

# ACTIVITÉ PHYSIQUE ET PATHOLOGIES CHRONIQUES

Coordination : Pr Marie-Eve Isner, Pr Sophie Courtois  
Lieu : IURC- STRASBOURG

---



UNIVERSITÉ  
DE MONTPELLIER



## APS et lombalgies

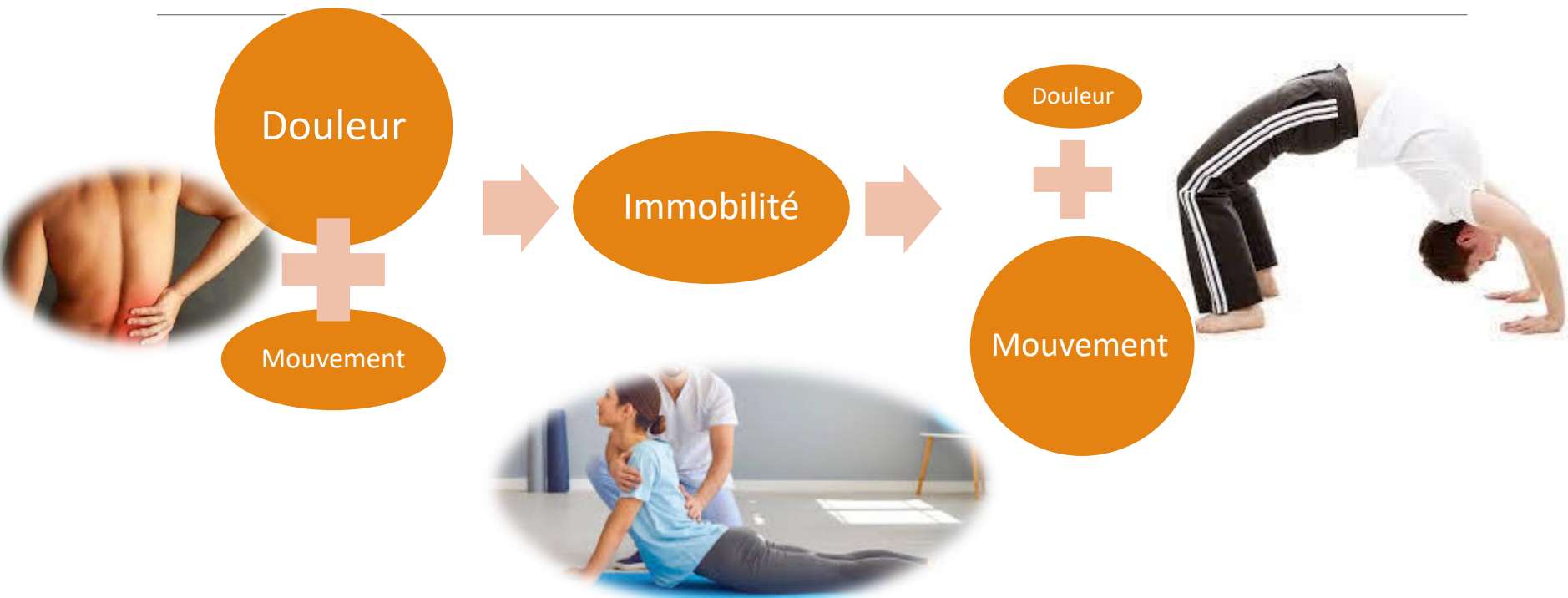
ARNAUD DUPEYRON, MD, PHD

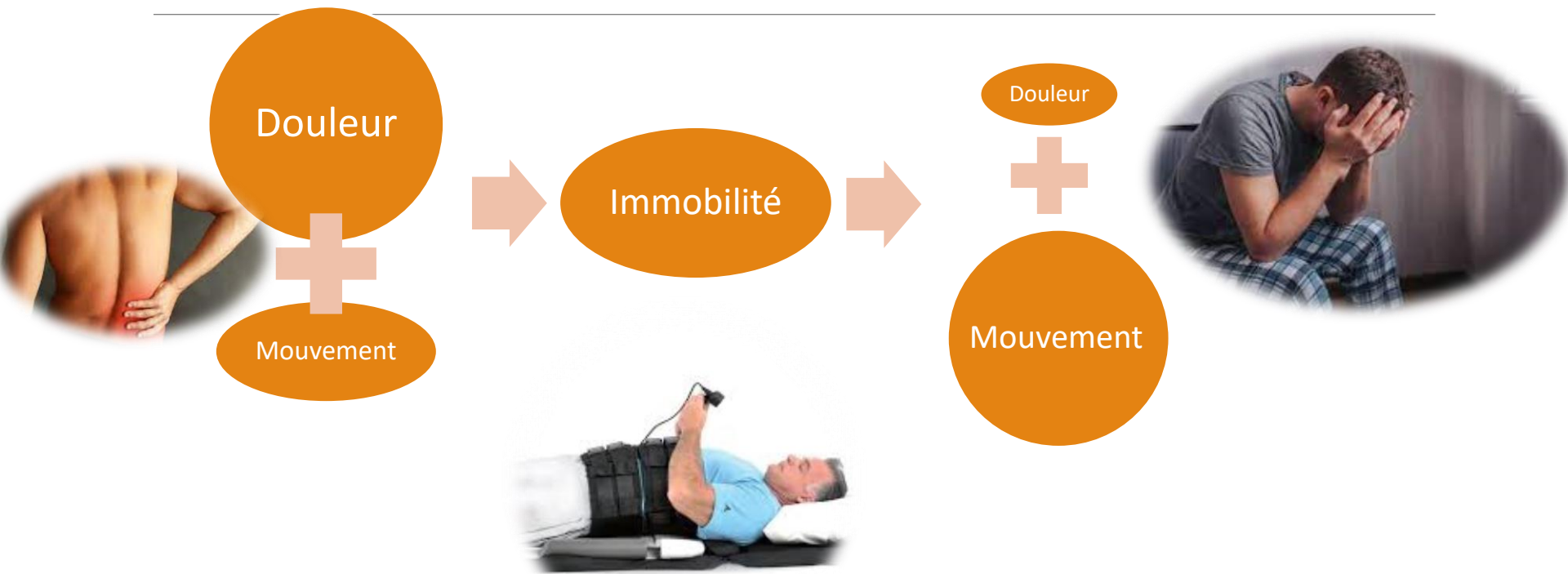
# Plan

---

1. Lombalgie = condition douloureuse chronique
2. La douleur influence le mouvement
3. Le mouvement influence la douleur
4. Le sport et les AP comme traitement des lombalgies

