J'AI MAL AU DOS DOCTEUR! : LA LOMBALGIE MÉCANIQUE

Publié le 4 juillet 2025 par Dre Caroline Jodoin



- La très grande majorité des lombalgies sont d'origine mécanique (97% des cas).
- La majorité des lombalgie aiguës se résolvent généralement en quelques semaines, selon la cause.
- « Entorse lombaire », « lumbago » et « tour de reins » demeurent des termes peu précis et qui ne sont aucunement associée à une déchirure musculaire.
- Les drapeaux rouges en lien avec une lombalgie nécessitant une consultation urgente aux

urgences sont : La perte de sensation des organes génitaux ou de la région anale ; l'incontinence urinaire ou fécale ; le trouble de la démarche d'installation rapide et la perte de force dans les jambes ou les pieds.

- La prise en charge des habitudes de vie (posture, habitudes de travail, activité physique, sommeil, santé mentale) est essentielle pour prévenir les blessures aiguës, mais contribue aussi à l'amélioration des conditions chroniques, comme l'arthrose par exemple.
- Les thérapies manuelles dont la physiothérapie peuvent aider dans les blessures aigues, mais seront surtout utiles dans un programme de réadaptation, de musculation et d'amélioration de la condition physique à long-terme afin de diminuer les récidives.
- Dans les cas de douleur chronique, il est important de réviser nos attentes et ne pas s'attendre nécessairement à une résolution complète de la douleur. Une diminution de 50-70% est réaliste.

Catégorie: Douleur
Étiquette: À la une

Dans cet article

- Ce qu'est la lombalgie et ses causes
- 3 causes de lombalgie (arthrose, sténose spinale, sciatalgie)
- Les traitements
- Le rôle de la physiothérapie
- Les symptômes à surveiller (quand s'inquiéter)
- Comment éviter les récidives

La définition du mot lombalgie

La douleur au niveau du bas du dos se nomme lombalgie. « Lomb » signifie lombaire, pour désigner la région du bas du dos, et « algie » veut dire douleur. Les lombalgies peuvent être classées en 3 stades : aiguë, subaiguë et chronique. Une lombalgie présente depuis moins de 4 semaines est appelée lombalgie aiguë, tandis qu'une lombalgie présente depuis 4 à 12 semaines est appelée lombalgie subaiguë. Le terme lombalgie chronique désigne une la lombalgie présente depuis plus de 3 mois.

Les causes de lombalgie

Les causes de lombalgie sont multiples. Les **lombalgies** d'origine **mécaniques** sont les plus fréquentes. Elles sont la cause de lombalgie dans 97% des cas!

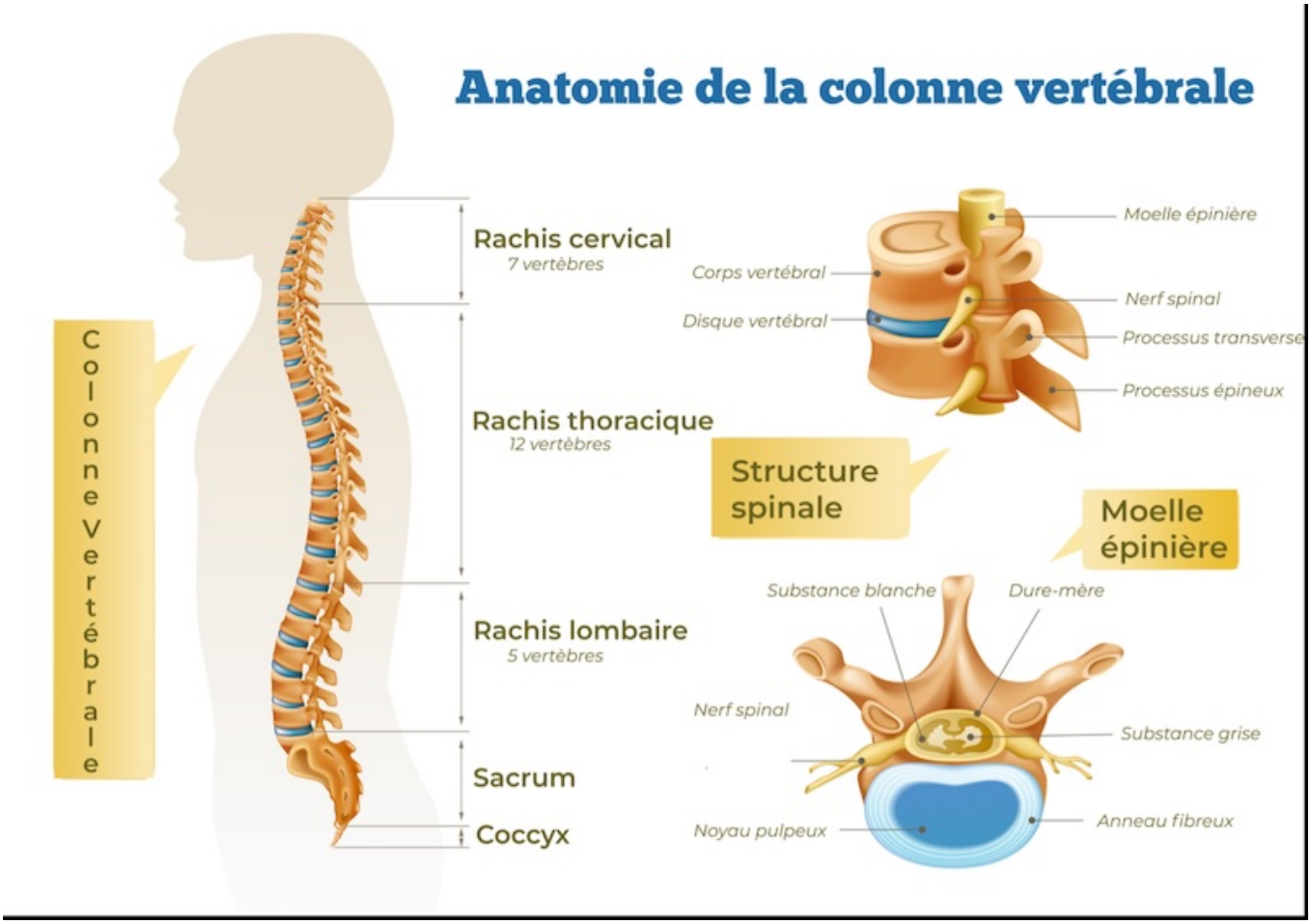
Une lombalgie mécanique signifie que l'origine de la douleur provient d'un os, d'un cartilage, d'un disque intervertébral, d'un muscle, d'un tendon ou d'un ligament. Une lombalgie peut également être accompagnée d'une douleur de nerf. Dans ce cas, les termes diagnostics utilisés seront une lombosciatalgie ou une radiculopathie.

