



PLUS JAMAIS MAL AU DOS !

EBOOK GRATUIT

POUR ENFIN EN FINIR AVEC LE MAL DE
DOS. DES EXERCICES ET DES CONSEILS
UTILES AU QUOTIDIEN.

JÉRÔME AUGER

KINÉSITHÉRAPEUTE DU SPORT | OSTÉOPATHE

L'auteur

SALUT TOUT LE MONDE ! JE SUIS JÉRÔME AUGER

Kinésithérapeute du sport, ostéopathe et fondateur de IK, premier réseau de cabinets de kinésithérapie du sport pour tous, je mets à profit mes 15 ans d'expérience clinique dans le domaine du sport et de l'arthrose pour proposer une prise en charge d'excellence.

À travers ce guide, je souhaite partager avec vous l'essence même de notre approche au sein d'IK, nos valeurs : expertise et innovation, accessibilité et qualité, une marque à taille humaine et un réseau étendu.

Notre mission est claire : vous aider à retrouver mobilité, force et confiance, pour reprendre vos activités sans douleur ni symptômes. Je le sais : vous recherchez des spécialistes expérimentés, des soins personnalisés, accessibles rapidement avec une qualité irréprochable dans l'expérience patient qui va bien au-delà de la qualité technique des soins.

En tant qu'enseignant en kinésithérapie à Paris et au Maroc, je suis constamment à la pointe des dernières avancées pour vous garantir un accompagnement adapté et efficace. Ce guide est conçu pour vous offrir un aperçu des principes qui fondent notre expertise, tout en vous fournissant des exercices et des conseils issus de notre pratique quotidienne.



- Ces recommandations ne remplacent en aucun cas une consultation médicale. Seul votre médecin peut établir un diagnostic et un traitement précis.
- Ce guide ne se substitue pas à un programme de soins établi par votre kinésithérapeute. Il constitue une ressource complémentaire pour mieux comprendre notre approche et l'importance d'un accompagnement sur mesure.
En cas de douleur ou d'inconfort lors de la pratique des exercices, arrêtez immédiatement et consultez votre professionnel de santé.



REJOIGNEZ IK POUR BÉNÉFICIER D'UNE EXPERTISE UNIQUE ET D'UNE PRISE EN CHARGE AXÉE SUR VOTRE RÉUSSITE, VOTRE SANTÉ ET VOTRE BIEN-ÊTRE.

ENSEMBLE, AVANÇONS VERS VOS OBJECTIFS.



Cet e-book gratuit a été conçu pour vous aider à mieux comprendre et prévenir les douleurs du dos. Si vous en souffrez déjà, il vous apportera des conseils pour soulager votre douleur et vous rassurer sur les bienfaits de la kinésithérapie. N'hésitez pas à le partager avec toute personne qui pourrait en bénéficier !



Chapitre n°1

Pourquoi vous devriez lire cet ebook et pourquoi il est gratuit ?

Quelques chiffres à connaître sur le mal de dos

1. 4 FRANÇAIS SUR 5 VIVRONT UN JOUR UN ÉPISODE DE MAL DE DOS DANS LEUR VIE

Les douleurs du dos constituent un problème de santé majeur en France, touchant une large part de la population.

90% des Français auront un jour mal au dos dans leur vie. La douleur est un motif de consultation fréquent.

Selon l'Assurance Maladie, c'est le 2^e motif de consultation pour la lombalgie aiguë (moins de 4 semaines) et le 8^e motif pour la lombalgie chronique (plus de 3 mois).

Les douleurs dorsales persistantes (durant plus de 30 jours au cours des 12 derniers mois) touchent 24,2% des hommes et 28,9% des femmes actifs affiliés au régime général de la Sécurité sociale.

2. +1 MILLIARD D'€/ AN

Chaque année, en France, la lombalgie aiguë et la lombalgie chronique coûtent 1 milliard d'euros de dépense publique pour les journées non travaillées et les consultations médicales. Cela représente 12 millions de journées non travaillées par an en France.

La facture est lourde : le mal de dos constitue aujourd'hui 20% des accidents de travail et 30% des arrêts de travail de plus de six mois. Toujours selon l'Assurance Maladie, il a entraîné en 2017 la perte de 12,2 millions de journées de travail, soit l'équivalent de 57 000 emplois à temps plein. Pour les entreprises, le coût a dépassé l'an dernier le milliard d'euros, somme à laquelle se sont ajoutés les 661 millions d'euros pris en charge par la Sécurité sociale.

3. LE MAL DE DOS AU TRAVAIL

Dans une population en âge de travailler, 2 salariés sur 3 auront mal au dos dans leur vie active.

Le mal de dos représente :

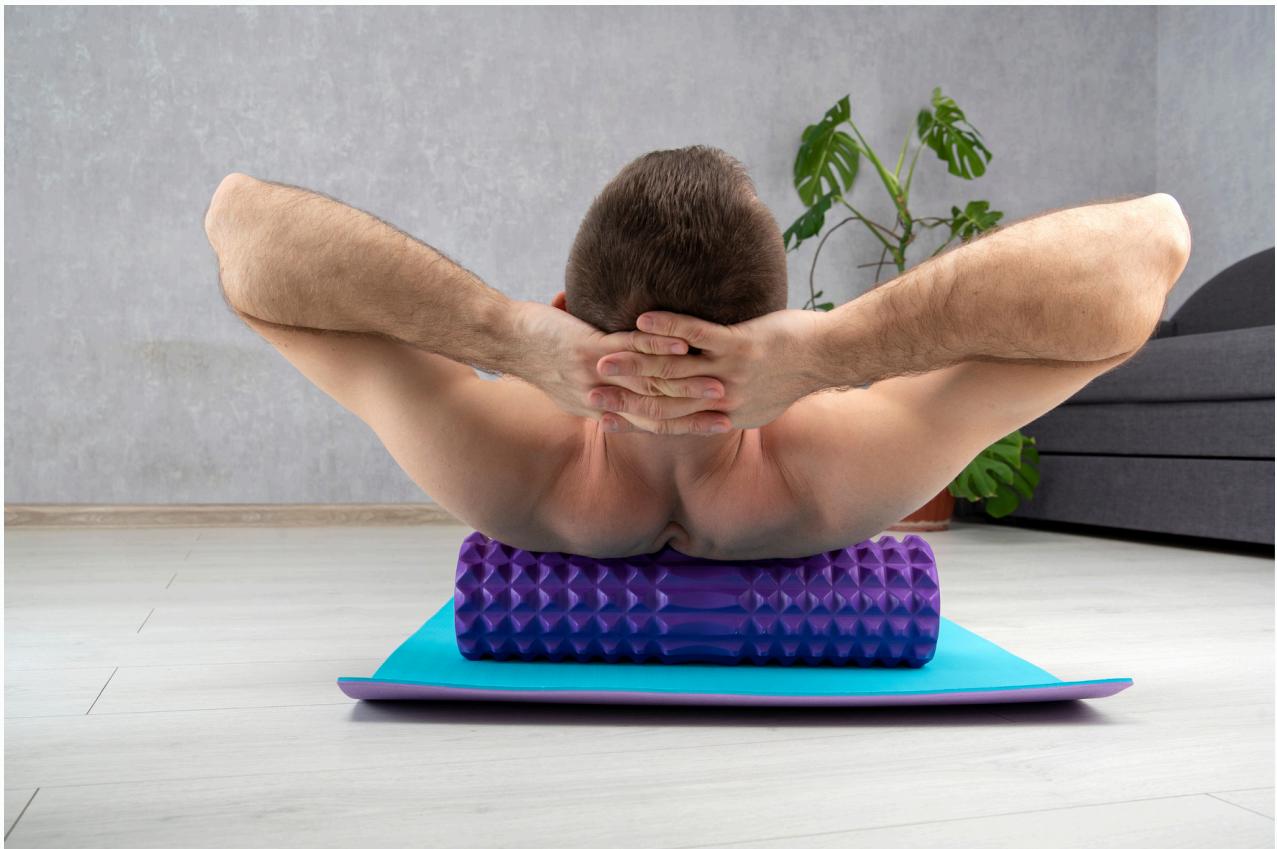
- 20% des arrêts de travail
- 15% des accidents de trajets
- 1 mal de dos sur 5 entraîne un arrêt de travail
- 2 mois d'arrêt en moyenne pour un arrêt de travail

Le coût pour les entreprises et la société est très important.

