

PROTOCOLE STRUCTURÉ PRISE EN CHARGE “FACILE” D’UNE LOMBALGIE



OBJECTIF DU PROTOCOLE

Proposer une **prise en charge cohérente, progressive et reproductible** d'un patient lombalgique, en s'appuyant sur :

- Un **raisonnement clinique** structuré
- Une **classification fonctionnelle** claire
- Une **progression thérapeutique** intelligente
- Une **éducation active** du patient

Ce protocole n'est pas une recette.

C'est un **cadre de réflexion clinique structurant**.

1

BILAN INITIAL : LA CLÉ DU SUCCÈS

“Si le bilan est flou, le traitement sera flou.”

1.1 INTERROGATOIRE CLINIQUE APPROFONDI

L'interrogatoire ou “entretien clinique” n'est pas une formalité. C'est déjà une condition nécessaire pour un traitement efficace.

À explorer systématiquement :

- La localisation précise de la douleur et des éventuelles irradiations
- Date d'apparition et facteur déclenchant identifié
- Évolution dans le temps et efficacité du traitement associé
- Facteurs aggravants / soulageants
- Impact sur le sommeil
- Impact sur le travail
- Niveau d'activité physique

MESSAGE CLÉ :

Chercher la cohérence mécanique ou l'horaire inflammatoire.

La douleur varie-t-elle avec le mouvement ?

Y a-t-il une direction qui améliore ou aggrave ?

Poursuivre le raisonnement par hypothèse...

1.2 ÉLIMINER LES DRAPEAUX ROUGES

Avant de traiter, il faut s'assurer qu'on peut traiter.

Toujours éliminer :

- Syndrome de la queue de cheval
- Traumatisme majeur
- Suspicion infectieuse ou tumorale
- Douleur inflammatoire non mécanique

En cas de doute → réorientation médicale.

1.3 EXAMEN CLINIQUE STRUCTURÉ

A. OBSERVATION

Rechercher :

- Attitude antalgique
- Modification des courbures ; déviation lombaire, perte de lordose
- Difficultés à se mouvoir

B. MOBILITÉ ACTIVE

Tester systématiquement plan par plan mais aussi les mobilités combinant les différent splans :

- Flexion
- Extension
- Inclinaisons
- Rotations

Analyser :

- Amplitude
- Douleur en fin d'amplitude
- Direction préférentielle
- Centralisation ou périphérisation lors de douleurs irradiantes

MESSAGE CLÉ :

Ce n'est pas uniquement la limitation qui compte.
C'est la reproduction des symptômes mécaniques et douloureux.

C. SI IRRADIATION : EXAMEN NEUROLOGIQUE COMPLET INDISPENSABLE

- Lasègue / SLR
- Slump
- Testing musculaire
- Sensibilité
- Réflexes
- Signes duresmériens

Objectif : objectiver ou exclure une atteinte radiculaire.

2

CLASSIFIER POUR MIEUX TRAITER

La lombalgie n'est pas un diagnostic. C'est un symptôme.

APRÈS LE BILAN, ON DOIT POUVOIR ORIENTER VERS UN PROFIL :

Lombalgie mécanique commune

Douleur locale modulée par le mouvement, sans déficit neurologique.
Syndrome directionnel, une direction améliore nettement les symptômes.
On exploite cette direction.

Irradiation dans les membres inférieurs :

Suspicion radiculaire : Douleur irradiée avec signes neurologiques associés
Trigger point : recherche palpatoire
Sacro-iliaque : reproduction des symptômes

Lombalgie chronique par déconditionnement musculaire

Déconditionnement, appréhension du mouvement, perte de capacité de charge.

3

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE EN 3 PHASES

PHASE 1 – LIBERER POUR MODULER LA DOULEUR ET GAGNER EN AMPLITUDE

Objectif : Diminuer la douleur et redonner du mouvement.

Moyens possibles :

- Thérapie manuelle ciblée (myotensif et manipulations)
- Mouvements répétés en fonction de la préférence directionnelle
- Exercices simples en autonomie entre les séances
- Éducation rassurante

MESSAGE CLÉ :

“Votre dos n'est pas fragile. Il est irritable.”

On cherche à :

- Restaurer la mobilité
- Centraliser les symptômes
- Réduire la menace perçue

PHASE 2 – MAINTENIR : RECONDITIONNEMENT PROGRESSIF

Une fois la douleur diminuée : On augmente la capacité de charge.

Travail prioritaire :

- Priorité au renforcement des spinaux
- Gainage progressif 4 faces
- Renforcement fessiers
- Contrôle moteur
- Travail en charge fonctionnelle

MESSAGE CLÉ :

Une fois la douleur réduite, le renforcement est beaucoup plus facile et efficace. On renforce ses capacités.

PHASE 3 – AUTONOMISATION

La réussite du traitement se mesure à l'autonomie.

Objectifs :

- Programme d'auto-exercices clair
- Reprise sportive progressive
- Stratégie en cas de récurrence

MESSAGE CLÉ :

Un patient autonome est un patient sécurisé.



4

ÉDUCATION : LE PILIER CENTRAL

La pédagogie influence directement la récupération.

MESSAGES À TRANSMETTRE :

- La lombalgie est le plus souvent bénigne
- Elle évolue favorablement 90% des cas
- Le mouvement est thérapeutique
- La douleur ne signifie pas dommage

ÉVITER :

- Discours alarmiste
- Surmédicalisation
- Immobilisation prolongée

5

CRITÈRES DE PROGRESSION

On ne se base pas uniquement sur la douleur.

SUIVRE :

- EVA
- Amplitude
- Capacité fonctionnelle
- Reprise activité
- Confiance du patient

5

ERREURS CLASSIQUES

Se limiter aux techniques passives

Ne faire que de l'actif

Négliger l'éducation

Oublier la progression de charge

S'arrêter dès que la douleur baisse

SYNTHÈSE RAPIDE

1. Interrogatoire structuré
2. Examen Clinique
3. Classification par hypothèse étiologique
4. Traitement orienté
5. Reconditionnement
6. Autonomisation



CONCLUSION :

Une prise en charge lombaire efficace repose sur :

Un raisonnement clinique rigoureux

Une stratégie progressive

Une pédagogie claire

Une montée en charge intelligente



**LEADER DE LA FORMATION CONTINUE EN
THÉRAPIE MANUELLE, KINÉSITHÉRAPIE
ET ERGONOMIE EN FRANCE**

www.itmp.fr