

LE GUIDE DU MAL DE DOS

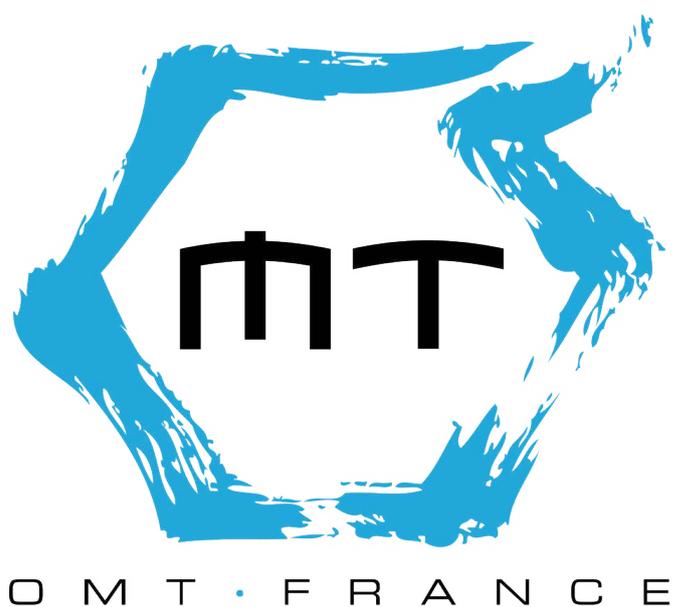
Basé sur les données scientifiques récentes et validées

Que faire si j'ai mal dans le bas du dos ?

Restez actif! Gardez le contrôle !



Ce livret a été réalisé par la cellule scientifique de l'association OMT-France. Son contenu est basé sur des données scientifiques récentes et validées. Elles sont intégrées au fil du texte et regroupées à la fin du livret.



Ce livret fait partie d'un projet de sensibilisation et d'éducation du patient souffrant d'un mal de dos.

Les thérapeutes y trouveront un guide essentiel à fournir à leurs patients pour les aider dans la conduite de leur traitement. Les patients pourront à travers ces pages trouver des informations concernant leur problème de dos.

SOMMAIRE

<u>Une nouvelle approche</u>	6
<u>Les faits</u>	7
<u>Les causes</u>	8
<u>Que faire en cas de crise aiguë ?</u>	10
<u>Se reposer ou rester actif ?</u>	12
<u>Comment rester actif ?</u>	14
<u>Contrôlez votre douleur</u>	17
<u>Anxiété, stress et tension musculaire</u>	19
<u>Les risques de douleur chronique</u>	21
<u>Reprenez le contrôle !</u>	23
<u>Les professionnels de santé</u>	24
<u>Référence bibliographiques</u>	28

UNE NOUVELLE APPROCHE DES PROBLÉMES DE DOS

Les douleurs du bas du dos (ou lombalgies) sont un problème très commun : en effet, **plus de 8 personnes sur 10** vont connaître ce type de douleurs au moins une fois dans leur vie [1, 2, 3, 4]. Ces douleurs sont souvent très intenses et causent beaucoup d'incapacités ce qui peut sembler alarmant et laisser penser que vous vous êtes blessés. En réalité : **les blessures graves du dos sont rares** [5]. Pour aller mieux : **vous pouvez agir et mettre un terme à vos douleurs !**

Vos actions sont même plus importantes que certains diagnostics ou qu'un traitement particulier.

Ce livret résume un profond changement des pensées sur la façon de traiter les problèmes de dos. Ce qui est écrit dans les pages qui suivent est tiré des données les plus récentes et les plus pertinentes de la recherche clinique.