# 1. La lombalgie





## 2. La douleur influence le mouvement

---

La lombalgie

Le mouvement influence la douleur

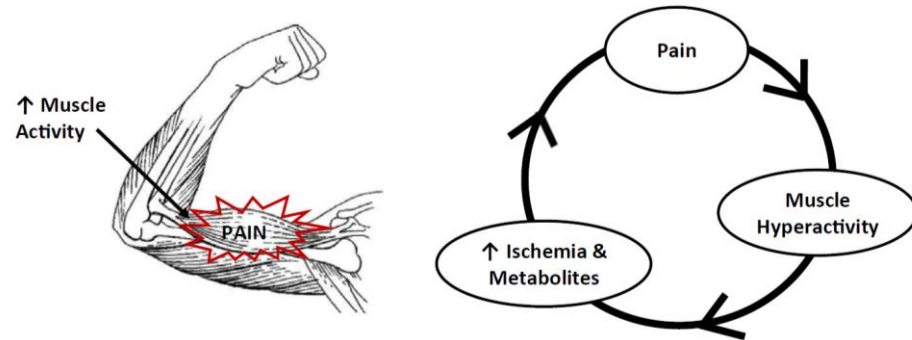
Le sport et les AP comme traitement de la douleur lombaire



# Les socles théoriques

1. **La théorie du cercle vicieux**
2. La théorie de l'adaptation à la douleur
3. La théorie de la réponse protectrice

## Vicious Cycle Theory



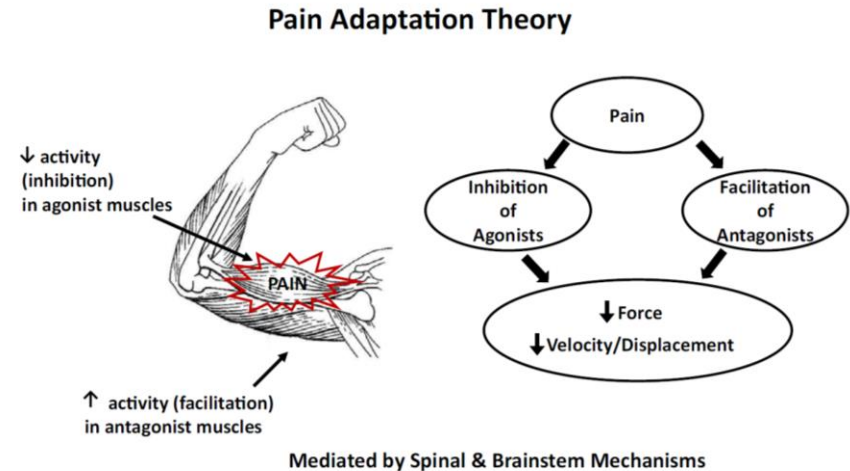
Roland M. *Clin Biomech.* 1986

Mediated by Spinal Mechanisms



La douleur influence le mouvement 1/8

1. La théorie du cercle vicieux
2. **La théorie de l'adaptation à la douleur**
3. La théorie de la réponse protectrice



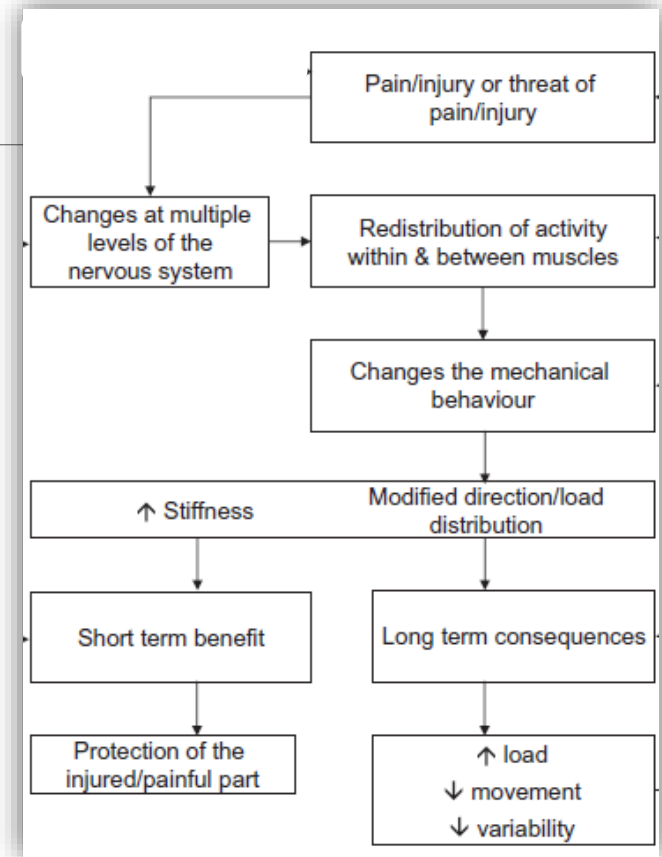
Lund JP et al. *Can J Physiol Pharmacol* 1991



