het lichaam! Lage rugpijn betekent niet dat de rug beschadigd is, enkel dat deze gevoeliger is.  
In de meeste gevallen verdwijnt de pijn spontaan na enkele dagen of weken.

**Medische beeldvorming** heeft geen invloed op de verdere behandeling of op de evolutie van uw pijn.  
Medische beeldvorming is alleen zinvol bij alarmsignalen of wanneer een interventie wordt overwogen bij blijvende hevige uitstralingspijn.

**Langdurig in dezelfde houding blijven zitten of liggen**, wordt afgeraden.

**Medicatie nemen** heeft in de meeste gevallen geen nut.

Blijf **bewegen**, want dit is gezond en maakt de rug sterker.

Zet de **normale activiteiten** verder in de mate van het mogelijke.

Blijf aan het **werk** of hervat het werk zo snel mogelijk, eventueel deeltijds.

Zie ook: [www.gezondheidswetenschap.be/richtlijnen/lagerugpijn-en-beenpijn](http://www.gezondheidswetenschap.be/richtlijnen/lagerugpijn-en-beenpijn)

**BEWEGEN IS HET BESTE MEDICIJN!**

### Conclusions

Le lot 2 était un projet difficile à réaliser car les attentes des différentes parties étaient très éloignées :

- 1) Le budget de ce lot a été fortement minimisé dans l'appel d'offres, si bien que les parties concernées ne pouvaient investir qu'un temps limité selon leurs calculs.
- 2) Les prestataires de soins impliqués ont considéré qu'il s'agissait d'une occasion manquée de transmettre des messages plus ciblés aux patients
- 3) Les associations de patients sont surpeuplées et pas toujours facilement accessibles pour obtenir des commentaires

Nous pouvons conclure que la préparation de matériel de communication pour les patients était moins appropriée pour ce projet de mise en œuvre.



## Lot 3 : Indicateurs

Dans le lot 3 de l'appel d'offres public, il est demandé de développer des indicateurs basés sur les différents éléments du rapport 295 du KCE.

### Devis

L'élaboration d'indicateurs nécessite une recherche en 4 phases :

- 1) Faire un état des lieux de la littérature existante sur l'élaboration d'indicateurs pour la mise en œuvre des recommandations et notamment en ce qui concerne les lombalgies et les douleurs radiculaires, en s'inspirant des sources connues jusqu'à présent et en s'inspirant des références actuellement identifiées
- 2) Identifier les 8 principales recommandations du rapport KCE-295.
- 3) Identifier les variables incluses dans les bases de données existantes (AIM, RIZIV, etc.) permettant d'identifier la population pertinente de patients et/ou de médecins, ainsi que la construction d'indicateurs
- 4) Estimation des 6 caractéristiques des indicateurs proposés (valides – fiables – pertinents – réalisables – conviviaux – comparables/standardisés)

### Résultats

Enfin, **17 indicateurs** ont été proposés pour évaluer l'étendue de la mise en œuvre des parcours de soins nationaux pour le traitement des lombalgies et des douleurs radiculaires. Ces indicateurs sont basés sur des preuves, pertinents, réalistes et mesurables.

1. *Nombre de patients souffrant de lombalgie redirigés vers un kinésithérapeute, pour 1000 habitants*
2. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires, redirigés vers un kinésithérapeute, pour 1000 habitants*
3. *Nombre de patients souffrant de lombalgie redirigés vers un radiologue, pour 1000 habitants*
4. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires, redirigés vers un radiologue, pour 1000 habitants*
5. *Nombre de patients souffrant de lombalgie redirigés vers des soins spécialisés par les soins primaires, pour 1000 habitants*
6. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires redirigés vers des soins spécialisés depuis les soins primaires, pour 1000 habitants*
7. *Nombre de patients souffrant de lombalgie redirigés vers la médecine physique, pour 1000 habitants*
8. *Nombre de patients souffrant de lombalgie ayant subi une opération de la colonne vertébrale, pour 1000 habitants*
9. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires ayant subi une opération de la colonne vertébrale pendant 12 semaines, pour 1000 habitants*
10. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires ayant subi une opération de la colonne vertébrale entre 12 semaines et 12 mois, pour 1000 habitants*
11. *Nombre de patients souffrant de lombalgie se rendant aux urgences, pour 1000 habitants*
12. *Nombre de patients souffrant de douleurs radiculaires qui se sont rendus aux urgences, pour 1000 habitants*
13. *Nombre de patients travaillant 3 mois après le début de leur lombalgie, pour 1000 habitants*
14. *Nombre de patients travaillant 6 mois après le début de leur lombalgie, pour 1000 habitants*
15. *Nombre de patients travaillant 3 mois après le début de leur douleur radiculaire, pour 1000 habitants*
16. *Nombre de patients travaillant 6 mois après le début de leur douleur radiculaire, pour 1000 habitants*
17. *Nombre de patients souffrant de lombalgie hospitalisés, pour 1000 habitants*

