

QUE CHOISIR

pratique

Numéro 138
• décembre 2023
• 6,95 € • ISSN
1773-9713

MAL DE DOS

**Prévenir
et soulager
les douleurs**



- ➡ **Stop aux idées reçues !**
- ➡ **Choisir le bon praticien**
- ➡ **Applis et accessoires,
l'avis des experts**

Test

VÉLOS ÉLECTRIQUES 9 modèles très bien notés





Consultez chaque trimestre nos

NUMÉROS PRATIQUES



6,95 €
chaque
numéro

Vous avez entre les mains la toute dernière édition de **Que Choisir Pratique**. Mais ce n'est pas la seule ! Quatre fois par an, nous publions ces hors-séries sur des sujets aussi variés et spécifiques que **l'immobilier, l'héritage, les conflits de voisinage, la banque...**

Véritables encyclopédies de la consommation, les *Que Choisir Pratique* traitent la question abordée de manière approfondie, et sous tous ses aspects. Ils vous permettent **d'étendre vos connaissances, de mieux orienter vos choix et vos actions**, tout en déjouant les pièges.

POUR COMMANDER

PAR COURRIER

Remplissez, photocopiez ou recopiez sur papier libre le bulletin ci-dessous, et envoyez-le à :

Que Choisir - Service Abonnements
45, avenue du Général-Leclerc
60643 Chantilly Cedex

PAR INTERNET

Kiosque.quechoisir.org



ou en flashant
le QRcode
ci-contre



Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

NUMÉRO COMMANDÉ	QUANTITÉ	PRIX	TOTAL
<input type="checkbox"/> 134 Habitat - Bien gérer vos travaux		6,95 €	
<input type="checkbox"/> 135 Alimentation - Halte au gaspillage !		6,95 €	
<input type="checkbox"/> 136 Numérique - Sécurisez vos données !		6,95 €	
<input type="checkbox"/> 137 Bien armé face aux litiges !		6,95 €	

Participation aux frais d'expédition

Je commande 1 numéro, j'ajoute 1,50 €

Je commande 2 numéros ou plus, j'ajoute 2 €

TOTAL (commande + frais d'expédition)

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de *Que Choisir*.



Édito

QUAND LE DOS VOUS PREND LA TÊTE

Un mouvement brutal, un gros stress, une mauvaise posture... Les causes du mal de dos sont nombreuses, tout comme – vous le découvrirez en lisant ce *Que choisir Pratique* – les idées reçues concernant les soins. Selon le site de l'Assurance maladie (Ameli), 70% des Français seront tourmentés par une douleur dorsale au moins une fois dans leur existence. Parmi eux, quatre sur cinq seront touchés par une lombalgie, qui affecte la partie basse de la colonne vertébrale ; d'autres pourront connaître des tensions au niveau cervical. Leurs maux seront passagers ou s'installeront dans le temps. Dans tous les cas, si cela vous arrive, il convient d'adopter les bons réflexes, de savoir à qui vous adresser, de distinguer les examens nécessaires de ceux qui ne le sont pas. Et de ne pas vous précipiter sur les anti-inflammatoires sans l'avis de votre médecin ! On ne panique pas non plus en imaginant qu'une douleur intense est forcément liée à une maladie grave, ou qu'elle aura pour conséquence une opération chirurgicale, car c'est très rare... Pour se soulager, on évite aussi les méthodes chères, inutiles, voire dangereuses pour la santé. Au contraire, on privilégie des pratiques de soins simples et éprouvées, en se référant aux bons professionnels. Préserver sa colonne et entretenir la musculature de son dos commence dès l'enfance, avec une activité physique régulière, et doit continuer tout au long de la vie, en adaptant ses comportements à son âge. Souffrir du dos n'est pas une fatalité. Des solutions existent. Vous les découvrirez en lisant ce numéro.

Pascale Barlet

UNION FÉDÉRALE DES CONSOMMATEURS - QUE CHOISIR

Association à but non lucratif - 233, boulevard Voltaire - 75555 Paris CEDEX 11 - Tél.: 01 43 48 55 48

Quechoisir.org

Service abonnements : 01 55 56 71 09

Tarifs: 1 an, soit 11 numéros: 46 € • 1 an + 4 hors-séries: 64 €

1 an + 4 hors-séries + 4 numéros Que Choisir Pratique: 90 €

PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE DES PUBLICATIONS

Marie-Amandine Stévenin

DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ

Jérôme Franck

RÉDACTRICE EN CHEF

Pascale Barlet

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA RÉDACTION

Laurent Suchowiecki

CONCEPTION GRAPHIQUE

Les 5 sur 5

DIRECTEUR ARTISTIQUE

Ludovic Wyart

RÉDACTION

Cendrine Barruyer,
Hélène Bour, Noëlle Guillon,
Camille Gruhier (cheffe
de rubrique tests)

SECRÉTAIRES DE RÉDACTION

Valérie Barrès-Jacobs,
Gaëlle Desportes-Maillet,
Fabien Maréchal

RÉDACTRICES-GRAPIHISTES

Sandrine Barbier, Clotilde
Gadesaude, Capucine Ragot

ILLUSTRATRICE

Sandrine Fellay

INFOGRAPHISTES

Inès Schneider-Blanjard, Carla
Félix-Dejeufosse, Laurent Lammens

ICONOGRAPHIE

Catherine Métayer

ODLC

Grégory Caret (directeur)

ESSAIS COMPARATIFS

Éric Bonneff (directeur)

ASSISTANTE DE LA RÉDACTION

Catherine Salignon

DOCUMENTATION

Audrey Berbach, Véronique
Le Verge, Stéphanie Renaudin,
Frédérique Vidal

DIFFUSION/MARKETING

Laurence Rossilhol (directrice),
Delphine Blanc-Rouchosse,
Jean-Louis Bourghol,
Marie-Noëlle Decaulne,
Jean-Philippe Machanovitch,
Francine Manguelle,
Elodie One, Steven Phommarinh,
Nicolas Schaller,
Anaïs Wernle

JURIDIQUE

Brune Blanc-Durand,
Gwenaëlle Le Jeune, Véronique
Louis-Arcène, Candice Méric,
Mélanie Saldanha

INSPECTION DES VENTES/ RÉASSORTS MP Conseil

IMPRESSION / COUVERTURE

BLG Toul, 2780, route de

Valley-S'-Etienne 54200 TOUL

DISTRIBUTION MLP

COMMISSION PARITAIRE

n° 0727 G82318

Imprimé sur papier Perlen Value
(Suisse)

Taux de fibres recyclées : 57%
Certification: Écolabel FSC PEFC
Eutrophisation : 620 kg CO₂/T papier
Photo de couv.: Yuri_Arcurs/ISTOCK

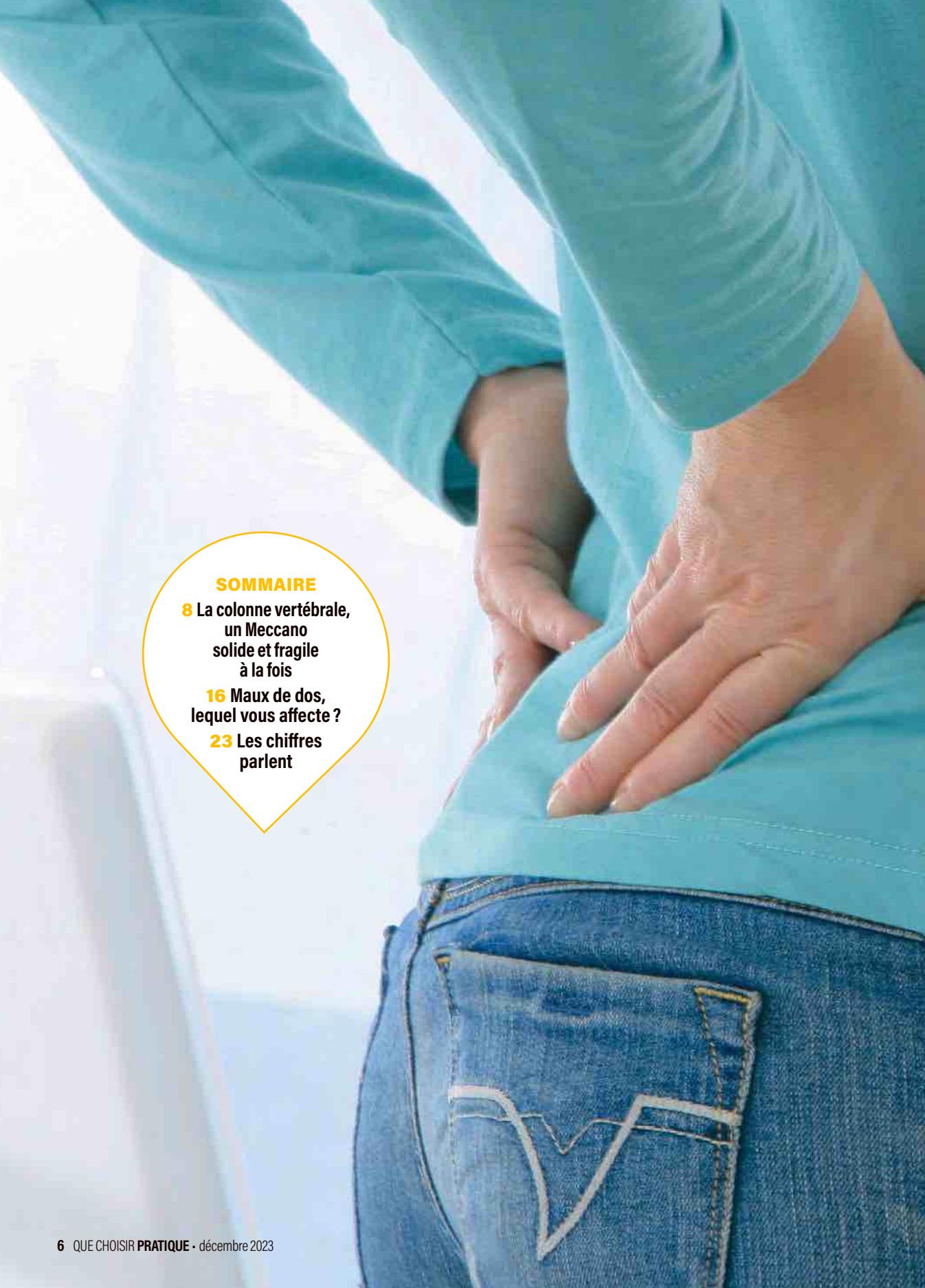


Les informations personnelles collectées font l'objet d'un traitement sous la responsabilité de l'UFC-Que Choisir située 233, bd Voltaire, 75011 Paris, aux fins de gérer les abonnements et commandes de produits/services et leur suivi, de réaliser des statistiques, d'effectuer du profilage pour adresser des offres personnalisées et, enfin, de compléter ces données afin de mieux connaître nos interlocuteurs. Une partie de celles-ci provient des associations locales et de courtiers en données (données d'identification, coordonnées, information sur la demande, etc.). Les données à caractère personnel peuvent être transmises à nos services internes, aux entités de l'UFC-Que Choisir, à des organismes de presse français partenaires, à des associations caritatives – dont une liste exhaustive figure dans notre politique de confidentialité (accessible sur Quechoisir.org/dcp) – mais aussi à des prestataires externes, dont certains hors Union européenne. L'UFC-Que Choisir s'assure des garanties appropriées préalablement à tout transfert, dont une copie peut être obtenue en écrivant à l'adresse précisée. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de portabilité, d'éffacement des données ainsi que d'opposition au traitement ou à sa limitation, et définir des directives post-mortem, via le formulaire en ligne sur Quechoisir.org/dpo. Il est également possible de faire une réclamation auprès de la Cnil. Les données à caractère personnel sont conservées de manière sécurisée trois ans à compter du terme d'un contrat (abonnement, commande...) sans écarter les dispositions réglementaires propres à certaines catégories de données, imposant une durée de conservation particulière ou leur suppression. Le traitement des informations personnelles, suivant les finalités poursuivies, est nécessaire soit à l'exécution d'un contrat, soit à la réalisation des intérêts légitimes de l'UFC-Que Choisir (analyse de son audience, promotion de son activité), ou encore reposé sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment.

Sommaire



LE DOS, COMMENT ÇA MARCHE ?	6
PRÉVENIR LES DOULEURS.....	24
QUI CONSULTER ?	52
SOIGNER LA LOMBALGIE	66
DES AIDES PLUS OU MOINS UTILES.....	90
<hr/> ENQUÊTE LE VÉLO ÉLECTRIQUE SÉDUIT-IL ?	105
Jurisprudence et infos conso	119
Associations locales	129

A close-up photograph of a person's torso and lower back. The person is wearing a light blue long-sleeved shirt and blue jeans. Their hands are resting on their lower back, just above the waistband of their jeans. The background is a plain, light color.

SOMMAIRE

8 La colonne vertébrale,
un Meccano
solide et fragile
à la fois

16 Maux de dos,
lequel vous affecte ?

23 Les chiffres
parlent

Le dos, comment ça marche ?



Si notre lointain ancêtre n'avait pas décidé, il y a 6 à 10 millions d'années, de se redresser sur les membres inférieurs, notre cerveau serait sans doute moins développé, mais nous n'aurions pas mal au dos ! De fait, les animaux vertébrés ne souffrent pas de lombalgie, de scoliose, de hernie discale ou encore d'arthrose vertébrale. Et pour cause : soutenue à l'horizontale par quatre pattes, leur colonne est soumise à peu de contraintes. Au contraire, chez l'être humain, elle supporte le poids du haut du corps plus tout ce qui est porté dans les bras, et cela n'est pas sans conséquence. Au point de dire que le mal de dos serait, comme le rire, « le propre de l'homme » ?

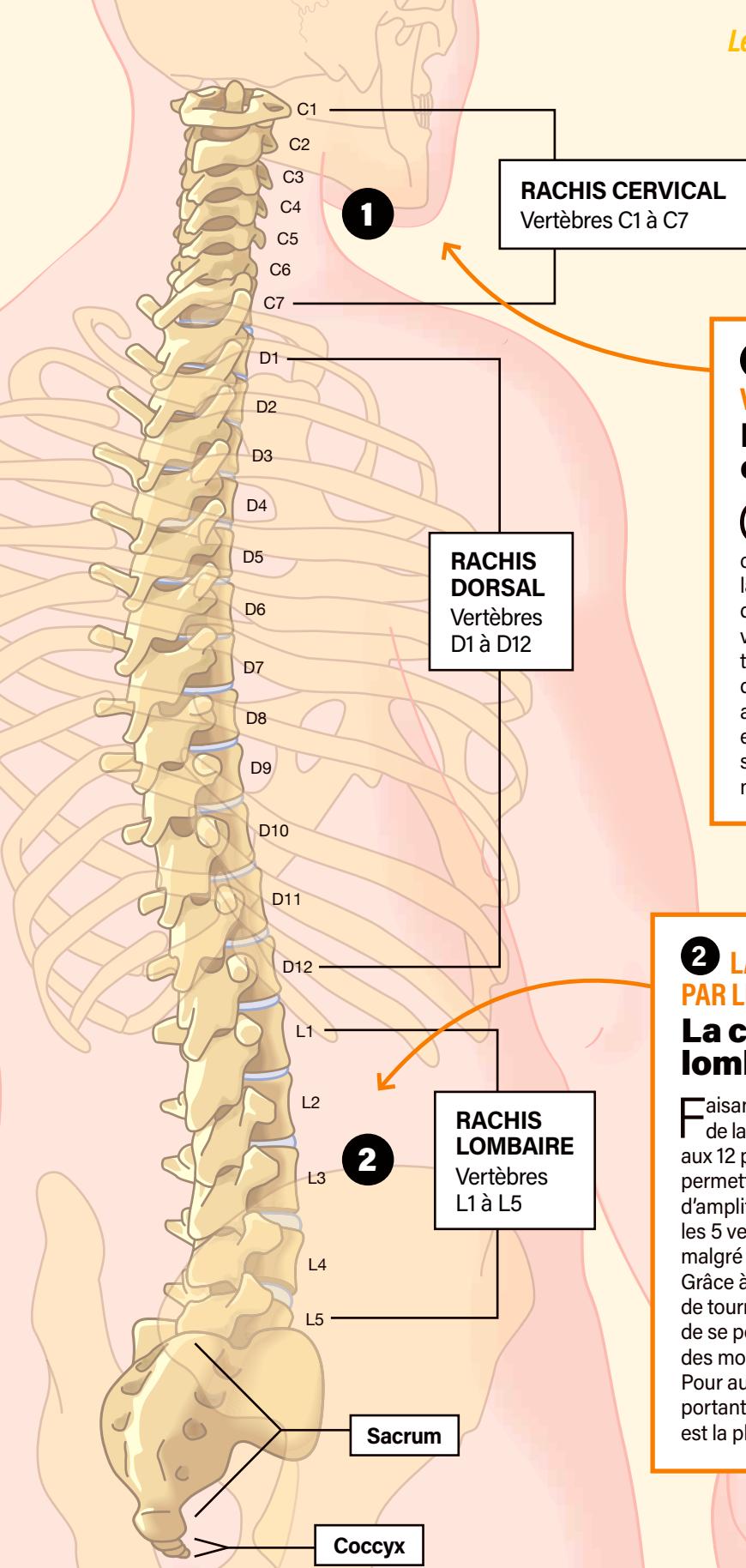
La colonne vertébrale

UN MECCANO SOLIDE ET FRAGILE À LA FOIS

Loin d'un simple empilement d'os, la colonne vertébrale est un complexe assemblage de ligaments, de nerfs, de disques intervertébraux, de muscles, de cartilage... C'est leur association qui permet la souplesse et la robustesse de la structure.

Chez les humains, sept petites vertèbres mobiles forment la colonne cervicale (au niveau du cou); elles sont identifiées par des chiffres et des lettres, de C1 à C7. Les deux premières arborent également un nom; la C1 s'appelle l'Atlas – tel le géant de la mythologie, elle porte ce que nous avons de plus précieux, notre tête – et la C2, l'Axis, car elle sert de pivot à ce crâne tournant vers la droite ou vers la gauche. En dessous débute, en haut du dos, le rachis dorsal, ou thoracique, avec 12 vertèbres désignées de D1 à D12. Puis suit le rachis lombaire (bas du dos), comprenant cinq autres vertèbres, L1 à L5, généralement en cause dans nos lombalgies communes! La tige osseuse se termine par un ensemble de vertèbres soudées les unes aux autres, le sacrum, et enfin par une pointe, le coccyx, «reliquat» de ce qui fut une queue chez nos lointains ancêtres. Selon la zone du dos concernée par la douleur, les sensations ressenties par la personne ne seront pas les mêmes. Une lombalgie L5 sera souvent associée à une sciatique; une L4, à une cruralgie; une atteinte C2-C3 pourra donner des maux de tête; une >>

LA COLONNE VERTÉBRALE ET SES DEUX PRINCIPALES ZONES DE FRAGILITÉ



RACHIS CERVICAL

Vertèbres C1 à C7

1

RACHIS DORSAL

Vertèbres
D1 à D12

L1

L2

L3

L4

L5

Sacrum

Coccyx

1 PREMIÈRE ZONE VULNÉRABLE

La colonne cervicale

Cette partie de la colonne est marquée par une courbure concave (lordose), tout comme la zone lombaire. Composée d'une succession de sept petites vertèbres joignant la tête au thorax, elle permet à l'humain de regarder droit devant lui, mais aussi en haut, en bas, à droite et à gauche. La colonne cervicale, souple et très fine, est par là même également très fragile.

2 LA PLUS CONCERNÉE PAR LE MAL DE DOS

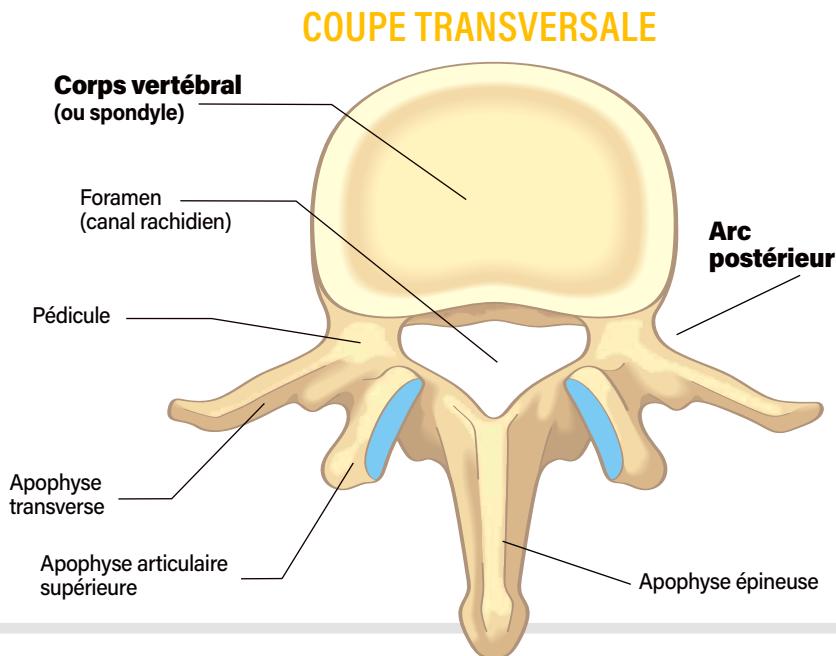
La colonne lombaire

Faisant suite aux 12 vertèbres de la colonne thoracique reliées aux 12 paires de côtes qui ne permettent que des mouvements d'amplitude modérée, les 5 vertèbres lombaires sont, malgré leur taille, très mobiles. Grâce à elles, il est possible de tourner le tronc sur le côté, de se pencher en avant, de faire des mouvements en rotation. Pour autant, cette partie du dos portant tout le haut du corps est la plus sujette aux douleurs.

Qu'est-ce qu'une vertèbre lombaire ?

Les vertèbres sont formées de deux parties, **le corps vertébral et l'arc postérieur.**

Entre celles-ci se trouve **le foramen**, un «anneau» dans lequel passe la moelle épinière. Il est hérissé d'épines osseuses (les apophyses) où s'accrochent muscles et ligaments.



>> atteinte C5-C7, des douleurs descendant entre les omoplates, etc. Pour mieux absorber les mouvements du corps et gagner en stabilité, la colonne s'est adaptée, elle s'est courbée. Ainsi, à la base du dos, dans la zone lombaire, elle est creusée (lordose), tout comme au niveau du cou (autre lordose), pour assurer l'équilibre de la tête. Entre les deux, c'est l'inverse: une discrète voûture (cyphose) apparaît à hauteur du thorax.

Toutes ces courbures apportent à la fois souplesse et solidité à l'ensemble, de même que la forme des vertèbres, leur emboîtement et les annexes qui les relient. Ainsi, chaque vertèbre est composée d'un corps vertébral cylindrique (encore appelé spondyle) et d'un anneau (dit foramen), dans lequel passe la moelle épinière. Ce dernier est hérissé de petites épines osseuses, baptisées les apophyses, sur lesquelles viennent s'accrocher

les ligaments et les muscles du dos. Les vertèbres s'articulent entre elles en deux endroits: d'une part, au niveau de leur corps vertébral, où un «disque» sépare l'une de l'autre; d'autre part, au niveau de leur anneau (articulation postérieure), où une zone cartilagineuse leur permet de «glisser» l'une sur l'autre. Le tout forme une structure complexe dont tous les éléments viennent se renforcer mutuellement.

Disques d'amortissement

Entre chacune des 24 vertèbres mobiles, un disque assure une fonction d'amortissement et de stabilisation. Il est composé d'un noyau très riche en eau entouré d'un anneau fibreux. Quand ce noyau se déplace et s'insère dans l'anneau, cela crée une protrusion, ou hernie discale (lire aussi p. 13). Constitués pour amortir les chocs, les disques sont d'autant plus solides qu'ils soutiennent du poids. Ceux du rachis lombaire sont donc plus épais que ceux du rachis dorsal. C'est également le cas au niveau cervical, cette fois pour favoriser le mouvement. Enfin, si la colonne vertébrale constitue l'axe, la charpente et la structure de

Une lombalgie au niveau de la L5 sera souvent associée à une sciatique

Comment deux vertèbres s'emboîtent-elles ?

Chaque vertèbre est reliée à la suivante par deux articulations :

l'une est située au niveau du disque séparant les corps vertébraux, l'autre est entre les arcs postérieurs. Ce système de double articulation donne à la fois de la souplesse et de la solidité à la colonne.

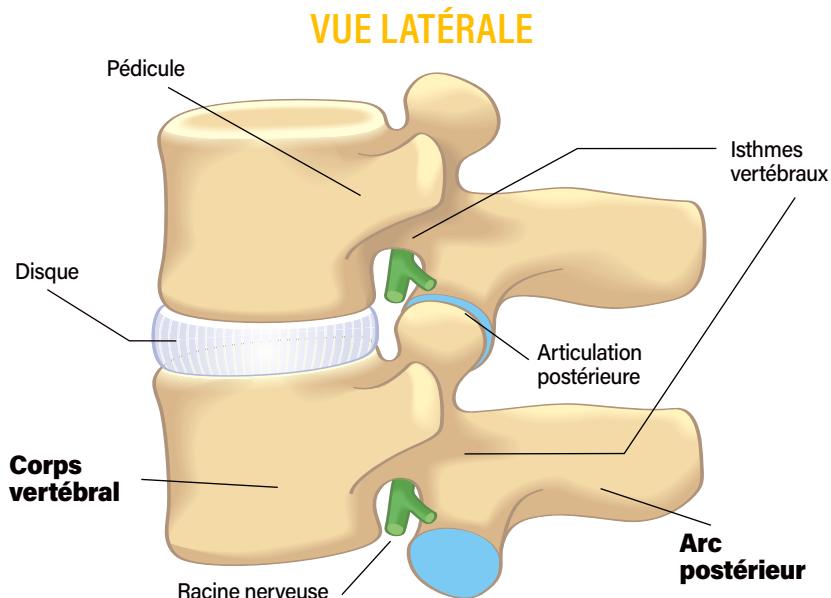


ILLUSTRATION: SANDRINE FELLAY

base de notre squelette, elle forme aussi la gangue protectrice de la moelle épinière, d'où partent nos nerfs moteurs et sensitifs.

Chaque partie de cet édifice vertébral peut être altérée du fait d'un traumatisme, d'une maladie ou, simplement, du vieillissement. Par exemple, les articulations postérieures sont souvent touchées par de l'arthrose ; cette pathologie affecte particulièrement les deux zones les plus mobiles du dos – la cervicale et la lombaire. Ou encore, le canal de passage de la moelle épinière peut se rétrécir lorsqu'un disque fait une hernie, ou à cause de la formation d'excroissances osseuses (dites becs-de-perroquet, lire aussi le lexique p. 12), conséquences directes de l'arthrose. Les vertèbres elles-mêmes risquent de se fracturer sous l'effet de l'ostéoporose, d'une tumeur ou d'un accident. Enfin, en vieillissant, les disques sont susceptibles de se déshydrater (dégénérescence discale) – un phénomène qui constitue d'ailleurs une raison majeure d'enraideissement et de douleurs du cou, du rachis ou des lombaires. De fait, les disques n'étant pas vascularisés, les possibilités de réparation n'en cas d'altération sont minimes. ■

Bon à savoir

À la naissance, les vertèbres ont toutes plus ou moins le même aspect. La différenciation entre dorsales et lombaires n'apparaît que de façon progressive.

Ces os changent aussi d'orientation au fur et à mesure que l'enfant grandit. Suivre leurs modifications morphologiques va permettre de dépister précocement des anomalies, telle la maladie de Scheuermann

(déformation de la colonne qui commence par une croissance anormale de la partie antérieure des vertèbres). L'étude de l'évolution vertébrale est aussi utile pour détecter un début de scoliose. Plus ces pathologies sont dépistées tôt, plus les traitements (kinésithérapie, corset...) seront efficaces pour prévenir les distorsions.

NEWAFRIC/AFFORD STOCK



Lexique

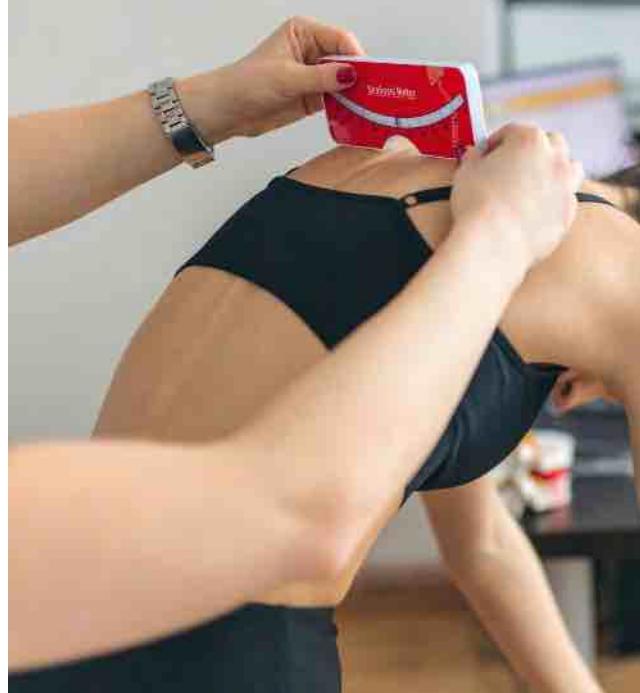
ÉLÉMENTS D'ANATOMIE

Canal vertébral Chaque vertèbre possède en son centre un orifice, appelé le foramen. L'empilement des vertèbres l'une sur l'autre crée donc une sorte de tunnel, ou canal, dans lequel se loge la moelle épinière.

Isthme Ils forment la zone médiane d'une vertèbre, située entre le corps vertébral et l'arc postérieur. Les vertèbres étant symétriques, il existe un isthme droit et un isthme gauche. Cette zone peut être fragilisée par des efforts répétés, voire être victime de «fracture de fatigue». La vertèbre risque alors de devenir «instable».

Ligaments et muscles Si l'on compare la colonne vertébrale au mât d'un bateau, les ligaments sont les haubans (câbles et cordages qui renforcent le mât) et les 244 muscles, répartis de part et d'autre de la colonne, sont les voiles qui permettront les mouvements et les déplacements, mais également la stabilité du tronc et le maintien de la posture. Des ligaments puissants relient entre elles les apophyses vertébrales et d'autres, à l'instar des haubans, consolident l'ensemble. Une musculature équilibrée et souple est nécessaire pour un dos en bonne santé. Équilibrée signifiant ni trop développée ni trop peu, et surtout répartie harmonieusement tout au long du rachis.

Moelle épinière Il ne faut pas la confondre avec la moelle osseuse, située à l'intérieur des os, qui permet de fabriquer les cellules du sang! La moelle épinière est une structure nerveuse qui court depuis le cerveau jusqu'au bas du dos. Elle se situe dans la colonne vertébrale, à l'intérieur du «canal rachidien», qui la protège. Elle descend jusqu'à la première vertèbre lombaire (L1) puis se prolonge par une «queue-de-cheval», un ensemble de nerfs commandant les membres inférieurs et le périnée.



Racines nerveuses Pas moins de 31 paires de nerfs partent de la moelle épinière et sortent par les espaces intervertébraux. Le plus connu, le nerf sciatique, possède deux racines nerveuses: l'une entre les quatrième et cinquième vertèbres lombaires; l'autre entre la cinquième lombaire et le sacrum. La compression d'un bulbe nerveux est une source majeure de douleur, qui peut irradier sur tout le trajet du nerf.

PATHOLOGIES DE LA COLONNE

Becs-de-perroquet En termes médicaux, on les appelle des ostéophytes – des excroissances osseuses qui «poussent» sur une articulation. Elles traduisent une souffrance de l'os; l'arthrose est ainsi une cause majeure de leur formation. La plupart de ces becs-de-perroquet ne portent pas à conséquence. Mais si, par malheur, ils se placent sur le trajet d'un nerf et compriment ce dernier, les problèmes débutent.

Compression radiculaire Il s'agit de la compression d'une racine nerveuse, le plus souvent due à une hernie discale ou à des déformations osseuses provoquées par une arthrose ou une polyarthrite. Les compressions peuvent aussi provenir d'un rétrécissement du



Jamais les vertèbres ne se tassent ni ne se déplacent, mais elles peuvent se bloquer ou se fracturer.

MILKO/ISTOCK

canal lombaire ou cervical, du développement d'une tumeur, ou encore d'un geste opératoire à l'origine d'un hématome comprimant un nerf. Elles créent des «radiculalgies», c'est-à-dire des douleurs, paresthésies, voire troubles moteurs et/ou sensitifs sur le trajet du nerf concerné.

Hernie discale Le disque est une structure fibro-cartilagineuse (un noyau élastique encastré dans un anneau fibreux et positionné entre deux vertèbres) qui fait l'objet de plusieurs pathologies, dont la fameuse hernie discale : il s'agit d'une saillie à l'intérieur du canal rachidien, qui peut comprimer au passage une ou plusieurs racines nerveuses et engendrer de vives douleurs. Si le phénomène touche fréquemment le rachis lombaire (90 % des cas), entraînant lombosciatiques et lombo-cruralgies, il arrive également qu'il survienne au niveau cervical (entre les vertèbres C5 et C6, ou entre les C6 et C7) ; les victimes souffrent alors de névralgies cervico-brachiales.

Tassement vertébral Ce terme ne devrait plus être utilisé, car une vertèbre ne se «tasse» pas, elle se fracture ! Un tel phénomène peut avoir lieu dans deux circonstances : en cas de choc violent (coup, accident) sur la vertèbre, ou lorsque l'os, fragilisé, s'effondre sur lui-même (ostéoporose, tumeur osseuse...). ■

GARE AUX IDÉES REÇUES ! *J'ai mal au dos parce que...*

● **J'ai une jambe plus courte que l'autre**

Nous avons tous une jambe plus courte que l'autre, sans que cela pose problème. En effet, nos membres sont dissymétriques, comme notre visage. Pour se répercuter sur notre équilibre, impacter notre posture et entraîner des contractions douloureuses, la différence de longueur entre les deux jambes doit être vraiment importante.

● **J'ai une vertèbre déplacée**

Dieu merci, nos vertèbres ne se «déplacent» pas. Dès lors, aucune manipulation vertébrale ne peut les «remettre en place». En réalité, ces manœuvres manuelles thérapeutiques servent à redonner de la souplesse et de l'amplitude à l'articulation, car la sensation de «déplacement» est due au blocage d'une ou plusieurs vertèbres sous l'effet de la contraction de petits muscles profonds. De fait, il n'existe que deux cas de réels déplacements vertébraux : les accidents graves ou traumatismes majeurs (dans ces cas, la moelle épinière n'est plus correctement protégée et une intervention chirurgicale doit être réalisée en urgence pour réparer la colonne) et le spondylolisthésis (lire p. 21), qui consiste en un glissement d'une vertèbre vers l'avant.

● **Je ne me tiens pas droit**

Cette attitude est plutôt une conséquence qu'une cause. Le plus souvent, on ne se tient pas droit parce qu'on n'a pas une musculature harmonieuse au niveau du thorax, des lombaires et des abdominaux. Et c'est aussi ce déséquilibre qui favorise le mal de dos. À savoir : le bassin et la zone lombaire jouent un rôle fondamental dans le maintien d'un dos souple et «droit». En agissant sur la position du bassin (par exemple, en le rétroversant légèrement, comme cela se pratique dans les arts martiaux), on corrige automatiquement la statique du dos.

NADINE ATTAL Professeure de thérapeutique et médecine de la douleur à l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines *

« LA PLUPART DES LOMBALGIES N'ONT PAS DE LÉSION IDENTIFIÉE »

Q.C Quels sont les différents types de douleurs touchant au dos ?

N.A. « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion. » C'est en tout cas la définition prônée par l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP). Elle est classée selon sa durée et sa nature avec, pour commencer, une distinction entre la forme aiguë (sur le moment) et l'autre, chronique (qui dure plus de trois mois, un seuil défini par l'IASP). Celle du premier type joue un rôle d'alarme pour l'organisme, lui permettant de se défendre face à un stimulus qui déclenche une transmission d'informations depuis les terminaisons nerveuses, les récepteurs de la douleur que sont les nocicepteurs, jusqu'au cerveau. Si elle dure plus de trois mois, elle perd sa fonction d'alarme et devient une maladie. Concernant les formes chroniques, trois groupes principaux sont distingués selon leurs mécanismes sous-jacents : les douleurs nociceptives, associées à une lésion, à une inflammation des tissus ou à un traumatisme ; les neuropathiques, liées à des atteintes des systèmes nerveux central et périphérique ou de la moelle épinière ; enfin, les nocoplastiques, découlant d'une altération des récepteurs et pour lesquelles aucune lésion n'est retrouvée. Les lombosciatiques, qui causent des douleurs

irradiantes, associent une composante nociceptive et une autre neuropathique. Les pathologies inflammatoires, telles que la polyarthrite rhumatoïde ou la spondylarthrite ankylosante, mais aussi des souffrances issues de hernies discales, par exemple, entrent dans la catégorie des douleurs nociceptives. Par contre, nombre de maux de dos chroniques, qu'on appelle lombalgies communes, n'ont pas de lésion identifiée (il peut s'agir d'une arthrose banale, mais ceci concerne aussi des personnes qui ne souffrent pas) ; elles sont rangées parmi les nocoplastiques. Dans ces cas, on observe qu'à la suite d'une lésion initiale bénigne, qui disparaît rapidement, le signal continue à être amplifié, avec une disproportion de la perception douloureuse.

Q.C Justement, la douleur est-elle subjective ?

N.A. Toute douleur est personnelle et repose sur le ressenti du patient. Il est impossible de l'objectiver avec des marqueurs, mais on peut la mesurer à l'aide d'échelles validées, et très bien l'évaluer via un interrogatoire. On construit ainsi son histoire, son ancien- neté, son mécanisme d'installation, son retentissement sur les activités quotidiennes, le travail, le sommeil, l'humeur... Il apparaît que le contexte culturel, affectif, ethnologique, religieux est susceptible de moduler la perception, de même que le genre. De fait, la lombalgie et la fibromyalgie touchent préférentiellement les femmes. Des facteurs physiologiques, par exemple hormonaux, pourraient entrer en jeu, cependant les paramètres psychosociaux ont plus d'importance, notamment l'insatisfaction au travail et le déconditionnement à l'effort.

Il existe dans le cerveau de puissants systèmes de modulation de la douleur



DR

À l'inverse, il existe dans le cerveau et la moelle épinière de puissants systèmes de modulation de la douleur, qui font notamment intervenir des endorphines. Ils peuvent être contrôlés, comme chez les sportifs, mais aussi sollicités, en cas de conditions psychologiques favorables ou dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire de la douleur.

Q C Est-il nécessaire de caractériser l'expérience désagréable quand on consulte pour un mal de dos ?

N. A. Absolument. Le médecin va procéder à un bilan médical pour faire le lien entre la douleur et une lésion potentielle. Il recherche en premier lieu une cause sous-jacente, telle une pathologie inflammatoire, ce qui orientera différemment la prise en charge. Tout autre diagnostic doit être

éliminé avant de parler d'une lombalgie commune non spécifique. Or, souvent, la douleur lombaire chronique n'est pas associée à une lésion, ce qui perturbe beaucoup les malades.

Q C Quel peut être l'objectif d'une prise en charge dans un centre antidouleur ?

N. A. Les patients que nous recevons au CETD de l'hôpital Ambroise-Paré souffrent de douleurs chroniques, résistantes aux traitements conventionnels (paracétamol, anti-inflammatoires...) et souvent associées à des comorbidités comme l'anxiété ou la dépression, avec une qualité de vie très amoindrie. L'objectif n'est alors pas tant de faire disparaître leurs maux que de les atténuer, afin qu'ils puissent les gérer. Dès lors, nous intervenons autant sur leur environnement que sur leur intensité. En se concentrant sur le fonctionnement cognitif, il est possible d'apprendre aux patients à ne plus se focaliser sur la douleur, à ne plus être «malades de leur douleur». C'est ainsi que le soulagement ressenti est parfois très important, alors même que le «score» douloureux ne s'améliore que peu, voire pas ! De fait, certains décrivent une intensité de 8 sur 10 et, en même temps, un soulagement de 60 %... Notre prise en charge associe donc, outre des médicaments antalgiques spécifiques, un travail sur les processus mentaux et un autre psycho-comportemental, mais aussi de l'activité physique adaptée, des techniques de reconditionnement musculaire à l'effort et des exercices de neuromodulation. ■

* Également responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) à l'hôpital Ambroise-Paré et directrice adjointe de l'unité Physiopathologie et pharmacologie clinique de la douleur à l'Inserm.

Maux du dos

LEQUEL VOUS AFFECTE ?

Si les raisons du mal de dos sont diverses et nombreuses, des maladies réunissent la majorité des plaintes, à commencer par la lombalgie commune (lumbago). Petit tour d'horizon des troubles entraînant cervicalgies, dorsalgies ou lombalgies.



LUMBAGO

Le mal le plus courant

Si ce n'est vous, c'est l'un de vos proches... Le lumbago, cette douleur vive qui irradie à partir de la zone lombaire, est un mal extrêmement répandu dans la population : 84% des personnes dans le monde en souffriront un jour ou l'autre. Qu'on l'appelle aussi lombalgie commune, aiguë ou encore «tour de reins», il s'agit du même trouble, parfois consécutif à un effort ou à un «faux mouvement». Son intensité n'est pas en lien avec la gravité de la lésion puisque, dans l'immense majorité des cas, cette douleur mécanique va guérir spontanément en 3 à 10 jours.

> Qui est concerné ? Tout un chacun, le risque augmentant avec la sédentarité.

> À quoi est due la douleur ? Les causes exactes sont mal connues. Il a cependant été constaté que le disque intervertébral irrite parfois le ligament postérieur qui unit les vertèbres, ou qu'un

dérangement des articulaires postérieures provoque le lumbago. D'autres fois, ce sont des contractures musculaires qui génèrent le plus de douleurs ; l'application de chaleur sur ces zones et la marche seront alors bénéfiques.

> Quels examens faire ? Aucun. L'examen clinique suffit chez le patient jeune et en bonne santé. En revanche, l'imagerie devient souhaitable quand le médecin a un doute. En cas de suspicion d'une fracture vertébrale ostéoporotique (chez la femme de plus de 50 ans, ou chez les patients sous traitement au long cours à base de cortisone), une radiographie s'impose.

> Comment l'éviter ? On se prévaut du lumbago en conservant un dos solide et souple grâce à une musculature équilibrée, elle-même entretenue via une activité physique régulière.

> Quels risques de complication ? Si la lombalgie commune est, par essence, une maladie bénigne, elle présente toutefois un risque de chronicisation. De fait, il peut arriver qu'après quelques

LA LOMBOSCIATIQUE ET LA LOMBOCRURALGIE

Si la hernie discale est de grande taille, elle peut irriter la racine d'un nerf et entraîner une douleur depuis la zone lombaire jusqu'au pied, en suivant le trajet du nerf sciatique via le muscle fessier dans le cas d'une sciatique, ou en partant de l'aine

et en passant par la face avant de la cuisse s'il s'agit d'une cruralgie. Ces deux pathologies présentent toutefois d'autres causes qu'une hernie ; par exemple, une poussée d'arthrose lombaire, un canal lombaire «rétréci», un glissement d'une vertèbre

sur l'autre (spondylolisthésis), une fracture vertébrale (liée à de l'ostéoporose, en général), un rhumatisme inflammatoire (spondylarthrite). Plus rarement, c'est une tumeur ou une infection qui compriment une racine du nerf sciatique ou crural.





jours, le lumbago se transforme en lombosciatique. La douleur lombaire va alors s'intensifier et irradier dans le mollet, puis dans la jambe et le pied. Attention ! Si ces manifestations s'accompagnent d'autres signes, telles une incontinence urinaire ou fécale ou, au contraire, une rétention des urines, mais également une perte de la sensibilité au niveau de la jambe ou une paralysie du pied, il faut contacter immédiatement le Samu. Il s'agit peut-être d'un «syndrome de la queue-de-cheval», soit une compression du faisceau de nerfs situé dans la partie terminale de la colonne vertébrale à cause d'une hernie discale ou, plus rarement, d'un rétrécissement du canal médullaire ou d'autres causes. Cette pression doit être levée en urgence afin d'éviter des séquelles irréversibles.

DÉFORMATIONS DU RACHIS À prendre en charge sur la durée

Une colonne en bonne santé apparaît rectiligne vue de dos, et discrètement sinuuse vue de profil, avec ses trois courbures caractéristiques. Lorsque

QUID DU TORTICOLIS ?

C'est l'équivalent du tour de reins, mais au niveau des cervicales. Cette crise douloureuse aiguë est le plus souvent due à une simple contracture musculaire; elle peut aussi être consécutive à une hernie discale. Elle se résorbe souvent en deux à quatre jours.

ce n'est pas le cas et que des déformations innées ou acquises – scoliose, hypercyphose... – affectent la colonne, ces dernières peuvent, si elles sont importantes, entraîner des douleurs, des raideurs et parfois de petits symptômes neurologiques (faiblesse dans les membres).

1 Trop penché en avant, c'est L'HYPERCYPHOSE DORSALE

> Qui est concerné ? Chez le séniior, l'ostéoporose et les «tassemements» vertébraux successifs sont une cause classique d'hypercyphose. Elle peut aussi apparaître chez l'enfant et l'adolescent, pour des raisons diverses – l'enfant grandit trop vite, est trop sédentaire, a une musculature insuffisante... Ce phénomène est parfois contrebalancé par une augmentation des lordoses naturelles (zones du >>

>> cou et lombaires), qui peuvent, elles aussi, entraîner des douleurs. Autre cause d'hypercyphose chez l'adolescent: la maladie de Scheuermann, caractérisée par une anomalie de la croissance osseuse (ostéochondrose) et une voûture qui s'installe progressivement. Elle peut être traitée par des exercices de renforcement musculaire, mais également respiratoires, car la cyphose réduit les capacités pulmonaires. Dans certains cas, le recours à la chirurgie sera nécessaire.

2 Les fesses trop en arrière, c'est L'HYPERTORSOSE LOMBAIRE

> **Qui est concerné ?** Cette pathologie affecte plutôt les femmes (les femmes enceintes, notamment, qui augmentent leur lordose naturelle pour contrebalancer le poids du bébé) et les jeunes filles férues de sports tels que la danse classique, l'équitation... Le surpoids est aussi un facteur de risque.

3 Une épaule plus basse que l'autre, c'est LA SCOLIOSE, OU L'ATTITUDE SCOLIOTIQUE

Vue de dos, à la place d'être parfaitement rectiligne, la colonne s'incurve et forme une sorte de S. Dans la vraie scoliose, la colonne est déformée dans les trois dimensions de l'espace. Au lieu d'être empilées et alignées les unes sur les autres, les vertèbres sont en rotation. Dans les «attitudes scoliotiques», la colonne forme certes un S, mais les vertèbres ne sont pas en rotation les unes par rapport aux autres.

> **Qui est concerné ?** Principalement les femmes (quatre cas pour un chez l'homme). Chez la jeune

fille, la vraie scoliose apparaît souvent aux alentours de la puberté. On observe également des scolioses dégénératives chez les hommes et les femmes après 60 ans. Quant à l'attitude scoliotique, elle touche les deux sexes et peut être liée à une inégalité de longueur des membres inférieurs.

> **À quoi est due la douleur ?** Les déformations du rachis sont souvent asymptomatiques; elles ne deviennent pénibles que lorsqu'elles sont importantes. La souffrance est alors principalement liée aux tensions et à la fatigue musculaire.

> **Quels examens faire ?** Le plus souvent, l'examen clinique suffit – le médecin observe le dos dénudé, debout et en position fléchie. Pour les scolioses, lorsque le malade se penche vers l'avant, une «gibbosité» (bosse) sur un côté du dos apparaît de manière flagrante. Des radiographies permettront d'affiner le diagnostic.

> **Quelle prise en charge ?** Pour les hypercyphoses et les scolioses légères ou modérées, la kinésithérapie active (séances en cabinet et exercices adaptés à domicile) est une bonne option. Les arts martiaux représentent également un moyen d'apprendre à s'ancre dans le sol; la rétroposition du bassin et la flexion discrète des genoux dans ces disciplines aident à redresser la colonne. Des exercices de renforcement des muscles abdominaux et fessiers complètent le traitement. Pour les hypercyphoses pathologiques et les scolioses évolutives, la prise en charge peut être plus complexe (port de corset, voire chirurgie pour bloquer l'évolution de la déformation). Quant aux hyperlordoses, elles sont rarement pathologiques et ne nécessitent donc pas d'intervention.