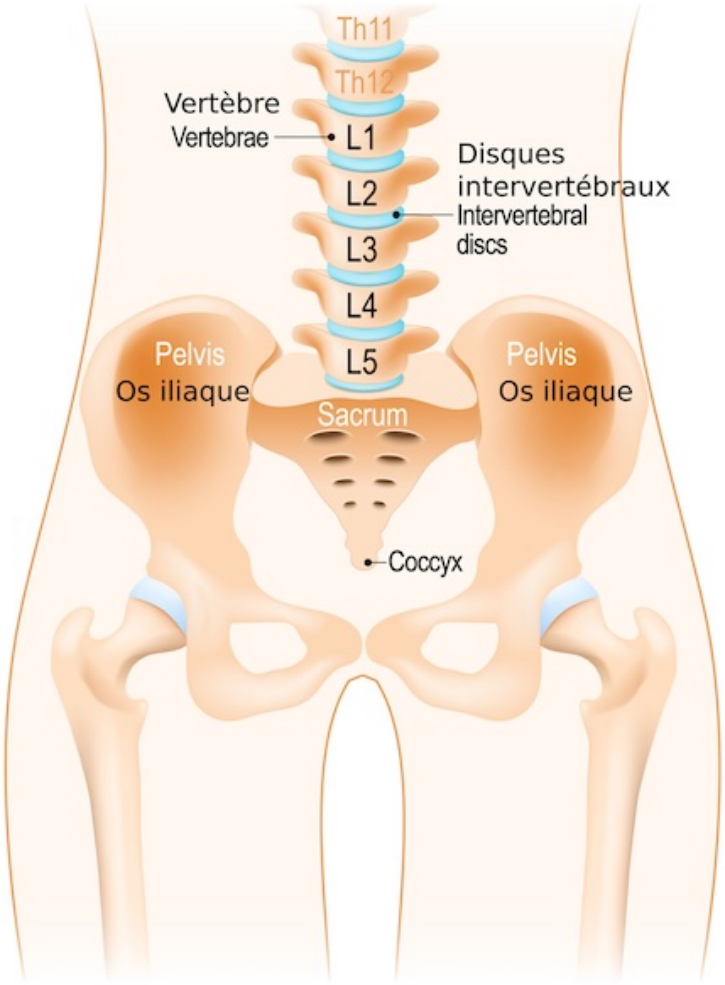
Bien que les termes « entorse lombaire », « tour de rein » ou « lumbago » soient bien intégré dans le jargon populaire, ils signifient tous la même problématique pour désigner une lombalgie mécanique. Contrairement à ce qu'ils pourraient nous faire croire, aucun muscle n'est déchiré dans la lombalgie aigüe. À noter également que l'expression « avoir un tour de rein » pour parler d'un mal dans la région lombaire n'a rien à voir avec les reins, qui sont situés plus haut anatomiquement.

Les principales causes de lombalgies mécaniques sont :

- Les disques intervertébraux (40 % des cas),
  - Incluant la dégénérescence discale (usure du disque) créant des petites fissures autour de l'anneau (le contour du disque).
  - Cette dégénérescence peut progresser et devenir une hernie discale (déchirure de l'anneau causant un débordement du noyau gélatineux par cette fissure).
  - Le débordement du noyau gélatineux peut augmenter la compression sur les nerfs et causer une douleur nerf appelée « radiculopathie ».
- Les facettes articulaires (15-40 %),
  - La facette articulaire est une surface lisse sur les vertèbres qui permet aux vertèbres de se déplacer les unes par rapport aux autres. Elle aide à maintenir la stabilité de la colonne vertébrale, tout en permettant les mouvements comme la flexion et la rotation.
  - Pouvant causer une sténose foraminale (rétrécissement de l'espace où sortent les nerfs). Une sténose foraminale est souvent en lien avec l'arthrose.
- L'articulation sacro-iliaque (15 %),
- La jonction dorsolombaire,
- Les muscles,
  - Incluant les spasmes musculaires, dont le syndrome myofasciale ou le syndrome pyramidal
- Les ligaments,
- Les os
  - Incluant le coccyx, les vertèbres
  - Pouvant causer une spondylolyse (une fracture d'une portion de la vertèbre) ou un spondylolisthésis (lorsqu'une vertèbre se déplace en avant par rapport à celle en dessous)
  - Fracture secondaire à l'ostéoporose (os plus fragiles, condition plus fréquente avec l'âge)
- L'arthrose,
  - Pouvant se produire à n'importe quelle articulation
  - D'ordre dégénérative
  - Pathologie complètement différente de l'arthrite, faisant pour sa part partie de la catégorie inflammation
- La sténose spinale
  - Rétrécissement du canal rachidien, là où passe la moelle épinière

Peu importe la cause de la lombalgie aiguë, la prise en charge initiale au cours des premières semaines demeurent la même. C'est d'ailleurs pour cette raison que faire une imagerie (Rayon X, IRM, etc.) est très rarement nécessaire puisqu'elle n'apporte pas d'information pertinente dans le traitement initial de la lombalgie.





