MONTRÉAL

Traitement du bombement discal à Montréal.



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

Visuel illustratif issu du site TAGMED.

Préparer ma consultation →

GUIDE COMPLET / MONTRÉAL

- **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.

Un bombement discal décrit un élargissement assez diffus du contour d'un disque. Il peut apparaître dans le cou ou le bas du dos. Ce terme d'imagerie ne signifie pas, à lui seul, qu'un nerf est comprimé ou qu'un traitement est nécessaire. [3] [5]

Le disque répartit les contraintes entre deux vertèbres. Avec des changements de sa composition et de sa forme, son bord peut dépasser plus largement ses limites habituelles. Dans la nomenclature lombaire, ce bombement diffus se distingue d'une hernie localisée. La présence du mot sur un rapport doit être rapprochée de votre douleur, de son trajet et des constatations de l'examen. Beaucoup de changements discaux sont aussi observés chez des personnes sans douleur. [3] [5]

Bombement et hernie localisée

Le bombement concerne une partie étendue du contour discal. Une protrusion ou une extrusion décrit une hernie plus localisée. Ces mots expriment une forme anatomique, pas les étapes obligatoires d'une aggravation. Un bombement ne devient pas nécessairement une hernie, et chaque image doit être replacée dans son contexte. [3]

Une image et un problème clinique

Un bombement visible peut coexister avec une douleur sans en être la cause principale. À l'inverse, sa localisation peut contribuer à réduire l'espace d'une racine. Le côté, les structures voisines et les signes cliniques aident à distinguer une découverte d'imagerie d'une anomalie susceptible de participer aux symptômes. [5] [2]

Le lien avec les symptômes

Les racines nerveuses quittent la colonne vers les membres. Un bombement proche d'une racine peut faire partie d'un rétrécissement de son espace, parfois avec de l'arthrose ou une perte de hauteur discale. L'irritation nerveuse peut produire une douleur dans un bras ou une jambe. La seule mention « contact » ne permet toutefois pas d'identifier avec certitude la source des symptômes. [2] [1]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

02 / LES STRUCTURES EN JEU

Des structures à comprendre.

Le disque comprend une enveloppe fibreuse et une partie centrale plus souple. Derrière et sur les côtés passent les structures nerveuses. Un contour discal élargi peut être décrit sans anomalie neurologique à l'examen. [1] [3]

Ce qui compte dans cette région

La direction du bombement et l'espace disponible autour de lui comptent davantage qu'une étiquette isolée. Un bombement peut être relativement symétrique ou plus marqué d'un côté. Les changements des articulations, des ligaments et des bords osseux peuvent également influencer l'espace. L'imagerie décrit cet ensemble; elle doit être lue avec le tableau clinique, particulièrement si plusieurs niveaux sont mentionnés. [3] [2]

Changements liés au temps

La composition et la forme des disques évoluent avec l'âge. Un bombement peut faire partie de ces modifications fréquentes. Sa présence ne suffit pas à expliquer la date d'apparition d'une douleur. [5]

Contraintes du quotidien

Les gestes répétés, les charges et les positions peuvent influencer vos symptômes. Leur effet varie selon la personne. Le bilan explore ces contraintes sans affirmer qu'une position ou un effort a créé le bombement. [4]

Espace nerveux disponible

Une saillie diffuse peut s'ajouter à des changements osseux ou articulaires qui réduisent un foramen. Cette association peut compter si les symptômes et l'examen correspondent au territoire d'une racine. [2]

Plusieurs causes possibles

Les muscles, articulations, disques et nerfs peuvent participer à une douleur. Le sommeil, les activités et le contexte de santé influencent aussi le vécu. L'évaluation cherche les éléments modifiables, au-delà du compte rendu. [4]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

03 / LES MANIFESTATIONS

Le trajet et les activités. Une évolution à observer.