La douleur influence le mouvement 2/8

1. La théorie du cercle vicieux
2. La théorie de l'adaptation à la douleur
3. **La théorie de la réponse protectrice**

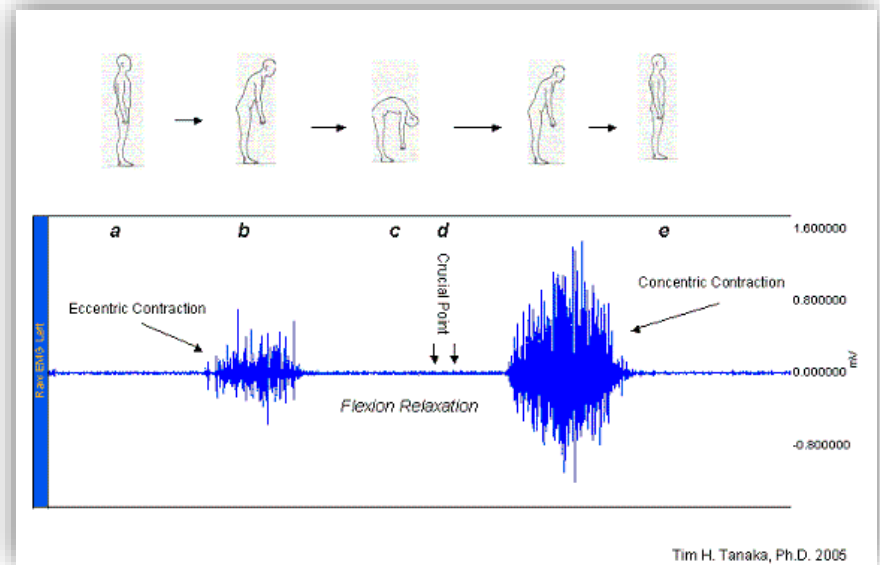
Hodges P. *Clin J Pain* 2015



La douleur influence le mouvement 3/8

# Théories actuelles sur les adaptations motrices à une lésion / menace

## 1. Adaptions du contrôle moteur précèdent ou suivent le début de la douleur ou de la lésion



Shirado Am J Phys Med Rehabil 1995



La douleur influence le mouvement 4/8

# Théories actuelles sur les adaptations motrices à une lésion / menace

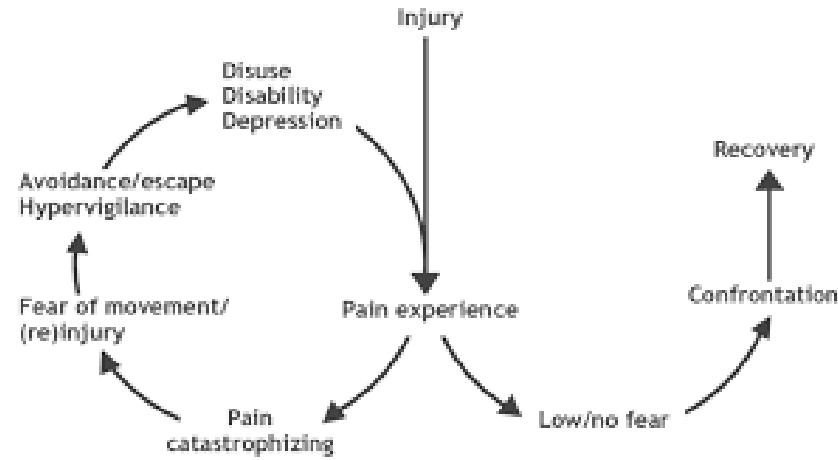
2. Entraîne des modifications subtiles dans / entre les muscles jusqu'à des conduites d'évitement relatif ou total

<b>SUBTLE</b> Redistributed activity within & between muscles			<b>MAJOR</b> Avoidance of movement
Redistribution of activity within/between muscles	Adoption/maintenance of provocative movement/posture	Avoidance of movement	
Modification of coordination of muscle activity	Guarded/protective movement	Reduced force output	
Subtle modification of force direction or stress distribution	Reflex inhibition	Avoidance of function	
Modification of loading at adjacent regions	Enhanced or reduced movement variation	Activity and/or participation limitation	



# Théories actuelles sur les adaptations motrices à une lésion / menace

3. Ces adaptations sont spécifiques d'un individu et probablement d'une tâche et sont influencées par des facteurs psychosociaux

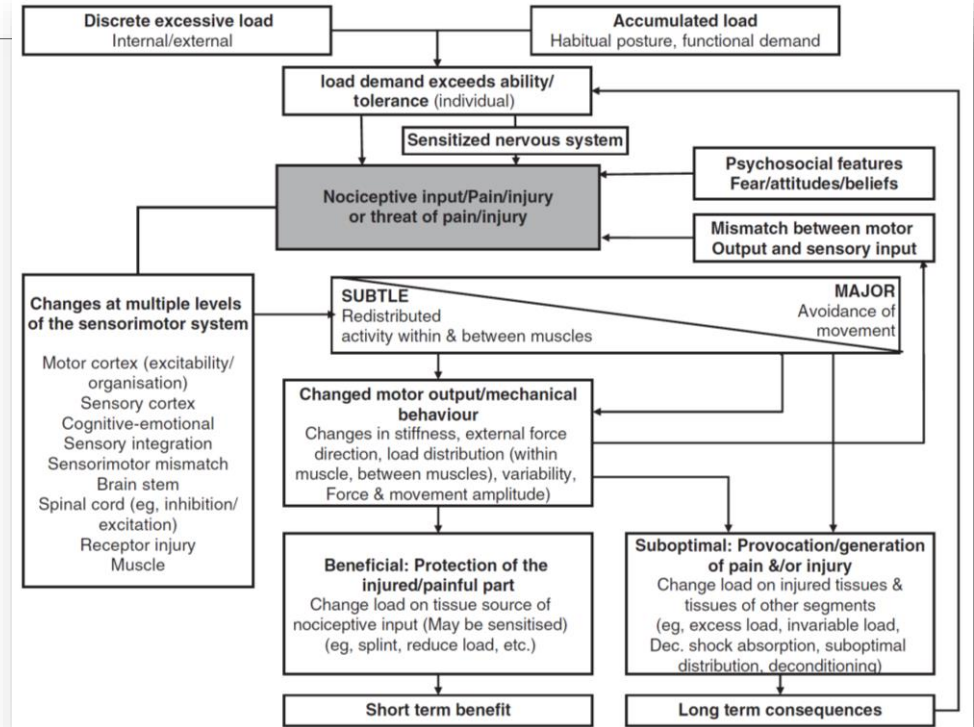


Vlaeyen JW. *Pain* 2000



# Théories actuelles sur les adaptations motrices à une lésion / menace

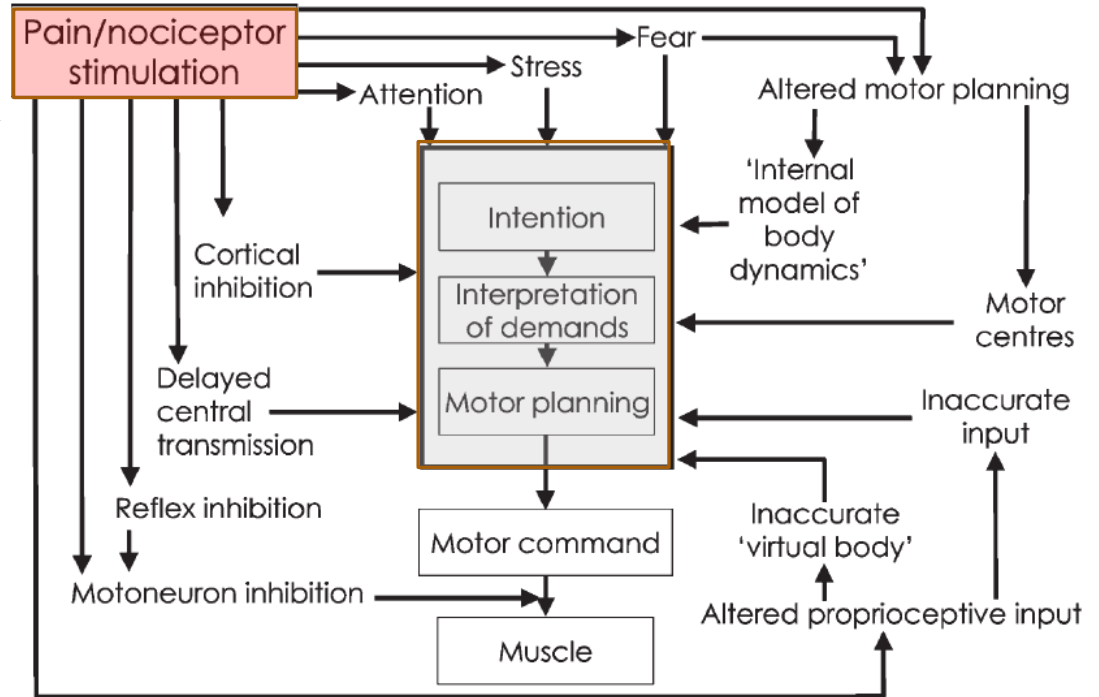
## 4. A des conséquences à **court** et **long** terme



