

TERREBONNE

Traitement par décompression neurovertébrale à Terrebonne.

Le traitement expliqué.
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 le traitement	02	Bouger au quotidien	13
Les signes d'alerte	06	Préparer & suivre	15
Notre décompression	07	Cliniques & références	17

ÉDITION DU 25 OCTOBRE 2026

01 / LA CONDITION

Comprendre les mots. Les relier à votre situation.

La décompression neurovertébrale proposée ici est une traction motorisée non chirurgicale de la colonne. Un appareil applique des tensions contrôlées et un positionnement adapté au cou ou au bas du dos. C'est une option de soins à discuter après évaluation, et non une maladie ou un diagnostic. [9]

Le mot « décompression » décrit l'intention de modifier temporairement les contraintes mécaniques par distraction et positionnement. Il ne signifie pas qu'un nerf a été libéré de façon certaine ni qu'un disque a été réparé. Le choix dépend de la cause plausible des symptômes, de l'examen, des précautions et des autres options. Une hernie, une douleur cervicale ou une arthrose inscrite au dossier ne suffit pas à rendre ce traitement approprié. [9] [3] [4]

Traction et décompression chirurgicale

La traction s'applique à travers des supports externes, sans incision. La chirurgie peut retirer une partie de disque ou d'os pour dégager une structure nerveuse. Ces interventions ont des indications et des risques différents. Une table ne remplace pas un avis chirurgical lorsqu'il est nécessaire. [9] [2]

Traction et réadaptation active

La traction est une intervention passive; la réadaptation active développe progressivement les capacités par des mouvements et exercices adaptés. Un éventuel soulagement sur la table ne remplace pas la reprise des activités. Le plan peut privilégier l'éducation, l'exercice ou d'autres soins selon la situation. [9] [2]

Le lien avec les symptômes

Une racine nerveuse peut produire une douleur dans un bras ou une jambe lorsqu'elle est irritée. Cela diffère d'une douleur surtout locale et d'une atteinte de la moelle épinière au cou. Une perte de force, une maladresse des mains ou une marche inhabituelle demande une analyse spécifique; l'intensité de la douleur ne suffit pas à juger la fonction nerveuse. [3] [5]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

02 / LES STRUCTURES EN JEU

Des structures à comprendre.

La région cervicale correspond au cou et la région lombaire au bas du dos. Les disques se situent entre les vertèbres; les structures nerveuses passent à proximité. Le territoire des symptômes aide à choisir la région à examiner. [3]

Ce qui compte dans cette région

L'évaluation distingue les disques, les articulations, les tissus voisins et les passages nerveux. Des changements liés à l'âge peuvent exister sans douleur. Une traction cervicale ne traite pas automatiquement un problème lombaire, et inversement. La région, le côté et les activités limitées doivent être précisés avant de discuter d'une intervention mécanique. [4] [2]

Disque et racine nerveuse

Une hernie peut contribuer à une douleur irradiée lorsqu'elle touche une structure nerveuse. La localisation doit correspondre aux signes observés. Une image de hernie isolée ne démontre ni l'origine de toute douleur ni le bénéfice attendu d'une traction. [3]

Changements dégénératifs

L'arthrose et les changements discaux peuvent coexister avec une douleur ou être peu symptomatiques. Leur présence ne constitue pas une indication automatique. Au cou, il faut notamment distinguer une irritation de racine d'une atteinte de la moelle épinière. [4] [5]

Douleur surtout locale

Une douleur du dos ou du cou peut impliquer plusieurs tissus sans signe nerveux dans un membre. Le travail, les positions et les mouvements tolérés aident à orienter les soins. Le terme « discal » ne doit pas remplacer cette évaluation. [2]

Une autre explication à rechercher

Une faiblesse nouvelle, un traumatisme, une fièvre ou une évolution inhabituelle peut modifier la priorité. Avant toute traction, il faut vérifier les antécédents et les contre-indications, puis orienter vers une évaluation médicale si le tableau le demande. [9] [3]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

03 / LES MANIFESTATIONS

Le trajet et les activités. Une évolution à observer.

Décrivez séparément la douleur locale, son irradiation, les engourdissements et la force. Précisez ce qui vous gêne au quotidien et ce qui a changé récemment. Le même score de douleur peut correspondre à des problèmes très différents. [2]

Deux profils à distinguer

Cou, épaule, bras ou main

Une cervicalgie peut rester locale. Des symptômes dans le bras ou la main peuvent évoquer une atteinte de racine, à confirmer. Des troubles de marche ou de coordination ne doivent pas être assimilés à une simple raideur cervicale. [4]

Bas du dos, fesse ou jambe

Une lombalgie peut rester dans le dos; une douleur de type sciatique descend dans le membre. Le trajet, la sensibilité et la force sont examinés séparément. Ces profils ne permettent pas, à eux seuls, de décider d'une traction. [3] [1]

Ce que l'évolution nous apprend

L'évolution dépend du problème initial et des mesures déjà essayées. Des symptômes peuvent s'améliorer progressivement sans que l'on puisse attribuer tout changement à un appareil. On compare donc une activité précise, le sommeil, la douleur et les signes nerveux. Un effet bref après une séance ne démontre pas une correction durable; une aggravation appelle une réévaluation sans attendre. [2] [9]

Références numérotées et liens cliquables en page 18.

