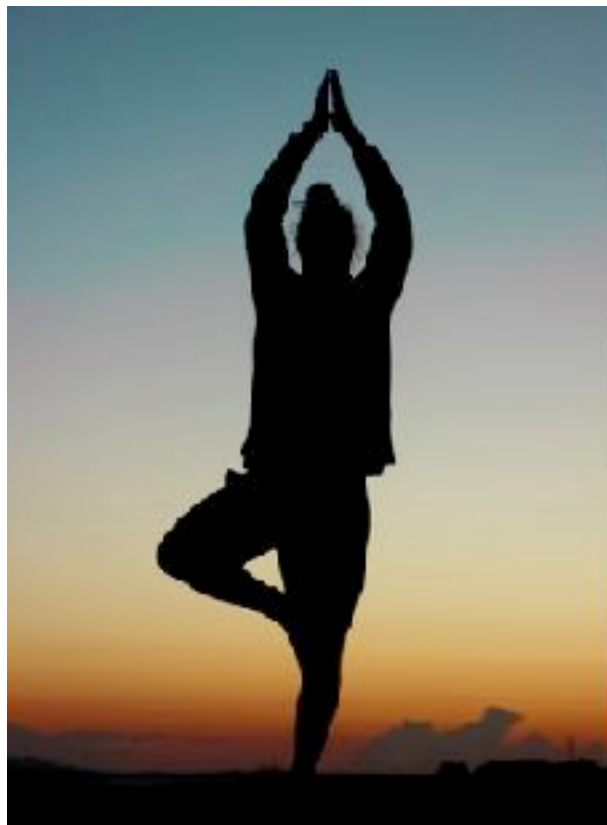


L'EXERCICE PHYSIQUE COMME REMEDE AU MAL DE DOS

Qu'est-ce que la lombalgie ou le mal de dos ?



La lombalgie est une douleur ou gêne fonctionnelle de la région du bas du dos, avec ou sans irradiations dans les membres inférieurs.

Près de 90% des lombalgies n'ont pas d'origine identifiable (médicale ou traumatique). On les nomme alors « lombalgies communes ».

On suspecte que les causes possibles de la lombalgie commune soient essentiellement liées à des phénomènes dégénératifs « normaux » du rachis qui peuvent devenir symptomatiques à l'un ou l'autre **moment de la vie et selon le mode de vie.**

Selon l'enquête en santé 2013 de ISSP⁽¹⁾, près des 2/3 de la population belge consultent un médecin pour un problème de bas de dos dans l'année [1].

En général, la grande majorité (90%) des personnes souffrant de lombalgie commune guérissent en moins de 3 mois. Elles ont souffert dans ce cas d'une lombalgie dite « aiguë » ou « subaiguë » [2].

©Yannic Laderac

Si la personne souffrant de lombalgie présente des risques de chronicité (c'est-à-dire des risques que la lombalgie dure plus de 3 mois), une prise en charge particulière doit être proposée par le médecin traitant. En effet, une « lombalgie chronique » a des impacts sur la qualité de vie de la personne et entraîne des conséquences socio-économiques considérables [3] [4].

Comment prévenir le mal de dos ?

Facteurs de risque et prévention

La **surcharge pondérale**, la **position assise prolongée** et le **manque d'exercice physique** (sédentarité) sont les facteurs de risque de lombalgie qui guettent une grande partie de la population [5]. Pour limiter les risques de souffrir un jour de lombalgie, il est recommandé de **manger sainement et de bouger régulièrement !**

Mais bouger ne veut pas dire pratiquer un sport de compétition. Bouger, c'est tout d'abord **éviter les positions statiques prolongées**, afin de limiter la surcharge de nos disques vertébraux. Limiter la sédentarité, c'est également **pratiquer une activité physique adaptée**, qui soit **modérée et régulière**, d'au **moins 30 minutes par jour**. Et si nos possibilités physiques nous le permettent, on peut intensifier celle-ci. [6].

Il est souvent difficile de lutter contre les comportements sédentaires que nous imposent nos vies urbanisées et professionnelles. Il est donc d'autant plus important d'opter pour des modes de fonctionnement incluant une activité physique quotidienne :

- **se lever régulièrement de nos sièges de bureau**,
- laisser sa voiture et favoriser la **marche à pied** pour les petits trajets,
- aller **voir son collègue plutôt que lui envoyer un mail**,
- **prendre les escaliers** plutôt que l'ascenseur pour monter quelques étages,
- etc.

Si bouger n'exclut pas totalement le risque de souffrir de lombalgie, cela contribue à le limiter considérablement.