UNE REMARQUE INUTILE !

«Tiens-toi droit!» est la phrase la plus inefficace qui soit pour un enfant cyphotique ! Il va subitement hausser les épaules et cambrer le cou pour relever la tête, et se retrouvera dans une position tellement peu physiologique qu'au bout de cinq minutes, il sera à nouveau voûté. Que l'on soit penché en avant ou que l'on ait les fesses en arrière, la clef pour se redresser, c'est la position du bassin et la contraction des abdominaux.



► CANAL LOMBAIRE ETROIT Courant avec le vieillissement

Quand le canal où se niche la moelle épinière subit un rétrécissement, cela est principalement dû à l'apparition de «becs-de-perroquet», eux-mêmes liés au vieillissement de la colonne et au développement d'une arthrose.

> **Qui est concerné ?** Souvent les plus de 50 ans.

> **À quoi est due la douleur ?** Là encore, à la compression de racines nerveuses ou de la moelle

Schéma anatomique de la hernie discale

Les hernies discales et les pincements discaux sont des pathologies du disque.

Les «tassements vertébraux», quant à eux, affectent le corps vertébral (ce sont en réalité des fractures vertébrales consécutives à l'ostéoporose).

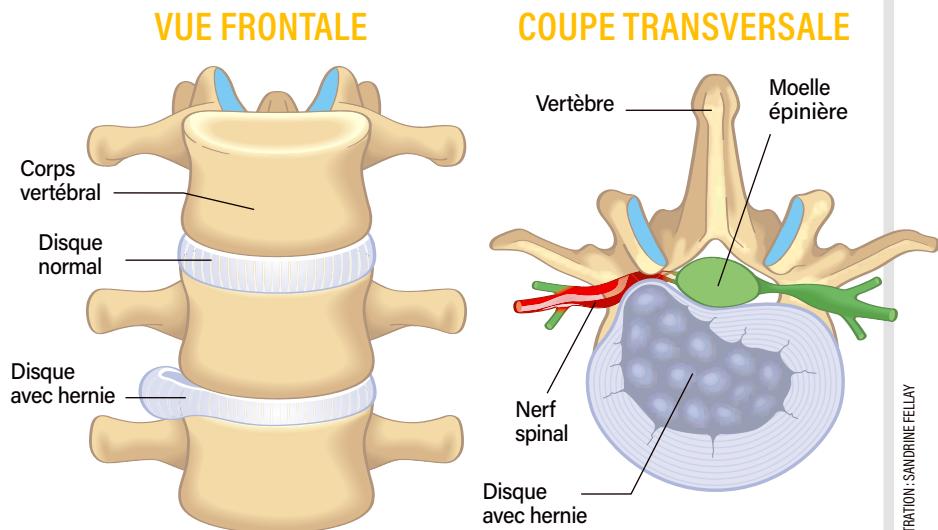


ILLUSTRATION : SANDRINE FELLAY

épinière (myélopathie). Cela peut provoquer des souffrances, mais aussi des difficultés à marcher, des sensations d'engourdissement, de fourmillements et de picotements dans les membres inférieurs, et même, dans certains cas, un début de paralysie. Si le canal rétréci survient au niveau cervical (principalement à cause de l'arthrose), il va souvent entraîner des névralgies cervico-brachiales (mal irradiant dans le cou, l'épaule, le bras ou la main, parfois accompagné de fourmillements dans les doigts).

> **Quels examens faire ?** L'imagerie est nécessaire (IRM ou scanner) pour évaluer la situation et éventuellement programmer une intervention chirurgicale destinée à décompresser la moelle et les racines nerveuses (laminectomie). «Ce diagnostic est difficile à faire chez les séniors, car l'arthrose de hanche et l'artérite des membres inférieurs donnent des symptômes très proches, rappelle le professeur Erick Legrand, chef du service rhumatologie au CHU d'Angers. En outre, après 50 ans, la constatation d'un canal lombaire étroit est très banale sur les scanners – eh oui, le rachis vieillit ! Enfin, le rétrécissement n'entraîne souvent aucune douleur.»

> **Quels risques de complication ?** Lorsque le canal rétréci comprime la moelle épinière (myélopathie), la chirurgie s'impose pour la libérer. >>

L'ARTHROSE VERTÉBRALE

L'articulation postérieure entre deux vertèbres (au niveau des apophyses articulaires postérieures, lire le schéma p. 10) peut s'user. Le cartilage se détériore, les différentes surfaces ne glissent plus correctement les unes sur les autres, ce qui entraîne un enraideissement. En parallèle, l'autre articulation des vertèbres (la zone des disques) s'altère avec le vieillissement. Les disques s'affaissent, augmentant la pression sur l'articulation postérieure. L'âge est la principale cause d'arthrose vertébrale, mais celle-ci peut également faire suite à un traumatisme (coup, chute, accident), à une infection ou une inflammation des disques intervertébraux, ou encore à une déformation congénitale ou acquise (hypercyphose, hyperlordose, scoliose...). L'enraideissement dû à l'arthrose est aggravé par la formation de «becs-de-perroquet», qui se développent sur les os dont le cartilage est altéré. L'arthrose vertébrale touche principalement les parties les plus mobiles de la colonne, la cervicale et la lombaire.

Pr JEAN-CHARLES LE HUEC

« LA CHIRURGIE, EN OPTION »

Quand le disque dégénère et devient douloureux, la chirurgie est une option. On peut soit proposer une prothèse de disque (il s'en pose environ 1800 par an en France), soit une arthrodèse, c'est-à-dire la fusion de deux vertèbres. Les indications pour ce genre de chirurgie sont très précises, et elle ne peut être réalisée que par des personnes aguerries. Par rapport à l'arthrodèse, la prothèse discale lombaire présente l'avantage de traiter les douleurs sans avoir à bloquer et souder les vertèbres entre elles.

>> PATHOLOGIES DU DISQUE

Souvent chez les sédentaires

Les 23 disques qui servent d'amortisseurs entre les 24 vertèbres mobiles de la colonne sont parfois à l'origine de douleurs. Sous l'effet de contraintes mécaniques, leur noyau peut se déplacer à l'extérieur du disque et former une sorte de «saillie» dans le canal rachidien (lire aussi le schéma de la hernie discale p. 19). Pour autant, dans la plupart des cas, ces bosses internes

restent asymptomatiques ; on les découvre au hasard d'un examen radiologique. Quand elles sont douloureuses, on cherche à les traiter.

> **Qui est concerné ?** Principalement les personnes entre 30 et 55 ans. En effet, avant 30 ans, la musculature du dos est souvent suffisante pour protéger la colonne. Et, après 55 ans, le noyau du disque, déshydraté, ne peut plus faire de hernies discales (le risque persiste tant que le disque reste souple et le noyau, riche en eau à 80%). Les hernies touchent aussi en priorité les personnes sédentaires, dont la musculature dorsale est insuffisante, ainsi que celles exposées, de par leur activité professionnelle, à de fortes contraintes au niveau de la colonne (port de charge, postures pénibles, vibrations), mais également les athlètes de haut niveau (microtraumatismes répétés), les femmes enceintes, les fumeurs et les personnes en surpoids.

> **À quoi est due la douleur ?** À l'usure ou à l'altération du disque. L'anneau se fissure et laisse sortir une partie molle hors de sa capsule, ce qui peut venir irriter le ligament vertébral postérieur (provoquant une lombalgie) ou comprimer une racine nerveuse (entrant une sciatique ou une cruralgie). Dans 9 cas sur 10, cette hernie survient au niveau des lombaires (le plus souvent, entre L4 et L5, ou entre L5 et le sacrum) ; elle est alors susceptible de créer un lumbago. Dans 1 cas sur 10, elle porte sur les cervicales et est alors à même de causer une névralgie cervico-brachiale.

LES AUTRES DISCOPATHIES

● La discopathie dégénérative

Il s'agit du vieillissement des disques, qui tendent à se dessécher. Ils jouent moins bien leur rôle d'amortisseurs. En outre, en se déshydratant, ils s'affinent, entraînant le rapprochement des vertèbres. Le dos devient plus raide, l'espace où passent les nerfs,

plus étroit, et cela peut entraîner des douleurs (cervicalgies, dorsalgies ou lombalgies).

Le surpoids et certaines professions contraignantes pour le dos favorisent l'usure prématûrée des disques ; le tabagisme contribue à leur déshydratation. Plus de 95 % des Français de plus de 50 ans sont concernés

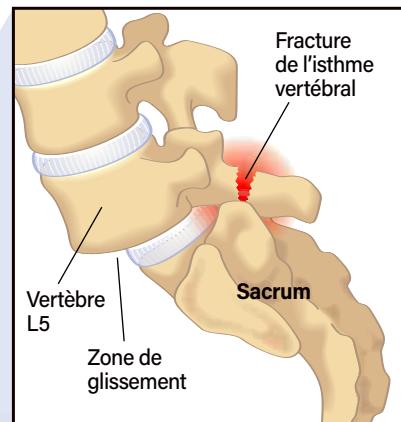
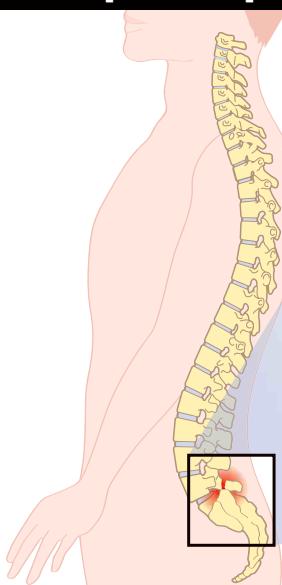
par ce phénomène, mais le plus souvent sans présenter de conséquences cliniques.

● Les affections

du disque : infection, inflammation (discopathie « active »)... Le disque peut aussi se fissurer ou se déchirer (entorse discale), sans pour autant provoquer de hernie.

Schéma anatomique du spondylolisthésis

Le spondylolisthésis se caractérise par le glissement vers l'avant d'une vertèbre. Le plus souvent, il concerne la dernière lombaire (L5) ou l'avant-dernière (L4). La fracture de l'isthme en est une cause fréquente. Enfants, sportifs et séniors constituent les populations les plus sujettes à ce risque.



VUE LATÉRALE

ILLUSTRATION : SANDRINE FELLAY

> Quels examens faire ? En général, le bilan clinique suffit. L'imagerie est rarement nécessaire et peut même parfois être trompeuse.

> Comment prévenir ? La récidive n'est pas rare après une première hernie discale. La prévention passe par la lutte contre la sédentarité (pour renforcer le dos) et l'évitement des situations à risque.

les formes dégénératives d'origine arthrosique. Les passionnés de sports hyperludosants (danse, gymnastique rythmique et de haut niveau...) peuvent aussi faire partie des concernés.

> À quoi est due la douleur ? Dans bien des cas, les spondylolisthésis sont asymptomatiques. Mais l'instabilité vertébrale peut être responsable d'une compression d'un nerf qui se traduira alors par des douleurs lombaires, associées ou non à des radiculalgies (sciatique ou cruralgie).

> Quels examens faire ? On estime que 4 à 8 % des personnes sont concernées par une lyse isthmique qui va rendre la vertèbre instable. L'anomalie est découverte le plus souvent au hasard d'un examen de radiologie. Dans un cas sur deux, cette fragilisation entraînera un spondylolisthésis, qui pourra lui-même rester inconnu pendant longtemps si aucune lombalgie ne se manifeste. Une IRM permet d'identifier d'éventuelles répercussions sur le disque.

> Quels risques de complication ? Parfois, des paralysies transitoires ou une incontinence apparaissent, signes d'une souffrance des racines nerveuses. Cette situation rarissime implique de consulter en urgence (chirurgie). Dans les autres cas, le traitement de la douleur et la correction de la posture (l'hyperlordose) suffisent.

>>

VERTÈBRES DÉPLACÉES

Bien moins fréquent que l'on croit

Dans le registre des douleurs du dos, on entend souvent « Je me suis déplacée une vertèbre ». En réalité, ce phénomène appelé « spondylolisthésis » est très rare ! Il s'agit d'un glissement d'une vertèbre sur l'autre, dû à une fragilisation de l'isthme, cette zone frontière séparant le corps vertébral de l'arc postérieur de la vertèbre.

> Qui est concerné ? Les adolescents et les jeunes adultes quand le glissement est induit par une « lyse isthmique » (rupture de l'isthme de la vertèbre), qui apparaît durant la croissance ; les athlètes de haut niveau pour les formes liées à des fractures vertébrales (occasionnées par des microtraumatismes répétés) ; les séniors pour

PRÉSIDENT
ÉRICK LEGRAND

« LA MAJORITÉ DES LÉSIONS SONT ASYMPTOMATIQUES »

Quand on fait des examens d'imagerie à des personnes qui ne souffrent ni de lombalgie ni de sciatique, on trouve des hernies discales chez 20 à 30 % d'entre elles, et des discopathies ou des lésions « d'arthrose » dans plus de 50 % des cas ! Ces découvertes chez les patients victimes de maux de dos ne doivent donc pas inquiéter mais, au contraire, rassurer. Ce qui est important, quand les douleurs perdurent, c'est que le scanner confirme l'absence de tumeur, de fracture ou d'infection.

>> RHUMATISMES INFLAMMATOIRES, Des poussées enraïdissantes

1 LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

Il s'agit d'un rhumatisme inflammatoire touchant principalement la colonne et les structures du bassin, qui se manifeste par « poussées ». La spondylarthrite est dite « ankylosante » car, pendant longtemps, l'absence de traitement efficace conduisait à un enraissement progressif des articulations

(symptôme de la « colonne bambou », où les vertèbres finissent par se souder les unes aux autres).

> Qui est concerné ? La pathologie est trois fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme, et apparaît le plus souvent entre les âges de 20 et 40 ans. On estime que 180000 personnes en France sont atteintes d'une spondylarthrite.

> À quoi est due la douleur ? À l'inflammation des articulations vertébrales. La souffrance peut toucher toute la colonne (cervicale, dorsale, lombaire) ainsi que le bassin (zone sacro-iliaque).

> Quels examens faire ? Le bilan clinique et l'interrogatoire du patient sont souvent très parlants. Une prise de sang vise à confirmer la présence de protéines pro-inflammatoires. Des radiographies permettent de constater les atteintes des articulations sacro-iliaques. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sera ensuite super efficace, voire quasi-miraculeuse (lire aussi p. 70-71).

2 AUTRES DOULEURS RHUMATISMALES

D'autres rhumatismes inflammatoires peuvent affecter la tige vertébrale : arthrite réactionnelle, rhumatisme psoriasique... Par ailleurs, toutes les douleurs ressenties au niveau du dos ne sont pas forcément liées à la colonne et à ses annexes. Ainsi, de nombreuses maladies (coliques néphrétiques dues à la présence de calculs dans le(s) rein(s), problèmes testiculaires ou gynécologiques, ulcères de l'estomac, pathologies cardiovasculaires...) peuvent irradier les zones lombaire et dorsale, et être confondues avec des lombalgies. ■

UNE MYSTÉRIEUSE MALADIE : LA FIBROMYALGIE

Douleurs musculaires et articulaires, fatigue intense... Les symptômes de la fibromyalgie sont souvent très invalidants. Cette maladie, qui touche de façon presque exclusive les femmes, se manifeste volontiers par

une souffrance des épaules et de la nuque, des points douloureux entre les deux omoplates, au bas du dos ou au niveau des hanches. Les causes restent mal connues. Il pourrait s'agir d'un trouble du système de régulation de

la douleur (comme si le cerveau n'arrivait pas à décoder correctement les messages qu'il reçoit). Une prise en charge pluridisciplinaire associant rééducation, activité sportive et méditation semble apaiser les patientes.

DES CHIFFRES QUI PARLENT

Outre ses conséquences sur la santé, le mal de dos, dont la prévalence augmente, s'avère un fardeau sociétal. Il pèse sur l'Assurance maladie, mais aussi sur les entreprises, donc sur la productivité et la société dans son ensemble. Les dernières données disponibles en témoignent.

EN FRANCE



93 %
des Français déclaraient avoir déjà eu mal au dos en 2017

LES SALARIÉS EN ONT PLEIN LE DOS

69 %
des salariés français sont concernés par les lombalgies

12,2 millions
de journées de travail ont été perdues du fait de lombalgies en 2017

DANS LE MONDE

834 millions
de personnes risquent de subir des maux de dos en 2050

NON, LE REPOS N'EST PAS LE REMÈDE !

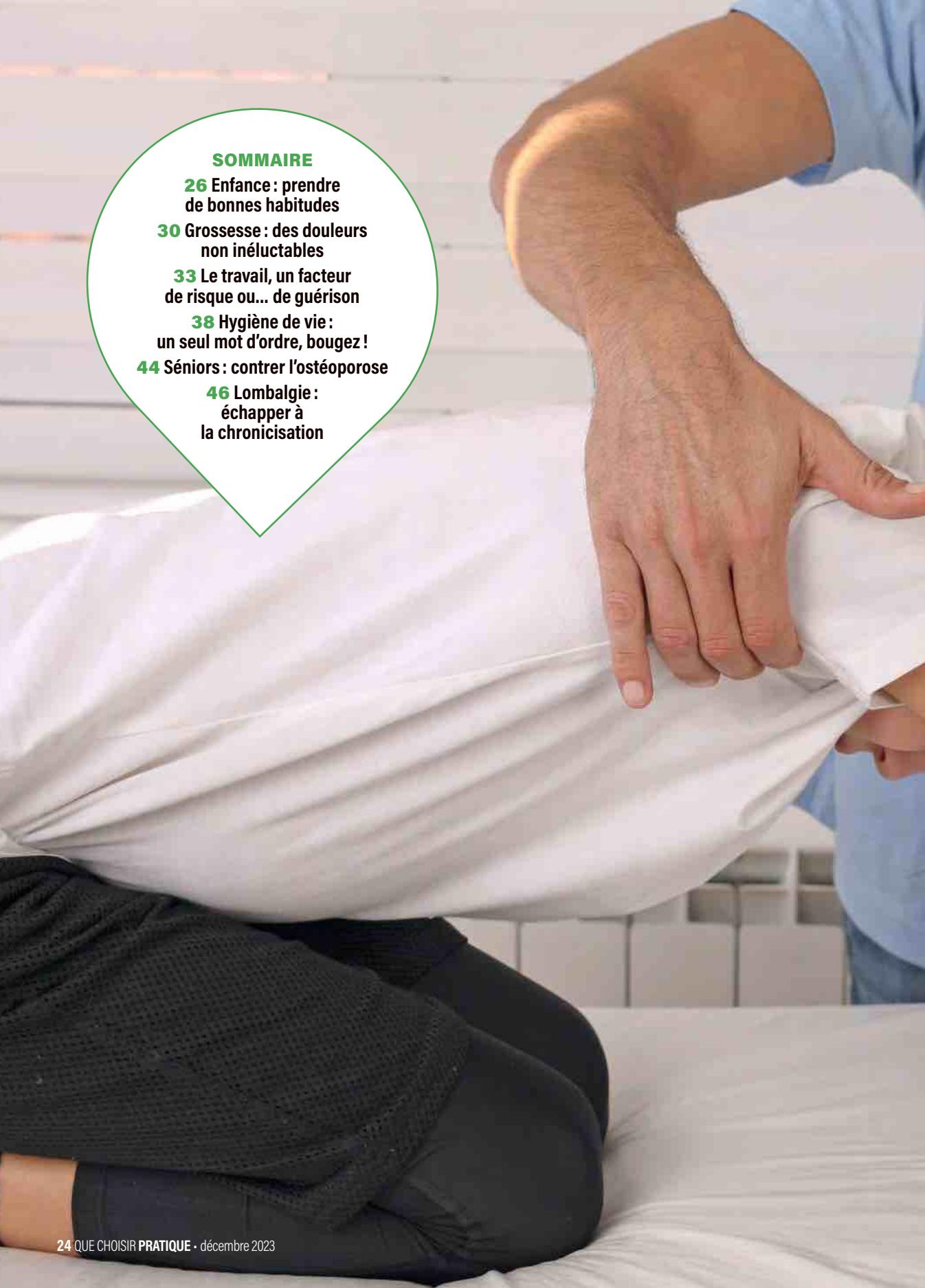
Parmi eux, **68 %** pensaient que le meilleur remède était le repos⁽¹⁾. En 2019, **77 %** se disaient favorables au maintien des activités physiques en cas de douleurs au dos⁽²⁾. Entre ces deux dates, la campagne de l'Assurance maladie « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement » a fait évoluer les mentalités.



Ce qui en fait le trouble musculosquelettique le plus répandu. Parmi eux, **38 %** des femmes en ont régulièrement, contre **27 %** des hommes, et les télétravailleurs (tous sexes confondus) à temps complet en éprouvent à **46 %**. Les salariés victimes de douleurs au quotidien les attribuent à leur activité professionnelle à **86 %**⁽³⁾.

Soit un coût direct de **1 milliard** d'euros pour les entreprises. Le coût indirect (remplacements, retards, baisse de production), plus difficile à évaluer, pourrait être jusqu'à 10 fois supérieur⁽⁴⁾.

Soit une augmentation de plus de **30 %** par rapport aux 619 millions de cas enregistrés en 2020⁽⁵⁾.



SOMMAIRE

- 26** Enfance : prendre de bonnes habitudes
- 30** Grossesse : des douleurs non inéluctables
- 33** Le travail, un facteur de risque ou... de guérison
- 38** Hygiène de vie : un seul mot d'ordre, bougez !
- 44** Séniors : contrer l'ostéoporose
- 46** Lombalgie : échapper à la chronicisation

Prévenir les douleurs



L'adage « Il vaut mieux prévenir que guérir » s'applique particulièrement aux questions de dos. Si on ne parle plus tellement de bonnes postures à privilégier et de mauvaises à proscrire, il existe bien des choses à faire (musculation, gestes, vérifications...), non pour protéger ou préserver sa colonne, mais pour l'entretenir et éviter les maux. Et ce, dès l'enfance. La douleur survient malgré tout ? Il reste possible d'agir afin qu'elle ne se chronicise pas. Dans ce chapitre sur la prévention, nombre d'idées reçues et de présupposés sont démantelés à la lumière des dernières données scientifiques.

Prévention primaire

ENFANCE PRENDRE DE BONNES HABITUDES

Les premières années de la vie sont importantes pour le dos ! Peut-on pour autant apprendre à son enfant à en prendre soin ? Éclairage.

Certes moins fréquente que chez l'adulte, la lombalgie existe également chez les plus jeunes. «*On estime que, pendant sa croissance, un enfant sur deux aura à un moment donné mal au dos*», nous indique le Pr Jérôme Sales de Gauzy, chirurgien orthopédique, traumatologique et plastique au CHU de Toulouse (31). De son côté, le Pr Isabelle Koné-Paut, rhumatologue pédiatrique à l'hôpital Bicêtre, à Paris, précise que la fréquence de la lombalgie augmente avec l'âge : elle passe d'environ 1 % à 7 ans à 6 % à 10 ans, puis à 18 % entre

14 et 16 ans. «*Mais tous ces enfants ne consultent pas : il y en a à peu près la moitié, voire un peu moins, qui vont chez un médecin pour ce motif*», commente la rhumatologue.

Souvent des causes non identifiables

Dans 80 % des cas, aucune cause n'est trouvée après examens radiologiques. On parle alors de causes non identifiables, ou idiopathiques. Dans les 20 % restants, certains signes conduisent à suspecter une maladie. L'élément déclencheur de la lombalgie peut être de nature traumatique (chute ou accident, par exemple), orthopédique (scoliose, maladie de Scheuermann⁽¹⁾, spondylolisthésis^{(2)...}) ou encore inflammatoire (rhumatismes de la classe de la spondylarthrite⁽³⁾). Et puis, plus rarement, le mal de dos de l'enfant est provoqué par une tumeur, bénigne ou (exceptionnellement) maligne, ou par un problème infectieux (mal de Pott⁽⁴⁾, ostéomyélite^{(5)...}). Il arrive aussi que le mal de dos soit d'origine psychosomatique, mais ce diagnostic ne sera posé qu'une fois toutes les autres causes écartées. Parmi les facteurs favorisant le mal de dos chez l'enfant, citons aussi la pratique d'une activité sportive trop intense et/ou inadaptée, les antécédents de traumatisme, une pathologie du dos (scoliose, maladie de Scheuermann), ou encore le contexte familial, avec des proches se plaignant

QUAND CONSULTER ?

Une douleur au dos qui perdure, se manifeste la nuit, ne réagit pas aux antalgiques et s'accompagne d'une raideur (évoquant une cause organique) doit inciter à vite voir un médecin. Si elle est associée à un contexte général défavorable (fièvre, pâleur, amaigrissement, vomissements), mieux vaut consulter en urgence. Enfin, si l'enfant qui se plaint de douleurs lombaires perd de l'intérêt pour ses passions habituelles, s'il est apathique, semble plus fatigué et plus anxieux, il est possible qu'il soit en souffrance psychologique et que celle-ci mérite votre attention.





Pratiquée de façon raisonnable,
toute activité sportive est bénéfique.

régulièrement du dos. La sédentarité ou une musculature du dos insuffisante sont parfois évoquées, sans preuves scientifiques.

Le cartable, un bouc émissaire ?

Faut-il attribuer un mal de dos chez l'enfant au cartable trop lourd ? Pas si sûr. «*Est-ce que le cartable, à lui seul, peut être à l'origine du mal de dos ? C'est une grande question. Qu'il puisse aggraver des petits déséquilibres, des choses préexistantes, c'est possible*», reconnaît le Pr Koné-Paut. En outre, si le cartable est susceptible de provoquer des douleurs, elles ne seront que d'ordre mécanique, donc temporaires, et disparaissant avec du repos. Dans l'épisode 37 de leur podcast «Le temps d'un lapin», les kinésithérapeutes Vincent Girod et Marie Miller s'interrogent sur cette problématique. Au vu des études disponibles sur le sujet, il semble peu probable que le cartable soit un facteur de risque de douleur lombaire ou de scoliose. Et, même s'il peut modifier la posture de l'enfant lorsqu'il pèse plus de 10 % de son poids (lire aussi l'encadré ci-contre), les conséquences ne seraient ni durables ni délétères. En fait, bien porter un cartable peut être considéré >>

LE SAC DE L'ÉCOLIER TOUJOURS OBJET DE DÉBAT

À chaque rentrée, les parents d'élèves montent au créneau au sujet du cartable, jugé bien trop lourd. Un chiffre revient alors : son poids maximal tolérable serait 10 % de celui de l'enfant. D'ailleurs une note ministérielle datée du 17 octobre 1995 précise même qu'il ne devrait pas dépasser ces 10 %. En 2018 et 2019, la fédération de parents d'élèves FCPE de l'Hérault (FCPE 34) avait réalisé 800 pesées.

Les élèves de 6^e portaient des sacs plus lourds (soit de 12 à 18 % de leur poids) que ceux de 3^e (de 7 à 15 %). Un cartable presque vide, avec le minimum de fournitures (agenda, trousse, carnet de correspondance) pèse déjà 1,5 kg en moyenne, avait constaté la FCPE. Avec deux ou trois manuels scolaires et cahiers en plus, on atteint vite les 4 kg recommandés pour un enfant de 40 kg. Toutefois, la limite de 10 % ne semble faire l'objet d'aucun consensus scientifique.

PARCOURS DE SOIN : D'ABORD LE GÉNÉRALISTE OU LE PÉDIATRE

En cas de mal de dos avéré comme en prévention, le parcours de soins de l'enfant commence par la case généraliste ou pédiatre. Un médecin scolaire peut aussi détecter une anomalie au niveau du dos. Ensuite viendront les spécialistes : le rhumatologue pédiatrique (plutôt en cas de maladie

inflammatoire), l'orthopédiste pédiatrique (pour les problèmes mécaniques, de croissance, de colonne) puis, via une ordonnance ou sur adressage médical, le masseur-kinésithérapeute et le médecin du sport. En France, de sa naissance à ses 16 ans, l'enfant passe 20 examens médicaux obligatoires, pris en charge

à 100 %. L'occasion de faire le point sur l'état de son dos, avec un examen clinique pour repérer une éventuelle scoliose. Notons que la disparition programmée du certificat médical pour la pratique sportive risque d'espacer d'autant plus les visites chez le médecin, pourtant utiles pour faire un check-up du dos.



>> comme une activité physique saine pour le dos, auquel cas un enfant plutôt sédentaire ressentira éventuellement une douleur comme après une séance de sport. Le cartable ne serait ainsi pas le vrai coupable, ou du moins pas le seul. Plutôt que d'instiller à l'enfant l'idée que son sac va lui faire mal parce que trop lourd et/ou mal porté, que son dos est fragile, mieux vaudrait ainsi le rassurer sur les capacités de son corps, lui donner les clés pour dépasser cette douleur (en allégeant ledit cartable, mais aussi via une hygiène de vie adéquate) et faire en sorte que cette activité pénible ne le soit plus. «*Moins l'enfant sera anxieux, mieux il dormira et moins il aura mal, à cartable égal*», estime ainsi Marie Miller.

Quoi qu'il en soit, il faut privilégier un sac adapté à la taille de l'enfant (il doit faire la hauteur du torse et s'arrêter à 5 cm du bassin environ). Oublions les modèles à roulettes, qui créent parfois un déséquilibre, ou même les sacs à main des jeunes filles, pour les mêmes raisons, estiment les Ostéopathes de France dans un communiqué de 2019. Ces derniers conseillent de porter le sac de manière ajustée, sur les deux épaules. La présence de compartiments contribue à bien répartir les charges. Un jeune enfant peut aussi être habitué à supporter le poids du cartable, par exemple, avec un petit sac dans lequel on glisse sa gourde et son goûter lors de balades. Enfin, des solutions existent pour alléger la charge : s'organiser avec son casier ou avec ses camarades, demander aux professeurs la possibilité d'avoir plusieurs cahiers

avec moins de pages plutôt qu'un seul très lourd, proposer à l'équipe éducative d'employer des manuels numériques, etc.

Du sport oui, mais mollo !

La sédentarité est l'ennemie du dos. «*On a vu beaucoup d'enfants venir avec des douleurs de dos après les confinements, parce qu'ils ne sont pas sortis, n'ont pas bougé. Le mouvement est essentiel : on ne doit pas tolérer que son enfant ne sorte pas de chez*



DINA BERLIN / SHUTTERSTOCK

lui de la journée», souligne le Dr Koné-Pault. Tous les sports sont bons si l'on s'y adonne de façon raisonnable et que l'on s'échauffe. Bref, il faut éviter une activité trop intense et/ou inadaptée. Prudence aussi quant à la pratique précoce et non encadrée de la musculation avec charge additionnelle (haltères, kettlebells...) chez les ados. Le Dr Marc Rozenblat, médecin du sport, la déconseille avant la fin de la croissance (vers 20 ans pour les garçons et 16 ans pour les filles), car celle-ci serait risquée pour le dos et pour la croissance. La musculation au poids du corps (pompes, tractions...) est préférable. Enfin, il est judicieux de faire un bilan morphologique, notamment pour diagnostiquer un éventuel spondylolisthésis, caractérisé par un glissement de la cinquième vertèbre lombaire générant parfois des douleurs. Cette pathologie survient avant la puberté et risque de s'aggraver avec certains sports (gymnastique, plongeon, sports de combat). Si elle empire, elle devient un facteur de risque de lombalgie chronique bien plus tard.

Soigner son hygiène de vie

En plus d'une activité physique régulière, la prévention des douleurs lombaires inclut un aspect nutritionnel. Il importe de veiller aux apports

Il convient de veiller aux apports en calcium et en vitamines des enfants.



Bon à savoir

Hors cas précis de scoliose (ou d'autre pathologie du dos) nécessitant le port d'un corset, prescrit sur ordonnance, la contention du dos est vivement déconseillée chez l'enfant ou l'adolescent. Alors qu'ils sont en pleine croissance et que leurs muscles se forment, tout objet contraignant les mouvements ou même la posture est à bannir, hors prescription médicale.

calciques et vitaminiques de l'enfant, car l'ostéoporose à la soixantaine peut découler d'une mauvaise acquisition de la masse osseuse à l'adolescence, avertit le CHU de Toulouse. L'acquisition du capital osseux est génétiquement déterminée pour 70% mais, pour les 30% restants, elle dépend de l'activité physique et des apports vitamino-calciques. Il convient donc de respecter les recommandations, notamment concernant la vitamine D, prescrite par le médecin généraliste ou le pédiatre, et dont le dosage doit être adapté à l'âge de l'enfant. Surpoids et obésité pouvant aussi avoir des retentissements sur la colonne, l'idéal est de maintenir un poids optimal (se référer aux courbes du carnet de santé). De bonnes habitudes de sommeil et une hygiène de vie saine, avec le moins de stress possible, sont aussi recommandées pour la santé du dos. En effet, nuits écourtées, rythme de vie épuisant, stress et sédentarité contribuent à le rendre plus vulnérable.

Les preuves scientifiques manquent lorsqu'il s'agit d'établir une relation entre bonne ou mauvaise posture et mal de dos, surtout chez l'enfant. Cependant, il est conseillé de varier les positions plutôt que de se focaliser sur la façon dont l'on se tient. L'important est de se sentir à l'aise, mais aussi d'éviter de passer des heures statique devant un écran. Enfin, chez l'adulte comme chez l'enfant, on sait désormais qu'un mal de dos déjà présent est plus susceptible de persister si l'on s'en inquiète, si l'on surprotège son dos et que l'on évite de bouger ou de sortir, de peur de l'aggraver. ■

(1) Trouble de la croissance osseuse. (2) Glissement de vertèbre. (3) Maladie inflammatoire chronique. (4) Atteinte tuberculeuse. (5) Inflammation et destruction des os.

GROSSESSE DES DOULEURS NON INÉLUCTABLES

La grossesse est propice aux maux de dos. Il existe toutefois des « parades » pour éviter de trop en souffrir, à condition de s'y prendre suffisamment tôt.

De 45 à 75% des femmes concernées, voire plus de 80%... Beaucoup de chiffres circulent sur la lombalgie pendant la grossesse. Une étude américaine⁽¹⁾ se déroulant en 2002 et 2003 a mis en évidence une prévalence de douleurs lombalgiques chez 68,5% des 950 femmes enceintes interrogées, et a montré une lombalgie précédant la grossesse chez 37% d'entre elles. Selon une étude suédoise⁽²⁾ menée en 2002 auprès de 891 femmes, la prévalence de la lombalgie pendant la grossesse était de 72%. Les rares travaux disponibles sur le sujet indiquent également d'importantes répercussions sur la vie quotidienne, en particulier une incapacité à réaliser certaines activités, des arrêts de travail précoces et une perturbation du sommeil. Les maux de dos augmentent généralement en fréquence et en intensité au cours de la grossesse, et peuvent déborder sur la période post-partum, notamment en l'absence de prise en charge. Le P^r Philippe Deruelle, gynécologue-obstétricien au CHU de Montpellier, le confirme : le mal de dos fait partie de ce que l'on nomme communément les maux de grossesse, et même des «gros maux», parce qu'il est lié à la fois à des causes physiques et à des causes hormonales inévitables découlant de l'état même de la future maman.

Le corps subit des modifications

Nous avons tous une légère courbure au niveau du bas du dos, nommée lordose lombaire. La grossesse accentue cette courbure naturelle. Sous le poids de l'utérus, le centre de gravité se déplace vers l'avant, obligeant la femme enceinte à se cambrer et à compenser pour garder son équilibre. On parle alors d'hyperlordose, laquelle est parfois accompagnée de cyphose dorsale (dos voûté au niveau des épaules). En outre, cette cambrure et

cette bascule du bassin vers l'avant sont majorées par l'imprégnation hormonale. Les œstrogènes, la progestérone et la relaxine – des hormones présentes en quantité durant la grossesse – vont rendre les articulations plus souples et les tissus (ligaments et tendons du bassin, notamment) plus élastiques, en vue de faciliter l'accouchement. Par ailleurs, moins sollicités et moins toniques de par l'action de ces hormones, les muscles abdominaux ne jouent plus suffisamment leur rôle de soutien. La fatigue musculaire pourrait aussi entrer en jeu. Bref, la lombalgie (ou la lombosciatique) de la femme enceinte résulte principalement de la combinaison de modifications hormonales et biomécaniques inhérentes à son état.

Notons que si des maux de dos peuvent survenir en tout début de grossesse, notamment du fait du port régulier de lourdes charges (ou d'enfant), ils apparaissent le plus souvent durant le troisième trimestre. Il existerait par ailleurs des facteurs de risque, spécialement la présence d'une scoliose ou d'une hyperlordose avant la grossesse, les antécédents de lombalgie, la sédentarité. D'autres sont plus discutés, tels que la multiparité (avoir déjà été enceinte), une prise de poids importante au cours de la grossesse, le surpoids et l'obésité, l'âge, ou encore le fait d'exercer une activité professionnelle physiquement contraignante.

Pour limiter les maux de dos durant la grossesse, le mot d'ordre est l'anticipation. «*L'activité physique, en particulier la marche, va réduire le risque de douleurs*», assure le P^r Deruelle, qui précise qu'il ne faut «*pas attendre que les douleurs soient installées*». Très tôt durant la grossesse, voire en amont, il importe de garder une activité physique suffisante. On essaiera aussi de limiter l'hyperlordose, en ajustant sa posture dans la mesure du possible – en basculant légèrement le bassin



L'AUTOMÉDICATION EST VIVEMENT DÉCONSEILLÉE

Certains médicaments sont tératogènes, c'est-à-dire à même d'entraîner des malformations fœtales, quand d'autres menacent le bon déroulement de la grossesse. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont frappés d'une contre-indication absolue à partir du sixième mois de grossesse. Par précaution, mieux vaut les éviter dès le début et se rabattre, ponctuellement, sur le paracétamol. L'usage de ce dernier n'est pas pour autant anodin et à banaliser. De manière générale, on recommande de ne pas prendre de médicament sans avis médical. Le mieux est de définir au plus tôt les médicaments auxquels on peut recourir ou non avec le médecin ou la sage-femme, surtout en cas de lombalgie présente avant la grossesse.

lorsqu'on y pense, par exemple quand on marche, ou en position assise ou debout prolongée. Contrairement à la population générale, pour laquelle il n'y a pas de mauvaise posture a priori, la femme enceinte a des contraintes qui changent la donne. Il n'est donc pas aberrant de dire que la grossesse «abîme» le dos et qu'elle nécessite de le ménager via quelques mesures assez simples. Le port de lourdes charges, surtout, est déconseillé. Un aménagement du poste de travail est à envisager le cas échéant, puisque certaines activités s'avèrent incompatibles avec la grossesse. L'utilisation d'un gros ballon de fitness, afin de s'asseoir ou de faire de petits exercices de gym, et le coussin d'allaitement/de grossesse pour dormir peuvent être de précieux outils dont on aurait tort de se passer, d'autant qu'ils sont peu onéreux et serviront par la suite à d'autres usages.

Se soulager, avec prudence

Une fois le mal de dos et/ou la sciatique installée, direction le masseur-kinésithérapeute. Ce praticien calmera les douleurs par des massages. Il donnera aussi des conseils pour éviter qu'elles persistent et deviennent chroniques. Si le recours à des

médecines dites douces ou complémentaires (yoga, sophrologie, méditation, acupuncture) fait d'autant plus sens que l'arsenal médicamenteux est limité pour la femme enceinte, on tâchera tout de même de rester prudent, en recueillant en amont l'avis de son gynécologue ou de sa sage-femme. >>

>> Gare aux compléments alimentaires – la plupart se révèlent inutiles sinon déconseillés aux femmes enceintes – et aux huiles essentielles, nombre d'entre elles étant à proscrire durant la grossesse. Naturel ne veut pas toujours dire sans danger ! Quant à la neurostimulation électrique transcutanée (ou TENS, de l'anglais *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), elle est par ailleurs

déconseillée en l'absence d'études robustes sur l'innocuité de cette approche durant la grossesse. En revanche, la natation, l'aquagym adaptée à la femme enceinte, ou encore la balnéothérapie sont tout à fait à propos, car l'immersion dans l'eau permet à la fois de diminuer les contraintes articulaires et le poids de l'utérus, et d'alterner plusieurs approches (exercices d'assouplissement et de renforcement, relaxation, respiration...).

QUAND CONSULTER ?

S' il est rare pour les femmes de confondre une lombalgie avec des contractions utérines, celles-ci sont parfois localisées davantage au niveau dorsal que ventral. On parle d'accouchement « par les reins » si la douleur irradie dans le dos, du fait de la position du bébé, le dos contre celui de sa mère. En cas de vives douleurs dans le bas du dos, accompagnées ou non de saignements vaginaux, il faut vite consulter, car elles peuvent annoncer un début de travail d'accouchement. Idem si la douleur est associée à de la fièvre et/ou à des brûlures en urinant, les infections urinaires étant assez fréquentes durant la grossesse. Par ailleurs, une douleur qui dure depuis quelque temps, augmente en intensité et/ou irradie jusque dans la jambe doit inciter à consulter.

La ceinture lombaire, un grand oui !

Le port d'une ceinture lombaire ou lombo-pelvienne peut soulager les douleurs, améliorer le confort et réduire la fatigue musculaire, en stabilisant le complexe lombo-pelvien et en assurant le maintien du rachis. Il est cependant conseillé de discuter avec son gynécologue ou sa sage-femme des bénéfices et contraintes du port d'une telle ceinture car, non souhaitée ou inadaptée, elle ne sera pas suffisamment portée. Le Pr Deruelle recommande notamment la ceinture Physiomat (lire aussi p. 97), conçue par le Dr Bernadette de Gasquet, professeure de yoga devenue médecin, spécialisée dans les exercices abdominaux et la rééducation périnéale. ■

(1) « Low back pain during pregnancy » *Obstetrics & Gynecology*, n° 104. (2) « Low back pain and pelvic pain during pregnancy », *Spine*, 15 avril 2005.



LE TRAVAIL UN FACTEUR DE RISQUE OU... DE GUÉRISON

L'activité professionnelle peut être à l'origine de lombalgies et de cervicalgies. Mais, parfois, elle participe aussi au rétablissement !

Couduire un poids lourd ou un engin de chantier, déplacer un malade dans son lit d'hôpital, utiliser un outillage vibrant, charger ou décharger des palettes, ramasser des bennes à ordures... Autant d'activités professionnelles qui sollicitent énormément le dos. En 2018, l'Assurance maladie a lancé des opérations de communication en direction des entreprises, afin qu'elles prennent conscience du problème et agissent pour réduire les contraintes pesant sur le rachis de leurs employés. Ces campagnes ciblent en priorité les cinq secteurs les plus pathogènes : le transport et la logistique, le bâtiment, l'aide et les soins à la personne, la gestion des déchets et, enfin, le commerce. À eux seuls, ils cumulent en effet la moitié des journées de travail perdues pour cause de lombalgie. Outre cette dernière, d'autres maux de dos sont induits par le métier exercé. À commencer par les cervicalgies, qui peuvent être occasionnées par des postures contraignantes (le plombier qui se contorsionne sous un évier ou une chaudière, le peintre et le cariste qui travaillent le cou en flexion ou en extension prolongée, par exemple). Toutefois, ce sont surtout les postes administratifs qui sont concernés (travail sur écran, utilisation du téléphone...).

À la recherche de la bonne posture

Que faire pour éviter de souffrir du dos ? Pendant des décennies, il a été enseigné que, pour prévenir le mal de dos (cervicalgies, dorsalgies et lombalgies), il fallait apprendre les «bonnes postures» et les «bons gestes». Mais ce credo est à présent remis en cause. «Il n'existe pas de posture idéale. La solution, c'est de bouger et de varier les positions, >>



1 lombalgie sur 5

entraîne un arrêt de travail.

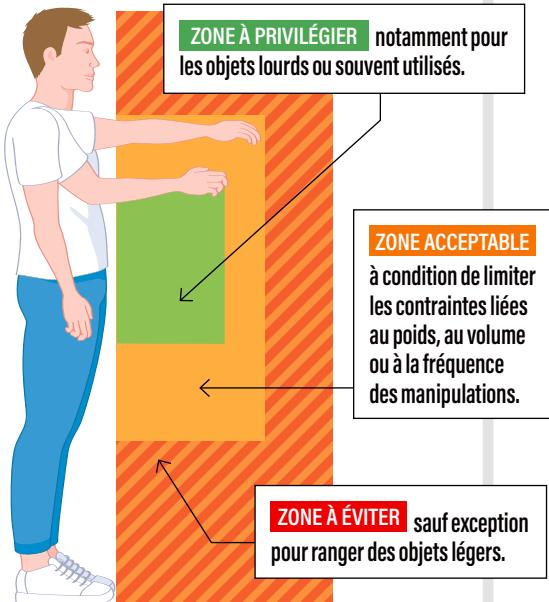
20 % des accidents de travail sont liés à des lombalgies.

12,2 millions de journées de travail sont perdues chaque année en France à cause des lombalgies.

Source : INRS/Ameli, campagne Dos et travail.

Nos conseils en travail debout

ADAPTEZ LA POSTURE POUR PORTER DES CHARGES



VEILLEZ À LA HAUTEUR DU PLAN DE TRAVAIL

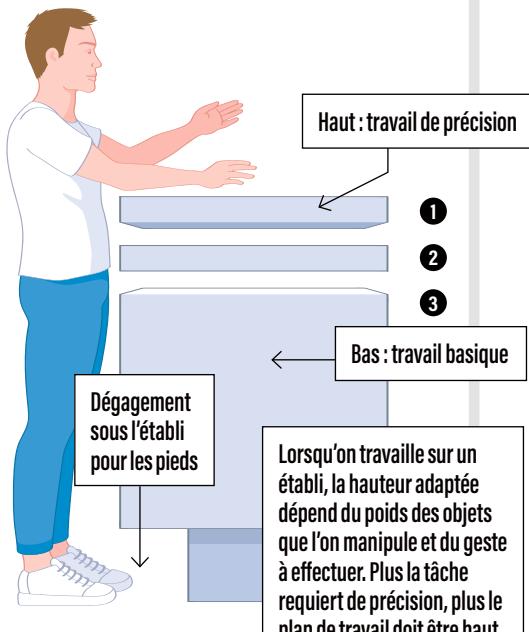


ILLUSTRATION : SANDRINE FELLAY

Source : INRS

>> car le meilleur traitement du mal de dos, c'est le mouvement », affirme Laurent Kerangueven, ergonome et expert d'assistance conseil en prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Aujourd'hui, les spécialistes de la prévention préfèrent donc parler de «posture de moindre inconfort», autrement dit, une posture qui sollicite au minimum les deux zones les plus fragiles du dos: les lombaires et les cervicales. Cette nouvelle dénomination souligne qu'il importe de ne pas rester figé dans cette posture de moindre inconfort. Il faut bouger, changer de position, se lever, marcher, étirer ses membres... Pour les emplois administratifs, la posture de moindre inconfort consiste à être assis, les pieds posés au sol, le genou faisant un angle le plus droit possible, les coudes proches du corps (eux aussi en angle droit), la main alignée avec l'avant-bras pour éviter la cassure du poignet, et le dos droit, soutenu par le dossier de la chaise. Et pour les cervicales, il convient de veiller à ce que le haut de l'écran se trouve au niveau des yeux.