*Un seul mot d'ordre :
Restez actif !*



LES FAITS

- ▶ La grande majorité des douleurs de dos ne sont pas dues à une lésion grave. La douleur, même très intense, que vous pouvez ressentir est le plus souvent disproportionnée par rapport aux "lésions" : **plus de 90% des lombalgies sont sans gravité** [5,6].
- ▶ La douleur va s'améliorer en quelques jours ou quelques semaines. Et même si elle dure plus longtemps, cela ne veut pas dire que vous avez quelque chose de grave. La majorité des personnes vivant un épisode de lombalgie voient **leur état s'améliorer spontanément en trois semaines** [7,8].
- ▶ Même si ce n'est pas la première fois que vous avez mal au dos, cela ne signifie pas que c'est grave : cela arrive à près de 50% des gens. Vous l'aurez compris, c'est **quelque chose de très commun** [8].
- ▶ Votre dos (comme l'ensemble de votre corps) vous permet de bouger. L'immobilité ne lui est pas bénéfique. Donc, quand vous avez mal au dos, **cela n'aide pas de se reposer et de rester immobile plus d'un jour ou deux. Au contraire, cela peut même prolonger vos douleurs et vos incapacités** [9].
- ▶ Il est aujourd'hui prouvé que les personnes qui gèrent le mieux leurs douleurs de dos sont celles qui **font face**, qui **restent actives** et **reprennent le cours de leur vie progressivement**, et ce, malgré la douleur [10].

LES CAUSES

La colonne vertébrale est **une structure extrêmement solide**, faite d'une alternance de blocs osseux (vos vertèbres) et de disques, le tout renforcé par de **puissants ligaments** et maintenue par de **larges muscles protecteurs et stabilisateurs**. Il est donc très difficile d'abîmer votre dos.

Voici quelques croyances à propos du mal de dos :

- ▶ Les "hernies discales" provoquant une disco-radiculopathie, c'est-à-dire quand un disque va se bomber et venir au contact d'un nerf, **sont rares**. Même si elles sont présentes, **le pronostic est bon et la guérison est assurée** dans les mois qui suivent, sans traitement particulier dans la majorité des cas. Certaines atteintes des nerfs sont même parfois retrouvées chez des personnes qui ne présentent pas de douleur [11].
- ▶ **La chirurgie pour les douleurs de dos est rare**. De plus, elle est généralement peu efficace pour diminuer les douleurs si c'est le seul traitement utilisé [12].
- ▶ Les IRM, radiographies et les scanners sont très utilisés chez les personnes qui ont mal au dos. Pourtant, **ces images détectent très rarement des lésions graves** [15].
- ▶ Votre médecin/thérapeute sera difficilement en mesure de vous dire clairement et avec certitude quelle est l'origine exacte de votre douleur. Même si cela peut paraître frustrant, gardez à l'esprit que la majorité des cas ne sont pas graves et que **vous pouvez continuer de bouger sans risque d'abîmer votre dos**.

En réalité, ces images sont même très **souvent trompeuses** : dans la plupart des cas, le compte-rendu parle de «lésions dégénératives», de «bombement discal», que «votre dos est abîmé». En réalité, **ce sont des changements normaux** qui vont avec votre âge, comme les rides et les cheveux gris [13]. Tous ces changements sont d'ailleurs retrouvés dans les mêmes proportions chez des personnes qui n'ont pas mal au dos [13,14,15].

À RETENIR

Votre dos est solide. Les problèmes graves y sont rares.

Les IRM, radios et scanners sont souvent trompeurs et montrent rarement des lésions graves.

QUE FAIRE EN CAS DE CRISE AIGUË ?



Contrairement à ce qui est communément admis, vous ne vous êtes pas « déplacé une vertèbre », ou « froissé un nerf », pour la bonne raison que **vos dos est solide**, et que les structures ne se "luxent" pas aussi facilement.

Pour cette raison, **personne ne sera en mesure de vous "re-mettre en place"**.

Le meilleur moyen de gérer ces douleurs aiguës est de rester actif pour faire face à votre problème :

- Ne vous reposez pas au lit pendant plus d'un jour ou deux [9].
- Recommencez à marcher et à être actif en continuant vos activités quotidiennes le plus tôt possible. Adaptez vos activités s'il le faut, faites de courtes pauses, mais restez actif dans la mesure du possible [10].
- Consulter votre médecin ou votre kinésithérapeute pour obtenir des conseils qui vous aideront à diminuer la douleur ou utilisez les moyens à votre disposition pour la contrôler (voir le chapitre 7).
- Gardez en tête que, même si la douleur est très intense, votre dos n'a très probablement rien de grave, et le fait de bouger et d'être actif n'aggraver pas les choses. Au contraire, votre dos vous permet de bouger. Le mouvement aidera à guérir plus vite [7].
- Accordez vous un peu plus de temps pour faire les choses que vous avez à faire. Dès le lever, votre dos peut être un peu raide, du fait de l'inactivité, prévoyez quelques minutes supplémentaires pour l'échauffer par de petits mouvements et en douceur.
- Restez actif et reprenez le contrôle !

