



Le mal de dos

Comprendre
et traiter





L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes. Il existe en tout près de 200 tableaux cliniques. Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Contactez-nous pour plus d'informations sur les rhumatismes, les moyens auxiliaires et les offres d'activités physiques dans votre région :

Ligue suisse contre le rhumatisme
Tél. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch



**Faites un don avec
TWINT !**



Scannez le code QR avec
l'app TWINT



Confirmez le montant et
le don



2	À propos de cette brochure
4	Mal de dos, mal du siècle
6	Terminologie
9	Anatomie du dos
15	Vue d'ensemble des douleurs lombaires
18	Causes
30	Examens
33	Que faire en cas de douleurs dorsales aiguës ?
37	Traitement des douleurs dorsales chroniques
51	Prévenir les douleurs dorsales
53	Glossaire
57	Adresses utiles
60	Ligue suisse contre le rhumatisme

À propos de cette brochure

Chère lectrice, cher lecteur,

Cette brochure ne dévoile aucun secret. Elle ne fournit aucune nouvelle explication aux causes des douleurs dorsales. Et elle ne décrit pas non plus de voies thérapeutiques ou de solutions d'automédication fondamentalement nouvelles. Sur tous ces sujets, on trouve profusion de livres et de vidéos YouTube.

Ce foisonnement de théories et de thérapies déconcerte justement nombre de personnes : qui croire ? Où commencer ? Comment appliquer quel traitement ?

Cette brochure a pour but de vous informer en s'appuyant sur les connaissances en rhumatologie reconnues scientifiquement. Les douleurs dorsales – nous entendons par là toutes les douleurs siégeant au niveau de la colonne vertébrale ou à proximité de celle-ci (douleurs cervicales, dans le milieu du dos et lombaires) – sont en effet une forme de rhumatisme, et même la plus fréquente. Certaines formes de rhumatisme peuvent en outre provoquer des

brochure se propose de vous présenter les stratégies qui vous permettront, en tant que personne concernée, d'adapter au mieux votre comportement en cas de douleurs dorsales et de faire face au problème.

L'activité physique constitue un élément central du traitement et de la lutte contre la plupart des formes de douleurs dorsales. Notre colonne vertébrale n'est pas une colonne rigide, mais un organe moteur souple, entouré par des ligaments et des muscles puissants. Vous trouverez des exercices variés pour un dos souple et fort dans nos dépliant, que nous vous présentons à la page 63.

Nous vous souhaitons une agréable lecture! Les termes techniques et étrangers sont expliqués dans le glossaire, à partir de la page 53. Nos publications ne requièrent aucune connaissance médicale et s'efforcent de présenter et d'expliquer les informations sous une forme compréhensible par tous.

Votre Ligue suisse contre le rhumatisme



Rapport sur le dos Suisse 2020

Les maux de dos sont une véritable épidémie. Une enquête représentative menée par la Ligue suisse contre le rhumatisme auprès de plus de 1000 personnes a établi que 50% de la population suisse en souffre plusieurs fois par mois ou par semaine! L'enquête montre également comment les personnes concernées gèrent la douleur, dans quelle mesure celle-ci affecte leur vie quotidienne et quels coûts elle entraîne.

Apprenez-en davantage à l'adresse suivante :

www.ligues-rhumatisme.ch/rapport-sur-le-dos-2020

Mal de dos, mal du siècle

Les douleurs dorsales sont un fléau. Elles limitent de nombreuses personnes dans leurs activités quotidiennes et peuvent considérablement altérer la qualité de vie.

Quatre adultes sur cinq souffrent de douleurs dorsales ponctuelles ou récurrentes au cours de leur vie. Même les jeunes ne sont pas épargnés. Dès l'école, 25% des jeunes de 12 à 17 ans se plaignent dans l'année de douleurs lombaires. Les douleurs dorsales deviennent plus fréquentes avec l'âge et les filles sont plus touchées que les garçons.

Les douleurs dorsales sont l'un des motifs de consultation les plus fréquents, et cela se répercute dans les dépenses de santé. Chaque année, les douleurs dorsales génèrent plusieurs milliards de francs de frais médicaux directs, incluant les frais d'examen et de traitement, y compris les frais de réhabilitation et les soins de longue durée.

Nos assurances sociales plient sous le poids de ces dépenses et les entreprises subissent des pertes de producti-

vité lorsque leurs salariés s'absentent ou sont moins efficaces pour cause de mal de dos. Tous ces coûts indirects sont encore plus élevés que les frais médicaux directs. Au total, la barre des 10 milliards de francs annuels a été franchie depuis longtemps.

Pas de panique

Les douleurs dorsales sont très répandues, limitent et pèsent sur le moral, mais elles sont rarement le symptôme d'une maladie grave. De plus, elles disparaissent le plus souvent en l'espace de quelques semaines, les médecins parlent alors de douleurs dorsales aiguës. Elles peuvent toutefois revenir, c'est le cas de près d'une personne souffrant de douleurs dorsales aiguës sur quatre. Et le mal de dos devient chronique (durable) chez une personne sur dix environ. Les douleurs dorsales aiguës posent moins problème que l'évolution vers la chronicité.

Terminologie

Les paires de termes suivants permettent de classer sommairement les douleurs dorsales.

Aiguës/Chroniques

Les médecins distinguent les douleurs dorsales aiguës et chroniques. Cette distinction est importante pour le choix de la méthode d'examen. Les douleurs dorsales sont dites *aiguës* lorsqu'elles durent jusqu'à six semaines. En règle générale, elles ne nécessitent pas d'imagerie (p. ex. examens radiologiques). Lorsque les douleurs dorsales perdurent pendant plus de six semaines, elles sont considérées comme *chroniques* et imposent des examens complémentaires. Ces durées ne sont cependant pas appliquées strictement par les médecins. Si un mal de dos dure sept semaines, il pourra quand même être considéré comme aigu pour autant qu'il régresse de manière continue. Les douleurs fonctionnelles de la nuque mettent souvent plus de temps à disparaître que les douleurs lombaires.





Structurelles/Fonctionnelles

L'examen médical de la colonne vertébrale peut donner divers résultats : d'une part, les lésions *structurelles* telles qu'une vertèbre fracturée ou des disques intervertébraux endommagés, qui apparaissent clairement à l'imagerie ; d'autre part, les troubles *fonctionnels*, par exemple une contracture musculaire non apparente. Les résultats mixtes d'origine structurelle et fonctionnelle sont fréquents, par exemple une perte de mobilité.

Spécifiques / Non spécifiques

La cause d'un mal est souvent difficile à identifier. Dans ce cas, les médecins parlent de douleurs dorsales *non spécifiques*. Cette expression n'a pas de connotation péjorative et

ne met pas en doute le fait que les patients savent localiser et décrire leurs douleurs, c'est-à-dire sont capables de fournir des éléments «spécifiques» les concernant. Seule la cause de la douleur n'est «pas spécifique». Elle est habituellement supposée dans les troubles fonctionnels comme les contractures musculaires sans qu'elle puisse être identifiée précisément. À l'inverse, on entend par douleurs dorsales *spécifiques* les douleurs dorsales qui ont une cause structurale identifiable et pour lesquelles un diagnostic précis peut être posé.

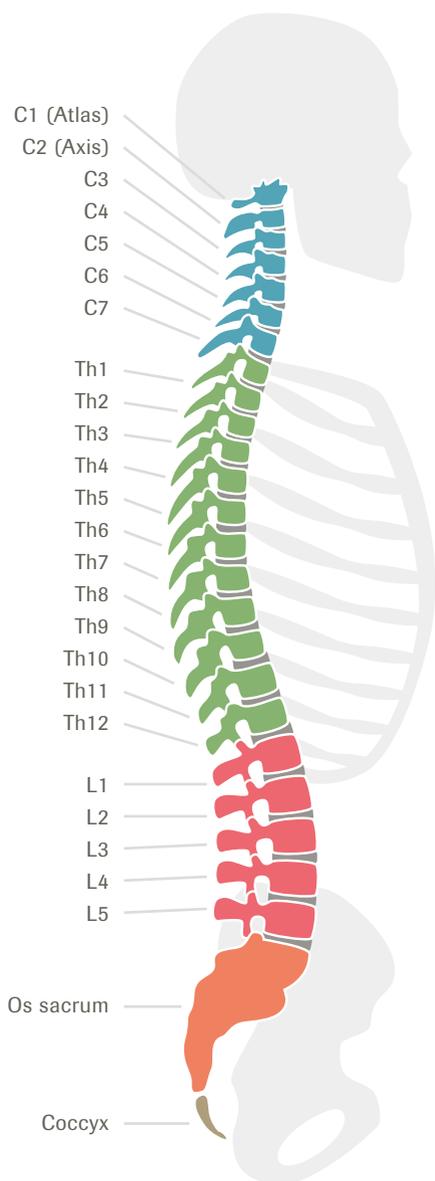
Douleurs lombaires / Mal de dos

Les douleurs dorsales peuvent toucher l'ensemble du dos : nuque, partie centrale du dos ou lombaires. Les douleurs lombaires sont si fréquentes et mobilisent tellement l'attention qu'elles ont pour ainsi dire accaparé l'expression «mal de dos». Quand une statistique ou une étude est citée, il arrive parfois qu'il ne soit pas précisé si elle porte sur les douleurs lombaires ou le mal de dos. Cette brochure s'attache au sens des mots : par «douleurs dorsales» ou «mal de dos», nous entendons les douleurs affectant le dos en général et par «douleurs lombaires» les douleurs affectant le bas du dos uniquement.