Une approche globale

S'il n'existe pas de «bonne posture», il y en a de mauvaises: toutes celles où le rachis est sollicité pour un effort en torsion (se retourner pour récupérer du matériel), en extension (manipuler un objet loin devant soi) ou en flexion (poser une charge lourde à ses pieds...). À ces postures inconfortables s'ajoutent de nombreuses autres situations favorisant le mal de dos. «Le port de charges, le fait d'être exposé à des vibrations, les chutes de plain-pied [sur surface plane] sont des facteurs de risque avérés de lombalgie aiguë», détaille Laurent Kerangueven. Pour les professions qui y sont soumises, la première action à mener consiste à étudier les postes de travail dans le but d'éliminer ou de réduire ces contraintes. Par exemple, mécaniser certaines tâches lorsque c'est possible, limiter le poids unitaire des charges transportées, entretenir le matériel pour diminuer les vibrations émises, choisir l'outil approprié à la tâche, utiliser des aides techniques qui sollicitent moins les épaules et le cou (par exemple, des perches télescopiques quand on peint un plafond)... Si vous avez mal au dos ou simplement, si, dans la journée,

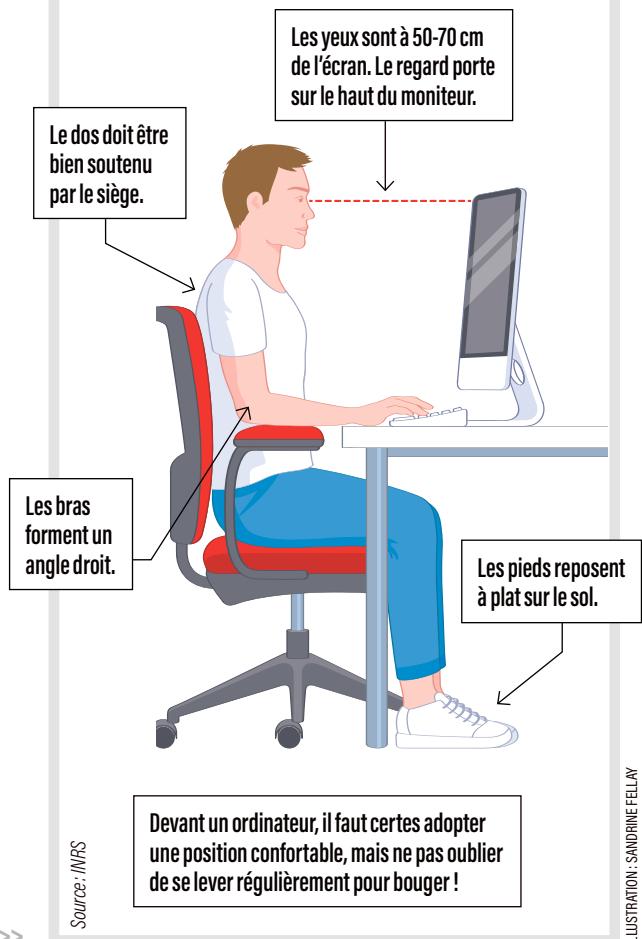
Nos conseils en travail assis

vous ressentez des tensions au niveau du dos ou du cou, parlez-en au médecin du travail. Il pourra vous aider à établir le lien avec votre profession.

Ne pas attendre l'accident

«La prévention de mal de dos en entreprise s'appuie sur une démarche à double niveau, précise Laurent Kerangueven. D'une part, la prise en charge du salarié sujet à la lombalgie, afin d'adapter son poste de travail et de lui permettre de continuer à exercer son activité. D'autre part, l'approche collective visant à réduire le risque pour l'ensemble du personnel.» Ainsi, dès qu'un employé est en arrêt à cause d'une lombalgie, il importe d'anticiper, ce qui évitera à ses collègues de se retrouver dans une situation similaire.

Les services de santé au travail disposent d'outils pour évaluer les contraintes qui pèsent sur les employés et leur risque de développer des TMS. L'un d'entre eux est le «questionnaire nordique». Il s'agit d'un outil très visuel. Le salarié indique sur une silhouette si, au cours des 12 derniers mois ou des 7 derniers jours, il a ressenti des gênes, des douleurs, des courbatures, des engourdissements... Toutes les articulations sont passées en revue. Ce questionnaire fournit un bon moyen de dépister la survenue d'une lombalgie, d'une cervicalgie, d'une névralgie cervico-brachiale ou de toute autre TMS, car il sert à mettre en évidence des signaux d'alerte qui, autrement, pourraient passer inaperçus. L'étape suivante consiste à analyser l'activité du salarié et à repenser l'ergonomie >>



Source : INRS

ILLUSTRATION : SANDRINE FELAY

EMPLOI D'UN EXOSQUELETTE : LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Parfois considéré comme le nec plus ultra en matière de prévention du mal de dos, l'exosquelette peine à se faire une place en entreprise et sur les chantiers. Pourtant, de nombreux modèles ont été développés. Ces dispositifs apportent une assistance à une zone donnée du corps lors de tâches très spécifiques, par exemple pour soulager

la zone lombaire lors d'une opération de manutention, ou encore pour soutenir les bras au moment d'un effort impliquant l'élévation ou le maintien statique des membres supérieurs. «Pour trouver l'exosquelette adapté, il faut d'abord mener une analyse fine de l'activité. Ensuite, on évalue l'intérêt et les limites d'une telle solution, car l'usage

d'un équipement de ce type peut entraîner de nouvelles contraintes, par exemple le transfert de forces vers d'autres parties du corps ou un impact sur certains gestes essentiels à la réalisation de l'activité. Il importe de s'assurer qu'on ne va pas dégrader les conditions de travail et la santé de l'utilisateur», explique Laurent Kerangueven, ergonome à l'INRS.

LA VISITE DE PRÉREPRISE, DE QUOI S'AGIT-IL ?

Tout salarié mis en arrêt de travail pour plus de 30 jours peut solliciter une visite de préreprise. Elle sert à planifier le retour à son poste et à définir les aménagements nécessaires pour éviter une rechute. Il est conseillé de contacter son médecin du travail au plus tôt (dès la mise en arrêt), afin de préparer au mieux le retour en entreprise. L'employé peut aussi demander, durant son arrêt, un « essai encadré », c'est-à-dire un retour anticipé en entreprise afin de tester ses capacités à reprendre un poste adapté (temps partiel thérapeutique, aménagement de son poste...). Plus le salarié atteint de lombalgie revient rapidement au travail, plus ses chances de guérison sont élevées.

ÉCHAUFFEMENTS, AU-DELÀ DE L'EFFET DE MODE ?

D e plus en plus de grandes entreprises du BTP proposent des échauffements avant de commencer le chantier. Il n'existe pas, à ce jour, d'étude montrant l'efficacité de ces échauffements et étirements en matière de prévention de la lombalgie. En revanche, ces séances matinales peuvent présenter des bénéfices pour le collectif de travail, du point de vue du salarié comme du manager. Elles stimulent aussi l'éveil et la vigilance, et évitent de commencer immédiatement l'activité. Elles ont donc probablement un impact favorable sur le risque « d'accident de la première heure ». Les exercices pratiqués ne doivent pas être improvisés, mais bien cadrés par une personne dûment formée. Et il est important de faire valider par le médecin du travail les mouvements proposés aux personnes ayant le dos fragile.

>> de son poste. Ce questionnaire est disponible sur Internet, en version complète et simplifiée. Chacun d'entre nous peut le remplir et le montrer à son médecin traitant ! Cela permet d'intervenir avant que le mal de dos ou la névralgie cervico-brachiale s'installe durablement !

Former et informer les salariés

La prévention collective intègre aussi une dimension organisationnelle : laisser assez de temps pour exécuter sa mission, alterner, au cours de la journée, entre des tâches contraignantes pour le dos et d'autres le sollicitant moins (rotation des postes), former et informer les salariés, afin qu'ils soient acteurs de leur prévention. Contrairement aux anciennes interventions sur site où l'on enseignait une série de bons gestes et de bonnes postures, les formations Prap (prévention des risques liés à l'activité physique), proposées par des spécialistes de l'INRS, visent désormais « *à adapter les situations de travail à la personne, plutôt que l'inverse* », observe Laurent Kerangueven. On offre ainsi au salarié la possibilité d'analyser et de comprendre les facteurs de risque de lombalgie dans son activité. « *L'objectif est de lui donner les clés pour identifier les contraintes auxquelles il est soumis, mais aussi les ressources sur lesquelles il peut s'appuyer : aides techniques, soutien humain, etc. Plus largement, ces formations visent à permettre au salarié de participer de manière proactive à l'amélioration de ses conditions de travail* », conclut Laurent Kerangueven.

Reprendre son poste dès que possible

Si les causes du mal de dos aigu sont relativement bien connues et assez simples à éviter, la situation s'avère nettement plus complexe pour la lombalgie chronique. Car une foule de paramètres entrent en jeu : relations avec les collègues, dépression, absence d'intérêt pour les tâches effectuées, mauvais management, surcharge (ou sous-chARGE) de travail, sentiment de n'être pas reconnu à sa juste valeur... Parmi tous ces paramètres, l'un d'eux est fondamental : la durée de l'arrêt maladie. Plus il est court, moins le mal de dos risque de devenir chronique ! D'où l'importance de tout faire pour reprendre le travail au plus vite après un épisode de lombalgie ou de cervicalgie (lire également l'encadré « Visite de préreprise », ci-contre).



Encore faut-il que les conditions de travail soient adaptées. Le dispositif «Cadre vert» a été développé afin de guider les entreprises et de les aider à aménager au mieux les postes de leurs salariés exposés aux lombalgies. Le Cadre vert définit, pour toutes les tâches sollicitant le dos (levage, pose, poussée, traction ou encore déplacements de charges), une intensité et des efforts permettant à un employé de reprendre son activité professionnelle le plus tôt possible. ■

QUELQUES FACTEURS DE RISQUE

Lombalgie aiguë

- Tâches impliquant des postures contraignantes pour le dos
- Port de charges lourdes
- Travail devant un écran
- Usage d'outils vibrants
- Conduite de poids lourd

Lombalgie chronique

- Relations avec les collègues
- Dépression
- Absence d'intérêt pour ses tâches
- Mauvais management
- Surcharge ou sous-chARGE de travail
- Sentiment de n'être pas reconnu à sa juste valeur

COMMENT ÉVITER LA CERVICALGIE EN TÉLÉTRAVAIL

Le télétravail s'est développé à la suite de la pandémie de Covid. Au lieu d'être assis sur un fauteuil à dossier, réglable, avec un bureau à la bonne hauteur, on s'installe dans son salon, sa salle à manger, parfois avec l'ordinateur sur les genoux... La conséquence ? L'essor des

cervicalgies professionnelles ! Si vous télétravaillez, levez-vous et bougez assez souvent pour soulager dos, épaules et nuque. Choisissez une chaise à dossier et oubliez le canapé. Un écran externe relié au portable aidera à avoir une posture adaptée et à réduire les tensions au niveau

du cou. Autre possibilité : surélevez votre ordinateur, de façon que le haut de l'écran se retrouve au niveau des yeux. Dans ce cas, optez pour un clavier déporté et une souris connectée, afin de conserver une position confortable pour les poignets et les épaules.



HYGIÈNE DE VIE UN SEUL MOT D'ORDRE, BOUGEZ !

Il est difficile d'échapper au mal de dos. Toutefois, une bonne hygiène de vie et une activité physique régulière permettent de réduire le nombre d'épisodes douloureux.

Vouloir éviter toute douleur de dos est illusoire: 70% des Français sont ou seront touchés par une ou plusieurs lombalgies au cours de leur vie. Près de 100% souffriront d'un mal de dos, si l'on ajoute les épisodes de cervicalgies qui, elles, affectent le cou. «*Le mal de dos commun, quand il n'est pas la conséquence secondaire d'une autre pathologie, c'est comme la rhinopharyngite, difficile de passer une vie sans y être confronté! S'il peut être handicapant, il est le plus souvent transitoire et sans gravité*», rappelle le P^r Érick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers. Aucune intervention ou pratique particulière ne permet de prévenir la lombalgie aiguë. Néanmoins, les spécialistes s'accordent tous pour dire que l'activité physique et la lutte contre la sédentarité contribuent à diminuer la fréquence et la durée des épisodes de douleur rachidienne.

La prévention primaire, qui consiste à éviter l'apparition de nouveaux cas d'une pathologie dans une population saine, doit être particulièrement développée en entreprise. Et pour cause:

VÉRIFIEZ VOTRE VUE

Un réflexe nerveux relie œil et rachis cervical. Si la vision dysfonctionne, par exemple en cas de strabisme, une mauvaise information peut être transmise et se répercuter, in fine, sur toute la colonne vertébrale.

en matière de lombalgie commune, les conditions de travail représentent un facteur de risque majeur. Certains professionnels de soins primaires en ville relaient ces conseils, notamment posturaux, pour une application dans la vie de tous les jours. Or, en ce domaine, les connaissances ont évolué récemment. La plupart des idées reçues sur les postures qui seraient à éviter ou à adopter pour protéger le dos ont la vie dure, mais sont aujourd'hui remises en cause.

La posture, une fausse question

Se tenir le dos bien droit, plier les jambes pour soulever une charge en évitant à tout prix le «dos rond», voilà des exemples de conseils posturaux que chacun a pu entendre et intégrer. Depuis les années 1970 s'est développé, en même temps que les «écoles du dos», le concept d'«hygiène posturale», dont les principes essentiels sont le verrouillage de la colonne lors d'efforts, la réduction des bras de levier, l'utilisation des membres inférieurs ou des fentes pour limiter la flexion dorsale, et la suppression des torsions de la colonne, le tout accompagné de conseils sur le chaussage, le couchage (lire également l'encadré p. 42), la qualité des sièges, l'ergonomie...

En effet, on a longtemps cru qu'adopter une bonne posture était fondamental pour prévenir les problèmes rachidiens. Une idée confortée par le simple fait qu'une fois la douleur déclenchée, la sensation de mal de dos s'aggrave quand on se penche ou soulève des charges. Pourtant, aucune preuve scientifique ne vient étayer le bien-fondé de ces préconisations. Le mythe de la posture découle d'une vision biomécanique du mal de dos qui s'est développée depuis les années 1930. Ainsi, l'affection lombaire résulterait de microtraumatismes répétés. Par conséquent, la douleur due à une contracture serait provoquée par une lésion, mais l'hygiène posturale pourrait nous protéger.



Les connaissances scientifiques actuelles invitent à poser un autre regard sur la nature de la lombalgie commune. Le nouveau modèle, proposé par de nombreuses études cliniques et mis en évidence par électroneuromyogramme (un examen permettant d'observer le fonctionnement des nerfs et des muscles), est non traumatique, la douleur n'étant que très rarement associée à une lésion véritable telle qu'une discopathie ou de l'arthrose. En clair, la lombalgie commune résulte plutôt d'un dysfonctionnement neuro-musculaire : les muscles se contractent trop et ont du mal à se relâcher. Une parfaite coordination du système neuromusculaire du tronc (extenseurs, muscles obliques, abdominaux, diaphragme, muscles du plancher pelvien) est, au contraire, la condition de l'absence de douleur.

La clé ? Varier les positions

La littérature scientifique a petit à petit déconstruit l'idée selon laquelle, en milieu professionnel, des interventions sur l'ergonomie et des conseils aux salariés pouvaient contribuer à réduire les

douleurs rachidiennes. Il en va de même en ce qui concerne la vie quotidienne. Plusieurs études ont montré qu'on ne pouvait pas établir de lien entre le fait d'avoir le dos voûté (en position assise ou debout) et la survenue d'une lombalgie aiguë ou d'une cervicalgie. Et ce, chez les adolescents comme chez les adultes. De même, des travaux portant sur les postures adoptées lors du levage de charge ont mis en évidence que, paradoxalement, les personnes suivant les recommandations de bonne posture – accroupi et le dos droit – souffraient plus de douleurs rachidiennes que celles restant voûtées. De manière générale, les études indiquent que plus on voit s'éloigner un épisode de douleur aiguë, moins on applique les principes de bonne posture, sans que cela constitue un facteur de récidive. «*Se pencher pour soulever une charge en ayant le dos rond, c'est un geste de confort que l'on fait naturellement. Cela n'abîme pas le dos. C'est une posture qui permet de soulever une charge plus lourde, qui est la moins exigeante physiologiquement tout en n'étant pas plus contraignante pour la région lombaire. Il faut à tout prix s'enlever* >>

>> de la tête l'idée que le dos est fragile. Ce qui compte, c'est de varier les postures, toujours dans le confort», insiste le Dr Florian Bailly, rhumatologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

En clair, il n'existe pas de postures universelles pour prévenir le mal de dos. Chacun, en fonction de sa morphologie, doit donc apprendre à varier ses postures et à en adopter plusieurs qui sont confortables. Ne vous astreignez pas à respecter des injonctions rigides qui, au contraire, risquent d'entraîner une contracture. Avant un déménagement par exemple, assurez-vous simplement que votre forme physique vous l'autorise. Et souvenez-vous que pour porter une charge vraiment lourde (meuble, piano, caisse de plus de 25 kg), il faut soit être un professionnel formé, soit disposer d'un outillage spécifique (engin de levage, sangles...), soit travailler en groupe. Quatre porteurs ne sont pas de trop pour déplacer une gazière en fonte de 100 kg.

Stop aux préjugés sur les sports

La natation serait bonne pour le dos, tandis que la course à pied se révélerait, elle, traumatisante... Bien des idées reçues circulent encore concernant les activités sportives qu'il faudrait ou non pratiquer pour renforcer son dos et prévenir les douleurs. En réalité, tous les sports permettent d'atteindre ces objectifs ! Et ceux en appui, qui

exercent des contraintes sur les disques intervertébraux, ne sont pas plus délétères que les autres. En résumé, plus la pratique est régulière, plus l'efficacité préventive s'accroît. En outre, il est bénéfique de varier les activités.

Le seul facteur de risque identifié est celui de la pratique très intensive d'une seule activité, particulièrement chez un sujet jeune. Les sports incriminés ? La gymnastique, l'haltérophilie, le football, la lutte et certaines disciplines de l'athlétisme. En dehors de ce cas de figure, on peut tout faire. En 2017, une étude a montré que la course à pied, loin d'abîmer le dos, le renforçait. Les disques intervertébraux de coureurs apparaissaient à l'IRM plus hydratés et plus solides. Une méta-analyse de 2020 est venue confirmer ces données. Elle indique que les douleurs lombaires sont plus rares chez ces sportifs.

Point important, l'activité physique doit être progressive et fréquente. «*Le bénéfice n'est observé que pour une pratique régulière, idéalement deux à trois fois par semaine. Alors, seulement, le sport réduit le nombre et la durée des lombalgie, tout comme les hospitalisations, la chirurgie et les traitements médicamenteux*», précise le Pr Erick Legrand. «*C'est vraiment l'élément essentiel*, abonde Nicolas Pinsault, vice-président du conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et professeur en kinésithérapie à l'université de Grenoble-Alpes. *Le sport est favorable, à condition d'être associé à la notion de plaisir. L'important est de ne pas abandonner sa pratique.*» Autrement dit, écoutez vos envies et, si vous reprenez une activité, n'hésitez pas à consulter un médecin du sport afin de vérifier toute contre-indication.

SURPOIDS : UN SURRISQUE ?

Le surpoids a longtemps été incriminé comme facteur de risque aggravant pour la lombalgie. Si la présence d'un excès graisseux peut favoriser l'inflammation, aucun lien causal n'est établi avec le mal de dos. Certes, une étude pluriannuelle portant sur plusieurs milliers de jumeaux dont l'un était significativement plus lourd que l'autre a montré une corrélation initiale entre l'indice de masse corporelle et la lombalgie, mais ce lien disparaissait dès lors que les facteurs génétiques et environnementaux étaient pris en compte. La génétique, à elle seule, expliquerait 76 % des douleurs lombaires.



Des repères utiles

Pour éviter le mal de dos, on suivra également les recommandations des autorités sanitaires édictées dans le but d'améliorer l'endurance cardiorespiratoire et de réduire le risque de maladie non transmissible. Quelques repères sont à retenir. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande aux adultes de 18 à 64 ans de pratiquer chaque semaine au moins 2 h 30 d'activité d'endurance d'intensité modérée ou bien 1 h 15 d'activité d'intensité soutenue, ou encore de combiner les deux. Les séances

Des pistes pour un dos en bonne santé

Le tableau ci-dessous donne une idée du niveau d'intensité de nos activités quotidiennes, ou réalisées à l'occasion de séances sportives. On ajustera ses habitudes en fonction des recommandations de son médecin.

INTENSITÉ DE L'ACTIVITÉ	MODÉRÉE	ÉLEVÉE	TRÈS ÉLEVÉE
 SIGNES PHYSIQUES	<p>Essoufflement et transpiration modérés; conversation possible.</p>	<p>Fort essoufflement transpiration abondante; conversation difficile.</p>	<p>Transpiration et essoufflement très importants; conversation impossible.</p>
 ACTIVITÉS DOMESTIQUES ET DE LOISIRS	<p>Passer l'aspirateur, porter des charges < 8 kg en montant les escaliers, tondre la pelouse, tailler des arbustes, ratisser, pelleter de la neige, scier du bois, chasser, pêcher, marcher ou courir avec des enfants, danser sur un rythme rapide.</p>	<p>Porter des charges de 8 à 22 kg en montant les escaliers, bricoler de façon soutenue (port de briques, travaux de menuiserie lourde), déménager.</p>	<p>Porter des charges supérieures à 22 kg en montant les escaliers.</p>
 ACTIVITÉS SPORTIVES ET DÉPLACEMENTS	<p>Marcher à bonne allure (6-7 km/h), rouler à vélo sur du plat jusqu'à 20 km/h, faire du ski, du roller ou du canoë de loisirs, nager en brasse lente, jouer au badminton et au tennis en double hors compétition.</p>	<p>Trottiner à 8 km/h ou marcher en côte, rouler à vélo à 20-22 km/h, faire de la gym intense, du crawl lent, du tennis en simple ou du football, sauter à la corde sur un rythme lent.</p>	<p>Courir à 11 km/h et au-delà, rouler à vélo au-delà de 25 km/h, sauter à la corde, nager en papillon, plonger, jouer au handball, au rugby ou au judo.</p>

Sources : Mangerbouger.fr/pro ; Afso.org

peuvent être fractionnées par période d'au moins 10 minutes. En France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) préconise, pour les adultes, 30 minutes d'exercice d'intensité modérée à élevée au moins 5 jours par semaine, en évitant de rester 2 jours consécutifs sans rien faire.

L'OMS recommande également des séances de renforcement musculaire au moins deux jours par semaine, tandis que, pour l'Anses, les activités cardiorespiratoires et à visée musculaire peuvent être intégrées dans une même activité. Combiner les deux types d'activités est aussi conseillé pour protéger son dos, sans oublier d'y ajouter une composante d'étirements. «Il est important de

travailler la souplesse du dos, des épaules et des hanches, ainsi que les muscles postérieurs des cuisses, les ischio-jambiers. Cela permet de mettre moins le dos à contribution dans les mouvements quotidiens. Par exemple, un bon exercice à pratiquer est d'essayer de poser les mains au sol sans ressentir de douleur derrière la cuisse», commente le Dr Marc Rozenblat, médecin du sport, président de la Société française de médecine manuelle orthopédique et d'ostéopathie médicale, et président du Syndicat national des médecins du sport-santé.

La sédentarité (rester trop longtemps assis à un bureau, regarder la télé pendant des heures...) doit être limitée. Il faut absolument se lever et marcher au moins 3 à 5 minutes toutes les 90 à >>



Bon à savoir

Aucun aliment miracle, «anti-inflammatoire» ou autre, ne vous évitera le mal de dos. Toutefois, une alimentation équilibrée favorise le bon état de santé général et un sommeil réparateur diminue le risque de lombalgie. S'hydrater en buvant de l'eau régulièrement permet de préserver le fonctionnement des disques vertébraux. Enfin, évitez le tabac, qui accroît le risque de douleurs rachidiennes.

- >> 120 minutes, voire plus selon certaines études. Cette recommandation s'avère particulièrement pertinente pour le dos. En effet, se lever fréquemment contribue à améliorer l'hydratation des disques intervertébraux, ce qui augmente leur capacité à amortir les chocs. Un disque mal hydraté a plus de chances de se fissurer.

Des facteurs psychosociaux déterminants

Le mal de dos a une origine multifactorielle. L'inactivité physique seule n'explique pas son déclenchement ou son caractère chronique. Des facteurs psychosociaux sont aussi très largement impliqués, même si les douleurs rachidiennes ne sont jamais purement psychosomatiques.

Stress et mauvaise qualité de sommeil ont été reliés au développement de troubles musculosquelettiques et au mal de dos en particulier. «Les douleurs qui se prolongent après un premier épisode concernent plus souvent des personnes souffrant de dépression, d'anxiété, de burn-out, de troubles majeurs du sommeil, de difficultés intrafamiliales ou ayant été victimes d'agression, ou encore confrontées à des litiges juridiques ou financiers importants», souligne le Dr Érick Legrand. Son équipe a mené une étude sur 100 patients qui a montré que les personnes ayant encore mal au dos après un an de prise en charge à l'hôpital pour une lombalgie commune étaient plus souvent inquiètes pour des membres de leur famille malades. Les difficultés au travail, et notamment l'insatisfaction professionnelle, constituent aussi des facteurs de risque importants. Enfin, les représentations mentales jouent un rôle, elles aussi. «Beaucoup de données pointent l'influence majeure du catastrophisme : avoir l'idée que le dos est fragile peut prolonger une douleur au départ banale et transitoire», martèle Nicolas Pinsault. La peur de se faire mal ou de bouger en cas de lombalgie aiguë entraîne dans une spirale du déconditionnement physique qui aggrave et prolonge la situation. Alors, n'oublions pas que, sauf problème médical sous-jacent, le mal de dos est presque toujours bénin et courant, et continuons à bouger. ■

CHAUSSAGE ET COUCHAGE : PRIVILÉGIEZ LE CONFORT

Les études disponibles sur le chaussage indiquent que la présence ou non d'un amorti ne présente pas d'intérêt pour éviter les douleurs de dos. En ce domaine, le principal conseil, c'est de faire le choix du confort et de porter des chaussures adaptées au type d'activité pratiquée. Il en va de même pour le couchage. «Une étude qui visait à comparer l'intérêt d'un matelas ferme par rapport

à un matelas de fermeté plus modérée a montré que ce qui nous permet d'avoir le moins mal au dos correspond à ce que l'on tend à préférer en matière de confort», décrypte le Dr Florian Bailly, rhumatologue.

Nos conseils Pour les matelas, le soutien est le critère le plus important, puisqu'il renseigne sur l'absence de déformation de la colonne vertébrale. La fermeté est un élément de confort. Faites confiance

à votre ressenti, mais évitez les modèles en mousse de moins de 18 cm d'épaisseur, réservés à un couchage d'appoint ou à un lit d'enfant. Essayez en magasin avant d'acheter et ne vous fiez pas au prix: lors de nos tests, des matelas à moins de 500 € s'avèrent parfois meilleurs que d'autres à plus de 2 500 €. Pour un usage quotidien à petit prix, ciblez les matelas en polyuréthane ou ceux à ressorts ensachés.



Pour garder un dos en forme, privilégiez le mouvement.



13 ASTUCES POUR RESTER EN MOUVEMENT

- 1 Descendre** un arrêt de bus plus tôt ou garer son véhicule à distance et finir le trajet à pied.
- 2 Préférer** les escaliers aux ascenseurs et escalators.
- 3 Marcher** sur le tapis roulant du métro.
- 4 Se balader** pendant sa pause déjeuner.
- 5 Aller voir** ses collègues plutôt que de leur envoyer un e-mail.
- 6 Profiter** des week-ends et des vacances pour reprendre une activité modérée.
- 7 Cultiver** son jardin.
- 8 Faire** toutes ses courses à pied avec un cabas à roulettes.
- 9 Emmener** son chien en promenade plus souvent et plus longtemps.
- 10 S'occuper** de ses petits-enfants.
- 11 Pratiquer** une activité en groupe ou entre amis.
- 12 S'inscrire** dans un club ou une association.
- 13 Remplacer** les petits trajets en voiture par du vélo (1 à 5 km) ou de la marche (< 1 km).

SÉNIORS CONTRER L'OSTÉOPOROSE

À partir d'un certain âge, l'ostéoporose survient. Cette diminution de la résistance osseuse augmente le risque de fracture, mais il existe des solutions.

L ostéoporose est une maladie diffuse du squelette qui touche fréquemment les vertèbres lombaires et dorsales. La faible masse osseuse et la détérioration progressive de la microarchitecture du tissu osseux sont responsables d'une fragilité qui augmente les risques de fractures non traumatiques, lesquelles surviennent spontanément ou après une simple chute de sa hauteur. Chez les personnes se plaignant du dos à partir de 55 ans, l'éventualité d'une telle fracture ostéoporotique doit être systématiquement recherchée.

Une question de masse

La masse osseuse augmente pendant la croissance, jusqu'à atteindre un pic vers 25 ans. Elle dépend à 70% de la génétique et à 30% de facteurs environnementaux, comme les apports en calcium, la nutrition et la pratique d'une activité physique chez l'enfant et l'adolescent. Inversement, le tabagisme, la sédentarité, l'anorexie et la consommation d'alcool constituent des freins à l'acquisition d'une bonne masse osseuse. Vers 45 ans, on observe un début de perte, qui sera ensuite beaucoup plus rapide chez les femmes en raison de leur carence en œstrogènes à partir de la ménopause. Entre 55 et 75 ans, une femme peut ainsi voir disparaître 20 à 30% de son capital osseux. S'il était déjà faible ou moyen au départ, cette

perte va provoquer l'apparition d'une ostéoporose, compliquée de fractures au poignet et aux vertèbres, puis à l'humérus et au fémur.

Ce que l'on peut faire pour se prémunir

Avancer en âge, être une femme et avoir des antécédents familiaux d'ostéoporose, voilà des facteurs de risque. Mais, après 50 ans, il est possible d'agir pour prévenir la maladie. Pour cela, on doit:

- avoir une activité physique à l'extérieur au moins trois à six heures par semaine (marche, jardinage, gymnastique, vélo, danse...);
- consommer chaque jour deux ou trois produits laitiers, qui apportent du calcium et des protéines;
- se supplémenter en vitamine D si on en manque;
- arrêter le tabac et réduire l'alcool à cinq verres par semaine ou moins;
- limiter la prise de cortisone;
- traiter les maladies inflammatoires, digestives,



Bon à savoir

Vous pouvez évaluer votre risque d'être sujet à l'ostéoporose en réalisant le test Riskcheck sur le site de l'International Osteoporosis Foundation: Riskcheck.osteoporosis.foundation/fr.

neurologiques et les cancers, facteurs de risque importants de fracture ostéoporotique;

➤ prendre des œstrogènes si la ménopause est anormalement précoce (avant 45 ans) et en l'absence de contre-indication médicale.

Après 70 ans, lutter contre les chutes permet d'éviter certaines fractures ostéoporotiques. À cette fin, on peut porter des chaussons antidérapants, utiliser une petite lumière ou une veilleuse pour se lever la nuit, fixer les tapis au sol, installer des revêtements antidérapants dans la douche et la baignoire... Mieux vaut aussi diminuer la prise de somnifères et d'anxiolytiques.

Il est raisonnable de faire mesurer sa densité osseuse en vieillissant. Un examen par densitométrie, non douloureux, est pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 55 ans en présence de facteurs de risque: fracture ostéoporotique chez le patient ou ses parents, ménopause avant 45 ans, tabagisme, prise de cortisone au long cours, maladie chronique, cancer du sein ou de la prostate. À partir de 65 ans, toutes les femmes, très exposées à l'ostéoporose, devraient bénéficier d'une densitométrie osseuse, même en l'absence des facteurs de risque.

Surveiller les signes d'alerte

En parallèle, certains signes sont évocateurs d'une ostéoporose avec fracture vertébrale: une perte de taille de plus de 4 cm, des douleurs du rachis

qui se répètent et l'apparition d'une cyphose dorsale (le dos rond) doivent attirer l'attention et inciter à faire des examens complémentaires. Cependant, de telles fractures peuvent engendrer des douleurs qui se confondent avec celles provoquées par une lombalgie commune. «*Il y a un gros retard de prise en charge de l'ostéoporose en France, alors que nous comptons 400 000 fractures ostéoporotiques chaque année, dont 100 000 vertébrales. Souvent, une femme de 60-65 ans souffrant du dos, mais en bonne santé par ailleurs, verra son mal qualifié de lombalgie commune... Or il s'agit là d'un signe d'alerte !* Après 55 ans, toute douleur rachidienne doit entraîner la réalisation d'une radio, même chez les hommes», estime le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers. ■

D'AUTRES PATHOLOGIES

Le vieillissement n'est pas une pathologie en soi, même si l'imagerie montre des signes d'usure, notamment de l'arthrose vertébrale. «*Celle-ci n'est pas forcément douloureuse et, s'il y a des souffrances, il est difficile d'en déterminer la responsabilité*», résume le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers. Au-delà de 70 ans, des troubles de la statique peuvent apparaître: scoliose dégénérative, cyphose lombaire dégénérative, canal lombaire étroit, spondylolisthésis dégénératif et, plus rarement, camptocormie (impossibilité de se redresser) et tête tombante. La prévention joue un rôle pour certains d'entre eux; conserver un bon capital musculaire est important. Chez les femmes, après la ménopause, l'accent va porter sur le diagnostic et le traitement précoce des pathologies rachidiennes. La colonne vertébrale des personnes atteintes de Parkinson sera aussi surveillée. Dans tous ces cas, le traitement repose surtout sur du paracétamol, de la kinésithérapie, parfois des infiltrations de cortisone dans le rachis, voire des corsets sur mesure. Exceptionnelle, la chirurgie doit rester la moins invasive possible, car elle est risquée chez les personnes âgées.

Les femmes âgées ayant des antécédents familiaux sont particulièrement exposées au risque d'ostéoporose.

RFBSIP/ADOBESTOCK



Prévention secondaire

LOMBALGIE ÉCHAPPER À LA CHRONICISATION

La lombalgie est un symptôme fréquent... mais banal. Sauf si elle se chronicise. Elle devient alors une source de handicap. Identifier les cas à risque est une nécessité.

La lombalgie commune reste ordinaire et bénigne. Mais, si elle devient chronique, attention ! Elle se transforme alors en véritable handicap, avec un impact gigantesque sur la vie personnelle, professionnelle et sociale du patient. Après une lombalgie aiguë, 5 à 7% des patients éprouvent encore des douleurs au bout de trois semaines. «*Ce petit groupe de patients est responsable de 70% des journées de travail perdues et d'environ 75% des coûts d'indemnisation*», énonce le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie au CHU d'Angers (49).

Plus inquiétant encore, rappelle la Haute Autorité de santé (HAS), la lombalgie chronique est la «*première cause d'incapacité en France et dans le monde*» – et le premier motif d'exclusion professionnelle avant 45 ans. Des études⁽¹⁾⁽²⁾ ont montré que si un patient était en arrêt de travail pendant 12 semaines en raison d'un mal de dos, ses chances de reprendre une activité n'étaient que de 40%. Et au bout d'un an, elles descendaient à 25%... «*Si on dépasse les deux ans, les chances de retourner un jour dans le monde du travail tombent à 5%*», précise le Pr Legrand.

Lutter contre les idées fausses

Depuis quelques décennies, sous l'impulsion de chercheurs passionnés, les principaux facteurs de chronicisation ont été identifiés. «*Il y a 16 ans,*

nous avons publié un document expliquant que modifier les fausses croyances des patients réduisait de 20% le passage à la chronicité. À l'époque, nous étions considérés comme des Martiens. Comment pouvait-on avoir des idées aussi loufoques ?», se souvient le Pr François Rannou, spécialiste en médecine physique et de réadaptation à l'hôpital Cochin (Paris). Pourtant, cela marche. Dès les années 1990, les Australiens tentent l'expérience : dans l'un des États du pays, ils mènent une campagne radiophonique pour lutter contre les idées reçues sur la lombalgie. Dans les mois et années qui suivent, ils constatent une nette diminution des lombalgies chroniques sur ce territoire par rapport au reste du pays !

En France, la Caisse nationale d'assurance maladie reprend ce concept en 2017 avec sa campagne «*Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement*». Objectif: lutter contre l'idée fausse, mais encore très répandue dans la société comme dans le corps médical, qu'un repos strict s'avère nécessaire en cas de lombalgie, alors qu'il est en réalité la principale cause de chronicisation de la douleur... En 2019, la HAS publie des recommandations en ce sens et, dans la foulée, de nombreuses sociétés savantes confirmant l'importance de changer de paradigme pour enrayer le fléau de la lombalgie chronique. Ces campagnes commencent à porter leurs fruits.



D'autres éléments entrent également en compte. «Les croyances erronées du médecin traitant sont un risque majeur de passage à la chronicité», avertit le Pr Rannou. «C'est souvent le médecin qui, en voulant trop bien faire, favorise cette évolution malheureuse», estime de son côté le Pr Legrand. Pourquoi? Parce qu'un excès d'examens, au lieu de rassurer, risque d'inquiéter. La description de toutes les lésions présentes sur la radiographie ou l'IRM va alarmer le patient si on ne lui explique pas, dans le même temps, que 30% des adultes non lombalgiques sont porteurs des mêmes anomalies... Prescrire l'arrêt de toute activité sportive peut aussi accentuer sa peur; le malade «économisera» son dos par crainte d'abîmer sa colonne. Enfin, certains soins de kinésithérapie (massages, chaleur...) renforcent parfois sa passivité.

Adapter les soins

L'attitude inverse est tout aussi préjudiciable. Un médecin traitant qui minimise la douleur, qui annonce sans ambages à son patient «vos examens sont parfaitement normaux, donc vous n'avez rien», renforce le risque de chronicisation. Car tout l'art du docteur est d'apporter le bon niveau de médicalisation: ni trop, ni trop peu, et ce, à chaque

>>

6 IDÉES FAUSSES À BANNIR

1 Mon dos est fragile FAUX Sa structure (os, ligaments, muscles...) est conçue pour résister aux nombreuses forces auxquelles il est soumis.

2 Quand on a mal au dos, il faut rester au lit! FAUX Le repos au lit augmente le risque de chronicité.

3 Si je continue à bouger malgré ma douleur, je risque d'abîmer mon dos FAUX Bouger ne risque en aucun cas d'altérer la colonne vertébrale.

4 Une radio ou une IRM est nécessaire pour connaître la cause de mon mal de dos FAUX Dans l'immense majorité des cas, l'examen clinique et l'interrogatoire suffisent à établir le diagnostic.

5 Je dois attendre que la douleur se calme pour me remettre au travail FAUX La reprise du travail (sur un poste aménagé, si nécessaire) favorise la guérison.

6 Des manipulations permettront de remettre en place mes vertèbres FAUX Aucune des manœuvres manuelles sur le dos ne «replace» des vertèbres et, par ailleurs, les études suggèrent qu'elles n'auraient aucun impact sur la guérison de la lombalgie.

>> étape de la maladie. Bonne nouvelle, la prise en charge s'est considérablement améliorée depuis une quinzaine d'années. «Les généralistes ont bien intégré le concept de lombalgie chronique, le fait que le résultat de l'imagerie est rarement corrélé à la douleur et que le mouvement est important. Surtout, ils savent aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie bio-psycho-sociale», assure le Pr Legrand.

Repérer les facteurs de chronicisation

Une lombalgie est dite chronique lorsqu'elle dure depuis plus de trois mois. En pratique, toutefois, le risque de chronicisation est important dès la quatrième semaine. L'objectif est donc de repérer les personnes à risque au plus tôt, à partir de la phase aiguë (premières semaines) ou subaiguë (4^e semaine) de la maladie. Outre les «drapeaux rouges», ces signes qui alertent sur la présence possible d'une maladie sous-jacente et exigent des investigations complémentaires (lire aussi p. 59), les experts ont établi une liste d'indicateurs (drapeaux jaunes, bleus et noirs) afin de recenser les facteurs psychologiques ou comportementaux entravant la guérison. Parmi ces derniers, on trouve les peurs, les idées fausses, le caractère anxieux, la passivité (attente de solutions «magiques» pour guérir la maladie), la tendance dépressive, le stress post-traumatique, l'insatisfaction au travail, le conflit financier ou légal...

Selon le Pr Rannou, «quand un patient "traîne" pour reprendre le travail alors qu'il souffre d'une lombalgie commune, il existe probablement des facteurs psychologiques qui l'empêchent de guérir». Souvent,

LA MALADIE DU COMPTE RENDU

Les comptes rendus biologiques ou radiologiques sont souvent très détaillés. S'ils sont précieux pour le médecin, ils peuvent aussi affoler. «Il ne faut jamais laisser un patient seul devant son compte rendu de scanner, d'IRM ou de radiographie, insiste le Pr Legrand, du CHU d'Angers (49). Il est important de le découvrir avec lui, de le rassurer. Sans quoi, à la fin de la lecture, il sera persuadé d'être atteint d'une maladie grave.» Or cela pourrait l'amener à des comportements inappropriés (à ne plus mobiliser son dos, notamment), et donc accroître le risque de chronicisation de la lombalgie.

LE DOS, CET INCONNU

Un médecin généraliste voit, en moyenne, 92 patients par an pour une lombalgie⁽¹⁾! Ce serait le 8^e motif de plainte en médecine générale (9 % des consultations⁽²⁾) et le 4^e motif pour les 40-50 ans. «Et pourtant, regrette le Dr Jean-Yves Maigne, rhumatologue à La Celle-Saint-Cloud (78), le dos reste

largement méconnu.» Le patient associe douleur et gravité alors que, «bien souvent, les pathologies graves sont peu douloureuses». À l'inverse, les douleurs les plus intenses sont en général bénignes. Le patient a aussi tendance à attendre un miracle du traitement médicamenteux

ou de la chirurgie. Une meilleure connaissance du dos, de son anatomie et de son fonctionnement permettrait une prise en charge plus adaptée du «mal du siècle».

(1) «Lombalgie commune en soins premiers», Société française de médecine générale, 2017.

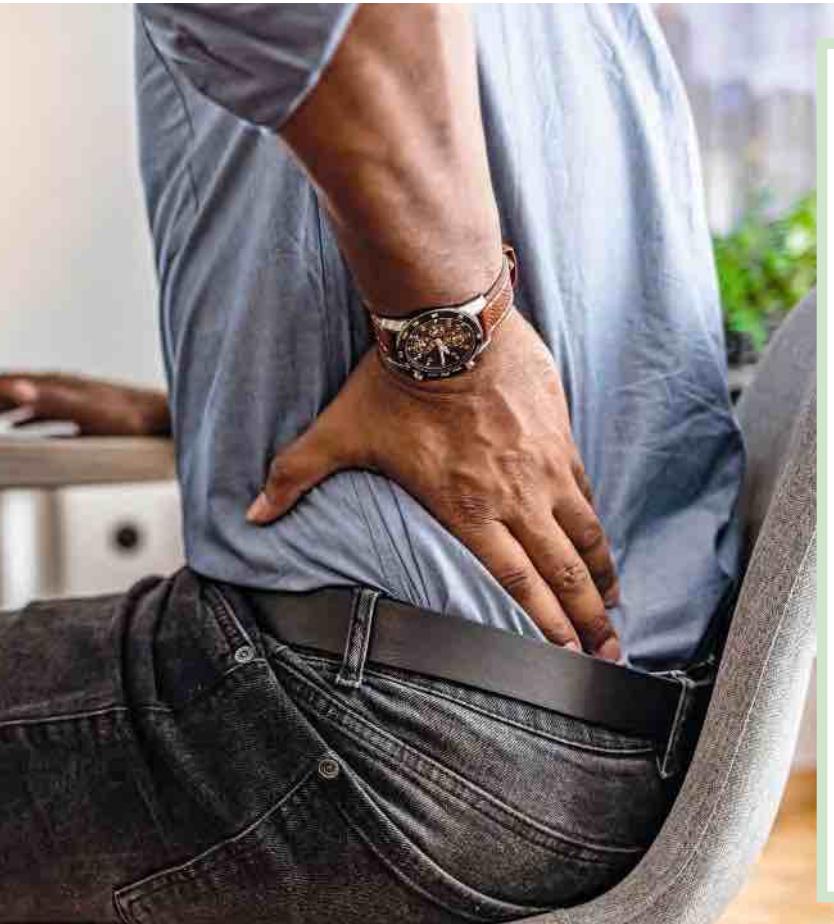
(2) Cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2012-3-page-5.htm.



LOMBALGIQUES, UNISSEZ-VOUS !

Conduit sous la direction du Pr François Rannou, de l'hôpital Cochin (Paris), le projet ComPaRe vise à constituer une communauté de patients souffrant du dos, auxquels on demande de remplir régulièrement des questionnaires en ligne. Le but ? Mieux comprendre comment ils vivent afin d'identifier, dans leur environnement, des facteurs de risque potentiellement modifiables. Vous êtes concerné ? Il est encore possible d'intégrer la cohorte ([Compare.aphp.fr/compare-enquelques-mots](http://Compare.aphp.fr/)).

Le programme de recherche BACK-4P exploitera ces datas au fur et à mesure, afin de créer des outils de détection du risque de lombalgie dans la population générale et des supports de communication numériques dédiés.



le système assurantiel permettent de gagner mieux sa vie en demeurant malade qu'en guérissant... Enfin, l'entourage, s'il se montre trop protecteur, joue un rôle dans la chronicisation.

C'est lors de la consultation, en posant des questions anodines, que le médecin traitant détecte les signaux d'un risque de chronicisation de la lombalgie. Selon que la maladie est au stade aigu, subaigu ou déjà chronique, son attitude doit être différente. Au premier stade, le praticien rassure, dédramatise, explique au patient que son mal de dos va guérir rapidement. Il l'encourage à bouger et à poursuivre son activité professionnelle. S'il prescrit un arrêt de travail, il le préfère court, renouvelé plusieurs fois, que long d'emblée. Le repérage des drapeaux jaunes et la lutte contre les fausses croyances sont ici très importants.

La douleur causée par une lombalgie aiguë est en général intense, or «*plus la souffrance initiale est forte, plus le risque de passage à la chronicité est élevé*»,

rapporte le Pr Rannou. D'où l'importance d'utiliser au mieux les différentes armes antidouleur à disposition. Au stade subaigu, il est encore temps d'éviter le passage à la chronicité. «*Le médecin doit remettre en cause son diagnostic : pourquoi cette lombalgie, que j'avais considérée comme commune, persiste-t-elle ? Suis-je passé à côté d'une maladie grave ?*», commente le Pr Legrand. Des examens complémentaires doivent être prescrits (bilan sanguin, IRM, scanner...). Dans l'immense majorité des cas, ils se révèlent normaux, et le médecin passe au diagnostic bio-psycho-social, c'est-à-dire à la recherche de drapeaux jaunes permettant de comprendre pourquoi cette maladie, qui aurait déjà dû guérir, perdure.

Le kiné, un acteur fondamental

À côté du médecin traitant, le kinésithérapeute joue également un rôle crucial. «*Ce n'est pas lui qui guérit la lombalgie, mais c'est lui qui désamorce* >>

>> les peurs. Il apprend au patient à dépasser la douleur, à briser le cercle vicieux de la chronicisation et à reconquérir sa liberté de mouvement. Nous sommes les catalyseurs de l'autoguérison», considère Frédéric Srour, kinésithérapeute et ergonome. Au stade chronique, il est encore temps d'agir, même s'il faut admettre que cela s'avère plus difficile. Chez certaines personnes, les fausses croyances demeurent solidement ancrées et la peur du mouvement est majeure. Pour les cas les plus graves, des programmes intensifs de trois à six semaines sont proposés dans les centres de réadaptation fonctionnelle. «On ne promet pas au patient de le guérir, explique le Pr Rannou. On "signe" un contrat avec lui, dans lequel on s'engage à le remettre en mouvement et à l'aider à reprendre une activité professionnelle malgré sa lombalgie. Au fur et à mesure, la douleur devient gérable et, dans certains cas, elle disparaît même complètement.»

Au stade aigu, la kinésithérapie n'a pas sa place. En revanche, dès lors qu'une lombalgie dépasse deux ou trois semaines, ce mode de traitement devient un facteur essentiel de la guérison. «Lors de la première consultation, je cherche à évaluer les connaissances et les croyances du patient, et à repérer d'éventuels drapeaux jaunes», détaille Frédéric Srour. Le professionnel de santé s'efforce en

particulier d'apprécier le degré de kinésiophobie (lire l'encadré p. 51) et de «catastrophisme» de la personne. Il juge également de sa mobilité au moyen d'un examen clinique et observe ses stratégies d'évitement. Ce n'est qu'une fois toutes ces informations réunies qu'un véritable plan d'action peut être mis en place.