À cela, il faut ajouter les coûts indirects liés à la restriction de participation sociale lorsque l'on a mal au dos ou que l'on est en arrêt de travail.

DES CHIFFRES SELON L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

- En 2020, 619 millions de personnes dans le monde souffraient de lombalgie.
- On estime que 843 millions de personnes souffriront de mal de dos d'ici à 2050.
- La lombalgie est la principale cause d'invalidité dans le monde.
- 85% de la population est concernée au moins 1 fois dans sa vie.
- Il n'y a quasiment pas de douleurs du dos avant l'âge de 10 ans (sauf en cas de pathologie sous-jacente).
- Il y a une augmentation très rapide au cours de l'adolescence autour de 18 ans.
- La lombalgie est la principale cause de prescription de kinésithérapie.
- La lombalgie survient à tout âge.
- Le risque de souffrir du mal de dos augmente avec l'âge.
- Le risque maximal se situe entre 50 et 55 ans.
- La lombalgie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.
- 90% des lombalgies sont bénignes et sans complications.
- C'est la pathologie qui couture le + cher à la société entre 20 et 50 ans. De nombreuses dépenses sont consacrées aux imageries médicales, aux traitements médicamenteux et à la kinésithérapie.



LES CLÉS DU TRAITEMENT

- Le développement d'une alliance thérapeutique solide, englobant une communication efficace, l'empathie, l'écoute active, des explications simples, l'éducation thérapeutique du patient, la confiance, la convivialité et la disponibilité, est essentiel à la réussite du traitement.
- L'éducation thérapeutique du patient et une bonne communication fondée sur des données scientifiques sont des traitements à part entière.
- En dehors des atteintes spécifiques, comme il n'est pas possible de rattacher les douleurs ressenties à une cause précise, le kinésithérapeute doit rassurer le patient sur l'évolution favorable des douleurs.
- Le soulagement à court terme des douleurs, quelles qu'en soient les modalités, ne saurait constituer un traitement valable sur le long terme (thérapie manuelle, dry needling, massothérapie, etc.).
- Il faut s'intéresser à tous les aspects de la santé du patient : sommeil, alimentation, sport, relaxation, lutte contre le stress, image de soi, etc.
- Il est prioritaire de restaurer les capacités de mobilité du patient.
- Il faut considérer la lombalgie comme une irritabilité des tissus de la colonne vertébrale plutôt que des "lésions de la colonne vertébrale".
- La thérapie basée sur des exercices thérapeutiques progressifs est la base d'une rééducation réussie.
- Ces exercices devront se rapprocher au plus près des postures et des mouvements de la vie quotidienne des patients.



Chapitre n°2

Lombalgie : définitions

Définition

La lombalgie signifie littéralement “mal de la région lombaire”, c'est-à-dire dans le bas du dos. Elle se caractérise par une douleur forte au niveau des vertèbres lombaires dans le bas du dos. Lorsqu'elle est intense et de survenue brutale, on parle alors de lumbago.

La lombalgie, appelée communément “mal de dos”, “lumbago” ou “tour de rein”, est une douleur, souvent intense, au niveau des vertèbres lombaires, situées en bas du dos. En cas de lombalgie, on peut aussi ressentir un sentiment de blocage ou des difficultés à effectuer certains mouvements.

En médecine, on parle de “lombalgie commune” par opposition aux “lombalgies spécifiques”, qui sont causées par des maladies spécifiques comme une vertèbre fracturée, une tumeur, une infection d'un disque intervertébral... la liste est longue et non exhaustive.

.....

Localisations

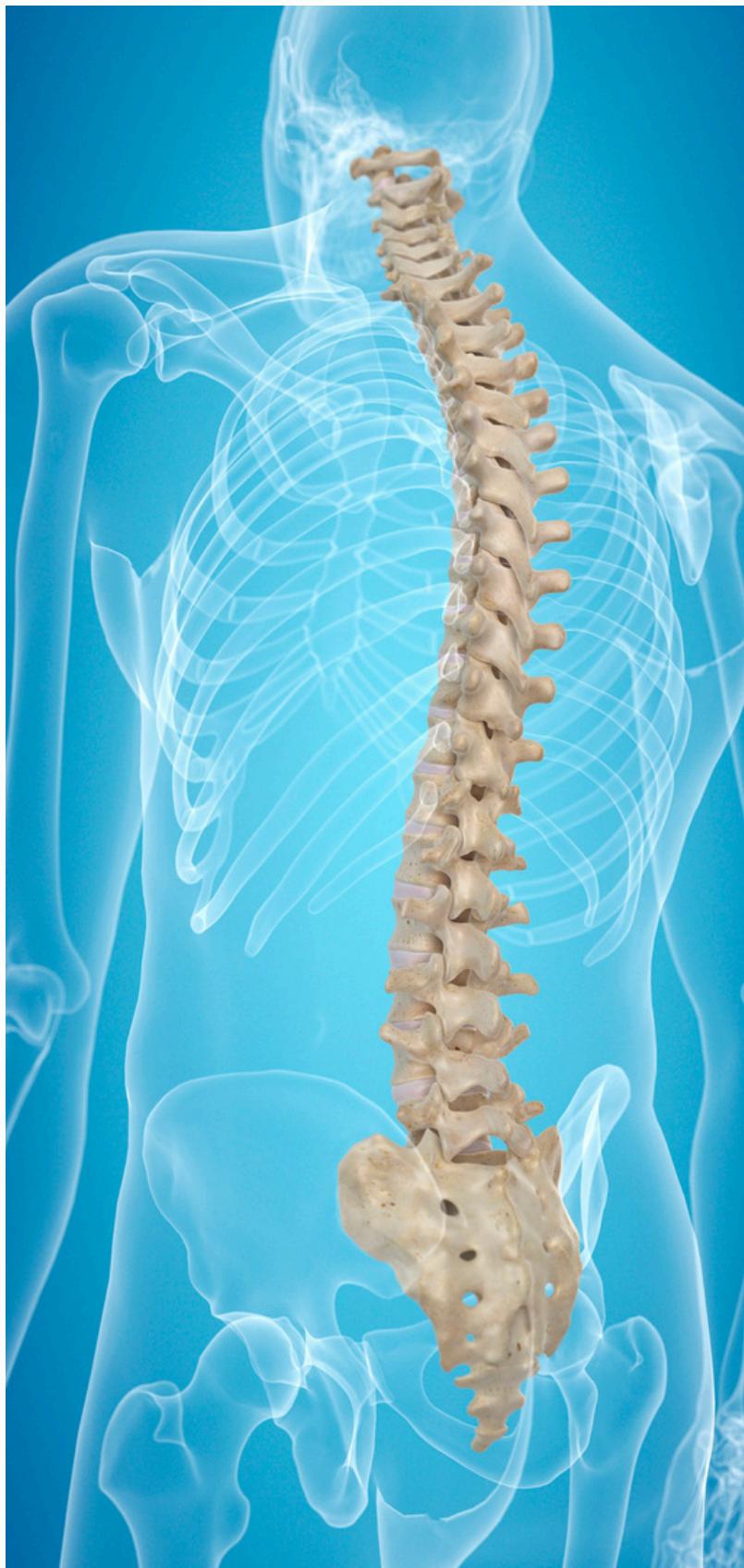
Dans cet ebook, nous parlerons de la lombalgie, mais tous les étages du dos et du rachis peuvent être touchés. Le rachis est le nom médical pour désigner le dos et la colonne vertébrale. Lorsque la douleur est localisée au niveau du cou, on parle alors de cervicalgie ; s'il s'agit du milieu du dos, on parle de dorsalgie ou de douleur de la région thoracique. Il se peut tout à fait que la douleur survienne brusquement ; dans ce cas, on parle de lumbago pour la partie lombaire ou dorsalgo pour la partie thoracique, et s'il s'agit de la région cervicale, nous pouvons employer le mot torticolis.

DES PRÉCISIONS

Nous pouvons affiner encore la désignation de la localisation des douleurs en parlant, par exemple, de sciatalgie pour désigner une douleur de la région sciatique dans la fesse. On parle de sacralgie pour désigner une douleur autour du sacrum, ou bien de coccygodynie pour parler d'une douleur liée au coccyx. On utilise aussi le mot occipitalgie pour parler d'une douleur de la région occipitale, c'est-à-dire la base du crâne.

