Douleur à la hanche venant du bas du dos

CE QUE VOUS AVEZ

La douleur que vous ressentez dans la fesse, la hanche ou l'aine semble provenir des articulations ou des nerfs du bas de votre dos plutôt que de la hanche elle-même. Les exercices visent donc à soulager et à remettre doucement en mouvement le bas du dos. Rester actif est le meilleur moyen de récupérer.

CE QUI AIDE

- Faire les exercices doux du bas du dos plutôt que de forcer sur la hanche.
- Marcher de courtes distances plusieurs fois par jour et rester actif selon votre tolérance.
- Mettre de la chaleur 15 à 20 minutes sur le bas du dos.
- Changer souvent de position si vous travaillez assis.
- Privilégier les mouvements qui diminuent la douleur ou la ramènent vers le dos.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Rester au lit ou garder longtemps la même position.
- Répéter un mouvement qui envoie la douleur plus loin dans la jambe.
- Soulever des charges lourdes tant que la douleur est vive.

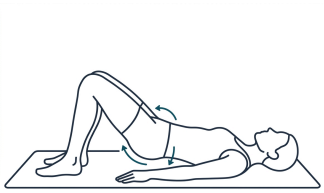
RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 dans le dos est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Arrêtez tout mouvement qui envoie de la douleur ou des picotements plus loin dans la jambe.

QUAND RECONSULTER

- Perte de sensation entre les jambes, difficulté à uriner, pertes d'urine ou de selles (urgence).
- Faiblesse nouvelle ou qui s'aggrave dans le pied ou la jambe (urgence).
- Engourdissements ou douleur qui descendent sous le genou.
- Fièvre, perte de poids inexpliquée ou douleur constante la nuit.
- Aucune amélioration après 4 à 6 semaines.

Durée habituelle : Amélioration habituelle en 3 à 6 semaines.



Bascule douce du bassin couché

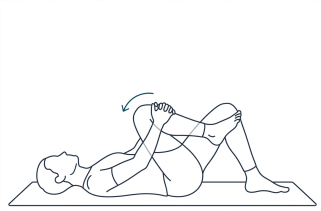
Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds au sol.

Mouvement : Collez doucement le bas du dos au sol en rentrant un peu le ventre, puis relâchez lentement.

Dosage : 10 répétitions lentes, 2 fois par jour.

Progression : Enchaînez avec le dos rond / dos creux à quatre pattes.

Erreur fréquente : Pousser avec les jambes au lieu de bouger le bassin.



Genou à la poitrine (un à la fois)

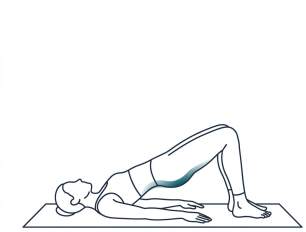
Départ : Couché sur le dos, genoux pliés.

Mouvement : Ramenez doucement un genou vers la poitrine pendant 15 secondes, puis changez de côté. Si ce mouvement augmente la douleur dans la jambe, laissez-le de côté.

Dosage : 3 répétitions par côté, 2 fois par jour.

Progression : Ramenez les deux genoux doucement si cela soulage votre dos.

Erreur fréquente : Tirer le genou jusqu'à provoquer un pincement dans l'aine ou une douleur dans la jambe.



Pont fessier

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, pieds à plat.

Mouvement : Serrez les fessiers et soulevez doucement les hanches. Tenez 3 secondes et redescendez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Passez à l'exercice de l'oiseau-chien à quatre pattes (bras et jambe opposés tendus).

Erreur fréquente : Cambrer le bas du dos.

Références : George SZ et al., Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021, J Orthop Sports Phys Ther, 2021 (PMID: 34719942) · Qaseem A et al., Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain (American College of Physicians), Ann Intern Med, 2017

Dr. Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 6 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Fracture de la hanche (col ou massif trochantérien)

Urgence orthopédique nécessitant une hospitalisation et, habituellement, une chirurgie rapide (idéalement dans les 24 à 48 heures suivant l'admission). La réadaptation commence après l'opération, encadrée par l'équipe soignante.

Épiphysiolyse fémorale supérieure

Urgence orthopédique pédiatrique nécessitant l'arrêt immédiat de l'appui (béquilles ou fauteuil roulant) et une fixation chirurgicale urgente, idéalement dans les 24 heures, avant toute réadaptation.

Fracture de stress du col ou de la diaphyse fémorale

Lésion nécessitant d'abord l'arrêt de l'appui (béquilles) et une évaluation médicale rapide avec imagerie. Au col du fémur, le risque de fracture complète et déplacée est élevé et une chirurgie préventive est parfois nécessaire. À la diaphyse, le risque est plus faible, mais la reprise de l'appui et du sport doit être guidée par le médecin.

Ostéonécrose de la tête fémorale

Atteinte grave de la vascularisation de la tête du fémur nécessitant d'abord une évaluation orthopédique (imagerie des deux hanches, discussion d'un traitement chirurgical précoce). Les exercices et la simple décharge n'empêchent pas l'évolution.

Fracture de fragilité du bassin ou du sacrum

Fracture nécessitant d'abord un bilan médical, un contrôle de la douleur, une évaluation et un traitement de l'ostéoporose, ainsi que des consignes de mise en charge données par le médecin. La remise en mouvement se fait ensuite tôt, mais de façon encadrée.

Polymyalgia rheumatica

Maladie inflammatoire nécessitant d'abord un traitement médical par glucocorticoïdes (cortisone) et la recherche de signes d'artérite à cellules géantes. Des conseils d'exercices personnalisés viennent ensuite en complément du traitement médical.

Dr. Morand