



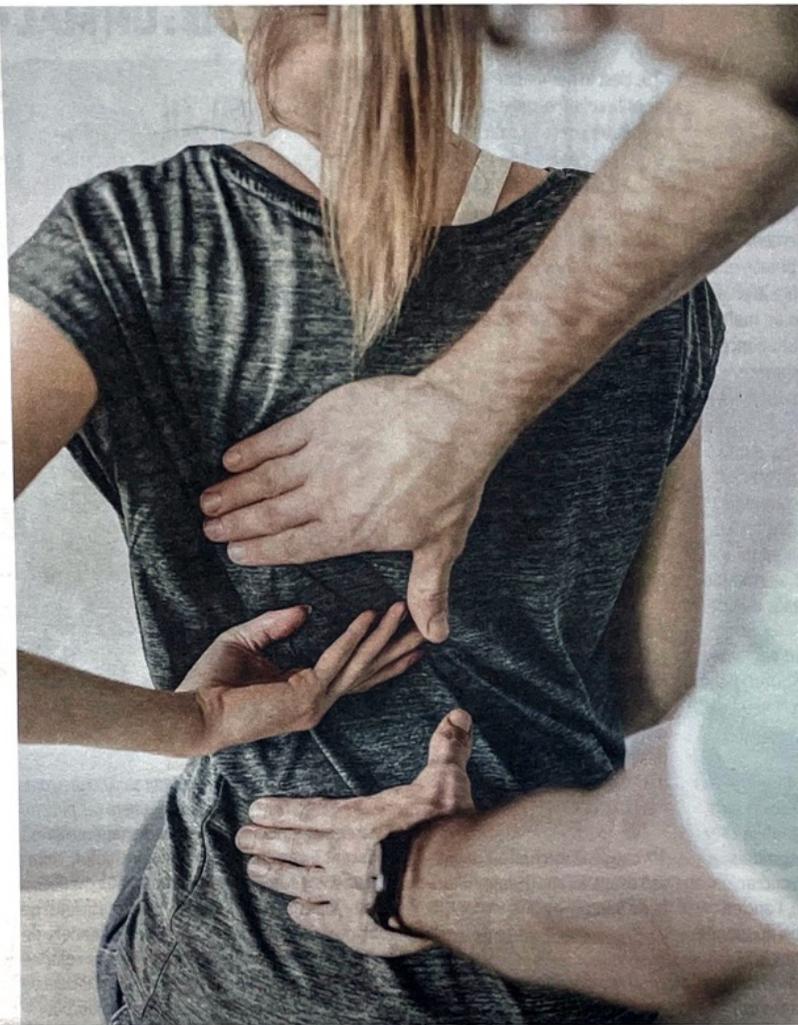
SANTÉ

MAL DE DOS : COMMENT BIEN LE SOIGNER

Huit personnes sur dix ont mal au dos au moins une fois dans leur vie. Quand la douleur s'installe, il existe des solutions. Explications avec des spécialistes, dont les médecins de la clinique du dos en cours de structuration au CHU de Nîmes.

|| Quand j'avais trente ans, un jour en me baissant j'ai senti un craquement au niveau du sacrum, depuis la douleur revient de façon récurrente." Voilà seize ans que Charles traîne son mal de dos. Ce quadragénaire nîmois n'est pas le seul à déguster : huit personnes sur dix ont mal au dos au moins une fois dans leur vie, estime l'Assurance maladie, et beaucoup tournent en rond pour s'en sortir. "Le mal de dos chronique, c'est la première cause d'années vécues avec un handicap dans le monde. Pourtant, dans 90 % des cas, il n'y a pas de cause majeure de gravité", déclare Arnaud Dupeyron, chef du service de Médecine physique et de réadaptation au CHU de Nîmes. Pas grave, mais pas pris à la légère non plus : face au phénomène, plusieurs services de l'hôpital s'organisent en "clinique du dos" depuis quelques années (lire page 23).