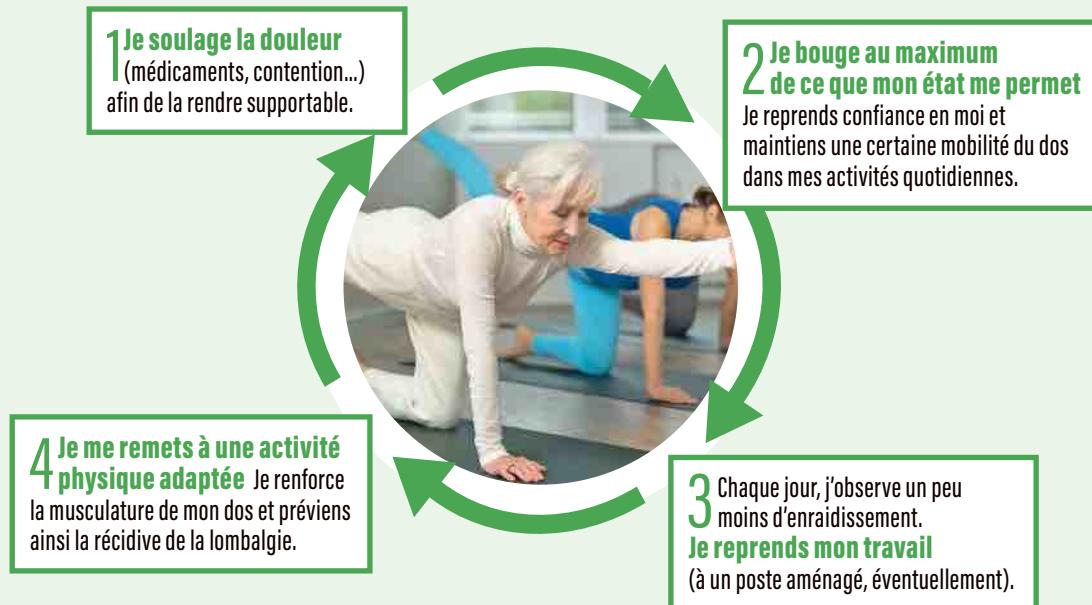
Seul le mouvement guérit

La phase «d'éducation» (sur le mode des entretiens d'évaluation) permet de lever les freins à la guérison, d'aider le malade à dépasser ses peurs et de définir avec lui l'option thérapeutique la plus adaptée. Une fois libéré de sa crainte de bouger, il peut entrer dans une phase de thérapie active, associant exercices globaux et mouvements spécifiques appris au cabinet et continués à domicile. Objectif: développer l'autonomie du patient. La méthode McKenzie, par exemple, consiste à soulager soi-même sa douleur par une série de mouvements définis au cas par cas. Il est aussi possible d'utiliser des techniques plus «passives»: massages, mobilisations, étirements, électrothérapie, dry needling (l'insertion d'aiguilles en certains points pour détendre les muscles), etc. Mais ces dernières ne constituent pas le cœur du traitement, fondé sur la réappropriation du

Le CERCLE VICIEUX de la lombalgie



Le CERCLE VERTUEUX du mal de dos



mouvement au quotidien et sur la levée des craintes. Finalement, chaque prise en charge est unique et dépend de l'état de la personne, du stade de sa lombalgie et des évaluations faites par le kinésithérapeute. «Tenir compte des préférences est important, mais pas suffisant, rappelle Frédéric Srour. Souvent, un patient attend qu'on le cocoone, qu'on le masse. Je lui explique donc que si j'effectue quelques actes de kinésithérapie passive pour apaiser sa douleur et favoriser la reprise du mouvement, ce n'est pas ça qui va traiter sa lombalgie. Seul le mouvement va le guérir.»

Il faut aussi choisir le bon timing pour une rééducation. Certains patients vont entrer en chronicité malgré une prise en charge adaptée, notamment ceux englués dans un conflit légal. «La personne va d'expertise en expertise, de jugement en jugement. Il faut attendre que le processus juridique soit clôturé pour entamer la rééducation, sinon, on va à l'échec», constate le Pr Legrand. Bref, la lombalgie est banale, c'est certain, mais sa prise en charge ne l'est pas. Pour les malades à risque de chronicisation, il faut du sur-mesure... ■

(1) «Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail», rapport de MM. Jean-Luc Bérard, Stéphane Oustric et Stéphane Seiller au Premier ministre, 2019. (2) «La prévention du risque de désinsertion professionnelle», Carsat Bretagne, 2021.

LA KINÉSIOPHOBIE, QUÈSACO ?

Ce n'est pas la peur du kinésithérapeute ! Il s'agit de l'angoisse d'effectuer certains gestes, par crainte qu'ils causent une blessure ou qu'ils aggravent une lésion existante. La kinésiophobie entraîne le patient dans une spirale d'évitement de tout mouvement et favorise un déconditionnement physique. Il existe des échelles de mesure de la kinésiophobie, notamment celle de Tampa, destinée à évaluer l'intensité de cette peur et à adapter les stratégies thérapeutiques.

COMMENT AIDER UN PROCHE

Un de vos proches est lombalgique ? Rassurez-le. Montrez-lui que vous comprenez qu'il souffre, mais redites-lui que ce n'est sans doute pas grave. Stimulez-le, en suggérant plutôt qu'en ordonnant. Proposez-lui de se lever, de marcher, parlez-lui d'autre chose. Attention, ne faites pas les choses à sa place, car si vous le traitez en grand malade, il se sentira d'autant plus fragile. Positivez, soyez attentif à tous les petits signes d'amélioration, aux efforts qu'il fait, et félicitez-le.



SOMMAIRE

54 Prise en charge : faire les choses dans l'ordre

60 Diagnostic : bien interpréter les signes

65 10 questions fréquemment posées aux médecins, et leurs réponses



Qui consulter ?

Bénin le plus souvent, guérissant spontanément en quelques jours ou semaines dans la majorité des cas, le mal de dos suppose tout de même de savoir à qui s'adresser pour optimiser la prise en charge et accélérer la guérison, d'autant que la douleur peut être très intense. Ce chapitre détaille les parcours de soins efficaces et ceux qui le sont moins, les examens indispensables et ceux qui, au contraire, n'ont qu'une place limitée dans le diagnostic, mais aussi le rôle du médecin traitant ou du rhumatologue. Car il est essentiel d'identifier la cause de sa douleur pour être rassuré, comprendre son mal et en sortir.

FAIRE LES CHOSES DANS L'ORDRE

Vous souffrez d'une lombalgie ? Ne courez pas tout de suite chez un rhumatologue ou dans une clinique du dos.

Votre premier réflexe doit être d'aller voir un généraliste.

Plus de 90% des Français éprouvent une douleur rachidienne au cours de leur existence, dont plus de 70% au niveau lombaire, selon des chiffres du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc). L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) relève, de son côté, que plus de 50% des citoyens ont souffert du dos durant l'année écoulée. Cependant, les réactions varient d'une personne à l'autre. Toutes ne consultent pas. Certaines vont prendre leur mal en patience ou gérer leur douleur elles-mêmes, quand d'autres vont davantage s'inquiéter. Reste que le besoin d'une évaluation médicale et de conseils est légitime. Alors, vers quels praticiens se tourner, et quand le faire ?

MÉDECIN TRAITANT EN PREMIER LIEU

Le plus souvent, le mal de dos est bénin et ne nécessite pas de consulter le jour même du déclenchement de la douleur aiguë. Certains signaux d'alerte (traumatisme, symptômes neurologiques, fièvre, etc.) imposent cependant une prise en charge rapide. La Haute Autorité de santé (HAS), qui en a dressé la liste à l'attention des professionnels, les nomme «drapeaux rouges». En dehors de ces situations, il faut savoir que la douleur n'est pas proportionnelle à la gravité du

problème. Lors d'une lombalgie aiguë, avec ou sans radiculalgie (souffrance nerveuse irradiant dans les membres), se mettre au repos complet est donc l'erreur à ne pas commettre. Au besoin, le médecin prescrira des médicaments adaptés, afin de diminuer la douleur – en pratique, un traitement antalgique avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens en première intention, après évaluation de la balance bénéfices/risques.

Pour rester actif, il est important de consulter son médecin traitant. Ce dernier pose un diagnostic précis associé au mal de dos. Cette analyse est fondamentale pour exclure un foyer inflammatoire, une fracture, une infection, voire une tumeur (bien plus rare). Ce n'est qu'en l'absence de signes cliniques suggérant l'une ou l'autre de ces situations qu'une lombalgie commune (retrouvée dans 90 à 95% des cas) pourra être diagnostiquée. En parallèle, le rôle du généraliste est d'informer le patient sur la nature bénigne de la lombalgie/lomboradiculalgie, et de l'encourager à poursuivre autant que possible ses occupations quotidiennes, y compris professionnelles, mais aussi à pratiquer une activité physique adaptée. S'il prescrit un arrêt de travail, le médecin doit rappeler au malade qu'il n'est pas nécessaire d'attendre la disparition des symptômes pour envisager la reprise, puisqu'un retour précoce en entreprise améliore souvent le pronostic. Il n'y a pas lieu de réaliser d'imagerie médicale à ce stade.

Le recours au kinésithérapeute est indiqué dans la lombalgie chronique.



À partir de la deuxième semaine d'évolution du mal de dos (ou d'emblée, en cas de récidive de la lombalgie), le médecin va rechercher les facteurs comportementaux et psychologiques susceptibles d'influencer le passage à la chronicité (regroupés par la HAS dans la catégorie des «drapeaux jaunes»), mais aussi les facteurs socio-économiques et professionnels pouvant avoir des répercussions sur le retour au travail.

MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE, SI BESOIN

Quand la lombalgie de son patient présente des risques de passage à la chronicité, le médecin l'envoie chez un masseur-kinésithérapeute. Cette orientation peut survenir dès la première consultation en cas de lombalgie récidivante ou, plus >

Bon à savoir

Depuis la loi Rist sur l'accès aux soins, promulguée le 19 mai 2023, passer par un médecin n'est plus nécessaire pour se rendre chez un masseur-kinésithérapeute qui exerce à l'hôpital, en clinique, dans un établissement social ou médico-social, ou en ville (au sein d'une maison ou d'un centre de santé). Grâce à la délégation de tâches et aux protocoles de collaboration avec les médecins, dans le cadre de l'exercice coordonné, les kinés sont habilités à évaluer la situation d'un patient, peuvent le réorienter vers le généraliste, au besoin, et aussi prescrire des arrêts de travail, des antalgiques et de l'imagerie. En cas de doute, il reste fortement conseillé de consulter son médecin traitant. Ces modalités, et notamment l'accès direct sans prescription, ne concernent pas les kinés libéraux.

>> fréquemment, lorsqu'elle devient «subaiguë», c'est-à-dire quand elle se prolonge au-delà de quatre à six semaines – une situation qui concerne environ 10% des lombalgiques. Selon les données de l'Assurance maladie, un patient sur cinq a bénéficié de séances de kinésithérapie dans le premier mois d'un arrêt de travail pour une lombalgie commune. L'objectif? Mettre en place une rééducation active. En effet, en plus d'éduquer le malade au sujet de la douleur, le masseur-kinésithérapeute va le rassurer sur l'évolution favorable de celle-ci et l'aider à reprendre une activité physique en lui donnant des exercices adaptés – les techniques manuelles n'ayant, quant à elles, pas démontré de bénéfice avéré.

La rééducation peut s'étaler sur 30 séances divisées en deux blocs de 15, avec une réévaluation des besoins à mi-parcours. L'Assurance maladie les rembourse à hauteur de 60%, et la mutuelle complète. La plupart du temps, la prise en charge en kinésithérapie est de courte durée, puisque tout l'objet de cette approche vise à rendre les patients autonomes, en s'adaptant à la fois au type de douleur de dos et au profil particulier de chacun. Les exercices supervisés doivent être facilement reproductibles à la maison.

PRISE EN CHARGE GLOBALE, QUAND LE MAL PERDURE

Si 90% des douleurs se résorbent en quatre à six semaines, il arrive qu'elles se poursuivent au-delà de trois mois. On parle alors de lombalgies subaiguës, puis chroniques, qui touchent 7% des patients. Dans de tels cas, la prise en charge appropriée, dite «bio-psychosociale», devient globale et pluridisciplinaire.

Ainsi, dès la sixième semaine d'arrêt de travail, le médecin généraliste pourra adresser son patient à un kinésithérapeute, mais aussi à un rhumatologue, à un spécialiste en médecine physique et de réadaptation, à un médecin du travail, voire à un chirurgien du rachis. La HAS insiste toutefois sur l'indispensable cohérence de ces diverses actions, afin d'éviter les conséquences délétères provoquées par des messages discordants. En deuxième intention peuvent aussi être proposées des interventions psychologiques de type

ATTENTION!

Mieux vaut éviter de consulter directement un ostéopathe ou un chiropracteur pour une douleur aiguë de dos, surtout après 55 ans.

Si vous souffrez de fractures ostéoporotiques vertébrales, qui peuvent longtemps passer inaperçues, ou d'une sciatique par hernie discale, les manipulations sont risquées.

En revanche, une fois le diagnostic de votre douleur de dos posé et si votre médecin n'y voit pas de contre-indication, rien ne vous empêche de consulter votre ostéopathe ou chiropracteur.

thérapies cognitives et comportementales (TCC), dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant aussi un programme d'exercices supervisés. Cette prise en charge doit être menée par un professionnel ou par une équipe formés aux TCC de la douleur.

En pratique, cette approche globale est réalisée le plus souvent lors d'un programme pluri-disciplinaire de réadaptation physique, psychologique et sociale dans un centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), au sein d'un hôpital ou d'une clinique. La HAS évoque cette modalité en troisième intention, pour les patients présentant des risques psychosociaux faisant obstacle au rétablissement. La situation doit être évaluée par le médecin traitant. Les techniques de relaxation et de TCC apportent une meilleure gestion de la douleur en favorisant la déconstruction des fausses croyances sur la lombalgie.

La liste des consultations et des CETD en France (dont l'accès peut être conditionné à un avis médical préalable) est disponible sur le site du ministère de la Santé. Enfin, en cas d'antécédents de dépression ou de signes dépressifs, un traitement médicamenteux est envisageable, après consultation d'un psychiatre.

À noter L'avis d'un chirurgien n'est sollicité qu'après une évaluation du rhumatologue ou du spécialiste en médecine physique et de réadaptation, en tenant compte de la situation

propre à chaque patient, de ses antécédents et comorbidités, et selon des critères précis. Les options thérapeutiques, les risques, les bénéfices attendus et les limites de la chirurgie doivent toujours être discutés avec le malade.

MÉDECIN DU TRAVAIL, AVANT LA REPRISE

Dès la quatrième semaine d'arrêt, il est nécessaire d'*«anticiper, préparer et accompagner la reprise de l'activité pro»*, estime la Société française de médecine du travail (SFST). Une visite de «préreprise» avec le médecin du travail peut être sollicitée par le salarié dès ce stade. Elle n'a aucune conséquence sur l'arrêt et ne conduit pas à un avis d'aptitude. Elle vise simplement à rassurer l'employé, à étudier les conditions du retour en entreprise, à anticiper les éventuels aménagements de poste ou d'horaires et à rappeler les conseils de prévention. À l'issue de cette visite, si le salarié ne s'y oppose pas, le praticien informe l'employeur comme le médecin-conseil de l'Assurance maladie de ses préconisations pour favoriser la reprise d'activité. Le temps partiel thérapeutique peut être, quant à lui, prescrit par le médecin traitant. ■



Manipulations, relaxation, méditation... ne doivent intervenir qu'en complément d'une prise en charge active.

OSTÉOPATHES, PODOLOGUES ET SPÉIALISTES EN MÉDECINES DOUCES PEUVENT PARFOIS AIDER

D' autres professionnels de santé ou praticiens interviennent dans l'accompagnement des patients souffrant du dos, avec des bénéfices variables, au vu des études disponibles. Les manipulations et mobilisations pratiquées par les ostéopathes et les chiropracteurs, tout comme par les masseurs-kinésithérapeutes en complément d'une approche plus active, n'ont pas montré un bénéfice suffisant pour les recommander de manière

isolée. Toutefois, elles peuvent être proposées en seconde intention, en complément d'un programme d'exercices supervisés, pour aider à soulager la douleur. À l'inverse, selon la Haute Autorité de santé, les semelles orthopédiques n'ayant pas d'indication dans la lombalgie, sauf pour les personnes ayant une inégalité de longueur de jambes de plus de 2 cm ou une malformation majeure et grave du pied, consulter un podologue n'est pas

recommandé. L'acuponcture, l'acupression et le *dry needling* (ponction du muscle) n'ont pas prouvé leur efficacité dans l'évolution de la lombalgie. En l'absence d'étude de bonne qualité, les vertus de la sophrologie, de la relaxation, de la méditation de pleine conscience ou de l'hypnose n'ont pas pu être évaluées. Ces pratiques sont cependant envisageables, toujours dans une approche complémentaire d'une prise en charge active visant à remettre en mouvement.

CATÉGORISER LE RISQUE POUR MIEUX SOIGNER

Certains symptômes ou éléments de l'histoire du patient lombalgique peuvent faire redouter le passage à la chronicité et/ou contrarier le retour au travail. D'autres, dits « drapeaux rouges », font suspecter une pathologie sérieuse et imposent une consultation en urgence. Établis par la Haute Autorité de santé, les tableaux suivants permettent aux médecins traitants de s'y retrouver afin d'orienter la prise en charge.

AU TRAVAIL



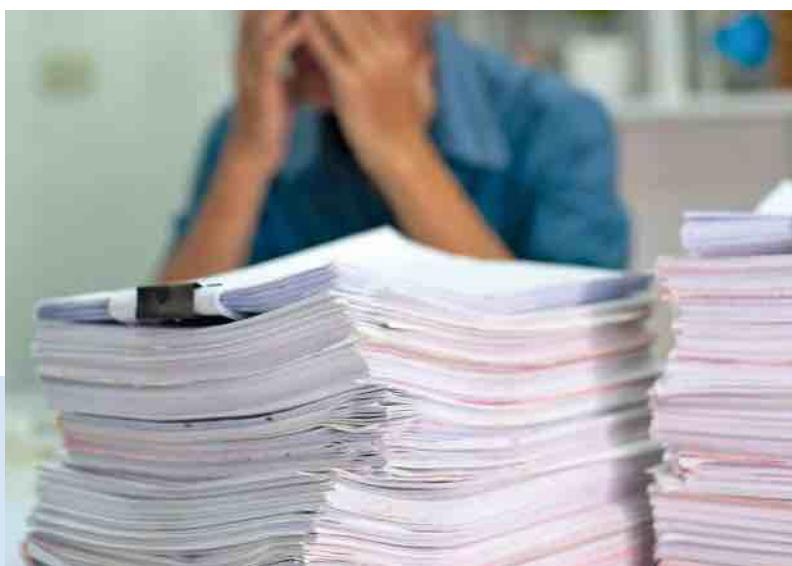
SIGNALS D'ALERTE LIÉS AUX REPRÉSENTATIONS DU TRAVAIL ET DE L'ENVIRONNEMENT PAR LE TRAVAILLEUR

- ▶ Charge physique élevée de travail
- ▶ Forte demande au travail et faible contrôle sur le travail
- ▶ Stress au travail
- ▶ Manque de soutien familial et social
- ▶ Manque de capacité à modifier son travail
- ▶ Pression temporelle ressentie
- ▶ Absence de satisfaction au travail
- ▶ Faible espoir de reprise du travail
- ▶ Peur de la rechute



SIGNALS D'ALERTE LIÉS À LA POLITIQUE GÉNÉRALE DE L'ENTREPRISE, AU SYSTÈME DE SOINS ET D'ASSURANCE

- ▶ Politique de l'employeur empêchant la réintégration progressive ou le changement de poste
- ▶ Insécurité financière
- ▶ Critères du système de compensation
- ▶ Incitatifs financiers
- ▶ Manque de contact avec le milieu de travail
- ▶ Durée de l'arrêt maladie



Sources : Fiche mémo « Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune », HAS, 2019 ; « Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges. Recommandations de bonne pratique », Société française de médecine du travail (SFMT), 2013.



AU QUOTIDIEN



SIGNAUX D'ALERTE LIÉS AUX FACTEURS PSYCHOLOGIQUES OU COMPORTEMENTAUX

▶ Indicateurs d'un **risque accru** de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée

▶ **Problèmes émotionnels** tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales

▶ **Représentations et attitudes** inappropriées au sujet du mal de dos (telle l'idée que la douleur représente un danger ou qu'elle peut entraîner un handicap grave) ou comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active

▶ **Comportements inappropriés** face à la douleur liés à la peur, en particulier l'évitement ou la réduction de l'activité

▶ **Problématiques liées au travail** (insatisfaction professionnelle ou environnement jugé hostile) ou à l'**indemnisation** (rente, pension d'invalidité)



SIGNAUX D'ALERTE LIÉS AUX FACTEURS BIOMÉDICAUX (CONSULTATION EN URGENCE !)

▶ **Douleur de type non mécanique**: douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit

▶ **Symptôme neurologique étendu** (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des

jambes, syndrome de la queue-de-cheval)

▶ **Paresthésie** au niveau du pubis (ou périnée)

▶ **Traumatisme** important (tel qu'une chute de hauteur)

▶ **Perte de poids** inexplicable

▶ **Antécédent de cancer**

▶ **Usage de drogue** en intraveineuse, ou prise

prolongée de corticoïdes (par exemple, thérapie de l'asthme)

▶ **Déformation structurale** importante de la colonne

▶ **Douleur thoracique** (rachialgies dorsales)

▶ **Âge d'apparition** inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans

▶ **Fièvre**

▶ **Altération** de l'état général

BIEN INTERPRÉTER LES SIGNES

L'intensité de la douleur n'est pas informative dans les maux de dos. Les pires ont, le plus souvent, et en particulier avant 60 ans, une cause bénigne. Tout l'enjeu est de l'identifier, même si, dans 90 % des cas, aucune lésion n'est trouvée.

La place du médecin traitant est centrale dans le diagnostic, même si, dans certaines situations, il peut adresser son patient à un rhumatologue. En cas de poussée de lombalgie aiguë, répétée après deux à quatre semaines, et de persistance des douleurs, l'évaluation du généraliste vise à éliminer des diagnostics différentiels, dans lesquels le mal de dos est un signe d'une autre pathologie. Cependant, son travail ne se limite pas à «discriminer» les lombalgies communes des secondaires. Il doit aussi apprécier, dès la consultation initiale, les indicateurs d'un risque accru de passage à la douleur chronique, et donc d'incapacité prolongée. Enfin, au vu des conséquences majeures des pathologies rachidiennes sur le travail (arrêts néfastes à la guérison s'ils durent), les éléments bloquant la reprise professionnelle sont aussi recherchés. Le tout en gardant à l'esprit que certaines manifestations imposantes ne sont en réalité pas graves, et ne doivent pas conduire à paniquer.

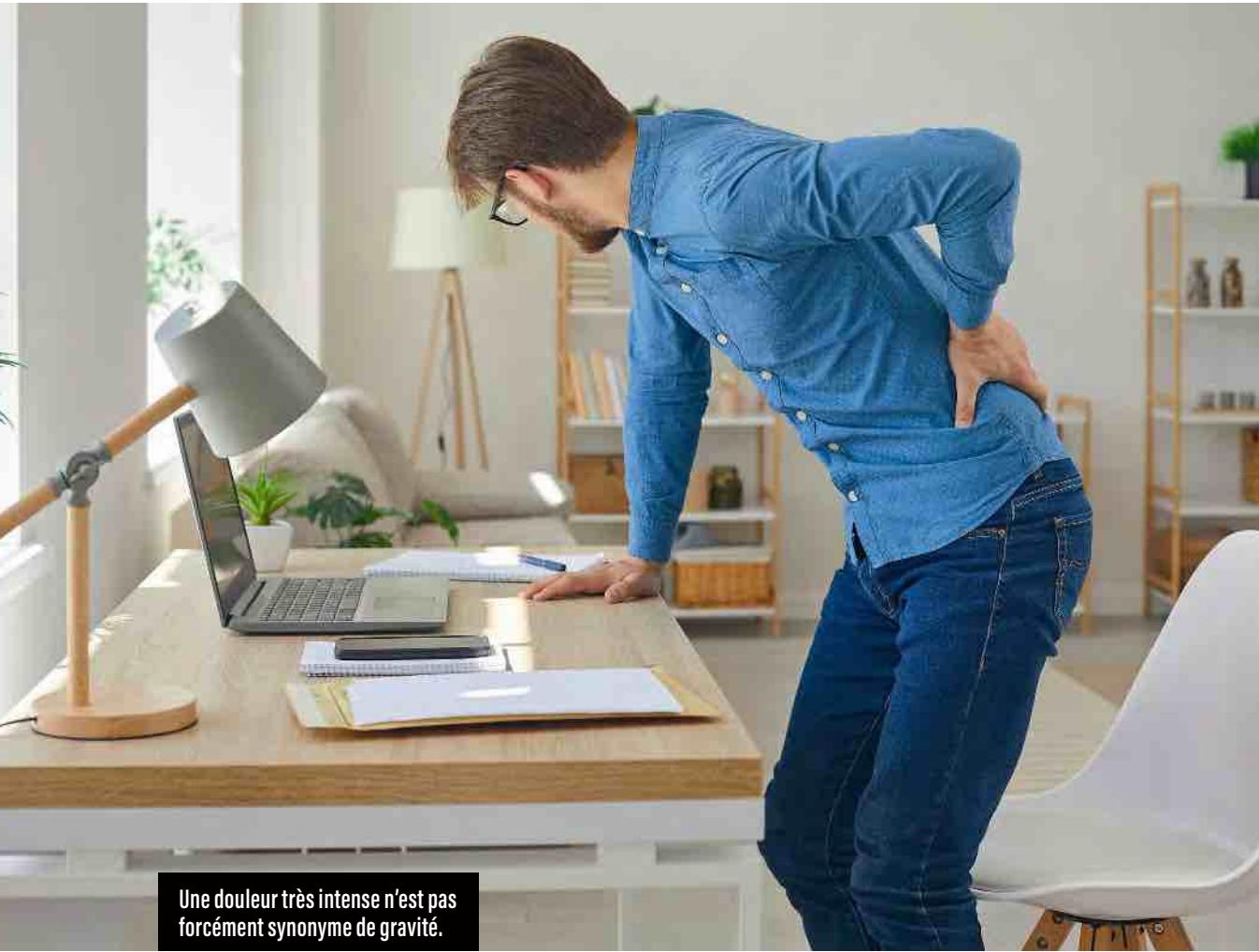
Des symptômes impressionnants, mais non graves

Ainsi, une douleur intense n'est pas un élément déterminant de la gravité du problème (sauf si on est tombé d'un escabeau, la fracture est alors possible!). D'ailleurs, la plupart des lombalgies aiguës banales provoquent une douleur très forte pendant trois jours avant de laisser place à une amélioration progressive. Par exemple, un blocage

au niveau cervical ou lombaire – on ne peut plus tourner la tête ou se pencher en avant – n'est pas le signe d'une paralysie, mais d'une contracture musculaire qui va s'améliorer en cinq jours. Dans le même ordre d'idées, avoir encore plus mal au dos quand on tousse est typique de la hernie discale (inutile de craindre une tumeur), et se retrouver obligé de marcher à petits pas, avec une attitude penchée en avant ou sur le côté, est courant lorsqu'on souffre d'un lumbago – c'est aussi la conséquence de contractures musculaires. Enfin, quand la douleur est cervicale (elle irradie vers les muscles trapèzes) ou lombaire (elle part vers la fesse et le haut de la cuisse), il n'y a pas de complication neurologique: c'est une simple projection douloureuse, qui va guérir en même temps que la lombalgie ou la cervicalgie.

DANS CERTAINS CAS, CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT

Si le mal de dos se révèle, fort heureusement, bénin le plus souvent, dans certains cas, une consultation en urgence s'impose. Des signes ou éléments de l'histoire du patient qualifiés de «drapeaux rouges» (lire aussi p. 59) font en effet suspecter une pathologie sérieuse. Or ils sont assez nombreux et il n'existe pas forcément de lien entre leur présence isolée et une maladie précise. C'est la combinaison de ces symptômes qui doit alerter. Le médecin va les analyser dans le cadre



Une douleur très intense n'est pas forcément synonyme de gravité.

de son bilan clinique. «*En cas de poussée de douleurs aiguës au dos, vérifiez que vous pouvez marcher doucement dans votre logement et mesurez votre température après 15 minutes de repos au lit. Si vous êtes incapable d'avancer de quelques mètres ou si votre fièvre est supérieure à 38 °C, une consultation médicale urgente s'impose*», détaille le Pr Érick Legrand, chef du service de rhumatologie au CHU d'Angers. Et de poursuivre: «*Orientez-vous vers votre généraliste ou vers celui de garde. Dans le cas où, en plus de la douleur rachidienne, vous avez des signes urinaires (brûlure à la miction, impossibilité d'uriner, pertes d'urine), neurologiques (paralysie, anesthésie), digestifs (vomissements, diarrhées, douleurs abdominales) ou thoraciques (maux dans la région du sternum), consultez sans délai, que ce soit le médecin* >>



Bon à savoir

Ne prenez pas de vous-même des anti-inflammatoires (aspirine, ibuprofène, naproxène, diclofénac...) avant de consulter un médecin, surtout si vous avez plus de 60 ans. Ils peuvent avoir des effets secondaires et être à l'origine d'interactions médicamenteuses avec des traitements pour maladies cardiovasculaires. Toutefois, vous avez la possibilité de vous soulager immédiatement avec du paracétamol, en respectant la dose limite quotidienne de 3 g. Autre méthode: prendre une douche chaude pour atténuer la contracture musculaire et marcher durant 10 à 15 minutes plusieurs fois par jour.

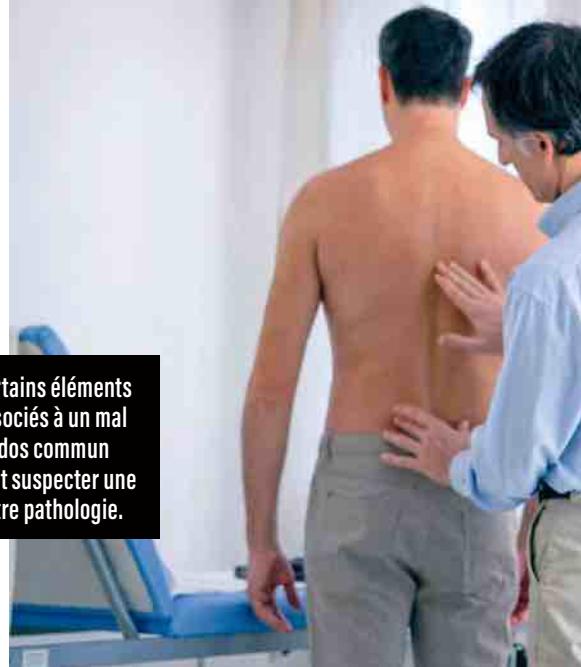
>> traitant, celui de garde ou un service d'urgence.» En dehors de ces situations, le mieux à faire est de prendre 1 g de paracétamol, de marcher un peu autour de chez soi et de solliciter un rendez-vous chez son généraliste.

QU'Y A-T-IL DERRIÈRE LES «DRAPEAUX ROUGES» ?

Les symptômes cliniques divers et peu fréquents énumérés ci-dessous, situés en dehors de la colonne vertébrale mais associés à une cervicalgie, une lombalgie ou une dorsalgie, doivent faire penser à des pathologies plus graves que les douleurs communes. Le médecin traitant pourra déclencher des investigations (examens, radios, scanners, IRM...), voire une hospitalisation, pour les débusquer.

> **Signes neurologiques** Ils recouvrent la paralysie du pied ou de la main, l'absence de sensibilité au niveau des fesses ou des organes génitaux, des pertes d'urine ou une impossibilité d'uriner, des troubles importants de la perception cutanée sur le bras ou sur la jambe et le pied. Ces signes peuvent traduire une volumineuse hernie discale, qui comprime les nerfs sciatique et crural, voire l'ensemble des racines nerveuses lombaires: on appelle cela le «syndrome de la queue-de-cheval». Présenter ces éléments neurologiques objectifs doit conduire à un examen rapide par le médecin, puis à une hospitalisation afin de passer, dans la journée, un scanner ou

Certains éléments associés à un mal de dos commun font suspecter une autre pathologie.



une IRM pour localiser la compression. Le plus souvent, une intervention chirurgicale est réalisée dans la foulée. Pas de panique, cependant: ces complications de la hernie discale demeurent heureusement très rares. Moins de 1 patient lombalgie sur 500 sera victime d'une paralysie, qui sera régressive dans 95 % des cas. Et moins de 1 sur 5 000 souffrira d'un syndrome de la queue-de-cheval, lui-même opérable.

> **Signes généraux** Parfois notés, ils regroupent la fièvre, les frissons répétés, la perte complète de l'appétit, l'amaigrissement brutal ou progressif. Les examens complémentaires pourront découvrir une infection vertébrale, rarement une tumeur.

> **Signes urinaires** Des éléments tels que des

SOUFFRANCE ENTRE LES OMOPLATES : NE LA NÉGLIGEZ PAS !

La dorsalgie, une douleur localisée entre les omoplates, qui serait «commune» (c'est-à-dire non spécifique, à l'instar de la lombalgie commune) est rare. Elle ne peut pas être expliquée par l'arthrose parfois vue sur les radiographies. La localisation dorsale du mal est donc un signe d'alerte important, en particulier

après 40 ans: elle peut être le révélateur d'une maladie thoracique, d'un infarctus du myocarde, d'une pleurésie, d'un pneumothorax ou d'une dissection de l'aorte. Associée à des signes digestifs ou à un amaigrissement, elle peut révéler une maladie du pancréas, de l'intestin ou du foie. Après 60 ans, même transitoire,

elle indique parfois une fracture vertébrale ostéoporotique. Une consultation avec un médecin s'impose donc rapidement en cas de douleurs dans cette partie du dos, et d'autant plus si la dorsalgie survient à l'effort (cela peut pointer vers une cause cardiaque) ou si elle s'accompagne d'une douleur au thorax, de fièvre ou de toux.





VRAIE OU FAUSSE SCIATIQUE ?

La plupart des patients souffrant d'une douleur lombaire qui irradie vers la fesse ou la cuisse pensent avoir une sciatique et veulent donc un scanner en urgence. Grosse erreur ! Si elle ne dépasse pas le genou, c'est une lombalgie commune simple, pas une sciatique. La lombosciatique réelle est liée à l'irritation, à l'inflammation ou à la compression d'une racine nerveuse par une hernie discale ou une arthrose rachidienne. Le mal est alors très particulier, bien différent de celui d'une lombalgie simple : il irradie dans la cuisse, la jambe et le pied, est plus intense, avec souvent des fourmillements douloureux, et parfois une perte de sensibilité discrète sur la plante ou le dos du pied. Dans ces cas, lever la jambe tendue depuis la position allongée fait mal dans la jambe et le pied. Une telle situation justifie de revoir le médecin traitant pour une deuxième consultation, trois à quatre jours après le début de la prise en charge, car c'est souvent le moment où peut s'installer, rarement toutefois, une paralysie (réversible) du pied. Si la douleur ne passe pas après 10 jours de médicaments, la lombosciatique est une bonne indication pour des infiltrations rachidiennes avec de la cortisone, incluant une faible dose de morphine.

MESURER L'INTENSITÉ DU MAL

Bien que la douleur soit subjective, liée à l'histoire personnelle et à des facteurs culturels et environnementaux, il existe des outils pour la mesurer. Des questionnaires et des échelles sont utilisés par les médecins, en particulier dans les centres d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD), pour déterminer son intensité et ses répercussions sur la qualité de vie. On peut citer l'échelle numérique pour les adultes, graduée de 0 (nulle) à 10 (maximale), comme celle développée spécifiquement pour les douleurs neuropathiques liées à des atteintes du système nerveux central ou périphérique, comme dans le cas des hernies discales.



brûlures ou des douleurs à la miction, des pertes urinaires, du sang dans les urines et des maux dans le flanc droit ou gauche évoquent souvent une pyélonéphrite (une infection du rein, curable par des antibiotiques), ou encore un calcul situé dans les voies urinaires.

> Signes digestifs aigus Associés à une dorsalgie ou à une lombalgie, diarrhées, vomissements et douleur abdominale impliquent de recourir à un scanner abdominal pour poser un diagnostic précis : infection digestive, perforation de l'intestin, inflammation du pancréas, ulcère de la partie postérieure de l'estomac...

> Signes ORL ou oculaires Quand ils sont associés à une cervicalgie, la douleur intense de la gorge ou de l'oreille, la perte de la vision, ainsi que l'œil très rouge et douloureux traduisent le plus souvent une infection (angine, otite, sinusite, conjonctivite...). La cervicalgie va alors disparaître après son traitement.

> Signes thoraciques Douleur de la partie antérieure du thorax, toux, essoufflement... De tels symptômes associés à une dorsalgie évoquent une pathologie intrathoracique – cardiaque, pulmonaire, pleurale ou vasculaire.

> Signes vasculaires Les pieds blancs, glacés ou, au contraire, cyanosés, avec des douleurs fortes mais intermittentes (par crises) irradiant dans le dos et le ventre, sont très rares. On les rencontre habituellement chez un patient de plus de 60 ans, fumeur ou diabétique. Ils font >>

>> penser à une pathologie de l'aorte abdominale, dont la paroi se dédouble: la dissection aortique, qui nécessite une chirurgie en urgence.

DÉPISTER LES FACTEURS DE RISQUE DE CHRONICISATION

Dès la première consultation, et de façon réitérée lors des réévaluations après deux à quatre semaines de symptômes, d'autres éléments doivent être pris en compte par le médecin. Certains facteurs de risque de passage à la chronicité, bien identifiés par la recherche scientifique depuis 20 ans, peuvent se dépister précocelement. L'identification des personnes à risque de lombalgie chronique fait donc partie intégrante du diagnostic médical. Elle inclut l'évaluation des «drapeaux jaunes» sur les facteurs psychosociaux ainsi que des «drapeaux bleus» et «drapeaux noirs», davantage liés au monde du travail (lire aussi les tableaux de la HAS, p. 58).

Une nécessaire prise de conscience

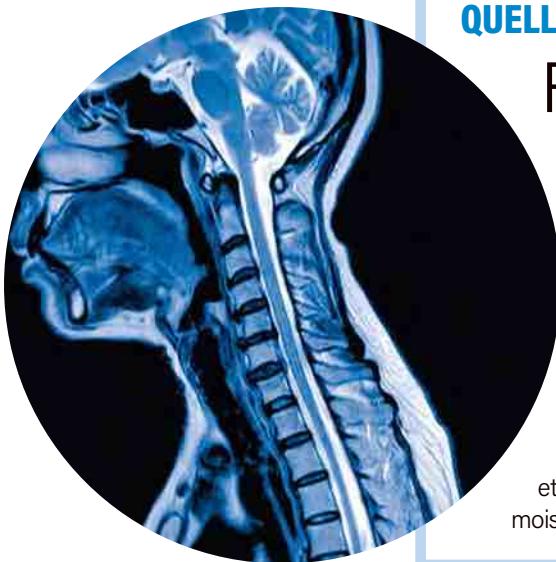
Les facteurs de risque étiquetés en «drapeaux» jaunes, bleus et noirs (représentations inadaptées, kinésiophobie, éléments liés aux conditions de travail – dont le stress, l'insatisfaction, les conflits, la politique de l'entreprise en matière d'indemnisation) vont jouer un rôle dans la chronicisation

de la douleur et l'incapacité prolongée, et feront obstacle à la reprise du travail. Or ils ne présentent pas de seuil et varient selon les recommandations. Des outils ont donc été développés pour mieux les évaluer, en particulier le StarT Back Screening Tool et l'Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. Ceux-ci comportent respectivement 9 et 10 questions qui soit classent le risque de lombalgie chronique (faible, moyen ou élevé), soit donnent un seuil au risque élevé de lombalgie chronique. Très rapides à mettre en œuvre lors d'une consultation médicale, ces questionnaires restent plus performants que la récidive d'une douleur pour prédire l'incapacité et les arrêts de travail. Pour autant, ils peuvent aider à une bonne prise en charge, par exemple, en orientant directement le patient vers un kinésithérapeute. Celui-ci interviendra par des exercices actifs supervisés, mais aussi, dans un cadre plus global, par une «éducation» thérapeutique visant à lutter contre les peurs et les fausses croyances.

Dans les cas où la douleur se prolonge anormalement (lombalgies minoritaires), identifier ce qui se joue derrière – schémas mentaux, insatisfaction au travail, litiges non résolus dans le cadre professionnel... – est un passage obligé vers la guérison ou, tout au moins, vers l'acceptation de la douleur et la normalisation de la qualité de vie. ■

QUELLE PLACE POUR L'IMAGERIE ?

Face à une lombalgie ou à une cervicalgie aiguë, en l'absence de signes de gravité, réaliser scanner ou IRM au cours des 10 premiers jours n'a aucun sens, car l'évolution est favorable quelle que soit la cause de la douleur. Diminuer le recours à l'imagerie permet même de réduire le risque de chronicisation. En effet, il a été montré que la corrélation entre la clinique et l'imagerie est mauvaise. Les comptes rendus de radiologie sont anxiogènes, ils favorisent une évolution négative de la douleur et une incapacité prolongée. L'imagerie sera donc réservée aux cas de radiculalgies persistantes en phase subaiguë ou chronique (sciatic ou cruralgie) et aux patients avec une lombalgie chronique après trois mois, en cas d'échec de la prise en charge multidisciplinaire.



10 QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES AUX MÉDECINS, ET LEURS RÉPONSES

1 J'ai guéri d'un lumbago, quel est le risque de vivre un deuxième épisode ? Environ 20% des individus récidivent dans les trois ans qui suivent.

2 J'ai une sciatique par hernie discale, quel est le risque d'un nouvel épisode si je suis opéré ? Environ 20% des individus récidivent dans les deux ans, opérés ou non.

3 Je suis un sportif intensif. En portant une lourde charge, j'ai eu un lumbago. Quand reprendre le sport ? Une semaine après la fin du lumbago, entamer une reprise progressive sur trois semaines.

4 J'ai des lombalgies qui récidivent souvent, vais-je finir en fauteuil roulant ?

Les pathologies communes de la colonne vertébrale ne provoquent pas ce handicap, seulement des maladies neurologiques et certaines tumeurs rares.

5 Mon travail peut-il expliquer mon mal de dos récidivant ? Oui, mais cela sera confirmé après une enquête incluant une imagerie précise et un bilan biologique.

6 J'ai été soumis à un grand stress et je dors très mal, cela peut-il expliquer mes douleurs persistantes au dos ?



Certainement, mais on ne l'affirmera qu'après une enquête incluant de l'imagerie précise et un bilan biologique.

7 Quel est le métier idéal pour ne pas avoir mal au dos ? Celui qui vous passionne le plus et dans lequel vous vous sentez utile et à votre place.

8 Faut-il dépenser de l'argent pour réduire son mal de dos (semelles, matelas, compléments alimentaires, ostéopathie, appareils de musculation, sièges spéciaux...) ? Non. Les thérapeutiques efficaces sont prises en charge par l'Assurance maladie, et l'activité physique simple (marche, vélo, course...) ne coûte presque rien. Gardez votre argent pour de bonnes vacances, souvent bénéfiques pour lutter contre la lombalgie, et reprenez une activité physique progressive.

9 L'ostéoporose peut-elle provoquer un mal de dos ?

Oui, mais uniquement si les radiographies montrent la complication de l'ostéoporose, la fracture vertébrale (ou tassemement).

10 Je souffre depuis deux ans, faut-il opérer ma colonne vertébrale ?

Le plus souvent, non, car la rééducation est tout aussi efficace et moins dangereuse. Mais les médecins pourront vous conseiller certaines bonnes chirurgies après un bilan complet. La meilleure indication pour une opération, reconnue par tous les scientifiques, c'est la persistance depuis plus de six semaines d'une forte sciatique (une douleur lombaire irradiant dans la cuisse et la jambe et le pied), avec la présence sur le scanner d'une indiscutable hernie discale compressive.

Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers



SOMMAIRE

- 68 Les médicaments : soulager le patient**
- 72 Les traitements physiques : objectif mobilité !**
- 82 Les chercheurs préparent l'avenir**
- 86 Les approches complémentaires : certaines pratiques peuvent aider**

Soigner la lombalgie



C'est l'Assurance maladie qui le dit: pour soigner une lombalgie, il faut bouger ! Par tous les moyens possibles, au besoin avec un traitement médicamenteux en phase aiguë. Si la douleur s'installe quand même, d'autres approches sont à envisager: soutien psychologique, exercices cognitifs, ergothérapie, diététique... Les prises en charge plus spécifiques et la chirurgie sont réservées à des cas bien précis. Quant aux pratiques alternatives (hypnose, sophrologie, acupuncture, etc.), on ne s'en prive pas si elles soulagent, mais elles ne sont pas efficaces à elles seules. Prudence, en tout cas, dans le choix du praticien !

Les médicaments

SOULAGER LE PATIENT

Selon l'origine du mal de dos, le traitement ne sera pas le même.

Petit tour d'horizon des molécules que votre médecin peut vous prescrire.

Quiconque a déjà souffert d'un lumbago sait que la douleur est souvent extrêmement vive. Paradoxe : l'intensité de la souffrance n'a aucun lien avec la gravité. Il faut donc trouver un moyen de passer le cap des premiers jours de lombalgie aiguë. Puis, dès que l'on se sent à nouveau capable de bouger, «*le bon traitement, c'est le mouvement*», comme le clame le slogan de l'Assurance maladie. D'autant que les armes contre cette très forte douleur ne sont pas si nombreuses et que leur efficacité est parfois remise en cause. Diverses molécules sont

proposées en cas de lombalgie ou de cervicalgie aiguës : antidiouleurs de classe 1, 2 ou 3, anti-inflammatoires... En phase chronique, la place du traitement médicamenteux est réduite.

Des remèdes contre la douleur

Passons en revue la panoplie de traitements disponible en cas de lombalgie, de cervicalgie (torticollis) ou de névralgie cervico-brachiale – notez que le port d'un collier cervical aide à soulager ces deux derniers types de douleurs.

> Le paracétamol Le premier médicament à tenter est le paracétamol. Il présente l'avantage d'avoir très peu d'effets secondaires. Hélas, il soulage insuffisamment la majorité des personnes atteintes de lombalgie. Conseil : si vous faites partie des bienheureux que ce produit apaise, contentez-vous de lui ! Votre estomac vous dira merci. Le paracétamol peut être pris en automédication à raison de 3 g par jour à horaires fixes, par exemple à 8 h, 13 h et 18 h, car la durée d'action est courte (de quatre à six heures).

> Les opioïdes Pour renforcer l'action du paracétamol, il est courant d'ajouter des opioïdes (opium, codéine, tramadol, voire sulfate de morphine). Si la douleur lombaire ou lombo-sciatique est intense, les opioïdes procurent un confort indiscutable. Encore faut-il savoir mettre en œuvre ce traitement. Et c'est là que le bâton blesse, car il existe des posologies précises avec croissance rapide des doses en quelques jours,

LUMBAGO OU FRACTURE VERTÉBRALE ?

Vous jardinez le week-end et, le lundi, votre dos est bloqué. Lumbago ou fracture ? Chez un homme ou une femme jeune, on pense au lumbago. Mais s'il s'agit d'une femme ménopausée, par exemple ? Il est difficile de faire la différence à l'examen clinique. Seule la radio donne une réponse claire. «*Nous voyons arriver des femmes qui nous consultent pour des lumbagos à répétition... Sur les radiographies, nous constatons deux ou trois fractures vertébrales survenues au cours des dernières années*, explique le Dr Legrand. Si ces personnes avaient été diagnostiquées et prises en charge à temps, on aurait évité toutes ces fractures !»





afin d'atteindre celle qui est efficace, puis décroissance par palier. « *Utilisés de cette manière-là, sur une très courte durée, les opioïdes ne sont pas dangereux dans les lombalgies aiguës* », nous certifie le Pr Érick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers.

> Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) Cette famille comporte, outre l'aspirine, de nombreuses molécules comme l'ibuprofène, le naproxène, le diclofénac... Les médicaments de ce type s'avèrent un peu plus efficaces que le paracétamol, mais ils ont davantage d'effets secondaires (ulcérations de l'estomac ou de l'intestin, toxicité pour le rein...). Il convient, par conséquent, d'y recourir avec prudence chez les personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires, car ils entrent en interaction avec certains traitements. « *Je les prescris volontiers aux patients jeunes, mais pas aux séniors* », précise le Pr Legrand.

> Les corticoïdes Les AINS ayant de plus en plus mauvaise presse, une autre possibilité est le recours à d'autres familles d'anti-inflammatoires, à base de cortisone (anti-inflammatoire stéroïdiens).

Les plus connus de ces corticoïdes sont la prednisone et la prednisolone. Cependant, l'avis des médecins diverge sur l'efficacité de ces molécules. Pour certains, la cortisone aurait toute sa place. « *La corticothérapie en cure courte est parfois spectaculaire*, souligne le Dr Jean-Yves Maigne, rhumatologue. *La cortisone est également indiquée pour les névralgies cervico-brachiales où la composante inflammatoire radiculaire est importante.* » Des essais cliniques randomisés en double aveugle (certains patients reçoivent un placebo sans le savoir) suggèrent toutefois que les corticoïdes ne seraient guère efficaces...

