TERREBONNE

Traitement de la sténose spinale lombaire 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.

Préparer ma consultation →



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

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

Comprendre les mots. Les relier à votre situation.

La sténose spinale lombaire désigne un rétrécissement des espaces nerveux du bas du dos. Elle peut provoquer des symptômes dans les jambes, particulièrement pendant la marche ou la station debout. Le diagnostic repose sur la concordance entre les manifestations, l'examen et les images. [1]

Dans la région lombaire, les racines nerveuses cheminent dans le canal avant de sortir de la colonne. Des modifications des disques, des articulations, des ligaments ou de l'alignement peuvent réduire leur espace. Certaines sténoses sont peu symptomatiques. Lorsque la marche déclenche lourdeur, douleur, fourmillements ou faiblesse des jambes, on recherche notamment une claudication neurogène, tout en considérant d'autres explications possibles. [1]

Claudication neurogène

Les symptômes apparaissent souvent en marchant ou en restant debout et peuvent diminuer en s'asseyant ou en se penchant vers l'avant. Cette variation est informative, mais elle ne remplace pas l'examen ni la recherche d'autres causes de limitation de la marche. [1]

Un canal étroit sur l'image

La sévérité décrite sur un examen et la gêne quotidienne ne correspondent pas toujours exactement. Un compte rendu peut aussi mentionner plusieurs niveaux. Le professionnel recherche ce qui est concordant avec vos symptômes, votre fonction et leur évolution. [2]

Le lien avec les symptômes

Les racines peuvent être sensibles à leur environnement mécanique et à l'espace disponible dans certaines positions. Les manifestations peuvent concerner une jambe ou les deux, parfois différemment. Une faiblesse, un trouble sensitif ou une modification des fonctions urinaires ou intestinales change les priorités. L'évolution de la marche et de la fonction nerveuse doit rester au centre du suivi. [1]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

02 / LES STRUCTURES EN JEU

Des structures à comprendre.

Le canal lombaire, les récessus latéraux et les foramens sont des passages distincts. Une sténose peut toucher plusieurs de ces zones. Disques, os, articulations et ligaments participent à leurs contours. [1]

Ce qui compte dans cette région

Avec les changements dégénératifs, un disque peut perdre de la hauteur ou faire saillie, les ligaments s'épaissir et les articulations développer des excroissances osseuses. Un glissement vertébral peut également contribuer. Ces mécanismes expliquent pourquoi un soin conservateur vise d'abord les symptômes et la fonction : il ne peut pas être assimilé à une opération qui retire directement des tissus responsables du rétrécissement. [1]

Des changements discaux

Une saillie ou une réduction de hauteur du disque peut participer au rétrécissement. Elle peut s'associer aux modifications osseuses et articulaires. Il faut préciser cette combinaison plutôt que retenir automatiquement une cause discale unique pour expliquer l'ensemble des symptômes ressentis. [1]

Les articulations et ligaments

Les articulations peuvent augmenter de volume et certains ligaments s'épaissir. Les ostéophytes peuvent aussi réduire les espaces nerveux. Ces structures ne sont pas une matière discale que l'on pourrait simplement remettre en place grâce à une séance de distraction mécanique. [1]

Un espace initialement réduit

Certaines personnes possèdent un canal plus étroit dès le départ. Les symptômes ne se résument donc pas au vieillissement. La morphologie, les autres changements et la fonction actuelle doivent être considérés ensemble, sans prévoir l'évolution à partir de l'image seule. [1]

Un alignement modifié

Un glissement vertébral peut participer au tableau. La stabilité, les antécédents et la nature des symptômes influencent les précautions et les options. Une évaluation adaptée doit précéder toute proposition de distraction mécanique, surtout lorsque plusieurs anomalies structurelles ont été décrites. [1] [4]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

03 / LES MANIFESTATIONS

Le trajet et les activités. Une évolution à observer.

Le suivi doit décrire ce qui se produit pendant une marche réelle : délai d'apparition, distance approximative, zones atteintes et effet d'une pause. Distinguez aussi l'essoufflement, la douleur articulaire et les sensations nerveuses. [2]

Deux profils à distinguer

En marchant ou debout

Douleurs, lourdeur, engourdissement ou crampes peuvent augmenter dans les jambes. Le délai avant les symptômes et la capacité à poursuivre l'activité sont des repères utiles à comparer. [1]

Avec une pause ou une autre position

Une amélioration en position assise ou fléchie peut être observée. Ce profil n'est pas un test suffisant à lui seul : les limitations vasculaires et articulaires doivent aussi être considérées. [2]

Ce que l'évolution nous apprend

Les symptômes peuvent fluctuer et leur évolution varie d'une personne à l'autre. Une amélioration de la marche peut survenir sans disparition de la sténose sur l'imagerie. Le plan doit être réévalué si les capacités diminuent ou si des signes nerveux apparaissent. Une gêne importante et persistante peut justifier un avis spécialisé et une discussion des autres options. [2]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

04 / L’ÉVALUATION

Relier votre histoire, l’examen et les images.