Trois mois pour devenir chronique. "Un lumbago aigu doit disparaître dans un délai de six à dix semaines, si ce n'est pas le cas, s'il reste un fond douloureux, le corps se désadapte et bascule dans la chronicité. Le mal de dos chronique s'installe au bout de trois mois", indique Mathias Willame, kinésithérapeute nîmois spécialisé dans les pathologies de la colonne vertébrale. Quand Charles se bloque le dos la première fois, son médecin lui prescrit des séances de kinésithérapie. "Cela m'a fait du bien, puis j'ai eu à nouveau mal", raconte le



Disques et vertèbres : pourquoi ça fait mal ?

Voici comment l'Inserm explique l'origine des lombalgies. La colonne vertébrale est constituée d'un empilement de vertèbres. Son articulation et sa flexibilité sont possibles grâce à la présence des disques intervertébraux qui forment comme des « coussins » entre les vertèbres. Les pathologies dégénératives des disques vertébraux sont liées aux sollicitations importantes et répétitives auxquelles est soumise la colonne vertébrale tout au long de la vie : port de charges, sports, mouvements répétitifs, torsion. Avec le temps, les disques s'usent, se dégradent et ne peuvent plus jouer leur rôle d'amortisseur.



PEKELS-KAROLINA-GRABOWSKA

quadragénaire, directeur commercial, qui roule 50 000 km par an : « Le kiné m'avait prévenu que les longues distances en voiture sont l'une des causes principales de lombalgie. Là, on m'a dit "je connais un ostéopathe fabuleux" et je ne suis plus jamais retourné voir ni le médecin ni le kiné, j'ai commencé à voir plein de gens différents. J'ai vu un ostéo "qui fait craquer" à Nîmes, un ostéo "qui ne fait pas craquer" à Montpellier, un acupuncteur vers Uzès, je me suis fait masser... Ça dure depuis seize ans ».

dont la partie est le muscle», détaille Mathias Willame, qui a également étudié et pratiqué cette thérapie. « L'ostéopathe détend le système viscéral et respiratoire. Si ça fonctionne, au bout de 70 heures on n'a plus mal, sinon c'est qu'il y a un phénomène mécanique en dessous ». Son conseil pour éviter d'errer de prise en charge en prise en charge : « Rappeler l'ostéopathe ou celui qui est intervenu en premier pour lui demander si c'est normal d'avoir toujours mal au bout de plusieurs jours, s'il doit voir quelqu'un d'autre, s'il peut avoir un compte-rendu de ce qui a été fait ».

patients arrivent aux urgences de Carémeau pour un problème de dos chronique, un code est coché dans leur dossier qui les oriente vers la clinique du dos. Les patients arrivent aussi par les services de rhumatologie, de la douleur, de chirurgie... » En ville, dans le cabinet de kinésithérapie de Mathias Willame, on utilise aussi plusieurs compétences pour soigner le mal de dos chronique : « Le cabinet est organisé comme une brigade, on a une approche physiologique avec des professionnels des activités physiques adaptées. Il y a aussi des diététiciens, et nous travaillons avec des psychologues pour les problématiques les plus complexes ».

Le réflexe ostéopathe. Ce que décrit Charles, c'est l'errance des patients.

« Tout le monde a mal au dos et cherche la solution miracle du voisin, mais chaque patient a "son" mal de dos », explique Mathias Willame. « Le premier recours, c'est l'ostéopathe, car il n'y a pas besoin d'ordonnance pour aller le voir ».

poursuit le kinésithérapeute nîmois. Pas besoin de sésame non plus pour contacter un chiropraticien mais cette thérapie, qui se focalise pourtant sur la colonne vertébrale (lire page 22), est beaucoup moins répandue en France que l'ostéopathie. Environ 1 200 chiropraticiens en France contre plus de 26 000 ostéopathes, qui ont multiplié par six le nombre des consultations entre 2002 et 2015, pour arriver à 26 millions en 2015 selon le syndicat français des ostéopathes.