CLASSIFICATION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **LOMBALGIE AIGÜE (- 6 SEMAINES)**
- **LOMBALGIE SUBAIGUË (6 À 12 SEMAINES)**
- **LOMBALGIE RÉCIDIVANTE (NOUVEL ÉPISODE DANS LES 12 MOIS)**
- **LOMBALGIE CHRONIQUE (+ 12 SEMAINES)**



**Vertèbres
cervicales**

**Vertèbres
thoraciques**

**Vertèbres
lombaires**

**Sacrum
Coccyx**

Vue globale

La localisation de la douleur sur le corps va de la région comprise entre les côtes et les fesses. La douleur peut durer de quelques heures à des années dans les formes les plus chroniques et invalidantes.

N'importe qui peut en souffrir.

La lombalgie a un impact sur la qualité de vie et sur la psychologie des patients.

Elle impacte la vie professionnelle et la vie sociale.

La lombalgie a également un impact négatif sur la vie familiale, sportive, relationnelle et dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

Dans 90% des cas, il n'est pas possible de rattacher la douleur à une maladie spécifique ou à une lésion d'un tissu.

Quelque soit le type, le patient et son retentissement fonctionnel, la lombalgie doit faire l'objet d'une prescription de kinésithérapie dont le but est de favoriser le retour à la vie normale en rassurant les patients, en redonnant la mobilité et pour bien comprendre la douleur.

En cas de lombalgie spécifique, des soins spécialisés sont parfois nécessaires.

Nous rappelons que la lombalgie est un enjeu majeur de santé publique pour améliorer la qualité de vie des patients, les remettre à l'activité physique, améliorer la qualité de vie au travail et lutter contre le coût énorme engendré pour la société.



Un phénomène de santé publique mondiale

La lombalgie affecte tous les individus sur la planète, et la prévalence de la maladie augmente avec l'âge.

Elle touche aussi les enfants et les adolescents et représente une charge économique énorme pour l'ensemble des sociétés mondiales. À ce titre, elle doit vraiment être considérée comme une problématique planétaire, et nous devons apporter des réponses thérapeutiques efficaces et sensibiliser les patients sur ce qu'est la lombalgie et ses traitements.

.....

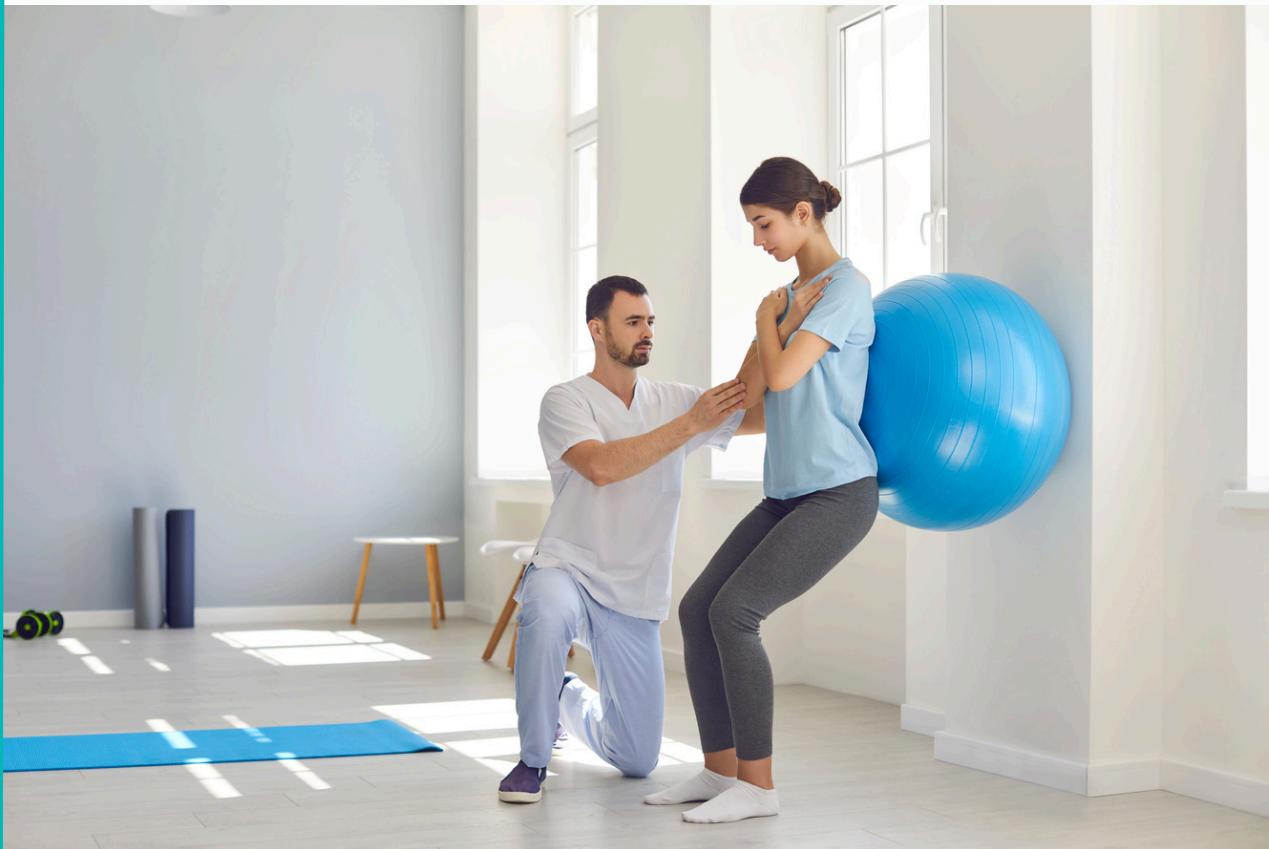
Signes cliniques / symptômes

Le principal symptôme est une douleur vive ressentie dans le dos, qui dure plus ou moins longtemps en fonction des cas. La douleur peut être brutale, intense, ou bien peu intense mais diffuse, continue et sourde. Elle peut irradier sur les côtés et dans les membres inférieurs jusqu'au bout des orteils. La douleur peut être augmentée à l'effort, ou bien au repos, la nuit en cas d'inflammation, ou majorée lors des changements de position. Elle peut être ressentie comme un coup de poignard, en pointe, en barre, partout, irradiant dans le cou et la tête. Elle peut perturber le sommeil, le travail, la scolarité, la vie de famille, la vie de couple, les relations avec les amis, conduire à l'arrêt des activités sportives, culturelles, sociales.

La douleur peut s'accompagner de fourmillements, de picotements, de décharges électriques ou de sensations d'eau qui coule le long des jambes, de faiblesses musculaires lorsque la douleur est liée aux racines nerveuses.

La douleur, lorsqu'elle devient chronique, c'est-à-dire qu'elle dure plus de 3 mois, peut avoir un impact très négatif sur le moral et peut induire des états dépressifs qui majorent encore plus les douleurs.

Dans 90% des cas, on ne retrouve pas de lésion d'un tissu, et cela complique d'autant la compréhension et l'évaluation de la douleur chez les patients. La compréhension des symptômes et des impacts est essentielle pour mieux traiter les patients.



Causes

Nous l'avons déjà abordé mais c'est très important de bien comprendre.

Lorsque la lombalgie est dite "spécifique" il y a une maladie sous-jacente qui explique la cause de la douleur. C'est par exemple, une vertèbre fracturée suite à une chute.

En revanche, dans 90% des cas la lombalgie est dite "commune" ou "non spécifique" et il n'existe pas de lésion d'un tissu pouvant expliquer la douleur. La cause est alors difficile à expliquer et à interpréter. Par exemple, il existe des causes musculaires comme des contractures ou des spasmes douloureux. Il y a aussi les causes articulaires comme des dérangements intervertébraux, des blocages articulaires, des douleurs provenant des cartilages articulaires des vertèbres. Il y a les causes discales avec des souffrances et une irritabilité des tissus du disque.



Facteurs de risque

Un facteur de risque est une caractéristique, une condition ou un comportement qui augmente la probabilité de développer une maladie, une blessure ou un problème de santé. Les facteurs de risque peuvent être biologiques, environnementaux, comportementaux ou liés au mode de vie. Ils ne causent pas directement la maladie, mais leur présence est associée à une probabilité accrue de survenue. Identifier et gérer les facteurs de risque permet de mettre en place des stratégies de prévention, comme modifier un comportement ou intervenir tôt pour réduire le risque de complications.