À RETENIR

Vous n'avez rien de déplacé dans votre dos.
Les douleurs aiguës du dos sont courantes, et le plus souvent sans gravité.

La meilleure solution pour gérer ces douleurs est de rester actif. Vous aurez peut-être besoin de plus de temps, ou d'adapter les tâches que vous avez à faire : c'est normal et cela ne doit pas vous inquiéter.

Votre kinésithérapeute peut vous aider et vous expliquer comment rester actif au quotidien.

SE REPOSER OU RESTER ACTIF ?

Le repos au lit n'est pas le meilleur traitement [9] !

Au contraire :

- Vos os et vos muscles s'affaiblissent.
- Vos articulations s'enraidissent.
- Vous perdrez de la force et de l'endurance, votre condition physique diminue.
- Vous risquez de vous sentir déprimé.
- Vous risquez de prendre plus de médicaments...

Vos douleurs risquent d'empirer...

... Cela deviendra plus difficile de redevenir actif.

Rester actif sera sûrement difficile au début, surtout si la douleur est forte : adaptez, modifiez, ou fractionnez vos activités pour un temps, mais **ne laissez pas le mal de dos vous abattre !**

Continuez, ou recommencez le plus tôt possible à bouger : même si votre dos est douloureux, même si bouger vous fait mal, vous pouvez accélérer votre récupération. N'en faites pas trop au début, **démarrez "par étape", et augmentez progressivement votre activité.**



Rester actif est bon pour vous !

Votre corps doit bouger et être actif pour rester en bonne santé. L'activité physique régulière est le meilleur traitement possible [17] :

- Vous renforcez vos os, développez vos muscles et vos capacités physiques.
- Vous maintenez votre souplesse.
- Vous restez en bonne santé.
- Vous permettez à votre corps de libérer des substances naturelles qui réduisent la douleur et vous font vous sentir bien.

Certains apprécieront la marche, le jogging ou le vélo ; d'autres préféreront la gymnastique, le yoga ou la natation... **A chacun sa solution !**

Expérimentez et choisissez ce qui vous convient le mieux. Gardez à l'esprit que le point commun de toutes ces disciplines reste l'activité physique et ses bénéfices pour votre santé.

Commencez petit et faites-en un peu plus chaque jour. Augmentez progressivement votre activité. Remettez vos muscles et vos articulations en mouvement.

Ce ne sera peut-être pas facile, surtout au début. La douleur sera peut-être présente, n'hésitez pas à vous faire aider. C'est votre dos, votre choix et c'est la meilleure solution pour aller mieux rapidement, alors tenez bon ! Ne tombez pas dans la piège de vous dire que ce sera plus facile demain, dans une semaine, dans un mois... Plus le temps passe et plus vous prenez le risque de trouver cela difficile !

À RETENIR

L'activité physique est bonne pour votre dos. Choisissez une activité qui vous plaît, et augmentez progressivement votre activité physique.

Le début sera peut-être difficile, mais il faut continuer, c'est la meilleure solution.

COMMENT RESTER ACTIF ?

Si votre douleur est forte, vous pouvez adapter vos activités quotidiennes. Vous pouvez construire un plan d'action. Planifiez vos journées en suivant des principes simples.

Quels sont les problèmes que vos douleurs vous posent ?



Comment les contourner ?

Pouvez-vous faire autrement ?

L'idée est de trouver un équilibre entre : rester actif et ne pas trop contrarier le dos dès le début.

Voici quelques règles utiles [18] :

- Continuez de bouger ; bougez avant de vous sentir raide.
- Ne restez pas dans une même position trop longtemps.
- Bougez un peu plus loin et un peu plus vite chaque jour.
- Ne vous empêchez pas de faire les choses, changez simplement la façon dont vous les faites pour commencer.