Les causes **non mécaniques** sont également possibles, mais moins fréquentes. On parle ici d'infection (discite), de maladies inflammatoires (arthrite), de cancer ou de douleur référée. Une douleur référée est perçue dans une région autre que le site où l'on ressent le stimulus douloureux. Elle peut donc provenir des organes internes entre autres, mais

s'exprimer par une douleur au dos. Il existe également plusieurs mythes et idées préconçues au sujet des maux de dos.

Trois causes fréquentes de lombalgies mécaniques

L'arthrose

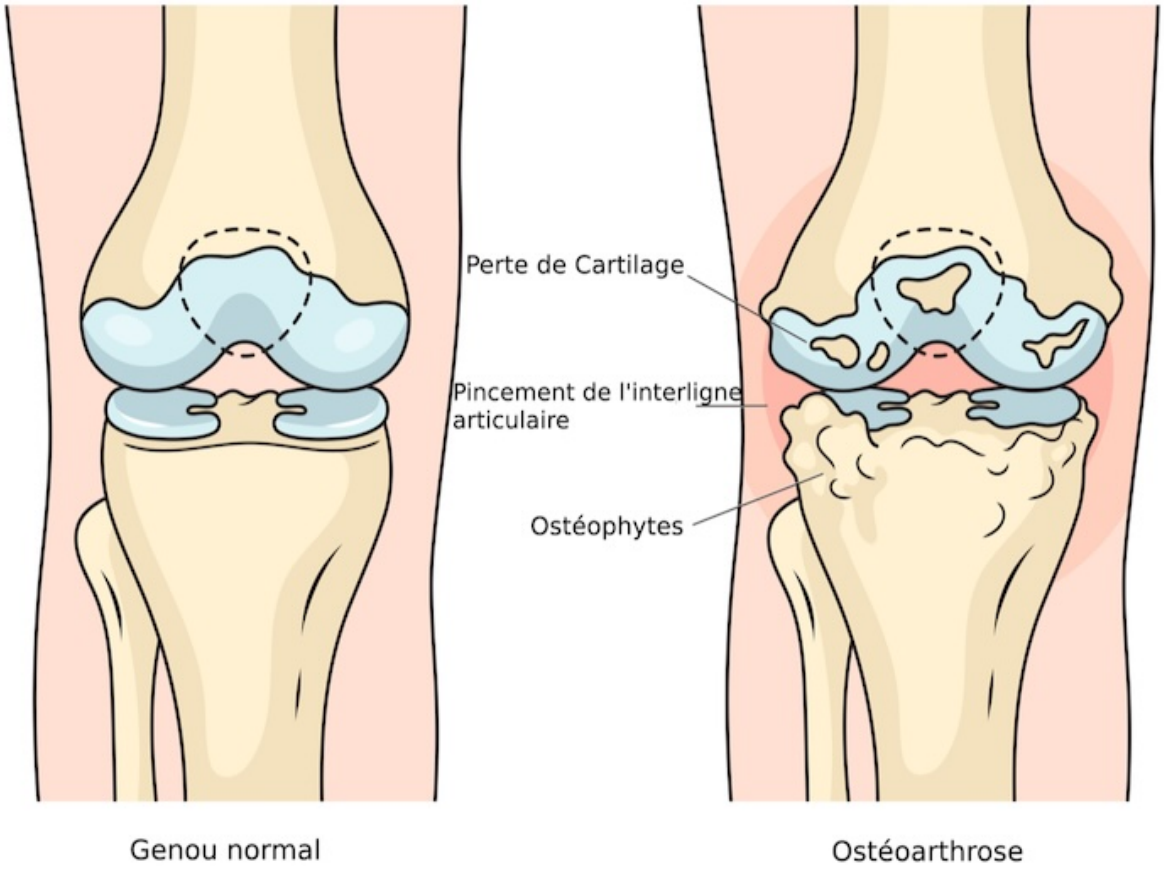
Tout d'abord, **l'arthrose** est une détérioration chronique d'une articulation qui est de plus en plus fréquente lorsqu'on monte en âge. Au départ, une certaine tension se produit au niveau d'une articulation, ce qui use le cartilage, une structure qui permet le bon mouvement et glissement entre deux os. Plus l'arthrose progresse, plus le cartilage se dégrade et devient rugueux (voir l'image ci-bas). De plus, toutes les parties d'une articulation se détériorent dans l'arthrose, mais à différent degré. Une plus grande dégradation ne signifie pas une douleur plus permanente et/ou plus forte. Il n'y a pas de lien entre la sévérité de la dégradation d'une articulation par l'arthrose et la sévérité de la douleur ressentie. Certains auront beaucoup d'arthrose sans trop de douleur, et d'autres auront plus de douleur avec peu d'arthrose. Il ne faut donc pas trop s'attarder aux termes utilisés dans les rapports de radiologie.