Anatomie du dos

Le dos est la partie postérieure du squelette qui s'étend de la nuque au bassin. Il comprend la colonne vertébrale et des parties molles situées au-dessus et à côté. Les omoplates sont parfois incluses dans le dos.

La colonne vertébrale se compose de 24 vertèbres libres et de 23 disques intervertébraux, qui forment des coussins entre les vertèbres libres. 8 à 10 autres vertèbres soudées dans la partie inférieure de la colonne vertébrale forment la colonne sacrée (sacrum et coccyx). Les vertèbres libres sont numérotées de haut en bas à partir du crâne. En vue latérale, les vertèbres cervicales et les vertèbres lombaires décrivent une courbure vers l'avant (lordose), tandis que les vertèbres thoraciques et le sacrum forment une courbure vers l'arrière (cyphose). Ces courbures confèrent une forme de double S à la colonne vertébrale.



Vertèbres cervicales

7 vertèbres cervicales
(C1 à C7)
Courbure : lordose

Vertèbres thoraciques

12 vertèbres thoraciques
(Th1 à Th12)
Courbure : cyphose

Vertèbres lombaires

5 vertèbres lombaires
(L1 à L5)
Courbure : lordose

Sacrum

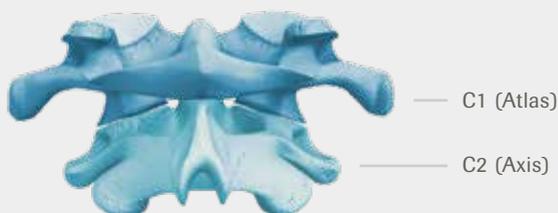
Vertèbres sacrées
Courbure : cyphose

Coccyx

Vertèbres coccygiennes
Courbure : aucune

Atlas et axis

Les deux premières vertèbres cervicales portent non seulement des numéros (C1/C2), mais aussi des noms : atlas et axis. Elles ont une forme particulière, car elles ne sont pas séparées par des disques intervertébraux et constituent ensemble une articulation spécifique. L'atlas a la forme d'un anneau dans lequel vient s'insérer la puissante dent de l'axis par le dessous. Ce lien articulaire permet la grande mobilité de la tête.



Corps vertébraux et arcs vertébraux

La taille et l'épaisseur des vertèbres augmentent progressivement de haut en bas. Mais, hormis quelques différences mineures, leur structure reste identique. Chaque vertèbre est composée d'un corps vertébral compact et d'un arc vertébral. L'ensemble des orifices des arcs vertébraux (foramens vertébraux) forme le canal rachidien, qui contient la moelle épinière. Les nerfs spinaux sortent du canal rachidien par d'autres orifices (foramens intervertébraux) situés de chaque côté des vertèbres.

Facettes articulaires

Les corps vertébraux recèlent d'autres secrets. Ils possèdent des éminences osseuses sur lesquelles s'insèrent les tendons et les muscles : deux apophyses transverses sur les côtés et une apophyse épineuse sur la face postérieure. On peut facilement voir et sentir les apophyses épineuses : elles se trouvent dans le sillon entre les deux masses musculaires qui s'étendent le long de la colonne vertébrale. Par ailleurs, les arcs vertébraux sont reliés entre eux par de petites articulations vertébrales (facettes articulaires). C'est sur ces articulations fines que se développe une arthrose de la colonne vertébrale.

Disques intervertébraux

La colonne vertébrale comprend 23 disques intervertébraux. Situés entre les corps vertébraux compacts, ils amortissent les chocs et les vibrations à la manière de coussins. Ils sont faits de cartilage fibreux élastique formant un anneau extérieur et un noyau central mou. Plus que toute autre structure du dos, les disques intervertébraux ont besoin de mouvement. En effet, ils ne sont pas alimentés via le sang, mais par le liquide qui les entoure, qui leur apporte des éléments nutritifs et élimine les déchets lors des phases de mobilisation et de relâchement. Les disques intervertébraux endommagés sont poreux et crevassés, et s'affinent et s'aplatissent sous la pression de la colonne vertébrale.

Ligaments

La stabilisation de la colonne vertébrale est principalement assurée par les ligaments. Composés de tissu conjonctif, ces derniers relient les os entre eux et sont peu souples. On distingue six systèmes ligamentaires au niveau de la colonne





vertébrale : de puissants ligaments longitudinaux, qui longent toute la colonne vertébrale, et des ligaments courts et robustes entre deux vertèbres adjacentes.

Muscles et fascias

Les muscles et les fascias interagissent étroitement et forment ensemble le système myofascial. Le terme « fascia » désigne le tissu conjonctif constitué de faisceaux de fibres de collagène entremêlés de manière irrégulière. Il enveloppe chaque muscle, chaque faisceau musculaire et chaque cellule musculaire. Lorsque les cellules musculaires se contractent, elles dynamisent le réseau fascial qui leur donne leur forme, dans lequel elles flottent, pour parler de manière imagée,

comme des poissons dans un filet de pêche. On peut distinguer deux types de systèmes myofasciaux dans le dos. D'une part, les muscles dorsaux superficiels, palpables, et dont on peut voir le jeu de mouvements. D'autre part, les muscles profonds du dos au niveau de la colonne vertébrale. Ces muscles sont transverses ou longitudinaux. Certains forment de longs faisceaux de la tête au bassin, d'autres ne mesurent que quelques centimètres de longueur.

Moelle épinière et nerfs spinaux

La moelle épinière enfermée dans le canal rachidien est une puissante autoroute de l'information, le long de laquelle montent et descendent très rapidement toutes les informations échangées entre le cerveau et le corps. Les nerfs spinaux s'insèrent par paire de chaque côté de la moelle épinière. Ils émergent entre les vertèbres à travers les foramens intervertébraux. La moelle épinière est très épaisse au niveau du rachis cervical, puis s'affine progressivement vers le bas. Elle se termine au niveau des vertèbres lombaires supérieures (L1/L2). Dans son prolongement, les nerfs contrôlant la moitié inférieure du corps passent en faisceaux à travers les foramens intervertébraux des vertèbres lombaires inférieures.

Vue d'ensemble des douleurs lombaires

Environ deux tiers des douleurs dorsales touchent le bas du dos et sont donc des douleurs lombaires. Elles peuvent être classées dans différentes formes classiques selon le type de douleur et les troubles fonctionnels associés. Nous vous présentons brièvement les trois formes les plus fréquentes.

Lumbago (tour de reins)

Vous connaissez ? Une vive douleur apparaît soudainement dans la région des reins, ce qui lui vaut son nom anciennement politiquement correct : tour de reins. Les muscles du bas du dos se contractent, bloquant massivement la colonne lombaire. Ce blocage musculaire et la douleur alarmante qu'il provoque imposent l'adoption immédiate d'une position antalgique comme pour écarter le pire. Le lumbago est souvent provoqué par un mouvement quotidien. Les avis divergent quant à ses causes. Chez les personnes âgées,



il peut être dû à une fracture vertébrale consécutive à une ostéoporose. Dans la plupart des cas, le lumbago est cependant bénin et ne nécessite aucun traitement. Les douleurs et le blocage disparaissent habituellement en quelques jours.

Lombalgie

Contrairement au lumbago aigu, la lombalgie désigne une douleur lombaire prolongée. La lombalgie limite également la mobilité et la résistance du bas du dos, mais ne s'accompagne pas forcément du blocage massif typique du lumbago. La lombalgie commence elle aussi souvent par un événement tel qu'un mouvement quotidien ou peut apparaître à la suite d'un lumbago. Néanmoins, ce terme se rapporte

16 le plus souvent aux douleurs lombaires chroniques (durables).



Lombosciatique

Ce terme technique désigne ce que les non-spécialistes appellent généralement une «douleur sciatique»: une douleur lombaire associée à une douleur irradiant dans la jambe. L'irradiation suit le nerf sciatique, des vertèbres lombaires à la jambe, mais n'est pas forcément liée à ce nerf sur le plan médical. La douleur est souvent ressentie plus intensément dans la jambe que dans les lombaires. Les personnes touchées peuvent avoir des troubles de la sensibilité dans la jambe ou ne pas être en mesure de bouger normalement leur jambe ou leur pied.