La douleur influence le mouvement 7/8

# Théories actuelles sur les adaptations motrices à une lésion / menace

5. Induit des adaptations multiples à différents niveaux



La douleur influence le mouvement 8/8

## 3. Le mouvement influence la douleur

---

La lombalgie

La douleur influence le mouvement

Le sport et les AP comme traitement de la douleur lombaire



# Par effet analgésique et traitement central de la douleur

- Relargage opioïdes endogènes ( $\beta$  endorphines et f.de croissances) Koltyn KF. *Sports Med* 2002
- Activation de la modulation de la douleur par ischémie et accumulation lactate
- Activation gate control via afférences peau et muscles Nijs J et al. *Pain Physician* 2012
- L'exercice réduit la douleur et prévient la chronicité  
Sluka KA et al. *J Appl Physiol* 2013
Gurevich M et al. *J Sports Sci.* 1994

## MAIS modulation probablement différente chez le douloureux chronique

Sensibilisation centrale

Fatigue

Intolérance au stress, aux stimuli

Nijs J et al. *Pain Physician* 2012

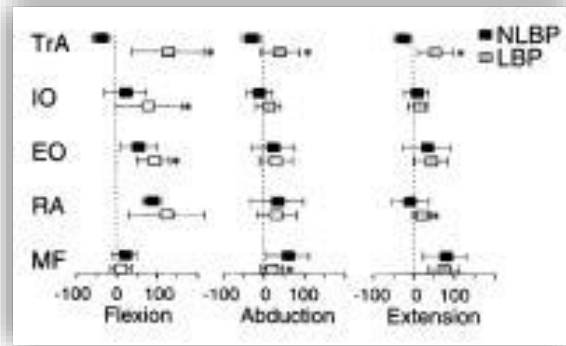


Le mouvement influence la douleur lombaire 1/5

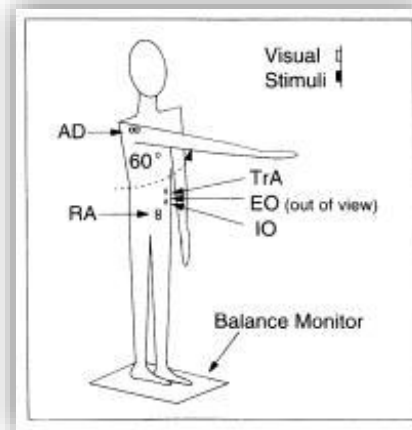
# Par modification du contrôle moteur

- Patrons d'activation qui chargent anormalement les tissus
- Efficaces dans les revues systématiques
- Mais résultats discordants / exercices généraux

Macedo LG al. *Phys Ther* 2009



Apeldoorn AT et al. *Spine* 2012



Le mouvement influence la douleur lombaire 2/5

## Par modification des émotions (auto-efficacité, catastrophisme, peur-évitement)

---

- Activité graduelle améliore l'auto-efficacité et le catastrophisme
- Exposition graduelle améliore la peur liée à l'activité (LBP, WP, CPRS)
- **Exercice améliore les affects liés au mouvement douloureux par le simple fait de les autoriser**

Smith BE, et al. *Br J Sports Med* 2019



### What are the new findings?

- ▶ Central and peripheral pain mechanisms, the immune system and affective aspects of pain appear to respond differently when pain is allowed during exercise.
- ▶ Pain during therapeutic exercise for chronic musculoskeletal pain need not be a barrier to successful outcomes.
- ▶ There is a potential rationale and mechanisms behind the additional benefit of allowing painful exercises, over pain-free exercises, in the management of chronic musculoskeletal pain.

# Par recuperation ou prevention du déconditionnement

---

- Vie active ⇔ reduction mortalité et prevention morbidité
- Vie sédentaire ⇔ plus de douleur et de handicap

Samitz G et al. *Int J Epidemiol.* 2011

Lin CW et al. *Pain.* 2011



Le mouvement influence la douleur lombaire 4/5

# Par integration multimodale du mouvement et de l'activité

- Approche intuitive fondée sur le modèle de la réponse protectrice
- sur la **qualité** du mouvement
  - MAIS étude sur LBP avec expo graduelle sans considération qualité => pas d'effet secondaire
- sur la **quantité**
  - MAIS grande variation individuelle

van de Meent H et al. *Pain* 2011



l'Assurance  
Maladie  
Avec un contrat à durée déterminée



ameli.fr

Le mouvement influence la douleur lombaire 5/5

## 4. Le sport et les AP comme traitement de la douleur lombaire

---

La lombalgie

La douleur influence le mouvement

Le mouvement influence la douleur



# La quantité



PAIN® 143 (2009) 21–25

PAIN®

www.elsevier.com/locate/pain

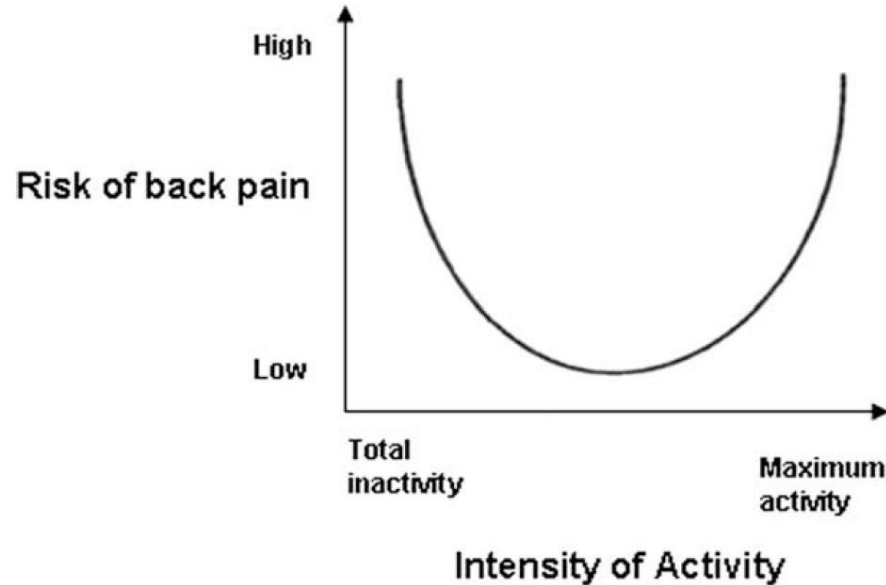
Physical activity and low back pain: A U-shaped relation?

Hans Henneweer<sup>a,c</sup>, Luc Vanhees<sup>a,b</sup>, H. Susan J. Picavet<sup>c</sup>

<sup>a</sup>University of Applied Sciences, Research Department Lifestyle and Health, PO Box 85182, 3508 AD Utrecht, The Netherlands

<sup>b</sup>Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Department of Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

<sup>c</sup>National Institute of Public Health and the Environment, Department for Prevention and Health Services Research, Bilthoven, The Netherlands



Henneweer H et al. *Pain* 2009



Le sport et les AP comme traitement de la douleur lombaire

# La quantité oui mais...

---

**Conclusions:** A high level of total physical activity may increase the risk of CKP, whereas an intermediate level of leisure-time physical activity may decrease the risk of CLBP, in middle-aged and elderly individuals.