Un bombement peut être silencieux, associé à une gêne locale ou présent dans un tableau avec irradiation. Notez ce que vous ressentez réellement et les tâches limitées, plutôt que d'utiliser seulement le mot du rapport. [5] [4]

Deux profils à distinguer

Gêne près de la colonne

Une douleur lombaire ou cervicale peut varier avec les mouvements et les positions. Cette gêne n'est pas spécifique au bombement; l'examen considère aussi les articulations, les muscles et les autres facteurs. [4]

Douleur dans un membre

Une irradiation, des fourmillements ou un engourdissement peuvent orienter vers une racine. Le trajet dans la jambe ou le bras, la force et les réflexes doivent être évalués. [1] [2]

Ce que l'évolution nous apprend

L'évolution d'un bombement sur les images et l'évolution de la douleur ne suivent pas forcément le même rythme. Une personne peut retrouver ses activités alors qu'une anomalie reste visible. Il est donc utile de suivre la tolérance à la marche, au travail ou à l'usage du bras. Une nouvelle faiblesse ou un changement neurologique impose de revoir rapidement l'évaluation. [5] [2]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

04 / L’ÉVALUATION

Relier votre histoire, l’examen et les images.

Le bilan commence par la raison de votre consultation, même si le rapport d’IRM est ancien ou détaillé. Le praticien cherche un tableau cohérent et précise ce qu’il faut surveiller avant d’envisager une prise en charge. [4]

1

Décrire une journée concrète

Indiquez les positions supportées, les distances parcourues et les gestes devenus difficiles. Distinguez la douleur locale d’une irradiation et précisez le côté. Ces repères aident à évaluer le retentissement du problème et à fixer une priorité utile. [4] [1]

2

Examiner la fonction nerveuse

Selon la région concernée, le bilan peut examiner la force, la sensibilité et les réflexes, puis utiliser des tests cliniques adaptés. L’objectif est de rechercher une atteinte radiculaire et de repérer les signes qui demandent un avis médical. [1] [2]

3

Relier le rapport aux symptômes

Le niveau et le côté du bombement sont comparés aux plaintes actuelles. Une description à plusieurs étages ne signifie pas qu’ils sont tous symptomatiques. Les anomalies fréquentes sans douleur doivent être interprétées avec prudence, sans négliger pour autant votre gêne. [5]

Pour une douleur lombaire, une imagerie supplémentaire est surtout discutée si son résultat peut changer une décision de prise en charge. Apportez les documents existants. Une nouvelle IRM ne sert pas automatiquement à vérifier qu’un bombement a changé après des soins; la progression clinique reste centrale. [6]

Dans un compte rendu : « Diffus » décrit un contour étendu; « focal » une anomalie plus localisée. « Protrusion » est une forme de hernie. « Foraminal » concerne la sortie d’une racine. « Concordant » signifie que l’image, le côté et le tableau clinique peuvent être reliés de façon plausible. [3] [2]

05 / DEMANDER DE L’AIDE

Quand consulter.

Des symptômes nouveaux ou inhabituels peuvent demander une évaluation immédiate. Une aggravation neurologique ne doit pas attendre une séance de soins planifiée.

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT À L’URGENCE

- Troubles urinaires ou intestinaux nouveaux, rétention, perte de contrôle ou perte de sensibilité entre les jambes et autour du périnée.
- Faiblesse sévère ou rapidement progressive d’un ou de plusieurs membres, notamment avec une difficulté nouvelle à marcher ou à utiliser la main.
- Si le cou est concerné : difficulté nouvelle importante de marche, perte d’équilibre ou de coordination des mains, avec ou sans troubles sphinctériens. [12]

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

Un avis médical rapide

• Faiblesse ou engourdissement qui progresse.
• Fièvre, traumatisme ou état général inhabituel.
• Douleur incontrôlable ou limitation qui s’aggrave.

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.

La décompression DOC est une distraction motorisée contrôlée, proposée après évaluation et adaptée à la région. Dans un tableau sélectionné, elle peut être envisagée avec l’objectif de soulager les symptômes et de faciliter les activités. Elle ne doit pas être présentée comme une correction nécessaire de tout bombement ni comme une méthode garantissant le retour du disque à un contour normal.