FACTEURS DE RISQUES MODIFIABLES

- Croyances limitantes
- Comportements face à la douleur lombaire
- Émotions et questionnements internes
- Exposition au port de charges lourdes et aux engins vibrants et percutants
- Mode et style de vie
- Lutte contre la sédentarité
- Perte de poids corporel
- Sevrage tabagique et alcoolique
- Kinésiophobie (= la peur de bouger et de se faire mal) et peur de la douleur

FACTEURS DE RISQUES NON MODIFIABLES

- Situation sociale et économique
- Situation familiale et passé familial face au mal de dos notamment
- Culture
- Histoire de la douleur et histoire du patient
- ADN et facteurs génétiques
- Facteurs anatomiques

FACTEURS DE RISQUES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

- les efforts répétés,
- le travail manuel,
- les antécédents de traumatismes,
- le travail avec des engins avec beaucoup de vibrations,
- le tabagisme,
- la consommation excessive d'alcool,
- l'instabilité familiale et émotionnelle,
- l'instabilité professionnelle,
- les pathologies psychosomatiques sous-jacentes,
- fort stress physique et psychologique,
- surpoids,
- faible santé générale,
- absence d'activité physique,
- facteurs de risques chez les sportifs :
 - mauvais dosage des cycles d'entraînements
 - surcharge et surentraînement
 - nombre d'année de pratique sportive
- antécédents de mal de dos
- syndrome de fatigue généralisée
- facteurs de risques d'entrée dans la phase chronique
- dépression
- anxiété
- traitements inadaptés et inefficaces
- retentissement fonctionnel d'un 1er épisode de lombalgie

La douleur dans la lombalgie

- Dans 90% des cas, il n'est pas possible de rattacher la douleur ressentie à une lésion d'un tissu objectivée lors des examens complémentaires.
- De nombreuses anomalies sont retrouvées sur des imageries chez des patients qui n'ont jamais eu mal au dos de leur vie.
- Il est fondamental de distinguer la douleur et le handicap chez le patient.
- Le simple modèle patho mécanique ne suffit pas pour décrire tous les cas de lombalgie.
- Il est essentiel d'y inclure les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.
- La douleur est la manifestation d'un trouble regroupant de multiples causes.
- L'évolution de la douleur est variable chez les individus.
- Mais il ne faut pas basculer dans l'excès inverse, bien que les facteurs psycho-sociaux restent importants dans la recherche de causes, la composante biomécanique est très importante.
- La douleur de la lombalgie serait un mécanisme de protection faisant suite à un sentiment de danger ressenti par le patient.

Modification biologiques avec le temps

- Lorsque la douleur persiste et que l'on passe d'une lombalgie aiguë à une phase subaiguë, puis chronique, des modifications tissulaires progressives s'installent. C'est pourquoi il est essentiel de maintenir un niveau de mouvement suffisant, de lutter contre la sédentarité et l'inactivité, et de travailler sur la kinésiophobie, cette peur du mouvement qui naît de la crainte d'aggraver la douleur ou la blessure.
- Dès l'apparition de la douleur, on observe une inhibition musculaire précoce. Plus la douleur devient chronique, plus des altérations tissulaires apparaissent :
 - Infiltration graisseuse des muscles,
 - Transformation des fibres musculaires, entraînant une perte de fonctionnalité,
 - Baisse de la qualité des tissus musculaires,
 - Réduction du volume musculaire, associée à une diminution de la force et de l'endurance,
 - Fibrose et perte d'élasticité des tissus.
- Ces transformations renforcent la douleur et la perte de mobilité, créant un cercle vicieux dont il est crucial de sortir grâce à une prise en charge adaptée et une rééducation progressive.
- Perturbation du contrôle moteur et de la stabilité du rachis par les muscles
- Déconditionnement musculaire
- Échelons vertébraux qui bougent trop = hypermobilité
- Échelons vertébraux qui ne bougent pas assez = hypomobilité
- Déconditionnement cardiovasculaire
- Fibrose des tissus de soutien : aponévroses, fascia, tendons



Chapitre n°3

Le lumbago

MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

Le lumbago : Douleurs et traitements

Il se définit par une douleur intense brutale ressentie au niveau lombaire suite à un effort ou un mouvement forcé. Le patient ressent un blocage avec une impotence fonctionnelle majeure. Il est fréquent que le patient se retrouve au sol tellement la douleur est forte. La douleur ne peut être soulagée qu'en restant allongé au sol ou sur un lit. Les changements de position, la toux, l'éternuement, la défécation, provoquent des crises douloureuses intenses.

- 1 DOULEUR INTENSE BRUTALE**
- 2 DÉCLENCHEÉ PAR UN EFFORT**
- 3 MAXIMALE D'EMBLÉE**
- 4 SOULAGEMENT EN RESTANT IMMOBILE ALLONGÉ**
- 5 PAS OU PEU D'IRRADIATION DANS LES JAMBES**
- 6 LOCALISÉE À LA PARTIE BASSE DU DOS**
- 7 SENSATION DE BLOCAGE**
- 8 SOULAGÉE PAR LE REPOS ET AGGRAVÉE PAR L'EFFORT**
- 9 EVOLUE FAVORABLEMENT EN 48 HEURES**
- 10 AUGMENTÉE PAR LA TOUX, DÉFÉCATION, ÉTERNUMENT**

INTERROGATOIRE DU PATIENT

- **Site de la douleur** : bas du dos, un seul côté, au milieu ?
- **Intensité** : combien de 0 à 10 ?
- **Irradiations** : dans les jambes, dans l'aine, sur les côtés ?
- **Type** : coup de poignard, en barre ?
-
- **Facteurs calmants / facteurs aggravants** : positions, repos, médicaments ?
- **Mode d'installation** : brutale, petit à petit ?
- **Rythme de la douleur** : augmente au fur et à mesure de la journée ?
- **Signes associés** : fièvre ?
- **Horaire de la douleur** : le matin, la nuit, le soir ?
- **Évolution** : ne fait qu'augmenter avec le temps, diminue spontanément ?

- Antécédents médicaux ?
- Antécédents chirurgicaux ?
- Antécédents de lombalgie ?
- Antécédents sociaux ?
- Psychologie ?
- Croyances ?
- Comorbidités ?

- **Dépister les instabilités fonctionnelles** : besoin de se faire craquer le dos souvent
- Mauvaise coordination musculaire
- Perturbation du rythme lombo pelvien
- Mouvements parasites pour éviter une douleur perçue ou redoutée
- Besoin de s'appuyer sur les genoux pour se redresser

● EXAMEN CLINIQUE GÉNÉRAL

- statique rachidienne
- étude des mobilités du dos
- recherche de contractures musculaires
- recherche de souffrance des nerfs
- examen clinique général

Examen clinique détaillé

EXAMEN CLINIQUE DE LA LOMBALGIE : APPROCHE DÉTAILLÉE

L'examen clinique de la lombalgie repose sur plusieurs étapes essentielles pour identifier l'origine des douleurs, évaluer leur impact fonctionnel et orienter la prise en charge thérapeutique. Il comprend une anamnèse approfondie, une inspection posturale, des tests de mobilité et de force musculaire, ainsi qu'une évaluation neurologique si nécessaire.

1

ANAMNÈSE : COMPRENDRE LE CONTEXTE DU PATIENT

- Une anamnèse détaillée permet d'identifier les facteurs de risque (mécaniques, psychosociaux). L'examen clinique inclut :
 - Inspection posturale.
 - Tests de mobilité lombaire dans tous les sens de la mobilité : flexion, extension, inclinaisons droite et gauche, rotation droite et gauche.
- Évaluation des mobilités globales du rachis puis des mobilités étage par étage du rachis lombaire.
 - Évaluation neurologique (en cas d'irradiation des douleurs).
 - Identification des drapeaux rouges (fracture, infection, tumeur...) et drapeaux jaunes (facteurs psychosociaux influençant la chronicité).
- Poser un diagnostic :
 - La lombalgie est un symptôme, pas une maladie en soi.
 - Poser une hypothèse puis tester et affirmer ou éliminer en fonction des résultats.
1ère impression dans la salle d'attente.
 - Tests de mobilité.
 - Anamnèse.
 - Tests de provocation de douleur.
 - Tests spécifiques.

L'interrogatoire est une étape cruciale pour recueillir des informations sur l'historique de la douleur et ses facteurs aggravants ou soulageants.