04 / L'ÉVALUATION

Relier votre histoire, l'examen et les images.

L'évaluation sert d'abord à comprendre votre situation et à choisir une orientation. Elle ne doit pas se limiter à vérifier si vous pouvez vous installer sur la table. Apportez vos rapports existants et les informations sur vos soins antérieurs. [2] [9]

1 Préciser le problème prioritaire

Décrivez le début, le trajet, les activités limitées et les réactions aux soins déjà reçus. Signalez les opérations, implants, médicaments et changements de santé afin de vérifier les précautions avant toute proposition. [2] [9]

2 Relier les signes à la région

L'examen peut comprendre les mouvements, la marche, la sensibilité, les réflexes et la force. Pour le cou, la coordination des mains et l'équilibre peuvent modifier l'orientation. Un test isolé ne résume pas le tableau. [2] [5]

3 Comparer les options utiles

Discutez de l'hypothèse retenue, des bénéfices incertains d'une traction et des alternatives. Précisez les objectifs et le moment de réévaluation. Une investigation ou un autre avis se justifie selon ce qu'il peut changer dans les soins. [1] [2]

L'IRM décrit notamment les disques et les tissus nerveux; la radiographie montre surtout les os. Un résultat doit correspondre aux symptômes et à l'examen. L'imagerie n'est pas systématique pour une lombalgie, et une anomalie ne prescrit pas une traction. [2] [1]

Dans un compte rendu : « Radiculaire » concerne une racine nerveuse; « myélopathie » désigne une atteinte de la moelle. « Distraction » décrit une mise en tension mécanique. « Non chirurgical » précise l'absence d'opération; cela ne signifie ni absence de précautions ni efficacité assurée. [5] [9]

Quand consulter.

Une demande de traitement ne doit pas faire passer au second plan des signes nouveaux de compression nerveuse importante. Ces situations demandent une évaluation immédiate; n'attendez pas une séance prévue de décompression. [3] [4]

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE

- Rétention urinaire, perte nouvelle de contrôle urinaire ou intestinal, ou engourdissement du périnée : consultez immédiatement. [3]
- Faiblesse sévère ou rapidement progressive d'un ou de plusieurs membres, avec difficulté à vous déplacer : consultez immédiatement. [5]
- Avec des symptômes cervicaux, difficulté nouvelle à marcher ou perte soudaine de coordination des mains : consultez immédiatement. [4]

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

Un avis médical rapide

- Une faiblesse ou un engourdissement nouveau ou qui augmente. [4]
- Une douleur après un traumatisme ou accompagnée de fièvre ou d'un état général inhabituel. [3]
- Une limitation qui s'aggrave malgré les mesures déjà proposées. [2]

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.

La décompression neurovertébrale chez TAGMED.

Chez TAGMED, l'appareil DOC permet d'adapter la distraction et le positionnement à la région cervicale ou lombaire retenue après évaluation. L'objectif discuté est une amélioration utile des symptômes et des activités. Les réglages de l'appareil ne démontrent pas à eux seuls un effet durable, une régénération discale ou la possibilité d'éviter une chirurgie. [9] [10]



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 précise : marche, travail, sommeil ou usage du bras.
- Suivre séparément douleur, sensibilité et force dans la région concernée.
- Revoir le plan selon la fonction et la tolérance.

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 « décompresser »

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.

La question est de savoir quelle option convient à votre tableau clinique. Les possibilités techniques du DOC et sa liste d'utilisations ne prouvent pas un bénéfice pour chaque personne. L'évaluation doit aussi permettre de ne pas retenir la traction. [9]

Une proposition à justifier

Si une traction est proposée, demandez pourquoi votre profil pourrait s'y prêter, quelles autres options existent et comment juger la réponse. Pour le bas du dos, NICE recommande de ne pas offrir de traction, avec ou sans sciatique; cette réserve doit faire partie de la discussion. [1]

Une orientation à modifier

Une contre-indication, une explication non rachidienne ou une aggravation neurologique peut écarter cette option. Une atteinte de la moelle n'est pas un problème à essayer de traiter sur la table. Un soulagement provisoire ne dispense jamais du suivi requis. [9] [5]

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.

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.

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.