**Significance:** Evidence on the longitudinal association between total physical activity and CLBP and CKP in middle-aged and elderly people is lacking. We conducted a cohort study to assess this association, and found that high levels of total physical activity increased risk of CKP, and intermediate levels of leisure-time physical activity decreased risk of CLBP. This suggests that the effect of physical activity on chronic pain differed by pain site.

**augmente les douleurs de genou**

Solovev A al. *Eur j Pain* 2020



Le sport et les AP comme traitement de la douleur lombaire

# Contextualiser le mouvement comme traitement (cognitions douloureuses)

---

- Sensibilisation centrale
  - => Hyperalgésie, Allodynie, Sommaton douloureuse, contrôle inhibiteur
- Conduite de peur évitement
  - => reconceptualiser le mouvement douloureux
- Catastrophisme
  - => Renforcer le contrôle inhibiteur descendant
- Acceptation - Flexibilité
  - => coping / ACT



# Le binôme Patient / Médecin

---

Les attentes, le comportement du patient

Les croyances, le discours du médecin

Et internet...

*« Les sports recommandés sont des sports de détente. Il faut éviter toutes les activités qui entraînent des contraintes de **tassements et de pression sur les vertèbres**, notamment celles qui font sauter et rebondir sur les jambes. »*

*« Mieux vaut **pratiquer un sport qui plaît à condition qu'il ne sollicite pas votre dos en rotation et compression** : le meilleur est certainement la natation. »*

*« Certains exercices peuvent soulager les douleurs dorsales **ou les aggraver**. Il convient donc **d'être prudent** dans le choix de votre activité sportive et dans sa pratique. »*

# Quels sports?



ELSEVIER  
MASSON



Available online at  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

*Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56 (2013) 576–594



Literature review / Revue de la littérature

## Which physical activities and sports can be recommended to chronic low back pain patients after rehabilitation?

*Quelle activité physique, quel sport recommander au patient lombalgique chronique après rééducation ?*

A. Ribaud<sup>a</sup>, I. Tavares<sup>a</sup>, E. Viollet<sup>b</sup>, M. Julia<sup>a,c</sup>, C. Hérisson<sup>a,c</sup>, A. Dupeyron<sup>b,\*,c</sup>

<sup>a</sup> Fédération hospitalo-universitaire de médecine physique et de réadaptation Montpellier-Nîmes, CHRU Lapeyronie, boulevard du Doyen-Giraud, 34295 Montpellier, France

<sup>b</sup> Fédération hospitalo-universitaire de médecine physique et réadaptation Montpellier-Nîmes, GHRU Carémeau, place Robert-Debré, 30029 Nîmes, France

<sup>c</sup> Movement to Health, Euromov, 700, avenue du Pic Saint-Loup, 34090 Montpellier, France

Received 10 October 2012; accepted 24 August 2013

# Sports recommandés



- Natation

- Pas de majoration des douleurs (Grade C)
- Papillon une étude retrouvant ↗ spondylolyse
- Cas témoin nageurs HN/L
  - ∅ différence douleur
  - Prévalence > discopathie L5/S1 chez pro

Nyska *Int J Sports Med* 2000

Kaneoka *Am J Sports Med* 2007

Pas de preuve de majoration des douleurs  
Papillon doit être encadré

# Sports recommandés

---

- Marche
  - Effets contradictoires (Grade C)
  - Aucun effet délétère ∇ modalités (Grade B)

Hendrick *Eur Spine J* 2010

Hartvigsen *BMC Musculoskelet Disord* 2010



Marche régulière avec ou sans baton conseillée

# Sports recommandés

---

- Vélo

- Effet de la cyphose sur pression intra discale
- Adaptation de la selle ++

Manninen *Br J Sports Med* 1996

Usabiaga *Spine (Phila Pa 1976)* 1997



70% améliorés après adaptation

Salai *Br j Sport Med* 1999

Activité aérobie soutenue bénéfique  
Adaptation technique position / contraintes rachidiennes (Grade C)  
VTC > VTT

# Sports autres

---

## Le tai-chi

- Effets + douleur, incapacités, AVQ



Hall *Arthritis Care Res* 2011

## Judo & arts martiaux

- Prévalence LBP < pop. Générale appariée
- Prévalence décroît avec le niveau et la régularité de la pratique



Rainey *N Am J Sports Phys Ther* 2009  
Gartland *BrJ Sports Med* 2001

Effet bénéfique du TaiChi probable (Grade C)

# Sports collectifs

---

*Biais: Population de pro jeunes / pas amateurs plus âgés*

- Football

- Phase du shoot: hyperextension suivi d'une flexion rapide
- Améliore la coordination du tronc et augmente les capacités musculaires
- Augmentation du risque chez l'ado

Bejia **Eur Spine J** 2005

Pedersen **J Strength Cond Res** 2009

- Rugby, handball, basket

- Pas de données disponibles



Probable effet bénéfique sur le contrôle moteur  
Contraintes augmentées lors du shoot ↗ risque en période de croissance

# Sports autres : Tennis

- Service = contraintes en cisaillement
  - ⇒ hyperextension / inclinaison / torsion
  - ⇒ associé au risque de prolapsus discal

Chard **Br J Sports Med** 1987

- Prévalence
  - ↗ chez les professionnels
  - Comparable chez les amateurs

Vad **J Sci Med Sport** 2003

- Influence de la surface, de la technique, de l'intensité de la pratique

Saraux **Rev Rhum Engl Ed** 1999

Le tennis est possiblement associé à un risque de douleur lombaire (Grade C)  
Proposer adaptation du service et choix de surface



# Sports autres : Equitation



- Posture = contraintes en compression / cisaillement  
= influence de la selle

Quinn **Br J Sports Med** 1996

- Incidence élevée des blessures
  - 19% concerne le lombaire (le plus souvent lié à la chute)
  - Professionnels ++

Thomas **Br J Sports Med** 2006

- A part Equine Assisted Therapy
  - Pratique 1 à 2 / sem, 1 à 12 mois: antalgie, confiance, mobilité...