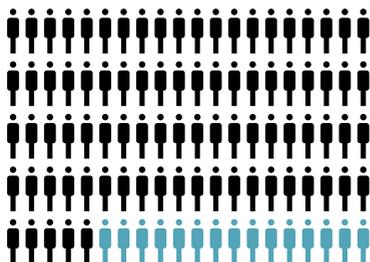
Causes

Quelles sont les causes des douleurs dorsales? D'où partent-elles? Et comment explique-t-on leur apparition? Sur Internet et dans les livres, on trouve des énumérations plus ou moins longues. Plus la liste est longue, moins l'énumération est logique.

Certains auteurs ou rédacteurs incluent en effet indifféremment dans les causes des douleurs dorsales les facteurs déclenchants, les facteurs de risque, les résultats d'examens et les diagnostics. De plus, ils sont enclins à allonger cette liste avec toutes les maladies qui peuvent provoquer des douleurs dorsales.

85% dans la boîte noire

Il est probable que la plupart des douleurs dorsales trouvent leur origine dans des contractures musculaires de longue date. Des tensions excessives des fibres musculaires



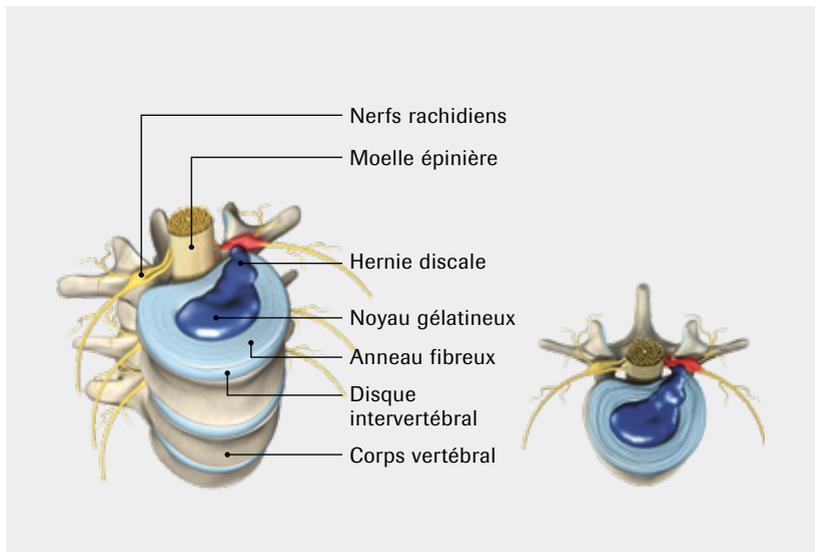
Non spécifiques : 85% des douleurs dorsales n'ont pas une cause clairement établie. L'examen clinique et le diagnostic ne révèlent aucun lien de causalité avec les douleurs ressenties.

Spécifiques : 15% des douleurs dorsales peuvent être imputées à une lésion structurelle.

peuvent faire peser une pression importante sur les vertèbres et les disques intervertébraux et finir par causer des troubles fonctionnels, endommager des structures et générer des douleurs. Certains thérapeutes se forment leur propre opinion sur ces liens de causalité et nombreuses sont les approches thérapeutiques qui s'intéressent aux mécanismes de développement d'origine musculaire et fasciale. Pourtant, la médecine conventionnelle n'en tient que rarement compte. Les contractures musculaires entrent globalement dans la boîte noire des douleurs dorsales non spécifiques. C'est ainsi que les médecins désignent toutes les douleurs dorsales qui n'ont pas une cause clairement établie. Elles représentent environ 85% des douleurs dorsales.

Causes clairement établies dans 15% des cas

Dans environ 15% des douleurs dorsales, on pense pouvoir identifier l'origine du mal. Les candidats ne manquent pas. Sans être exhaustifs, les paragraphes suivants montrent combien les causes possibles sont nombreuses.



Hernie discale : le noyau souple à l'intérieur du disque intervertébral (en bleu) s'écoule hors de son logement et comprime la moelle épinière ou appuie sur les racines nerveuses.

Hernie discale

Lorsque l'anneau fibreux d'un disque intervertébral se fissure, la masse gélatineuse du noyau mou peut pénétrer dans le canal rachidien. Selon l'opinion dominante, la masse molle du disque intervertébral comprime alors la moelle épinière ou les racines des nerfs spinaux, ce qui entraîne des irritations locales à l'origine d'inflammations et de douleurs. Ce n'est heureusement pas toujours le cas : beaucoup de hernies discales ne provoquent aucune douleur. Les études montrent que jusqu'à quatre personnes sur dix ayant une hernie discale ne souffrent d'aucune douleur dorsale. Une lésion structurelle n'est donc pas obligatoirement synonyme de douleurs.

Protrusion d'un disque intervertébral

La protrusion d'un disque intervertébral est la forme précoce de la hernie discale. Sous l'effet d'une pression importante sur la colonne vertébrale, l'anneau fibreux d'un disque intervertébral fait saillie vers l'extérieur. Dans ces conditions, le disque intervertébral peut comprimer les nerfs spinaux et les irriter. Si l'anneau fibreux est fissuré, la protrusion devient une hernie discale.

Sténose du canal rachidien

La sténose du canal rachidien est un rétrécissement en forme de sablier du canal rachidien. Ce rétrécissement apparaît quand un corps vertébral s'élargit, par exemple pour répartir une trop forte pression subie par la colonne vertébrale sur une plus grande surface. Les excroissances osseuses entravent la mobilité, perturbent le métabolisme des tissus et favorisent les calcifications. Les dépôts calcaires finissent par exercer une pression mécanique sur la moelle épinière ou les racines des nerfs spinaux, provoquant une irritation de ces derniers, ce qui peut causer des inflammations et des douleurs. Les sténoses du canal rachidien sont de plus en plus fréquentes, en particulier chez les plus de 70 ans.

Spondylolisthesis

Il peut arriver que les vertèbres se déplacent vers l'avant en direction du tronc, notamment au niveau de la colonne lombaire. Elles glissent et quittent leur position naturelle, pouvant engendrer des douleurs qui sont ressenties plus particulièrement en cas de sollicitation de la colonne vertébrale ou lors de certains mouvements. Les causes du glissement des vertèbres ne sont pas claires.

Scoliose

Les scolioses (déformations de la colonne vertébrale) sont une autre cause possible des douleurs dorsales. Une scoliose est une déviation latérale de la colonne vertébrale, qui s'accompagne parfois d'une torsion des corps vertébraux. Les déséquilibres qui en résultent créent des contractures musculaires et favorisent les phénomènes d'usure. Peu de scolioses sont congénitales ou sont dues à un accident. Les scolioses ne provoquent pas forcément des douleurs dorsales, mais en sont des causes possibles.

Arthrose des articulations de la colonne vertébrale

Lorsque deux os forment une articulation, ils sont recouverts par un cartilage articulaire lisse. Le cartilage articulaire est de meilleure qualité que le cartilage fibreux des disques intervertébraux, mais, tout comme lui, il peut souffrir d'un stress mécanique et de la sédentarité. Le manque d'activité physique ralentit le métabolisme des cellules cartilagineuses, déjà lent. De plus, le stress mécanique entraîne des inflammations. Tous ces facteurs activent (et entretiennent) des processus qui détériorent le cartilage. C'est ce qu'on appelle une arthrose. L'arthrose peut aussi toucher les facettes articulaires de la colonne vertébrale, qui sont des articulations de guidage fines et, de ce fait, ne supportent pas les fortes sollicitations. L'usure du cartilage des facettes articulaires peut causer des inflammations et des douleurs.

Fractures des vertèbres

Les chutes, les accidents et, chez les personnes âgées, une ostéoporose peuvent entraîner des fractures des ver-





tères. Les personnes concernées peuvent ressentir une vive douleur localisée. Les fractures des vertèbres peuvent en outre limiter sensiblement la mobilité de la colonne vertébrale. Si la moelle épinière ou certains nerfs spinaux sont également touchés, d'autres symptômes peuvent apparaître, par exemple des élancements ou des sensations de brûlure.

Opérations du dos

Les opérations de la colonne vertébrale comptent aussi parmi les causes possibles d'un mal de dos. **En effet, il n'est pas rare que des douleurs persistent après une intervention chirurgicale ou que de nouvelles douleurs dorsales apparaissent.** Ce phénomène est si fréquent que les chirurgiens lui **23**



ont donné un nom et que des études y sont consacrées : «Failed Back Surgery Syndrom» (échecs de la chirurgie rachidienne).

Rhumatisme et mal de dos

Les douleurs dorsales sont elles-mêmes une forme de rhumatisme. Mais d'autres formes de rhumatisme peuvent aussi être à l'origine de douleurs dorsales. Nous avons déjà évoqué et décrit l'arthrose comme cause possible. Nous allons nous intéresser ci-après à d'autres maladies rhumatismales importantes.