Les preuves doivent être lues selon la région, le profil étudié et le traitement comparé. Un résultat sur une traction associée à des exercices n'établit pas l'efficacité du DOC seul ni celle de toutes les méthodes appelées « décompression ». [6] [7]

RÉGION LOMBAIRE

Des réserves explicites sur la traction

NICE NG59 déconseille la traction pour la lombalgie, avec ou sans sciatique. Dans l'essai de Thackeray et coll., ajouter une traction mécanique à des soins orientés vers l'extension n'a pas amélioré davantage douleur ou incapacité chez des patients avec signes de compression radiculaire lombaire. [1] [6]

RÉGION CERVICALE

Des résultats qui diffèrent entre essais

Chez des patients avec radiculopathie cervicale, Fritz et coll. ont observé un avantage de traction mécanique ajoutée aux exercices à certains suivis. Young et coll. n'ont pas trouvé de bénéfice supplémentaire à court terme par rapport à une traction simulée ajoutée aux soins. Ces populations ne représentent pas toute douleur du cou. [7] [8]

PORTÉE DES DONNÉES

Un dispositif n'est pas une garantie

Le manuel décrit le fonctionnement et les précautions du DOC; il ne remplace pas une comparaison clinique. Les essais cités ne permettent pas d'annoncer un taux de réussite propre à cet appareil. L'interprétation doit distinguer changement des symptômes, capacité à agir et modification anatomique démontrée. [9] [6] [7]

À retenir : La discussion doit rendre les incertitudes compréhensibles et les objectifs vérifiables. Il n'existe pas de résultat individuel garanti. Une poursuite se décide avec des repères fonctionnels et cliniques, et la possibilité de changer d'orientation si l'amélioration est insuffisante. [2]

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) : _____

13 / VOS QUESTIONS

Des réponses pour préparer une décision éclairée.

Est-ce le même traitement qu'une chirurgie?

Non. La traction motorisée utilise un appareil externe. Une décompression chirurgicale peut retirer des tissus pour dégager un nerf ou la moelle. Les indications diffèrent; un avis spécialisé nécessaire ne doit pas être retardé par un essai de traction. [9] [2]

Une hernie sur l'IRM suffit-elle pour commencer?

Non. Certaines hernies ne donnent aucun symptôme. L'évaluation vérifie la correspondance avec votre gêne, les signes nerveux, les antécédents et les précautions. Le compte rendu d'imagerie ne détermine pas automatiquement un traitement ou un nombre de séances. [3] [9]

Les preuves sont-elles identiques pour le cou et le dos?

Non. Les essais concernent des populations et des interventions différentes. Des résultats cervicaux ne suppriment pas la recommandation de NICE contre la traction lombaire. Un bénéfice observé dans un groupe ne prédit pas votre réponse personnelle. [1] [7]

Quelles autres options faut-il comparer?

Selon le problème, on discute d'information, de reprise graduelle des activités et de réadaptation. Les médicaments demandent un avis médical ou pharmaceutique. Certaines situations justifient une infiltration ou une évaluation chirurgicale. Le choix repose sur la cause et les signes observés. [2]

Comment savoir si la proposition m'aide?

Choisissez une tâche mesurable avant de commencer, puis comparez sa tolérance et les symptômes. Distinguez un confort immédiat d'un progrès qui persiste entre les visites. L'absence de progrès ou une aggravation doit rouvrir la discussion sur le plan. [2]

Peut-on promettre une réparation du disque?

Non. Le principe mécanique de distraction ne démontre pas une régénération, la disparition d'une hernie ou l'évitement certain d'une opération. Demandez une explication des bénéfices possibles, des limites et des raisons de consulter ailleurs si la situation change. [9]

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 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 cliquetagmed.com

Montréal

Mont-Royal

1140, avenue Beaumont
Mont-Royal (Québec) H3P 3E5
1 (877) 672-9060

[Prendre rendez-vous](#)



[Guide web / Montréal](#)

Page sur cliquetagmed.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] NICE. NG59 : Low back pain and sciatica, recommandations.

Traction lombaire déconseillée; imagerie et choix des soins.

[2] NIAMS. Back Pain: Diagnosis, Treatment, and Steps to Take.

Examen, imagerie, activité et options non chirurgicales ou chirurgicales.

[3] NHS. Slipped disc.

Hernie symptomatique ou non, soins et signes d'urgence lombaires.

[4] NHS. Cervical spondylosis.

Symptômes cervicaux, atteinte nerveuse et urgences.

[5] Royal Free London NHS. Degenerative cervical myelopathy.

Atteinte de la moelle, marche, mains et fonction sphinctérienne.

[6] Thackeray et coll. (2016). Mechanical traction in low back and leg pain. Essai randomisé, JOSPT.

Absence de bénéfice supplémentaire démontré avec l'ajout de traction lombaire.

[7] Fritz et coll. (2014). Exercise and mechanical traction for cervical radiculopathy. Essai randomisé, JOSPT.

Résultats favorables à certains suivis dans une population cervicale sélectionnée.

[8] Young et coll. (2009). Manual therapy, exercise, and traction for cervical radiculopathy. Essai randomisé.

Pas de bénéfice supplémentaire à court terme face à une traction simulée.

[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.

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.