Hakanson **J Body Mov Ther** 2009

Il n'existe pas de données sur l'équitation et la douleur lombaire  
Adaptation de la selle dérivée position assise (Grade C)

# Sports autres : Golf



80% des golfeurs lombalgiques ne voit pas de lien avec leur pratique

- Swing

- cisaillement antéro postérieur + compression
- haute vélocité (200°/sec) / haute contrainte (8 x pdc)

Lindsay *N Am J Sports Phys Ther* 2006

- Incidence des blessures

- 15-34% amateurs, 22-24% pro

McHardy *J Chiropr Med* 1996

- Facteurs de risque: Echauffement < 10', port de sac, > 200 frappes/sem, 4 tours/sem

Batt *Br J Sports Med* 1992

Gosheger *Am J Sports Med* 2003

- Ajustements techniques = 98% reprise

Parziale *Am J Phys Med Rehabil* 2002

Le golf peut être recommandé avec un échauffement > 10 minutes, restriction port de sac, amélioration de la technique de swing (Grade C)

# Sports autres : Course à pied

---

- Impacts répétés (2.5 à 5.7 x pdc), rôle des chaussures, du terrain Seay *Spine* 2011
- Prévalence vie entière lombalgie 75% Woolf *South Med J* 2004
- Etude (96 patients) comparant diverses modalités associées à la course à pied:
  - à 1 an aucune différence entre les groupes
  - Pas d'effet délétères Turner j *Consult Clin Psychol* 1990

La course à pied intensive favoriserait la lombalgie (Grade C)

# Quels sports?

---

- Littérature : Risque global de lombalgie paraît faible
- Activités aérobies de loisir classiques (marche, vélo, natation)
  - Reprise sans restriction, accompagnement
  - Rompre déconditionnement ++++
- Reprise d'activités sportives
  - Graduelle, adaptée aux besoins, encadrée
  - Surveillance recommandée avec adaptation du matériel, du geste technique, de l'environnement
  - Pas d'exclusion a priori: risque individuel >>risque global

# Quelle activité physique?

---



*Review*

## **A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain**

**Rebecca Gordon \* and Saul Bloxham**

Department of Sport and Health Sciences, University of St Mark and St John, Plymouth PL6 8BH, UK;  
sbloxham@marjon.ac.uk

\* Correspondence: rgordon@marjon.ac.uk; Tel.: +44-1752-636700 (ext. 6526)

Academic Editor: Robert J. Gatchel

Received: 28 February 2016; Accepted: 19 April 2016; Published: 25 April 2016

# Activité aérobie

---

Moderate intensity aerobic exercise (40%–60% heart rate reserve) should be promoted for NSCLBP rehabilitation.

Aerobic fitness, behavioural treatment and multi-disciplinary treatment programmes are important for reducing CLBP and improving disability.



# Renforcement musculaire et stabilisation

---

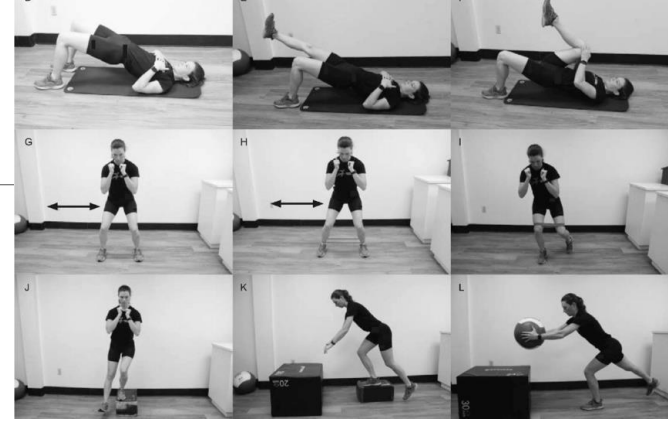
Increasing the strength of deep abdominal muscles and improving the stabilisation of the spine is effective at reducing NSCLBP.

A core stabilisation programme combined with muscular strength should be considered for NSCLBP patients, as this was shown to be more effective than core muscular strength exercises alone.

This suggested a more general programme as opposed to focusing on one particular area of fitness to be more effective at reducing NSCLBP.

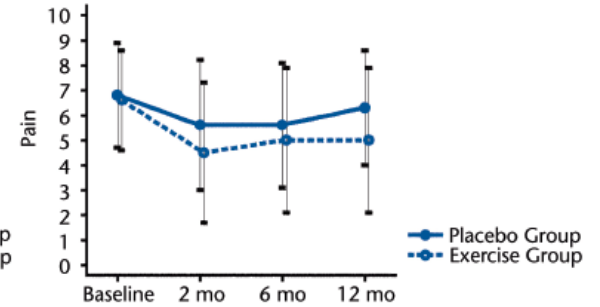
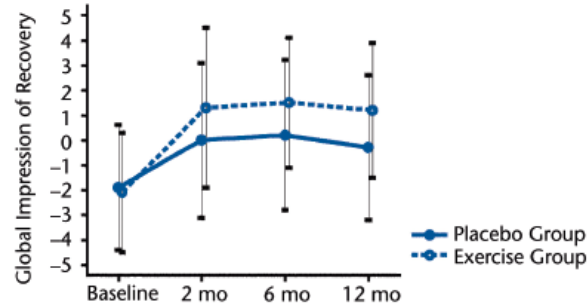


# Les exercices spécifiques



## Motor Control Exercise for Chronic Low Back Pain: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Leonardo O.P. Costa, Christopher G. Maher, Jane Latimer, Paul W. Hodges, Robert D. Herbert, Kathryn M. Refshauge, James H. McAuley, Matthew D. Jennings



# Assouplissement

---



Improving the flexibility of the lumbar spine and hamstrings can significantly reduce CLBP by 18.5%–58%.

- This suggests the importance of including flexibility exercises in an intervention programme for CLBP patients.

An improvement in lumbar flexibility can increase the range of motion of the spine, which can help to reduce back pain and assist with movement.

- Hamstring muscle shortening reduces the hip flexion range of motion which impacts upon the lumbopelvic movement, and a decrease in the flexibility of the hip flexor and back extensor muscles can lead to lumbar lordosis, which can result in low back pain.
- Therefore including lumbar flexion exercises in an intervention programme for CLBP is important, as lumbar flexion exercises stretch the hip flexors and lumbar extensors.

# Conclusion

---

## **La lombalgie modifie le patient**

Précoce, rapide, durable

Modifications multi niveaux

## **Le mouvement est un traitement de la douleur**

- Atténuer la douleur et sa durée
- Modifier la perception douloureuse et les cognitions liées
- Améliorer la fonction motrice
- Rompre le cercle vicieux douleur / déconditionnement

## **Les activités physiques et sportives sont efficaces dans la lombalgie**

Transmettre le message

Modifier durablement la condition douloureuse

Eviter iatrogénie inutile

---

En Pratique

---

## PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

## DISPENSATION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Bilan de suivi du professionnel de l'AP au médecin prescripteur

Adaptation de la prescription médicale d'AP par le médecin ou par le kinésithérapeute en cas de renouvellement

**Programme d'activité physique adaptée**

### Niveau 2

Thérapeutique non médicamenteuse

**Professionnels de l'APA :**  
kinésithérapeute,  
ergothérapeute,  
enseignant APA-S.

### Niveau 3

Pratique supervisée

**Professionnels de l'AP et sportive :**  
éducateur sportif formé,  
autres.

### Niveau 4

Pratique non supervisée

**Usager ou patient en autonomie**

**AP ou sportive supervisée**  
Sport-santé

**Activités sportives de loisir,**  
selon les préférences de l'usager ou choisies avec le patient.

→ **Chaque jour des AP du quotidien,** dont les déplacements actifs.  
**Une réduction du temps journalier passé à des activités sédentaires.**