> Les myorelaxants Puisque les douleurs vertébrales s'accompagnent généralement de contractures musculaires, il peut paraître logique d'utiliser un myorelaxant, qui détend les muscles, afin de soulager le patient. Pourtant, bien que des médicaments de ce type soient encore prescrits, leur bénéfice reste à démontrer. En outre, les experts ne sont pas certains que lever ces contractures soit souhaitable, car la tension musculaire a un effet « corset » sur la colonne, >>

>> potentiellement utile pour protéger le disque. «Certains myorelaxants font dormir et peuvent se révéler intéressants en cas de douleurs insomniantes», remarque cependant le Dr Maigne.

> **Les médicaments des douleurs neuro-pathiques** La gabapentine ou la pregabaline sont parfois prescrites pour apaiser des douleurs neuropathiques, c'est-à-dire celles liées à des lésions ou à des maladies du système nerveux périphérique ou central. Comme les lombosciatiques, lombo-cruralgies et autres névralgies cervico-brachiales sont associées à la compression d'un nerf, il paraît logique de proposer ces traitements, même si leur efficacité demeure contestée.

> **Les tricycliques** Ces antidépresseurs sont parfois prescrits à faible dosage sur une période longue afin d'éviter la chronicisation de la lombalgie. Mais «les explications que l'on fournit au patient sont aussi importantes que le principe actif», rappelle le Dr Maigne.

À noter Après six semaines de douleur, le mal de dos risque de devenir chronique. Tout doit être fait pour éviter d'en arriver là: reprise du travail, rééducation, psychothérapie...

Rhumatismes inflammatoires, la révolution thérapeutique

Les rhumatismes inflammatoires peuvent toucher toutes les articulations. Certains affectent les articulations du rachis et du bassin. On parle alors de spondyloarthrite. Cette maladie inflammatoire



GETTY IMAGES

associe douleur et enraideissement sur toute la longueur de la colonne vertébrale, du cou jusqu'à la zone sacro-iliaque. Certaines spondyloarthrites sont d'emblée très nettes; leur diagnostic est rapide. D'autres présentent des symptômes pouvant être confondus avec une lombalgie chronique commune. Dans ce cas, la chronologie des douleurs et leur réponse au traitement aident au diagnostic. Si les douleurs se manifestent la nuit, avec un enraideissement au petit matin, il s'agit sans doute d'une spondyloarthrite. Idem quand la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) a un effet quasi miraculeux sur la douleur. Car si les AINS

LES INFILTRATIONS SONT PLUS EFFICACES AU DÉBUT DE LA MALADIE

Péronnise en cas de sciatique ou de cruralgie d'origine commune (arthrose lombaire ou hernie discale), la technique des infiltrations consiste à injecter un anti-inflammatoire (corticoïde) dans la colonne à proximité de la cible douloureuse. Les infiltrations s'avèrent plus efficaces si elles sont pratiquées au début

de l'évolution de la maladie (au cours des quatre premières semaines). Exceptionnellement, elles sont proposées pour des cervicalgies et névralgies cervico-brachiales résistantes au traitement. Il est aussi possible d'injecter directement dans le disque. En 2017, les équipes des professeurs Serge Poiraudieu et François Rannou,

du service de rééducation-réadaptation des pathologies du rachis de l'hôpital Cochin (Paris), avaient montré que 20 % des patients souffrant de lombalgie chronique étaient atteints d'une discopathie active (inflammation du disque). Dans ce cas, l'infiltration de corticoïdes dans le disque intervertébral lombaire diminue la douleur.



n'apportent qu'un soulagement modeste aux personnes souffrant de lombalgie, pour la spondyloarthrite, au contraire, ils ont une efficacité considérable (au moins au début de la maladie). Et si les AINS ne suffisent pas ? Les biothérapies ciblent une cytokine pro-inflammatoire, le TNA Alpha, qui se trouve en quantité anormale dans le sang et les articulations des patients. Ces traitements permettent une rémission spectaculaire de la maladie en quelques semaines.

Le cas de l'ostéoporose

La fracture vertébrale, conséquence de l'ostéoporose, entraîne des douleurs extrêmement vives. La douleur disparaît spontanément, mais il est essentiel de traiter la cause de la fracture si l'on veut éviter les récidives. On dit fréquemment que l'ostéoporose est une maladie silencieuse. En effet, l'os se raréfie peu à peu, sans symptôme associé. En général, c'est à la première fracture que la maladie se révèle. Parmi ces fractures, l'une des plus douloureuses est la fracture vertébrale («tassemement vertébral»). Ces accidents surviennent, dans la moitié des cas, sans aucun traumatisme ou après une chute banale, qui n'aurait provoqué aucune séquelle chez une personne jeune. Le temps que la fracture se consolide (de 10 à 30 jours), la douleur peut être intense. Pendant cette période, une association de paracétamol et d'opioïdes apaise

UNE ÉTUDE SÈME LE DOUTE SUR LES OPIOÏDES

Et si les opioïdes ne servaient à rien dans le traitement de la lombalgie ? C'est ce qui semble ressortir d'une étude publiée en juin 2023 dans la revue médicale *The Lancet*. Les chercheurs ont comparé des patients atteints de lombalgie aiguë traités avec des opioïdes (oxycodone) et un groupe témoin sous placebo. «À six semaines, il n'y a pas de différence entre les deux groupes. Et à un an, le groupe placebo se porte plutôt mieux que le groupe opioïdes», note le Pr Erick Legrand, du CHU d'Angers. Faut-il alors remettre en cause le recours à ces médicaments dans la lombalgie aiguë ? «Non, déclare le professeur, car on ne parle pas des mêmes patients.» Dans les recommandations en vigueur en France, les opioïdes sont prescrits lors des premiers jours du lumbago (en cas de douleurs sévères), alors que, dans l'étude américaine, il s'agit de patients subaigus (plus de 21 jours de douleur), donc déjà en voie de chronicisation ! L'étude du *Lancet* confirme ce que l'on savait : les opioïdes sont inutiles à la phase subaiguë.

la souffrance. Dans certains cas, on propose une cimentoplastie (lire aussi l'interview du professeur Le Huec p. 80). L'intérêt de la cimentoplastie ne fait pas consensus (elle n'est pas recommandée par les sociétés savantes américaines), mais il semble qu'elle raccourcisse la phase douloureuse. Une fois passée cette dernière, l'ostéoporose redévient une maladie silencieuse, jusqu'à la prochaine fracture. D'où l'intérêt de la traiter, afin de ralentir la perte osseuse, voire de redensifier l'os et de le rendre plus solide. Après une première fracture ostéoporotique, 20 % des personnes en risquent une autre dans l'année ! «Avec les différents traitements de fond de l'ostéoporose dont nous disposons aujourd'hui, on réduit de 75 à 80 % ce risque», explique le Pr Legrand. Les traitements de fond d'une ostéoporose révélée par une fracture vertébrale sont proposés en fonction de l'histoire médicale des patients : Raloxifène, Bisphosphonates, voire Tériparatide. ■

Les traitements physiques

OBJECTIF MOBILITÉ !

La prise en charge non médicamenteuse des douleurs du dos doit s'adapter à la fois au stade de la lombalgie, aux symptômes et aux facteurs de risque détectés.

Au stade de la poussée aiguë de lombalgie (moins de quatre à six semaines), y compris avec une douleur radiculaire, les approches non médicamenteuses n'ont pas lieu d'être dans la majorité des cas, sauf si un risque de chronicité est déjà identifié. La prise en charge vise uniquement à maintenir autant que possible une activité normale, tant sur le plan physique que socioprofessionnel. Au besoin, cela peut se faire à l'aide d'un traitement médicamenteux. «Beaucoup de patients consultant leur médecin pour une douleur vive au dos réclament d'emblée la prescription d'actes de kinésithérapie. Or cette indication ne convient pas pour une lombalgie aiguë commune, avec ou sans radiculalgie. Il a été montré que cela n'accélère pas la guérison et ne prévient pas la récidive», explique le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers. Après quatre à six semaines, si la douleur persiste, on parle de lombalgie subaiguë. Les facteurs de risque de passage à la chronicité doivent être réévalués, et la kinésithérapie peut être évoquée si elle privilégie les techniques actives, qui

remettent en mouvement. Les actes passifs, tels que les massages, ne seront pratiqués qu'en seconde intention, et uniquement en combinaison avec un programme d'exercices supervisés. Enfin, pour une lombalgie chronique au-delà de trois mois, il faut inscrire le patient dans un dispositif de soins coordonnés multidisciplinaire, qui mettra là encore l'accent sur la rééducation physique, mais en y ajoutant des composantes psychologiques, sociales et professionnelles.

Reprendre confiance en soi

Si les lombalgiques à faible risque de passage à la chronicité n'ont besoin que d'un traitement simple, avec maintien des activités et autogestion de la maladie, il n'en va pas de même en présence d'indicateurs intitulés «drapeaux jaunes» (lire également p. 58). Dans ce cas, un programme d'exercices supervisés, adaptés à chaque situation, est absolument primordial, tout comme une éducation thérapeutique à la douleur. Qu'un masseur-kinésithérapeute soit consulté par le patient après visite et adressage du médecin traitant, ou directement en maison ou centre de santé (comme le permet la loi Rist depuis mai 2023), il est en mesure d'évaluer la situation et d'individualiser l'approche qu'il proposera – parfois en réorientant vers le généraliste, si ce dernier n'a pas encore été vu. «L'objectif est vraiment de bouger, par tous les moyens possibles, au besoin en se faisant conseiller par un professionnel comme un kinésithérapeute», rappelle Nicolas Pinsault, vice-président de l'Ordre national

Bon à savoir

En cas de lombalgies subaiguë et chronique, les antalgiques peuvent aider à reprendre ou à maintenir une activité physique, comme au stade aigu. De même, l'application de chaleur sur les zones douloureuses reste pertinente, l'objectif étant de bouger à tout prix.



Encadrée, si nécessaire,
par un professionnel
de santé, l'activité
physique est bénéfique.

des masseurs-kinésithérapeutes et professeur en kinésithérapie à l'université Grenoble-Alpes. Et pour cause: l'exercice physique a un effet antalgique, puisqu'il s'accompagne de la libération d'hormones antidouleurs, les endorphines, et de sérotonine, parfois appelée «hormone du bonheur», qui agit sur la régulation de l'humeur, la perception de la douleur et l'organisation des cycles d'éveil et de sommeil. Grâce au mouvement, un effet anti-inflammatoire plus local se met également en place, avec à la clé un bénéfice en matière de désescalade médicamenteuse.

Être patient et surmonter sa peur

Toutefois, la reprise d'activité ne s'accompagne pas immédiatement d'une sensation de bien-être, notamment quand on a été plutôt inactif auparavant. Patience, donc, si la douleur semble augmenter au départ. En outre, les malades peuvent être en proie à la peur de bouger, ce qui >>

suite p. 76

DU SPORT SUR ORDRE DE VOTRE MÉDECIN

Les médecins ont la possibilité de prescrire à certains lombalgiques – prioritairement ceux en affection de longue durée (ALD) – une activité physique adaptée (APA). Celle-ci se pratique avec des encadrants formés, masseurs-kinésithérapeutes ou ergothérapeutes, dans des structures hospitalières, communales ou associatives – listes disponibles sur les sites des agences régionales de santé (ARS). Cependant, si les consultations de prescription sont remboursées aux patients en ALD, l'activité physique, elle, n'est pas prise en charge par l'Assurance maladie... Une aberration, étant donné le niveau de validation scientifique des bénéfices du sport pour les lombalgiques ! Des dispositifs existent toutefois localement, dans des maisons sport-santé. Et quelques complémentaires santé remboursent l'APA sous conditions, pour un reste à charge autour de 30 € par an, au lieu de 150 € environ.



DR VIOLAINE FOLTZ

Rhumatologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris

« MÊME APRÈS AVOIR TOUT ESSAYÉ, IL RESTE DES OPTIONS »

L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, propose un programme combinant approches physiques, psychologiques, nutritionnelles et sociales. L'objectif ? Apprendre aux lombalgiques chroniques à mieux vivre avec leurs douleurs.

QC **Quel est le profil de vos patients ?**

V.F. Nous prenons en charge des malades victimes de lombalgie chronique en arrêt de travail, qui se sentent «en panne» et souffrent fréquemment de dépressions réactionnelles. D'autres sont en poste, mais sur une pente descendante ; ils ont arrêté leurs activités physiques et se replient sur eux-mêmes. En moyenne, les personnes sont âgées de 44 ans et ont connu 15 mois d'arrêt de travail. Il existe une légère prédominance féminine. Le point commun entre tous ces patients est l'important retentissement de la douleur sur leur qualité de vie, que ce soit en famille ou au travail, mais aussi sur leur sommeil et leur santé mentale.

QC **En quoi consiste le programme ?**

V.F. En fait, nous en proposons deux, impliquant l'intervention de plusieurs professionnels : médecin, kinésithérapeute, enseignant d'activité physique adaptée (EAPA), ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, diététicienne, assistante sociale. Le premier programme est intensif et «long», il concerne les personnes en arrêt de travail. Décliné

sur quatre semaines, il nécessite de venir tous les jours à hôpital. L'autre est «court», il se déroule sur quatre lundis de suite. Les patients effectuent eux-mêmes le trajet jusqu'ici, cela fait partie de la rééducation et aide à la reprise du travail. Le matin, on propose de l'exercice adapté en salle. L'après-midi ont lieu des activités physiques et des ateliers sur la connaissance de la douleur et de ses traitements, la nutrition et la gestion du stress. Nous les associons à un travail en psychomotricité sur les émotions liées à la souffrance. Le patient suit une thérapie cognitive et comportementale ayant pour but de supprimer ses craintes, de lui redonner confiance en son corps.

QC **Quels sont les résultats ?**

V.F. Nous avons évalué l'efficacité de notre programme «long» en suivant les patients sur plus de trois ans en moyenne. Les deux tiers des personnes dont nous nous occupons reprennent le travail et s'y maintiennent, ce qui est très positif. Des analyses montrent en effet qu'au-delà de trois mois d'arrêt pour lombalgie chronique, le taux de retour en entreprise est généralement inférieur à 10%... Les trois quarts des participants déclarent conserver un niveau d'activité physique satisfaisant. Leur qualité de vie est améliorée, tout comme leur score d'anxiété et de dépression. Il est intéressant de noter que leur niveau de

Les deux tiers des patients suivis reprennent leur activité professionnelle



douleur ressenti n'est pas modifié: ces lombalgiques vont mieux malgré la persistance de leurs maux, ils ont simplement appris à mieux les gérer. D'ailleurs, ils sont nombreux à nous dire que le programme a changé leur vie. Il y a énormément d'émotion lorsqu'on peut à nouveau courir, faire du sport, s'occuper de ses enfants... Nos patients sont rassurés, ce qui est important, car beaucoup se montrent très anxieux. Ils comprennent qu'ils sont capables de faire plein de choses et que, par peur, ils s'étaient mis des freins.

Q C D'autres centres appliquent ce type de programmes. La prise en charge est-elle standardisée ? D'où viennent vos patients ?

V. F. Environ 60 centres pratiquent ce genre de programmes en France, mais de façon hétérogène. Certains font du pur rééducatif; d'autres mettent l'accent sur l'éducatif; plusieurs combinent les deux, comme nous. Nous recevons des patients de la France entière, même non adressés par un médecin, avec une prise en charge à 80 % de l'Assurance maladie et le reste par une mutuelle. Notre délai d'attente est actuellement d'un mois. Notre expérience révèle que beaucoup de patients arrivent très tard dans les structures comme les nôtres, après des parcours et des arrêts de travail trop longs. Pourquoi, alors que notre approche est officiellement recommandée par la Haute Autorité de santé ? Il y a un manque d'information, tant du côté des malades que des soignants, et des délais bien trop longs pour les consultations de spécialistes. Même lorsque l'on pense avoir tout essayé, il reste des options. ■



Le témoignage

AMINA

« JE ME CROYAIS HANDICAPÉE »

J'ai été adressée par un rhumatologue libéral au service du Dr Foltz après plus de deux ans de douleurs. J'avais passé deux IRM, montrant, pour l'une, une hernie discale et, pour l'autre, une dégénérescence discale. Je ne pouvais plus marcher, j'étais en arrêt de travail à cause de la douleur et aussi pour m'extraire d'un conflit professionnel. Le premier spécialiste m'avait aidée à revoir mes idées reçues sur les maux de dos: j'avais compris que les comptes rendus d'imagerie étaient anxiogènes, que la souffrance n'était pas liée à la gravité de l'atteinte et que parler sans cesse de son état autour de soi était délétère, à cause des peurs projetées par autrui. Pourtant, malgré les séances bihebdomadières de kiné, le mal persistait. Grâce au programme intensif du Dr Foltz, j'ai pu sortir de mes douleurs permanentes. J'ai appris que le conflit était l'ennemi numéro un du dos, que l'exercice n'allait pas l'abîmer, qu'il fallait bouger tout en étant à l'écoute de son corps, si besoin en se soulageant avec des antalgiques. Et je sais que le renforcement musculaire est une des clés pour ne pas avoir mal ! Le changement a été extraordinaire, même si l'on ne parle pas d'une baguette magique. Aujourd'hui, je vais bien. Moi qui me croyais handicapée, j'ai même eu un second enfant. C'était inenvisageable avant. Surtout, je ne parle plus de mon dos. Ça libère !



LE RETOUR AU TRAVAIL, UN TRAITEMENT EN SOI

Retrouver dès que possible une activité normale, y compris professionnelle, est important pour la guérison. La reprise du travail participe au soin, même si elle doit être adaptée, indique l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Avant tout, le lombalgie

a besoin de se savoir attendu et soutenu. L'INRS a donc développé un Cadre vert, qui définit un environnement et limite les contraintes pour le dos. À partir de ce référentiel, les dirigeants sont invités à aménager les postes avec leurs propres méthodes. La mise en place de ce cadre implique tous

les acteurs de l'entreprise et les partenaires sociaux dans une démarche d'accompagnement des salariés lombalgiques, avec une volonté de prévention. L'INRS note qu'il est important pour le médecin traitant et le patient d'en être informés; l'entreprise a donc tout intérêt à communiquer sur le sujet.

>> est compréhensible face à un mal de dos aigu, d'autant plus lorsqu'il se prolonge anormalement, c'est-à-dire au-delà de quatre à six semaines (cela représente 10% des cas). Une véritable kinétophobie (la peur du mouvement) s'installe même parfois chez les personnes atteintes de lombalgie chronique. «*La phobie de l'exercice, de la douleur, et l'anxiété vis-à-vis de la pathologie deviennent alors de véritables freins à la guérison*», martèle le Dr Florian Bailly, rhumatologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Dès lors, l'évitement des mouvements considérés comme douloureux entraîne une contraction de certains muscles, ce qui accroît les tensions et prolonge la souffrance... Celle-ci finit par se retrouver gravée dans les neurones, qui envoient des signaux en ce sens au cerveau même quand aucun mouvement douloureux n'a été réalisé !

Un programme en quatre points

Il est donc tout à fait essentiel, lorsque l'on souffre de maux de dos prolongés, de sortir de la spirale négative du déconditionnement à l'effort, caractérisé par une perte d'endurance et une raideur musculaire, notamment dans le bassin et les jambes, et cela de façon exacerbée quand on est un séniior. L'accompagnement par un professionnel, qu'il s'agisse d'un kinésithérapeute ou d'un praticien de médecine physique ou de réadaptation, visera à regagner en souplesse par des étirements, tout en renforçant les muscles du rachis, du cou aux lombaires, de manière équilibrée. En la matière, certaines pratiques

actives font l'objet de modes. C'est le cas de la méthode McKenzie (elle consiste en une série d'exercices physiques en lordose, autrement dit, en extension du dos), de la technique Alexander, de la flexion lombaire de Williams, de celle pratiquée plutôt en cyphose, ou encore de l'approche neuroméningée (pour les lombalgies associées à une sciatique). Quelques publications scientifiques montrent leur intérêt, mais elles restent encore insuffisamment évaluées, selon la Haute Autorité de santé (HAS).

«*En réalité, il n'y a pas lieu de cibler une seule manière de faire. L'important est de toujours associer le diagnostic aux techniques déployées*», estime Nicolas Pinsault. À ce jour, la HAS et l'Assurance maladie portent un programme à mettre en œuvre par le masseur-kinésithérapeute, interlocuteur privilégié du médecin en cas de lombalgie subaiguë avec un risque de chronicisation élevé («drapeaux jaunes») ou de lombalgie chronique. Ce programme comporte quatre axes :

> **de la kinésithérapie analytique**, combinant des étirements et des mobilisations pour un gain d'amplitude, un renforcement musculaire des muscles extenseurs présents tout le long du rachis et du transverse de l'abdomen, ainsi qu'un travail de proprioception lombo-pelvien ;

> **une éducation thérapeutique** du patient en ce qui concerne la gestion de sa douleur. Il s'agit là d'un élément central de la prise en charge, qui a montré un bénéfice important dans la guérison, avec un niveau de preuve élevé. Le principe est notamment d'expliquer que la douleur est complexe,



PRUDENCE AVEC L'OSTÉOPATHE ET LE CHIROPRACTEUR

Evitez de consulter un ostéopathe ou un chiropracteur sans l'avis de votre médecin. Ils n'ont comme cordes à leur arc que des techniques de manipulation et de mobilisation. Des risques existent si un diagnostic précis n'a pas été posé – surtout à partir de 55 ans, car d'éventuelles fractures ostéoporotiques peuvent empirer. Une sciatique par hernie discale (avec une douleur irradiant de la cuisse jusqu'au pied) est aussi susceptible de s'aggraver après une manipulation vertébrale. Si votre docteur n'y voit pas de contre-indication, l'ostéopathe ou le chiropracteur peuvent vous soulager, avec toutefois un bénéfice proche de l'effet placebo. Attention, si l'un de ces praticiens vous annonce qu'il va « remettre en place » vos vertèbres, il y a abus de langage. « Une véritable vertèbre déplacée, par exemple par un accident traumatique de la route, signifie une fracture majeure et une paraplégie », pointe le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie du CHU d'Angers.



BURGER/PHANIE

multifactorielle, modulée par l'environnement et pas toujours liée à une lésion du corps. « *Le but n'est pas forcément de la faire disparaître, mais de vivre le mieux possible avec*, rappelle Nicolas Pinsault. *L'idéal est de rendre le patient autonome, afin qu'il puisse gérer seul les éventuelles récidives* » ;

> **de l'activité physique adaptée**, avec en particulier un programme visant à réentraîner la personne lombalgique à l'effort ;

> **une poursuite à domicile**, où l'on incite le patient à reproduire les exercices à la maison, afin de développer son autonomie.

La Haute Autorité de santé recommande une première série de 10 à 15 séances de kinésithérapie (mais pas trop rapprochées, afin d'éviter une

médicalisation excessive), puis un double bilan, médical et kinésithérapeutique, pour être en mesure de juger s'il faut les prolonger, dans la limite de 15 séances supplémentaires.

User avec modération des traitements passifs et interventionnels

Les spécialistes que nous avons interrogés, les autorités sanitaires et les différentes recommandations internationales délivrent le même message : en cas de mal de dos, il faut éviter les méthodes passives de travail des tissus mous, telles que massages et manipulations. La raison ? Elles n'ont pas d'effet >>

TROP DE PROTECTION NUIT À LA PROTECTION !

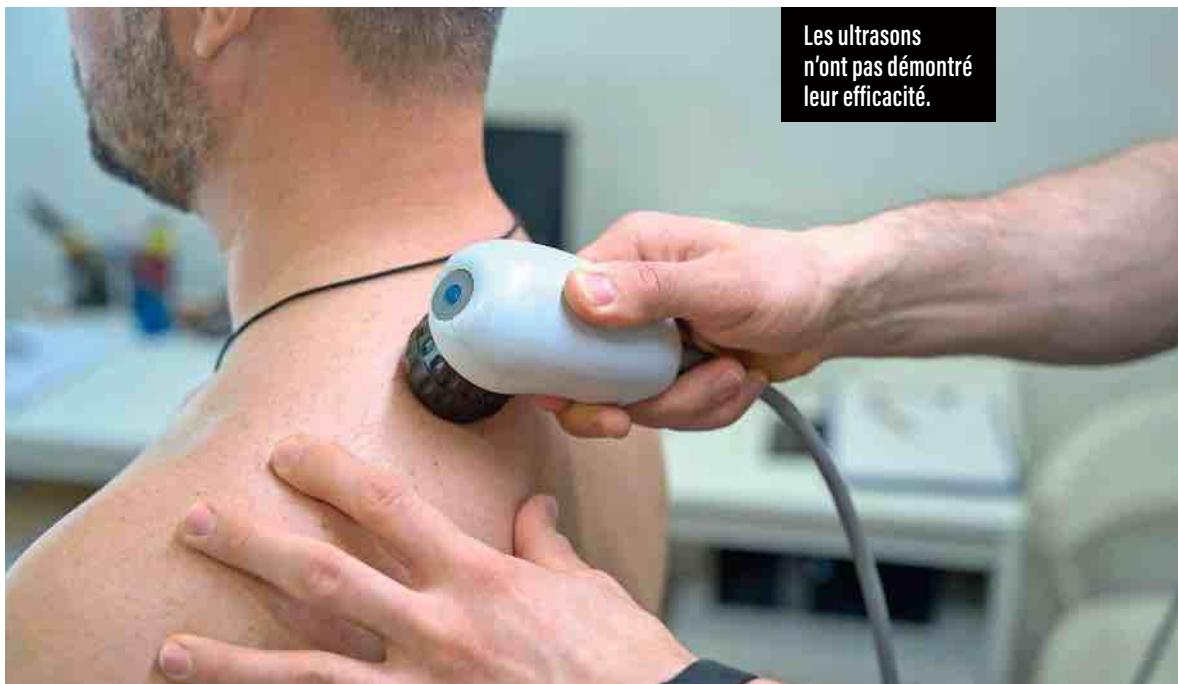
Les anciennes « écoles du dos », qui présentaient les « bonnes positions » et les mouvements adaptés pour « sécuriser » son dos, ne sont plus conseillées. En effet, leur idée de protéger le dos suggère une vulnérabilité de celui-ci, alors qu'aujourd'hui, on prône de réassurer le patient sur sa solidité. Les techniques d'ultrasons et de tractions lombaires, qui visent à étirer la colonne vertébrale, sont elles aussi déconseillées en cas de douleurs, car inutiles ou nocives.

>> sur l'évolution de la pathologie. Les données scientifiques actuelles ne montrent pas « d'intérêt robuste » de telle ou telle technique, et ne permettent donc pas de les recommander de manière isolée. La HAS les mentionne tout de même en seconde intention, tout comme les rapports KCE pour la Belgique et NICE pour le Royaume-Uni, ainsi que les recommandations européennes. Ces pratiques sont présentées comme de simples options, non des indications, et uniquement dans

le cadre d'une « *combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés* ». L'idée est de contribuer au soulagement. En ce sens, ces méthodes participent plus d'une démarche de bien-être, avec des bénéfices anti-douleurs de courte durée, que d'une action réellement curative. N'oublions pas, en outre, que toute manipulation peut aussi comporter des risques en cas de douleur radiculaire.

Diverses techniques disponibles

Des soins spécialisés, plus ou moins accessibles, se sont développés pour traiter les maux de dos, en particulier la lombalgie commune. Parmi eux, la neurostimulation électrique transcutanée (TENS), pratiquée par certains masseurs-kinésithérapeutes, est non invasive. Elle vise à soulager la douleur par envoi de petites impulsions électriques de faible intensité près du trajet d'un nerf, via des électrodes fixées sur la peau. Des études indiquent un bénéfice clinique de cette technique sur la qualité de vie et l'intensité de la douleur chez les patients lombalgiques, en comparaison avec un placebo. Mais les données demeurent trop limitées et obtenues sur un trop faible nombre de sujets pour justifier une recommandation.



La neurostimulation électrique percutanée (PENS), elle, consiste à stimuler un nerf directement, en plaçant des électrodes sous la peau au cours d'un geste chirurgical. Préconisés par la HAS seulement en dernier recours, y compris après une prise en charge multidisciplinaire, les neurostimulateurs médullaires implantables sont indiqués dans le traitement des lombalgies ayant une composante neuropathique (une atteinte du système nerveux) et surtout des douleurs radiculaires persistantes, après une chirurgie rachidienne, quand les médicaments et/ou les méthodes non interventionnelles ont échoué. Ce dispositif, mis en place sous strict contrôle médical dans un centre d'évaluation et de traitement de la douleur, est conditionné à la réalisation d'un bilan préimplantatoire (niveau de souffrance, répercussions psychosociales, qualité de vie) et d'un bilan neurologique du patient. La réduction de la douleur doit être d'au moins 50%. Hélas, les réinterventions sont fréquentes avec ce type de techniques chirurgicales. Une revue Cochrane récente ne la soutient donc pas en dehors d'essais cliniques, car elle présente encore trop peu de bénéfices durables en compensation de ses coûts et de ses risques.

Autre possibilité: la dénervation par radiofréquences sous scanner. Il s'agit de générer un courant électrique et de la chaleur (autour de 80 °C) pour légèrement «abîmer» la gaine des nerfs. Ceux-ci vont alors moins transmettre l'influx douloureux durant environ deux ans. Une telle technique est envisagée uniquement en présence d'une lombalgie résistante aux traitements usuels et d'origine facettaire – c'est-à-dire venant des articulations mobiles de la colonne qui relient les vertèbres les unes aux autres. Il est en effet possible d'y bloquer la transmission douloureuse en anesthésiant des nerfs impliqués. En pratique, les patients éligibles sont ceux qui ont été soulagés temporairement, mais non durablement, par deux «blocs tests positifs» sous anesthésie. Ceux souffrant d'une hernie discale ou d'une discopathie ne peuvent pas en bénéficier. En outre, cette solution reste peu pratiquée en France – le CHU de Strasbourg ou encore la clinique Louis-Pasteur d'Essey-lès-Nancy (54) la proposent. ■



Le port d'un corset doit rester temporaire.

CEINTURE ET CORSET ONT UNE UTILITÉ RELATIVE

Ceintures et corsets sont largement portés. Pourtant, les autorités sanitaires ne les recommandent pas en cas de lombalgie commune, avec ou sans douleur radiculaire. Alors, quand faut-il en utiliser, et comment? «Ces outils de contention peuvent avoir une utilité relative et temporaire en cas de fracture ostéoporotique, de tumeur ou d'infection, mais seulement pour des durées de quelques jours à quelques semaines», estime le Pr Erick Legrand, chef du service de rhumatologie au CHU d'Angers. Sinon, ils sont contreproductifs, puisqu'ils immobilisent le dos, alors que le mouvement est réparateur. «Je ferais juste une exception pour le travail de force, par exemple chez des charpentiers. Le port temporaire d'une ceinture pendant un mois environ peut rappeler les gestes confortables, non dans un objectif de traitement, mais comme un accompagnement à la reprise du travail», précise-t-il.

P^r JEAN-CHARLES LE HUEC

Ancien chef du service d'orthopédie au CHU de Bordeaux

« ON PROPOSE LA CHIRURGIE SI TOUT LE RESTE A ÉCHOUÉ »

De nombreuses douleurs du dos cessent avec des traitements médicamenteux ou physiques adaptés. Mais, parfois, le recours à la chirurgie s'impose.

Le point sur les bénéfices possibles comme sur les risques, avec le P^r Le Huec.

Q C Les chirurgies du rachis sont délicates. Quand prendre la décision d'opérer, et pour quelles pathologies ?

J.-C. L H. Nous avons principalement deux grands types d'indications. D'un côté, les déformations de la colonne, comme les scolioses de l'enfant et de l'adolescent, et certaines formes de spondylolisthésis. De l'autre, les problèmes du rachis vieillissant (hernies discales, rétrécissement du canal lombaire ou cervical, scoliose dégénérative...). La chirurgie est en général proposée quand les autres approches ont échoué. Lorsque l'indication est bien posée, les résultats se révèlent très bons.

Q C Quels sont les risques ?

J.-C. L H. Le risque majeur est la douleur résiduelle. Vous avez été opéré et, malgré tout, vous continuez à souffrir ! Lorsqu'on opère le dos, on libère un nerf mais, ce dernier, comprimé pendant une longue période, conserve la mémoire de sa souffrance... Dans les mois qui suivent, cette douleur va peu à peu se dissoudre.

Q C Peut-on se retrouver paralysé après une intervention ?

J.-C. L H. Une paralysie survient parfois si un nerf est particulièrement coincé, ou si le geste chirurgical a été un peu agressif. C'est une petite paralysie – par exemple, un pied se relevant moins

bien après une chirurgie de sciatique –, qui se résorbe spontanément en 12 à 18 mois. Autre situation, l'hématorachis : un hématome se forme et comprime la moelle épinière. Cela entraîne une vraie paralysie avec incontinence urinaire, fécale et déficit neurologique (syndrome de la queue-de-cheval, ou paraplégie). Il faut intervenir en urgence pour drainer cet hématome, car tout retard peut entraîner des séquelles définitives. Cette complication se manifeste dans les 24 h après l'opération. C'est la raison pour laquelle il vaut mieux garder le patient la nuit suivant l'intervention. Les autorités nous poussent à développer la chirurgie ambulatoire, à mon avis ce n'est pas opportun.

Q C Comment a évolué la chirurgie des hernies discales ?

J.-C. L H. Il y a 30 ans, on ouvrait des voies de 5 cm. Cela permettait d'arriver sur la colonne et d'identifier l'emplacement de la hernie. Puis sont apparues les techniques vidéo-assistées, avec insertion d'un endoscope⁽¹⁾ dans un tube pour voir précisément la zone à opérer. Les incisions ont alors

Les praticiens disposent d'outils et de techniques de plus en plus pointus



rétréci (2,5 cm), avec moins de saignements et une récupération plus rapide. Ces approches ont été la référence dans les années 1990. Puis, en 2005, un Allemand et un Américain ont développé une technique endoscopique pure, où tout passe par des tubes, l'endoscope comme les instruments chirurgicaux. La dernière méthode, *l'Unilateral Biportal Endoscopy* (UBE), a été introduite en France par le Dr Maxime Challali, chirurgien orthopédiste et traumatologue. Elle nécessite deux petites incisions de 1 cm. À six mois, le résultat est le même qu'avec les chirurgies ouvertes que l'on faisait autrefois, mais la récupération s'avère très rapide. Nous avons présenté cette technique au premier congrès français d'endoscopie de la colonne, en mars 2023. Elle va devenir le *gold standard* (la référence) pour les hernies discales et le recalibrage du canal lombaire étroit.

Q C Et pour les tassements vertébraux ?

J.-C. L.H. Il existe plusieurs moyens de réparer une vertèbre abîmée par un choc ou une tumeur, ou encore rongée par l'ostéoporose. Ils reposent sur l'injection de «ciment», qui redonne de la hauteur à la vertèbre. Diverses variantes ont été développées. Par exemple, avec la cyphoplastie par ballonnet, on insère un petit ballon dans le corps vertébral, on le gonfle pour réduire la fracture, puis l'on injecte le ciment dans l'espace créé. Récemment, est apparue une technique consistant à introduire un petit clou dans le pédicule pour faire un étai, et permettre une meilleure réduction de la fracture. Utilisé depuis deux ans, ce système est prometteur.

Q C Quels conseils donneriez-vous aux patients ?

J.-C. L.H. Ils doivent s'adresser à un chirurgien spécialiste du rachis⁽²⁾ et prendre le temps de mûrir leur décision. Il est important que le médecin discute avec le malade, lui explique les bénéfices attendus, mais aussi les risques. Certains veulent être opérés tout de suite; il faut les convaincre que ce n'est pas forcément la solution dans leur cas. D'autres, au contraire, se montrent extrêmement craintifs; nous devons savoir les rassurer.

Q C Quelles sont les perspectives ?

J.-C. L.H. Incontestablement, la navigation chirurgicale. Pour des opérations complexes (cyphose, scoliose de l'adolescent ou de la personne âgée...), il s'agit d'une aide remarquable. Tout est numérisé: quand on bouge un instrument, on le voit immédiatement sur l'image virtuelle, et l'on distingue aussi les structures nobles qu'il ne faut surtout pas endommager. Par ailleurs, à l'aide d'électrodes mises sur le crâne du patient et sur ses membres, on vérifie pendant l'opération que la moelle épinière ne souffre pas. Autre avancée: la réalité augmentée, qui permet de projeter des images dans le champ visuel du chirurgien. Il visualise donc simultanément le champ opératoire et les images de synthèse qui vont l'aider à opérer.

Q C Et les robots ?

J.-C. L.H. Ceux qui existent aujourd'hui font de l'assistance robotisée; le chirurgien reste maître du système. Mais nous travaillons sur un robot programmable, qui sera capable d'effectuer lui-même des gestes simples. Pour le moment, il sait juste positionner un tube à travers lequel on passe une mèche pour poser la vis. Cela reste très artisanal ! À l'avenir, il devra faire des ostéotomies (coupe très précise de l'os avec des ultrasons). ■

(1) Fibre optique apportant de la lumière sur la zone à opérer et permettant de visualiser cette dernière.

(2) La Société française de chirurgie rachidienne recense les experts qualifiés sur Sfcr.fr/espace-patients

LES CHERCHEURS PRÉPARENT L'AVENIR

Les scientifiques s'efforcent de mieux comprendre le fonctionnement des pathologies du dos et essaient d'améliorer leur prise en charge. Tour d'horizon des divers travaux en cours.

DISCOPATHIE Retarder le vieillissement des disques

Les pathologies dégénératives des disques vertébraux, ou discopathies, sont liées à des sollicitations importantes et nombreuses de la colonne vertébrale, comme des ports de charge, des mouvements répétitifs, des torsions effectués dans la vie professionnelle ou personnelle. Lorsque les disques s'usent, des douleurs peuvent apparaître. Il s'agit notamment de lombalgies, même si le lien causal n'est pas systématique entre les deux. Pour contrer cette sénescence des cellules du disque, en particulier celle des cellules du noyau pulpeux – véritable amortisseur entre les vertèbres –, qui sont les premières touchées, certaines équipes investissent le champ de la médecine régénératrice (lire aussi l'encadré ci-dessous). Le laboratoire RMeS de Nantes a ainsi développé un protocole permettant de transformer des cellules souches adultes du tissu adipeux en cellules

du noyau pulpeux, qui seraient ensuite réinjectées chez les malades. «*Chez l'homme, des essais cliniques sont en cours, dont un en France, sur des patients lombalgiques*, précise Jérôme Guicheux, directeur de recherche à l'Inserm et directeur du laboratoire. *Une analyse préliminaire indique des résultats prometteurs avec une réduction de la douleur, qui pourrait cependant ne pas être liée à une régénération des tissus.*» Comment l'expliquer? Cet effet transitoire sur la douleur pourrait provenir d'une action anti-inflammatoire de ces cellules souches. Le projet européen iPSpine vise, quant à lui, à employer des cellules adultes reprogrammées en cellules souches pluripotentes, les fameuses cellules iPS. D'autres approches passent par l'injection d'ARN thérapeutiques, sur le modèle du vaccin contre le Covid, voire par des molécules chimiques, dites «sénomorphiques», antisénescence, afin de forcer les cellules du disque à fabriquer de nouveau la matrice hydratée qui confère à ce dernier ses propriétés d'amortisseur.

EN MATIÈRE DE MÉDECINE RÉGÉNÉRATRICE, NOUS N'EN SOMMES QU'AUX PRÉMICES

L'idée de retarder le vieillissement des disques au moyen de molécules gérontoprotectrices reste pour le moment à l'état de recherche. «*D'ailleurs, les molécules en test sont identifiées avec des noms de code, et pas sous*

leur véritable nom. Rien ne serait pire que de laisser croire qu'on va contrer le vieillissement avec des compléments alimentaires, à la maison!», prévient Jérôme Guicheux, directeur de recherche à l'Inserm. De longues

années de recherche restent nécessaires pour identifier les bonnes molécules, leur encapsulation et leur système d'injection dans les disques intervertébraux, puis pour procéder aux essais indispensables.





OPÉRATION DE LA HERNIE DISCALE, QUELLES SUITES ?

90 %

des patients

sont soulagés durablement par une opération de hernie discale.

5 %

développeront des douleurs chroniques dues à une dégénérescence progressive du disque.

À noter La reprise trop précoce d'un sport traumatique après l'opération est un facteur de risque.

5 % environ présenteront une récidive.

HERNIE DISCALE Un implant pour prévenir la récidive

Certaines hernies discales doivent être opérées. C'est le cas de celles pour lesquelles l'atteinte nerveuse entraîne une immobilisation de la jambe et du pied ou provoque une incontinence. «*L'opération vise à retirer la partie du noyau pulpeux du disque qui, à la faveur d'une rupture de son anneau fibreux, se met à comprimer par exemple la racine du nerf sciatique. Problème, il n'est pas encore possible, aujourd'hui, de réparer l'anneau fibreux, ce qui fait de la récidive un risque réel après une opération*», pointe Catherine Le Visage, directrice de recherche de l'Inserm au laboratoire Médecine régénérative et squelette (RMeS), à Nantes. Son groupe a développé un implant biomimétique constitué d'un réseau de fibres de polycaprolactone, un matériau biodégradable couramment utilisé dans le domaine médical. Il a été expérimenté sur des

brebis subissant une opération de la hernie. «*Nous avons eu la surprise de constater que cet implant favorisait la réparation "physiologique" de l'anneau fibreux en guidant les cellules. Il sert en quelque sorte de tuteur aux cellules, leur permettant de reprendre leur organisation native*», se félicite la chercheuse. Une réparation partielle est observée un mois après l'opération. Reste à vérifier que les propriétés biomécaniques du tissu régénéré >>

>> sont respectées. En collaboration avec des laboratoires français et allemand, Catherine Le Visage et ses collègues cherchent maintenant à sélectionner le meilleur polymère possible, dont la vitesse de dégradation est optimale, pour guider cette réparation sans gêner la synthèse de la matrice de collagène qui vient ensuite entourer les cellules: «*Il faudra encore plusieurs années et de nombreux essais sur l'animal avant d'envisager de passer aux essais cliniques, mais le projet prend de l'ampleur, grâce à l'expertise combinée que nous créons déjà avec des cliniciens.*»



SPONDYLOARTHrites Sur la piste du microbiote et du nerf vague

Les spondyloarthrites (SpA) constituent un ensemble de maladies articulaires inflammatoires chroniques, caractérisées notamment par une inflammation des articulations de la colonne vertébrale et du bassin. Les biothérapies anti-TNF ont révolutionné la prise en charge des spondyloarthrites ankylosantes, avec des taux de succès élevés. Toutefois, certains patients restent en échec avec ce traitement. La recherche s'active pour trouver des alternatives thérapeutiques.

En 2017, des chercheurs français ont montré l'existence d'un lien entre la composition du microbiote intestinal et le développement de la maladie. Les patients atteints présentent un déséquilibre – une dysbiose – de leur flore, avec une présence importante d'une bactérie en particulier, *Ruminococcus gnavus*. Ce lien était pressenti, car les patients atteints de SpA sont 20 fois plus sujets que la population générale aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici). Ce déséquilibre pourrait être lui-même associé à une particularité génétique. Il est possible que les bactéries engendrent une inflammation locale dans l'intestin, dont le lien avec l'inflammation articulaire reste à décrypter. «*Nous sommes loin de confirmer un lien causal entre cette dysbiose et la maladie, d'autant qu'elle est aussi retrouvée dans d'autres pathologies, comme le lupus ou la maladie de Crohn. Cependant, de nouvelles recherches que nous avons menées montrent que les porteurs sains*

du gène HLA-B27, un facteur déclencheur de la maladie, sont touchés par cette dysbiose et que, chez des patients malades, le niveau de dysbiose est corrélé avec l'activité de la maladie: plus de dysbiose en cas d'aggravation, moins pendant les phases de rémission», complète Maxime Breban, professeur de rhumatologie à l'hôpital Ambroise-Paré (92) et chercheur au laboratoire Infection et inflammation Inserm/Université Paris-Saclay. Un essai clinique de transplantation fécale, pour réimplanter le microbiote d'un sujet sain, va être lancé à Ambroise-Paré sur des patients atteints de SpA, après un cas rapporté de rémission d'une SpA réfractaire aux biothérapies chez un patient traité par transplantation fécale pour une indication de Mici, en Chine.

Le nerf vague, bon anti-inflammatoire

Le nerf vague est le plus long du corps: ses fibres connectent le cerveau au pharynx, au larynx, aux poumons, au cœur et à tous les viscères de l'abdomen. Or il joue un rôle anti-inflammatoire reconnu, avec une double action. Il participe à la libération d'une hormone anti-inflammatoire, le cortisol, au niveau des glandes surrénales, et fait baisser la production de cytokines pro-inflammatoires par certaines cellules du système immunitaire. Cette fonction est perturbée dans certaines maladies inflammatoires comme la spondyloarthrite ankylosante. Menés à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches (92), des essais pilotes de stimulation non invasive du nerf vague, sur quelques patients, se sont révélés prometteurs. Un essai clinique de plus grande ampleur devrait être lancé bientôt. Ces essais sont pratiqués dans un cadre hospitalier, avec un monitoring de la stimulation par électrocardiogramme et électroencéphalogramme. À l'inverse, aucune preuve d'efficacité n'a été obtenue avec les stimulateurs de nerf vague vendus pour un usage hors cadre médical à domicile. ■

LES TECHNIQUES DU FUTUR QU'ÉLABORENT LES CHERCHEURS

1 Stimuler le nerf vague

Un large essai de stimulation du nerf vague par une électrode positionnée dans l'oreille est sur le point d'être lancé à l'hôpital de Garches (92), afin d'évaluer son potentiel anti-inflammatoire dans la spondyloarthrite ankylosante. Des essais de petite taille ont déjà montré des résultats encourageants.

STIMULATEUR

NERF VAGUE

1

NOYAU PULPEUX

ANNEAU FIBREUX

2b
2a



IMPLANT

TISSU ADIPEUX

2 Réparer et régénérer les disques

2a Des implants biomimétiques renforçant l'anneau fibreux des disques intervertébraux après une opération de hernie discale pourraient limiter la récidive, qui survient dans 5 % des cas.

2b Des essais de réinjection de cellules souches transformées en cellules de noyau pulpeux visent à contrer les discopathies.

BACTÉRIES DU MICROBIOTE DU DONNEUR

3

INTESTIN

3 Bientôt la transplantation fécale ?

Après la découverte d'un déséquilibre de la flore intestinale chez les patients atteints de spondyloarthrite ankylosante, un essai de transplantation fécale de microbiote « sain » va être lancé à l'hôpital Ambroise-Paré (92). Les chercheurs espèrent que cela réduira l'inflammation articulaire.

Les approches complémentaires

CERTAINES PRATIQUES PEUVENT AIDER

Face à un mal de dos qui dure, on a parfois envie de se tourner vers des thérapies dites complémentaires ou alternatives. Focus sur celles qui nous semblent pertinentes.

YOGA

Une idée judicieuse

Le yoga contribue à atténuer la douleur et a un effet positif sur les fonctions liées au dos, selon plusieurs études, dont une méta-analyse de 21 publications scientifiques réalisée par la Collaboration Cochrane (une organisation internationale qui regroupe des chercheurs indépendants), datée de novembre 2022. Cela dit, si le yoga se révèle meilleur que l'absence d'exercice, il semble avoir les mêmes vertus que n'importe quelle autre activité physique. «*Il y a probablement peu ou pas de différences entre le yoga et d'autres types d'exercices axés sur le dos pour ce qui est de l'amélioration de la fonction dorsale, mais nous ne sommes pas certains des différences entre le yoga et d'autres exercices pour ce qui est de l'amélioration de la douleur*», écrivent les auteurs de la méta-analyse Cochrane. D'après une étude publiée en juillet 2017 dans la revue *Annals of Internal Medicine*, la pratique assidue du yoga serait aussi bénéfique que la kinésithérapie pour soulager les douleurs lombaires et diminuer le recours aux analgésiques. De là à bouder le kiné, il y a peut-être un pas à ne pas franchir, car il donne de précieux conseils et l'Assurance maladie rembourse en partie les séances. Une autre étude, publiée en octobre 2019 dans le *Journal of General Internal Medicine*, montre quant à elle

que le yoga a procuré une meilleure qualité de sommeil à des personnes souffrant de lombalgie chronique au bout de 12 semaines et a été associé à une réduction de la douleur dès 6 semaines. Elle souligne ainsi le lien étroit entre mal de dos et repos nocturne. Parce qu'il a différents degrés d'intensité et présente peu d'effets indésirables, le yoga apparaît donc comme une pratique douce qu'il peut s'avérer judicieux d'adopter.