« L'ostéopathie consiste à redonner de la mobilité avec une approche plus globale que la kinésithérapie

LÀ, ON M'A DIT "JE CONNAIS UN OSTÉOPATHE FABULEUX"

« Filer vers le premier qui donne un rendez-vous peut amener chez des gens qui sont davantage là pour faire du volume de consultations que du soin. Mais de toute façon, s'envoyer les patients de l'un à l'autre fait perdre du temps au patient et à nous. Ce qu'il faut craindre, c'est le kiné seul, le médecin seul, le chirurgien seul, en particulier pour la lombalgie chronique », souligne Eric Viel, chef du centre de traitement de la douleur au CHU de Nîmes.

D'où l'initiative de réunir plusieurs spécialistes dans une « clinique du dos » au CHU de Nîmes. « C'est le principe du guichet unique pour ne pas perdre de temps », décrit le médecin. « Quand les

Travail d'équipe. Avec l'errance médicale, le temps passe, le corps modifie sa gestuelle pour avoir moins mal : il compense. Il devient de plus en plus complexe de dénouer la pelote.

Patient impliqué. Au CHU, vingt dossiers de lombalgies chroniques sont examinés chaque lundi en réunion pluridisciplinaire. Et une fois par mois, ce sont les cas les plus épineux, par exemple des gens déjà opérés plusieurs fois et qui sont présents lors de la réunion médicale. D'anciens patients sont aussi intégrés dans l'équipe du Programme d'auto-rééducation thérapeutique en lombalgie chronique du CHU (lire page 23). « On est là pour aider les patients à tout reconnecter, mais il y a une part d'éducation », prévient Anthony Goulut, chiropraticien à Nîmes. « Souvent, les gens vont voir les médecins avec tout leur dossier en leur disant : sauvez ma vie, mais c'est leur santé ! On ne les guérit pas, on les fait continuer à fonctionner. Si derrière ils mangent mal, ils sont trop sédentaires, on ne pourra pas les aider davantage ». Isabelle Bortolin

À LIRE

Un livret de l'Assurance maladie

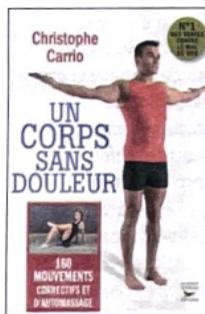


"Le traitement, c'est le mouvement." C'est la phrase que l'on répète le plus à propos du mal de dos, à commencer par l'Assurance maladie. Un livret de douze pages donne des repères sur la lombalgie en neuf points: comment

marche le dos, la douleur fréquente dans le dos, comment soulager rapidement, comment bouger, entretenir... Et ça commence par une affirmation rassurante: "Le dos, ou colonne vertébrale, est une des parties les plus solides du corps".

Consultation et téléchargement gratuit sur www.ameli.fr, rubrique "assuré" puis "santé". Dans l'abécédaire, aller à la lettre L et cliquer sur "lombalgie".

160 mouvements



Dans *Un Corps sans douleur*, publié chez l'éditeur gardois Thierry Souccar (24,99€), l'ancien champion du monde de karaté Christophe Carrio détaille les principes qui régissent l'équilibre du corps, l'influence des postures et

donne des clefs pour prévenir le mal de dos, notamment grâce au gainage et à la nutrition. La dernière partie de l'ouvrage montre en images 160 automassages et exercices à faire soi-même. Avec une mise en garde: "Gardez en tête que même si les programmes de ce livre ont été réfléchis et qu'ils représentent la synthèse scientifique de ce qu'il y a de mieux en réhabilitation fonctionnelle, l'observation de votre posture par vous-même et votre manque de vision globale peuvent vous avoir fait choisir un mauvais programme. Montrez ce livre à votre médecin, votre kiné ou votre ostéopathe, l'un d'eux pourra peut-être vous aider grâce à sa plus grande habitude du corps humain".

EN CHIFFRES

29, c'est le nombre de vertèbres dans la colonne, qui est divisée en quatre parties. Le rachis cervical, 7 vertèbres à partir de la tête. Le rachis dorsal, 12 vertèbres suivantes. Le rachis lombaire, 5 vertèbres qui s'articulent avec le sacrum. Le sacrum, 5 vertèbres soudées entre elles, qui s'articulent avec le coccyx.