Voici quelques exemples :

Assis – Choisissez un fauteuil et une position qui sont confortables pour vous. Essayez de placer un support dans le creux de votre dos. Levez-vous et bougez régulièrement.

Travail de bureau – Ajustez la hauteur de votre fauteuil avec celle du bureau. Arrangez votre clavier et votre écran afin d'être confortable. Levez-vous et faites un tour quand vous le pouvez, étirez vous de temps en temps.



Conduite – Ajustez votre siège. Essayer de placer un support dans le creux de votre dos si cela vous aide. Faites des pauses régulières. Sortez de la voiture, marchez un peu et étirez-vous.

Soulever / faire les courses – Pensez avant de soulever. Ne soulevez pas plus que vous ne le devez. Gardez la charge proche de votre corps. Ne faites pas de torsion pendant que vous soulevez quelque chose mais pivotez avec vos pieds pour accompagner le mouvement.



Activités journalières / loisirs – Changez régulièrement d'activité. Ne restez pas dans une même position trop longtemps.

Sports – Continuez votre sport habituel, en sachant que vous pouvez avoir besoin de réduire l'intensité, de prendre un peu plus de temps pour récupérer, d'espacer vos séances ou d'adapter vos gestes. Par exemple : modifiez votre nage habituelle si besoin, expérimentez d'autres techniques.



Dormir – Certaines personnes trouvent qu'un matelas plus ferme aide : vous pouvez essayer de placer une planche sous le matelas. Cherchez la position la plus agréable pour vous, le plus important est de vous sentir bien.

Sexe – Pas de problème ! Essayez différentes positions pour trouver ce qui vous va le mieux.

À RETENIR

Organisez vos journées de façon à surmonter le mieux possible vos difficultés.

Trouvez un équilibre : rester actif sans en faire trop au début.

Pour chaque situation, il existe une adaptation.

CONTRÔLEZ VOTRE DOULEUR

Si vous devez retenir une chose, c'est qu'**il n'existe pas de remède miracle**. Des traitements peuvent vous aider à réduire votre douleur. Ils vous permettront de la contrôler et faciliteront la reprise de vos activités. Le plus important est de bouger sans vous angoïsser.



Les Anti-douleurs [19]

Il ne faut pas hésiter à en prendre si vous en avez besoin (ceux que votre médecin vous a déjà prescrit). Les plus simples, bien utilisés, sont généralement les plus sûrs et permettent un contrôle efficace de la douleur : antalgiques (paracétamol), anti-inflammatoires (ibuprofène ou l'aspirine), en respectant certaines précautions. Pour une efficacité optimale, vous devez prendre la dose recommandée par votre médecin.



Chaleur & Froid [20]

Certaines personnes sont soulagées par la chaleur, d'autres par le froid. Si vous préférez la chaleur, appliquez une serviette chaude ou une bouillotte sur votre dos pendant 15 à 20 min, prenez une douche ou un bain chaud. Si vous préférez le froid, appliquez un pack de froid ou un sac de légumes congelés, enroulé dans une serviette humide, sur la zone douloureuse pendant 10 à 15 minutes. Encore une fois, expérimentez, trouvez ce qui vous soulage. Faites attention à ne pas brûler votre peau en dépassant les durées indiquées.

Massage [21]

Le massage peut être utile pour **réduire vos douleurs à court terme** et vous permettre de rester actif.

Manipulation vertébrale [22]

La manipulation peut aider à **diminuer la douleur à court terme**, mais **ne "remet pas les vertèbres en place"** (cf. chapitre 4). Elle est sûre à condition d'être exécutée par un professionnel qualifié après un examen clinique approfondi. Les kinésithérapeutes (ou physiothérapeutes) et certains médecins sont habilités à pratiquer les manipulations.



La ceinture lombaire [23]

Le port d'une ceinture lombaire peut **soulager vos douleurs**. Il est cependant déconseillé de la porter plus de quelques jours car elle peut vous empêcher de bouger correctement et affaiblir vos muscles. Encore une fois, **votre dos est solide** et il n'a pas besoin d'un soutien pour fonctionner correctement.