Arthrite

En tant que maladie systémique, toute forme d'arthrite (polyarthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique, arthrite juvénile) peut en principe également toucher la colonne vertébrale. De plus, les poussées inflammatoires typiques de l'arthrite coupent toute envie d'activité physique. Une arthrite peut ainsi favoriser indirectement les douleurs dorsales par manque d'exercice.

Fibromyalgie

La fibromyalgie peut provoquer des douleurs musculaires diffuses dans l'ensemble du corps, y compris dans le dos, en particulier au niveau de la ceinture scapulaire et des lombaires. Les personnes concernées ressentent et décrivent ces douleurs de manière variable : comme des courbatures violentes ou comme un manteau ou une carapace qui serrerait le corps très fortement.

Maladie de Bechterew

La maladie de Bechterew (spondyloarthrite axiale ou spondylarthrite ankylosante), une maladie systémique, affecte principalement le dos. Elle commence souvent par des inflammations des articulations sacro-iliaques, les deux articulations du bassin, très peu mobiles, qui relient l'os du bassin à la colonne vertébrale. De là, l'inflammation peut s'étendre à toute la colonne vertébrale et entraîner parfois la formation d'excroissances osseuses, qui raidissent de plus en plus la colonne vertébrale et limitent sa mobilité. Au début, la maladie de Bechterew se manifeste par des douleurs lombaires sourdes, qui irradient dans le fessier. Typiquement, elles surviennent la nuit et réveillent la personne concernée. L'évolution de la maladie est ensuite très variable. Il n'est pas rare que les douleurs dorsales se propagent dans le rachis thoracique et cervical. Vous trouverez

de plus amples informations et un test diagnostique sur le site www.bechterew.ch.

Ostéoporose

L'ostéoporose (perte osseuse, fragilité osseuse accrue) est une maladie chronique affectant l'ensemble du squelette. Les os sont de plus en plus dégradés et poreux, ils peuvent se fracturer au moindre impact, par exemple si la personne tombe ou se cogne. Au stade précoce, l'ostéoporose n'est pas perceptible. C'est souvent à la suite d'une fracture que le diagnostic est posé. Une ostéoporose peut se manifester à travers des douleurs dorsales, en cas de fracture de corps vertébraux, et entraîner la formation d'une bosse dans le haut du dos. Chez les personnes âgées, il est fréquent que les fractures de vertèbres dans le bas du dos dues à l'ostéoporose soient confondues avec un lumbago, ce qui peut être dangereux, car cela empêche la mise en place de mesures ciblées contre l'ostéoporose. Vous trouverez de plus amples informations dans la brochure «Ostéoporose» de la Ligue suisse contre le rhumatisme.

La Ligue suisse contre le rhumatisme publie des brochures d'information gratuites sur cette maladie rhumatismale et d'autres formes de rhumatisme. Vous pouvez les commander dans la boutique : www.rheumaliga-shop.ch

Maladies des organes internes

Beaucoup d'organes internes sont situés près de la colonne vertébrale. Quand ils sont atteints par une maladie, ils peuvent causer des douleurs qui irradient dans le dos. Il s'agit toutefois de causes rares de douleurs dorsales, qui requièrent un examen approfondi.



- Inflammations d'organes internes, par exemple de la plèvre, du pancréas, du bassin ou des ovaires
- Maladies hormonales ou métaboliques, par exemple ostéoporose (voir ci-dessus), hypertrophie des os et des organes causées par une augmentation pathologique de l'hormone de croissance ou une hyperactivité des glandes parathyroïdes
- Maladies rénales, par exemple calculs rénaux ou urinaires; tumeurs dans la région des reins ou de la prostate
- Modifications de l'aorte dans la région thoracique ou abdominale, par exemple anévrisme aortique ou fissuration de la paroi
- Troubles de la circulation dans les vaisseaux de la moelle épinière

- Troubles de la circulation dans les artères coronaires (angine de poitrine)
- Obstruction brusque de vaisseaux sanguins dans les poumons (embolie pulmonaire) ou les artères coronaires (infarctus du myocarde)
- Maladies de l'intestin ou des voies biliaires, par exemple ulcère gastrique, ulcère duodénal ou coliques provoquées par des calculs biliaires

Facteurs de risque

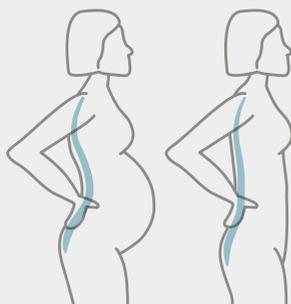
Les métiers à très forte sollicitation physique, tels que ceux de jardinier, d'ouvrier du bâtiment ou d'infirmier, ne constituent pas nécessairement un facteur de risque de douleurs dorsales. **Souvent, ce sont les postures répétitives et monotones et la position assise prolongée au bureau puis sur le canapé – en bref, une activité physique insuffisante – qui contribuent à la survenue du mal de dos.** Nous terminons ce chapitre avec une brève liste des facteurs de risque possibles. Ceux-ci ne décrivent pas les mécanismes de développement (cause/conséquence), mais formulent uniquement les conditions qui augmentent le risque de douleurs dorsales.

- Sédentarité
- Sollicitation inappropriée et toujours du même côté
- Périodes difficiles de la vie
- Pressions psychiques telles que stress et harcèlement
- Tabagisme
- Grossesse

Les facteurs de risque difficilement démontrables scientifiquement sont l'hérédité, l'alimentation, certaines disciplines sportives, ainsi que le matelas sur lequel vous dormez.

↳ Grossesse et mal de dos

Les douleurs lombaires font partie des douleurs les plus fréquentes dont souffrent les femmes enceintes. D'une part, les changements hormonaux entraînent un relâchement des tendons et des ligaments du plancher pelvien. Cette diminution de la stabilité peut provoquer des douleurs lombaires. D'autre part, le centre de gravité du corps se déplace fortement vers l'avant tout au long de la grossesse. Pour compenser ce phénomène, beaucoup de femmes enceintes ont tendance à accentuer leur cambrure. Par ailleurs, les contractions peuvent aussi être à l'origine de douleurs dorsales.



mal de dos. Au contraire. Les douleurs dorsales sont les plus fréquentes chez les 16–29 ans, suivies par les 30–49 ans, puis seulement les 50–64 ans. Le surpoids et la position assise ne sont pas davantage des facteurs de risque clairement identifiés. Cependant, le manque d'activité physique associé à une position assise prolongée et à une surcharge pondérale importante représente un risque de douleurs dorsales.

Examens

Les douleurs dorsales aiguës s'améliorent normalement en quelques jours ou semaines. Tant que vous les supportez, il n'est pas nécessaire de consulter un médecin.

Si elles durent plus longtemps, mais que vous sentez clairement qu'elles s'atténuent, vous pouvez encore attendre avant de consulter. En revanche, vous devez consulter au plus vite si les symptômes ou circonstances suivants s'ajoutent aux douleurs dorsales aiguës.

Consultez immédiatement un médecin dans les cas suivants

- Douleurs dorsales vives irradiant dans le bras ou la jambe que vous ne parvenez pas à soulager
- Engourdissement ou picotements dans le pied ou les orteils

- Troubles de la sensibilité dans la jambe
- Signes de paralysie dans le bras ou la jambe
- Mal de dos accompagné d'une dégradation de l'état général, de fièvre ou de perte de poids
- Douleurs également dans le thorax ou l'abdomen
- Douleurs dorsales consécutives à un accident

Ne vous inquiétez pas si vos douleurs dorsales s'accompagnent d'autres symptômes que ceux mentionnés ci-dessus. Elles sont dans ce cas rarement causées par une maladie grave.

Début de la recherche des causes

Le médecin vous dira ce qu'il suppose être la cause de votre mal de dos et les examens complémentaires qu'il juge nécessaires. À ce stade, une radio ou tout autre procédé d'imagerie n'est guère utile. Il est rare que cela soit pertinent en cas de douleurs aiguës.

Examen spécialisé

Si vos douleurs dorsales ne passent pas au bout de quatre à six semaines, le médecin vous recommandera des examens complémentaires. Il pourra vous diriger vers un spécialiste des maladies de l'appareil locomoteur, un rhumatologue ou un orthopédiste. Celui-ci procédera à un nouvel examen approfondi assorti, le cas échéant, d'une radio, d'un scanner ou d'une IRM.

Diagnostic par imagerie

Beaucoup de personnes ont des hernies discales ou présentent des traces d'usure de la colonne vertébrale sans pour autant souffrir de douleurs dorsales. Si de tels changements apparaissent sur les examens radiologiques d'une personne souffrant de douleurs dorsales, cela ne signifie pas forcément que les douleurs sont imputables à ces changements. Le lien entre radio et douleur n'est pas automatique. C'est pourquoi les examens d'imagerie et autres examens complémentaires ne sont indiqués qu'en cas de soupçon de maladies d'organes internes ou de la colonne vertébrale.

Que faire en cas de douleurs dorsales aiguës ?