DANSE, PILATES, TAÏ-CHI-CHUAN, ETC. Bouger, c'est toujours bon !

Toute discipline sportive bien menée est potentiellement bienfaisante. Si l'on préfère la danse de salon à la natation ou si l'on apprécie l'aspect spirituel du taï-chi-chuan, rien n'empêche de s'y mettre, en préventif comme en curatif. D'autant que, même si elles n'ont pas toujours un effet direct et avéré sur la lombalgie, ces activités se révèlent profitables: musculation, amélioration de la souplesse, réduction du stress, de l'anxiété, du risque de chute... Autant d'aspects qui jouent indirectement sur la forme physique et le moral, eux-mêmes importants pour la santé du dos. Bref, peu importe la méthode, pourvu qu'il y ait du mouvement ! À condition, bien sûr, de pratiquer >>

TROIS POSTURES DE YOGA POUR DÉBUTER

Attention, ces postures peuvent être contre-indiquées. En cas de pathologie ou de grossesse, demandez un avis médical. Et, à la moindre douleur, stoppez tout.



Le chien tête en bas, ou Adho Mukha Svanasana

Placez-vous à quatre pattes, genoux alignés à la largeur des hanches et mains alignées dans le prolongement des épaules. À l'expiration, relevez les genoux vers le haut et repoussez le sol avec les mains. Vos talons touchent le sol ou non, selon votre souplesse. Relâchez ensuite tête, cou, épaules.

VARIANTE : posez les mains sur une chaise ou un support au sol et/ou gardez les genoux légèrement pliés. Levez une jambe vers le ciel, la droite puis la gauche successivement.

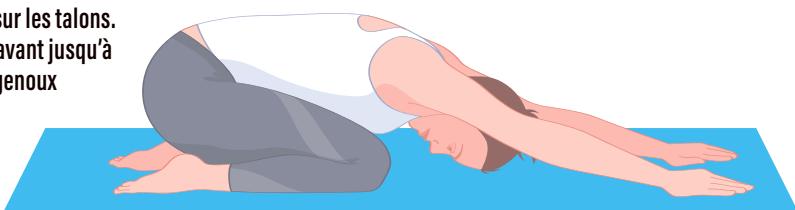
BÉNÉFICES : étirement de la colonne vertébrale et des muscles des jambes.

La posture de l'enfant, ou Balasana

Mettez-vous à genoux, les fesses sur les talons. Ensuite, penchez le corps vers l'avant jusqu'à ce que votre front touche le sol. Vos genoux peuvent être un peu écartés.

VARIANTE : bras le long du buste, genoux ouverts (pour les femmes enceintes, notamment).

BÉNÉFICES : étirement du bas du dos et des cuisses, détente.



La torsion allongée, ou Jathara Parivartanasana

Allongez-vous sur le dos, bras écartés de chaque côté, jambes serrées et pliées vers la poitrine, à 90° du tronc. À l'expiration, déposez vos genoux sur un côté et tournez la tête de l'autre, les épaules collées au sol. Répétez l'opération de l'autre côté.

VARIANTES : une seule jambe à 90°, l'autre reste détendue, au sol. Ou, à l'inverse, faites pivoter

les deux jambes, mais tendues ou presque.
BÉNÉFICES : ouverture de la cage thoracique, étirement des muscles du dos et des fessiers, abdominaux tonifiés.

DES PLANTES OUI, MAIS AVEC PRÉCAUTION

Certaines plantes pourraient soulager la lombalgie commune. Dans une revue de 2014, la Collaboration Cochrane a examiné 14 essais cliniques portant sur 6 médicaments à base de plantes. Elle a conclu à l'efficacité à court terme de la griffe du diable (*Harpagophytum procumbens*, de 50 à 100 mg par jour par voie orale) et du saule blanc (*Salix alba*, de 120 à 240 mg par jour par voie orale). En application cutanée, sous forme de gel, de crème ou de cataplasme, le piment de Cayenne (*Capsicum frutescens*), la consoude (*Symphytum officinale*) et la verge d'or (*Solidago chilensis*) ont paru réduire davantage la douleur que des placébos. L'huile essentielle de lavande aurait aussi un effet antalgique. Prudence, toutefois ! Mieux vaut s'assurer de l'absence de contre-indications auprès de son médecin avant d'utiliser les plantes médicinales, voire de les substituer aux traitements conventionnels.

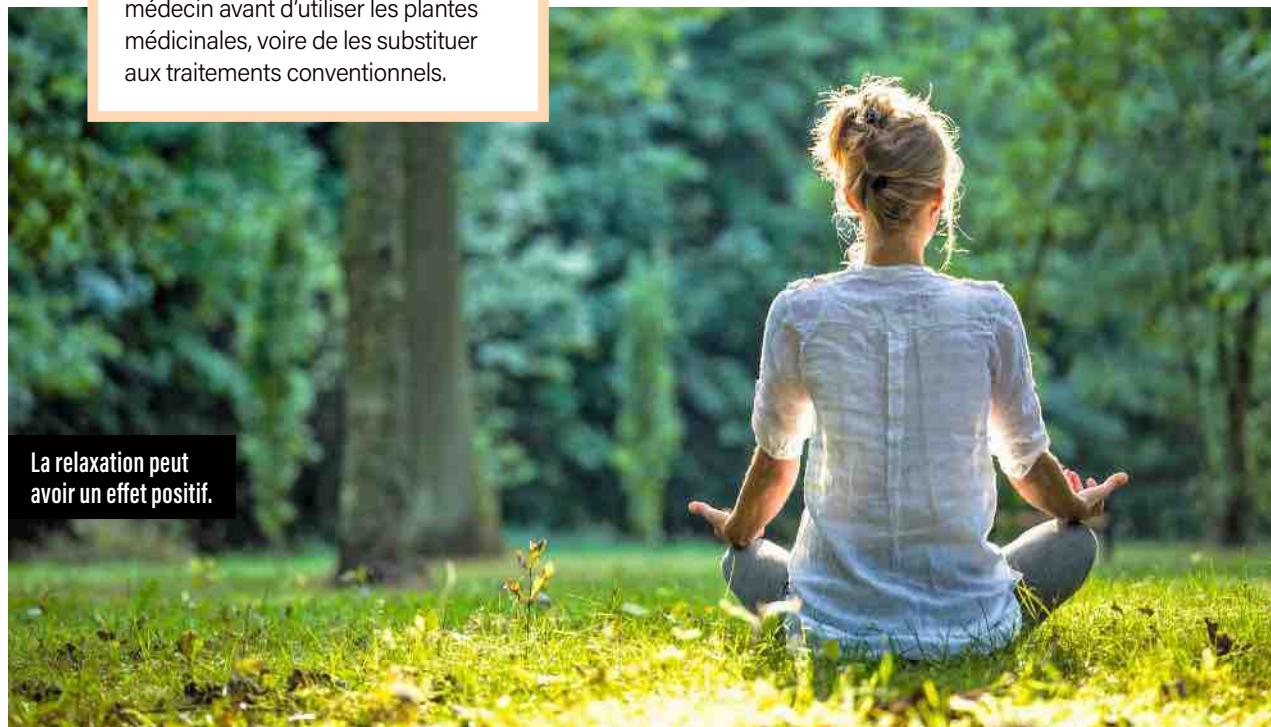
La relaxation peut avoir un effet positif.

>> en parallèle de ses traitements classiques et de recueillir l'avis de son médecin en cas de pathologie du dos diagnostiquée.

TECHNIQUES DE RELAXATION

Restons zen

Quand aucune pathologie du dos n'est détectée après examens, mais que l'on évoque le stress pour expliquer en partie les douleurs, une activité de relaxation (sophrologie, hypnose ou méditation de pleine conscience) devient envisageable. Et même si la lombalgie a une origine organique ou mécanique, cette pratique peut aider à réduire – sinon à mieux supporter – la douleur. Dans ses recommandations de mars 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) estime que, s'il n'est «*pas possible de statuer sur l'efficacité de la sophrologie, de la relaxation, de la méditation de pleine conscience ou de l'hypnose*» faute d'études de bonne qualité, ces pratiques «*peuvent cependant être envisagées dans le cadre d'une combinaison multimodale associée à une prise en charge active du patient*».



Diverses études laissent entendre que la méditation de pleine conscience agirait au niveau du ressenti douloureux, comme une sorte d'entraînement mental. Le niveau de preuves étant limité, ce type de méditation paraît plutôt à envisager en complément de la médecine conventionnelle. D'autant qu'elle permettrait de faire baisser le stress et d'agir sur d'autres facteurs jouant indirectement sur le mal de dos. L'hypnose, et notamment l'auto-hypnose, ainsi que la sophrologie, s'inscrivent également dans la gestion du stress et aident à mieux composer avec la douleur. Leur avantage : donner des outils (visualisation, notamment) utilisables facilement lorsque la douleur ressurgit.

ACUPUNCTURE

Peut-être...

L'acupuncture, médecine traditionnelle chinoise visant à rétablir une bonne circulation de l'énergie, le Qi, pourrait s'avérer intéressante contre les lombalgies et cervicalgies de par son action antalgique à court terme. La stimulation des points spécifiques appelés méridiens engendrerait la sécrétion d'endorphines, luttant contre la douleur. Toutefois, au-delà de cet effet analgésique et relaxant, l'intérêt de l'acupuncture demeure incertain du fait d'un niveau de preuve faible, voire très faible. La Collaboration Cochrane estime qu'il est difficile d'affirmer que l'acupuncture ferait mieux qu'un simulacre (de l'acupuncture factice, avec des aiguilles positionnées au hasard) dans le cas de lombalgies chroniques. La HAS affirme, elle, que l'acupuncture, l'acupression et le *dry needling* (l'insertion d'aiguille dans un point de tension), employé par certains kinésithérapeutes, n'ont pas démontré d'efficacité

sur l'évolution de la lombalgie. Mieux vaudrait donc y recourir en complément d'autres types de soins, et en ne se tournant que vers des professionnels de santé dûment formés – comme pour toute thérapie alternative, d'ailleurs.

CURE THERMALE

Ça fait du bien

En 2000, la HAS recommandait la cure thermale avec le grade B (équivalent à celui d'une présomption scientifique), en citant un effet antalgique et une contribution à l'amélioration de la fonction dorsale. Il n'est cependant plus fait mention des cures thermales dans sa fiche Mémo de mars 2019, signe qu'elle ne se prononce plus sur leur efficacité. Doit-on pour autant s'en priver ? Parue en 2016 dans un bulletin de l'Académie nationale de médecine, une métá-analyse de praticiens membres du conseil scientifique de l'Association française pour la recherche thermale suggère que les douleurs des lombalgies chroniques sont améliorées «*de manière appréciable*» par les cures. Cela dit, les études sur l'efficacité du thermalisme manquent souvent de puissance statistique, du fait d'un nombre insuffisant de participants. On constate toutefois une baisse significative de la consommation d'antalgiques et d'anti-inflammatoires en retour de cure thermale. Par ailleurs, un séjour inclut en général une prise en charge multidisciplinaire et des ateliers (relaxation, nutrition, ergonomie...), de quoi reprendre sa santé en main de façon globale et réduire son stress. À condition de continuer les efforts et de suivre les conseils une fois chez soi, sous peine de voir les bénéfices s'estomper rapidement. ■

DÉRIVES ET CHARLATANISME : OUVREZ L'ŒIL !

Côté médecines douces ou alternatives, la vigilance est de mise tant dans le choix du praticien que de la discipline. Certaines sont controversées, voire dénuées de preuves (naturopathie, lithothérapie...),

quand d'autres peuvent s'avérer dangereuses (crudivorisme, urinothérapie, jeûne...). Méfiez-vous des vendeurs de miracles, des personnes qui font la promotion de produits (souvent très onéreux), appellent aux

dons, exigent de nombreuses séances, invitent à se couper de la médecine conventionnelle, ou encore qui n'ont pas pignon sur rue ni de références quant à leur formation. Et demandez toujours conseil à votre médecin.

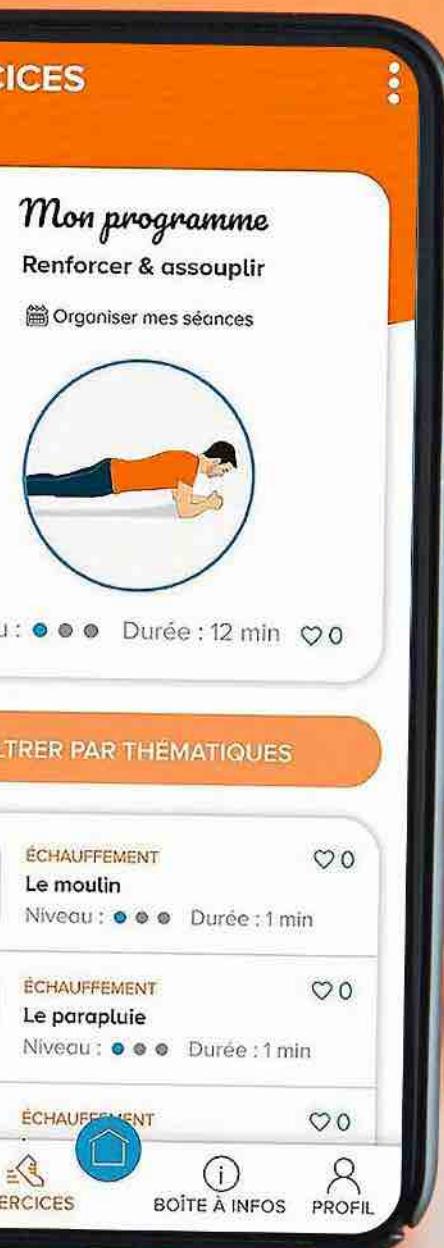
SOMMAIRE

- 92 Du côté du numérique,
il faut faire le tri**
- 97 Les dispositifs
de soutien, de correction,
de soulagement...
Outils ou gadgets ?**
- 103 Phyto et aromathérapie**
- 104 Accessoires
de sport**

EXERCICE



Des aides plus ou moins utiles



Hélas, les maux de dos reviennent parfois régulièrement, au point de nous rendre prêt à tout ou presque pour en venir à bout. Outre les séances avec des praticiens et la prise de médicaments antidouleur, on peut être tenté de sortir son portefeuille afin de trouver des solutions qui promettent d'en finir définitivement avec la douleur lombaire ou cervicale. Applis, accessoires, matelas, fauteuils, plantes... Le point sur toutes ces aides, celles qu'il est possible d'adopter et celles dont il vaut mieux se passer.

Du côté du numérique

IL FAUT FAIRE LE TRI

Que ce soit sur Internet, les réseaux sociaux ou les boutiques d'applications, l'offre de conseils et d'outils pour prendre soin de son dos est abondante, mais pas forcément pertinente.

Les conseils sur le mal de dos pullulent sur le Web et les réseaux sociaux. Hélas, ils ne sont pas tous prodigués par des professionnels de santé formés à cette problématique ou à jour des dernières études scientifiques sur le sujet. Ainsi, on risque de tomber sur des recommandations en matière de postures qui sont obsolètes. Il peut aussi exister un biais commercial ou de production de contenus : l'idée étant de vendre quelque chose aux internautes ou de les inciter à regarder un maximum de vidéos. Or les informations diffusées ne sont pas toujours solides, fouillées, sourcées, etc. Séparer le bon grain de l'ivraie peut alors se révéler assez difficile et chronophage. Prudence, donc.

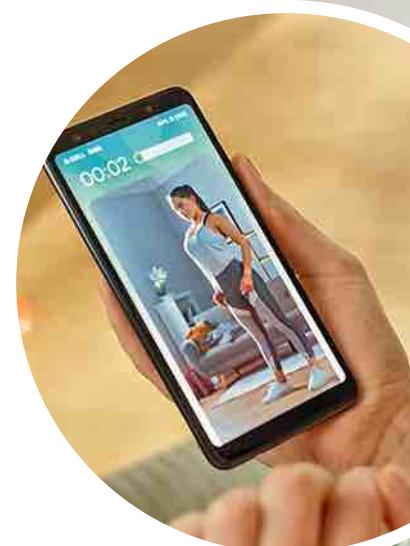
Des applis pour devenir autonome

Diverses applications pour smartphone sont également disponibles afin de vous aider à éviter les douleurs dorsales. Ludiques, elles vous rendent proactif, avec des suggestions d'exercices et des rappels vous encourageant à les faire. Elles fournissent, en outre, des renseignements utiles.

Mieux vaut toujours demander l'avis de son médecin avant de suivre une appli

Bien qu'imparfaite, Activ'Dos (lire p. 94) figure parmi les plus connues. Il faut dire qu'elle est plébiscitée par de nombreux médecins et kinésithérapeutes, qui y voient la possibilité, pour les personnes souffrant du dos, de gagner en autonomie. C'est ce que nous a expliqué le Dr Stéphanie Ranque-Garnier, qui exerce au centre d'évaluation et de traitement de la douleur du CHU de la Timone, à Marseille (13). Arguant avec humour que «*tout le monde ne peut pas se marier avec un kiné*» et que «*tous les moyens sont bons pour bouger bien et fréquemment*», elle prescrit l'usage de l'appli à ses patients. Grâce à cet outil, ils sortent de la sédentarité et prennent en main leur parcours de soins. Une fois leur rituel d'exercices bien mémorisé, ils s'en passent peu à peu.

Le recours à une application permet aussi d'empêcher la douleur de s'installer de façon permanente et de lutter contre la kinésiophobie, cette peur du mouvement si délétère. Jean-Baptiste Lechauve, chercheur et coach sport-santé au service de médecine physique et de réadaptation du CHU de Clermont-Ferrand (63), a cocréé l'appli eLombactif (lire p. 95) afin d'inciter les patients à effectuer les exercices enseignés durant leurs 21 jours de prise en charge. L'objectif ? La poursuite de l'activité. «*Trois semaines ne suffisent pas à révolutionner les problèmes de dos à long terme, nous dit-il, car le bénéfice se perd dans*





les mois qui suivent si les malades ne maintiennent pas une activité physique.» Le doctorant a identifié les freins à l'emploi de ce type d'application. Il évalue désormais leur impact sur l'adhésion au programme d'exercices à domicile des lombalgiques chroniques.

Notons, toutefois, que les applications ont leurs limites et leurs imperfections. Certaines véhiculent de fausses croyances susceptibles d'aggraver les choses, quand d'autres ne tiennent pas compte des éventuelles pathologies de l'utilisateur. Bref, mieux vaut demander conseil à son médecin avant de se lancer.

Quid des données personnelles ?

Dans ses mentions légales, l'appli Activ'Dos affirme répondre aux exigences de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ainsi, elle ne stocke pas les informations que vous livrez en dehors du terminal. Elle offre aussi la possibilité d'accepter

Certaines applis véhiculent de fausses croyances pouvant agraver la situation.



ou non les traceurs via un bouton on/off. De leur côté, Doado et Mon dos & moi (lire p. 95-96) donnent des détails sur la sécurité des données et assurent qu'aucune n'est partagée avec des tiers. D'autres applications se montrent moins transparentes, comme 6 Minute Back Pain Relief (lire p. 96), et n'indiquent pas comment sont traités les renseignements collectés. ■

5 APPLIS À LA LOUPE

Plusieurs applications pour smartphone proposent des exercices à réaliser et délivrent des conseils, tant pour entretenir son dos que pour éviter de subir des douleurs lombaires chroniques. Notre avis sur cinq d'entre elles.



ACTIV'DOS Bougez avec l'Assurance maladie

● Gratuite ● Sur iOS et Android

● Dernière mise à jour: 11 mars 2019

Élaborée par l'Assurance maladie avec des professionnels de santé, Activ'Dos propose 68 exercices à effectuer indépendamment ou en séances (au nombre de 20), mais également des quiz, un suivi d'activité et de la douleur. Reconnaissant qu'une amélioration de la présentation et de l'ergonomie de l'application est nécessaire, l'organisme indique que de grandes évolutions sont prévues pour le premier trimestre 2024, y compris en ce qui concerne les possibilités de personnalisation.

Notre avis C'est sans doute l'appli qui offre le meilleur équilibre entre quantité de contenus et facilité d'usage. Si l'importance de l'activité

physique est martelée à raison, la rubrique «Postures» et les quiz véhiculent des idées reçues. De fait, mieux vaut n'utiliser que la rubrique «Exercices», sans quoi l'on peut craindre un effet nocébo (aggravation des symptômes). C'est bien

dommage pour une application créée par l'Assurance maladie ! En outre, bonne idée sur le papier, la rubrique «Bouger mon dos près d'ici» n'est hélas pas à jour. Enfin, étant peu personnalisée, Activ'Dos ne trie pas les exercices selon votre ou vos pathologie(s). Il faut donc rester prudent et demander l'avis de votre médecin avant de vous lancer. Espérons que tout cela changera après la mise à jour annoncée.



APPLI INTROUVABLE : COMMENT LA TÉLÉCHARGER

Sur les smartphones munis des versions d'Android les plus récentes, certaines applis, dont Activ'Dos, ne sont pas disponibles sur le Play Store de Google. L'astuce consiste alors à télécharger un fichier APK (pour Android PacKage), un paquet qui contient les fichiers d'une application. Cette méthode n'est pas sans risque, mais les sites APKMirror et APKPure semblent relativement fiables... à condition de ne pas cliquer sur la ribambelle de publicités qui y figurent.



LIGHTFIELD STUDIOS/ADOBESTOCK



eLombactif

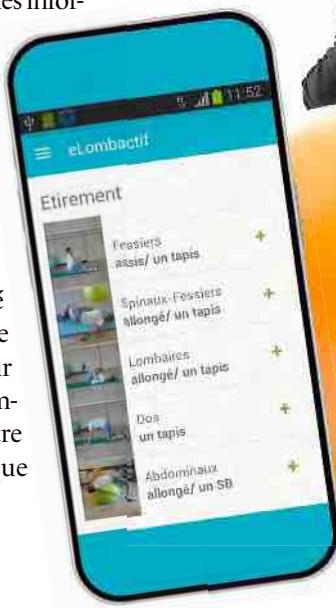
La plus simple

- Gratuite
- Sur Android uniquement

● Dernière mise à jour: 10 juillet 2019

Conçue par le service de médecine physique et de réadaptation du Pr Coudeyre, du CHU de Clermont-Ferrand (63), cette application a pour but d'aider les patients à conserver les bénéfices de leur prise en charge. Elle comprend 46 exercices (4 cardiorespiratoires, 17 étirements, 25 renforcements musculaires) ainsi que des informations pratiques sur la lombalgie.

Notre avis Sans doute l'application en français la plus simple. Elle semble parfaite pour les personnes peu à l'aise avec les applis et ayant peur de s'y perdre. Autre atout majeur: l'absence de publicités intempestives. Le revers de la médaille? Il n'existe pas beaucoup de possibilités de personnalisation. Son côté sobre la rend également un peu froide et peu stimulante. Ce n'est pas idéal pour rester motivé sur la durée. Enfin, eLombactif n'est pas vouée à évoluer ou à être mise à jour puisqu'elle n'a été créée que dans un objectif de recherche.



Simple d'utilisation,
eLombactif propose
46 exercices et des
informations pratiques.



DOADO

Très complète

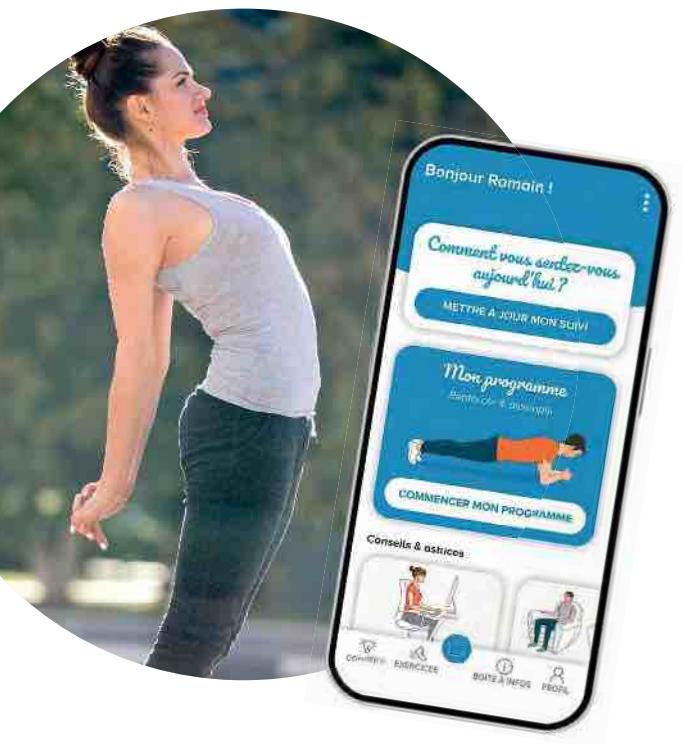
- Gratuite (don possible)
- Sur iOS et Android

● Dernière mise à jour: 4 octobre 2023

Mise au point par des kinésithérapeutes, cette application est utilisée dans le Centre aquitain du dos. Un comité scientifique l'a validée. Dotée d'une intelligence artificielle, elle permet une personnalisation élaborée selon votre niveau d'activité physique, votre profession et vos pathologies du dos. Une fois que vous avez répondu à un questionnaire, elle vous propose des vidéos sur mesure, avec notamment du renforcement musculaire et des étirements. Vous disposez d'un suivi hebdomadaire et pouvez même faire un

bilan que vous montrerez à votre médecin. L'appli inclut également des conseils afin de mieux gérer les douleurs postopératoires et une version payante, Doadoo +.

Notre avis Une appli très complète, mais un peu complexe. Les contenus s'avèrent clairs, accessibles et apparemment conformes aux dernières recommandations scientifiques. Cependant, ils sont rarement gratuits et, face à leur très grand nombre, on risque de se sentir perdu. Par ailleurs, Doadoo nécessite une bonne connexion et prend beaucoup de mémoire sur le smartphone. Si ces conditions sont réunies, la navigation reste néanmoins agréable. Les utilisateurs semblent souvent y recourir après une chirurgie du dos et y trouver de quoi les aider dans leur quotidien. >>



>>



MON DOS & MOI

Seulement pour les exercices

● Gratuite ● Sur iOS et Android

● Dernière mise à jour: 29 août 2023

Orliman, une entreprise qui fabrique toute une gamme de solutions orthopédiques et podologiques, a développé cette application. Qui répond donc aussi à un intérêt commercial... Mon dos & moi présente 41 exercices allant des étirements aux postures de yoga, en passant par le Pilates, le gainage et la décontraction. Certains peuvent être mis en favoris. Vous évaluez chaque jour votre moral et votre douleur. Dans la rubrique «Mon profil», vous répondez à un questionnaire afin de bénéficier d'une adaptation des contenus, avec un programme d'exercices sélectionnés pour vous.

Notre avis Les animations avec un chronomètre permettent de bien comprendre et de bien réaliser les exercices. L'ergonomie de l'application la rend simple d'utilisation. L'absence de publicités est appréciable. Un bémol, toutefois : de nombreuses idées reçues et fausses croyances, notamment sur les postures, y sont diffusées. Mieux vaut donc se cantonner aux exercices.



6 MINUTE BACK PAIN RELIEF

Révisez aussi votre anglais

● Gratuite ● Sur Android et iOS

● Dernière mise à jour: 1^{er} mars 2019

Uniquement en anglais, cette application affirme aider à diminuer et à prévenir la lombalgie en six minutes par jour seulement, d'où son nom («soulagement du mal de dos en six minutes»). Elle inclut les «neuf meilleurs exercices» (dont des poses de yoga) pour le dos, entrecoupés de 30 secondes de relaxation. Un calendrier sert à visualiser ses séances et une alarme évite de les oublier. L'appli est sponsorisée par la marque Back Genie, qui conçoit et vend du matériel pour corriger sa posture, et véhicule donc l'idée que cette dernière est en grande partie responsable de nos maux de dos.

Notre avis L'anglais ne constitue pas forcément un obstacle dans la mesure où les postures sont illustrées et qu'il est possible de regarder l'exercice sur une vidéo YouTube (en anglais aussi) en cliquant sur une caméra. Si l'on peut être sceptique quant aux promesses de cette application, elle obtient pourtant de bons avis laissant penser que son utilisation quotidienne soulage véritablement. Dommage que beaucoup de publicités gênent un usage agréable. ■

UN PODCAST À ÉCOUTER

Le podcast «Le temps d'un lapin» a éveillé notre intérêt. Il est réalisé par Vincent Girod, kinésithérapeute au Centre hospitalier Alpes-Isère, à Saint-Égrève (38), et Marie Miller, masseuse-kinésithérapeute près de Lyon (69). Les deux praticiens y décryptent divers sujets de kinésithérapie au regard des dernières études disponibles et de leur expérience. Les épisodes 51 et 56 portent sur les gestes et postures ; les numéros 3, 4, 5, 7, 31, 32 et 37 évoquent le mal de dos via différents prismes (statistiques, imagerie, cartable...).

Outils ou gadgets ?

LA POSTURE

De manière générale, on se méfiera de tous les objets et dispositifs de contention, car ils contraignent le mouvement. Hors cas spécifiques (grossesse, lourdes charges) et prescription médicale, le port d'une ceinture lombaire est déconseillé sur la durée, mais reste ponctuellement toléré pour aider à la reprise d'activité.

Ceinture de soutien lombaire **Lombacross Activity Thuasne**

Le fabricant la recommande pour toute lombalgie et, plus particulièrement, «en cas d'insuffisances musculaires et statiques, d'ostéoporose, d'irritation de l'articulation sacro-iliaque, de lésions dégénératives ou de prophylaxie après problèmes lombaires». Ce dispositif médical serait adapté aux personnes ayant des activités intenses ou portant de lourdes charges.

● À partir de 40,39 € sur [Pharma-gdd.com](#)

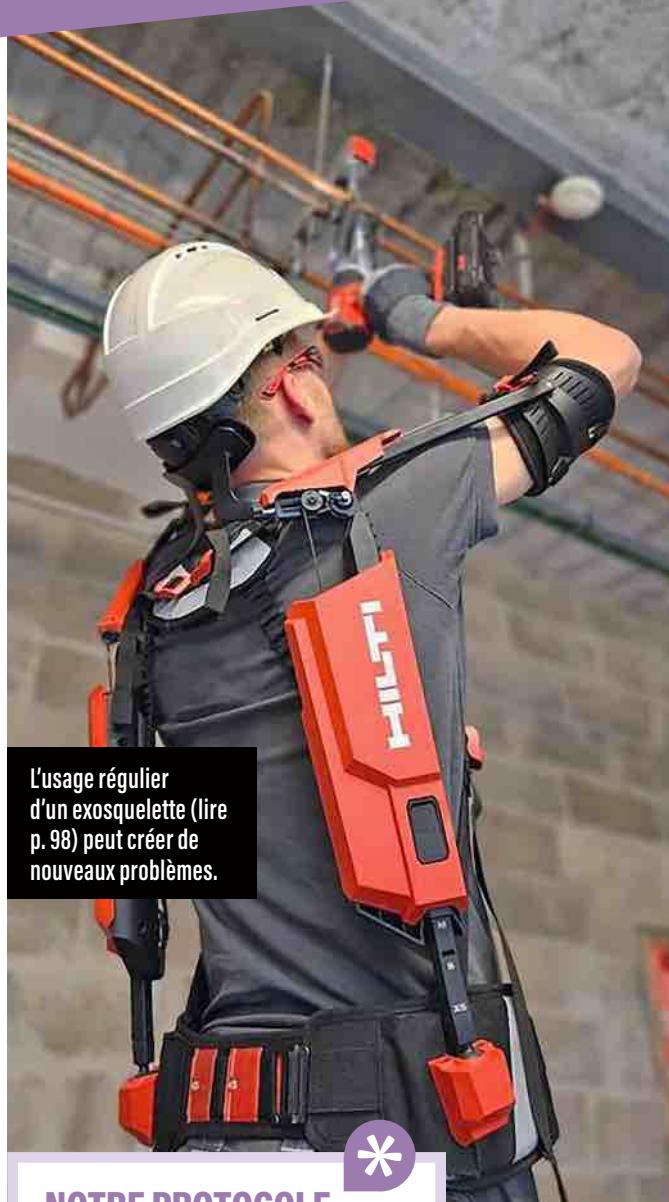
Notre avis Seulement si son usage soulage les souffrances et qu'il est limité aux activités listées qui s'avéreraient douloureuses sans ceinture.

Ceinture de grossesse **Physiomat Confort**

Pour réduire, au cours de la grossesse, les douleurs en bas du dos d'ordre ligamentaire, les sensations de pesanteur, le besoin fréquent d'uriner... mais aussi après l'accouchement, même en cas de césarienne (tension de la cicatrice). Cette ceinture n'est pas remboursée par la Sécurité sociale.

● 29 € sur [Physiomat.com](#)

Notre avis Période de contraintes intenses pour le corps, la grossesse peut nécessiter des aménagements, notamment au niveau dorsal. >>



L'usage régulier d'un exosquelette (lire p. 98) peut créer de nouveaux problèmes.

NOTRE PROTOCOLE

Nous n'avons pas testé les produits présentés ici. Notre analyse se fonde sur les avis de plusieurs professionnels de santé consultés pour ce hors-série, ainsi que sur des études scientifiques lorsqu'elles existent.

>> Certaines femmes enceintes se disent aidées par ce type de ceintures, spécialement pendant le dernier trimestre.

Ceinture lombaire adulte, correcteur de posture noir Innovagoods

Cet équipement serait idéal «pour corriger les mauvaises habitudes posturales, soulager le dos et se maintenir bien droit».

● **20 € chez Decathlon**

Notre avis Il n'y a pas de «bonnes» postures, juste des positions de moindre inconfort... Si ce correcteur apporte un soulagement à son porteur, pourquoi pas. En gardant en tête que cela va à l'encontre du traitement majeur du mal de dos: le mouvement.



Exosquelette des épaules EXO-S Hilti

Conçu pour les métiers de la construction, cet équipement «passif» ne nécessite aucune source d'énergie, le poids des bras étant reporté sur les hanches via un système mécanique de transfert de charges. En assistant le mouvement de son porteur, cet appareil de 2,4 kg réduirait la fatigue des épaules et du cou lors de travaux en hauteur (au plafond notamment). Et diminuerait donc le nombre de congés maladie liés...

● **À partir de 1800 € sur Hilti.fr**

Notre avis Gardons à l'esprit que les troubles musculosquelettiques ont des causes multiples (répétitivité des gestes, stress...). La manutention n'en est qu'une parmi d'autres. En outre, selon l'Institut national de recherche et de sécurité, l'utilisation d'un exosquelette peut déplacer les contraintes sur d'autres parties du corps, et faire apparaître de nouveaux problèmes (désadaptation musculaire, surcharge informationnelle, etc.). Gare, aussi, à ce qu'il n'engendre pas une détérioration des conditions de travail, les personnes équipées se voyant imposer une cadence plus élevée. Bref, on manque de recul et d'études sur le sujet.



Gilet redresseur Lyne Home Percko

Dispositif médical, le système de tenseurs de ce gilet cherche à conserver la mobilité articulaire et la tonicité musculaire en utilisant le principe de l'autocorrection. Son action sur les

épaules vise à ouvrir la cage thoracique, et celle sur le bas du dos, à aligner colonne et bassin, afin d'inciter à se redresser naturellement. «Accompagne les mouvements sans les contraindre», annonce le fabricant et distributeur Percko, qui mentionne six études sur plus de 4400 personnes pour vanter les vertus de son produit.

● **129 € sur Percko.com**

Notre avis La posture n'est pas source de douleurs. À petites doses, si ce gilet permet de bouger et de reprendre une activité, éventuellement, mais son prix élevé reste un frein. Quant aux études mentionnées, il semble qu'elles ne soient qu'observationnelles. Corrélation n'étant pas causalité, prudence.

Semelles antidouleur bas du dos In-Balance Scholl

Glissées dans vos chaussures, elles sont censées absorber instantanément les chocs dus à la pression au niveau du bas du corps, et leur talon renforcé soulagerait la zone lombaire.

● **19,14 € en M (40-42) sur Shop-pharmacie.fr**

Notre avis Les semelles orthopédiques n'ont aucune influence sur la région lombaire, hors éventuel effet placebo. La Haute Autorité de santé ne les conseille pas dans ses recommandations de 2019. À moins d'en avoir besoin par ailleurs pour ses pieds, mieux vaut passer son chemin.

Cartable scolaire Bon Chic Bon Dos

Développé par deux ostéopathes afin de lutter contre les problèmes posturaux et les scolioses des écoliers, ce cartable est doté de bretelles contournant les articulations scapulohumérales (dans l'épaule). Le but: s'adapter aux différentes morphologies, limiter les contraintes exercées sur le dos de l'enfant et le «protéger». Rangements et compartiments répartiraient aussi les charges.

● **De 180 à 195 € selon le modèle, sur Bonchicbondos.fr**

Notre avis Si l'idée est louable, le prix et les arguments d'autorité sont exagérés. Rappelons que la ou les causes de la scoliose ne sont toujours pas identifiées à ce jour. Ce cartable se veut le remède à tous les problèmes dorsaux de l'enfant, alors que ça n'est pas le cas et que son dos n'a pas à être protégé. ■

LES DISPOSITIFS CHAUFFANTS, REFROIDISSANTS ET MASSANTS

Pressions, vibrations, chaleur, froid... ont des effets apaisants évidents. Il existe pléthore d'objets sur ce créneau, des moins chers aux plus onéreux. Trouvez celui qui vous soulage le plus le mal de dos, en prenant garde aux allégations exagérées.

Appareil de massage shiatsu pour le dos et les épaules CBS-1000 HoMedics

Ce fauteuil déclare recréer la technique du shiatsu, un massage japonais. Il propose jusqu'à 14 programmes personnalisables. Son option chaleur «réconfortante» doit libérer les tensions dans le cou et le bas du dos.

● 152,05 € sur Amazon.fr

Notre avis Chaleur et massage forment une combinaison intéressante. Mais d'autres objets meilleur marché conviendront pour relaxer une zone tendue (coussin rempli de riz à chauffer, balle de tennis calée dans le dos contre un mur...).

Tapis d'acupression en coton et lin

Relâchement des tensions, détente des muscles, sécrétion d'endorphine («l'hormone du bonheur»)... Les 197 petites «fleurs» de ce tapis, composées chacune de 42 picots en plastique, seraient à l'origine de ces bienfaits.

● 49,95 € sur Natureetdecouvertes.com

Notre avis Côté allégations, du marketing à l'état pur ! Si s'allonger sur ce tapis soulage certaines personnes, cela augmente l'inconfort chez d'autres. En plus, il ne présente aucune preuve scientifique de son efficacité.

Poche dos chaud ou froid TheraPearl

Cette poche réutilisable en 43,2 x 17,1 cm serait indiquée en cas de lombalgie, de sciatiques, d'arthrite... Sortie du congélateur après au moins deux heures, elle soulage par le froid (cryothérapie) les maux mécaniques et inflammatoires;



La neurostimulation électrique transcutanée n'a pas montré d'efficacité sur l'évolution de la lombalgie.

chauffée au micro-ondes environ une minute, elle soigne par la chaleur (thermothérapie) les douleurs rhumatismales.

● 15,60 € chez Pharma-medicaments.com

Notre avis Petit prix pour double emploi, et effet relaxant avéré. Attention, toutefois, au risque de brûlures.

Ceinture lombaire d'électrothérapie Urgo

Théoriquement, la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) appliquée au mal de dos perturbe la transmission de la douleur vers la moelle épinière, ce qui réduit son ressenti. Cette ceinture possède 4 programmes, avec chacun 20 niveaux d'intensité, en cas de lumbago avec ou sans sciatique, de lombalgie aiguë et chronique.

● 102,11 € sur Newpharma.fr

Notre avis Hélas, la TENS n'a pas montré d'efficacité sur l'évolution de la lombalgie. Néanmoins, cette ceinture pourrait réduire le recours aux médicaments antidouleur. Dans tous les cas, mieux vaut ne pas l'utiliser seule, sans avis médical ni prise en charge globale de la maladie. ■

LE POSTE DE TRAVAIL

Étant donné qu'il n'y a pas, au sens strict, de mauvaise posture, et que l'important est de lutter à tout prix contre la sédentarité, on peut se demander s'il est vraiment indispensable d'aménager son poste de travail ou, du moins, jusqu'à quel point.

Chaise assis genoux ergonomique Moove

La posture légèrement en avant que l'on adopte sur cette chaise serait plus naturelle et plus respectueuse de l'alignement de la colonne vertébrale. Elle soulagerait le bas du dos, les douleurs lombaires et cervicales.

● 142,99 € chez [Kqueo.fr](#)

Notre avis Il n'existe aucune preuve scientifique robuste des bénéfices d'un tel siège. À long terme, il deviendrait même inconfortable pour les genoux et fatigant pour le dos. On peut éventuellement s'en servir comme d'une assise alternative au cours d'une journée de travail, mais c'est un peu cher payé pour un tel usage.

Support réglable pour ordinateur portable en alliage d'aluminium

Ce support d'ordinateur ergonomique permet de positionner l'écran à bonne hauteur afin «d'éviter les douleurs aux cervicales». Il peut être replié en une seule pièce de 4,5 x 24 cm.

● 22,99 € sur [Fnac.com](#)

Notre avis À utiliser avec un clavier et une souris externes, puisqu'il est impossible d'utiliser le pavé tactile et le clavier d'un portable surélevé sans se «casser» le poignet. Un achat intéressant, néanmoins, si l'on télétravaille souvent ou que l'on utilise beaucoup son ordinateur en voyage. Quoi qu'il en soit, cela ne dispense pas de se lever et de s'étirer régulièrement avant de partir marcher quelques minutes.

Bureau assis/debout blanc Trotten

On peut y travailler en alternant les positions assise et debout. La hauteur du plateau se règle facilement grâce à la poignée manivelle.

● 239 € sur [Ikea.com](#)

Notre avis La succession des stations assise et debout est judicieuse – cela rend moins statique. Dans la pratique, cela demande des ajustements (notamment concernant la gestion des câbles de l'ordinateur) et l'on ne doit pas, pour autant, oublier d'aller se dégourdir les jambes.

Coussin orthopédique lombaire ergonomique

Présenté comme «la solution pour soulager et prévenir les douleurs» quand on passe beaucoup de temps assis (au bureau, au volant...), ce coussin en mousse à mémoire de forme se cale contre un dossier et s'adapte aux courbes du bas du dos.

● 39,90 € sur [Boutique-orthopedique.com](#)

Notre avis Utile pour les personnes ayant du mal à supporter la position assise de façon prolongée, sinon sans intérêt.

Siège Bloon original

Avec sa housse cousue main autour d'une chambre à air, ce ballon promet de libérer du mal de dos. «Une utilisation régulière du Bloon contribue à l'amélioration du tonus musculaire», annonce Kévin Rayess, ostéopathe et cofondateur de Bloon Paris.

● 179 € sur [Bloon-paris.fr](#)

Notre avis Plus esthétique (et écolo) que la version de Decathlon, ce ballon coûte aussi plus cher. Son usage est intéressant quelques minutes par-ci par-là, en alternative à la chaise de bureau. Mais difficile d'y rester assis toute la journée. ■

Le siège Bloon coûte cher pour le service rendu.



LE SOMMEIL



Dormir avec un coussin entre les jambes peut soulager en cas de sciatique, mais point n'est besoin d'investir dans ce modèle orthopédique (lire p. 102) !

Cest le domaine où les marchands d'illusions sont les plus nombreux. Si l'on a tant mal au dos, c'est la faute de notre literie, arguent les vendeurs de matelas ! La vigilance s'impose, car si mieux dormir est important, il n'est pas obligatoire de se ruiner pour autant.

L'Incroyable matelas Tediber

La sensation «unique» du confort «ferme et accueillant» de ce modèle est générée par la superposition de trois couches de mousse haute densité: un socle en polyuréthane, une mousse à mémoire de forme et une autre d'accueil.

● De 440 à 990 € selon la taille, sur [Tediber.com](#)

Notre avis Au moment de choisir un matelas, le mot d'ordre est le ressenti. Ce qui compte, c'est de sélectionner le modèle que l'on trouve le plus confortable, qu'il soit ferme ou mou, à mémoire de forme ou non. Donc, on essaie avant d'acheter (100 nuits d'essai ici). Et on se méfie du prix comme argument de qualité: les tests régulièrement menés par *Que Choisir* montrent que des références à moins de 500 € décrochent parfois de meilleures notes que d'autres à plus 2 500 €.

Sommier fixe Angkor

Ce sommier orthopédique électrique permettrait un «soutien précis du corps» grâce à ses plots indépendants et à ses lattes réglables, et,

en particulier, un maintien ortho-lombaire quelle que soit la position du dormeur. Il éviterait, sur le ventre, «le pincement des vertèbres dû à la cambrure des reins».

● À partir de 666 € sur [Literie-online.com](#)

Notre avis Beaucoup d'allégations non fondées ici ! Le fabricant sous-entend qu'un sommier classique fait mal au dos, alors que cela n'est pas prouvé. Ne vous laissez pas endormir par ces arguments et focalisez-vous sur les facteurs de risques et de prévention scientifiquement étayés.

Surmatelas duo 8 cm Mello

Fabriqué en France, ce surmatelas dispose d'une double couche à mémoire de forme et d'une housse matelassée. Il «relâche les points de pression» et corrige la posture pour réduire les douleurs nocturnes. Le site assure qu'une «mauvaise position sur une literie non adaptée entraîne des nuits agitées et des douleurs au réveil aux épaules, à la nuque ou aux lombaires».

● 229,90 € sur [Mello-matelas.fr](#)

Notre avis Une solution à moindre coût pour allonger la durée de vie d'un matelas un peu usé. Sinon, le descriptif omet de préciser que les douleurs dorsales ou cervicales après une nuit sur un «mauvais» matelas sont souvent temporaires, et non de nature à devenir chroniques. >>

>> Oreiller Original Emma

Ce modèle à mémoire de forme d'épaisseur modulable serait «*idéal pour tous les dormeurs*» et «*recommandé pour éviter tous les risques de maux de dos et de cervicales*». Il corrigera la posture et alignera la colonne vertébrale, ce qui diminuerait les douleurs nocturnes.

● 69 € sur [Emma.fr](#)

Notre avis Encore des allégations sans réalité scientifique... Comme le matelas, l'oreiller doit être choisi en fonction du confort qu'il procure à chacun. D'autant que, s'agissant des douleurs dorsales et cervicales, les coussins à mémoire de forme n'ont pas montré de supériorité face à des modèles classiques.

Oreiller à mémoire de forme courbe pour bras Cervi-Care

Placer un bras sous la tête sans gêne, ajuster les vertèbres, supporter efficacement les cervicales, réduire les douleurs de dos au réveil... Tels sont les engagements que prend ce produit.

● 39,90 € sur [Cervi-care.com](#)

Notre avis N'essaierait-on pas ici de créer un besoin là où il n'y en a pas? Cet oreiller peut être utile dans certaines situations, mais, pour le reste, on ne voit pas bien son intérêt, à moins d'être un inconditionnel de la position allongée sur le côté, la tête sur le bras.

Coussin ergonomique de lecture pour le dos

Il promet d'offrir un confort accru, les bras sur les accoudoirs, lors de la lecture et d'éviter les douleurs dans le dos et les cervicales.

● 79,90 € sur [Ma-boutique-ergonomique.com](#)

Notre avis Cet oreiller coûte cher au regard du service rendu. Si l'on s'installe très souvent dans son lit pour lire, pourquoi pas en acheter un. Sinon, un gros coussin ferme suffira amplement, et pourra même servir d'élément de décoration dans votre chambre.

Coussin orthopédique pour genoux

À mémoire de forme, il préviendrait l'instabilité vertébrale et apaiserait les racines nerveuses. Il permettrait non seulement, en gardant une colonne vertébrale droite, de soulager les douleurs de dos et l'arthrose, mais aussi de faciliter la circulation sanguine et d'apaiser le nerf sciatique.

● 34,90 € sur [Docti-posture.com](#)

Notre avis La description de cet accessoire vend du rêve, et même de l'illusion. Placer un coussin entre ses jambes aide effectivement dans certains cas (comme la sciatique). Cependant, un modèle ordinaire ou d'allaitement (lire ci-dessous) peut également très bien faire l'affaire.