Les éléments clés abordés sont :

- **Caractéristiques de la douleur** : localisation, intensité, durée, irradiation éventuelle.
- **Déclenchement et évolution** : apparition progressive ou brutale, facteur déclenchant (faux mouvement, surmenage...).
- **Antécédents médicaux** : traumatiques, chirurgicaux, rhumatologiques.
- **Facteurs de risque** : sédentarité, surpoids, stress, travail physique intense.
- **Impact sur la vie quotidienne** : limitations dans les activités, perturbation du sommeil, impact psychologique.

L'anamnèse permet également d'identifier la présence de **drapeaux rouges** (signes nécessitant une prise en charge médicale urgente) et de **drapeaux jaunes** (facteurs psychosociaux pouvant influencer la chronicité).

2 INSPECTION POSTURALE ET OBSERVATION STATIQUE

L'examen commence par une observation globale du patient en position debout et en mouvement :

- **Analyse de la posture** : alignement du bassin, cyphose/hyperlordose, asymétrie musculaire.
- **Recherche de compensations** : attitudes antalgiques, inclinaisons ou rotations du tronc.
- **Observation des muscles** : zones d'hypertrophie ou d'hypotrophie pouvant indiquer un déséquilibre musculaire.

3 ÉVALUATION DE LA MOBILITÉ LOMBAIRE

L'objectif est d'évaluer les amplitudes articulaires et la qualité du mouvement. Les tests les plus utilisés sont :

- **Flexion lombaire** : le patient tente de toucher le sol avec ses mains. On observe l'amplitude et la symétrie du mouvement.
- **Extension lombaire** : test de la mobilité arrière, utile pour détecter une irritation des articulations postérieures.
- **Inclinaisons latérales** : comparaison des amplitudes de chaque côté.
- **Rotations lombaires** : test en position assise pour éviter les compensations pelviennes.

Des douleurs ou une restriction de mobilité orientent le diagnostic vers une atteinte musculaire, articulaire ou neurologique.

4 PALPATION ET ÉVALUATION MUSCULAIRE

Une palpation ciblée permet d'identifier des tensions musculaires ou des points douloureux spécifiques :

- **Palpation des muscles paravertébraux** : recherche de contractures ou de points gâchettes.
- **Pression sur les apophyses épineuses** : pour détecter une sensibilité osseuse anormale.
- **Évaluation des tensions ligamentaires** : notamment celles des ligaments ilio-lombaires.

L'évaluation musculaire permet aussi de tester la force et l'endurance des muscles stabilisateurs du tronc.

5 TESTS NEUROLOGIQUES (SI SUSPICION D'ATTEINTE NERVEUSE)

En présence de douleurs irradiantes (vers les fesses ou les jambes), un examen neurologique est indiqué pour évaluer une possible compression nerveuse.

- Tests de sensibilisation nerveuse

► **Test de Lasègue** : élévation passive de la jambe tendue en décubitus dorsal. Une douleur entre 30 et 70° peut révéler une irritation du nerf sciatique.

► **Test de Slump** : flexion du rachis en position assise pour évaluer l'irritation des structures nerveuses.

- Examen de la force musculaire

► **Test du releveur du pied (L4-L5)** : une difficulté à marcher sur les talons peut indiquer une atteinte radiculaire L5.

► **Test du triceps sural (S1)** : difficulté à marcher sur la pointe des pieds peut indiquer une compression de la racine S1.

- Évaluation des réflexes ostéo-tendineux

► Le réflexe rotulien (L3-L4) et le réflexe achilléen (S1-S2) sont testés pour détecter une atteinte radiculaire.

- Bilan sensitif

► Exploration de la sensibilité cutanée sur le trajet des dermatomes lombaires pour repérer des hypoesthésies ou paresthésies.

6 TESTS SPÉCIFIQUES POUR IDENTIFIER LA CAUSE DE LA LOMBALGIE

Certains tests aident à affiner le diagnostic :

► **Test de Patrick (FABER test)** : douleur au niveau sacro-iliaque ou de la hanche en cas de pathologie associée.

► **Test de Schober** : mesure l'amplitude de flexion lombaire, utile pour suivre l'évolution d'une lombalgie chronique.

► **Tests de provocation des articulations sacro-iliaques** : permettent d'évaluer une éventuelle dysfonction de cette région.

FAUT-IL PRESCRIRE DES IMAGERIES?

- L'augmentation de la prescription d'imagerie (ex: radiographies) augmente le risque de lombalgie.
- L'imagerie seule ne permet pas de déterminer la cause de la lombalgie dans 90% des cas.
- L'augmentation du nombre d'examens complémentaires est synonyme de peur et d'augmentation des symptômes.
- De nombreux sujets n'ayant jamais eu mal au dos présentent des anomalies aux imageries.
- L'intensité de la douleur n'est pas corrélée aux anomalies retrouvées sur les imageries.
- Les anomalies détectées aux imageries ne peuvent pas permettre de conclure l'origine de la douleur.
- La dégénérescence des tissus (= le vieillissement des tissus) n'est pas responsable de la douleur.
- Cependant, on retrouve plus d'anomalies de dégénérescence chez des sujets lombalgiques que chez des sujets sains
- L'imagerie est utile pour éliminer des pathologies graves lorsque le doute est fort. Par exemple, éliminer une fracture chez un sujet qui aurait fait une chute.
- Sous prétexte de la très grande majorité des cas de lombalgie communes sans gravité, il ne faut pas négliger les symptômes et il faut orienter à l'imagerie lorsque le doute existe.
- L'IRM est réservé au diagnostic d'élimination des pathologies graves ou en 1ère intention lors de la suspicion d'un syndrome de la queue de cheval (= compression des dernières racines nerveuses), ou de suspicion de compression neurologique ou pour préparer une chirurgie.
- Selon la HAS, il est inutile de prescrire une imagerie devant une lombalgie de moins de 7 semaines, c'est-à-dire dans les cas de lumbago, sauf en cas de suspicion d'une pathologie spécifique.

En pratique :

- soit le lumbago est typique et on ne fait pas d'imagerie
- soit il existe un risque de fracture vertébrale associée comme chez les patients avec de l'ostéoporose ou dans un contexte de chute
- soit il existe des éléments faisant craindre une pathologie grave : âge supérieur à 50 ans, fièvre associée, antécédents de cancer, immunodépression, altération de l'état général, douleur inflammatoire, résistance aux premiers traitements.

EVOLUTION DE LA DOULEUR

- Pronostic fonctionnel très favorable et régression en quelques jours dans la très grande majorité des cas.
 - Il faut savoir le dire et l'expliquer au patient pour le rassurer et ce indépendamment de l'âge des patients.
 - Il peut persister des douleurs épisodiques après et risques de récidives 12 mois après.
 - Cela peut récidiver plusieurs fois par an, parfois à la même période de l'année sans qu'une cause puisse être trouvée.
 - L'évolution spontanée vers la disparition des symptômes peut prendre jusqu'à 8 semaines.
 - La volonté de reprise du travail est un facteur pronostic positif.
 - Environ 65% des hernies discales régressent et se résorbent spontanément.
-

TRAITEMENTS

- Médical avec des médicaments anti douleurs, anti inflammatoires, et myo relaxants.
 - Kinésithérapie une fois la phase aiguë passée.
 - Encourager le patient à poursuivre ses activités et à reprendre le travail, tout en maintenant une activité physique.
 - Injections anti inflammatoires uniquement en cas de sciatique ou cruralgie.
 - Selon la HAS, le repos doit être limité à quelques jours et il est conseillé au patient de poursuivre ces activités quotidiennes dans la mesure de ses capacités.
 - Kinésithérapie.
 - Aucun traitement chirurgical n'a sa place dans le lumbago.
-

MÉDICAMENTS

- Médicaments antalgiques comme le paracétamol.
- Anti inflammatoires en crème.
- Myorelaxants.
- Opioïdes mais attention aux effets indésirables et aux risques de dépendance