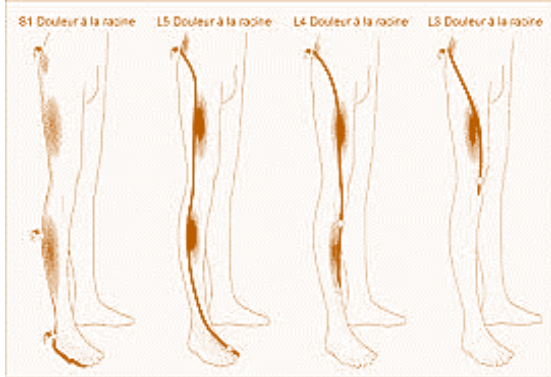
# La lombalgie commune chronique

## Niveau 1 : programme multidisciplinaire

LCC

+

**Radiculalgie et/ou signes neurologiques associés**



LCC

+

**Déconditionnement à l'effort**  
+  
**un retentissement biopsychosocial majeur (arrêt de travail prolongé, dépression...).**



LCC

+

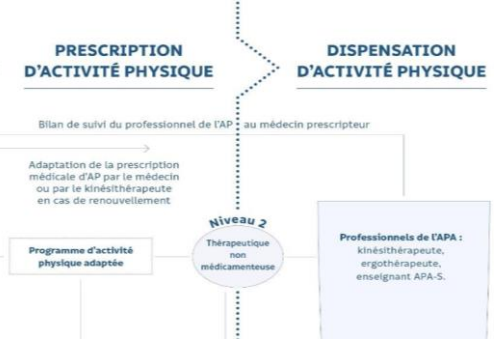
**Chirurgie lombaire au cours des 6 premiers mois,**

- ✓ Arthrodèses
- ✓ Prothèses
- ✓ Recalibrage du canal lombaire,
- ✓ Cure de hernie discale



# La lombalgie commune chronique

## Niveau 2 : programme APA

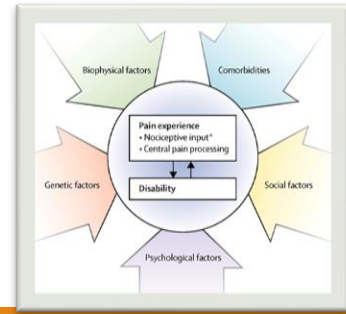


LCC  
+  
comorbidités

LCC  
+  
Déconditionnement à l'effort

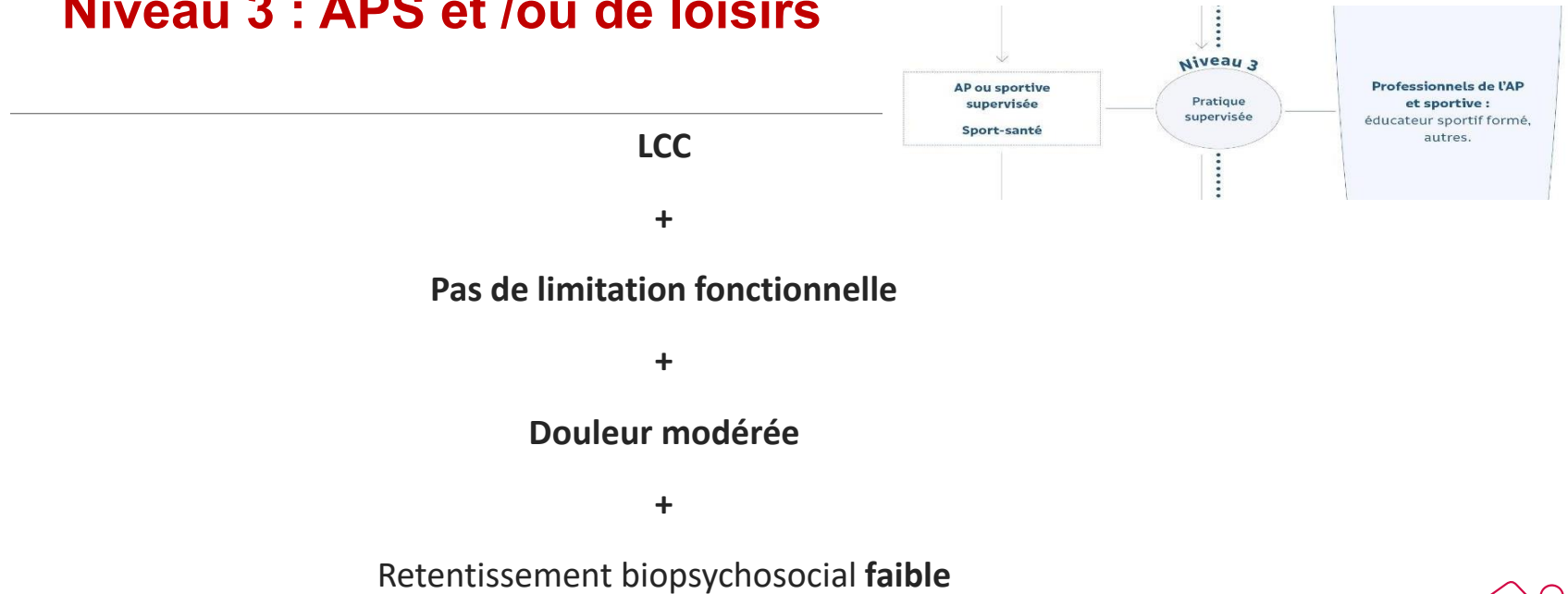
+  
Retentissement biopsychosocial  
modéré

<b>ÂGE</b>  ♂ 50 ans ♀ 60 ans	<b>DIABÈTE DE TYPE 2</b>  Traité ou non	<b>TABAC</b>  Tabagisme actuel ou arrêt depuis moins de 3 ans
<b>SURPOIDS / OBÉSITÉ</b>  IMC (kg/m <sup>2</sup> ) > 30 ou obésité abdominale (tour de taille (cm) > 80 (F) et > 100 (H))	<b>ALCOOL</b>  ♂ + de 3 verres/jour ♀ + 2 verres/jour	<b>ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX</b>  Père = 1 AVC avant 55 ans Mère = 1 AVC avant 65 ans
<b>HTA</b>  Traité ou non	<b>SÉDENTARITÉ</b>  - de 30 min de sport/jour	<b>HYPERCHOLESTÉROLÉMIE</b>  Dyslipidémie HDL < à 0,40 g/L et LDL > 1,6 g/L



# La lombalgie commune chronique

## Niveau 3 : APS et /ou de loisirs



# La lombalgie commune chronique

## Niveau 4 : APS /sport choisi par le patient

Niveau 3

+

Capacité suivre recommandations d'AP

+

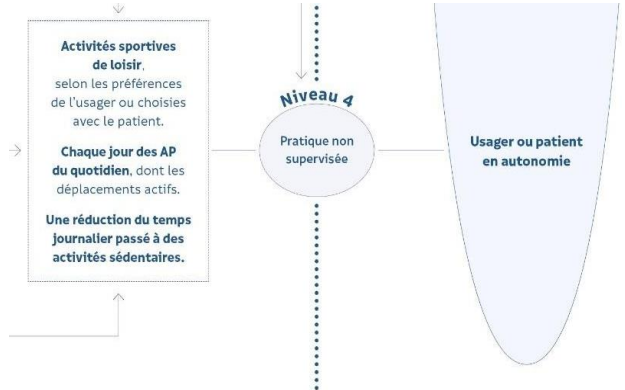
Autonomie

+

Sécurité

+

Motivé



# Vignette clinique

Patient âgé de 50 ans, chirurgien.