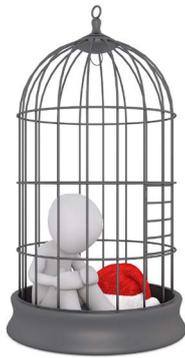
À RETENIR

Il n'existe pas de traitement miracle.

Plusieurs solutions peuvent vous aider à contrôler votre douleur, et vous aider à rester actif.

ANXIÉTÉ, STRESS ET TENSION MUSCULAIRE

Il est normal d'éprouver une certaine anxiété par rapport à vos douleurs, surtout si elles ne disparaissent pas aussi vite que vous le souhaitez. **L'anxiété et le stress peuvent augmenter l'intensité des douleurs** [27].



Cette anxiété peut être aggravée si plusieurs personnes de votre entourage vous donnent des conseils contradictoires, vous racontent des histoires qui se finissent mal, ou si vous lisez des témoignages sur internet. Même les différents thérapeutes que vous rencontrerez pourront vous donner des conseils et des explications contradictoires. Ces informations peuvent devenir une source de stress, et vous ne savez plus ce que vous devez faire pour aller mieux.

Ce qui compte c'est ce en quoi vous croyez et avez confiance. **Si vous comprenez l'importance de bouger pour votre santé votre état s'améliorera de façon durable.** Les conseils de ce livret sont basés sur les recherches scientifiques les plus récentes, réalisées par des spécialistes : vous pouvez les appliquer en toute confiance.

Rappelez-vous que **les lésions graves sont rares** et soyez rassuré : le pronostic à long terme est bon, vos problèmes de dos vont finir par s'arranger [24]. Ne laissez pas le stress ou la peur vous empêcher d'être actif et retarder votre guérison.



Le saviez-vous ? **Un des meilleurs moyens de réduire la tension et les effets du stress est : l'activité physique [17] !**



À RETENIR

Il est normal de se sentir mal quand on a des douleurs, surtout si celles-ci sont intenses et durent dans le temps.

Ne prenez pas trop au sérieux les histoires que vos proches vous racontent, ou celles que vous pouvez lire sur internet.

Soyez rassuré, restez actif et vous allez vous sentir mieux rapidement.

L'un des meilleurs moyens dont vous disposez pour réduire votre stress est l'activité physique!

LES RISQUES DE DOULEUR CHRONIQUE

Il y a eu beaucoup de recherches ces dernières années pour identifier les personnes à risque de développer des douleurs de dos sur le long terme. Les chercheurs ont découvert que les signes "d'alerte" ne sont pas d'ordre médical, mais concernent **la manière dont les personnes pensent, se sentent et se comportent face à leurs douleurs** [18,25].

Les comportements identifiés sont [26,28] :

- Croire que votre dos est gravement blessé.
- Ne pas accepter la réassurance de votre thérapeute.
- Croire que le fait d'avoir mal signifie que vous êtes en train d'aggraver votre blessure.
- Croire que le fait d'avoir des douleurs intenses signifie que vous allez devenir invalide.
- Éviter le mouvement ou une activité de peur de blesser votre dos.
- Se reposer, rester inactif au lieu de vivre normalement.
- Attendre qu'une autre personne (un thérapeute) s'occupe de vos douleurs et vous soigne plutôt que de rester actif et vous aidez vous même à aller mieux.
- Se renfermer sur soi-même.

Soyez attentifs, car **ces comportements peuvent se développer progressivement**, sans que vous, ni votre entourage, ne vous en rendiez compte. Encore une fois, pour ne laisser aucune place au doute, la solution est de rester actif et de reprendre vos activités le plus tôt possible.

Si, malgré tout, vous ou l'un de vos proches présentez un ou plusieurs de ces comportements, il faut agir pour éviter que cela empire. Relisez les chapitres 5 et 6 de ce livret pour plus de conseils sur la façon de rester actif et les différentes solutions qui s'offrent à vous.

