TERREBONNE

Traitement de la sciatique à Terrebonne.



La condition expliquée.
La décompression neurovertébrale.
Votre parcours de soins.

Des repères pour préparer votre consultation et suivre ce qui compte au quotidien.

Votre situation, d'abord.
Évaluation · options · suivi

Préparer ma consultation →

Visuel illustratif issu du site TAGMED.

GUIDE COMPLET / TERREBONNE

- **Comprendre**
- **Préparer**
- **Avancer**

Votre parcours dans ce guide

Comprendre la condition	02	Bouger au quotidien	13
Les signes d'alerte	06	Préparer & suivre	15
Notre décompression	07	Cliniques & références	17

MISE À JOUR DU 23 OCTOBRE 2026

01 / LA CONDITION

La sciatique, expliquée simplement.

Une douleur qui descend dans la jambe peut venir d’une irritation d’une racine nerveuse dans le bas du dos. Comprendre ce lien permet de mieux comprendre le traitement. [1, 6, 14]

Le mot décrit un ensemble de symptômes. La douleur peut parcourir la fesse, la cuisse, le mollet et parfois le pied. Elle est souvent ressentie d’un seul côté. Brûlures, décharges, fourmillements ou engourdissement peuvent l’accompagner. Une douleur lombaire peut aussi être présente. [1, 6]

Sciatique et lombalgie

La lombalgie se situe surtout dans le bas du dos. Une sciatique comporte une douleur qui irradie dans le membre inférieur. Les deux peuvent coexister. [1]

Douleur et radiculopathie

Une atteinte de racine nerveuse peut aussi modifier la force, la sensibilité ou les réflexes. Ces signes sont recherchés lors de l’examen. [3, 6]

Pourquoi une douleur peut-elle descendre si loin ?

Les racines nerveuses lombaires participent aux nerfs qui assurent la sensibilité et le mouvement de la jambe. Leur irritation peut donc être ressentie à distance du dos. Le trajet douloureux aide à orienter l’examen, mais il ne suffit pas à identifier la cause. [6, 14]

L’objectif initial : relier votre douleur, votre examen et la cause probable.

REPÈRES : [1], [3], [6], [14] / Références cliquables en page 18.

02 / DISQUES ET NERFS

D’où vient l’irritation nerveuse ?

Entre les vertèbres, les disques répartissent les contraintes. Les racines nerveuses cheminent dans le canal et sortent par des ouvertures appelées foramens. [15]

Le disque : un anneau et un noyau

Le disque possède une enveloppe fibreuse et un centre plus souple. Une saillie discale peut irriter une racine par contact mécanique et par inflammation. La taille de la saillie ne résume donc pas à elle seule la situation clinique. [1, 15]

Hernie ou protrusion discale

Du matériel discal fait saillie et peut irriter une racine. Le côté atteint et le trajet doivent correspondre au contexte clinique. [1, 15]

Sténose foraminale

L’ouverture par laquelle sort une racine devient plus étroite. L’usure discale et l’arthrose peuvent y contribuer. [6, 14]

Sténose du canal lombaire

Le passage des racines se rétrécit dans le canal. La marche et la position debout peuvent devenir difficiles selon le profil. [6]

Autres causes possibles

Un glissement vertébral, une blessure ou d’autres affections peuvent produire des symptômes voisins. L’évaluation sert aussi à les distinguer. [6]

Une hernie peut être visible sans provoquer de sciatique. L’imagerie doit être rapprochée de l’histoire et de l’examen. [1]

REPÈRES : [1], [6], [14], [15] / Références cliquables en page 18.

03 / VOTRE PROFIL DE SYMPTÔMES

Le trajet, la force et l’évolution comptent.

La douleur peut varier avec la position assise, certains mouvements, la toux ou l’effort. Les variations et les limitations sont utiles à documenter. [1, 6]

Deux territoires souvent rencontrés

Racine	Trajet possible de la douleur ou des sensations
L5	Côté externe de la jambe, dessus du pied et gros orteil.
S1	Arrière du mollet, talon, plante ou bord externe du pied.

Ces trajets se chevauchent et ne constituent pas un autodiagnostic. Le professionnel vérifie aussi la force, la sensibilité et les réflexes. [1, 3]

Une récupération souvent progressive

Beaucoup de sciatiques s’améliorent avec le temps et une prise en charge non chirurgicale. Certaines persistent ou reviennent. La cause, l’ancienneté, les signes neurologiques et les limites fonctionnelles influencent les décisions. [4, 14, 15]

À noter pour votre suivi :
Le côté atteint, la zone la plus éloignée dans la jambe et l’activité la plus limitée.

