

JÉRÉMY CLEMENS · PERFORMANCE
COACHING

GUIDE PRATIQUE · PRÉVENTION

Dos, Épaule & Nuque : Comprendre pour Prévenir

Les affections les plus fréquentes expliquées
clairement — et comment l'activité physique
adaptée change la donne.

- ✦ Lombalgies, hernies, scoliose
- ✦ Épaule gelée, conflit sous-acromial
- ✦ Cervicalgies et coup du lapin
- ✦ Protocoles de prévention et de retour à l'activité



Le dos : la priorité numéro 1

Les douleurs de dos touchent **60 à 80 % de la population** à un moment de leur vie. Chaque année, 5 % des Belges en souffrent et 20 % des visites médicales y sont liées. Le risque de rechute dans l'année atteint 60 %. Ce n'est pas une fatalité.

LOMBALGIE ASPÉCIFIQUE (90 %)

Pas de lésion identifiable. Cause : instabilité lombo-pelvienne, muscles de gainage insuffisants, posture prolongée inadaptée. **Pronostic favorable avec activité physique adaptée.**

LOMBALGIE SPÉCIFIQUE (10 %)

Cause identifiable : hernie discale, scoliose, spondylarthrite, tumeur. Nécessite un diagnostic médical préalable. L'activité physique reste bénéfique sous contrôle.

La hernie discale — démystifiée

Un disque intervertébral est un amortisseur entre deux vertèbres. La hernie se produit quand le nucleus pulposus (noyau gélatineux) fait saillie et comprime les structures nerveuses environnantes.

- Facteurs de risque : station assise prolongée, tabagisme, surpoids, sédentarité.
- Les hommes sont plus touchés, surtout entre 30 et 45 ans.
- Une hernie peut être **asymptomatique** : ne pas paniquer à la lecture d'une IRM.
- **Clé** : renforcer les muscles profonds (gainage) réduit l'instabilité qui aggrave la hernie.

Evidence : L'exercice physique spécifique (gainage, mobilisation) est aussi efficace que la chirurgie pour les hernies non compliquées dans 80 % des cas (Cochrane Review, 2021). La chirurgie reste indiquée en cas de déficit neurologique sévère.

Charge sur les disques selon la position : Debout = 100 % (référence) · Assis penché en avant = 185 % · Soulever courbé = 220 % · Décubitus dorsal = 25 %. Chaque mauvaise posture prolongée multiplie la pression discale.

"Bouger est le meilleur médicament — à condition de savoir comment."

La scoliose

Déformation latérale de la colonne — plus fréquente chez la fille, détectée souvent à l'adolescence. Signes : une épaule ou hanche plus haute, un dos de travers en flexion avant.

L'activité physique adaptée (natation, pilates, renforcement asymétrique) ralentit la progression et réduit la douleur. Un suivi kinésithérapeutique est indispensable.

Spondylarthrite ankylosante

Maladie inflammatoire chronique touchant les articulations de la colonne (1 % de la population). Spécificité : **la douleur diminue à l'effort et augmente au repos** — à l'opposé des lombalgies mécaniques. L'activité physique régulière est le traitement de première ligne.

L'épaule : mobilité et stabilité

L'épaule est l'articulation la plus mobile du corps — et donc la plus vulnérable. Sa stabilité repose sur la **coiffe des rotateurs** (4 muscles : sus-épineux, sous-épineux, petit rond, sous-scapulaire) et sur la force des stabilisateurs de l'omoplate.

L'épaule gelée (capsulite rétractile)

Inflammation et rétraction de la capsule articulaire. Cercle vicieux : la douleur provoque l'immobilité, qui aggrave la raideur.

- **Primaire** : aucune cause identifiable, survient spontanément.
- **Secondaire** : après un traumatisme, une fracture, une immobilisation prolongée.
- Évolution sur 12 à 36 mois, mais guérison spontanée dans la majorité des cas.
- Traitement : physiothérapie + exercices de mobilisation progressifs. Ne pas forcer.

Le syndrome de conflit sous-acromial

Frottement anormal entre les tendons de la coiffe et l'acromion (os du dessus de l'épaule). Cause : surcharge répétitive avec les bras au-dessus de l'horizontal (travail, natation, tennis, musculation mal programmée).

- Douleur à l'élévation du bras entre 60° et 120° ("arc douloureux").
- **Traitement** : renforcer les rotateurs externes de l'épaule + correction de la posture scapulaire.
- Éviter temporairement les exercices de tirage vertical (tractions, lat pulldown) et les élévations latérales chargées.