Si besoin, demandez conseil à un professionnel de santé à votre écoute. Mais **ne restez pas inactif pendant des semaines** dans l'attente d'un rendez-vous avec un spécialiste, ou dans l'attente d'une IRM qui montrera que votre dos présente les signes d'un vieillissement normal. **Cela retardera d'autant plus votre récupération, et rendra toujours plus difficile votre retour dans la vie active.** Gardez à l'esprit que vous avez le contrôle sur votre récupération, votre guérison dépend de votre façon d'agir [18].

À RETENIR

Croire que votre dos est gravement blessé, avoir peur de bouger et croire que le mouvement va aggraver vos lésions peuvent prolonger vos douleurs à long terme.

Se reposer trop longtemps, se renfermer, être passif et déprimé sont des comportements qui peuvent prolonger vos douleurs à long terme.

Le meilleur moyen d'éviter que vos douleurs ne se prolongent trop longtemps est d'être positif, de rester actif, de reprendre progressivement la plupart de vos activités et de profiter au maximum de votre vie.

REPRENEZ LE CONTRÔLE !

C'est important de rester dynamique, et si possible de continuer de travailler. La douleur ne sera généralement pas pire en travaillant, **rester actif vous permettra de penser à autre chose** [18]. Si vous faites un travail de force, **demandez un peu d'aide à vos collègues ou adaptez les tâches à effectuer** pendant quelques jours ou quelques semaines.

Si besoin, **parlez-en à un professionnel de santé compétent, et/ou à votre employeur**. Insistez sur le fait de vouloir rester au travail, et expliquez quels aspects précis de votre travail posent problème. Faites des suggestions sur ce qu'il serait possible de faire pour vous aider à surmonter les difficultés que vous rencontrez.

Essayez de reprendre votre activité professionnelle le plus tôt possible. Être en arrêt de travail peut présenter un risque pour votre santé à long terme. Le risque d'avoir des douleurs et des incapacités à long terme augmente avec la durée de l'arrêt de travail.

Si cela fait environ un mois que vous êtes en arrêt de travail, organisez votre retour avec les différentes personnes à votre écoute : votre employeur, le médecin du travail, les autres professionnels de santé que vous avez consultés, votre famille, etc...



LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Ce que les médecins peuvent pour vous :



- Vérifier et confirmer que vous n'avez aucune pathologie grave.
- Vous proposer des médicaments qui permettront de mieux contrôler votre douleur.
- Vous donner des conseils, vous rassurer sur la non-gravité de vos douleurs, et vous inciter à reprendre le cours de votre vie le plus normalement possible.

Il n'est pas utile de faire une radiographie, un scanner ou encore une IRM dans un premier temps : l'attente du rendez-vous retardera votre récupération et les images retrouvent le plus souvent des signes d'usure, de "dégénérescence", etc... normaux, et qui n'ont pas de lien avec vos douleurs [13] (Relisez le chapitre 3 pour plus d'informations).

LES SIGNES D'ALERTE :

Voici quelques signes d'alerte, très rares, qui doivent vous pousser à faire des examens supplémentaires [18,27].

Consultez rapidement votre médecin si :

- Vous avez des difficultés à uriner, ou au contraire à vous retenir.
- Vous avez des engourdissements autour de l'anus et/ou des parties génitales.
- Vous avez des engourdissements, des sensations de fourmis ou de picotements, une importante faiblesse, dans les deux jambes.
- Vous avez soudainement du mal à tenir l'équilibre, à rester debout.

Ce que les kinésithérapeutes peuvent faire pour vous:



- Évaluer votre façon de bouger, les gestes et postures qui déclenchent vos douleurs et tout ce qui a pu participer à l'apparition de vos douleurs et à leur pérennisation.
- Vous proposer des mobilisations et manipulations pour réduire votre douleur à court terme.
- Vous proposer un programme d'exercices adaptés et vous permettre de retrouver pleinement votre mobilité.
- Vous donner des conseils, vous rassurer et vous inciter à reprendre le cours de votre vie le plus normalement possible.

Gardez l'esprit ouvert !