En cas de douleurs dorsales aiguës ne perdurant pas plus de six semaines, il est préférable de rester actif et de continuer de vaquer à ses occupations quotidiennes.

La recommandation générale est la suivante : bouger, intégrer des pauses détente dans la journée et, si nécessaire, prendre des antalgiques. Armez-vous de patience – et laissez du temps à votre dos !

Garder le lit pendant plusieurs jours n'a aucun effet positif sur les douleurs dorsales aiguës. Cela peut même empirer la situation : quand on reste longtemps alité, la masse musculaire et osseuse diminue et on s'habitue à une position antalgique qui peut accentuer les douleurs.

Bougez

Plus vous êtes actif au quotidien, mieux se portera votre dos. Restez actif et bougez un peu plus chaque jour. Par exemple, prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur ou descendez un arrêt de bus ou de tramway plus tôt pour faire le reste du chemin à pied.

Pauses détente

Plutôt que de rester alité, prévoyez des pauses détente régulières dans votre journée, à la maison comme au travail. S'allonger deux à trois fois par jour pendant une vingtaine de minutes aide souvent à soulager les douleurs. Le dépliant «Votre dos – pensez-y!» présente des positions relaxantes simples (voir page 63).

Appliquez de la chaleur

Beaucoup de personnes soulagent leurs douleurs dorsales aiguës avec de la chaleur. Vous pouvez utiliser pour cela une ceinture lombaire, un coussin chauffant ou une bouillotte d'eau chaude. Dans certains cas, le froid pourra aussi vous faire du bien. Suivez votre instinct: ce qui vous fait du bien est bon pour vous.

Antalgiques

En cas de douleurs dorsales aiguës, les antalgiques sont une solution temporaire acceptable. Les AINS (antirhuma-tismaux sans cortisone) sont efficaces dans la plupart des cas. Ces médicaments doivent être pris plusieurs fois par jour, à intervalles réguliers et pas simplement au moment de l'apparition de la douleur. Consultez votre médecin pour connaître le médicament le mieux adapté et la posologie.





Thérapie manuelle

Si les symptômes ne s'améliorent pas et que vous vous sentez très limité dans votre vie quotidienne, vous pouvez vous tourner vers la chiropractie, la physiothérapie ou d'autres thérapies manuelles. Ces techniques aident à réduire les tensions musculaires et à dénouer les blocages localisés de la colonne vertébrale.



Nous proposons des exercices pour développer la force et la mobilité.

Commande gratuite sur www.rheumaliga-shop.ch, à l'adresse info@rheumaliga.ch ou au 044 487 40 10.



Repensez votre mode de vie

Les mesures adaptées, éventuellement prises en charge par la caisse-maladie, doivent être définies au cas par cas. **Le plus souvent, les mesures décrites améliorent les douleurs dorsales aiguës en quatre semaines.** Profitez de vos douleurs pour prendre soin de la santé de votre dos! Découvrez nos conseils à la section «Prévenir les douleurs dorsales», à la page 51.

Traitement des douleurs dorsales chroniques

Si les douleurs dorsales sont dues à une maladie de la colonne vertébrale ou d'organes internes, la stratégie est claire : tout est entrepris pour combattre la cause des douleurs au moyen de médicaments ou d'opérations.

Les douleurs dorsales pour lesquelles on ne trouve aucune cause dans la colonne vertébrale ou les organes pouvant être traitée par des médicaments ou une opération sont beaucoup plus difficiles à traiter. La médecine moderne ne sait pas soigner les douleurs dorsales chroniques dont la cause ne peut être clairement identifiée. Même si les personnes concernées souhaiteraient pouvoir s'en débarrasser, les chances de guérison des douleurs dorsales chroniques sont faibles. Le dos reste un chantier.

Cela veut-il dire qu'il faut s'accommoder de ses douleurs ? Absolument pas !



Traitement multimodal

Diverses approches thérapeutiques peuvent se montrer efficaces. Elles permettent de venir plus ou moins à bout des douleurs. Les programmes de traitement multimodaux sont recommandés. Ils associent plusieurs formes de traitement pour lesquelles des études scientifiques ont démontré une certaine efficacité contre les douleurs dorsales chroniques. Elles sont également intégrées aux protocoles suivis par les médecins.¹ Mais pas seulement : le traitement multimodal impose un travail d'équipe de spécialistes de la douleur et de différentes disciplines telles que la rhumatologie, l'orthopédie, la chiropractie, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'ergonomie, la psychologie et la chirurgie. Chaque



patient bénéficie d'un programme personnalisé constitué à partir de modules, par exemple :

- Programmes d'exercices
- Gymnastique du dos
- Thérapie manuelle
- Massages
- Techniques de relaxation
- Yoga
- Ergothérapie/Ergonomie
- Prise en charge psychologique
- Médicaments permettant de cibler la douleur
- Interventions chirurgicales

Gérer la douleur

Les spécialistes font une analyse précise de la douleur avec le patient afin de déterminer ce qui l'amplifie ou, au contraire, ce qui l'atténue. Ceci permet de mieux comprendre comment le patient vit sa douleur. Les informations collectées contribuent à briser le cercle vicieux formé par le mal de dos, la tentation de se ménager, les contractures et, au final, une accentuation inéluctable de la douleur. Le traitement poursuit deux objectifs. Il vise à atténuer la douleur et à apprendre au patient à mieux vivre avec elle. Car les douleurs chroniques ne disparaissent pas du jour au lendemain. Les personnes concernées peuvent toutefois apprendre à réagir correctement en cas de crise, à réduire la douleur et à l'empêcher de dominer leur quotidien et leur vie.

Vous souhaitez en savoir plus sur la gestion de la douleur? Commandez le guide «Soulager activement les douleurs» dans la boutique de la Ligue contre le rhumatisme ou en nous renvoyant le bon de commande inclus dans cette brochure.

Programmes d'exercices

Autrefois, les médecins conseillaient le repos en cas de mal de dos. Aujourd'hui, on en sait plus sur le sujet. **Garder le lit plusieurs jours et se ménager physiquement peut aggraver les douleurs dorsales aiguës et chroniques.** Les mouvements dynamiques et statiques forment donc la base du traitement multimodal. Un mouvement dynamique consiste par exemple à s'accroupir puis à se relever plusieurs fois, tandis qu'un mouvement statique consiste à rester dans la position accroupie. Pour suivre un programme d'exercices, nul besoin de s'inscrire dans un club de fitness. De nombreux exercices peuvent être effectués sans appareil. Si l'on en croit les études réalisées dans ce domaine, aucun programme n'est réellement meilleur qu'un autre. Aérobic, physiothérapie ou gymnastique du dos : toutes les formes d'exercice ont des effets comparables. L'essentiel semble être leur dénominateur commun : être actif. Cela vaut également dans la vie quotidienne. Étirez-vous régulièrement sur votre chaise de bureau ! Faites de petites promenades !

Gymnastique du dos

Depuis 1969, la stratégie consiste à faire travailler le dos avec des exercices de gymnastique afin d'enrayer les douleurs dorsales. Ce type d'entraînement se décline sous différents noms et diverses formes : école du dos, nouvelle école du dos, gymnastique du dos ou Active Backademy (cette dernière a été développée par la Ligue suisse contre le rhumatisme). Le programme d'entraînement est en constant développement et se fonde aujourd'hui sur les dernières connaissances scientifiques en matière d'entraînement physique, de mobilisation et de régénération. Une amélioration continue est également nécessaire, car une grande méta-analyse de 2016 a en effet dressé un bilan scientifique

décevant de cinquante années d'école du dos/gymnastique du dos.² Le programme «GLA:D Ryg» a été créé en 2018 à l'université du Danemark du Sud. Depuis 2021, un programme appelé «GLA:D pour le dos» est également proposé en Suisse. Pour en savoir plus, rendez-vous sur : gladsuisse.ch.

Thérapie manuelle

Dans le cadre de la thérapie manuelle, le thérapeute travaille avec ses mains sur le corps. Dans ce contexte, on distingue la «manipulation» et la «mobilisation». Alors que la mobilisation consiste à appliquer un mouvement lent à une articulation dans les limites de son amplitude de mouvement, la manipulation est un petit mouvement très rapide et unique. Les études sur les thérapies manuelles montrent majoritairement une utilité dans les douleurs chroniques.

Massages

Les techniques manipulatives utilisées dans les massages stimulent mécaniquement la peau, le tissu sous-cutané, les muscles, les fascias et les tendons. Les massages agissent ainsi sur les nerfs, les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux sanguins. S'il est déconseillé de pratiquer des massages pendant les phases aiguës de douleur, ils sont vivement recommandés en cas de douleurs dorsales chroniques, en association avec une thérapie par le mouvement.

Relaxation

Autre module important du traitement multimodal contre les douleurs dorsales chroniques: les techniques de relaxation. La technique la plus courante est la relaxation musculaire progressive selon Jacobson (PMR). Elle permet de

détendre l'ensemble du corps par une contraction et une décontraction conscientes de certains groupes musculaires. Les tensions musculaires sont dénouées et les douleurs soulagées.