Coussin de grossesse, allaitement et maternité Liberty

Pour se caler la nuit durant la grossesse, allaiter bébé une fois né ou le déposer endormi. Ce modèle fabriqué en France est doté de micro-billes «*sans pétrole*».

● 54,95 € sur [Natalbaby.com](#)

Notre avis Ce type de coussin peut sauver les nuits des femmes enceintes souffrant de douleurs lombo-pelviennes. Un achat utile, sinon indispensable, en période de maternité. Ce produit s'adresse également aux personnes ayant mal au nerf sciatique ou à la hanche. ■



Les oreillers à mémoire de forme ne se montrent pas meilleurs que les coussins classiques pour atténuer les douleurs dorsales et cervicales.

LA PHYTO ET L'AROMATHÉRAPIE

Les grandes marques de médecine douce ou alternative se sont emparées de la problématique du mal de dos. Si les articles proposés coûtent souvent peu cher, ils ne sont pas forcément aussi efficaces qu'espéré, et ne conviennent pas à tout le monde.

Baume du tigre rouge

Cette crème de massage s'applique en frictions pour calmer les douleurs musculaires, articulaires et lombaires. Ce produit culte de la pharmacopée chinoise contient du camphre, du menthol et des huiles essentielles.

● 7,99 € le pot de 19 g sur [Pharma-gdd.com](#)

Notre avis C'est son effet chauffant qui soulage. À utiliser toutefois avec parcimonie, car les huiles essentielles sont des substances allergisantes. On les déconseille d'ailleurs à certaines populations comme les enfants en bas âge, les femmes enceintes ou les personnes asthmatiques.



Patchs chauffants bas du dos 2 pièces articulations & muscles Puressentiel

Formulés à base d'actifs d'origine 100% naturelle, associant 14 huiles essentielles (cajéput, camomille romaine, clou de girofle, eucalyptus, gaulthérie couchée, genévrier, lavandin, marjolaine, menthe poivrée, niaouli, noix de muscade, pin, romarin, térébenthine) et du capsicum (piment), ces patchs délivrent une sensation de chaleur pendant huit heures, ce qui «favorise la décontraction du muscle», allège Puressentiel.

● 14,28 € sur [Newpharma.fr](#)

Notre avis Là encore, la présence d'huiles essentielles doit inviter à la prudence à cause des problèmes d'allergies et d'interactions avec des médicaments. Comme tous les produits dans cette section, mieux vaut au préalable demander conseil à son médecin. Un coussin chauffé au four à micro-ondes peut se révéler une solution moins risquée et moins onéreuse sur la durée.

EasyDaDa dispositif antidouleur par acupression

Conçu par un acupuncteur et fabriqué au Portugal à base de liège, de bois et d'un élastique, le bracelet EasyDaDa vise à soulager les douleurs primaires (coups, entorses, chocs...), secondaires (maux de tête, de dents, de dos...) ou engendrées par une maladie douloureuse via la stimulation du point d'acupression V60.

● 45,79 € sur [Pharma-gdd.com](#)

Notre avis On peut, au mieux, en attendre un effet placebo si l'on est convaincu de ses bienfaits. Ce bracelet ne présente aucune preuve scientifique par ailleurs. Cher, du coup !

Tisane Articulations bio

Certifiée bio, cette infusion renferme du cassis, réputé bon pour le fonctionnement articulaire, de la reine-des-prés et du curcuma, plébiscités pour le confort articulaire. Il est conseillé d'en boire quatre fois par jour.

● 4,99 € la boîte de 20 sachets sur [Romon-nature.fr](#)

Notre avis Là encore, les preuves scientifiques manquent pour mettre en évidence l'effet bénéfique des plantes citées consommées en tisane. Rappelons en outre qu'une alimentation équilibrée permet d'obtenir tout ce qu'il faut pour la synthèse des éléments constituant notre corps.

Aromalgic gel crème articulations et muscles, tube 100 ml, Pranarôm

Conseillé pour le massage des zones articulaires (genoux, dos, épaules, nuque), ce gel est enrichi en huile essentielle de copaïba et en extrait végétale d'arnica, qui procureraient confort et apaisement au quotidien.

● 10,51 € sur [Newpharma.fr](#)

Notre avis Gare aux huiles essentielles exposant à un risque allergique et susceptibles d'interactions médicamenteuses. Sur conseil médical. ■

LE SPORT

Le bon traitement pour soulager les maux de dos étant (en grande partie) le mouvement, on pourrait croire que tout accessoire qui vise à nous faire bouger est bon à prendre. Or, attention : certains ont peu d'intérêt et coûtent cher.



L'élastique permet de varier les exercices.

Gym Ball résistant (taille 2/65 cm) bleu

Pilates, stretching, renforcement musculaire : ce ballon apporte un côté ludique et une grande variété d'exercices aux séances de sport.

● 20 € chez Decathlon

Notre avis Une valeur sûre, du moins un produit au rapport prix-bénéfices satisfaisant. À utiliser comme siège d'appoint en alternance avec sa chaise de bureau habituelle, pour certains exercices de musculation et d'étirement du dos, durant la grossesse... Un bémol : il prend de la place !

Élastique de musculation Training Band 15 kg vert

Sert à varier les entraînements : sa résistance ajoute une difficulté à certains mouvements et apporte un soutien à d'autres.

● 9 € chez Decathlon

Notre avis Recommandé par certains soignants, ce produit affiche un petit prix appréciable. Mieux vaut, toutefois, en discuter avec son médecin ou son kinésithérapeute pour adapter son usage à sa pathologie avant de l'intégrer à sa routine d'exercices.

Accessoire pour étirement du dos Bacrac

Il «*imite la forme de la colonne vertébrale pour accompagner les mouvements du dos de la façon la plus naturelle*». Les exercices réalisés régulièrement sur cet appareil conçu par un ostéopathe soulageraient la fatigue, les blessures sportives, les raideurs dans le bas du dos ou encore les spasmes musculaires.

● 129 € sur Natureetdecouvertes.com

Notre avis Encore un achat bien onéreux pour pas grand-chose. Effectuer des étirements et des

assouplissements sur un matelas ou un tapis de gym classique a déjà des bienfaits reconnus et validés par les médecins.

Arc d'étirement lombaire

Un instrument simple pour «*inverser les effets des positions incorrectes sur les lombaires en seulement 10 à 15 minutes par jour*» et stimuler la récupération. Il éviterait d'avoir à pratiquer des exercices et des étirements pénibles.

● 25 € sur Indyggo.com

Notre avis L'idée est fort séduisante, le prix, beaucoup moins quand on sait qu'un coussin ferme, une serviette ou un tapis de gym roulé apportent le même service. Bref, un achat dont on peut facilement se passer.

Nubax

Cet appareil serait «*capable de résorber une hernie ou une protrusion discale, renverser une discopathie, réhydrater un disque, débloquer un nerf coincé, freiner l'arthrose vertébrale, redresser lentement une scoliose, solutionner certains types de sténoses*»... Il agirait en réduisant l'écrasement des racines nerveuses. Cette description détaillée de ses bienfaits potentiels est disponible sur le site de la marque, qui parle aussi de «*dizaines d'études cliniques sérieuses*», sans toutefois donner aucun moyen d'y accéder.

● 389 € sur Bioloka.fr

Notre avis Certaines personnes souffrant de lombalgie sont soulagées lorsqu'elles se suspendent – à une porte, un meuble... – parce que cela permet d'étirer la colonne vertébrale. Dès lors, ce dispositif semble très cher pour quelques mousses et tubes de métal, d'autant que les promesses annoncées sont infondées et non sourcées. ■

LE VÉLO À ASSISTANCE ÉLECTRIQUE

SÉDUIT-IL LES FRANÇAIS ?

À la suite de la crise du Covid, les Français ont bouleversé leurs usages dans bien des domaines. Dans les transports, on observe ainsi un réel attrait pour les mobilités douces, plus respectueuses de l'environnement. Le vélo électrique tire-t-il son épingle du jeu ? Nous avons sondé nos abonnés pour en avoir une idée.

Enquête réalisée par Grégory Caret et Juliette Vacant (ODLC), avec Pascale Barlet et Camille Gruhier

LA PETITE REINE DÉTRÔNE L'AUTO

Signe des temps, il s'est vendu 738 000 vélos à assistance électrique (VAE) en France en 2022, contre 730 000 voitures neuves. Soit une croissance de 12% par rapport à 2021 (les vélos classiques, eux, sont légèrement en baisse), au sein d'un marché du cycle (tous modèles confondus, maintenance et accessoires) représentant 3,6 milliards d'euros. Il faut dire que l'État soutient ce mode de transport «doux». Dernièrement, il a lancé un Plan vélo 2023-2027 comprenant des aides à l'achat (lire l'encadré p. 114). Et, si l'on en croit un communiqué du ministre de la Transition écologique,

Christophe Béchu, et du ministre délégué aux Transports, Clément Beaune, le gouvernement prévoit, en outre, une série de mesures pour favoriser la pratique cycliste, à commencer par la création de nouvelles pistes cyclables. En 2023, 200 millions d'euros devraient ainsi être investis dans des infrastructures dédiées. En tout, «*le fonds mobilités actives sera pérennisé à hauteur de 1,25 milliard d'euros, soit 250 millions d'euros par an pour accélérer le développement des aménagements cyclables partout en France*», précise Christophe Béchu. Une bonne nouvelle pour les cyclistes! ♦

COMMENT NOUS AVONS PROCÉDÉ

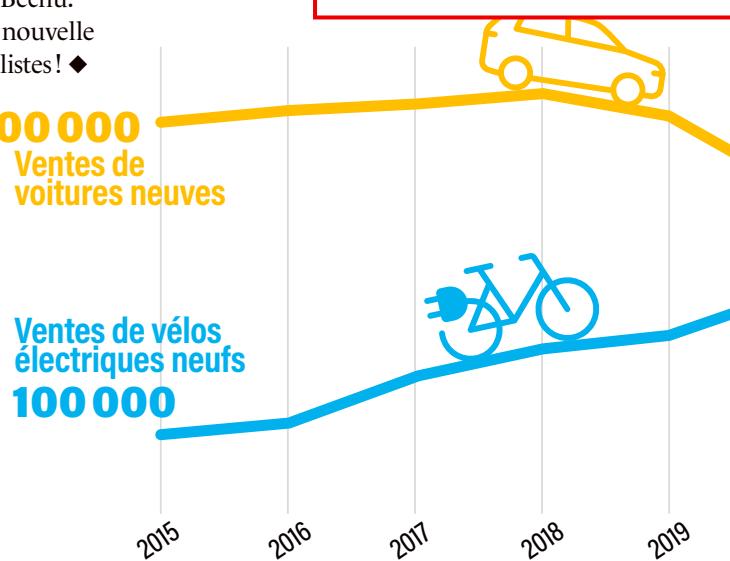
Cette enquête a été menée en ligne entre le 24 et le 31 mai 2023 par l'Observatoire de la consommation, le service de statistiques de l'UFC-Que Choisir, auprès des abonnés de la newsletter Que Choisir. Ils sont 3147 à y avoir répondu.

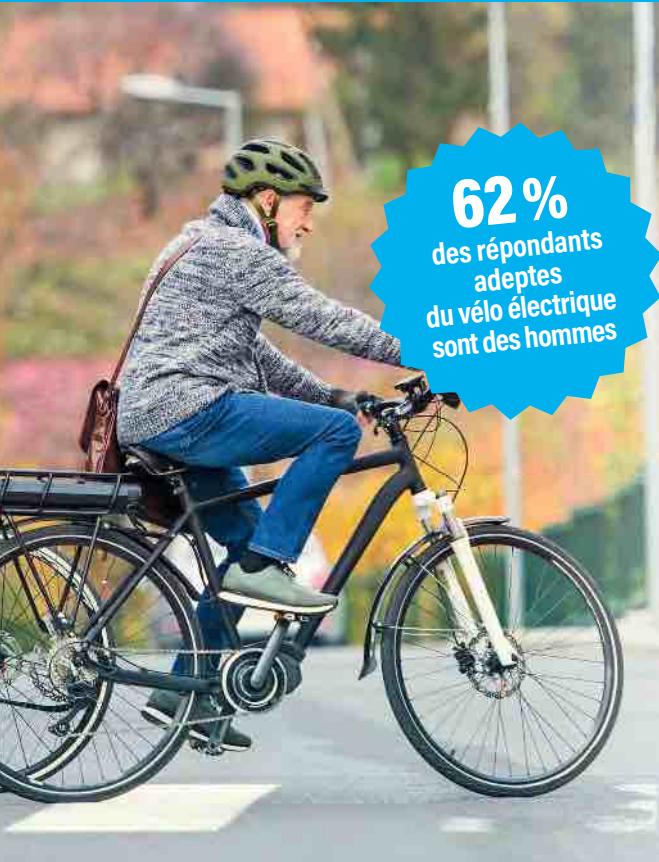
38 %
des femmes sondées ont un vélo électrique

GROUND PICTURE/SHUTTERSTOCK



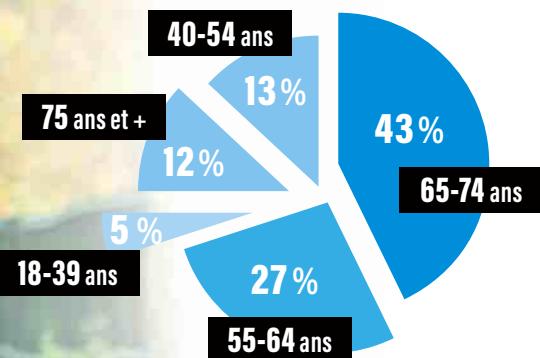
L'IRRÉSISTIBLE ASCENSION DU





62 %
des répondants
adeptes
du vélo électrique
sont des hommes

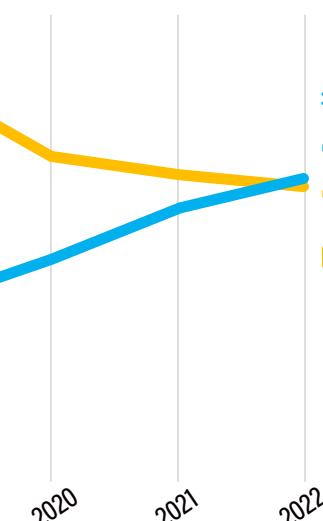
QUEL ÂGE ONT
LES CYCLISTES ?



Les séniors décrochent le maillot jaune

Notre sondage témoigne du large succès du vélo à assistance électrique (VAE) auprès des séniors. S'ils sont de plus en plus nombreux à en posséder un, c'est notamment parce qu'il représente une bonne solution pour maintenir une activité physique. En outre, la pratique est plutôt masculine, même si la proportion de femmes n'a rien d'anecdotique.

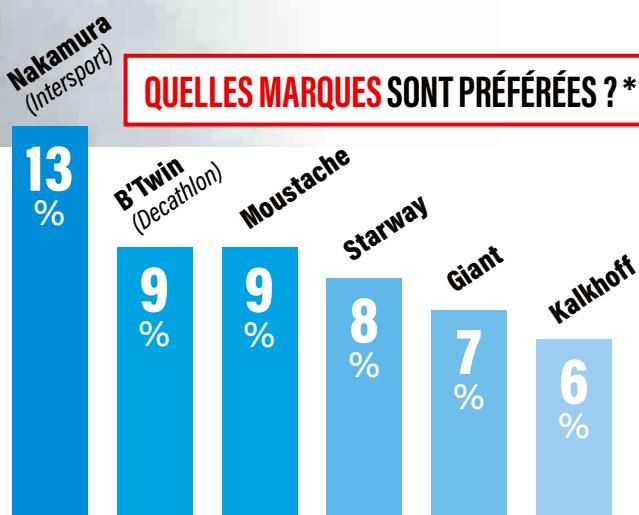
VÉLO ÉLECTRIQUE



738 000
 730 000

Sources: SDES
(voitures particulières achetées par des particuliers), Union Sport & Cycle (vélo électrique).

QUELLES MARQUES SONT PRÉFÉRÉES ? *



Nakamura, la leader Comme son nom ne l'indique pas, cette marque de vélos électriques est française. Distribuée uniquement par les magasins Intersport, elle demeure assez compétitive sur les prix (68 % des déclarants ont payé leur deux-roues moins de 1500 €, dont 30 % moins de 1000 €), ceci expliquant sa position en tête des six plus appréciées du panel.

* Selon les réponses citées par les sondés.

LE VÉLO DE VILLE N'EST PLUS DANS LA COURSE

La voiture-balai se rapproche du vélo de ville, qui cède des parts de marché au vélo tout chemin (VTC) à assistance électrique. Il faut dire que ce dernier a l'avantage de s'adapter aussi bien aux routes qu'aux sentiers. Cette souplesse séduit les consommateurs. Présumé pratique, transportable et peu encombrant, le vélo pliable électrique doit encore être amélioré pour convaincre – son poids, notamment, reste trop élevé (environ 15 kg). Quant au vélo-cargo électrique, il séduit en particulier les jeunes parents plutôt urbains, mais le marché tend à se développer. Le prix moyen du VTC électrique acheté par nos sondés est de 2 166 €.

Pas question d'être freiné par le prix

Qui dit vélo à assistance électrique (VAE), dit gros budget. En dépit des aides financières (lire aussi p. 114), le VAE (qu'il soit de ville, VTC, VTT...) n'est pas à la portée de toutes les bourses. Les sondés ont payé, en moyenne, 2 034 € leur modèle, mais on trouve aujourd'hui sur le marché des «Rolls Royce» aux alentours de 6 000 €. Notre sélection (p. 110 à 112) propose, en bonne affaire, le Starway Urban à 1 890 €, tandis que le Cube Supreme Hybrid One 500 grimpe à 2 800 €. Quoi qu'il en soit, le prix ne semble

pas être un frein – en effet, près de la moitié des répondants de notre sondage possèdent plusieurs VAE.

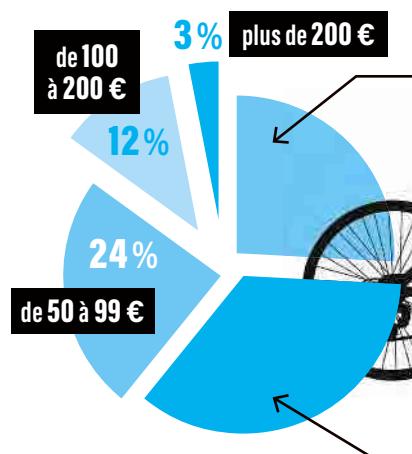
Soigner sa monture

Au prix d'achat non négligeable d'un VAE, il faut ajouter le coût de son entretien. Nos sondés y consacrent en moyenne 51 € par an, mais la dépense peut s'envoler selon l'usage, l'âge du vélo et les composants à remplacer. Certains déboursent ainsi plus de 200 € chaque année... Pour ne pas voir exploser votre budget entretien/réparation, vous avez tout intérêt à adopter une conduite souple, à utiliser les vitesses afin de préserver freins, pneus, moteur et batterie, à ne pas laisser cette dernière branchée lorsqu'elle est à 100 %, à vous servir du chargeur d'origine et à faire effectuer les mises à jour logicielles des éléments électroniques. Il importe aussi d'identifier l'origine du moindre bruit suspect, pour éviter qu'un dysfonctionnement empire, et de regonfler souvent ses pneus. Enfin, rappelons que, même si vous prenez soin de votre vélo, il présente des risques de faux contacts électriques, et certains de ses éléments, comme la chaîne, la cassette et les freins, doivent être remplacés régulièrement. D'ailleurs, près d'un sondé sur deux a déjà réalisé une ou plusieurs réparations sur sa monture. ♦



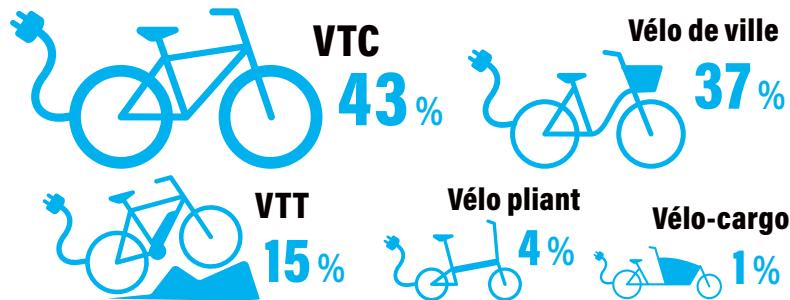
PIKSEL/ISTOCK

UNE DÉPENSE ANNUELLE

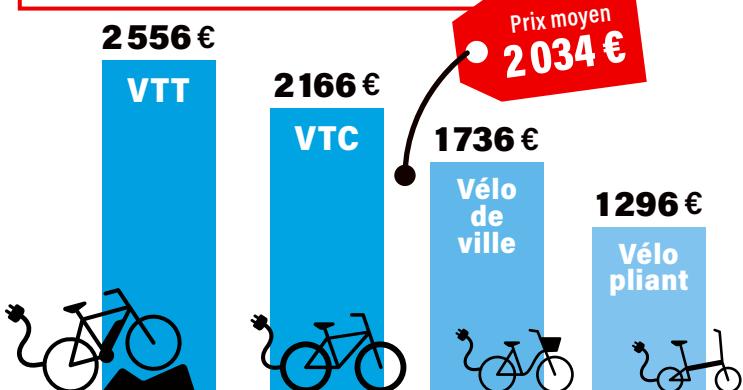




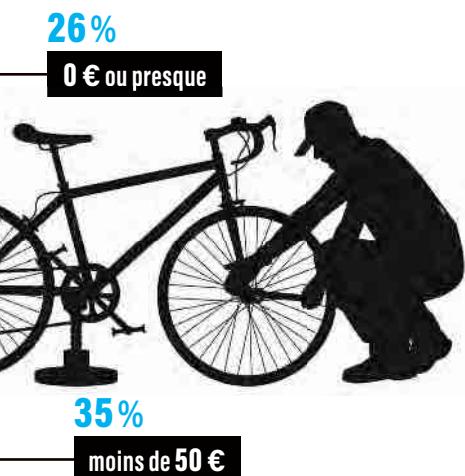
LE VTC DEVIENT LE MODÈLE FÉTICHE



UN INVESTISSEMENT IMPORTANT
QUI VARIE SELON LES MODÈLES



POUR L'ENTRETIEN ASSEZ FAIBLE



LES PRIX MOYENS DES MARQUES
FONT LE GRAND ÉCART

Marque	Prix
MOUSTACHE	2 949 €
CUBE	2 688 €
GIANT	2 524 €
LAPIERRE	2 323 €
KALKHOFF	2 279 €
O 2 FEEL	2 089 €
STARWAY	1 832 €
GITANE	1 772 €
NAKAMURA (Intersport)	1 287 €
B'TWIN (Decathlon)	1 287 €

NOMBRE
DE VÉLOS
PAR FOYER



9 VÉLOS À LA LOUPE

L'heure est venue de vous équiper ? Entre les cycles pas chers de mauvaise qualité et ceux ultra-perfectionnés vendus à prix d'or, on en trouve de très bons autour de 2 500 €, voire moins. La preuve avec ces modèles testés par *Que choisir*, dont les performances et l'autonomie sont à la hauteur.

★★★ très bon ★★ bon ★ moyen ■ médiocre
■■ mauvais 🔎 Finitions 🚲 Confort de la selle
🚲 Freinage 🌟 Autonomie (en assistance max.)

Grandville E-ABSOLUTE 35 PLUS 2 500 € 16,1/20 | ★★★

🔍 ★★ 🚲 ★ 🔎 ★★★ 🌟 ★★★

Avec ses poignées en cuir et sa batterie semi-intégrée au cadre, ce modèle arbore un look rétro plutôt réussi. Mais la selle, très large, se révèle presque gênante pour pédaler, même si la conduite reste stable. La motorisation Bosch procure une assistance proportionnée, quel que soit le mode sélectionné, sur le plat comme dans les montées. Le freinage est efficace et l'autonomie de la batterie, excellente (76 km).



Starway URBAN

1 890 €

17,6/20 | ★★★

🔍 ★★★ 🚲 ★★★ 🔎 ★★★ 🌟 ★★★

Le meilleur des vélos électriques que nous avons testés ! Très confortable, il offre un pédalage fluide grâce au système maison qui dose l'assistance automatiquement. L'idée ? Que l'on ne soit jamais en sueur parce que l'on pédale trop vite ou trop fort. Sur le guidon, un bouton « booster » donne l'impulsion au démarrage ou pour passer une bosse. L'autonomie atteint 77 km, et 3 h 15 suffisent pour recharger la batterie.

Bonne affaire!



Cube Supreme HYBRID ONE 500

2 800 €

16/20 | ★★

🔍 ★★ 🚲 ★ 🔎 ★★★ 🌟 ★★★

Ce modèle procure une assistance performante sur terrain plat et son dérailleur Nexus 7 est idéal en ville : intégrées au moyeu, les vitesses ne nécessitent pas d'entretien. En outre, impossible de dérailler, donc pas de salissures ! La position de conduite est agréable et le freinage, efficace. Pas de déception du côté de l'autonomie, vous roulez 75 km avant de recharger. Mais refaire le « plein » nécessite 6 h 45.



**Starway GRAND TOURING****2 290 €****17,1/20 | ★★★**

Voici encore un très bon rapport qualité-prix chez Starway. Avec son antivol de cadre, sa batterie qui tient de 70 à 80 km, sa selle dotée d'un amortisseur et ses pneus anticrevaison, le Grand Touring s'avère bien équipé et confortable. L'astucieux système de fixation du guidon permet d'ajuster sa position sans outil (pratique si le vélo change souvent de mains). L'assistance électrique est fonction du rythme et de la puissance du cycliste.

**Moma E-CITY 28 PRO****2 000 €****15,8/20 | ★★**

Plus de 7h40 pour recharger la batterie, c'est long ! Mais, ensuite, 77 km d'autonomie vous attendent, dans une position de conduite appréciée, avec une bonne assistance quel que soit le dénivelé. Les sept vitesses permettent d'adapter la cadence au terrain. Le large cadran central rend les informations bien visibles. En revanche, la selle est dure et le freinage, moins convaincant que chez les concurrents. En vente sur Internet uniquement.

**Sun Urb SKILL 500****2 600 €****16,3/20 | ★★★**

Le guidon du Skill 500 offre une bonne position de conduite et ses pneus larges assurent un confort global correct, bien que sa tige de selle ne soit pas amortie. L'assistance est au rendez-vous sur le plat, un peu limite dans les côtes, mais ce vélo s'avère stable et se comporte très bien au freinage, d'où un agréable sentiment de sécurité. Il convient sur les routes comme sur les sentiers, avec une excellente autonomie (77 km).

**Moustache SAMEDI 28.1 OPEN****2 300 €****15,6/20 | ★★**

Ce vélo polyvalent n'est pas des plus récents (2020), mais on le trouve encore chez plusieurs revendeurs et son prix est accessible. Équipé, comme toujours chez Moustache, d'une motorisation Bosch, il fournit une très bonne assistance. Le célèbre guidon de la marque, en forme de M, contribue au confort. Le design et les finitions sont aussi au rendez-vous, tout comme l'autonomie (68 km avec le mode d'assistance maximal).



Nakamura E-CROSSOVER XV 2 099 €

15,5/20 | ★★



Grâce à sa puissance hors norme – 100 newton-mètre (Nm) de couple moteur –, ce vélo offre une assistance exceptionnelle. Même dans une côte à 10 %, il garde le rythme ! Mais, pour cela, il puise dans la batterie, dont l'autonomie plafonne à 55 km. Les pneus épais et la suspension favorisent le confort, sans que cela contrebalance l'étroitesse de la selle, à changer. Les freins à disque hydrauliques sont efficaces, notamment sur sol mouillé.



Gitane G-LIFE URBAN 3 2 500 €

14,6/20 | ★★



Robuste et épuré, ce modèle tout équipé par Shimano (moteur, freins, dérailleur) offre un bon niveau d'assistance, bien qu'il tire un peu la langue dans les montées. Les huit vitesses se manipulent avec une poignée tournante, un système moins apprécié que la gâchette. Le freinage, assuré par des freins à disque hydrauliques, est hyper efficace. Enfin, la batterie de 522 Wh exige 6 h 40 pour une charge complète, mais l'on dispose ensuite de 72 km d'autonomie.



Des équipements (très) utiles

Une fois votre VAE acheté, quelques fournitures en sus sont à prévoir.

> **Casque** Certes, la réglementation ne l'impose pas, mais il est vivement recommandé de porter un casque. À défaut de vous protéger si vous perdez une voiture (il n'est pas assez solide), il peut être utile en cas de choc à faible vitesse ou de chute.



> **Antivols** Ne lésinez pas sur la qualité du cadenas, surtout si votre vélo a vocation à stationner en ville. Les modèles U sont les plus solides ; l'antivol de roue éventuellement présent sur votre cycle n'est qu'un complément.



Sachez qu'il existe également des boulons antivol pour fixer les roues.

> **Gilet réfléchissant** Il augmente nettement la visibilité du cycliste. Pour votre information, sachez que cet équipement est obligatoire si vous circulez dans l'obscurité hors agglomération.



> **Lumières** Votre vélo à assistance électrique est équipé d'éclairages avant et arrière alimentés par la batterie. En cas de panne, procédez rapidement à leur réparation – ils sont indispensables à votre sécurité, de jour comme de nuit.

> **En cas de pluie** Vous n'êtes pas du genre à renoncer au vélo les jours pluvieux ? Investissez dans une cape de pluie ou un ensemble veste à capuche et pantalon déperlant, vous ne le regretterez pas ! Des jambières courtes, plus simples à enfiler, peuvent en revanche suffire pour les pluies fines.



> **Sacoches** Fixées au porte-bagage, elles permettent de transporter vos courses et vos effets personnels. Certaines références intègrent des bretelles pour se transformer en sac à dos. Dans tous les cas, les sacoches épargnent votre colonne pendant que vous roulez.



LA BOÎTE AUTO L'avenir du vélo ?

Les vélos électriques capables de gérer les rapports en fonction du terrain et de l'effort du cycliste se multiplient.

Les cyclistes «classiques» le savent: on alterne les vitesses pour adapter la résistance de pédalage au terrain. Sur un vélo électrique, en dépit de l'assistance du moteur, pouvoir changer de vitesse est tout aussi important. Pour nous faciliter la tâche, les systèmes automatiques se sont développés. Le vélo gère les rapports par lui-même et en continu, en fonction du terrain et de la force de pédalage. Autre avantage: on s'épargne l'entretien ! Les sociétés Bafang, Enviolo, Shimano et Valeo ont conçu différentes solutions, sans vraiment se distinguer. Decathlon va changer la donne: le géant du sport a récemment lancé son vélo tout automatique, le LD 920 E (3000 €), qui s'appuie sur le moteur innovant de la start-up belge E2 Drives (lire ci-dessous). Résultat, une monture à la conduite à la fois souple et dynamique. Convaincant. ♦



Avec le boîtier automatique, on n'a plus besoin de passer les vitesses.



3 questions à... Arthur Deleval Fondateur de E2 Drives



«UNE SOUPLESSE DE CONDUITE INÉGALÉE»

Q.C Votre moteur à transmission automatique est vendu sur un vélo Decathlon. Comment avez-vous capté l'attention de l'enseigne ?

Arthur Deleval Une de mes connaissances, qui avait travaillé dans sa jeunesse chez Decathlon, m'a mis en relation avec le directeur Sport de l'unité vélos de ville. Il a testé notre

prototype, qui l'a convaincu. Le projet commun était né.

Q.C En quoi votre motorisation Owuru se distingue-t-elle des solutions existantes ?

A.D. Elle intègre, à l'intérieur d'un boîtier, une assistance électrique et un changement de vitesse. Ce dernier est un système différentiel doté d'une infinité de rapports dans une

certaine plage; cela offre une souplesse de conduite inégalée.

Q.C Les dérailleurs vont-ils disparaître des vélos électriques ?

A.D. Ils ont encore leur place sur les cycles musculaires, car ils sont efficaces et peu onéreux. Mais, sur un vélo électrique, les boîtes automatiques seront la norme tôt ou tard, c'est certain.



QUELLES AIDES FINANCIÈRES ?

Jusqu'à fin 2023, l'État propose le Bonus vélo. Cette aide à l'achat sous conditions sera sans doute prorogée en 2024.

Pour soutenir les mobilités actives, l'État peut, selon des seuils de ressources, soutenir l'achat d'un cycle à hauteur de 40 % du coût d'acquisition. En 2023, sont éligibles à cette aide les personnes physiques majeures, domiciliées en France et ayant un revenu fiscal de référence (RFR) par part inférieur ou égal à 14 089 €. Les plus modestes, au RFR inférieur à 6 358 €, et ceux en situation de handicap titulaires d'un justificatif sont aussi concernés. Le vélo acquis doit être neuf, ne pas utiliser de batterie au plomb et fonctionner par pédalage assisté au sens de l'article R. 311-1 du Code de la route. Il peut aussi s'agir d'un cycle classique (non électrique) si le RFR est inférieur ou égal à 6 358 € ou si l'acheteur est une personne handicapée (l'aide est alors limitée à 150 €). Enfin, il ne doit pas être cédé dans l'année suivant l'achat.

Le montant de la prime varie selon vos revenus :

> **300 €** pour un vélo avec pédalage assisté si votre RFR est \leq à 14 089 €;

> **400 €** si votre RFR est \leq à 6 358 € ou si vous êtes en situation de handicap ;

> **2 000 €** s'il s'agit d'un cycle aménagé pour le transport de personnes ou de marchandises à l'arrière ou à l'avant du conducteur, ou s'il répond aux besoins de personnes en situation de handicap, mais aussi pour les cycles pliants (avec ou sans pédalage assisté) et les remorques électriques si le véhicule est acquis par une personne au RFR \leq à 6 358 € ou en situation de handicap ;
> **1 000 €** si le RFR est \leq à 14 089 € ou que l'acheteur est une personne morale.

Déposez votre demande sur Primealaconversion.gouv.fr

dans les six mois suivant la date de facturation du vélo, ou le premier loyer s'il s'agit d'une location. Vous ne pouvez en profiter qu'une seule fois.

Le Bonus est cumulable

avec la prime à la conversion, mais aussi avec d'autres aides des collectivités territoriales (renseignez-vous en mairie). Ces subventions concernent les vélos électriques ou classiques et les vélos-cargos.

Ce dispositif devrait être prolongé jusqu'en 2027 (le projet de loi de finances pour 2024 n'est pas encore entériné au moment où nous écrivons).

DES CYCLIS

Le vélo électrique donne envie de rouler ! Les propriétaires de ce type d'engins que nous avons interrogés pour notre enquête (lire aussi p. 106-109) ont parcouru, en moyenne, 1 072 km en 2022, contre 840 km en 2020, lors de notre dernier sondage. Où ? Surtout hors agglomération (45 %), ce qui nous fait supposer un usage plutôt de loisir. Pour autant, nos sondés restent très prudents : 76 % portent toujours un casque, soit 10 % de plus que les rouleurs des centre-villes et 16 % de plus que les cyclistes des espaces semi-urbains. Par ailleurs, l'utilisation du vélo électrique est très régulière pour la majorité des répondants. Ainsi, 69 % le sortiraient plusieurs fois par semaine, 18 % une à trois fois par mois, et 13 % moins souvent. Ces données varient évidemment selon la saison : du printemps à l'automne, au moins 70 % des sondés roulent plusieurs fois par semaine. L'hiver demeure la période creuse, avec seulement 40 % de téméraires pédalant plusieurs fois par semaine. Le tout en journée (seuls 24 % enfournent leur vélo la nuit sans appréhension) et quand il ne pleut pas (14 % le prennent même si la pluie est forte).

Des aménagements qui restent à optimiser

Selon l'association France vélo tourisme, l'Hexagone dispose d'un schéma des «aménagements cyclables» (une piste, une voie

TES... ÉLECTRISÉS

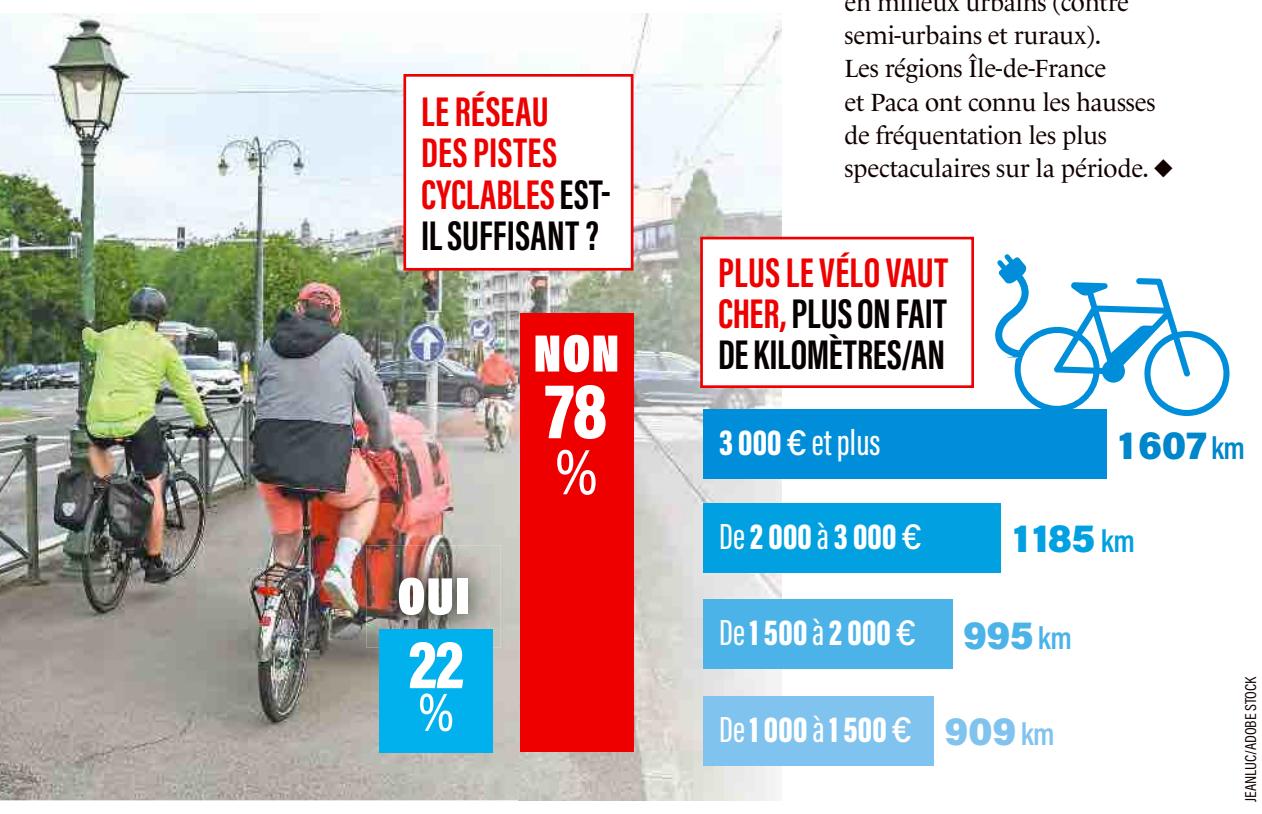
verte ou simplement une route à faible circulation jalonnée). L'objectif est de constituer un réseau d'itinéraires continus et interconnectés. En 2021, notre pays disposait de 18 848 km d'itinéraires aménagés. L'objectif est d'atteindre 25 587 km en 2030. Parmi nos sondés, ils sont 78% à trouver que le réseau actuel est insuffisant, ceux roulant hors agglomération étant les moins satisfaits. Si les aménagements dédiés aux vélos ne sont pas optimaux sur le territoire, une majorité des sondés (67%) cohabite toutefois aisément avec les autres usagers

de la route; seulement 33% rencontrent des difficultés sur ce point. Bien sûr, on suppose que les personnes qui rouent hors agglomération le font plutôt sur des chemins de campagne ou en forêt, et non pas sur la route, ce qui explique leurs réponses positives. De fait, en centre-ville, 44% des cyclistes consultés déplorent une cohabitation difficile. Pour autant, la majorité des accidents de vélos arrive en dehors des espaces urbains! Bien qu'en centre-ville deux-roues et voitures soient directement confrontés, et que le partage de la voie ne se fasse

pas toujours avec courtoisie, ce n'est pas là que l'on observe le plus de cyclistes accidentés.

Pratique en hausse

L'Observatoire national des véloroutes, administré par l'association Vélo & territoires (regroupant notamment des régions et des départements), agrège chaque année les chiffres issus des déclarations des collectivités traversées par un itinéraire dédié au vélo. Il estime à 18% la progression nationale de la fréquentation des pistes cyclables en métropole entre 2019 et 2021. Les évolutions sont supérieures en milieux urbains (contre semi-urbains et ruraux). Les régions Île-de-France et Paca ont connu les hausses de fréquentation les plus spectaculaires sur la période. ♦



ÊTES-VOUS BIEN COUVERT ?



Le saviez-vous ? Votre contrat d'assurance multirisque habitation couvre tous vos effets personnels se trouvant dans votre domicile contre le vol. Les garanties s'appliquent donc également à votre bicyclette, mais seulement si elle est parquée chez vous.

Lisez bien les clauses

Faites preuve de vigilance, car les modalités et les exigences de mise en œuvre de votre assurance varient selon les contrats et les compagnies. Seuls les meilleurs assurent le vol de votre engin s'il est garé à l'extérieur de votre domicile ou s'il disparaît pendant l'un de vos déplacements. Mais, là aussi, il existe des conditions (concernant le type et le nombre d'antivols, par exemple, ou l'obligation

d'avoir un garage fermé) ou des exclusions (telles que le stationnement nocturne). Dans tous les cas, prenez le temps de lire attentivement les clauses de votre contrat, afin de bien connaître le mode de fonctionnement de votre garantie.

> Certaines imposent d'attacher le vélo

à un point fixe – même s'il se trouve dans un garage individuel fermé.

> D'autres excluent les parkings communs

d'immeuble, à moins d'une sécurisation renforcée.

> D'autres encore ne couvrent que les vélos simples, et pas les vélos électriques, ou alors dans certaines limites. Pour assurer ces derniers, il faut en général souscrire une extension de garantie ou opter pour un contrat plus cher.

ATTENTION,

D'après les données du fichier national des accidents corporels de la circulation, administré par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), le nombre de décès chez les cyclistes et les utilisateurs de trottinettes a pratiquement doublé par rapport à 2010, tandis que la mortalité des autres usagers de la route est plutôt en baisse. Contrairement à une idée reçue, les victimes sont surtout des séniors (près des deux tiers avaient 70 ans ou plus). Alors que les modèles électriques leur ouvrent la possibilité de se (re)mettre au vélo, ils ont deux fois plus de risque de mortalité pour un même temps de déplacement que les 14-69 ans !

Plus de danger hors agglomération

Tous types de vélos confondus, les accidents ont eu lieu hors agglomération dans un peu plus de la moitié des cas, et hors piste cyclable à 86%. Ils sont survenus à 90% dans le cadre d'une collision avec un autre usager de la route. En résumé, le risque d'être tué s'avère quatre fois plus important quand on pédale que lorsqu'on conduit une voiture. Comparé aux autres modes de transport, le vélo enregistre d'ailleurs la plus forte hausse de la mortalité par rapport à 2019 (+21%). Cela s'explique-t-il par l'augmentation



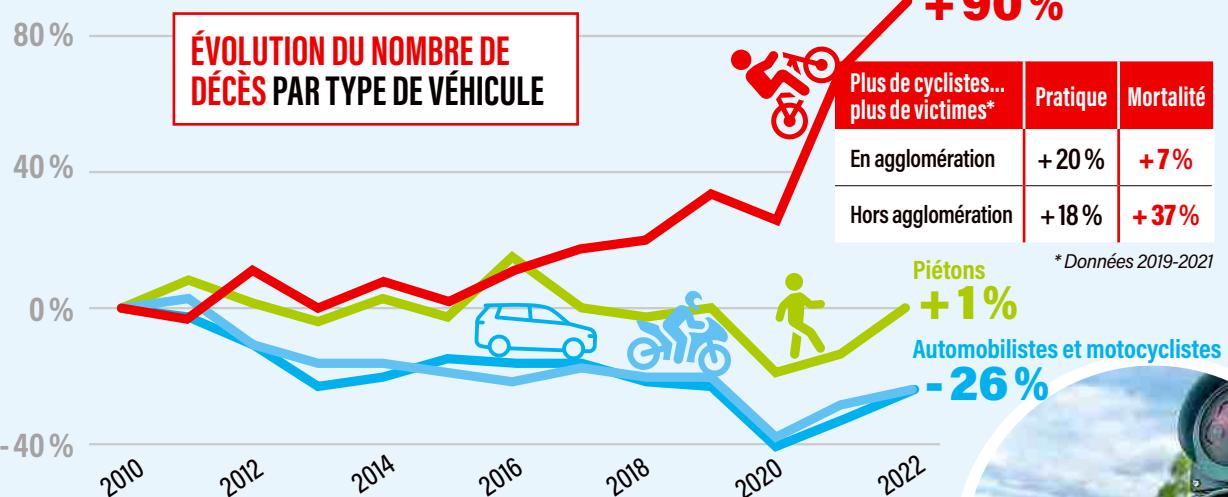
UL_BISTOCK

ACCIDENTS EN HAUSSE !

de la pratique ? Peut-être. Mais hors agglomération, la hausse de la mortalité est bien plus forte que celle de la pratique, ce qui pointe plutôt l'inadaptation du réseau (manque de voies réservées, d'éclairage...). Même si les premières données pour 2023 montrent un salutaire

recul de la mortalité des cyclistes, il est urgent de consentir un effort sur le développement des infrastructures. L'ONISR calcule un coût de « l'insécurité routière » selon diverses composantes (coûts médicaux, sociaux, pertes de production...). Elle a estimé le montant total

des accidents corporels en France métropolitaine à 70,5 milliards d'euros en 2021 – dont 5 milliards pour les accidents impliquant des engins de déplacement personnels (vélos classiques et électriques, trottinettes, gyroroues...), selon nos propres calculs. ◆



> Quelle assurance pour rouler ?

Usager de la route, le cycliste est soumis à des règles. Si vous roulez avec un vélo classique ou à assistance électrique (VAE) dont la vitesse ne dépasse pas 25 km/h et dont la puissance est inférieure à 250 W, la loi ne vous impose pas d'assurer l'un ou l'autre, excepté s'il s'agit d'un véhicule professionnel. Seule une garantie responsabilité civile est obligatoire ; elle couvrira,

a minima, les dommages que vous aurez causés à autrui. À l'inverse, si vous conduisez un VAE dont la vitesse excède 25 km/h ou dont la puissance est supérieure à 250 W, vous êtes tenu de souscrire une assurance pour votre engin. En cas d'accident, elle prendra en charge le sinistre. Attention, si vous ne respectez pas cette obligation, vous encourez une amende maximale de 3750 €.

> La sécurité avant tout

Il faut qu'un vélo soit visible, avec une lumière blanche ou jaune fixe devant, et une lumière rouge fixe ou clignotante derrière. L'avant et l'arrière, les pédales, ainsi que les pneus doivent être munis de catadioptrès. Pas question de se passer d'une sonnette ou d'un klaxon et de freins en bon état (juste à l'avant, si l'on freine en rétropédalage). Et, hors agglomération,

la nuit, on porte un gilet jaune. Idem si la visibilité est faible. Le casque n'est pas obligatoire (sauf pour les moins de 12 ans), mais recommandé. Afin de se protéger en cas de chute, il est aussi conseillé de porter gants, vêtements longs et chaussures montantes.

