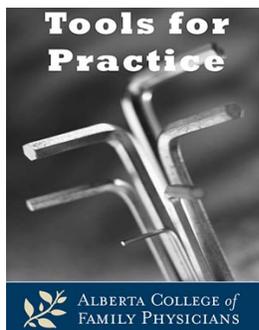


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 400 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

12 septembre 2016



Maux de dos et reprise des activités : ne pas tourner le dos à l'exercice

Question clinique : L'exercice physique est-il efficace pour soulager la lombalgie bénigne et dans l'affirmative, quel genre d'exercices privilégier et à quel moment?

Conclusion : Dans le cas d'une dorsalgie aiguë, l'exercice physique ne soulage pas la douleur, mais le fait de demeurer actif (plutôt que de se reposer) améliore légèrement la capacité fonctionnelle et diminue le nombre de jours de congé de maladie (d'environ trois jours). Quant à la dorsalgie chronique, l'exercice physique est efficace (il réduit la douleur de 10 à 13 points, sur une échelle de 100), et il prévient la récurrence de la douleur chez un patient sur quatre par année. L'exercice physique (probablement des exercices de renforcement et de stabilité accompagnés de physiothérapie) semble plus efficace que les médicaments, et il faudrait en recommander à tous les patients.

Données probantes

- Tirées de revues systématiques d'essais cliniques randomisés (ECR). Les résultats sont fondés sur une échelle de 100.
- Dorsalgie aiguë (moins de six semaines) :
 - Selon quatre ECR, le fait de rester actif, plutôt que de rester alité, a permis d'améliorer de six points la capacité fonctionnelle et de réduire la durée des congés de maladie (de 3,4 jours en moyenne)¹.
 - L'ajout d'exercices physiques au fait de demeurer actif n'a procuré aucun bienfait².
 - L'exercice physique n'est pas efficace pour soulager la douleur ou rétablir la capacité fonctionnelle.
 - D'autres chercheurs font état de conclusions semblables⁴⁻⁶.
- Dorsalgie chronique (plus de douze semaines) : L'exercice physique est efficace^{3,5,7-9}.

- Les exercices de contrôle moteur (renforcement et stabilité, souvent par l'entremise de la physiothérapie)⁹ permettent de réduire l'intensité de la douleur de 10 à 13 points, comparativement à l'absence d'intervention.
 - D'autres chercheurs font état de conclusions semblables^{3,5,7}.
- L'exercice physique permet aussi de réduire :
 - de moitié environ les épisodes récurrents de dorsalgie – le nombre de sujets à traiter (NST) est de 4 sur une période de six mois à deux ans¹⁰.
 - D'autres chercheurs¹¹ établissent le NST à 8.
 - le nombre de jours de congé de maladie – le NST est de 6 sur une période d'un an¹¹.
 - D'autres chercheurs font état de conclusions semblables^{12,13}.
- Genres d'exercices physiques :
 - Certains chercheurs mentionnent que les exercices de contrôle moteur sont plus efficaces que d'autres genres d'exercices⁷⁻⁹, mais les différences sont vraisemblablement minimales ou peu importantes du point de vue clinique (douleur d'environ 4 à 8 points)^{7,9}.
 - Résultats d'autres chercheurs :
 - Les exercices d'aérobic (comme la course ou la marche) sont efficaces¹⁴.
 - D'autres études en viennent à des résultats semblables, mais les données probantes à l'égard de la marche sont peu solides^{15,16}.
 - Le Pilates réduit la douleur chronique d'environ 14 points, comparativement aux activités habituelles ou à des activités semblables, mais n'est pas plus efficace que d'autres activités physiques¹⁷.
 - D'autres études présentent des résultats erratiques¹⁸.

Contexte

- Limites : Les études étaient souvent irrégulières; il est donc difficile d'en regrouper les résultats et d'en tirer des conclusions incontestables^{2,4}. Les méthodes de déclaration de l'information de certaines études présentent peu de pertinence du point de vue clinique^{8,13,14}.
- Les AINS¹⁹ et les opioïdes forts²⁰ réduisent la dorsalgie chronique d'environ 3 à 9 points, ce qui est généralement moins élevé que les résultats obtenus avec l'exercice physique.
- Dans les directives visant le soulagement des dorsalgies aiguës et chroniques, on recommande la poursuite des activités habituelles et l'exercice physique²¹.
- Il ressort de certaines études que les programmes supervisés ou les techniques d'autotraitement peuvent améliorer le respect des recommandations²².
- Un nombre accru de séances d'exercices physiques améliore les résultats obtenus²³.

Auteurs

Adam Mildenberger, B. Sc., M.D., G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Hilde G, Hagen KB, Jamtvedt G, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2002; 2:CD003632.
2. Liddle SD, Gracey JH, Baxter GD, *Manual Therapy*, 2007; 12:310-327.
3. Hayden J, van Tulder MW, Malmivaara A, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2005; 3:CD000335.
4. van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM, *Spine*, 1997; 22:2128-2156.

5. Chou R, Huffman LH, *Ann Intern Med.*, 2007; 147:492-504.
6. Macedo LG, Saragiotto BT, Yamato TP, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; 2:CD012085.
7. Byström MG, Rasmussen-Barr E, Grooten WJ, Spine, 2013; 38:E350-8.
8. Searle A, Spink M, Ho A, *et al.*, *Clin Rehabil.*, 2015; 29:1155-1167.
9. Saragiotto BT, Maher CG, Yamato TP, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; 1:CD012004.
10. Choi BK, Verbeek JH, Tam WW, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2010; 1:CD006555.
11. Steffens D, Maher CG, Pereira LS, *et al.*, *JAMA Intern Med.*, 2016; 176:199-208.
12. Oesch P, Kool J, Hagen KB, *et al.*, *J Rehabil Med.*, 2010; 42:193-205.
13. Schaafsma FG, Whelan K, van der Beek AJ, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2013; 8:CD001822.
14. Meng XG, Yue SW, *Am J Phys Med Rehabil.*, 2015; 94:358-365.
15. Lawford BJ, Walters J, Ferrar K, *Clin Rehabil.*, 2016; 30:523-536.
16. Hendrick P, Te Wake AM, TikkiSETTY AS, *et al.*, *Eur Spine J.*, 2010; 19:1613-1620.
17. Yamato TP, Maher CG, Saragiotto BT, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2015; 7:CD010265.
18. Wells C, Kolt GS, Marshall P, *et al.*, *BMC Med Res Methodol.*, 2013; 13:7.
19. Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; 2:CD012087.
20. Chaparro LE, Furlan AD, Deshpande A, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2013; 8:CD004959.
21. TOP Guideline: Evidence-Informed Primary Care Management of Low Back Pain. 2015. Sur Internet : http://www.topalbertadoctors.org/cpgs/?sid=65&cpg_cats=90. (consulté le 26 août 2016)
22. Jordan JL, Holden MA, Mason EE, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2010; 1:CD005956.
23. Ferreira ML, Smeets RJ, Kamper SJ, *et al.*, *Phys Ther.*, 2010; 90:1383-1403.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.