L’évaluation ne consiste pas seulement à mesurer un canal sur une image. Elle examine la marche, la fonction nerveuse, les limitations et les autres causes possibles de gêne dans les jambes, puis met ces éléments en relation. [2]

1

Décrire une marche de référence

Précisez le temps ou la distance avant l’apparition des symptômes, la façon dont vous vous arrêtez et le délai de soulagement. Évitez de vous pousser jusqu’à une aggravation importante pour obtenir un chiffre exact. Une estimation stable suffit au suivi. [2]

2

Vérifier les signes associés

Le bilan peut inclure force, sensibilité, réflexes, équilibre et examen du membre. Il cherche également des indices d’une autre origine de la limitation. Une perte de force ou des troubles sphinctériens nouveaux modifient immédiatement la priorité. [2]

3

Relier le bilan aux images

L’imagerie précise la zone et les structures concernées lorsqu’elle est indiquée. Elle est interprétée avec les symptômes et le projet de soins. Selon la sévérité et l’évolution, un avis médical ou chirurgical peut être discuté. [2]

L’IRM permet d’étudier les espaces nerveux et les tissus. Les examens osseux ou d’autres tests peuvent être utiles selon la question clinique. Apportez les anciens rapports et signalez ce qui a changé; une nouvelle imagerie n’est pas automatiquement nécessaire à chaque fluctuation. [2]

Dans un compte rendu : « Central » concerne le canal principal; « foraminal » une sortie nerveuse; « dégénératif » décrit des changements structuraux. « Claudication neurogène » renvoie à des symptômes liés à l’activité et à un mécanisme nerveux. Ces termes doivent être expliqués avec vos observations concrètes. [1]

05 / DEMANDER DE L’AIDE

Quand consulter.

Certains changements peuvent signaler une atteinte importante des racines. Une sténose connue ne permet pas de considérer ces signes comme habituels; ils demandent une évaluation immédiate. [1]

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT À L’URGENCE

- Une difficulté nouvelle à uriner, une rétention ou une perte de contrôle des urines ou des selles nécessite une évaluation urgente.
- Une perte nouvelle de sensibilité entre les jambes, autour des organes génitaux ou de l’anus demande une évaluation urgente, même si la douleur reste modérée.
- Une faiblesse sévère ou rapidement progressive d’une ou des deux jambes, notamment avec une marche devenue difficile, demande une évaluation urgente.

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

Un avis médical rapide

• Nouvelle perte de force ou engourdissement qui progresse.
• Distance de marche ou autonomie qui se dégrade nettement.
• Douleur inhabituelle associée à une chute importante, de la fièvre ou une altération de l’état général.

Une visite à planifier

Si la douleur persiste, s’aggrave ou gêne le sommeil et vos activités, demandez une évaluation. Décrivez les changements depuis le début, les mesures déjà tentées et une activité précise devenue difficile.

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

06 / NOTRE TRAITEMENT

La décompression neurovertébrale chez TAGMED.

Le DOC applique une distraction contrôlée et un positionnement de la région lombaire. Le mécanisme proposé vise à modifier les contraintes, avec un bénéfice individuel éventuel sur les symptômes. Il faut distinguer ce traitement non chirurgical d'une opération de décompression qui élargit le canal en retirant des structures. [4] [2]



Visuel illustratif du parcours de soins.

Une approche non chirurgicale

Une distraction motorisée applique une mise en tension contrôlée de la région lombaire. L'installation et les réglages tiennent compte du profil retenu, des précautions et des sensations décrites pendant la séance. [4]

L'équipement DOC de Pivotal Health Solutions

Le dispositif permet de moduler la position, la force et les cycles. La sélection du programme repose sur l'évaluation et la tolérance; les possibilités d'un appareil ne prédisent pas à elles seules un résultat clinique. [5]

Les objectifs à discuter

- Améliorer une distance ou un temps de marche utile.
- Réduire le retentissement des symptômes dans les jambes.
- Surveiller la force et préserver l'autonomie au quotidien.

07 / LE FONCTIONNEMENT

Une force contrôlée. Des réglages individualisés.

La distraction et le positionnement cherchent à modifier les contraintes mécaniques. Le programme peut faire varier la force, sa progression, son maintien et les phases de relâchement. [4]

1

Positionner

La région et la position sont choisies selon le profil, les précautions et votre confort.

2

Programmer

Le professionnel ajuste la force, la durée et le profil des cycles de distraction.

3

Moduler

La mise en tension suit le programme retenu, avec des phases de moindre tension.