Yoga

Plusieurs méthodes alliant activité physique et relaxation originaires d'Asie ont conquis les pays occidentaux, par exemple le lu-jong, le qi-gong, le tai-chi et le yoga. Le soulagement des douleurs n'est pas leur objectif principal, mais plutôt un effet secondaire bienvenu. C'est le yoga qui a été le plus étudié. Plus de 300 études ont démontré une action du yoga sur les douleurs affectant la nuque et les lombaires. Il est probable que le yoga agisse sur différentes substances du corps qui déclenchent ou maintiennent une réaction inflammatoire. Certaines cliniques intègrent le yoga dans le traitement contre la douleur (par exemple, l'hôpital universitaire de Zurich dans le traitement contre le cancer).

Thérapie cognitivo-comportementale

De même que les douleurs chroniques influent sur nos pensées et nos sensations, nos pensées et nos sensations peuvent influencer sur notre bien-être et notre perception de la douleur. C'est là qu'intervient la prise en charge psychologique, par exemple sous la forme d'une thérapie cognitivo-comportementale. Celle-ci vise à identifier et à modifier les schémas de pensée et de sensation préjudiciables. Le patient apprend à changer sa perception de la douleur et à lui opposer des sensations positives. La thérapie cognitivo-comportementale apprend aussi à gérer le stress et les conflits, ainsi qu'à mieux profiter de la vie. À l'inverse d'une psychanalyse classique, elle ne revient pas sur le passé





du patient, mais se concentre sur ses problèmes et objectifs actuels.

Ergothérapie

Plus les douleurs dorsales chroniques sont fortes, plus elles restreignent l'autonomie. L'ergothérapie a pour but de restaurer l'autonomie physique, intellectuelle et sociale, par exemple en travaillant certains enchaînements de mouvements ou en activant certaines capacités. En ce sens, l'ergothérapie peut être un module très utile d'un programme de traitement multimodal. Elle peut aider les personnes concernées à mieux faire face à leur quotidien ou à reprendre le travail.

Ergonomie

L'ergonomie consiste à aménager un poste de travail de telle sorte que le travailleur soit à l'abri de problèmes de santé même lorsqu'il exerce son activité pendant un laps de temps prolongé. À la maison, au bureau, à l'atelier ou dans la pièce de loisirs, l'ergonomie est donc primordiale pour le dos. Fuyez la monotonie! Alternez station assise et debout, levez vous de temps à autre pour faire quelques pas. Vous éviterez ainsi de déséquilibrer votre colonne vertébrale en la sollicitant toujours du même côté. Autre impératif : disposer d'une amplitude de mouvement suffisante. Vos bras et vos jambes doivent avoir la possibilité de se mouvoir librement. Travailler dans un espace étroit et confiné peut amener à adopter une position rigide et crispée, source de tensions musculaires.

Les médicaments contre les douleurs dorsales chroniques

Les douleurs dorsales sont parfois si fortes qu'elles ôtent toute envie ou possibilité de thérapie par le mouvement, aussi efficace soit-elle. Dans ce cas, il peut être conseillé de prendre des médicaments. Les médicaments n'agissent pas contre la cause de la douleur, mais en atténuent la perception et permettent de bouger et d'être actif physiquement. Le choix des médicaments se fait en concertation avec le médecin, qui tiendra compte des intolérances connues, d'autres maladies précédentes et des médicaments que vous prenez déjà. Pour le choix de l'antalgique, le médecin s'appuie sur des directives telles que la classification en trois paliers de l'OMS :

- Palier 1 : antalgiques et/ou antirhumatismaux (AINS)
- Palier 2 : opioïdes faibles, souvent en association avec des antalgiques du palier 1
- Palier 3 : opioïdes forts

Opioïdes

Les opioïdes agissent puissamment sur la chimie du cerveau et induisent rapidement une dépendance. En cas de prise prolongée et excessive, ils provoquent en outre de graves effets secondaires. Au cours des vingt dernières années, environ un demi-million de personnes sont mortes rien qu'aux États-Unis du fait de prescriptions inconsidérées et de surdosages d'opioïdes (« crise des opioïdes »). Le recours excessif à ces substances contre les douleurs dorsales chroniques représente aussi un problème en Suisse. Les opioïdes ne devraient pas être pris de façon prolongée. De plus, selon une méta-analyse complète de 2015, ils ont



Sans ordonnance ne veut pas dire sans danger

Certains AINS sont vendus sans ordonnance en pharmacie, par exemple le diclofénac, l'ibuprofène et le naproxène. Mais n'oubliez pas que même les antalgiques et les anti-inflammatoires en vente libre peuvent avoir des effets secondaires en cas de prise prolongée. Limitez leur prise dans le temps et respectez la posologie recommandée sur la notice. Important : informez votre médecin traitant des médicaments que vous prenez de manière prolongée !



une action à peine supérieure à celle des placebos en cas de douleurs chroniques.³

Antalgiques et antirhumatismaux

Selon de récentes directives, la prudence doit être de mise pour ce qui concerne les AINS tels que le diclofénac, l'ibuprofène et le naproxène. Ceux-ci peuvent en effet causer d'importants troubles du transit et des problèmes rénaux. Le dosage doit être aussi faible que possible et la prise limitée dans le temps. Depuis peu, le paracétamol est déconseillé en cas de douleurs dorsales chroniques, de même que les myorelaxants. Parmi les plantes antalgiques à usage interne, seul le saule blanc est conseillé.

Usage externe

Beaucoup de personnes concernées apprécient l'application de pommades, de crèmes, d'huiles et d'emplâtres. Cependant, leur efficacité contre les douleurs dorsales n'est que peu documentée scientifiquement. En application externe, les directives actuelles préconisent uniquement la capsaïcine, un principe actif extrait du piment (poivre de Cayenne).

Infiltrations (injections)

Pour supprimer les douleurs dorsales, il est possible d'injecter avec précision dans la colonne vertébrale, au moyen d'une aiguille fine, un médicament comme la cortisone, un anti-inflammatoire, avec un anesthésique, par exemple dans une facette articulaire enflammée ou à la racine d'un nerf spinal comprimé par un disque intervertébral. Selon le cas, il faudra entre une à dix infiltrations pour soulager les douleurs. Un traitement par infiltrations peut également avoir pour objectif de retarder ou d'éviter une opération de la colonne vertébrale.

Interventions chirurgicales

Le nombre d'opérations de la colonne vertébrale a considérablement augmenté au cours des dernières années. Pourtant, elles ne sont utiles et nécessaires sur le plan médical que dans un faible nombre de cas, par exemple en cas de hernie discale grave ou d'une fracture sévère de plusieurs corps vertébraux si les douleurs peuvent être clairement imputées à cette lésion structurelle. Naturellement, cela peut être difficile à démontrer du fait que les lésions ne provoquent pas forcément de douleurs. Une fixation chirurgicale de la colonne vertébrale peut se révéler néces-



Taux de succès des opérations du dos⁴

70–90 % après la première opération

30 % après la deuxième opération

15 % après la troisième opération

5 % après la quatrième opération

saire en de rares circonstances. Cette intervention n'est indiquée que si tous les autres modules du traitement multimodal se sont révélés inefficaces et que la douleur est invalidante. Sauf en présence de signes de paralysie dans la jambe, les opérations du dos sont rarement décidées dans l'urgence. Le patient doit pouvoir se faire expliquer les avantages et les risques de l'opération par le chirurgien, demander un deuxième avis et prendre sa décision en toute sérénité. Les opérations entraînent des lésions tissulaires irréversibles. Elles ne garantissent pas la disparition des douleurs et peuvent même en déclencher de nouvelles (Failed Back Surgery Syndrom), qui nécessiteront d'autres interventions et mesures. Le taux de succès des opérations du dos est peu encourageant et, en cas de récurrence, passe de 90 % au mieux après la première opération à 5 % après la quatrième.

Le mal de dos et le sport font-ils bon ménage ?

La notion de sport est différemment ressentie. Il y a ceux que toute forme d'effort physique rebute au plus haut point

et ceux pour lesquels l'exercice est une véritable drogue. L'idéal est de trouver un juste milieu et de pratiquer une activité physique régulière. **Des séances d'entraînement courtes, mais régulières sont meilleures pour la santé que des efforts intensifs irréguliers.** Le sport améliore l'endurance, la coordination, la force et la souplesse. Les sports les plus indiqués en cas de douleurs dorsales chroniques sont la marche rapide, la marche nordique, la natation, la gymnastique aquatique, l'aérobic et le vélo. Si le sport renforce vos douleurs, il est conseillé de consulter un médecin ou un thérapeute. L'appétit vient en mangeant : commencez en douceur et par étapes. Par exemple, en vous essayant à une petite promenade le soir, en allant à la boulangerie à vélo ou en descendant plus tôt du tramway ou du bus pour faire le reste du chemin à pied.