Au niveau de votre dos, les articulations facettaires, soit les parties des vertèbres qui s'articulent avec la vertèbre du dessus et celle du dessous, permettent les mouvements du dos. Ces articulations, comme les disques intervertébraux, subissent le même processus de détérioration en raison des contraintes répétitives. Les disques intervertébraux s'aplatissent et les articulations facettaires se détériorent, conduisant à la formation d'ostéophytes, des excroissances osseuses qui peuvent comprimer les racines des nerfs rachidiens. Toutes ces altérations peuvent provoquer des douleurs lombaires, mais également demeurer complètement sans symptôme.

Elle peut survenir à la suite d'une blessure à une articulation, en cas d'obésité, en raison d'un travail qui sollicite de manière répétée une même articulation, ou par d'autres facteurs demeurant inconnus à ce jour.

Vous pourriez ressentir une douleur ou une raideur le matin ou après une période de repos, mais la raideur disparait au bout de 30 minutes après avoir commencé à bouger. Elle entraine aussi une diminution de la capacité à plier et déplier une articulation et une perte fonctionnelle. Parfois, l'articulation, par exemple un genou, peut sembler plus grosse qu'à l'habitude, par une accumulation de liquide dans celle-ci.

Bien que l'arthrose soit une condition irréversible, cela ne veut pas dire que vous êtes condamnés à souffrir et qu'il n'y a pas d'espoir. Vous avez l'opportunité de limiter sa progression et d'agir afin de réduire la douleur en restant actif. Nous reviendrons un peu plus loin sur les actions que vous pouvez entreprendre pour la gestion de l'arthrose.



La sciatalgie

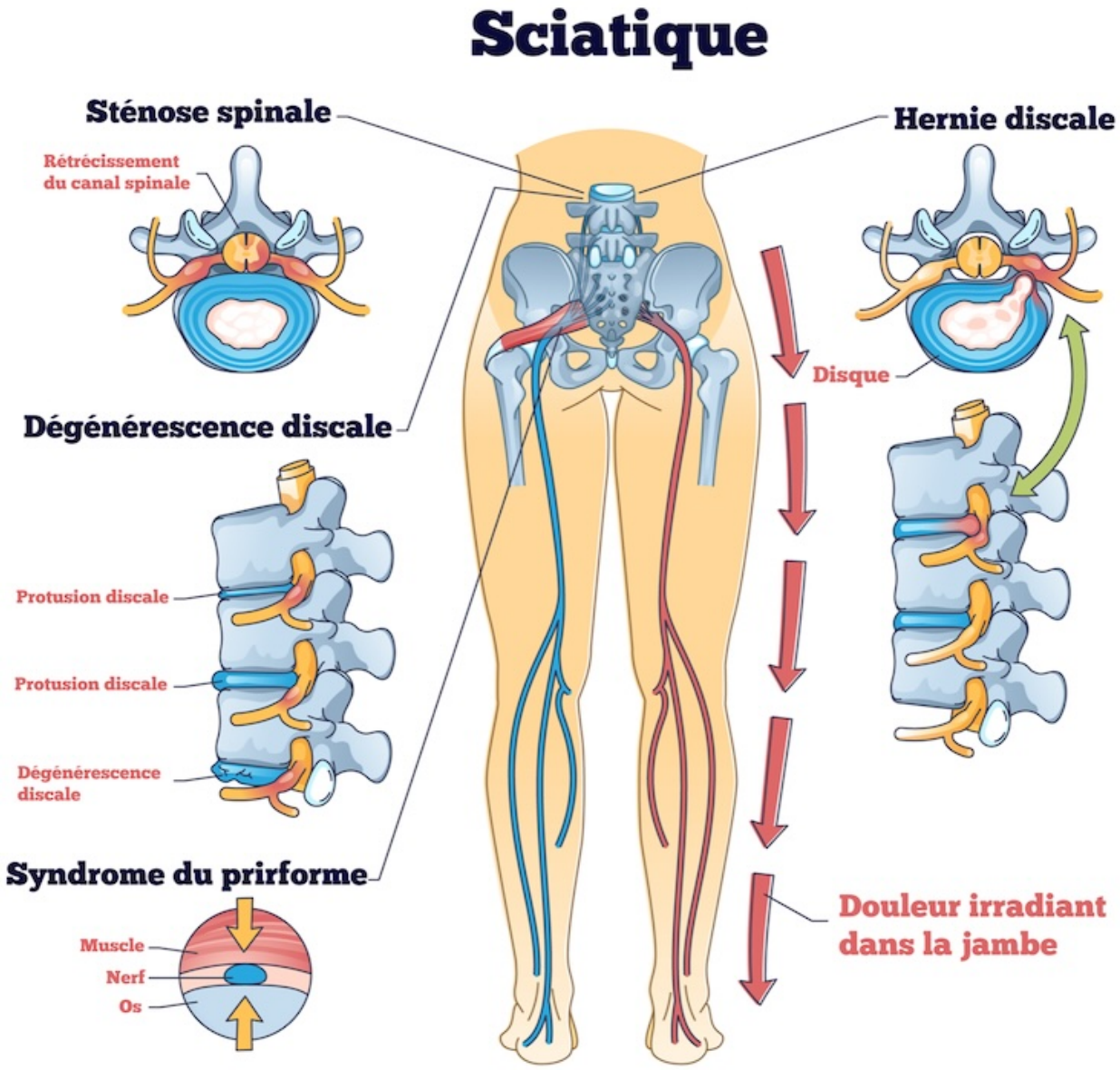
Lorsque la douleur au dos s'accompagne également de symptômes dans la jambe (ou les 2 jambes), cela peut s'expliquer par l'irritation du nerf sciatique. Nous parlons alors de **sciatalgie**. Plus précisément, lorsque le bas du dos est l'élément déclencheur de l'irritation du nerf sciatique, nous appelons cela une **lombosciatalgie**.