REPÈRES : [1], [3], [4], [6], [14], [15] / Références cliquables en page 18.

04 / L'ÉVALUATION

Comprendre votre dossier avant de choisir les soins.

Une consultation commence par votre histoire : début des symptômes, trajet, évolution, antécédents et effets sur vos activités. [3, 14]

1 Documenter les signes cliniques

L'examen peut inclure la marche, la force musculaire, la sensibilité, les réflexes et des tests de mise en tension nerveuse. Leur interprétation repose sur un ensemble de résultats. [3, 14]

2 Relier les images aux symptômes

Une IRM montre notamment les disques et les racines. Une anomalie doit correspondre au contexte clinique; un compte rendu ne remplace pas l'examen. [1, 3, 15]

3 Déterminer si un autre avis est nécessaire

Un déficit neurologique, une évolution atypique ou une douleur persistante peuvent justifier une évaluation médicale, des examens ou un avis spécialisé. [3]

Une IRM n'est pas systématiquement nécessaire.

Apportez les rapports et images déjà disponibles. Le besoin d'imagerie dépend des signes, de l'évolution et de son utilité pour orienter la prise en charge. [3, 5]

Dans un compte rendu : « L4-L5 » désigne un étage; « foraminal » décrit une localisation; « contact radiculaire » doit être interprété avec les symptômes et l'examen.

REPÈRES : [1], [3], [5], [14], [15] / Références cliquables en page 18.

05 / DEMANDER DE L’AIDE

Quand consulter.

Certains symptômes demandent une évaluation immédiate. D’autres justifient un avis médical rapide ou une consultation pour faire le point.

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT À L’URGENCE

En présence de l’un de ces signes nouveaux :

- Difficulté à commencer à uriner, impossibilité d’uriner ou perte de contrôle des urines ou des selles.
- Perte de sensibilité entre les jambes, autour des organes génitaux ou de l’anus.
- Faiblesse sévère ou qui progresse rapidement, en particulier dans les deux jambes. [4]

Appelez le 911 si vous avez besoin d’une assistance immédiate.

Un avis médical rapide

- Faiblesse nouvelle dans une jambe ou un pied.
- Fièvre, chute importante ou douleur incontrôlable.
- Douleur avec perte de poids inexpliquée. [2, 6]

Une consultation à planifier

La douleur s’aggrave, persiste ou gêne la marche, le sommeil et vos activités habituelles ? Demandez une évaluation pour en préciser la cause et discuter des options. [4]

Une faiblesse ou un engourdissement qui progresse mérite d’être signalé rapidement.

REPÈRES : [2], [4], [6] / Références cliquables en page 18.

06 / NOTRE TRAITEMENT

La décompression neurovertébrale chez TAGMED.

Notre approche utilise une table informatisée pour appliquer une distraction contrôlée de la région lombaire. Elle s’intègre à une évaluation et à un suivi de votre réponse aux soins. [11, 12, 13]



Visuel illustratif de la décompression motorisée.

Une approche non chirurgicale

Vous êtes installé sur la table avec un système de soutien et de harnais. La mise en tension est programmée et ajustée au profil retenu; elle vise à modifier les contraintes exercées sur la région traitée. [10, 12]

L’équipement DOC de Pivotal Health Solutions

La table permet de régler la position, l’angle et les cycles, avec affichage des paramètres. Le choix du programme dépend du profil et de la tolérance du patient. [11]

Ce que nous cherchons à améliorer

- La douleur dans la jambe et la tolérance aux activités.
- La marche, la position assise et le sommeil.
- Votre capacité à reprendre progressivement les activités choisies.

REPÈRES : [10], [11], [12], [13] / Références cliquables en page 18.

07 / LE FONCTIONNEMENT

Une force contrôlée. Des réglages individualisés.

La décompression agit par distraction et positionnement. La façon d'appliquer la force peut être modulée : progression, maintien, relâchement et nombre de cycles. [10, 11]

1

Positionner

La position et l'angle sont choisis pour la région traitée et la tolérance du patient.

2

Programmer

Le professionnel règle la force, la durée et le profil des cycles de traitement.

3

Moduler

La tension évolue selon le programme retenu, avec des phases de moindre tension.

4

Réévaluer

Les sensations et la réponse clinique guident la poursuite, l'ajustement ou l'arrêt.

Ce que signifie « décomprimer »

L'objectif mécanique est de diminuer certaines contraintes sur les structures de la région traitée. Une baisse de pression et des échanges de fluides dans le disque font partie des mécanismes proposés. Leur existence ne suffit pas à prédire le résultat d'une personne. [10, 12]

Le résultat se juge sur votre douleur, votre fonction et les signes cliniques. Une amélioration ressentie ne prouve pas à elle seule qu'une hernie a disparu.