4

Réévaluer

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

Ce que signifie « décomprimer »

Une baisse de pression et des échanges de fluides dans le disque font partie des mécanismes proposés. Ils ne démontrent pas une régénération du disque, un élargissement osseux durable ou une disparition certaine d'une hernie. L'effet utile se vérifie dans votre quotidien et lors des réévaluations. [4] [6]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

08 / EST-CE ADAPTÉ À MON CAS ?

Le bon traitement commence par le bon profil.

La décompression motorisée ne doit pas être proposée sur le seul constat d'une sténose. Le mécanisme, la stabilité, la fonction nerveuse et les autres options doivent être discutés avant un éventuel essai individualisé. [4] [2]

Un objectif de confort et de capacité

Une approche mécanique peut être discutée pour chercher une amélioration symptomatique dans certains profils. L'objectif doit rester mesurable, par exemple marcher plus longtemps avec moins de gêne. Elle ne retire pas un ligament épaissi ni un ostéophyte et ne garantit pas l'agrandissement durable du canal. [4]

Une prise en charge multimodale

La rééducation, l'activité adaptée et l'information ont une place dans la prise en charge conservatrice. Les déficits, l'autonomie et la réponse guident le besoin d'un autre avis. Une option de distraction ne doit pas remplacer toute la stratégie ni retarder une orientation nécessaire. [3] [2]

Des antécédents à signaler avant toute séance

Le manuel DOC mentionne notamment une fracture, une instabilité vertébrale, une infection, une tumeur, une ostéoporose avancée et certains implants rachidiens parmi les contre-indications. La grossesse et les chirurgies antérieures demandent aussi une attention particulière. [4]

La liste n'est pas exhaustive. Apportez le détail de vos maladies, interventions et traitements.

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

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

09 / LE DÉROULEMENT

Comment se passe une séance de décompression.

La première consultation précise le profil clinique et le plan proposé. Le jour d'une séance, l'installation et les réglages dépendent de ce qui a été retenu pour vous. [6]

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 adapté à la région est positionné. Le fonctionnement de la commande d'arrêt vous est expliqué. [4]

3

Appliquer le programme choisi

La force et les cycles sont réglés. Décrivez vos sensations; une augmentation des symptômes justifie une interruption et une vérification. [4]

4

Vérifier la réponse après la séance

La tension est relâchée puis le relevé se fait progressivement. Les consignes et les repères à observer avant la prochaine visite sont précisés. [4]

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

Références numérotées et liens 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. Des points de réévaluation permettent de comparer la réponse et d'ajuster la prise en charge, plutôt que de poursuivre automatiquement un programme. [6]

01 Établir le point de départ

Décrire le problème prioritaire et choisir des repères : douleur lombaire ou du membre, marche, position assise et sommeil.

02 Évaluer la tolérance et la réponse

Comparer les observations au fil des visites. La fonction, la tolérance et les signes cliniques participent à la décision de poursuivre.

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.

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.

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

11 / BÉNÉFICES POSSIBLES ET PREUVES

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

Les études sur la sténose avec claudication neurogène doivent être distinguées des essais sur une hernie discale douloureuse. Les groupes, les mécanismes et les critères de progrès ne sont pas interchangeables. La marche est un résultat particulièrement important. [3]

REVUE SYSTÉMATIQUE · 2022

Des données pour une approche combinée

La revue d’Ammendolia et collaborateurs rapporte des données de qualité modérée en faveur de soins associant thérapie manuelle et exercices, avec ou sans éducation, pour la sténose lombaire avec claudication neurogène. Cette conclusion concerne un ensemble de soins étudiés et des patients sélectionnés; elle ne valide pas isolément une table de décompression motorisée DOC. [3]

DISTRACTION MOTORISÉE

Des preuves spécifiques à ne pas surestimer

La capacité d’une table à appliquer une force contrôlée décrit sa technologie, mais ne démontre pas qu’elle inverse le rétrécissement anatomique d’un canal. La pertinence éventuelle doit être vérifiée individuellement et les limites expliquées. Les autres options restent à considérer, avec un suivi de la marche, des symptômes et de l’examen nerveux selon le profil. [4]

SUIVI ET ORIENTATION

La fonction guide la décision

Les ressources du NIAMS décrivent des prises en charge différentes selon les symptômes et leur sévérité. Si les soins conservateurs restent insuffisants, un avis spécialisé peut être approprié. Une surveillance clinique reste nécessaire lorsque la marche ou la force se détériore, afin de reconsidérer les options et de ne pas attribuer automatiquement l’évolution au vieillissement. [2]

À retenir : Un plan pertinent précise les objectifs, le moment du bilan et les alternatives si la réponse reste insuffisante. Le suivi compare la marche, les symptômes et la fonction nerveuse. Une aggravation neurologique demande une réévaluation; elle ne constitue pas une adaptation habituelle. [2] [4]

12 / AU QUOTIDIEN

Des gestes simples. Un rythme à adapter.