Travailler malgré un mal de dos ?

Il arrive qu'un mal de dos soit si violent qu'on ne se sente pas en état d'aller travailler. Vous pouvez dans ce cas solliciter un arrêt maladie. Toutefois, il est conseillé de reprendre le plus rapidement possible votre activité professionnelle, car le travail peut aider à combattre les douleurs. Si l'ambiance dans votre entreprise s'y prête, abordez le sujet en toute franchise. Vos collègues et votre supérieur feront certainement preuve de compréhension. N'hésitez pas non plus à évoquer votre situation professionnelle avec votre médecin traitant, sachant que plus vite vous retournerez au travail, moins vous rencontrerez d'obstacles lors de la reprise. Les solutions destinées à faciliter au quotidien le travail des personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques ne manquent pas : adaptation ergonomique du poste de travail, aménagement des tâches, exercices pour le dos et détente pendant la journée, utilisation de chaussures adaptées dans

le cas de professions nécessitant une station debout, modification des horaires de travail, résolution des conflits avec les collègues, etc.

Vivre avec des douleurs chroniques

Les douleurs dorsales chroniques mobilisent temps et énergie. Les personnes concernées consacrent une bonne partie de leur temps libre aux traitements ou aux consultations médicales. De plus, il est extrêmement frustrant de voir le traitement échouer et les douleurs persister. Certains ressentent de la déception à l'encontre des thérapeutes, peinent à faire face ou se mettent à douter d'eux-mêmes. Au travail, ils ont le sentiment de ne plus être à la hauteur des exigences imposées par la société de la performance. La douleur omniprésente peut aussi monopoliser leur attention au point de perturber leur vie privée et sociale. Et dès lors que la douleur les prive de l'exercice de leur activité professionnelle sur une longue période, nombre d'entre eux craignent de perdre leur emploi ou sont saisis par une angoisse existentielle. Le temps passé dans les consultations ou les démarches auprès des administrations ou des assurances peut faire perdre plus d'énergie que les douleurs proprement dites. Faites appel aux offres de consultation sociale et parlez régulièrement avec une personne de confiance, que ce soit un ami ou un psychologue. Et un dernier conseil : pratiquez une activité de loisir, apprenez la photo ou suivez un cours de peinture ! La pratique d'une activité que l'on apprécie peut être un bon dérivatif à la douleur.

Prévenir les douleurs dorsales

Constater que 85 % des douleurs dorsales n'ont pas de cause clairement identifiée revient malheureusement à dire que dans 85 % des cas, aucune mesure préventive spécifique ne peut être recommandée. Reste l'approche globale avec l'activité physique comme meilleur moyen de prévention.

Devenez ou restez actif et intégrez l'activité physique dans votre vie quotidienne! Le dos a besoin de variété. Évitez de rester longtemps en position assise dans une posture préjudiciable sur le plan ergonomique. Et pensez à varier également vos postures de travail, que ce soit dehors ou au bureau, chez vous ou en déplacement.

Arrêtez de fumer

Pensez aux facteurs de risque et réduisez ceux sur lesquels vous pouvez agir, par exemple la cigarette, les sollicitations physiques répétitives et monotones ou le stress au travail ou dans les relations.

Prévenez la chronicité

Tout mal de dos chronique a commencé par une douleur aiguë. Prévenez la chronicité! Envisagez les douleurs dorsales temporaires comme un signal d'alarme pour changer votre mode de vie, être plus actif et varier vos activités au quotidien!



Vous êtes intéressé-e par des cours d'activité physique dans l'eau ou en salle ?

Rendez-vous à l'adresse www.ligues-rhumatisme.ch/cours pour découvrir l'offre disponible dans votre région.

Glossaire

AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) Médicaments qui combattent l'inflammation et calment la douleur, comme l'ibuprofène, le diclofénac ou le naproxène.

Antalgiques/Analgésiques Médicaments antidouleur comme le paracétamol ou les opioïdes.

Arthrose Dégénérescence du cartilage des articulations.

Cartilage articulaire Couche lisse recouvrant les os à l'intérieur des articulations.

Cervical Qui se rapporte à la région de la nuque. Les vertèbres cervicales sont numérotées de C1 à C7.

Cyphose Courbure naturelle de la colonne thoracique et du sacrum vers l'arrière.

Dégénérescence Altération par usure, vieillissement ou lésion durable.

Disques intervertébraux Coussins placés entre les corps vertébraux.

Facettes articulaires Petites articulations de la colonne vertébrale.

Failed Back Surgery Syndrom Douleurs persistant après plusieurs opérations du dos ou apparaissant à la suite de ces dernières.

Fascias Tissu conjonctif constitué de fibres de collagène, capable de ressentir la douleur (nociception), de se ressentir soi-même (propioception) et de percevoir les états internes (intéroception).

Hernie discale Le noyau gélatineux du disque intervertébral fait saillie et traverse l'anneau fibreux.

Infiltrations Injections effectuées à des endroits précis situés à proximité de la colonne vertébrale ou dans les tissus recouvrant la colonne vertébrale.

IRM (imagerie par résonance magnétique) Procédé d'imagerie médicale par ondes électromagnétiques permettant d'obtenir des vues en deux ou en trois dimensions de l'intérieur du corps.

Lombaire Qui concerne la région du bas du dos. Les vertèbres lombaires sont numérotées de L1 à L5.

Lombalgie Douleurs lombaires chroniques.

Lombosciatique Douleur provoquée par une irritation ou une lésion du nerf sciatique et associée à des douleurs lombaires.

Lordose Courbure naturelle du rachis cervical et de la colonne lombaire (cambrure naturelle) vers l'avant.

Low back pain (LBP) Terme anglais pour «douleur lombaire»

Lumbago (= tour de reins) Douleur vive d'apparition soudaine située dans la région lombaire, s'accompagnant d'un blocage musculaire.

Myofascial Concernant l'interaction étroite entre les tissus musculaires et fasciaux.

Myorelaxant Médicament produisant un relâchement des muscles.

Nerf spinal Portion de nerf rattachée à la moelle épinière par le biais de canaux situés entre les corps vertébraux. Le nerf spinal se compose de deux types de fibres. Les fibres motrices, dont le point d'attache est antérieur,



transmettent les influx nerveux nécessaires aux mouvements musculaires. Les fibres postérieures véhiculent vers le cerveau les sensations telles que la pression, le froid, la chaleur ou la douleur perçues par la peau, les muscles, les articulations et les viscères.

Neurochirurgien Chirurgien qui a reçu une formation spécifique pour pouvoir pratiquer des interventions sur le cerveau et la colonne vertébrale. Le neurochirurgien opère les hernies discales dès lors qu'elles compriment un nerf.

Opioïdes Médicaments possédant des propriétés antidouleur, modératrices, apaisantes et psychotropes (agissant sur le psychisme). Contrairement aux AINS, les opioïdes n'ont pas d'action anti-inflammatoire. Les opioïdes

peuvent rapidement créer une dépendance. Une prise prolongée et excessive entraîne des effets secondaires graves, voire mortels.

Placebo Substance sans principe actif. Il existe aussi des traitements et des opérations placebos.

Prévention Mesures engagées en vue de prévenir les maladies.

Réhabilitation Réadaptation des patients à la vie professionnelle et sociale, par exemple à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Rhumatologie Spécialité médicale ayant trait au diagnostic et au traitement non chirurgical des affections et des troubles de l'appareil locomoteur.

Rhumatologue Médecin ayant suivi une formation spécialisée, spécialiste des maladies de l'appareil locomoteur (articulations, muscles, tendons, ligaments).

Scanner ou tomodensitométrie Procédé d'imagerie médicale par rayons X qui explore le corps de manière séquentielle en réalisant des coupes d'organes.

Sciatgie Douleur provoquée par une irritation ou une lésion du nerf sciatique.

Sciatique Terme courant pour désigner le nerf sciatique ou une sciatgie.

Scoliose Déviation latérale de segments de la colonne vertébrale.

Spondylarthrose Arthrose de la colonne vertébrale, plus précisément des facettes articulaires (arcs vertébraux).

Sténose du canal rachidien Rétrécissement du canal rachidien. Une sténose du canal rachidien peut comprimer la moelle épinière et les racines des nerfs spinaux, pouvant causer des troubles sensitifs ou une sensation de faiblesse dans les jambes ou les bras.

Thoracique Qui appartient au thorax. Les vertèbres thoraciques sont numérotées de TH1 à Th12.