REPÈRES : [10], [11], [12] / Références cliquables en page 18.

08 / EST-CE ADAPTÉ À MON CAS ?

Le bon traitement commence par le bon profil.

Une douleur appelée « sciatique » ne suffit pas à décider d'une décompression. Il faut préciser la cause probable et vérifier les précautions propres à votre dossier. [10, 13]

Situations à évaluer

Une douleur radiculaire associée à une hernie ou une protrusion discale peut motiver une discussion. Discopathie, sténose ou arthrose exigent une analyse du mécanisme, des symptômes et des limites de l'approche. [10, 13]

Les critères qui comptent

Concordance des symptômes et de l'examen, rapports disponibles, force, sensibilité, soins déjà tentés et objectifs. Les alternatives et la possibilité d'un avis médical font partie de la décision. [3, 13]

Des antécédents à signaler avant toute séance

Le manuel DOC mentionne notamment des contre-indications telles qu'une fracture, une instabilité vertébrale, une infection, une tumeur, une ostéoporose avancée et certains implants rachidiens. Des situations comme la grossesse demandent aussi une attention particulière. [10]

Apportez le détail des chirurgies, implants, maladies et traitements en cours. Cette liste n'est pas exhaustive; l'admissibilité est déterminée individuellement.

En présence de signes d'alerte : la priorité est l'évaluation médicale appropriée. Retrouvez les repères d'urgence en page 6.

REPÈRES : [3], [10], [13] / Références cliquables en page 18.

09 / LE DÉROULEMENT

Comment se passe une séance de décompression.

La première consultation sert à établir le profil clinique et à expliquer le plan. Lors d'une séance, l'installation et les réglages dépendent de ce qui a été retenu pour vous. [12, 13]

1

Faire le point avant de commencer

Signalez les changements depuis la dernière visite : douleur, trajet, sensations, force et réactions aux soins.

2

Vous installer confortablement

Le système de soutien et les harnais sont positionnés. Le fonctionnement de la commande d'arrêt vous est expliqué. [10]

3

Appliquer le programme choisi

La force et les cycles sont réglés. Décrivez vos sensations; une augmentation des symptômes justifie l'interruption et une vérification. [10, 12]

4

Terminer et vérifier la réponse

La tension est relâchée, puis le relevé se fait progressivement. Les consignes et les repères à observer avant la visite suivante sont précisés. [10, 12]

Le temps à prévoir : il comprend l'échange, l'installation, la phase de décompression et la vérification finale. La durée de votre rendez-vous est précisée lors de la réservation.

REPÈRES : [10], [12], [13] / Références cliquables en page 18.

10 / LE PLAN ET LES RÉÉVALUATIONS

Un parcours structuré. Des progrès à mesurer.

La fréquence et le nombre de séances sont personnalisés. Un plan peut se dérouler sur plusieurs semaines, avec des points de réévaluation pour ajuster la prise en charge. [12, 13]

01 Établir le point de départ

Décrire le problème prioritaire et choisir des repères : douleur dans la jambe, temps de marche, position assise, sommeil ou activité importante.

02 Évaluer la tolérance et la réponse

Comparer les observations au fil des visites. La décision de poursuivre repose aussi sur la fonction, la tolérance et les signes cliniques.

03 Adapter la suite

Selon l'évolution, modifier les paramètres, la fréquence, les conseils ou l'orientation. Des symptômes persistants ou nouveaux peuvent justifier un autre avis. [3, 13]

Avant de convenir du plan, précisez ensemble :

Les objectifs, la fréquence proposée, les coûts, le premier point de réévaluation et les options si la progression est insuffisante.

REPÈRES : [3], [12], [13] / Références cliquables en page 18.

11 / BÉNÉFICES POSSIBLES ET PREUVES

Ce que l’on peut attendre. Ce qui reste incertain.

La décompression vise une amélioration des symptômes et des activités. Les résultats varient; les travaux sur la traction utilisent des appareils, des populations et des protocoles différents.