En l’absence de signes d’alerte, le but est de poursuivre les activités tolérées. Les conseils et exercices sont adaptés à vos symptômes et à vos capacités; faites préciser ce qui convient à votre situation.

01

Garder du mouvement

Répartissez les activités en séquences tolérées. Une reprise progressive peut être préférée à l’immobilité prolongée, en tenant compte de l’avis reçu.

02

Varier les positions

Alternez les tâches et les postures, notamment au travail ou pendant les trajets. Notez le temps toléré plutôt que de chercher une posture parfaite.

03

Chercher le confort la nuit

Cherchez une position confortable. Un coussin de soutien peut aider selon votre tolérance. Évitez de maintenir une position qui augmente nettement les symptômes.

04

Demander conseil

Discutez des médicaments avec votre médecin ou votre pharmacien. Signalez l’aggravation de la force, des sensations ou de la fonction, au lieu de forcer malgré ces changements.

Un objectif concret à choisir avec votre praticien

L’activité que je souhaite reprendre : _____

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

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

13 / VOS QUESTIONS

Des réponses pour préparer une décision éclairée.

Pourquoi suis-je mieux assis que debout ?

Chez certaines personnes, une position fléchie réduit les symptômes liés à la sténose. Cette variation constitue un indice clinique, mais elle ne suffit pas pour confirmer seule le diagnostic. L'examen et les autres causes de limitation de la marche restent importants. [1]

La sténose touche-t-elle toujours les deux jambes ?

Les manifestations peuvent concerner une jambe ou les deux et être asymétriques. La localisation du rétrécissement et les autres éléments du dossier influencent le tableau. Décrivez chaque côté séparément lors du bilan et du suivi. [1]

La décompression DOC est-elle une chirurgie ?

Non, il s'agit d'une distraction motorisée non chirurgicale. Une décompression chirurgicale est une intervention différente, qui peut élargir le passage nerveux en retirant des structures. Les objectifs et les indications ne doivent pas être confondus. [4] [2]

Dois-je forcer la marche pour progresser ?

La progression doit tenir compte de vos symptômes, de la sécurité et des consignes reçues. Les pauses et le fractionnement peuvent être utiles. Il n'est pas nécessaire de provoquer une aggravation importante pour mesurer une capacité ou suivre un programme. [2]

Quand faut-il demander un autre avis ?

Une marche de plus en plus limitée, une perte de force ou une réponse insuffisante au plan justifient une réévaluation. Une discussion spécialisée peut être indiquée selon les signes et l'impact sur l'autonomie. Les décisions restent personnalisées. [2]

Quels symptômes sont une urgence ?

Des troubles urinaires ou intestinaux nouveaux, une perte de sensibilité du périnée ou une faiblesse sévère ou rapidement progressive exigent une évaluation immédiate. N'attendez pas un rendez-vous de décompression si ces signes apparaissent. [1]

Références numérotées et liens 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 : _____

- [ ] **La région et le trajet de ma douleur**

  Depuis quand ? Quel côté ? Jusqu’où s’étendent les symptômes ?

- [ ] **Mes activités devenues difficiles**

  Marche, escaliers, 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**

  Effets ressentis, interventions, implants 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. Choisissez une activité à comparer et notez les réactions aux soins. La fonction et les changements de sensations sont aussi utiles que le score de douleur.

Douleur : 0 = aucune; 10 = douleur maximale imaginable. Précisez la région.
Activité : minutes tolérées ou repère choisi. **Sommeil :** réveils liés à la douleur.

Date	Dos / 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 →

Guide web / Terrebonne

Page sur cliniquetagmed.com

Montréal

Mont-Royal

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

1 (877) 672-9060

Prendre rendez-vous →

Guide web / Montréal

Page sur cliniquetagmed.com

Bien choisir votre portail de rendez-vous

Montréal / Mont-Royal

Medexa 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 sont indiquées dans les portails. Les services ne sont pas couverts par la RAMQ; des reçus d'ostéopathie peuvent être remis. 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] NIAMS. Spinal Stenosis.

Canal lombaire, mécanismes et symptômes.

[2] NIAMS. Spinal Stenosis: Diagnosis, Treatment, and Steps to Take.

Évaluation, activité et orientation.

[3] Ammendolia et coll. (2022). Non-operative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication.

Revue systématique des options non opératoires.

[4] Pivotal Health Solutions. DOC, manuel utilisateur, rév. E.

Distraction et positionnement, sans preuve de suppression d'une sténose.

[5] Pivotal Health Solutions. DOC Decompression Table.

Fonctions et paramètres du dispositif.

[6] Clinique TAGMED. Décompression neurovertébrale.

Présentation du traitement proposé par la clinique.

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.