Ne pas accepter le soutien des professionnels de santé peut être une mauvaise chose pour vous (cf. chapitre 9). Cependant, méfiez-vous des thérapeutes qui hésitent à vous laisser prendre le contrôle, qui vous proposent une solution miraculeuse, qui vous laissent passif, qui sont alarmistes ou vous conseillent de vous reposer et de ne rien faire... Demandez-leur des explications supplémentaires ou n'hésitez pas à demander un deuxième avis. N'oubliez pas : **il n'existe pas de traitement miracle contre le mal de dos**. Vous pouvez guérir à condition de rester actif et de continuer à bouger.



Avec la connaissance des "faits" sur le mal de dos (cf. chapitre 2), et des différents conseils de ce livret, vous avez toutes les cartes en main pour pouvoir reprendre le cours de votre vie. Rappelez vous, **il n'y a pas de traitement miracle ni de réponse immédiate, tout dépend de vous**. Vous aurez des hauts et des bas, des jours plus difficiles que d'autres, surtout au début, c'est normal et il ne faut pas vous alarmer, mais continuer vos activités car la situation va s'arranger.

À RETENIR

Restez au travail, si vous le pouvez. Si ce n'est pas le cas, faites-vous aider pour reprendre le plus tôt possible. Les professionnels de santé sont là pour vous aider.

Ne laissez pas votre thérapeute contrôler votre progression. Soyez acteur de votre récupération.

Si vous présentez l'un des signes de gravité mentionnés, consultez rapidement un médecin.

*Un seul mot d'ordre :
Restez actif !*



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(6):769-81
2. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Vos T, Buchbinder R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012 Jun;64(6):2028-37
3. Manchikanti L. Epidemiology of low back pain. *Pain Physician*. 2000 Apr;3(2):167-92
4. Manchikanti L, Singh V, Falco FJ, Benyamin RM, Hirsch JA. Epidemiology of low back pain in adults. *Neuromodulation*. 2014 Oct;17 Suppl 2:3-10
5. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ*. 2006 Jun 17;332(7555):1430-4.
6. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, York J, Das A, McAuley JH. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum*. 2009 Oct;60(10):3072-80
7. Menke JM. Do manual therapies help low back pain? A comparative effectiveness meta-analysis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014 Apr 1;39(7):E463-72
8. Pengel LH, Herbert RD, Maher CG, Refshauge KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003 Aug 9;327(7410):323.
9. Hagen KB, Hilde G, Jamtvedt G, Winnem M. Bed rest for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18;(4)
10. Hagen KB, Hilde G, Jamtvedt G, Winnem MF. The cochrane review of advice to stay active as a single treatment for low back pain and sciatica. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002 Aug 15;27(16):1736-41.
11. Hong J, Ball PA. IMAGES IN CLINICAL MEDICINE. Resolution of Lumbar Disk Herniation without Surgery. *N Engl J Med*. 2016 Apr 21;374(16):1564.
12. Chou R, Baisden J, Carragee EJ, Resnick DK, Shaffer WO, Loeser JD. Surgery for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society Clinical Practice Guideline. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009 May 1;34(10):1094-109
13. Brinjikji W, Diehn FE, Jarvik JG, Carr CM, Kallmes DF, Murad MH, Luetmer PH. MRI Findings of Disc Degeneration are More Prevalent in Adults with Low Back Pain than in Asymptomatic Controls: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015 Dec;36(12):2394-9
14. Jensen MC, Brant-Zawadzki MN, Obuchowski N, Modic MT, Malkasian D, Ross JS. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. *N Engl J Med*. 1994 Jul 14;331(2):69-73.
15. Jarvik JG, Deyo RA. Diagnostic evaluation of low back pain with emphasis on imaging. *Ann Intern Med*. 2002 Oct 1;137(7):586-97.
16. Nemoto O, Kitada A, Naitou S, Tsuda Y, Matsukawa K, Ukegawa Y. A longitudinal study for incidence of low back pain and radiological changes of lumbar spine in