RECOMMANDATIONS ET SYNTHÈSE

NICE et Cochrane

NICE déconseille la traction pour la lombalgie avec ou sans sciatique. La revue Cochrane de 2013 rapporte peu ou pas de bénéfice dans les études regroupées. Ces repères expliquent les réserves présentes dans certaines recommandations. [5, 7]

REVUE SYSTÉMATIQUE · 2021

Un bénéfice possible à court terme

Vanti et collaborateurs trouvent un intérêt possible de la traction en position couchée sur le dos, ajoutée à la physiothérapie, dans la radiculopathie lombaire. La certitude des données est faible et les résultats varient selon les comparaisons. [8]

ESSAI RANDOMISÉ · 2025

424 participants avec hernie discale

Bernhard et collaborateurs rapportent un meilleur résultat à un mois avec la traction ajoutée aux soins médicaux : environ 62 % contre 51 % atteignent au moins 25 % d’amélioration de la douleur radiculaire. L’essai était ouvert, sans mise en aveugle. [9]

À retenir : ces données ne donnent pas un taux de réussite propre à TAGMED ou à la table DOC. Elles soutiennent une discussion individualisée des bénéfices, des limites et des alternatives, avec un suivi de votre réponse.

REPÈRES : [5], [7], [8], [9] / Références cliquables en page 18.

12 / AU QUOTIDIEN

Des gestes simples. Un rythme à adapter.

En l’absence de signes d’alerte, quelques adaptations peuvent aider à poursuivre les activités tolérées. Discutez de vos limites avec le professionnel qui vous accompagne.

01

Garder du mouvement

Poursuivez les activités habituelles autant que possible. Une reprise douce et progressive peut être adaptée à votre tolérance. [4]

02

Varier les positions

Évitez de rester assis ou allongé longtemps. Changez de position et répartissez les tâches qui deviennent difficiles. [4]

03

Chercher le confort la nuit

Sur le côté, un coussin entre les genoux peut aider. Sur le dos, essayez un support sous les genoux si cela vous soulage. [2]

04

Demander conseil

Parlez des médicaments à votre pharmacien ou à votre médecin. La chaleur peut soulager certaines personnes; protégez la peau, surtout si la sensibilité est diminuée. [2]

Un objectif concret à choisir avec votre praticien

L’activité que je souhaite reprendre : _____

Mon repère de départ (durée, gêne ou distance) : _____

REPÈRES : [2], [4] / Références cliquables en page 18.

13 / VOS QUESTIONS

Des réponses pour décider en connaissance de cause.

La décompression fait-elle « rentrer » la hernie ?

Le traitement cherche à modifier les contraintes mécaniques. La disparition d'une hernie chez une personne donnée ne peut être déduite d'un mécanisme proposé ou d'une baisse de douleur. L'évolution se juge cliniquement. [12, 15]

Est-ce une intervention chirurgicale ?

La séance décrite ici est non chirurgicale. La décompression chirurgicale désigne une opération; elle relève d'une décision médicale dans certaines situations. [3, 12]

Doit-on sentir une douleur forte pendant la séance ?

Signalez toute augmentation des symptômes. La commande d'arrêt et la surveillance servent à interrompre la séance pour vérifier la situation et adapter la suite. [10]

Combien de séances faudra-t-il ?

La cause probable, la durée des symptômes, les précautions et la réponse aux premières étapes guident le plan. Le nombre proposé et les réévaluations doivent être expliqués. [13]

Les exercices et les autres soins ont-ils encore leur place ?

L'information, l'activité adaptée et les exercices peuvent faire partie de la prise en charge. Une option de décompression se discute avec les autres possibilités pertinentes pour votre dossier. [4, 5, 8]

Les consultations sont-elles remboursées ?

Des reçus d'ostéopathie peuvent être remis. Le remboursement dépend de votre assurance et de ses conditions; vérifiez votre couverture et les honoraires avant de commencer.

REPÈRES : [3], [4], [5], [8], [10], [12], [13], [15] / Références cliquables en page 18.

14 / MA FICHE DE PRÉPARATION

Votre première visite, l’esprit plus clair.

Cochez les éléments préparés. Apportez cette fiche, votre journal de symptômes et les documents que vous possédez déjà.

Initiales (facultatif) : _____ Date : _____

- [ ] **Le trajet et l’évolution de ma douleur**
  Depuis quand ? Quel côté ? Jusqu’où descend-elle ?
- [ ] **Mes activités devenues difficiles**
  Marche, position assise, sommeil, travail ou loisirs.
- [ ] **Mes rapports et images déjà disponibles**
  IRM, radiographies, comptes rendus et avis antérieurs, si j’en ai.
- [ ] **Mes médicaments et soins déjà essayés**
  Prises, effets ressentis, interventions et antécédents importants.
- [ ] **Mes questions et mes objectifs**
  Ce que je veux comprendre et l’activité que je souhaite retrouver.

Les questions à poser

- Quelle cause est la plus probable et sur quels éléments repose cette hypothèse ?
- Quelles options conviennent à mon profil, avec leurs bénéfices et leurs limites ?
- Comment mesurer le progrès et quand demander un autre avis médical ?