2^e motif de recours au médecin traitant: la poussée de lombalgie aiguë (Haute Autorité de Santé).

90 % des lombalgies guérissent spontanément en moins d'un mois (Assurance maladie).

30 % des arrêts de travail de plus de six mois sont dus à une lombalgie (Haute Autorité de Santé). x

4 actifs sur 5 déclarent avoir des problèmes de dos avant ou après le travail (enquête BVA mai 2018).

1^{re} cause d'exclusion du travail avant 45 ans (Haute Autorité de Santé).

LOMBALGIE: UN MAL COMPLEXE



ISABELLE BORTOLIN Elsa Gineste et Anthony Goulut, chiropraticiens à Nîmes, font une prise en charge en phase aiguë, puis mettent en place un suivi sur le long terme.

"Après 25-30 ans, il faut entretenir sa colonne comme ses dents, faire des bilans réguliers car plus on avance en âge, plus on compense des déséquilibres", énoncent Elsa Gineste et Anthony Goulut, chiropraticiens à Nîmes. Contrairement aux médecins et aux kinésithérapeutes, les chiropraticiens ne sont pas classés comme des professionnels de santé, mais leur art se concentre sur la colonne vertébrale. "Ce qui nous intéresse, c'est le blocage de la vertèbre, là où le système ne fait pas son job, pour le mal de dos, mais pas seulement. On intervient par des gestes précis et rapides, ou plus doux en synchronisa-

tions avec la respiration", décrit Elsa Gineste. Pour éviter le blocage, il faut travailler sur ses causes. "La cause peut être physique, comme une mauvaise posture, un mauvais sommeil, des activités répétitives, le port de charges lourdes, la sédentarité", énumère la chiropraticienne. "Elle peut être chimique, c'est-à-dire alimentaire car certaines enzymes que l'on trouve dans le sucre, le lait, le gluten sont pro-inflammatoires, elles mettent de l'huile sur le feu en quelque sorte. Les causes peuvent être émotionnelles, en lien avec le stress et les pensées négatives".

KINÉ: TROIS FAÇONS DE SOIGNER

La kinésithérapie, qui remonte à la fin du XIX^e siècle, se structure en France en 1946 avec la création du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Il existe trois méthodes fondamentales mises au point au XX^e siècle.

• La méthode Mézières

En 1947, la kinésithérapeute française Françoise Mézières élabore la physiothérapie globale des chaînes myofasciales. C'est "une approche globale de l'être humain et de la maladie", définit l'association méziériste internationale de kinésithérapie qui précise: "Le mal de dos est une des grandes

indications de cette méthode". Elle est fondée "sur la respiration, le relâchement et le travail sur les muscles profonds, avec une dimension de sophrologie, de relaxation et la notion qu'il faut apprendre sur soi-même", décrit Mathias Willame, kinésithérapeute libéral à Nîmes.

• La méthode McKenzie

Dans les années 1950, le kinésithérapeute néo-zélandais Robin McKenzie soigne un patient grâce à une posture en extension: sa méthode est née. "Avec la méthode McKenzie, vous apprenez à soulager par vous-même votre douleur lorsqu'elle apparaît", explique l'Association française McKenzie. "L'autonomie, cela marche avec certains patients, pas tous", observe Mathias Willame, "et il ne faut pas oublier que c'est une méthode conçue pour soigner des fermiers qui avaient une texture musculaire que l'on n'a pas tous aujourd'hui".

• La méthode Busquet

C'est la plus récente. La méthode Busquet apparaît il y a trente-quatre ans. Elle est créée par un kinésithérapeute également ostéopathe, Léopold Busquet, en se fondant sur sept "chaînes physiologiques" qui sont "des circuits anatomiques à travers lesquels se propagent les forces organisatrices du corps", décrit le site qui lui est dédié. Pour Mathias Willame, "il n'y a pas de bonne ou mauvaise méthode, il y a celle qui est adaptée au patient".



D.R. Mathias Willame, kinésithérapeute libéral à Nîmes.