- asymptomatic Japanese military young adults. *Eur Spine J.* 2013 Feb;22(2):453-8
17. Meng XG, Yue SW. Efficacy of aerobic exercise for treatment of chronic low back pain: a meta-analysis. *Am J Phys Med Rehabil.* 2015 May;94(5):358-65
 18. Roland M, Waddell G, Moffett JK, Burton K, Main C. *The Back Book: the Best Way to Deal with Back Pain; Get Back Active.* Stationery Office Books; 2nd revised edition. 2002: 21p.
 19. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for low back pain: an updated Cochrane review. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008 Jul 15;33(16):1766-74
 20. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. A Cochrane review of superficial heat or cold for low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006 Apr 20;31(9):998-1006.
 21. Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M. Massage for low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 1;9:CD001929
 22. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;9:CD008880
 23. van Duijvenbode IC, Jellema P, van Poppel MN, van Tulder MW. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16;(2):CD001823
 24. Delitto A, George SZ, Van Dillen LR, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, Denninger TR, Godges JJ; Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. Low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012 Apr;42(4):A1-57. doi: 10.2519/jospt.2012.0301. Epub 2012 Mar 30.
 25. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, Konstantinou K, Main CJ, Mason E, Somerville S, Sowden G, Vohora K, Hay EM. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2011 Oct 29;378(9802):1560-71
 26. Wertli MM, Rasmussen-Barr E, Held U, Weiser S, Bachmann LM, Brunner F. Fear-avoidance beliefs-a moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: a systematic review. *Spine J.* 2014 Nov 1;14(11):2658-78
 27. New Zealand Review Group. *New Zealand Acute Low Back Pain Guide – Incorporating the guide to assessing psychosocial yellow flags in acute low back pain - 2002 Review : 67p*

L'association OMT-France est une association française de thérapie manuelle orthopédique. Elle vise à promouvoir et développer ce champ de la profession de masseur-kinésithérapeute en s'appuyant sur des programmes d'enseignements rigoureux et standardisés, reconnus en France et sur le plan international par l'IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists).

Le développement de la recherche scientifique pour le kinésithérapeute en France est aussi pour OMT-France un objectif primordial et indispensable, afin que la profession ne cesse d'évoluer, tant sur le plan des techniques que du raisonnement clinique. Elle vise à fournir au patient un soin de qualité basé sur les recherches cliniques les plus récentes.

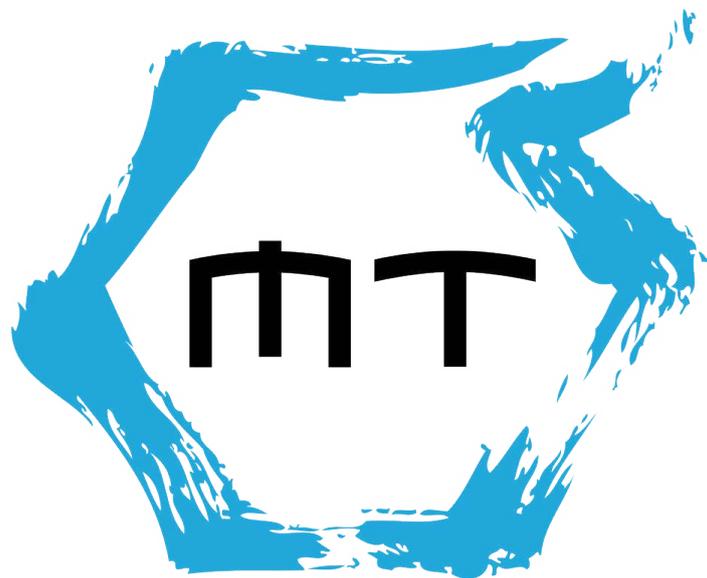
Ce livret est une ressource pour aider les patients souffrant d'un mal de dos à s'impliquer dans leur prise en charge, il permet de compléter l'intervention d'un professionnel de santé.

Equipe à l'origine de la création et de la réalisation de ce livret

Direction scientifique du projet - Etienne Soulet

Relecture - Thomas Osinski, Nicolas Savouroux et Albin Guillaud

Mise en page - David Mercier, Jérôme Fallavollita et Vincent Muir



O M T • F R A N C E

OMT-France

48 rue Sarrette , 75685 PARIS Cedex 14

Plus d'informations sont
disponibles sur le site www.omt-france.fr