Loisirs : Cyclisme

ATCD : LCC depuis 15 ans, Prothèse discale lombaire opérée il y 6 mois

Reprise du travail 4 semaines post op avec kinésithérapie post opératoire pdt 15 jours

Que proposer?

Depuis :

- Douleur et limitation fonctionnelle au travail et lors de tout essai reprise sportive
- Syndrome subdépressif
- En arrêt de travail depuis 15 jours car « ne peut pas rester debout au bloc plus d'une heure ».



# Vignette clinique

## Prescription APS **niveau 1**

- Prise en charge multidisciplinaire : SMR (HC ou HDJ)
  - **Physique** :
    - Exercices de mobilité, étirements
    - Renforcement musculaire (chaîne postérieure, tronc, 4 membres)
    - Exercices spécifiques de type contrôle moteur (proprioception et stabilisation du tronc)
    - Exercices globaux d'endurance
  - **Psychologique** : Thérapies cognitivo-comportementales
  - **Professionnelle** : Adaptation poste et horaire de travail

MK, APAS, Ergothérapeute,  
 Psychologue, Médecin du  
 travail....

Hayden JA, et al. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021.  
 Henschke N, et al. Behavioural treatment for chronic low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews



## Vignette clinique

---

Après une rééducation de 6 semaines en HDJ de rééducation, le patient rentre à domicile.

- ↓ Douleur
- Capacités fonctionnelles améliorées
- Station debout prolongée encore difficile.
- Il appréhende la reprise de son activité chirurgicale dans ces conditions car il espérait pouvoir reprendre tout de suite, comme il espérait pouvoir reprendre le cyclisme

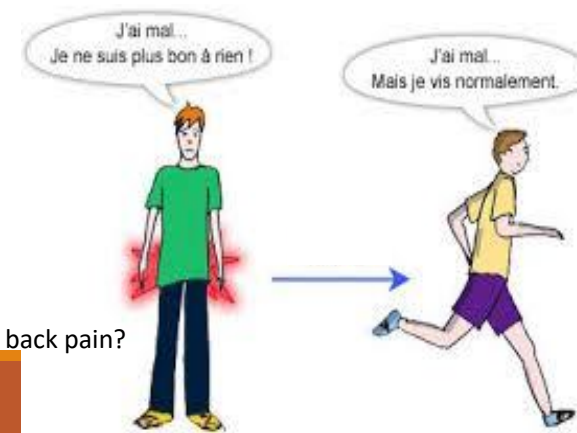
Que proposer?



# Vignette clinique

## Prescription APS **niveau 2** :

- Rééducation en ambulatoire par un masseur-kinésithérapeute et/ ou APA
- Mobilité, étirements, renforcement musculaire, endurance
- Programmes de retour à la vie active :
  - Exercices à poursuivre à domicile
  - **Réassurance**
  - Conseils pour rester actifs
  - Exercices **progressifs, adaptés**
  - Travail de gestion comportementale de la douleur, coping



Owen PJ, et al. Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. Br J Sports Med 2020

## Vignette clinique

---

Après 3 mois de kinésithérapie en ambulatoire :

- Douleur modérée
- Capacités fonctionnelles nettement améliorées
- Moral ++
- A repris son travail en aménagement son temps de travail.

Question du patient :

- « *Je souhaite reprendre le vélo comme avant ou du moins m'en approcher le plus, mais je ne veux pas faire n'importe quoi. Par ailleurs est-ce le bon sport pour moi? Y a-t-il des sports à éviter ou au contraire à privilégier* »

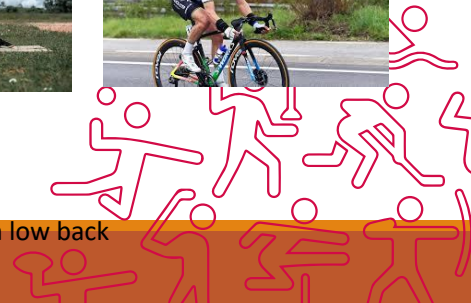
Que proposer?



# Vignette clinique

## Prescription APS **niveau 3** :

- Dispositif sport santé
  - Exercices spécifiques et non spécifiques
- Pas de bon ou mauvais sport
  - Médicosport santé, HAS
  - Sports conseillés (niveaux de preuves bas) : natation, marche, vélo avec adaptation de la position, de la technique, le tai-chi, pilates, yoga.... **Et bien d'autres!!**
  - Restrictions relatives de recommandation pour certains sports (risque traumatique)



## Vignette clinique

---

Nous sommes à 1 an de l'intervention et le patient a repris son activité professionnelle à temps plein.

- Souhaite poursuivre ses activités physiques et sportives et se sent prêt à les réaliser en autonomie.
- Objectif : circuit à vélo au Danemark et en Suède cet été
- A mis en place des réunions d'informations et un programme d'éducation thérapeutique pour ses collègues chirurgiens avec qui il travaille pour les sensibiliser à la lombalgie et à sa prise en charge.

Que proposer?



# Vignette clinique

## Prescription APS **niveau 4**

- APS ou de loisirs **choisie** par le patient
  - Accessible
  - Réalisable
  - Plaisante



## Vignette clinique

Patient âgé de 35 ans, maçon

ATCD : surcharge pondérale, tabagisme à 15 PA, discopathies actives, marié, 3 enfants, épouse ne travaille pas

Lombalgies mécaniques chroniques avec plusieurs épisodes de lumbago aigu par an

A déjà consulté pour prise en charge : sport en club (muscultation) a été préconisé, mais...

- Aggravation des douleurs
- Ne sait pas quels exercices réalisés

Ne veut pas être mis en arrêt de travail



Que proposer?



# Vignette clinique

---

## Prescription APS **niveau 2** :

- Rééducation en ambulatoire par un masseur-kinésithérapeute et/ ou APA
- Tutorisation, accompagner
- Maintien au travail ++
- Exercices **progressifs, adaptés**
- Education thérapeutique : lutter contre le déconditionnement, limiter facteurs de risque cardiovasculaire
- Mobilité, étirements, renforcement musculaire, endurance





# Conclusion

## Les activités physiques et sportives sont efficaces dans la lombalgie

- Modifier la perception douloureuse et les cognitions liées
- Améliorer la fonction motrice
- Rompre le cercle vicieux douleur / déconditionnement



**Transmettre le message!!!**

