

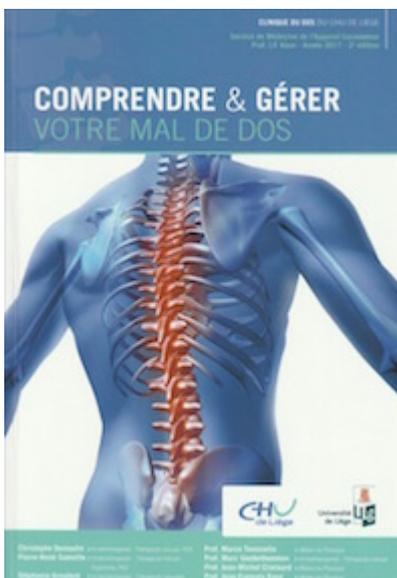
PRÉVENIR ET SOIGNER LE MAL DE DOS

Publié le 7 décembre 2017



par Raphaël Duboisdenghien

Plus de 80% de la population a souffert, souffre ou souffrira du dos. Pour cerner cette douleur, répondre aux questions, [des spécialistes de la Clinique du dos du CHU de Liège](#) publient «Comprendre & gérer votre mal de dos».



Cette brochure est rédigée avec les conseils d'experts nationaux et internationaux. Elle est distribuée aux patients participant au programme de réhabilitation. Elle est aussi consultable gratuitement sur le site de la Clinique. La version papier coûte 10 euros.

Pour épauler les professionnels de la santé confrontés au mal de dos, [le Centre fédéral d'expertise des soins de santé \(KCE\) a développé un outil informatique interactif en ligne](#). «Nous l'avons voulu le plus convivial possible», soulignent Pascale Jonchheer et Anja Desomer. Ces deux chercheuses ont piloté l'itinéraire de soins à donner, selon le type et la durée de la douleur.

Une affaire de cerveau

«Les causes potentielles sont nombreuses, mais il s'agit le plus souvent de douleurs d'origine mécanique non graves et d'évolution naturelle favorable», rassure le Pr Jean-François Kaux, chef de service à la Clinique du dos du CHU de Liège. «Si chacun a sa propre histoire, la conséquence sera la même pour tous: une douleur, parfois présente au quotidien, et qu'il faudra gérer.»

Avoir des douleurs dans le bas du dos est banal. Plus de 90% de ces lombalgies sont généralement dues à une position statique prolongée. À des efforts inhabituels, en densité ou en durée. À des tensions musculaires liées au stress. Ou à un geste réflexe créateur d'un blocage: le lumbago ou tour de rein.

Ces lombalgies sont bénignes dans 90 à 95% des cas. Dans moins de 10% des affections, la douleur dure plus de 3 mois. Elle peut même se prolonger après la disparition de la lésion. Ne plus être le signe avertisseur d'un danger potentiel. Mais devenir une sensation inutile, néfaste.

La réponse douloureuse dépend de l'interprétation des signaux par le cerveau. Des expériences, des peurs, l'anxiété liée au contexte familial ou professionnel, une tendance au catastrophisme qui fait penser que le mal au dos est le signe d'une maladie grave, peuvent être responsables d'une réponse inadaptée.

Agir sur la douleur... et le sommeil

Comprendre la neurophysiologie de la douleur aide à mieux déchiffrer les éléments qui influencent sa perception, à réduire la menace. Les thérapies cognitives et comportementales peuvent être efficaces en cas de douleurs chroniques. Leur objectif est de corriger les fausses croyances. De rassurer. De réduire les peurs. De sensibiliser à l'importance d'être actif.

«Le patient doit prendre conscience du fait qu'il est toujours capable d'accomplir de nombreuses tâches», soulignent les experts. «Qu'il peut agir sur sa douleur en adoptant une attitude positive. La nécessité d'une reprise progressive des activités sera expliquée. L'importance des activités de distraction, qui permettent d'arrêter de se focaliser sur la douleur, sera également mise en évidence.»

La kinésithérapie améliore souvent la situation. En proposant des exercices adaptés. En expliquant les mécanismes de la douleur. En incitant le patient à changer de comportements. Les infiltrations, ces injections de produits au niveau de la zone douloureuse, peuvent être bénéfiques si l'on n'en abuse pas.

Pour limiter les risques de douleurs récurrentes ou chroniques, les experts conseillent d'améliorer sa condition physique. D'adopter une meilleure ergonomie sur son lieu de travail. De veiller à son hygiène de vie en évitant le surpoids. De dormir au moins 8 heures chaque nuit. Il est prouvé qu'un manque de sommeil peut engendrer une augmentation de la sensibilité à la douleur.

La chirurgie en dernier recours

Les professionnels recommandent de consulter un médecin si la douleur est intense, invalidante, s'aggrave. Ou ne s'atténue pas malgré les comportements recommandés dans la brochure de la Clinique du dos.

Il est aussi conseillé de recourir à un médecin si les douleurs apparaissent après une chute. Si des engourdissements ou des picotements se manifestent dans un membre inférieur. Quand les douleurs sont accentuées la nuit. Ou sont accompagnées d'une perte de poids, d'une fatigue

anormale.

La chirurgie constitue une alternative de dernier recours. Il convient de peser les risques potentiels d'une intervention et les avantages d'une diminution plus rapide de la douleur, de l'incapacité fonctionnelle.