Adresses utiles

Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, 8005 Zurich

Bureau national: tél. 044 487 40 00

Commandes: tél. 044 487 40 10

info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme

Bâle, tél. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berne, Haut-Valais, tél. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Fribourg, tél. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genève, tél. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glaris, tél. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, tél. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Lucerne, Unterwald, tél. 041 377 26 26,

rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tél. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhouse, tél. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Soleure, tél. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St-Gall, Grisons, Appenzell et Principauté du Liechtenstein
Secrétariat et cours d'activité physique : tél. 081 302 47 80
Centres de conseil : Bad Ragaz, tél. 081 511 50 03,
St-Gall, tél. 071 223 15 13
E-mail : info.sgfl@rheumaliga.ch
Tessin, tél. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch
Thurgovie, tél. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch
Uri, Schwyz, tél. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch
Valais (Bas-Valais), tél. 027 322 59 14, info.vs@rheumaliga.ch
Vaud, tél. 021 623 37 07, info@lvr.ch
Zurich, Zoug, Argovie, tél. 044 405 45 50,
info.zh@rheumaliga.ch

Autres contacts

Société suisse de la spondylarthrite ankylosante
Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurich
Tél. 044 272 78 66
mail@bechterew.ch, www.bechterew.ch

Physioswiss

Dammweg 3, 3013 Berne
Tél. 058 255 36 00
info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE)

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Berne 8
Tél. 031 313 88 44
evs-ase@ergotherapie.ch, www.ergotherapie.ch

Société Suisse de Médecine Manuelle (SAMM)

Kolumbanstrasse 2, 9008 St-Gall

Tél. 071 246 51 81

info@samm.ch, www.samm.ch

Association suisse des chiropraticien-ne-s ChiroSuisse

Sulgenauweg 38, 3007 Berne

Tél. 031 371 03 01

info@chisosuisse.info, www.chirosuisse.ch

Ligue suisse contre le rhumatisme

Depuis plus de 60 ans, la Ligue suisse contre le rhumatisme s'engage en faveur des personnes souffrant d'une maladie rhumatismale.

Sa vaste offre de services a pour but de simplifier la vie des personnes concernées et de leurs proches, d'informer le grand public sur le rhumatisme et de soutenir les professionnels dans leur travail. Organisation faîtière établie à Zurich, la Ligue suisse contre le rhumatisme regroupe 17 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme, 6 organisations nationales de patients et un groupe dédié aux jeunes rhumatisant-e-s.

Conseil, mobilité, accompagnement

Nous offrons une oreille attentive, une gamme complète d'informations, des formations pour les personnes souffrant de rhumatismes et les spécialistes ainsi qu'un soutien dans différents domaines de la vie. Nos cours d'activité physique, nos publications, nos moyens auxiliaires et nos programmes de prévention sont validés par des rhumatologues et des

Notre offre vous intéresse ?

- Pour les cours d'activité physique de A pour Aquafit à T pour travail fascial, de E pour Easy Dance ou de O pour Osteogym à Z pour Zumba :
www.ligues-rhumatisme.ch/cours.
- Pour les publications et moyens auxiliaires :
www.rheumaliga-shop.ch.
- Vous voulez découvrir et essayer des produits ?
Vous trouverez ici le point de vente le plus proche de chez vous : www.ligues-rhumatisme.ch/points-de-vente.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.ligues-rhumatisme.ch ou appelez-nous, nous sommes à votre service: tél. 044 487 40 00.

” Des rhumatisme ?

Moi ? “

Sarah, 31 ans

Nous aidons les personnes souffrant de rhumatismes à mieux vivre au quotidien.



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo



« Pour soutenir et accompagner au mieux les personnes souffrant de rhumatismes, chaque franc compte. »

Valérie Krafft,
Directrice de la Ligue suisse
contre le rhumatisme

**Vous souhaitez soutenir notre travail ?
C'est grâce à vos dons que nous pouvons apporter
notre aide aux personnes rhumatisantes.**

Poste :

IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zurich :

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Adresse pour les dons :

Ligue suisse contre le rhumatisme, Josefstrasse 92, 8005 Zurich

Nous vous remercions de tout cœur pour votre engagement.

**Faites un don avec
TWINT !**



Scannez le code QR avec
l'app TWINT



Confirmez le montant et
le don



Publications et moyens auxiliaires

Offre complète sur : www.rheumaliga-shop.ch

Commandes : tél. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch



Votre dos –
pensez-y!
Dépliant
gratuit
F 1030



En forme devant
l'écran
Dépliant
gratuit
F 1014



Restez souple
et en forme!
Dépliant
gratuit
F 1001



Puissance
concentrée
Dépliant
gratuit
F 1002



Comprendre
la douleur
Éviter
la chronification
Livret
gratuit
F 1000



Soulager active-
ment les douleurs
Livre
CHF 25.00
F 470



Coussin gonflable pour chaise

Une assise respectueuse de la colonne vertébrale.
CHF 59.20
N° d'art. 0011



Balai à franges avec chariot

Préserve les mains et le dos.
CHF 68.90
N° d'art. 5120



Coussin de relaxation

Soutient le corps dans toutes les positions.
CHF 128.40
N° d'art. 0061



Longue-main 70 cm

Prolonge le bras en cas de mobilité réduite.
CHF 49.30
N° d'art. 9204



Enfile-chaussettes

L'aide pour enfiler des chaussettes.
CHF 28.40
N° d'art. 3702



Catalogue de moyens auxiliaires

Gratuit
F 003

Nous remercions Hüsler Nest et Kytta®, dont la contribution financière a permis la réalisation de cette brochure. Hüsler Nest et Kytta® interviennent en tant que sponsors sans influencer en rien sur le contenu de la publication.

Indication des sources

Nous nous référons à :

- 1 Bundesärztekammer et al. (éd.), Nationale Versorgungsleitlinie. Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Kurzfassung, 2^e édition, Berlin, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin ; 2017
- 2 Straube S, Harden M, Schröder H, et al. Back schools for the treatment of chronic low back pain : possibility of benefit but no convincing evidence after 47 years of research-systematic review and meta-analysis. Pain. 2016 ; 157(10):2160–2172.
- 3 Reinecke H, Weber C, Lange K, Simon M, Stein C, Sorgatz H., Analgesic efficacy of opioids in chronic pain : recent meta-analyses. Br J Pharmacol. 2015 ; 172(2):324–333.
- 4 Inselspital de Berne, Clinique universitaire de neurochirurgie (Site Web consulté pour la dernière fois en août 2020)

Impressum

Auteur

Patrick Frei, Ligue suisse contre le rhumatisme

Auteur technique

Dr méd. Manuel Klöti, rhumatologue,
service de rhumatologie Hirslanden,
clinique St. Anna, Lucerne

Relecture technique en français

Dr méd. Christiane Zenklusen, rhumatologue,
Neuchâtel

Conception

Oloid Concept GmbH, Zurich

Photographies

- © istockphoto.com | midrag ignjatovic (image de couverture)
- © istockphoto.com | AleksandarNakic (p. 7)
- © istockphoto.com | PeterHermesFurian (p. 10)
- © istockphoto.com | 7activestudio (p. 11)
- © istockphoto.com | microgen (p. 13)
- © istockphoto.com | deimagine (p. 16)
- © AxelKock.de (p. 20)
- © istockphoto.com | nixki (p. 23)
- © pexels.com | Simon Migaj (p. 24)
- © istockphoto.com | Rawpixel (p. 27)
- © Oloid Concept GmbH (p. 29)
- © istockphoto.com | lzf (p. 35)
- © istockphoto.com | FatCamera (p. 38)
- © istockphoto.com | microgen (p. 43)
- © istockphoto.com | artisteer (p. 46)
- © istockphoto.com | Neville Mountford-Hoare (p. 55)

Direction du projet

Marina Frick, Ligue suisse contre le rhumatisme

Éditeur

© by Ligue suisse contre le rhumatisme,
2^{ème} édition 2022



Je commande les articles suivants :

- Votre dos – pensez-y!
Dépliant, gratuit (F 1030)
- Restez souple et en forme!
Dépliant, gratuit (F 1001)
- Solanger activement les douleurs
Livre, CHF 25.00* (F 470)
- Magazine forumR
Exemplaire d'essai, gratuit (CH 304)
- Faire de bonnes choses qui restent.
Guide testamentaire, gratuit (F 009)
- Moyens auxiliaires
Catalogue, gratuit (F 003)
- Coussin de relaxation
CHF 59.20* (n° d'art. 0011)
- Longue-main Premium 70 cm
CHF 49.30* (n° d'art. 9204)
- Articles supplémentaires _____

* Frais de port non inclus

- Je souhaite soutenir le travail d'intérêt général de la Ligue suisse contre le rhumatisme.
Veuillez m'envoyer des informations complémentaires.
- Je souhaite devenir membre de la Ligue contre le rhumatisme.
Veuillez me contacter.

Numéro de téléphone _____

E-mail _____

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Expéditeur

Prénom _____

Nom _____

Rue / No. _____

NPA / Localité _____

Date _____

Signature _____

Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Ligue suisse contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité



**Conseil, mobilité,
accompagnement : nous aidons
les personnes souffrant
de rhumatismes à mieux vivre
au quotidien.**

Ligue suisse contre le rhumatisme
Tél. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch

Société
Suisse de
Rhumatologie 