Chapitre n°4

La lombalgie chronique

MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

EXAMEN CLINIQUE

- Il faut reprendre les caractéristiques de la douleur déjà présentées dans le chapitre précédent.
 - C'est une forme rare de lombalgie non spécifique ou commune, mais elle est grave tant son retentissement social, économique et psychologique est important.
 - Elle survient la plupart du temps chez des sujets avec des antécédents de lumbago à répétition, avec des séquelles douloureuses qui se chronicisent. Elle peut aussi survenir de manière inaugurale et s'installer progressivement dans le temps.
 - Dans le cas de la lombalgie chronique, voici ce que l'on retrouve le plus fréquemment :
 - ▶ La douleur est située dans la région lombaire basse, à la naissance des fesses
 - ▶ Le rythme est mécanique, parfois ponctué par des épisodes inflammatoires.
 - ▶ La douleur est faible, mais continue, sans pause, sans variation
 - ▶ Elle n'empêche pas les activités professionnelles et sportives
 - ▶ Irradiations en barre dans le bas du dos, dans les fesses ou des les jambes
 - ▶ le reste de l'examen clinique est sans particularités
-

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Selon la HAS, il faut réaliser des radiographies du rachis lombaires face, profil et éventuellement 3/4 en première intention.
 - Ils mettent en évidence des lésions dégénératives, type arthrose, une ou plusieurs hernies discales ou séquelles de hernie discale.
 - L'intérêt est d'éliminer une pathologie sous-jacente grave.
 - Bilan biologique pour éliminer une pathologie inflammatoire comme la spondylarthrite.
 - IRM pour éliminer une pathologie grave, en complément des radiographies simples.
 - Pas de besoin de refaire des imageries dans l'année qui suit les premières images, sauf s'il y a eu la mise en place d'une nouvelle thérapeutique.
-

EVOLUTION SPONTANÉE

- Le pronostic fonctionnel et l'évolution est très souvent favorable. Il faut le dire et l'expliquer aux patients.
- Il est très rare que la lombalgie chronique conduise à un déconditionnement marqué et à un retentissement psycho-social et économique.

TRAITEMENTS

Selon la HAS, les médicaments doivent être prescrits uniquement pour traiter les symptômes par voie locale ou générale +++ :

- Paracétamol
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens uniquement en cas d'épisode inflammatoire
- Infiltrations uniquement en cas de syndrome de compression nerveuse
- Il n'y a aucune place au traitement anti-inflammatoire à base de corticoïdes par voie générale +++
- Traitements anti dépresseurs peuvent être prescrits car la lombalgie chronique provoque un retentissement psychologique et social fort
- Relaxation, yoga, Pilates, sophrologie, psychothérapie, thérapie comportementale
- Pas de repos prolongé
- Ceinture lombaire en cas de difficultés face aux gestes du travail et des postures prolongées
- Kinésithérapie +++
- La chirurgie reste une indication exceptionnelle +++
- 90% des lombalgies sont bénignes et sans complications.
- C'est la pathologie qui coûte le plus cher à la société entre 20 et 50 ans. Il y a beaucoup d'argent dépensé pour des imageries, des traitements médicamenteux, et kinésithérapie.



Kinésithérapie

- Il est essentiel de proposer aux patients une prise en charge à la fois BIO, PSYCHO, et SOCIALE, et aucune sphère d'intervention ne doit être négligée.
- Le traitement n'est en aucun cas un protocole, il se doit d'être individualisé et personnalisé.

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

● LUTTE CONTRE L'INHIBITION

- Massage et technique de physiothérapie peu efficaces mais utiles pour "prendre en main" le patient et installer la confiance.
- Les massages, associés aux mobilisations douces du rachis lombaire permettent de commencer la remise en mouvement progressive du patient.
- Exercices de contrôle moteur.
- Exercices couché sur le ventre +++

● LUTTE CONTRE L'INFLAMMATION

- Pratique d'une activité physique douce type vélo, marche ou course si possible.

● RENFORCEMENT MUSCULAIRE

- Exercices de maintient isométrique.
- Exercices simples avec peu de résistance mais beaucoup de répétitions pour lutter contre les infiltrations graisseuses.
- Exercices de travail de la force musculaire mais progressifs et en dessous du seuil douloureux.

● LUTTE CONTRE LE DÉCONDITIONNEMENT PHYSIQUE GÉNÉRAL

- Pratique d'une activité aérobie 3 x par semaine.
- L'effort dans le confort.

● LUTTE CONTRE L'INSTABILITÉ

- Exercices de gainage simples et progressifs.

● LUTTE CONTRE LA KINÉSIOPHOBIE

- Utilisation de la réalité virtuelle.
- Thérapies cognitives et comportementales.
- Exercices simples en groupe.
- Exercices de mobilité active simples.
- Exercices de contrôle moteur.
- Exercices avec un système de biofeedback pour intégrer la bonne réalisation de l'exercice.

● TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- Utilisation de la réalité virtuelle
- Exercices doux mais réguliers
- Education thérapeutique des patients
- Physiothérapie type électro stimulation TENS : effet court terme
- Intégration des exercices respiratoires et de relaxation

● LUTTE CONTRE LA PERTE DE CONFIANCE EN SOI

- Thérapies cognitives et comportementales
- Mettre les patients en situation de réussite
- Ne pas trop charger les séances
- Augmenter très progressivement la difficulté
- Créer des habitudes, plutôt que de changer d'exercices à chaque séance

● LUTTE CONTRE LA DÉPRESSION ET L'ANXIÉTÉ

- Exercices physiques
- Travail aérobie et anaérobie
- Dosage fin des efforts
- Alliance thérapeutique
- Exercices en groupe
- Thérapie cognitive et comportementale
- Exercices en pleine conscience

● LUTTE CONTRE LES TROUBLES DU SOMMEIL

- L'exercice physique améliore le sommeil
- Thérapie cognitives et comportementales

● DOMINANTE ÉDUCATIVE FACE À LA DOULEUR ET À LA LOMBALGIE

- La douleur est une sonnette
- Un dos en bonne santé c'est un équilibre entre la demande et la capacité
- La douleur n'évoque pas forcément une lésion
- Le cerveau a la capacité de moduler cette douleur
- Les "mauvaises" postures et la forme des courbures rachidiennes sont fréquentes et non dangereuses
- Il faut agir pour obtenir des résultats
- Laissez la nature faire
- Les mouvements naturels du dos vont faire diminuer la douleur
- Le dos est fait pour porter, bouger
- Le dos est très solide
- Les exercices physiques n'aggravent jamais mais ils vont renforcer le dos



Chapitre n°5

Les lombalgies symptomatiques

Diagnostics

- Les lombalgies spécifiques ou symptomatiques sont rares (1%) mais il faut y penser systématiquement pour ne pas passer à côté.
- **QUELS SONT LES ÉLÉMENTS DU BILAN QUI LAISSENT À PENSER À UNE LOMBALGIE SYMPTOMATIQUE ?**
 - ▶ absence de facteur déclenchant
 - ▶ début de la douleur progressive et insidieuse
 - ▶ douleur lombaire haute, irradiations étendues
 - ▶ douleurs nocturnes, 2ème partie de la nuit
 - ▶ aggravation progressive de la douleur
 - ▶ intensité et ténacité des douleurs
 - ▶ âge supérieur à 50 ans
 - ▶ antécédents de cancer
 - ▶ sujet âgé sans antécédents de lombalgie
 - ▶ raideur globale du rachis à l'examen clinique

QUELS DIAGNOSTICS ?

- **Tumeur maligne** : myélome et métastase.
- **Tumeur bénigne** : ostéome ostéoïde.
- **Infection** : spondylodiscite et spondylite.
- **Inflammatoire** : spondylarthropathie.
- Ostéoporose, ostéomalacie
- **Lombalgies extra rachidiennes** :
 - ▶ anévrisme de l'aorte abdominale
 - ▶ pathologie urinaire
 - ▶ pathologie digestive
 - ▶ pathologie pulmonaire



Chapitre n°6

Les hernies discales et les névralgies sciatriques et crurales

Diagnostics

- Les hernies discales correspondent à la saillie du disque intervertébral, souvent entre L4-L5 ou L5-S1, pouvant comprimer une racine nerveuse et provoquer une sciatique (douleur irradiant le long du nerf sciatique).

QUELS DIAGNOSTICS ?

● Symptômes

- **Douleur lombaire et radiculaire** : douleur intense irradiant vers la fesse, la cuisse et parfois jusqu'au pied.
- **Troubles sensitifs et moteurs** : fourmillements, engourdissements, faiblesse musculaire (pied tombant en cas d'atteinte L5).
- **Exacerbation à l'effort** : la douleur augmente en position assise prolongée, en flexion du tronc ou lors de la toux.

