

5. Bibliographie

- [1] Measuring the global burden of low back pain. Hoy D, March L, Brooks P, et al. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010 Apr ; 24 (2) : 155-65. Review.
- [2] Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. C. Nguyen, S. Poirauveau, M. Revel, A. Papelard. Revue du rhumatisme. Volume 76, Issue 6, June 2009. Pages 537-542.
- [3] Jensen MC, Brant-Zawadzki MN, Obuchowski N, Modic MT, Malkasian D, Ross JS. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. The New England journal of medicine. 1994;331(2):69-73.
- [4] Waddell G. 1987 Volvo award in clinical sciences. A new clinical model for the treatment of low-back pain. Spine. 1987;12(7):632-44.
- [5] Standaert CJ, Herring SA. Expert opinion and controversies in musculoskeletal and sports medicine: core stabilization as a treatment for low back pain. Arch Phys Med Rehabil. 2007;88(12):1734-6.
- [6] Meng XG, Yue SW. Efficacy of aerobic exercise for treatment of chronic low back pain: a meta-analysis. American journal of physical medicine & rehabilitation / Association of Academic Physiatrists. 2015;94(5):358-65.
- [7] Mayer TG GR. Functional restoration for spinal disorders: the sports medicine approach. Philadelphia: Lea and Febiger. 1988:p. 8-9.
- [8] Saubade M, Norrenberg S, Besson C, Thornton J, Amati F. [A pill to replace physical activity?]. Revue médicale suisse. 2015 ; 11 (481) : 1421 - 5.
- [9] WITHDRAWN: Lumbar supports for prevention and treatment of low-back pain. van Tulder MW, Jellema P, van Poppel MN, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(2):CD001823. Review.
- [10] Andersson GB, Lucente T, et al. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. N Engl J Med. 1999 Nov 4;341(19):1426-31.
- [11] van Tulder MW, Malmivaara A, et al. Exercise therapy for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000335. Review.
- [12] V.R. Lombalgie : maintenir une activité physique est préférable. L'Actualité médicale, vol. 24, no 43, 26 novembre 2003
- [13] World Health Organization Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2010.
- [14] Schaller A, Dejonghe L, Haastert B, Froboese I. Physical activity and health-related quality of life in chronic low back pain patients: a cross-sectional study. BMC musculoskeletal disorders. 2015;16:62.

La recherche scientifique évolue sans cesse. De ce fait, la SAS MonAPA ne pourra être tenue responsable de l'inexactitude des informations présentes dans ce document. Néanmoins, nous faisons tout notre possible dans l'actualisation de nos outils qui vous sont offerts gracieusement.

Monapa : pour prescrire, enseigner et pratiquer l'APA.



www.monapa.fr

Lombalgie



Pratiquez
L'Activité Physique Adaptée
(APA)

1. Qu'est-ce que la lombalgie?

Douleur au bas du dos, elle est associée ou non à des irradiations dans les jambes. Plus de 80 % des personnes souffriront un jour ou l'autre de lombalgie [1]. Les vertèbres lombaires sont constamment sollicitées et soutiennent une part importante du poids corporel, ce qui en fait une région fragile. Nous distinguons trois types de lombalgie : la lombalgie aiguë (< 4 semaines, 90 % des cas), la lombalgie subaiguë (de 4 à 12 semaines) et la lombalgie chronique (> 3 mois, représentant 5 à 8 % de la population) [2].

La causalité des symptômes peut correspondre à une lésion musculaire, la dégénérescence discale, un problème gynécologique, un chevauchement de vertèbres (spondylolisthésis), de l'arthrose, une tumeur... Dans tous les cas, il se produit souvent une contraction douloureuse des muscles situés près de la région endolorie. Il s'agit d'ailleurs d'un réflexe de protection. **Les facteurs de risque** peuvent correspondre à un manque d'activité physique, à une mauvaise posture, le port de chaussures inadapté, le tabagisme, le stress, la dépression. Ainsi, une origine strictement mécanique est peu probable [3, 4].

2. Quels sont les effets de l'APA sur la lombalgie?

Les muscles jouent un rôle important de support : un entraînement approprié protège la colonne vertébrale par la constitution d'un corset naturel. Avec l'entraînement, vos muscles retrouveront une force suffisante pour poursuivre leur mission. Mais la contracture musculaire qui protège les zones douloureuses lors d'une attaque aiguë limite plus tard le retour à une amplitude fonctionnelle normale. Toutes les articulations ont besoin de mouvements. C'est alors que les étirements doivent être pratiqués pour faciliter la mobilité articulaire et l'extensibilité musculo-tendineuse. Ils préviennent également la dégénérescence du cartilage articulaire. L'APA constitue un axe principal du traitement, pour maintenir le poids-santé et le contrôle postural [5]. Pour réduire les douleurs, améliorer la connaissance du corps et ses possibilités ainsi que les capacités fonctionnelles et psychologiques [6]. Mais également pour lutter contre le déconditionnement physique [7].



3. Quels sont les risques?

Mal exécutés, les exercices peuvent déclencher ou aggraver la survenue de traumatismes. Notons que la complexité biopsychosociale de la lombalgie est propre à chacun, cependant, la sédentarité reste l'ennemi numéro un. De plus, pratiquer une activité déplaisante augmente les chances d'instaurer une pratique irrégulière sur le long terme et sera préjudiciable pour la santé [8].

4. Recommandations pour la prescription d'APA

Le repos strict au lit que l'on prescrivait dans le passé est prouvé inefficace et même délétère. Et l'efficacité des ceintures lombaire semble contradictoire [9]. Néanmoins, l'intérêt peut être d'ordre positionnel pour éviter les faux mouvements et donc limiter le risque de récurrences. Si la douleur persiste après 4 semaines, l'ostéopathie peut être envisagée. Elle permet parfois de réduire la dose de médicaments antidouleurs [10] et d'optimiser le programme d'APA. Dans tous les cas, une évaluation en APA (douleur, qualité de vie, force de la musculature du tronc, mobilité rachidienne, endurance cardio-vasculaire...) devra être entreprise [11, 12]. L'entraînement APA pourra durer 150 minutes par semaine à une intensité modérée ou 75 minutes à une intensité plus vigoureuse. Le travail musculaire du rachis vertébral pourra correspondre à deux séances par semaine [13, 14]. Les étirements musculaires devront davantage se concentrer sur les quadriceps et les psoas-iliaques... Un travail respiratoire du muscle transverse peut compléter l'entraînement. Une éducation en santé est primordiale afin que le pratiquant puisse répéter quotidiennement les exercices à la maison.

Par son approche globale, l'Enseignant APA tiendra compte autant des facteurs psychologiques et émotifs que physiques. Il vous aidera ainsi à diminuer la douleur ou, au moins, apprendre à mieux vivre avec elle.