En cas de « lombalgie commune » avérée, toutes les recommandations actuelles concordent à dire que le traitement essentiel est de **continuer à bouger et de poursuivre ses activités, autant que possible**. Le **médecin traitant** que vous irez consulter prescrira éventuellement des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) pour vous soulager durant la période aiguë et/ou subaiguë, sans qu'il ne soit nécessaire de faire des examens médicaux (pas de radio ni de scanner ni de résonance magnétique nucléaire) [3] [7].

Comment bouger quand on a mal au dos ?

Aujourd'hui, il n'y a pas assez de données scientifiques pour statuer sur LES exercices les plus efficaces à effectuer en cas de lombalgie. Cependant, quelques types d'exercices montrent des résultats intéressants, sans présenter d'effets secondaires majeurs [7] :

- les **exercices cardio-respiratoires** (aérobies) tels que la **marche nordique, le vélo ou la natation**,
- les exercices de type **Pilates, Feldenkreis, Mc Kenzie**,
- le **Yoga, le Tai-chi**.

Les éléments essentiels pour retrouver un bon dos sont la « triade » **tonicité, souplesse et contrôle** :

1. une musculature du rachis et de la ceinture abdomino-pelvienne tonique (autrement dit, les muscles du plancher pelvien, les muscles abdominaux, les muscles du bassin),
2. couplée d'une bonne souplesse (des articulations du dos, mais aussi des hanches et chaînes musculaires des membres inférieurs),
3. avec un contrôle adapté [11].

©Dan Russo



En cas de besoin, votre **kinésithérapeute** est le partenaire le plus habilité à vous orienter vers une activité physique adaptée [9]. N'hésitez pas à le solliciter.

Si vous êtes du style « connecté », de nombreuses applications sont également accessibles pour vous aider à rester actifs [8].

Et si j'ai mal au dos après avoir fait les exercices ?

Une gêne ou une douleur ressentie dans les 48h qui suivent les exercices ne témoigne pas automatiquement d'une aggravation du problème de dos, ni même d'une inadéquation des exercices [10]. Tant que cette gêne ou douleur diminue au fil des jours, elle n'a rien d'inquiétant et pourrait refléter précisément que **toutes les structures du dos ont été sollicitées « autrement » que d'habitude**. Au fil des sollicitations et répétitions, le dos devrait mieux tolérer les exercices.

Si malgré tout cela la lombalgie se prolongeait et/ou si des risques de chronicité se manifestaient, un **traitement d'exercices actifs sera prescrit chez un kinésithérapeute**, avec un éventuel soutien psychologique [3].

Et puis, bientôt en Belgique, de l'activité physique pourrait vous être prescrite sur ordonnance médicale. [12] [13] Une mesure déjà mise en application chez nos voisins français et à l'étude chez nous. Affaire à suivre...

Article rédigé par

Nathalie Pauwen

Master en KINESITHERAPIE

Master en Santé Publique (Épidémiologie & Recherche clinique)

Maître assistant en kinésithérapie (HE2B-ISEK)

PhD student FSM-ULB

et

Martine Jeunehomme

Licenciée en KINESITHERAPIE-ULB

Licenciée en KINESITHERAPIE du SPORT-ULB

Licenciée en Santé Publique-ULB

Agrégation de l'enseignement supérieur

Bibliographie:

- [1] Drieskens S., Charafeddine R., Demarest S., Gisle L., Tafforeau J. & Van der Heyden J. Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013: Health Interview Survey Interactive Analysis. Brussels: WIV-ISP. <https://hisia.wiv-isp.be/>.
- [2] Bourgeois P (2002). Bed rest or normal activity for patients with acute low back pain: A randomized con-trolled trial. *Spine* 27 (14): 1487-1493.
- [3] KCE-287B-2017.
- [4] Nielens H, Van Zundert J, Mairiaux P, Gailly J, Van Den Hecke N, Mazina D, et al. Lombalgie chronique. Good Clinical practice (GCP). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2006. KCE reports 48 (D/2006/10.273/64).
- [5] Physical Therapy Approaches in the Treatment of Low Back Pain. Shipton EA. *Pain Ther.* 2018 Sep 18. doi: 10.1007/s40122-018-0105-x.
- [6] recommandations OMS to fill.
- [7] REF NICE-2016 to fill
- [8] <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/lombalgie-aigue/application-activ-dos>
- [9] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/10/plaquette-apa-kine.pdf>
- [10]. https://docs.wixstatic.com/ugd/54a380_647d80d88595412fa3c7e869714b2f0b.pdf
- [11] Alexandra Lemaire. Lombalgies chroniques : évaluation des facteurs mécaniques des membres inférieurs au moyen des relations moment-vitesse. *Biomécanique [physics.med-ph]*. Université du Maine, 2014.
- [12] <https://www.sport-sur-ordonnance.be/>
- [13] <https://www.eneosport.be/actualites-2/actualites/le-sport-sur-ordonnance-ca-existe.html>

(1) ISSP - Institut Scientifique de Santé Publique