Une lombosciatalgie peut s'accompagner d'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Une douleur située dans la jambe (ou les 2 jambes) sous forme de choc électrique, de brûlure ou de piqûre.
- Une sensation d'engourdissement sur la peau (perte ou diminution de la sensibilité).
- Une perte de force musculaire.

Les causes de lombosciatalgie sont multiples. C'est le cas principalement des hernies discales et des sténoses foraminales, définis plus haut qui, en irritant les nerfs à leur point de sortie de la colonne, donneront des irradiations dans la jambe. Cependant, une douleur qui descends dans la jambe ne veut pas automatiquement dire que le nerf sciatique est en cause. Certaines conditions peuvent mimer une douleur qui s'apparente à une douleur de nerf sciatique. Parmi celles-ci figurent : les problématiques sacro-iliaques, le syndrome douloureux du grand trochanter, le syndrome du pyriforme et le syndrome de la charnière dorso-lombaire.

Les physiothérapeutes sont les professionnels les plus outillés pour vous aider à identifier et traiter la cause de votre douleur.



La sténose spinale

La **sténose spinale** se définit par un rétrécissement du canal rachidien. Le canal rachidien est l'espace où se trouve votre moelle épinière (c'est-à-dire vos nerfs). Une sténose (rétrécissement) au niveau lombaire est souvent le résultat de l'arthrose qui progresse.

Lorsque le canal rétrécit, la pression sur les nerfs est augmentée. Cette augmentation de pression peut provoquer des symptômes ressemblant à une lombosciatalgie, mais qui irradie dans les deux jambes.

Ces douleurs sont aggravées par les positions en extension lombaire (les positions qui creusent le dos), par exemple : rester debout, marcher, se coucher sur le ventre, pencher son dos vers l'arrière. À l'inverse, ces douleurs sont soulagées par les positions en flexion lombaire (les positions qui arrondissent le dos), par exemple : se pencher vers l'avant ou prendre la position assise. L'image typique est celle d'une personne dont la douleur est apaisée lorsqu'elle s'appuie sur son panier d'épicerie, se penchant ainsi vers l'avant.

Quand devrais-je m'inquiéter et aller consulter à l'urgence?

Les lombalgies accompagnées d'un ou plusieurs 🚩 **drapeaux rouges** nécessitent une consultation chez le médecin.

Ces 🚩 **drapeaux rouges** sont :

- L'âge < 20 ans ≥ 50 ans avec une douleur inhabituelle, chronique ou récidivante
- L'immunosuppression
- La fièvre ou les frissons associés
- L'usage de drogues intra-veineuse
- La perte de poids inexpliquée
- La douleur nocturne
- Les antécédents de cancer
- L'échec au traitement de base

Les 🚩 **drapeaux rouges** nécessitants une consultation médicale **urgente** sont :

- La perte de sensation des organes génitaux ou de la région anale
- L'incontinence urinaire ou fécale
- Le trouble de la démarche d'installation rapide
- La perte de force dans les jambes ou les pieds

Les quatre derniers 🚩 **drapeaux rouges** énumérés pourraient signer la présence d'un syndrome de la queue de cheval. Ce syndrome est causé par une compression importante

de la moelle épinière et nécessite une intervention immédiate.

Ces symptômes peuvent apparaître subitement en cas de mal de dos.

Il est possible que votre médecin vous demande de les surveiller et de consulter s'ils survenaient. Si vous présentez des symptômes d'ordre neurologique (engourdissement, sensation de brûlure, picotement, faiblesse musculaire, en plus de ceux nommés précédemment), et qu'ils progressent dans le temps, il vaut mieux consulter également.

Une consultation médicale est également recommandée si votre douleur dorsale vous semble inhabituelle.

Les traitements

Que votre lombalgie soit aiguë ou chronique, une **approche non-pharmacologique** demeure la clé pour **traiter la cause**. On parle ici principalement d'exercices thérapeutiques, de modifications des habitudes de vies et d'adoption de bons comportements envers sa douleur. C'est pour cette raison que les physiothérapeutes et les ergothérapeutes sont des intervenants clés dans le traitement des lombalgies. Lorsque les symptômes de la lombalgie affectent grandement le quotidien, une approche pharmacologique peut être très utile et recommandée. Il est cependant important de se rappeler que la médication et les infiltrations ne règlent en rien la cause du problème.

Les médicaments

Si vous utilisez une combinaison de médicaments, des médicaments sur prescription en plus de médicaments en vente libre ou même des produits naturels, il est préférable de demander l'avis du pharmacien afin d'éviter les surdoses et de s'assurer que tous vos médicaments sont compatibles entre eux et sécuritaires pour votre condition médicale personnelle.

- **L'acétaminophène** (Tylénol) est un traitement de première ligne pour la douleur aigüe.
  - Si vous avez un problème de santé au niveau de votre foie, il est préférable d'en parler à un professionnel de la santé avant de tenter ce médicament.
  - Il est possible que l'acétaminophène ne soulage pas ou que partiellement votre lombalgie aigüe.
  - Certains médicaments en vente libre ou sur prescription peuvent contenir de l'acétaminophène sans que vous ne le sachiez. La dose maximale jugée

sécuritaire est de 3g/j pour la plupart des gens, mais peut varier selon le cas; vérifiez avec votre pharmacien au besoin.

- Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (AINS), tel que l'Ibuprofen (Advil ou Motrin), sont aussi une bonne option.
  - Ils peuvent aussi être tenté en crème ou gel sur la peau.
  - Bien que les AINS sont disponibles en vente libre, ils devraient être utilisés avec prudence plus on avance en âge, et ils ne sont pas recommandés dans certains contextes, soit en présence d'hypertension artérielle, de problème cardiaque, rénal ou digestif entre autres.
  - Ils sont à éviter si vous prenez déjà de l'aspirine ou des anticoagulants.
  - Plusieurs médicaments, comme certains décongestionnants oraux ou relaxants musculaires en vente libre, peuvent contenir également un anti-inflammatoire. Soyez prudents pour éviter un dosage excessif.

Pourquoi prendre deux médicaments ou lieu d'un seul? La réponse est simple : ils n'ont pas le même mode d'action. L'utilisation de ces deux modalités peut donc vous amenez à avoir un meilleur soulagement de vos douleurs.

- Il est possible aussi que votre médecin vous prescrive un **relaxant musculaire**.
  - Cependant, on tente de limiter leur prescription aux patients présentant des spasmes musculaires visibles et même palpable.
  - Il est prescrit seulement pour quelques jours en douleur aigüe, puisqu'il peut causer de la somnolence, des étourdissements en plus de diminuer votre acuité mentale.
  - On y développe même une certaine tolérance, faisant en sorte qu'il devient moins efficace lorsqu'utilisé de façon prolongée.
  - On tente d'éviter son utilisation chez les personnes âgées de plus de 65 ans pour diminuer le risque de chute.
- Dans de rares cas, lorsque la médication énumérée précédemment n'est pas assez efficace pour soulager la douleur, le recours aux **opioïdes** est parfois considéré en dernière option et seulement sur une courte période. Toutefois, ils sont habituellement évités en raison du risque de dépendance. De plus, les opioïdes ont plusieurs effets indésirables, allant de la nausée, des vomissements, de la constipation à la dépression respiratoire.

Pour les lombalgies **aigües ou subaigües**, il n'y a pas d'indication d'infiltrations en absence de radiculopathie (une douleur d'origine nerveuse). Si une radiculopathie aigüe ou subaigüe est présente, il est possible de tenter une infiltration épidurale si les traitements

non invasifs ont été inefficaces et que la douleur dure depuis plus de 6 semaines, mais les évidences restent incertaines.

En **lombalgie chronique**, les **anti-inflammatoires** et certains **antidépresseurs** peuvent être efficaces. Cela peut vous sembler étrange que votre médecin vous prescrive un antidépresseur lorsque vous lui mentionnez avoir une douleur chronique au dos. Ces médicaments, à un dosage différent de celui de son effet antidépresseur, ont démontrés une certaine efficacité pour soulager la douleur chronique. Ils potentialisent les voies descendantes inhibitrices de la douleur au niveau du système nerveux central. Ce qui veut dire, en d'autres mots, qu'ils renforcent les signaux dans le cerveau qui aident à réduire la sensation de douleur. Il ne vous est donc pas prescrit pour son effet antidépresseur, mais bien pour son effet sur la douleur. L'acétaminophène peut être tenté, mais son utilisation en lombalgie chronique n'est pas assez bien soutenue par la science.

Une douleur aigüe mal contrôlée et entretenue par des comportements nuisibles à la récupération est souvent associée au développement d'une douleur chronique. En aigüe, une résolution complète de la douleur en moins de 3 mois est souvent réalisable. Alors qu'en chronique, avec seulement de la médication, il faut s'attendre au mieux à **une persistance d'environ 30% de la douleur.**

Il faut considérer la persistance d'une douleur à un niveau de 30% comme un succès à l'aide de médicaments. **Il ne faut pas s'attendre à une disparition complète de la douleur.** Les médicaments doivent être combinés à d'autres modalités pour la gestion de la douleur, tel que la physiothérapie, la psychothérapie, la méditation ou le Taï Chi.

Les infiltrations

Si une racine est comprimée, une infiltration de type épidurale transforaminale peuvent se faire au niveau des racines nerveuses. Pour les cas de sténose spinale, les infiltrations de type épidurale caudale peuvent être tentées. L'infiltration facettaire (bloc facettaire) est pertinente si l'origine de la douleur provient de la facette. Ces infiltrations ont tous pour but de diminuer la douleur et l'inflammation.

Les habitudes de vie et la santé mentale

Nous vous en parlons souvent, mais l'optimisation des habitudes de vie a un impact direct sur la perception et l'intensité de la douleur.

- Un sommeil d'une durée adéquate, soit entre 7 et 8 heures par nuit (un article sur