## Conclusions

La détermination des indicateurs par les partenaires Leuven Institute of Health Politics et l'Université libre de Bruxelles s'est déroulée à un niveau scientifique constructif et élevé. La méthode de travail était bien fondée et il y a eu des moments de rétroaction réguliers.

- 1) La coordination est essentielle pour que les indicateurs puissent également être inclus dans la formation.
- 2) Compte tenu des nouvelles évolutions qui confient au CEBAM la responsabilité du domaine de l'évaluation, le CEBAM est-il plus adapté à la mise en place d'indicateurs ?
- 3) Les indicateurs sont tous pertinents, mais ne s'appliquent que de manière limitée dans le cadre d'un audit, par exemple, du DSE d'un médecin généraliste.

Les indicateurs sont essentiels à la mise en place d'une évaluation d'un projet de mise en œuvre, mais ils doivent également être applicables au prestataire de soins individuel. Il est important d'y prêter suffisamment attention.

## Conclusion : Recommandations

1. L'**organisation locale des prestataires de soins** est essentielle pour monter des projets innovants dans le paysage de la santé. Les formations multidisciplinaires n'ont pas été mises en place au début du projet lombalgie. Dans les régions où les médecins généralistes et les physiothérapeutes étaient bien organisés ou où il y avait auparavant des contacts entre les groupes locaux, il y avait plus de soutien pour les formations multidisciplinaires.
2. Au cours du projet, il y a eu une transition claire des réunions physiques vers la **formation numérique**. La Covid19 a entraîné des restrictions sur l'organisation des formations physiques. Au cours du projet, il a été décidé de passer davantage aux formations numériques. Pour les projets futurs, il est important d'inclure la demande de formations numériques.
3. Le projet « Mise en œuvre des recommandations belges sur le traitement des lombalgies et des douleurs radiculaires et évaluation de la mise en œuvre des recommandations » est un projet large et à grande échelle. La question de la **continuité** du projet a également été abordée lors de la concertation de clôture avec les acteurs concernés. Domus Medica continuera d'offrir le e-learning et d'offrir le LOK payant, mais que se passera-t-il si une révision de fond s'impose ?
4. La coordination du projet a été tout un défi. De nombreux partenaires ont été impliqués dans le projet, chacun avec sa propre approche et chacun avec son expertise et ses attentes. La **coordination** entre tous ces partenaires a demandé beaucoup de temps et d'efforts. Il est important pour les projets futurs de formuler suffisamment d'espace pour cela et une démarcation claire du projet.
5. Il doit être possible d'entrer dans les discussions de fond sur la **spécificité d'un élément local** dans les projets de mise en œuvre. La ligne directrice indique clairement que le soutien psychologique est important dans la lombalgie. Il y a eu une nette différence entre les régions. Une attitude flexible est essentielle pour trouver une réponse à cela.
6. Un projet à long terme a besoin de la **flexibilité** nécessaire. La Covid19 nous a clairement appris que des seuils et des circonstances imprévus peuvent survenir. Pour pouvoir y répondre, il est essentiel de pouvoir agir avec souplesse et que les objectifs puissent être ajustés au sein du processus.
7. En tant qu'organisation soumissionnaire, une grande capacité est attendue. Domus Medica a réalisé une garantie pour le projet et a également **préfinancé** tout à tous les partenaires du projet. En tant qu'organisation saine, Domus Medica peut gérer cela, mais elle impose des limites au développement et à la réalisation d'autres projets. Ou diminue les chances que les petites organisations puissent participer à de tels projets.