● Diagnostic

- **Test de Lasègue** : positif si la douleur apparaît lors de l'élévation passive de la jambe.
- **Examen neurologique** : recherche d'un déficit moteur (ex. : difficulté à marcher sur les talons pour L5, sur la pointe des pieds pour S1).
- Imagerie (IRM, scanner) : indiquée en cas de doute ou de persistance des symptômes.

● Prise en charge

- **Traitemen conservateur** : repos relatif, antalgiques, kinésithérapie avec renforcement musculaire et exercices de décompression vertébrale.
- **Infiltrations** : en cas de douleurs persistantes malgré le traitement.
- **Chirurgie** : en dernier recours si déficit moteur sévère ou sciatique invalidante prolongée (hernie compressive nécessitant une discectomie).



Chapitre n°7

4 programmes d'exercices

MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

La thérapie active : la clé pour ne plus avoir mal au dos

La lombalgie nécessite de rendre autonome les patients et de leur proposer des exercices simples à réaliser au cabinet puis à la maison.

Voici **4 programmes** dans différents cas de figure que vous pouvez utiliser pour soulager votre dos. Le 1er programme est réservé aux douleurs intenses du dos et le 4ème pour des douleurs faibles, voire nulles.



MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

PROGRAMME 1 : IRRITABILITÉ ÉLEVÉE

SOURCE : FULLPHYSIO



EXERCICE 1 : CHAT DOS ROND/DOS CREUX



Série : 1 Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Vous êtes en position quadrupédique avec les mains sous les épaules.

Vous allez amener les hanches vers l'arrière et arrondir le bassin et le dos puis amener la tête vers le bas et le menton vers la poitrine pour donner l'aspect le plus rond possible à votre dos.

Vous allez ensuite amener les hanches vers l'avant et creuser le bassin et le dos puis amener la tête vers le haut pour donner l'aspect le plus creux possible à votre dos.

EXERCICE 2 : MOBILISATION ANTÉ/RÉTROVERSION BASSIN



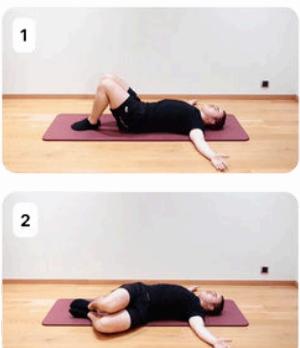
Série : 1 Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Vous êtes couché sur le dos, genoux fléchis et les mains sur les hanches.

En vous servant de vos mains pour ressentir le mouvement de votre bassin, vous allez incliner le bassin vers l'avant (les mains s'élèvent et le dos se creuse) puis vers l'arrière (les mains s'abaissent et le dos s'arrondit)

EXERCICE 3 : MOBILISATION ROTATION LOMBAIRE



Série : 1 Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Vous êtes couché sur le dos, genoux fléchis et les bras écartés sur les côtés.

Tout en maintenant le haut du corps le plus droit possible, vous allez laisser tomber lentement les genoux sur un côté jusqu'à presque toucher le sol afin de faire une rotation lombaire.

Veillez à garder le contrôle du mouvement lors de la descente ainsi que les bras plaqués au sol.

Vous revenez ensuite à la position de départ.

EXERCICE 4 : L'EXTENDER



Série : 1 Répétitions : **15** Tempo : **4"/4"** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Allongez sur le dos et tenez votre cuisse juste en dessous du genou en la maintenant à 90° de flexion.

Sans bouger votre genou, effectuez des extensions lentes du genou en amenant le pied vers le haut jusqu'à la position de départ. Pour travailler la flexion du genou en même temps, vous pouvez poursuivre la descente du pied vers la fesse avant de retendre la jambe vers le haut.

EXERCICE 5 : RENFORCEMENT ADDUCTION ISOMÉTRIQUE



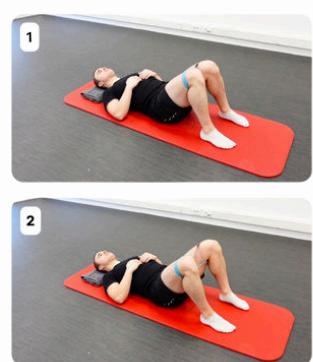
Séries : **10** Durée : **5"** Repos : **5"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Allongez-vous sur le dos, les genoux fléchis. Insérez un ballon entre vos genoux. Contractez lentement vos genoux pour compresser le ballon. Ensuite, relâchez la pression.



EXERCICE 6 : RENFORCEMENT ABD HANCHE ISOMÉTRIQUE JAMBES FLÉCHIES



Séries : **10** Répétitions : **15** Durée : **5"** Repos : **5"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Allongez-vous sur le dos, les genoux fléchis. Placez un élastique autour des genoux. Contractez les fessiers pour écarter les genoux contre la résistance de l'élastique.

EXERCICE 7 : MOBILISATION EXTENSION ACTIVE CONTRE MUR



Série : **1** Durée : **30"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Tenez-vous debout à une distance d'environ 30 à 60 cm du mur. Placez vos mains sur le mur en face de vos épaules, en les gardant tendues.

Sans déplacer vos pieds, avancez lentement vers le mur tout en gardant les bras tendus et en creusant légèrement le bas du dos.

Maintenez cette position pendant quelques instants, puis revenez à la position de départ en reculant doucement.

MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

PROGRAMME 2 : IRRITABILITÉ MOYENNE

SOURCE : FULLPHYSIO



EXERCICE 1 : DOS CREUX-DOS TOND SUR CHAISE



Série : 1 Durée : 60" Fréquence : 6/sem

Instructions spécifiques :

Asseyez-vous bien droit sur une chaise, sans appuyer le dos contre le dossier, et placez les mains sur les genoux.

Rentrez le menton et enroulez lentement le dos jusqu'à ressentir un léger étirement puis revenez à la position de départ et cambrez le dos jusqu'à ressentir un léger étirement dans les abdominaux ou une tension dans le bas du dos. Alternez entre ces deux positions.

EXERCICE 2 : EXTENSION LOMBAIRE BRAS FLÉCHIS



Séries : 1 Répétitions : 10 Durée : 5" Repos : 5" Fréquence : 6/sem

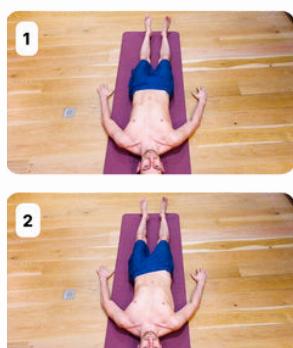
Instructions spécifiques :

Vous êtes couché sur le ventre, jambes tendues, les bras le long du corps, coude fléchis.

Tout en maintenant les jambes à plat sur le sol, vous allez pousser sur les mains et vous redresser pour effectuer une extension lombaire.

Vous revenez ensuite à la position de départ.

EXERCICE 3 : INCLINAISON BASSIN EN COUCHÉ DORSAL



Série : 1 Répétitions : 20 Fréquence : 6/sem

Instructions spécifiques :

Allongez-vous sur le dos. Faites glisser une jambe le long du sol de manière à soulever légèrement votre bassin d'un côté, ce qui positionnera un pied plus haut que l'autre. Revenez à la position initiale, puis répétez le mouvement de l'autre côté. Assurez-vous de garder le genou bien droit lorsque vous faites glisser la jambe vers le haut.

EXERCICE 4 : CLAMSHELL



Série : 2 Répétitions : 12 Tempo : 2"/2" Fréquence : 6/sem

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Allongez-vous sur le côté avec un élastique positionné autour de vos cuisses, juste au-dessus des genoux. Assurez-vous que vos cuisses sont alignées perpendiculairement à votre tronc. Gardez vos pieds joints et soulevez légèrement le genou supérieur pour créer une légère tension dans l'élastique, ce qui constitue la position de départ. Ensuite, montez le genou aussi haut que possible sans bouger le bassin ou les hanches. En même temps, exercez une pression vers le bas avec la jambe inférieure pour créer une contraction musculaire isométrique.

EXERCICE 5 : PONT BUSTIER



Série : **2** Répétitions : **10** Tempo : **30"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :

Vous êtes couché sur le dos, les genoux fléchis et les bras croisés sur la poitrine.

Vous allez serrer vos abdominaux et vos fessiers et pousser sur vos pieds pour éléver le bassin et aligner le tronc, le bassin et les cuisses.

Vous revenez ensuite lentement à la position de départ.