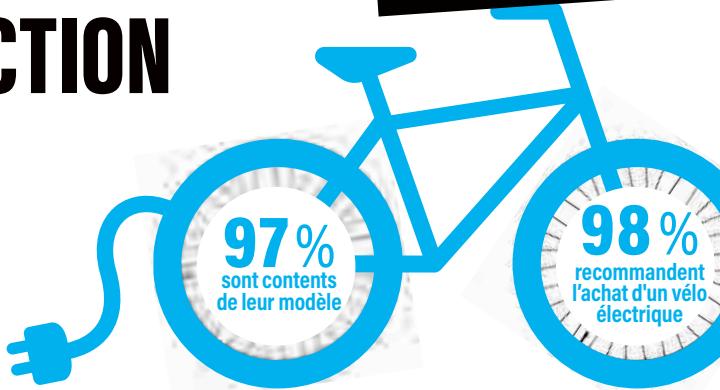

F. WAGNER/ADOBESTOCK



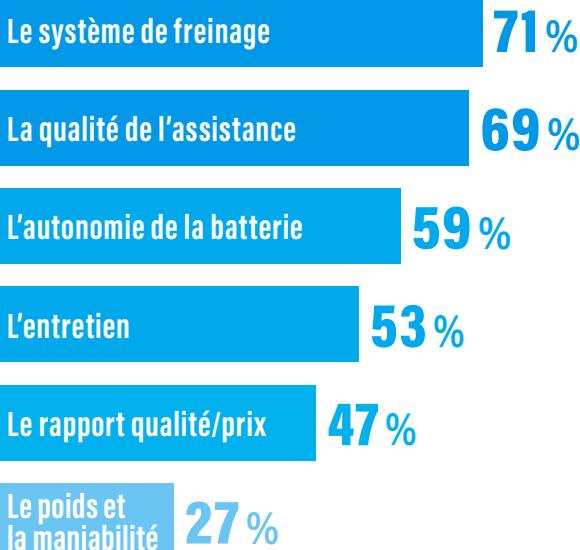
VÉLO
ÉLECTRIQUE

LA SATISFACTION

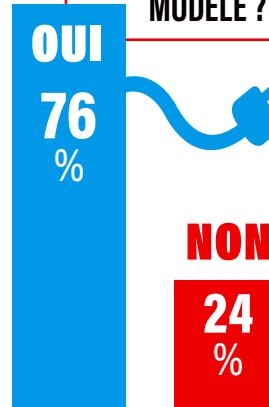
Nos sondés semblent contents de leur vélo électrique (VAE): 97% en sont satisfaits, et 98% conseilleraient à un proche d'en acquérir un. Le système de freinage et la qualité de l'assistance sont les critères qui procurent la plus grande satisfaction aux personnes interrogées. Avec seulement 27% de répondants «très satisfaits», le poids et la maniabilité restent en retrait. Pour ce critère, les vélos de ville et les modèles pliants sont ceux qui suscitent le moins d'enthousiasme. Toutefois, si c'était à refaire, 24% des sondés ne rachèteraient pas le même VAE – ces derniers l'ayant payé en moyenne moins cher (1 628 €) que ceux enclins à reprendre le même (2 155 €). Encore une fois, le bât blesse au niveau du poids du vélo: il constitue ainsi le premier critère de choix pour un prochain achat, le second étant une meilleure autonomie de la batterie. ♦



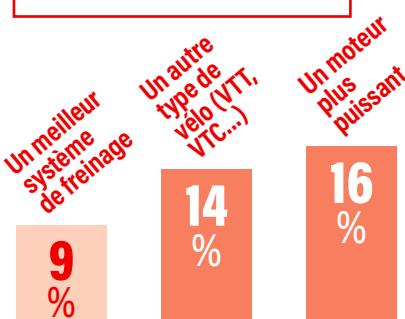
LA SATISFACTION DES CYCLISTES CRITÈRE PAR CRITÈRE



RACHÈTERIEZ-
VOUS LE MÊME
MODÈLE ?



SI VOUS DEVIEZ RACHETER
UN VÉLO, QUEL CRITÈRE
COMPTERAIT LE PLUS ?*



*Critères les plus cités par les sondés.

Alcool au volant

L'ivresse manifeste constitue bien un délit

Cour de cassation, chambre criminelle, 27 juin 2023.

Pourvoi n° 23-81505. Question prioritaire de constitutionnalité non renvoyée au Conseil constitutionnel.

En matière d'alcoolémie au volant, le Code de la route prévoit deux infractions similaires, punies chacune des mêmes peines. Ainsi, vous vous rendez coupable d'un délit si vous conduisez «*sous l'empire d'un état alcoolique*» caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,8 g/l (ou de 0,4 mg/l dans l'air expiré). Vous commettez aussi un délit si vous prenez la route «*en état d'ivresse manifeste*». Dans le premier cas, l'infraction doit être constatée par l'utilisation d'un instrument de mesure ; dans l'autre, pas besoin de connaître le taux d'alcool pour se voir infliger une condamnation.

La sanction est la même : jusqu'à deux ans d'emprisonnement, 4 500 € d'amende, la perte de six points sur le permis de conduire et l'immobilisation du véhicule (art. L. 234-1 du Code de la route). Affirmant qu'il n'existe, en la matière, aucun risque d'arbitraire, la Cour de cassation vient à nouveau de confirmer ces dispositions, en refusant de transmettre une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) au Conseil constitutionnel. Voilà 13 ans, elle avait déjà fait barrage (Cass. Crim., 16 juillet 2010, pourvoi n° 10-90080) à une remise en cause de ces règles.

Un point de droit objet de contestation

Pourquoi ce délit d'ivresse manifeste suscite-t-il la controverse ? Parce que tout repose sur une appréciation subjective des policiers et des gendarmes, contrairement à la conduite en état alcoolique qui fait obligatoirement l'objet d'une mesure (éthylotest, éthylomètre, prise de sang). Dans la pratique, ce délit est utile aux forces de l'ordre en présence d'un automobiliste refusant de souffler dans l'éthylomètre et présentant des signes évidents d'alcoolisation. Quels sont ces indices ? Les procès-verbaux établis par les agents comportent tous des phrases stéréotypées, telles que «*le conducteur tient des propos incohérents, titube, a les yeux rouges*», «*son haleine sent l'odeur d'alcool*»... Lors du procès, le juge s'appuie sur ces éléments pour se convaincre de l'état du prévenu au moment des faits et le punir.

Absence de précisions de la loi

Le problème que soulèvent de nombreux juristes est l'absence de critères déterminés par le législateur lorsqu'on parle de conduite en état d'ivresse manifeste, c'est-à-dire que, selon eux, les éléments constitutifs du délit ne sont pas clairement indiqués. Or le Code pénal dispose que «*nul ne peut être puni pour un crime ou pour un délit dont les éléments ne sont pas définis par la loi [...]*» (art. 111-3). Mais, dans cette affaire, la Cour de cassation n'a pas suivi ce raisonnement et a confirmé le texte. Pour les hauts magistrats, «*ces éléments [...] sont suffisamment clairs et précis*» et il n'y a pas, par conséquent, de risque d'arbitraire.

Rosine Maiolo

Redressement des droits de succession

Quand le fisc oublie d'informer un héritier

Cour de cassation, chambre commerciale, 30 août 2023. Pourvoi n° 21-12307. Cassation partielle sans renvoi.

Une affaire de redressement des droits de succession a récemment conduit la Cour de cassation à modifier sa jurisprudence. Le fisc n'avait pas informé tous les bénéficiaires d'un héritage, solidaires du paiement des impôts, d'un acte de procédure suivant une proposition de rectification, c'est-à-dire un redressement. Une dame est décédée en 2007, en laissant deux héritiers. La déclaration de succession a été déposée en mai 2011. En janvier 2013, l'administration fiscale de La Réunion a signifié à l'un des enfants une proposition de rectification des droits à régler, estimant que le passif de la succession avait été surévalué, ce qui diminuait la somme due. En décembre, elle a émis un avis de mise en recouvrement (AMR) du supplément d'impôts et des pénalités exigés en prenant en compte, au titre du passif déductible, le montant révisé. L'héritier a formé une réclamation, rejetée par le fisc.

Pas de redressement en cas de faute de l'administration

Le problème, c'est que l'administration n'a prévenu qu'un seul des héritiers pour refuser cette demande, le second n'étant intervenu à la procédure volontairement que par la suite, quand le dossier s'est retrouvé devant la justice. Or, normalement, cette erreur aboutit à l'annulation de l'avis de recouvrement et à la décharge de toute obligation de paiement. Concrètement, la faute profite à tous les héritiers. C'est ce que rappelle la Cour de cassation dans son long arrêt : «*Si l'administration fiscale peut choisir d'adresser la proposition de rectification à l'un seulement des redevables solidaires de la dette fiscale, la procédure ensuite doit être contradictoire et la loyauté des débats l'oblige à notifier les actes de celle-ci à tous les redevables.*»

Sauf si l'erreur intervient au stade de la contestation

Force est de constater que cette position s'avère très favorable aux contribuables, car elle conduit à une décharge de la dette fiscale à l'égard de tous les héritiers – alors qu'un seul n'a pas reçu une notification valable. La Cour de cassation apporte une précision dans cet arrêt et distingue désormais deux cas. Si l'omission d'un codébiteur se produit au cours de la procédure de rectification, l'irrégularité entraîne la nullité de l'AMR expédié par la suite et la décharge des droits et pénalités à régler. Mais, lorsque cet oubli a lieu après l'envoi de l'AMR, elle ne provoque pas l'annulation du redressement, mais seulement de ce qui suit.

Rosine Maiolo

RÉSIDENCES SECONDAIRES

Une surtaxe d'habitation en 2024

Le décret du 25 août 2023 a élargi la définition des zones dites « tendues » sur le marché immobilier, ce qui va permettre à plus de 2 000 nouvelles communes de surtaxer les résidences secondaires l'année prochaine.

Les propriétaires n'ont pas fini de payer ! Après l'explosion de la taxe foncière à la rentrée, une forte augmentation de la taxe d'habitation attend ceux qui ont une résidence secondaire, du fait de la revalorisation des valeurs locatives et des hausses de taux votées par certaines collectivités (seule la taxe d'habitation sur les résidences principales est supprimée). Et ce sera pire en 2024 ! Pour lutter contre les difficultés à se loger dans certaines villes, le gouvernement a en effet décidé d'autoriser davantage de communes à instaurer une majoration de la taxe d'habitation sur les résidences secondaires.

Permettre aux habitants de se loger

Sur le territoire, les « zones tendues » réunissent les villes qui connaissent des tensions sur le marché immobilier résidentiel, c'est-à-dire où il est difficile de se loger. Jusqu'à présent, il s'agissait de celles appartenant aux aires urbaines de plus de 50 000 habitants affectées d'un déséquilibre important entre l'offre et la demande de logements, soit un peu plus de 1 100 communes aux loyers et aux prix d'acquisition dans l'ancien très élevés, situées principalement dans les grandes métropoles. Mais la loi de finances pour 2023, adoptée à la fin de l'année 2022, y ajoute les villes qui, bien qu'elles n'appartiennent pas à une agglomération de plus de 50 000 habitants, sont confrontées à des difficultés d'accès au logement, en raison notamment d'une forte proportion de résidences secondaires. Après d'âpres discussions, le décret adopté le 25 août dernier énumère celles touchées par cette extension de définition. Ainsi, plus de 2 000 nouvelles villes

sont entrées dans le périmètre des zones tendues. Selon le ministère du Logement, la liste actualisée concerne l'ensemble du territoire (Hexagone et DOM). Elle inclut des communes de toutes tailles en milieu rural, en bord de mer, à la montagne et dans les zones touristiques. Port-la-Nouvelle (Aude), Cassis (Bouches-du-Rhône), ou encore Les Angles (Pyrénées-Orientales), par exemple, en font dorénavant partie.

De 5 à 60 % de taxe d'habitation en plus

Si vous êtes propriétaire d'une maison meublée à la campagne, d'un deux-pièces en bord de mer ou d'un chalet à la montagne nouvellement classé en zone tendue, la mesure risque de vous coûter cher. Les élus locaux peuvent en effet y faire adopter une résolution majorant de 5 à 60% la part de votre taxe d'habitation qui revient à la ville. En 2022, près d'un quart d'entre eux a pris cette mesure dans les zones concernées, dont un tiers au taux maximal de 60%. Ce nombre va forcément augmenter à l'avenir, car les communes éligibles à cette recette fiscale supplémentaire sont désormais trois fois plus nombreuses. Heureusement, le temps joue pour vous. D'une part, cette possibilité n'est pas applicable cette année, contrairement à ce qu'espérait le gouvernement, son décret d'application ayant été publié trop tard. Surtout, elle ne s'appliquera en 2024 que si la ville dans laquelle se situe votre résidence secondaire a pris une délibération dans ce sens avant le 1^{er} octobre 2023. Si les élus locaux ne se sont décidés qu'après, vous ne payerez de surtaxe d'habitation qu'à partir de 2025. **Olivier Puren**

MAISONS FISSURÉES

Vers une meilleure prise en charge ?

En 2022, les assureurs ont dû débourser 3,5 milliards d'euros pour indemniser les propriétaires de biens balafrés de graves fissures, après une sécheresse longue et extrême sur l'année. Et pourtant, nombreux sont ceux qui n'ont encore droit à rien...

Depuis 2016, les demeures fissurées représentent 60 % de la sinistralité du régime CatNat (pour catastrophe naturelle), contre 37 % de 1989 à 2015, d'après les données de France Assureurs présentées le 17 octobre dernier. Même si la situation s'avère moins dramatique en 2023 qu'en 2022, avec un coût attendu de 900 millions d'euros, ces chiffres témoignent de l'ampleur des dégâts causés par le phénomène de retrait-gonflement des sols argileux sous l'effet du réchauffement climatique. La succession des sécheresses aggrave les fissures et le nombre de communes touchées. La quasi-totalité du territoire peut désormais être concernée. Pourtant, les arrêtés CatNat sécheresse et les indemnisations qui suivent ne représentent qu'une partie des sinistres. En 2022, 26 % des localités souhaitant être reconnues en état de catastrophe naturelle ont essayé un refus, mais, en général, le taux de rejet de ces demandes tourne autour de 50 % ! D'où le nombre tragiquement élevé de propriétaires plongés dans le désarroi, parfois contraints de quitter leur logement devenu dangereux alors qu'ils remboursent

encore le prêt contracté pour sa construction ou son achat... Bien que subissant le retrait-gonflement des argiles, ils sont complètement abandonnés par le monde de l'assurance et les pouvoirs publics. Ils n'ont droit à rien, ni indemnisation ni reconnaissance en tant que victime.

Des critères inadaptés

Dans un rapport de février 2022, la Cour des comptes juge que «*le critère de la sécheresse saisonnière se révèle inadapté*» et que «*les critères de reconnaissance ne reposent pas sur une prise de mesures sur le terrain et ne tiennent pas suffisamment compte des réalités locales*». Rien n'a encore changé depuis, cependant l'ordonnance signée par le gouvernement le 8 février 2023 prévoit d'élargir la prise en charge dès 2024, notamment en tenant mieux compte du «*caractère lent et progressif du phénomène de sécheresse et de réhydratation des sols*». Au moment où nous rédigeons cet article, ses décrets d'application ne sont pas encore sortis, mais il reste un peu plus d'un mois au gouvernement pour les publier.

Élisabeth Chesnais

Les véhicules polluants à l'amende

Le projet de loi de finances pour 2024 révèle de nouvelles dispositions fiscales. Parmi celles-ci, le renforcement des pénalités à l'achat pour les véhicules les plus émetteurs de CO₂ et les plus lourds.

La fiscalité qui pèse sur les acheteurs de voitures neuves se fera particulièrement sentir en 2024, d'après les éléments dévoilés par le gouvernement le 27 septembre dernier, lors de la présentation du projet de loi de finances (PLF) 2024. Le malus qui repose sur les seules émissions de CO₂ à l'échappement verra sa grille débuter à 118 g/CO₂/km, contre 123 g à ce jour. Et tous les montants de pénalité associés aux niveaux de CO₂ émis connaîtront une inflation galopante. Ainsi, la taxe de 50 € appliquée à la valeur de 123 g passera à 170 € l'an prochain, soit une hausse de 240%. À l'autre bout du tableau, le malus maximal applicable sera de 60 000 € (10 000 € de plus qu'aujourd'hui) et se déclenchera dès 194 g/CO₂/km, et non plus dès 226 g.

Fin du plafond

L'exécutif met, en outre, un terme au plafond du malus: le montant cumulé des taxes à l'immatriculation pourra allègrement dépasser 50% du prix initial de l'automobile. Dans son argumentaire, le gouvernement indique que cette mesure est destinée «spécifiquement aux véhicules très onéreux et très polluants». D'autre part, les familles nombreuses, qui peuvent se faire indemniser a posteriori une partie du malus, n'auront plus droit qu'à une requête chacune tous les deux ans. Cette mesure est prise «afin de mettre fin à certaines dérives décelées à l'occasion de demandes de remboursement suivies de la cession immédiate des véhicules», indique le projet de loi. Enfin, le cas des pick-up (Toyota Hilux, par exemple) «sera précisé par décret afin de soumettre à l'impôt» ces 4x4, ces outils de travail étant détournés par certains en véhicules particuliers.

Le texte ajoute que le malus au poids sera, lui aussi, revu et corrigé l'année prochaine. Le seuil de déclenchement se situera alors à 1,6 t, contre 1,8 t en ce moment. Et, à compter du 1^{er} janvier 2025, les hybrides rechargeables qui disposent d'une autonomie en mode tout électrique d'au moins 50 km, actuellement exonérées de malus au poids, seront désormais soumises à cette taxe. Ces véhicules bénéficieront toutefois d'un abattement de 200 kg sur leur masse, afin que ce dernier ne soit pas supérieur à 15 % du poids total du véhicule.

À l'importation aussi

Le malus ne s'applique pas qu'aux voitures neuves; celles d'occasion importées, lourdes et polluantes, peuvent également être concernées. Jusqu'alors, les pouvoirs publics avaient instauré le principe suivant: à chaque année d'ancienneté, le malus se trouve abaissé de 10%. Cependant, à partir de 2024, cette réduction n'atteindra plus que 5% par an. Ainsi, il faudra 20 ans pour que certains modèles d'occasion importés ne soient plus redevables de taxes... Le projet de loi précise cependant que ceux mis sur la route avant le 1^{er} janvier 2014 seront exonérés de cette disposition. Enfin, le gouvernement a publié les nouvelles composantes de la fiscalité des véhicules d'entreprise. Sans surprise, sur ce créneau, tous les montants dus seront revus à la hausse l'année prochaine. Le PLF 2024 sera débattu par le Parlement jusqu'en décembre 2023. Aucune de ces dispositions ne peut donc être considérée comme définitive à l'heure où nous écrivons ces lignes.

Arnaud Murati

PUNAISES DE LIT

Elles attirent les escrocs

Les punaises de lit sont régulièrement à la une des journaux. Leur possible invasion suscite la psychose... et donne aux margoulins l'occasion de faire des affaires. Méfiez-vous des produits vendus sur Internet et des professionnels sans qualification.

Comme les punaises, les escrocs sortent de leur cachette aussitôt qu'ils peuvent se gaver! Les pouvoirs publics signalent de potentielles arnaques ciblant spécifiquement les victimes de ces désagréables petites bêtes. La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dit avoir enregistré une quarantaine de cas sur son application SignalConso ces derniers mois. Le ministre de la Santé est lui-même monté au créneau pour informer la population. Car, face à une invasion de punaises de lit, certaines personnes peuvent céder à la panique et, dans la précipitation, faire de mauvais choix – le premier étant de commander n'importe quel traitement sur Internet. De fait, on trouve en ligne toutes sortes de produits à tous les prix, qui n'ont au mieux aucun effet, mais peuvent parfois provoquer de graves intoxications. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) avait déjà publié une mise en garde à ce sujet il y a quelques mois. Sur X (ex-Twitter), la préfecture d'Île-de-France alerte, quant à elle, face aux tentatives d'arnaques liées aux infestations de punaises de lit. Car l'autre écueil à éviter est de faire appel au premier professionnel venu, trouvé par le biais d'une petite annonce ou sur le Web. Le risque est grand, en effet, de payer très cher pour un service inefficace, voire inexistant. Certains promettent une éradication sans avoir

ni les outils ni les bons produits pour y parvenir, tandis que d'autres procèdent à une désinfection alors que le logement est parfaitement sain...

Choisissez un professionnel certifié

Si avoir recours aux services d'un spécialiste est une bonne idée, des précautions s'avèrent nécessaires. La première: faire appel à un professionnel certifié par les pouvoirs publics⁽¹⁾. «*Chacun a sa propre méthode et applique les tarifs qu'il souhaite, mais vous serez certain qu'il s'agit d'un technicien sérieux utilisant des produits adaptés*», assure Stéphane Bras, porte-parole de la Chambre syndicale de la désinfection, désinsectisation et dératisation (CS3D), qui regroupe les entreprises du secteur. Le mieux est d'en contacter au moins deux, afin de comparer leurs devis, et de se méfier des diagnostics en ligne, par téléphone ou en visio. «*Il est impératif que le technicien vienne sur place avant d'établir son devis, car le prix peut varier considérablement en fonction de nombreux facteurs, comme la surface du logement, le niveau d'infection, mais aussi l'encombrement des pièces.*» Enfin, attention à ceux qui assurent que leur traitement restera efficace pendant plusieurs mois. Selon Stéphane Bras, aucun professionnel sérieux n'est en mesure de le garantir. En cas d'abus, n'hésitez pas à vous adresser à une association locale de l'UFC-Que Choisir, ou à déposer un signalement sur la plateforme SignalConso. **Cyril Brosset**

(1) Sur Ecologie.gouv.fr/punaises-lit-letat-vous-accompagne

ALZHEIMER

Les effets d'un nouveau traitement

Dans les premiers temps de la maladie d'Alzheimer, un médicament, le lécanémab, donne espoir. Mais s'il semble ralentir un peu le déclin cognitif du patient, il ne permet pas de guérir ni même de stopper l'évolution de cette maladie neurodégénérative.

Le lécanémab (Leqembi), autorisé aux États-Unis depuis juillet 2023 pour traiter les formes débutantes de la maladie d'Alzheimer, est en cours d'examen en Europe. Ce nouveau médicament suscite de grandes espérances, compte tenu du manque dramatique de thérapies contre les démences. Cet anticorps monoclonal cible les plaques amyloïdes – des amas de cellules impliquées dans la maladie neurodégénérative. Un précédent traitement fonctionnant sur le même principe, l'aducanumab, avait été autorisé aux États-Unis dans un contexte controversé, tandis que l'Agence européenne des médicaments l'avait retoqué fin 2021. Le lécanémab débarque donc sur le marché entre espoir et suspicion.

Frein au déclin

Cette nouvelle molécule ne guérit pas la maladie, mais il semble qu'elle en ralentisse les conséquences sur la cognition des personnes traitées. Cet effet est-il pertinent ? C'est toute la question. Pour juger du déclin cognitif et fonctionnel,

les médecins utilisent un score allant de 0 à 18. Plus le chiffre est élevé, plus la déficience est importante. Au départ, les malades testés présentaient un résultat moyen de 3,2 (soit des troubles très légers). Dix-huit mois plus tard, tous avaient décliné, mais ceux traités avec le lécanémab, légèrement moins (score de 4,41, contre 4,86 pour les non-traités). Ce qui correspond à une diminution du déclin de 2,5 % dans l'absolu. Il est peu probable que cela représente une véritable différence au niveau de la mémoire, de la réflexion, de l'orientation ou de l'autonomie – des critères pourtant primordiaux pour les patients et leurs proches –, et ce, d'autant qu'il s'agissait de malades en phase très précoce et que l'essai n'a duré qu'un an et demi. Ce petit effet se cumulerait-il au fil des ans pour finir par se concrétiser cliniquement ? Les optimistes imaginent que oui. Les réalistes demandent que ce soit démontré avant d'exposer les personnes à cette molécule, qui peut, par ailleurs, provoquer des lésions cérébrales (œdèmes et hémorragies).

Perrine Vennetier

CHÈQUES DÉJEUNERS

Les consommateurs victimes collatérales

Dans de nombreuses entreprises, la carte déjeuner a remplacé le chèque au format papier, de plus en plus souvent refusé par les commerçants. La raison ? Un certain nombre d'entre eux réagirait à la hausse des commissions de gestion pratiquées par les sociétés chargées de leur reverser le montant des titres.

Début août, dans un hyper E.Leclerc du Var, un client constate avec étonnement que sa carte de titres-restaurants n'est pas acceptée pour le paiement de denrées alimentaires alors que l'enseigne dispose bien du terminal nécessaire. Explication de la caissière : le magasin ne prend plus les tickets restaurants (papier ou carte à puce) en raison de la fermeture de la centrale de règlement des titres (CRT). Passée sous les radars en février 2023, cette cessation d'activité n'est pas sans conséquences pour les consommateurs.

Les commerçants contraints de payer plus

Auparavant, les marchands obtenaient le remboursement des titres-restaurants auprès de la CRT. Mais, depuis fin février, c'est fini. Ce sont les quatre principales sociétés émettrices de ces tickets (Edenred, Up, Bimpli et Sodexo) qui ont récupéré la gestion du service. Les magasins sont ainsi réglés par quatre voies, sur quatre comptes différents. Cette nouvelle procédure induit notamment des frais en hausse ! En effet, les commerçants paient une commission pour frais de gestion sur chaque titre. Jusqu'ici, cela représentait de 1 à 2 %. Selon le responsable d'un syndicat professionnel dans le tourisme, la ponction est passée, en moyenne, à 3 % pour la carte dématérialisée et à 4 ou 5 % pour le papier. Résultat, un certain nombre de commerçants, en particulier des restaurateurs et des boulangeries, ont renoncé à prendre les tickets papier et, parfois, les cartes. Quelques grandes surfaces ont suivi.

Or il serait très dommageable pour les consommateurs que ce phénomène s'étende. En effet, la législation actuellement en vigueur les autorise à utiliser leurs titres-restaurants pour payer toutes leurs courses alimentaires à hauteur de 25 € par jour (sauf le dimanche).

Pas de plafonnement des commissions

L'Autorité de la concurrence se montre défavorable à un encadrement réglementaire du montant des commissions perçues par les émetteurs de titres-restaurants. Toutefois, elle admet l'existence de «*défaillances de marché*», qu'elle attribue principalement à la puissance des émetteurs historiques (Edenred France, Bimpli-Swile, Sodexo Pass France et Up Coop). Ceux-ci détiennent 99 % de parts de marché. Ce qui limite le développement des nouveaux entrants et rend possible la hausse continue des commissions. Pour assainir la situation, l'organisme de régulation recommande de supprimer le droit exclusif de chaque émetteur sur l'acceptation des tickets qu'il distribue – autrement dit, de permettre aux commerçants de donner tous les titres-restaurants reçus en paiement à l'intermédiaire de leur choix –, mais également de rendre obligatoire leur dématérialisation. Celle-ci conduirait à une réduction des coûts, en facilitant la gestion et le paiement des tickets, et favoriserait les nouveaux entrants (Benefiz, Dunia, Octoplus, etc.), en remettant en concurrence une part substantielle du marché.

Morgan Bourven et Élisa Oudin

CRÈMES HYDRATANTES

Rituals, des inspirations asiatiques et du greenwashing...

La marque de cosmétiques Rituals affiche ses préoccupations environnementales, comme beaucoup de ses concurrentes. Quelle que soit la gamme de produits concernée, c'est de la poudre aux yeux.

Au rayon cosmétique, le marketing est roi. De ce point de vue, la marque néerlandaise Rituals ne fait pas les choses à moitié. Lumière tamisée, décoration soignée, ambiance cosy : l'agencement des boutiques ne laisse rien au hasard et à peine y est-on entré qu'une vendeuse se précipite pour vous offrir une infusion cannelle-gingembre (verveine-menthe serait sans doute trop commun). Bien en évidence, une gamme de produits se propose de vous aider à équilibrer «*le corps, l'esprit et l'âme*». Quant à la crème de jour que nous avons testée (lire aussi QC n° 628), elle s'appelle The Ritual of Namaste, allusion à des pratiques asiatiques familières à une partie du public, notamment les adeptes de yoga, mais qui n'ont pas grand-chose à voir avec l'hydratation des couches supérieures de l'épiderme.

Un slogan qui sonne faux

Rituals ne pouvait ignorer la tendance publicitaire du moment : les allégations liées à l'environnement. Aujourd'hui, plus personne n'en fait l'économie. «*Prenez soin de la planète et de votre porte-monnaie*», suggère l'enseigne sur son site internet en présentant ses pots rechargeables. Qui pourrait décliner l'offre ? Sauf qu'à y regarder de plus près, le slogan sonne faux. Car, si elle était aussi soucieuse de notre environnement,

la marque ne proposerait pas cet emballage démesuré. Pour la même contenance de 50 ml, la boîte est plus de trois fois plus grosse que celle de la crème de L'Occitane en Provence, également testée.

Inciter les clients à croire qu'ils achètent davantage que la quantité réelle est une dérive répandue dans le secteur cosmétique. Mais, quand on joue les marques vertes, l'astuce fait un peu désordre. Certes, le pot peut être rechargeé, mais quelle proportion de la clientèle s'en donne la peine ? Nous avons posé la question à Rituals, qui n'a pas répondu, malgré une relance et plus d'un mois de délai.

Pas si économique

«*Réduire, réutiliser et recycler*», clame aussi Rituals sur son site. Mais le carton XXL et le pot à l'avantage – lourd, de surcroît – vont à l'encontre de l'objectif de réduction, alors que c'est la démarche à privilégier. Le suremballage en carton est superflu, quant au pot, il n'est pas recyclable. Et le porte-monnaie, dans tout ça ? La marque en prend-elle soin comme elle le prétend ? Très timidement ! La recharge coûte 27,90 € au lieu de 30,90 € pour le pot. En atteignant 558 € le litre, elle serait la troisième référence la plus chère de notre test de crèmes visage.

Fabienne Maleysson

TAPIS DE YOGA

Quels critères pour le bon modèle ?

Discipline sportive complète, le yoga séduit de plus en plus les Français. Ils sont aujourd’hui 8 millions à le pratiquer régulièrement. Logiquement, l’offre en matière de tapis s’est étoffée, et trouver le bon ne va pas de soi. Que choisir en a donc testé plusieurs⁽¹⁾.

Côté prix, nul besoin d’un test pour constater les énormes différences entre les tapis : les 12 de notre sélection sont vendus entre 20 et 133 €, soit un rapport de 1 à presque 7 ! Cette amplitude tarifaire se justifie-t-elle ? Pour le savoir, il faut passer par le laboratoire. Nous y avons évalué l’adhérence et la stabilité de chaque modèle, essentielles pour enchaîner les postures nécessitant de l’équilibre en toute sécurité. Et seule la moitié des tapis concilie ces deux qualités…

Soupeser le tapis avant de l’acheter

L’amortissement et le confort ont aussi été étudiés, tout comme la présence éventuelle de substances chimiques cancérogènes, de perturbateurs endocriniens ou de polluants organiques persistants. Par ailleurs, quand on le transporte plusieurs

fois par semaine, le poids d’un tapis est à considérer. Or il est apparu que l’indication portée sur les emballages se révèle parfois trompeuse. Le Yogom gamme performance bleu, par exemple, affiche 2,8 kg – ce qui n’est déjà pas léger –, mais pèse en réalité 3,2 kg, ce qui devient lourd ! La palme revient au Liforme gris, le plus cher de notre comparatif, qui annonce 2,5 kg… pour un poids réel de 3,3 kg. Dès lors (et même s’il s’avère impossible de le faire pour ces deux modèles, vendus uniquement sur Internet), nous vous recommandons de soupeser le tapis en magasin et de marcher un peu avec avant de passer en caisse, afin d’éviter les mauvaises surprises.

Élisabeth Chesnais

(1) Retrouvez tous les résultats sur Quechoisir.org/comparatif-tapis-de-yoga-n112510 (accès payant).



L’UFC-QUE CHOISIR DANS VOTRE VILLE

La force de l’UFC-Que Choisir, ce sont ses publications, son site internet et ses associations locales, animées par des bénévoles compétents qui tiennent régulièrement des permanences pour vous conseiller et vous informer. Pour adhérer à l’une d’entre elles, complétez et découpez le coupon ci-dessous, et adressez-le, accompagné d’un chèque de 30 € minimum pour la première adhésion, à :

UFC-QUE CHOISIR - 233, bd Voltaire - 75555 Paris Cedex 11

Nom Prénom

Adresse

Code postal | _____ Ville

NOS ASSOCIATIONS LOCALES

L'UFC-Que Choisir compte près de 135 associations locales en France, animées par des militants bénévoles. Ces antennes fournissent à leurs adhérents des conseils juridiques et techniques ainsi que de la documentation sur des questions de vie quotidienne.

01 AIN	• 8, boulevard Joliot-Curie 13500 MARTIGUES 04 42 8110 21	23 CREUSE	• BP 242 11, rue Braconne 23005 GUÉRET CEDEX 05 55 52 82 83	33 GIRONDE	40004 MONT- DE-MARSAN CEDEX 05 58 05 92 88
CS 70270 4, allée des Brotteaux 01006 BOURG- EN-BRESSE CEDEX 0474 22 58 94	• 6, rue des Grands-Prés 13300 SALON-DE-PROVENCE 04 90 4219 80	24 DORDOGNE	• 1, square Jean-Jaurès 24000 PÉRIGUEUX 05 53 09 68 24	41 LOIR-ET-CHER	• Maison des associations 17, rue Roland-Garros 41000 BLOIS 02 54 42 35 66
02 AISNE	14 CALVADOS	25 DOUBS	• 8, avenue de Montrapon 25000 BESANÇON 03 81 81 23 46	34 HÉRAULT	42 LOIRE
• 31 bis, rue du G ^{al} -Patton 02880 CROUY 0970 96 64 93	• Centre socioculturel CAF 9, rue Anne-Morgan 14500 VIRE 02 31 6773 66	26 DRÔME	• 2, rue Jeanne-Jugan 34500 BÉZIERS 04 67 28 06 06 • BP 2114	• Maison de la vie associative Boîte aux lettres n° 15 2, rue Jeanne-Jugan 34500 BÉZIERS 04 67 28 06 06 • BP 2114	• 17, rue Brossard 42000 SAINT-ÉTIENNE 04 77 33 72 15
03 ALLIER	15 CANTAL	27 EURE	• 17, rue des Aérostiers 27000 ÉVREUX 02 32 39 44 70	43 HAUTE-LOIRE	44 HAUTE-ATLANTIQUE
• 52, rue de la Gironde 03100 MONTLUÇON 0470 05 30 38	• BP 17 19, rue de la Coste 15000 AURILLAC 0471 48 58 68	28 EURE-ET-LOIR	• Immeuble Cambrésis 17, rue des Aérostiers 27000 ÉVREUX 02 32 39 44 70	• Maison des associations 2 bis, rue Albert-de-Mun 44600 SAINT-NAZAIRE 02 40 22 00 19	• Maison des associations 2 bis, rue Albert-de-Mun 44600 SAINT-NAZAIRE 02 40 22 00 19
• 42, rue du Progrès 03000 MOULINS 0470 20 96 30	16 CHARENTE	29 FINISTÈRE	• La Madeleine 25, place Saint-Louis 28000 CHARTRES 02 37 30 17 57	• 1, place du Martray 44000 NANTES 09 53 75 15 94	
04 ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE	17 CHARENTE-MARITIME	30 GARD	• 19, rue de la Chaussée 35400 SAINT-MALO 02 99 55 80 47	45 LOIRET	
• 22, rue d'Aubette 04100 MANOSQUE 0492 72 19 01	• Immeuble George-Sand 83, avenue de Lattre- de-Tassigny 16000 ANGOULÈME 05 45 95 32 84	31 HAUTE-GARONNE	• 34, espace Mendès-France Avenue François-Mitterrand 36000 CHÂTEAUROUX 02 54 27 43 57	• 39, rue Saint-Marceau 45001 ORLÉANS 02 38 53 53 00	
07 ARDÈCHE	18 CHER	32 CORSE	• 12, rue Camille-Flammarion 37100 TOURS 02 47 51 91 12	46 INDRE	
• Maison des associations Place de la Gare 07200 AUBENAS 0475 39 20 44	• Maison des associations 28, rue Gambon 18000 BOURGES 02 48 70 48 02	33 ISÈRE	• 24 bis, rue Mallifaud 38100 GRENOBLE 04 76 46 88 45	• 34, espace Mendès-France Avenue François-Mitterrand 36000 CHÂTEAUROUX 02 54 27 43 57	
08 ARDENNES	19 CORRÈZE	34 GERS	• 38 ISÈRE	47 INDRE-ET-LOIRE	
• BP 561 5, rue Jean-Moulin 08000 CHARLEVILLE- MÉZIÈRES CEDEX 03 24 53 70 17	• Maison du bénévolat 2, boulevard Paul-Painlevé 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE 05 55 23 19 37	• Bât. E2 13, square Joséphine-Baker 31320 CASTANET-TOLOSAN 05 61 27 86 33	• 8, rue brigadier Megevand 38300 BOURGOIN-JALLIEU 06 24 82 35 60	• 12, rue Camille-Flammarion 37100 TOURS 02 47 51 91 12	
09 Ariège	20 CORSE	35 JURA	• 24 bis, rue Mallifaud 38100 GRENOBLE 04 76 46 88 45	48 LOT	
• Maison de la citoyenneté 16, rue de la République 09200 SAINT-GIRONS 05 61 66 03 66	21 CÔTE-D'OR	36 LOT-ET-GARONNE	• 38 ISÈRE	• Espace associatif Place Bessières 46000 CAHORS 05 65 53 91 19	
11 AUDE	• 2, rue des Corroyeurs Maison des associations	37 HAUTE-CORSE	• 3A, avenue Aristide-Briand (adresse de visite)	49 LOT-ET-GARONNE	
• 118, route d'Amissan 11000 NARBONNE 04 68 32 68 72	21000 DIJON 03 80 43 84 56	• Bât. E2 13, square Joséphine-Baker 31320 CASTANET-TOLOSAN 05 61 27 86 33	• 27, rue de la Sous- Préfecture (adresse postale)	• BP 50301 159, avenue Léon-Blum 47008 AGEN 05 53 48 02 41	
12 AVEYRON	22 CÔTES-D'ARMOR	38 HAUTE-GARONNE	• 39 JURA	50 MAINE-ET-LOIRE	
• Maison des associations 15, avenue Tararey 12000 RODEZ 05 65 77 00 01	• Villa Labenne 16, rue Bécot 22500 PAIMPOL 02 96 20 58 76	• BP 70529 59, boulevard Lascrosses 31005 TOULOUSE CEDEX 6 05 61 22 13 00	• 3A, avenue Aristide-Briand (adresse de visite)	• 167, rue G ^{al} -Gerhardt 50000 ANGERS 02 41 88 56 42	
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	23 HAUTE-CORSE	39 HAUTE-CORSE	• 27, rue de la Sous- Préfecture (adresse postale)	51 MANCHE	
• Le Félibrige, bât. B 4, place Coimbra 13090 AIX-EN-PROVENCE 04 42 93 74 57	• 3, rue Pierre-Clément 22120 YFFINIAC 04 91 90 05 52	• 39100 DOLE 03 84 82 60 15	• 39 JURA	• Association Camille Pédarré 89 bis, rue Martin-Luther-King	
• 11 bis, rue Saint-Ferréol 13001 MARSEILLE 04 91 90 05 52	02 96 78 12 76	05 62 61 93 75	• 40 LANDES	• 167, rue G ^{al} -Gerhardt 50000 SAINT-LÔ 02 33 05 68 76	

NOS ASSOCIATIONS LOCALES

51 MARNE	62 PAS-DE-CALAIS	73 SAVOIE	80 SOMME	92 HAUTS-DE-SEINE
• Espace entreprises Saint-John-Perse 2, cour du G ^{al} -Eisenhower 51100 REIMS 03 26 08 63 03	• Maison des sociétés Bureau 39 16, rue Aristide-Briand 62000 ARRAS 03 21 23 22 97	• 25, boulevard des Anglais 73104 AIX-LES-BAINS CEDEX 4 07 83 74 12 73	• 5, rue Pasteur 80480 SALOUEL 03 22 72 10 84	• BP 31 92293 CHÂTENAY-MALABRY CEDEX
52 HAUTE-MARNE	• Maison des associations 1, place du G ^{al} -de-Gaulle 62219 LONGUENESSE 03 21 39 81 81	• Maison des associations 21, rue Georges-Lamarque 73200 ALBERTVILLE 04 79 37 11 01	81 TARN	07 61 07 64 97
53 MAYENNE	63 PUY-DE-DÔME	• 67, rue Saint-François-de-Sales 73000 CHAMBÉRY 04 79 85 27 87	• 3, place du Palais 81000 ALBI 05 63 38 42 15	• 11, rue Hédonin 92190 MEUDON
• 31, rue Oudinot 53000 LAVAL 02 43 67 01 18	• 21, rue Jean-Richepin 63000 CLERMONT-FERRAND 04 73 98 67 90	74 HAUTE-SAVOIE	82 TARN-ET-GARONNE	• BP 60025 92276 BOIS-COLOMBES
54 MEURTHE-ET-MOSSELLE	• Maison des associations 20, rue du Palais 63500 ISSOIRE 04 73 55 06 76	• 48, rue des Jardins 74000 ANNECY 04 50 69 74 67	• BP 397 25, place Charles-Caperan 82003 MONTAUBAN CEDEX 05 63 20 20 80	• 18, rue des Écoles 92210 SAINT-CLOUD 06 41 06 59 35
55 MORBIHAN	64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	75 PARIS	83 VAR	• Mairie de Sèvres 54, Grande-Rue 92310 SÈVRES
• Maison des familles 2, rue du Pr ^e -Mazé 56100 LORIENT 02 97 84 74 24	• 9, rue Sainte-Ursule 64100 BAYONNE 05 59 59 48 70	• 1 ^{er} , 5 ^e , 6 ^e , 7 ^e , 8 ^e , 13 ^e , 14 ^e , 15 ^e , 16 ^e , 17 ^e arr. 54, rue de l'Ouest 75014 PARIS 01 56 68 97 48	• 119, boulevard de la Mer 83616 FRÉJUS CEDEX 09 63 04 60 44	93 SEINE-SAINT-DENIS
57 MOSELLE	• 10, rue du Pr ^e -Kennedy 64300 ORTHEZ 05 59 67 05 80	• 12, rue Jean-Lecanuet 76000 ROUEN 02 35 70 27 32	• L'oiseau de feu 113, rue Henri Poincaré 83200 TOULON 04 94 89 19 07	• 19, rue Jules-Guesde 93140 BONDY 06 42 01 07 89
• BP 46 1A, impasse de l'École 57470 HOMBOURG-HAUT 03 87 81 67 80	• 16, rue du C ^{ne} -Guyemer 64000 PAU 05 59 90 12 67	76 SEINE-MARITIME	85 VENDÉE	• Centre Salvador-Allende Rue du Dauphiné 93330 NEUILLY-SUR-MARNE
• 4, place de la Nation 57950 MONTIGNY-LÈS-METZ 03 72 13 73 57	65 HAUTES-PYRÉNÉES	• 36, rue du M ^{le} -Joffre 76600 LE HAVRE 09 62 51 94 37	• 8, boulevard Louis-Blanc 85000 LA ROCHE-SUR-YON 02 51 36 19 52	94 VAL-DE-MARNE
• 2, rue d'Austrasie 57100 THIONVILLE 03 82 51 84 29	• 4, rue Alphonse-Daudet 65000 TARBES 09 62 34 21 21	• 12, rue Jean-Lecanuet 76000 ROUEN 02 35 70 27 32	86 VIENNE	• Centre social Kennedy 36, boulevard J.-F. Kennedy 94000 CRÉTEIL
58 NIÈVRE	67 BAS-RHIN	• 22, rue du Palais-de-Justice 77120 COULOMMIERS 01 64 65 88 70	• 1, rue du 14 juillet 1789 86000 POITIERS 09 87 76 39 91	• 143 77 60 45
• Maison municipale des Eduens, bureau 2 Allée des Droits-de-l'Enfant 58000 NEVERS 03 86 21 44 14	• 1, place des Orphelins 67000 STRASBOURG 03 88 37 31 26	• Centre social et culturel Brassens 4, patio des Catalpas 77420 CHAMPS-SUR-MARNE 01 64 73 52 07	87 HAUTE-VIENNE	• Centre Marius-Sidobre 26, rue Émile-Raspail 94110 ARCUEIL 01 45 47 74 74
59 NORD	68 HAUT-RHIN	77 SEINE-ET-MARNE	88 VOSGES	95 VAL-D'OISE
• 104, rue d'Esquerchin 59500 DOUAI 03 27 96 05 15	• Carré des associations 100, avenue de Colmar 68200 MULHOUSE 07 82 47 11 58	• 22, rue du Palais-de-Justice 77120 COULOMMIERS 01 64 65 88 70	• Maison des associations BP 1004	• Espace Nelson-Mandela 82, boulevard du Q ^{al} -Leclerc
• Maison de la vie associative BP 90097 Rue du 11-Novembre-1918 59942 DUNKERQUE CEDEX 2 03 28 20 74 81	• 1, rue Sébastien-Gryphe 69341 LYON CEDEX 07 04 78 72 00 84	• 3, avenue des Pages 78110 LE VÉSINET 06 08 90 20 16	6, quartier Magdeleine 88050 ÉPINÉAL CEDEX 9 03 29 64 16 58	95100 ARGENTEUIL 01 39 80 78 15
• 54, rue Jacquemars-Gielée 59000 LILLE 03 20 85 14 66	69 RHÔNE	• 7, avenue Foch 78120 RAMBOUILLET 01 78 82 52 12	89 YONNE	• BP 90001
• Maison des associations 13, rue du Progrès 59600 MAUBEUGE 06 47 49 53 81	• BP 7055	• BP 56	• 12, boulevard Vaulabelle 89000 AUXERRE 03 86 51 54 87	95471 FOSSES CEDEX 01 34 72 76 87
70 HAUTE-SAÔNE	1, rue Sébastien-Gryphe 69341 LYON CEDEX 07 04 78 72 00 84	9, Grande-Rue 78480 VERNEUIL-SUR-SEINE 01 39 65 63 39	90 ESSONNE	• Office culturel du Forum Place François-Truffaut 95210 SAINT GRATIEN 07 71 71 09 73
• BP 10357	22, rue du Breuil 70006 VESOUL 03 84 76 36 71	• 5, impasse des Gendarmes 78000 VERSAILLES 01 39 53 23 69	• 3, rue Alfred-de-Musset 91120 PALAISEAU 01 60 11 98 20	LA RÉUNION
• 2, rue Jean-Bouvet 71000 MÂCON 03 85 39 47 17	• Mairie - Place Yvon-Esnault 78320 LÉVIS-SAINT-NOM	• Mairie - Place Yvon-Esnault 78320 LÉVIS-SAINT-NOM	• La Ferme 91800 BOUSSY-SAINT-ANTOINE 01 69 56 02 49	• Résidence Les Vacoas 7, rue Paul-Demange 97480 SAINT JOSEPH 02 62 45 24 44
60 OISE	72 SARTHE	79 DEUX-SÈVRES	80 ORGE	NOUVELLE-CALÉDONIE
• BP 80059 60303 SENLIS CEDEX	• 21, rue Besnier 72000 Le MANS 02 43 85 88 91	• Hôtel de la vie associative 12, rue Joseph-Cugnot 79000 NIORT 05 49 09 04 40	• Place du 19-Mars-1962 91240 SAINT-MICHEL-SUR-ORGE 09 67 19 08 13	• Résidence du Vallon d'Argent BP 2357 82, rue Capiez 98846 NOUMÉA CEDEX 06 87 28 51 20

NE REFERMEZ PAS CE NUMÉRO PRATIQUE...

... sans avoir découvert l'expertise de nos autres publications.

Toute l'année, nous veillons à apporter une information utile, pratique et indépendante pour la défense du consommateur.



SAVOIR CE QUE L'ON CONSOMME,
C'EST CONSOMMER INTELLIGENT

QUE CHOISIR

► Chaque mois

Que Choisir vous tient au fait de l'**actualité de la consommation**. Il informe, teste, analyse et compare. Il prend parti, recommande ou dénonce.

Commandez les derniers numéros parus
au prix unitaire de 4,80 €.

Pour commander les anciens numéros et vous abonner, mais aussi pour connaître les sommaires détaillés, dossiers abordés et tests réalisés, rendez-vous sur :

QUECHOISIR.ORG

QUE CHOISIR Argent

► Chaque trimestre

Que Choisir Argent vous aide à mieux gérer votre budget. Des informations pratiques, utiles, des dossiers complets, des enquêtes de terrain pour éclairer vos choix et accompagner chacune de vos décisions.

Commandez les derniers numéros parus
au prix unitaire de 4,95 €.

ou flashez
ce QR code



LES SUPERMARCHÉS DRIVES LES MOINS CHERS



F8/ADOBESTOCK

UNION FÉDÉRALE
DES CONSOMMATEURS
— QUE CHOISIR —

Comparez les prix
Grâce à **notre carte interactive**,
localisez les magasins drives
proches de chez vous et maîtrisez
votre budget courses

Ufcqc.link/drives138

Pour accéder
à la carte,
copiez l'URL
ci-dessus
ou flashez
le QR code

Un service gratuit !