ARNAUD DUPEYRON

"À la clinique du dos, nous rassurons les patients"

La clinique du dos au CHU de Nîmes est un projet en cours de finalisation qui réunit des médecins, des kinésithérapeutes, des psychologues, des infirmières, des assistants sociaux... Arnaud Dupeyron, chef du service de Médecine physique et de réadaptation, le coordonne.

► **LA GAZETTE.** Arnaud Dupeyron, vous êtes un spécialiste des pathologies de l'appareil locomoteur qui comprend les os, les articulations, la colonne vertébrale, les muscles et les tendons. Pourquoi a-t-on mal au dos ?

Arnaud Dupeyron. La plupart du temps, en dehors des chocs et des accidents, c'est dû à une déchirure de l'un des disques qui relient les vertèbres. Si l'on s'abstient de la douleur, ce n'est pas grave : au bout d'un moment les deux vertèbres vont se coller et c'est tout. À moins d'être contorsionniste, cela n'a pas vraiment de conséquences sur la vie de tous les jours.

Ce que vous dites, c'est que malgré la douleur, il ne faut pas s'inquiéter ?

C'est vrai que le message douloureux fait peur, mais quand on a mal au dos, on se ménage pendant 48 heures, ce qui ne veut pas dire que l'on ne bouge pas, et après on reprend ses activités normales. Si on a toujours mal ou qu'on est inquiet, on va voir un médecin. Le diagnostic est là pour écarter ce qu'on appelle les "drapeaux rouges" : signes neurologiques (atteinte du système nerveux : cerveau, moelle épinière, nerfs), âge à risques (moins de 20 ans ou plus de 55 ans), antécédents médicaux... Une fois que c'est étiqueté "pas grave", le parcours est simple, il faut accompagner le patient dans la reprise du mouvement.

Si c'est si simple, comment expliquez-vous que des gens traînent un mal de dos pendant des années ?

Dans les faits, les gens errent ! Ils attendent, ils

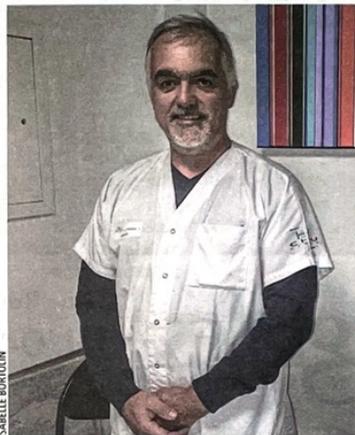
voient un ou deux ostéopathes, attendent encore, passent une radio, parfois un scanner, une IRM, consultent un rhumatologue... Le temps passe, six mois, huit mois, deux ans... La personne qui a toujours mal ne sait plus à qui s'adresser, le mal de dos se chronicise.

Mais tous ces gens qui souffrent consultent bien des médecins et des professionnels de santé, pourquoi ne trouvent-ils pas de solution ?

Il y a des dizaines de professions compétentes, mais rarement des idées précises et surtout quelqu'un qui rassure en disant : il faut faire ça, ça ou ça. On reste souvent dans l'interdit, les patients en font de moins en moins, ont de plus en plus mal, c'est un cercle vicieux. Au début la douleur est sensitive, ensuite elle devient émotionnelle : on en a marre d'avoir mal et du regard des autres. À partir de ce stade, il n'y a plus aucune corrélation entre la cause physique et la douleur.

Au CHU de Nîmes, vous organisez plusieurs spécialistes en "clinique du dos", comment cela fonctionne-t-il ?

C'est un centre pluridisciplinaire avec deux chirurgiens orthopédiques, deux neurochirurgiens, trois médecins de rééducation fonctionnelle, trois médecins du centre de la douleur, des praticiens du service de rhumatologie et de l'imagerie, et quatre kinésithérapeutes. Dès qu'un patient se présente aux urgences, ou en rhumatologie, ou en chirurgie orthopédique pour une lombalgie, il est orienté vers le pavillon 3 de l'hôpital Carémeau, au service



Arnaud Dupeyron, chef du service de Médecine physique et de réadaptation au CHU de Nîmes

de Médecine physique et de réadaptation. Son dossier est examiné et on adapte des stratégies à la gravité et à la chronicité de sa pathologie.