EXERCICES À FAVORISER

Rotation externe avec élastique · Face pull ·
Rowing horizontal · Press neutre (paumes face à face)

EXERCICES À ÉVITER TEMPORAIREMENT

Développé nuque · Élévations frontales chargées ·
Tractions prise large · Bench press à grande amplitude

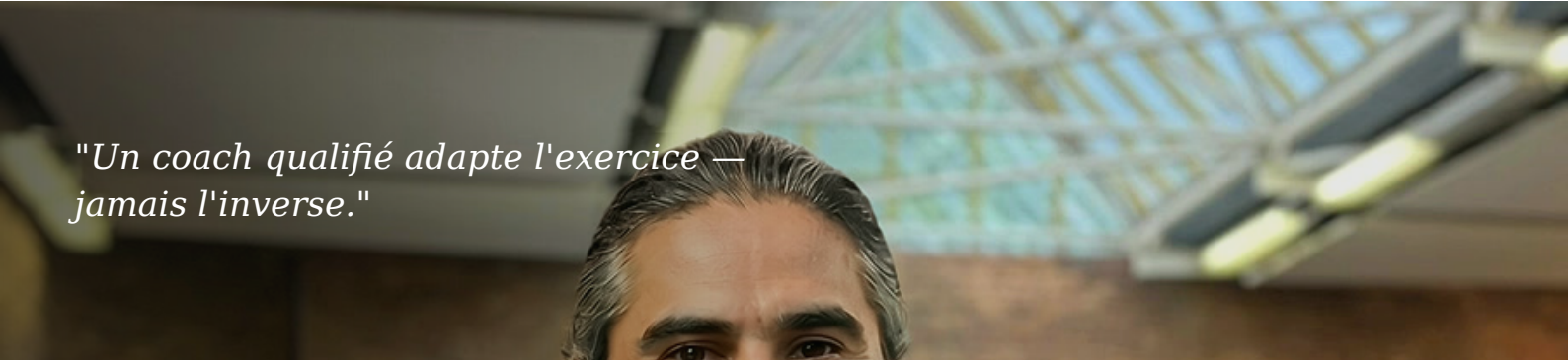
La nuque : cou du lapin et cervicalgies

Les douleurs cervicales touchent 70 % des travailleurs de bureau à un moment de leur carrière. La position "tête en avant" (forward head posture) ajoute 4 à 5 kg de pression sur la cervicale C7 pour chaque centimètre d'avancée de la tête.

Coup du lapin (whiplash)

Mécanisme : hyperextension brutale suivie d'une flexion forcée (accident de voiture). Les muscles de la nuque se contractent puissamment pour stabiliser. Séquelles : céphalées, vertiges, douleurs cervicales, troubles de la concentration qui peuvent durer des mois.

Clé : rééducation progressive de la stabilisation cervicale par des exercices isométriques doux avant tout retour à l'activité.



*"Un coach qualifié adapte l'exercice —
jamais l'inverse."*

Protocole de prévention — le programme des 3 piliers

Ce protocole s'applique à toute personne sédentaire, en rééducation légère ou souhaitant prévenir les douleurs. **Il ne remplace pas un avis médical** en cas de douleur vive ou de déficit neurologique.

PILIER 1 — MOBILITÉ (5 MIN/JOUR)

- Rotation cervicale lente : 10 rotations de chaque côté.
- Rotations thoraciques assis : 10 de chaque côté, bras croisés sur la poitrine.
- Cat-cow (chat-vache) : 10 répétitions lentes en respiration synchronisée.
- Rotation hanche debout : 10 cercles par jambe.

PILIER 2 — RENFORCEMENT (3×/SEMAINE · 15 MIN)

- Pont fessier : 3×15. Renforce érecteurs lombaires et fessiers.
- Superman alterné : 3×10 de chaque côté. Renforce la chaîne postérieure.
- Face pull élastique : 3×15. Renforce les rotateurs externes et rhomboïdes.
- Rotation externe épaule (élastique) : 3×15. Protège la coiffe.
- Rétraction scapulaire : 3×15 sec tenue. Corrige la posture de bureau.

PILIER 3 — HABITUDES POSTURALES (QUOTIDIEN)

- Toutes les 30-40 min de bureau : se lever, 3 min de mobilisation.
- Écran au niveau des yeux, épaules basses, pieds à plat.
- Ne pas dormir sur le ventre (hypertension cervicale).
- Soulevez les charges en gardant le dos droit, en poussant avec les jambes.

Quand consulter en urgence

Consultez immédiatement un médecin si vous observez : douleur intense et soudaine après un trauma · fourmillements ou engourdissement dans un membre · perte de force ou de contrôle · incontinence associée à une douleur lombaire · douleur nocturne qui vous réveille systématiquement.

L'activité physique adaptée — notre approche

Chez Jérémy Clemens Performance Coaching, chaque prise en charge commence par un **Bilan Premium** : analyse posturale, tests de force et de mobilité, évaluation des antécédents. Le programme est ensuite construit pour votre profil spécifique — jamais un programme générique.



Vous souffrez du dos ou de l'épaule ?

Avant de souffrir davantage, un appel de 15 min suffit pour évaluer votre situation et vous orienter vers la bonne approche. Expertise en activité physique adaptée, collaboration avec des professionnels de santé.

Réserver mon appel découverte — coachjeremy.be

+32 478 616 964 · jeremy.clemens@outlook.com · Uccle, Bruxelles et environs