l'insomnie est présent sur notre site internet)
    - Le sommeil est primordial, puisque le corps se regénère durant le sommeil. Si on dort mieux, on guérit mieux.
    - Le manque de sommeil nuit à notre moral et notre tolérance à la douleur, entrainant un cercle vicieux.
    - Si la douleur perturbe votre sommeil, des médicaments pour soulager la douleur et améliorer le sommeil peuvent être appropriés à court terme.
- Demeurer actif (un article sur le sport est présent sur notre site internet)
    - Éviter de rester au lit (rester au lit peut entrainer une perte de masse musculaire, ce qui peut aggraver votre état de santé.)
    - Variez vos postures dans votre quotidien et au travail
    - Développer de bons muscles stabilisateurs peut aider à réduire la douleur.
    - L'aquaforme ou la nage constituent de bons exercices pour améliorer la musculature sans causer trop de douleur vu l'apesanteur.
- Perdre du poids (un article sur la perte de poids est présent sur notre site internet)
    - Perdre du poids en cas d'obésité ou de surcharge pondérale permet de réduire la charge émise sur vos articulations et votre dos, réduisant ainsi la douleur ressentie.
    - De plus, l'inflammation causée par les cellules adipeuses lors de surplus de poids est nuisible pour des conditions comme l'arthrose.
- Avoir une alimentation saine et équilibrée et une bonne hydratation
    - Cela permet d'avoir l'énergie nécessaire pour rester actif et en santé.
    - Il est recommandé de boire de 2 à 2,5 litres d'eau par jour, mais cela inclue l'eau se trouvant déjà dans les aliments (thé, café soupe, fruits, légumes, etc.)
    - Vous pouvez vous référez au guide alimentaire canadien pour avoir plus d'information sur le sujet.
- Réduire votre niveau de stress ou votre anxiété
- Se développer des stratégies et des outils pour améliorer votre santé mentale (des ressources psychologiques se trouvent sur notre site internet)
    - Le cerveau emmagasine les expériences négatives vécues. Ces expériences négatives peuvent créer une appréhension à faire certains mouvements et favoriser une anticipation de la douleur (voir notre article sur la douleur chronique)
    - Par exemple : l'expérience passée d'une douleur intense en se penchant Crée une Anxiété/Anticipation Causant un comportement de plus en plus évitant (et de réduction des activités) Causant ensuite une atrophie musculaire (diminution

du volume des muscles) Crée une augmentation de la douleur.
- Cet exemple est l'un des nombreux mécanismes qui explique comment une douleur aiguë peut évoluer vers une douleur chronique.
- Les ergothérapeutes et les psychologues peut vous aider à mieux comprendre cette dimension de votre douleur.

Quand le moral ne va pas bien, la douleur augmente, sans que la condition physique ne soit nécessairement aggravée. L'état d'esprit dans lequel on est influence grandement notre perception de la douleur. Du découragement ou de la dévalorisation découlent parfois de la souffrance vécue et certains se traitent durement par rapport à la situation. Il serait préférable de briser ce cycle et de commencer à accepter sa condition et à être plus compréhensif face à aux difficultés rencontrées, comme on le ferait en soutenant son meilleur ami qui serait affligé de la même condition. Cette façon de prendre soin de soi s'appelle l'autocompassion et favorise une bonne santé mentale.

Accepter sa condition fait partie du processus pour aller mieux, mais attention; acceptation ne veut pas dire résignation. Accepter que la douleur soit présente aidera à cesser d'être en colère contre sa condition et pourra enfin permettre d'avancer.

Le physique et le mental ont souvent été traités séparément en médecine par le passé. Or, on se rend compte de plus en plus que les deux sont intimement liés. Par exemple, vous est-il déjà arrivé de ressentir des tensions musculaires (réaction physique) dans votre cou suite à du stress (déclencheur émotionnel)? La méditation pleine conscience est un autre moyen qui a été étudié avec des résultats probants en douleur chronique et vaut la peine d'être tentée afin de soigner votre état psychologique et ainsi peut-être vous aider physiquement.

Aussi, intégrer la nature ne peut que vous faire du bien et s'allie très bien à la méditation pleine conscience. Selon plusieurs études, être en contact avec la nature de façon régulière comporte de multiples vertus sur la santé, dont une réduction de la douleur chronique, de l'anxiété et de la dépression (voir la page de prescri-nature pour plus d'informations :).

En résumé, prendre en charge vos habitudes de vie est un pas de plus vers une réduction de la douleur et une meilleure qualité de vie!

La physiothérapie

Arthrose

Les douleurs reliées à l'arthrose sont réversibles avec une activité physique régulière, afin de préserver une bonne flexibilité, fonctionnement articulation et mobilité, des habitudes de vie optimisées tel que discuté plus haut et en prenant conscience des mouvements vous causant le plus de douleur.

Il n'y a pas de lien entre la sévérité de l'arthrose vu au rayon-x et l'intensité de la douleur. L'arthrose au rayon-x peut être décrite comme légère, même si la douleur ressentie est sévère. L'inverse est aussi vrai : une douleur plus intense ne veut pas nécessairement dire qu'il y a présence d'une blessure plus importante.

Avec l'arthrose, les douleurs peuvent se produire peu importe le mouvement effectué, autant en flexion qu'en extension par exemple.

Pour les douleurs qui se produisent en flexion lombaire ou lorsque vous êtes assis pour une longue période, il est recommandé de favoriser les mouvements à l'inverse de la flexion, soit les mouvements en extension. Cela peut être par exemple en faisant de la marche, de la course, ou de l'elliptique.

Si vos douleurs se produisent lorsque votre dos est en extension, lorsque vous êtes debout ou à marcher sur de longues périodes, ce qui est le cas pour la sténose spinale, il est préférable de favoriser les activités et les exercices qui vous amène à être plus en flexion qu'en extension du dos. Des exemples d'exercices que vous pouvez faire sont le vélo stationnaire, la marche fractionnée et les mouvements en position assise.

Diminuer les mouvements qui vous causent de la douleur ne veut pas dire d'éviter de faire ces mouvements. Au contraire! Il faut simplement pencher la balance en faveur des mouvements inverses à ceux qui vous causent de la douleur. Vous pouvez vous référer au tableau suivant pour connaitre les mouvements à privilégier selon la présentation de votre douleur.

Douleur en flexion lombaire	**Douleur en extension lombaire**
Privilégier les actions en extension	Privilégier les actions en flexion

Extension : Être debout, marcher, cuisiner, être dans une file d'attente, dormir sur le dos ou sur le côté avec les jambes allongées (pas de coussin sous les genoux), dormir sur le ventre, courir, travailler en ayant les 2 bras dans les airs.	**Flexion :** Assis, coucher sur le côté avec les jambes pliées, se pencher, conduire, s'accroupir, mettre des bas, passer l'aspirateur, ramasser un objet au sol, laver la vaisselle, laver le plancher, jardiner, travailler à genou, transporter des charges.