Qu'est-ce que la clinique du dos fait de mieux que les autres ?

Ce qu'on fait, c'est les rassurer. On prend le temps de les comprendre, car il faut transmettre un message qui contredit la douleur. Dès que l'on rassure, que la personne se rend compte qu'elle peut faire un mouvement, le cerveau va l'autoriser à le faire. Ce que je dis à tous mes patients, c'est : vous êtes d'occasion, le corps, ça s'entretient. Il faut investir du temps pour soi.

Et pour éviter d'en arriver à souffrir du dos, qu'est-ce qu'on peut faire ?

La prévention, c'est l'activité sportive, ce qui représente trois heures par semaine pour un adulte. Notre corps n'est pas fait pour être debout, à partir de 25 ans il commence à compenser. C'est par le sport qu'on garde la machine entraînée. Dès qu'elle est déconditionnée, elle se désadapte. On ne le redira jamais assez : le bon traitement, c'est le mouvement, cela réduit d'un tiers le recours au docteur, et chez le docteur cela réduit d'un tiers la facture.

Et peut-on guérir du mal de dos ?

Pas quand on est d'occasion. Le plus difficile d'ailleurs, c'est pour ceux qui n'acceptent pas leur âge. Une partie de notre travail est de faire comprendre qu'il faut en faire moins, parfois abandonner le boulot qu'on aime. Ces modifications peuvent être un vrai sacrifice... Mais une voiture d'occasion peut rendre service très longtemps si elle est bien entretenue ! *Propos recueillis par Isabelle Bortolin*

Rééducation et réadaptation neuro-orthopédique, service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Nîmes hôpital Carémeau, pavillon 3 bis. Secrétariat : 04 66 68 34 59.

PROGRAMME D'AUTO-RÉÉDUCATION

La clinique du dos met en place un programme pour les patients souffrant de lombalgie chronique appelé PAL (Programme d'auto-rééducation thérapeutique en lombalgie chronique). La majorité des patients qui y sont inclus ont entre 30 et 50 ans car "changer les habitudes à un âge plus avancé n'est pas impossible, mais plus compliqué", explique Guillem Closa, kinésithérapeute au CHU de Nîmes, qui décrit les trois volets du PAL :

- "On commence avec un travail sur le plan cognitif pour rendre les patients capables de changer la perception de leurs capacités, de leur potentiel physique et leur peur du mouvement ;

- Nous faisons un travail de désensibilisation de leurs douleurs en appliquant des techniques d'étirement et d'automassage assistées avec des ustensiles tels que des balles de massage et des rouleaux en mousse ;

- Dans le même temps, il y a des séances de renforcement musculaire, d'exercice aérobique et des activités physiques dans le but de toujours montrer au patient qu'il peut faire beaucoup plus qu'il ne le pense".

"Il faut se garder d'opérer tout ce qui bouge"

► **LA GAZETTE.** Eric Viel, vous êtes un spécialiste du traitement de la douleur, le mal de dos c'est quoi ?

Eric Viel. Dans l'imaginaire collectif, c'est la hernie discale à 40, 50 ans et la chirurgie va être la solution. Mais si on fait un scan, une IRM, un disque qui déborde un peu, on en a tous ! Il faut se garder d'opérer tout ce qui bouge sur des images.



Eric Viel, chef du centre de traitement de la douleur au CHU de Nîmes

Dans votre service au CHU et à la clinique du dos, y a-t-il des dossiers de gens opérés qui ont encore mal ?

Sur dix personnes, il y a en quatre qui ont déjà été opérées. La chirurgie répond à des problématiques mais pas à toutes. Pour beaucoup, cela ne résout pas le mal de dos.

Qu'est-ce qui peut soulager la douleur, alors ?

Dans certains cas, une rééducation spécifique avec une kinésithérapie guidée par des kinés en ville ou en hospitalisation, des infiltrations seront plus efficaces. On commence comme ça, et si on voit une lésion, il y a chirurgie, pas l'inverse. Cette pathologie nécessite que chacun apporte sa compétence et qu'on travaille en bonne intelligence.