Fiche personnelle à conserver et à apporter lors de la visite.

15 / MON JOURNAL SUR 7 JOURS

Observer l’évolution, pas seulement la douleur.

Remplissez une ligne par jour, au moment qui vous convient. Notez une estimation pour chaque activité et les effets des soins déjà essayés.

Douleur dans la jambe : 0 = aucune douleur; 10 = douleur maximale imaginable.
Marche et position assise : minutes tolérées. **Sommeil :** nombre de réveils liés à la douleur.

Date	Jambe 0 à 10	Marche minutes	Assis(e) minutes	Sommeil réveils	Notes / soin essayé et effet ressenti

Ce qui s’est amélioré

Ce qui reste difficile

Une faiblesse nouvelle ou qui progresse doit être signalée rapidement.
Pour les signes d’urgence, consultez la page 6.

16 / VOTRE PROCHAINE ÉTAPE

Faites le point à Terrebonne.

Sylvain Desforges, docteur en ostéopathie

Terrebonne

Lanaudière

1150, rue Lévis, bureau 200
Terrebonne (Québec) J6W 5S6

(450) 704-4447

Prendre rendez-vous →

Sciatique à Terrebonne

Traitements sur cliniquetagmed.com

Montréal

Mont-Royal

1140, avenue Beaumont
Mont-Royal (Québec) H3P 3E5

1 (877) 672-9060

Prendre rendez-vous →

Sciatique à Montréal

Traitements sur cliniquetagmed.com

Bien choisir votre portail de rendez-vous

Montréal / Mont-Royal

Sur Medexa, le portail affiche « Le Centre Neurothérapie de Montréal ». Choisissez le parcours nouveau patient en ostéopathie et vérifiez le praticien sélectionné.

Terrebonne

Sur GOrendezvous, choisissez le parcours nouveau client et le traitement en ostéopathie, puis Sylvain Desforges à Terrebonne et le créneau disponible.

Consulter les honoraires

Profil de Sylvain Desforges

Les disponibilités et les modalités de réservation sont indiquées dans les portails. Les services ne sont pas couverts par la RAMQ; vérifiez les conditions de votre assurance.

17 / RÉFÉRENCES

Pour approfondir et retrouver les sources.

Les numéros entre crochets renvoient aux sources ci-dessous. Les titres sont cliquables. Sources consultées le 22 octobre 2026.

[1] Assurance Maladie. Sciatique : la reconnaître.

Anatomie, symptômes et causes.
ameli.fr

[2] Assurance Maladie. Sciatique : quand consulter.

Activités, confort et signes d'alerte.
ameli.fr

[3] Assurance Maladie. Consultation et traitement.

Évaluation, examens et options.
ameli.fr

[4] NHS. Sciatica.

Symptômes, activité et signes d'urgence.
nhs.uk/conditions/sciatica

[5] NICE. NG59 : recommandations.

Notamment la recommandation 1.2.6.
nice.org.uk/guidance/ng59

[6] NLM / MedlinePlus. Sciatica.

Causes, évaluation et prise en charge.
medlineplus.gov

[7] Wegner et coll. (2013). Traction for low-back pain.
Cochrane, CD003010.
doi:10.1002/14651858.CD003010.pub5

[8] Vanti et coll. (2021). Mechanical traction for lumbar radiculopathy.
Physical Therapy, 101(3), pzaa231.
doi:10.1093/ptj/pzaa231

[9] Bernhard et coll. (2025). Lumbar tractions, 424 participants.
Journal of Clinical Medicine, 14(15), 5192.
doi:10.3390/jcm14155192

[10] Pivotal Health Solutions. Manuel DOC, rév. E.

Indications, précautions et utilisation.
phsmedicalsolutions.com / Manuels DOC

[11] Pivotal Health Solutions. DOC Decompression Table.
Fonctions et paramètres de l'appareil.
info.phschiropractic.com

[12] Clinique TAGMED. Décompression neurovertébrale.
Présentation du traitement et déroulement.
cliniquetagmed.com

[13] Clinique TAGMED. Décompression et sciatique.

Sélection, limites et suivi.
cliniquetagmed.com

[14] AAOS / OrthoInfo. Sciatica.

Symptômes, causes et examen.
orthoinfo.org

[15] AAOS / OrthoInfo. Herniated Disk in the Lower Back.
Disque, hernie et irritation nerveuse.
orthoinfo.org

Document d'information générale de la Clinique TAGMED. Il ne remplace pas une évaluation individuelle ni un avis médical. Les paramètres, l'admissibilité et le plan de soins sont déterminés au cas par cas.