Nous ne le dirons jamais assez, le plus important est de bouger le plus possible tout en respectant votre tolérance à la douleur. Une douleur tolérable lors de vos activités quotidiennes et vos exercices n'est pas dangereuse et n'empirera pas votre condition. Avoir de la douleur, ce n'est pas toujours négatif! Il faut apprendre à reconnaitre ce qu'est une « bonne » douleur. Les indicateurs suivants peuvent vous aider à la reconnaitre :

- La douleur est d'intensité légère à modérée, ce qui équivaut à une douleur de 0 à 4/10 sur l'échelle visuelle analogique de 0 à 10
- Retour au niveau base de douleur moins de 2h après le mouvement ou l'activité
- Faire des plus petites quantités d'exercices, de travail ou de mouvement et plus souvent, plutôt que d'en faire de manière trop intense et peu fréquemment
- Il faut également être capable de faire dans la journée ce qui a été accompli la veille
- La douleur ne doit pas impacter le sommeil.

De plus, l'aérobie à faible impact et les exercices effectués dans l'eau diminuent les tensions sur les articulations et offrent une alternative plus douce pour améliorer la condition physique. Des exercices de renforcement musculaire peuvent aussi aider votre lombalgie. Ces conseils peuvent s'appliquer peu importe l'articulation touchée par l'arthrose. Les physiothérapeutes pourront vous guider sur les muscles à travailler et sur les exercices de flexibilité et de renforcement à faire, d'autant plus si vos douleurs se produisent peu importe le mouvement effectué.

Sciatalgie

En cas de sciatalgie, le même principe concernant les mouvements à privilégier mentionné précédemment s'applique (voir le tableau ci-dessus). Une sciatalgie peut être causée par des mouvements en flexion et en extension. Il faut donc varier le positionnement constamment et analyser les positions qui soulagent le plus. La première étape en réadaptation est de restaurer la mobilité, puis de se concentrer sur le renforcement. Consulter un physiothérapeute est fortement recommandé pour améliorer les symptômes de la sciatalgie.

Sténose spinale

Pour la sténose spinale, la douleur provient des mouvements et postures en extension du dos. Il faut donc favoriser les exercices en flexion, le renforcement des abdominaux et les exercices de stabilisation lombaire. Cela permet d'améliorer la posture et relâcher de la tension qu'exercent les vertèbres sur la moelle épinière. Vous pourrez ainsi marcher plus longtemps.

Un physiothérapeute peut vous aider à bien cibler la cause de votre mal de dos et vous donner des exercices spécifiques à votre atteinte. L'optimisation de vos habitudes de vie mentionnées plus haut améliorera votre réponse au traitement de physiothérapie.

Ergothérapie

L'ergothérapie est complémentaire à la physiothérapie et bénéfique sur plusieurs volets. D'abord, elle aide à la réadaptation en offrant un programme d'exercice spécifiques basé sur l'analyse des tâches et des mouvements au travail. Ensuite, elle aide à l'adaptation votre environnement en vous offrant des conseils sur votre posture au travail ou à la maison. De plus, elle aide à l'adaptation de votre horaire afin de trouver des stratégies pour réaliser vos activités, vos tâches quotidiennes et vos loisirs sans aggraver votre condition. Certains ergothérapeutes ont également une expertise en santé mentale. Leur objectif est de mieux vous outiller afin d'adopter les meilleurs comportements face à votre douleur.

Pour plus d'informations, visitez ces liens :

- L'ergothérapie, les maux de dos et le travail
- À l'ère du télétravail
- Maux de dos au bureau
- Vers une stratégie intégrée de prévention

Massothérapie et acupuncture

La massothérapie et l'acupuncture peuvent apporter un soulagement à très court-terme, mais n'auront aucun effet sur le soulagement des douleurs sur le long terme. Ils peuvent être fait en complément à la physiothérapie pour diminuer les tensions par exemple.

La chirurgie

La **chirurgie** est nécessaire s'il y a présence de signes neurologiques progressifs (certains drapeaux rouges nommés précédemment), de douleur incapacitante (échec aux infiltrations épidurales ou facettaires), de radiculopathie avec glissement de plus de 50%,

surtout chez les adolescents, ou s'il y a une dégénérescence discale. La chirurgie permet de réparer directement une partie de la colonne vertébrale, de soulager la pression sur la moelle épinière et de relier deux vertèbres ensemble.

Comment éviter les récidives

Le principal facteur de risque d'une lombalgie aigüe est d'en avoir déjà fait une! En effet, les récidives sont fréquentes. Pour prévenir les lombalgies, il est important de rester actif chaque jour (comme marcher ou faire du sport), de surveiller sa posture, que ce soit au quotidien, au bureau ou en télé-travail, et d'être vigilant lorsqu'on soulève des objets, et ce, même lorsqu'on n'a pas mal au dos.

Tel que décrit plus haut dans l'article, demeurer actif en maintenant une bonne musculature abdominale et lombaire, en plus de maintenir de bonnes habitudes de vie (un bon sommeil, une activité physique régulière, la perte de poids, etc.) est la clé pour éviter les récidives.

Maintenant que vous savez tout, à vous de jouer !

Autres ressources pertinentes sur les lombalgies

Pour d'autres explications et ressources sur les traitements des lombalgies, visitez ce site web : "Back-Care Canada : Les traitements qui pourraient vous aider"

Article sur les douleurs chroniques de notre site web.