EXERCICE 6 : ROTATION THORACIQUE EN CHEVALIER SERVANT



Série : **2** Répétitions : **10** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Placez-vous en position de fente avant en posant le genou arrière au sol. Positionnez votre main opposée sur le côté extérieur de votre genou avant. Tendez l'autre bras devant vous et effectuez un arc de cercle de manière à tendre le bras derrière vous. L'autre main doit empêcher le mouvement du genou vers l'extérieur. Accompagnez du regard cette rotation du tronc. Après quelques mouvements, réalisez le même exercice de l'autre côté.



EXERCICE 7 : AUTO-ÉTIREMENT DES FESSIENS SUR CHAINE



Série : **1** Durée : **30"** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Asseyez-vous avec le dos droit contre une chaise et croisez une jambe par-dessus l'autre. Entourez votre bras autour de la face externe du genou fléchi et appliquez une légère pression en rapprochant votre genou de votre poitrine. Gardez une posture droite et maintenez la position pendant la durée recommandée. Assurez-vous de ressentir un étirement confortable tout en restant dans les limites de votre mobilité.



MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

PROGRAMME 3 : IRRITABILITÉ BASSE

SOURCE : FULLPHYSIO



EXERCICE 1 : MOBILISATION EXTENSION THORACIQUE

Série : 1 Durée : **45"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :



Positionnez le rouleau perpendiculairement à votre corps et allongez-vous sur le dos avec le haut des omoplates reposant sur le rouleau.

Utilisez vos mains pour soutenir votre tête.

Ensuite, faites rouler le rouleau le long de la colonne vertébrale, en commençant par le milieu de votre dos, de haut en bas, en utilisant principalement vos jambes pour le mouvement.

EXERCICE 2 : POSTURE DE L'ENFANT

Série : 1 Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :



Placez-vous à quatre pattes, avec les mains sous les épaules et les genoux sous vos hanches.

Vos hanches doivent former un angle de 90 degrés, et votre dos doit rester relativement droit (légère courbure tolérée).

Ramenez doucement vos hanches vers l'arrière, amenant vos fesses vers vos talons, tout en gardant le dos droit.

EXERCICE 3 : RENFORCEMENT GRAND FESSIER

Série : 2 Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques :



Placez-vous à quatre pattes, les mains sous les épaules et les genoux sous les hanches.

Vos hanches doivent former un angle de 90 degrés, et votre dos doit rester relativement droit (une légère courbure est tolérée).

Tendez votre jambe vers l'arrière et vers le haut autant que possible en contractant la fesse, sans trop cambrer le dos.

EXERCICE 4 : PONT BUSTIER

Série : 1 Répétitions : **12** Tempo : **30"** Fréquence : **6/sem**

Instructions spécifiques :



Vous êtes couché sur le dos, les genoux fléchis et les bras croisés sur la poitrine.

Vous allez serrer vos abdominaux et vos fessiers et pousser sur vos pieds pour éléver le bassin et aligner le tronc, le bassin et les cuisses.

Vous revenez ensuite lentement à la position de départ.

EXERCICE 5 : L'EXTENDER

Série : 1 Répétitions : 15 Tempo : 4"/4" Fréquence : 6/sem

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Allongez sur le dos et tenez votre cuisse juste en dessous du genou en la maintenant à 90° de flexion.

Sans bouger votre genou, effectuez des extensions lentes du genou en amenant le pied vers le haut jusqu'à la position de départ. Pour travailler la flexion du genou en même temps, vous pouvez poursuivre la descente du pied vers la fesse avant de retendre la jambe vers le haut.



EXERCICE 6 : GAINAGE LATÉRAL SUR GENOUX

Série : 2 Répétitions : 30" Fréquence : 6/sem

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Positionnez-vous couché sur le côté, appuyé sur le coude inférieur avec les genoux pliés à 90°. Tout en maintenant l'appui sur le genou et l'avant-bras du côté en contact avec le sol, soulevez votre bassin pour l'aligner avec votre tronc et vos jambes. Gardez cette position de planche latérale. Après avoir maintenu la posture, détendez-vous complètement et reposez le bassin au sol.



EXERCICE 7 : ANTÉ/RÉTROVERSION BASSIN EN POSITION CHEVALIER SERVANT

Série : 1 Durée : 60" Fréquence : 6/sem

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques :

Installez-vous en position du chevalier servant, avec un genou au sol et le pied opposé en appui.

Placez vos mains sur les hanches.

Effectuez des mouvements uniquement avec votre bassin, comme si vous le basculiez vers l'avant, puis vers l'arrière.



MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ

PROGRAMME 4 : IRRITABILITÉ BASSE

SOURCE : FULLPHYSIO



EXERCICE 1 : AUTO-ÉTIREMENT DES FESSONS SUR CHAINE



Série : 1 Durée : 30"

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Asseyez-vous avec le dos droit contre une chaise et croisez une jambe par-dessus l'autre. Entourez votre bras autour de la face externe du genou fléchi et appliquez une légère pression en rapprochant votre genou de votre poitrine. Gardez une posture droite et maintenez la position pendant la durée recommandée. Assurez-vous de ressentir un étirement confortable tout en restant dans les limites de votre mobilité.



EXERCICE 2 : POSTURE DE L'ENFANT



Série : 1 Durée : 60" Fréquence : 6/sem

Instructions spécifiques :

Placez-vous à quatre pattes, avec les mains sous les épaules et les genoux sous vos hanches.



Vos hanches doivent former un angle de 90 degrés, et votre dos doit rester relativement droit (légère courbure tolérée).

Ramenez doucement vos hanches vers l'arrière, amenant vos fesses vers vos talons, tout en gardant le dos droit.

EXERCICE 3 : ANTÉ/RÉTROVERSION BASSIN EN POSITION QUADRUPÉDIQUE



Série : 1 Durée : 60" Fréquence : 6/sem

Instructions spécifiques :



EXERCICE 4 : GAINAGE SUR GENOUX



Série : 2 Durée : 30" Repos : 30" Fréquence : 6/sem

Instructions spécifiques :

Positionnez-vous allongé sur le ventre, les genoux au sol pliés à 90°, de sorte que vos pieds pointent vers le plafond, et appuyez-vous sur les coudes.



Contractez vos abdominaux et soulevez le bassin jusqu'à ce que votre tronc, tête, et jambes soient alignés. Maintenez cette position de planche. Puis, relâchez complètement la tension et reposez le bassin au sol.

EXERCICE 5 : RENFORCEMENT FESSIERS

Série : **2** Répétitions : **12** Tempo : **2"/2"** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Vous êtes en couché dorsal, les genoux fléchis et une jambe croisée sur l'autre.

Vous allez éléver les fesses en contractant vos abdominaux et vos fessiers jusqu'à ce que le tronc soit aligné avec votre cuisse en appui.

Vous revenez ensuite lentement à la position initiale.



EXERCICE 6 : BIRD DOG



Série : **2** Répétitions : **12** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques

Vous êtes en position quadrupédique, le dos bien droit.

Vous allez serrer les abdos et lever une jambe ainsi que le bras opposé jusqu'à obtenir une ligne entre le bras, le corps et la jambe.

Veillez à garder le dos droit et à ne pas incliner le bassin sur le côté pendant le mouvement.

Vous revenez ensuite à la position de départ et vous recommencez l'exercice en changeant de côté.

EXERCICE 7 : ROTATION DU TRONC AVEC BALANCEMENT DES BRAS



Série : **1** Durée : **60"** Fréquence : **6/sem**

À faire des deux côtés

Instructions spécifiques :

En position debout, avec les bras le long du corps, commencez par effectuer des rotations du tronc tout en laissant vos bras suivre le mouvement de rotation. Assurez-vous de maintenir une posture droite et stable, en évitant de vous pencher ni vers l'avant ni vers l'arrière pendant l'exercice.



MAL DE DOS : LES SOLUTIONS KINÉ



Conclusion

La lombalgie peut être un véritable frein à votre quotidien, mais des solutions adaptées existent pour soulager vos douleurs et prévenir les récidives. À travers cet ebook, j'espère vous avoir transmis des clés pratiques pour mieux comprendre et gérer cette pathologie.

**BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ ?
PRENEZ RENDEZ-VOUS DANS NOTRE CABINET ET FAISONS ENSEMBLE LE
PREMIER PAS VERS VOTRE RÉTABLISSEMENT.**