Visuel illustratif du parcours de soins.

Une approche non chirurgicale

Une distraction motorisée applique une mise en tension contrôlée de la région cervicale ou lombaire. L’installation et les réglages tiennent compte du profil retenu, des précautions et des sensations décrites pendant la séance. [9]

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. [10]

Les objectifs à discuter

- Améliorer une activité limitée en suivant sa durée ou sa tolérance de façon concrète.
- Distinguer l’évolution de la douleur locale de celle des symptômes du membre.
- Adapter la prise en charge aux changements cliniques sans exiger la disparition du bombement.

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. [9]

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. [9] [11]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

08 / EST-CE ADAPTÉ À MON CAS ?

Le bon traitement commence par le bon profil.

L’admissibilité à la décompression ne découle pas du seul mot « bombement ». Elle dépend du problème clinique, de la région, des antécédents et des précautions. Une découverte silencieuse ne constitue pas, à elle seule, une indication de soin.

Identifier la cible du soin

Un tableau lombaire avec douleur dans la jambe et signes compatibles avec une racine doit être distingué d’une douleur locale isolée ou d’un bombement cervical sans signe neurologique. Cette distinction évite d’appliquer à tous les bombements les résultats d’études conduites dans une autre population. L’évaluation recherche une cible clinique et des objectifs réalistes. [7]

Choisir des repères utiles

Avant un éventuel essai, choisissez une activité à améliorer, comme tolérer un trajet assis ou utiliser le bras pour une tâche précise. Suivez aussi les irradiations et la force. Si le soin est mal toléré ou n’apporte pas de progrès pertinent, le plan doit être réévalué plutôt que poursuivi sur la seule base de l’image. [6]

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. [9]

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. [11]

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. [9]

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. [9]

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. [9]

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. [11]

01 Établir le point de départ

Décrire le problème prioritaire et choisir des repères : région douloureuse, usage du bras ou de la jambe, sommeil et activité choisie.

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.

La recherche doit être lue selon le problème étudié. Les données sur la radiculopathie lombaire n’établissent pas une efficacité pour chaque bombement découvert à l’IRM, pour une douleur cervicale ou pour une correction anatomique du disque.

IMAGERIE ET SYMPTÔMES

Un constat fréquent sans douleur

La revue de Brinjikji et collaborateurs montre que bombements et autres changements dégénératifs existent fréquemment chez des personnes asymptomatiques, davantage avec l’âge. Cela ne rend pas votre douleur moins réelle. Cela indique qu’une image doit être interprétée avec l’histoire et l’examen avant d’attribuer un symptôme au disque. [5]

TRACTION LOMBAIRE

Des conclusions qui restent limitées

NICE déconseille la traction pour la lombalgie avec ou sans sciatique. La synthèse de Vanti rapporte néanmoins des bénéfices à court terme dans certaines comparaisons de radiculopathie lombaire, avec une faible certitude. Ces données ne prouvent pas l’efficacité d’une traction pour un bombement silencieux ou une douleur locale sans atteinte radiculaire. [6] [7]

ESSAI CIBLÉ · 2025

La population étudiée compte

L’essai de Bernhard étudie une traction ajoutée aux soins médicaux pour des douleurs radiculaires avec hernie lombaire concordante. Un résultat favorable dans ce groupe ne démontre pas qu’un bombement diffus isolé nécessite ce traitement. L’essai ouvert ne permet pas non plus de promettre une normalisation du contour discal. [8]

À retenir : Le résultat utile est une amélioration clinique mesurable, pas une promesse de changement du contour à l’IRM. La pertinence d’un essai dépend du tableau complet. Les bénéfices possibles, les limites des études, les autres options et les critères d’arrêt doivent être discutés.

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.

Un bombement est-il une hernie discale ?

Dans la nomenclature lombaire, un bombement plus diffus est distingué d'une hernie localisée, qui peut être décrite comme une protrusion ou une extrusion. Des comptes rendus emploient parfois des formulations différentes. Demandez ce que le terme signifie dans votre rapport et s'il correspond au problème actuel. [3]

Va-t-il forcément devenir une hernie ?

Le vocabulaire ne décrit pas une succession obligatoire d'étapes. Un bombement ne prédit pas, à lui seul, une aggravation ou une future intervention. La surveillance porte surtout sur les symptômes, les capacités et les signes neurologiques; elle s'adapte à votre situation plutôt qu'à un scénario automatique. [3] [5]

Faut-il traiter un bombement sans douleur ?

Une anomalie discale sans symptôme ne crée pas automatiquement un besoin de décompression. Des changements de ce type sont fréquents chez des personnes qui vont bien. Une discussion sur l'activité et la santé générale peut être pertinente, sans chercher à corriger systématiquement l'image par un traitement. [5]

Pourquoi plusieurs niveaux sont-ils mentionnés ?

Les changements discaux peuvent concerner plusieurs étages avec le temps. Cela ne signifie pas que chacun produit des symptômes. Le praticien compare la région, le côté, le trajet et l'examen pour déterminer ce qui peut participer au problème, et ce qui reste une observation d'imagerie. [5] [2]

La décompression peut-elle faire disparaître le bombement ?

La discussion doit porter sur un soulagement possible et des objectifs fonctionnels, avec des limites clairement expliquées. Il n'est pas justifié de garantir la disparition d'un bombement ou de traiter tous les bombements de la même façon. L'absence de progrès conduit à revoir l'hypothèse et les options.

Que dois-je surveiller entre les rendez-vous ?

Notez les activités tolérées, la zone la plus éloignée de la douleur et tout changement de force ou de sensibilité. Une faiblesse nouvelle ou croissante, des difficultés inhabituelles de marche ou des troubles urinaires nécessitent une évaluation médicale rapide. Ne les attendez pas pour demander un avis. [1] [2]

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, usage du bras, position assise, sommeil ou travail.
- [ ] **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	Région / 0 à 10	Activité 1 minutes	Activité 2 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 Montréal.

Sylvain Desforges, docteur en ostéopathie

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

Terrebonne

Lanaudière

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

(450) 704-4447

Prendre rendez-vous →

Guide web / Terrebonne

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] AAOS / OrthoInfo. Herniated Disk in the Lower Back.
Anatomie, symptômes, examen et évolution des hernies lombaires.

[2] AAOS / OrthoInfo. Cervical Radiculopathy (Pinched Nerve).
Hernie et dégénérescence cervicales; symptômes et examen du bras.

[3] Fardon et coll. (2014). Lumbar disc nomenclature: version 2.0.
Consensus NASS, ASSR et ASNR sur bombement, hernie, protrusion et extrusion lombaires.

[4] NIAMS. Back Pain: overview, symptoms and causes.
Structures rachidiennes, changements dégénératifs, facteurs associés et symptômes.

[5] Brinjikji et coll. (2015). Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations.
Anomalies discales chez des personnes sans douleur; interprétation de l'imagerie.

[6] NICE. NG59: Low back pain and sciatica in over 16s, recommendations.
Prise en charge lombaire et recommandation défavorable à la traction; portée distincte du cou.

[7] Vanti et coll. (2021). Effectiveness of Mechanical Traction for Lumbar Radiculopathy.
Bénéfice possible à court terme dans certaines comparaisons; faible certitude des données.

[8] Bernhard et coll. (2025). Lumbar Tractions in Radicular Pain Caused by Herniated Disc.
Essai ouvert de 424 participants, traction ajoutée aux soins médicaux pour douleur radiculaire avec hernie lombaire concordante.

[9] Pivotal Health Solutions. Manuel DOC, rév. E.
Fonctionnement, réglages et précautions de l'appareil.

[10] Pivotal Health Solutions. DOC Decompression Table.
Fonctions et paramètres du dispositif.

[11] Clinique TAGMED. Décompression neurovertébrale.
Présentation du traitement proposé par la clinique.

[12] NHS Inform. Degenerative cervical myelopathy.
Signes touchant la marche, la coordination et les mains.

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.