



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Importance du mal au dos comme frein à la pratique des activités physiques et sportives



## *Importance of low back pain as a brake to the practice of physical activity*

Y. Abitteboul<sup>a,\*</sup>, C. Conort<sup>b</sup>, N. Bouscaren<sup>c</sup>, D. Rivière<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Consultation de médecine du sport, centre hospitalier Jean-Rougier, rue Wilson, 46000 Cahors, France

<sup>b</sup> Polyclinique du Grand Sud, 30932 Nîmes cedex 9, France

<sup>c</sup> Service de médecine du sport, hôpital Larrey, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

Reçu le 18 mars 2014 ; accepté le 31 juillet 2014

Disponible sur Internet le 15 novembre 2014

### MOTS CLÉS

Activité physique et sportive ;  
Sédentarité ;  
Lombalgies ;  
Mal au dos ;  
Rachialgies

### Résumé

**Objectifs.** – Déterminer en Midi-Pyrénées les freins à la pratique régulière de l'activité physique afin de lutter contre la sédentarité, deuxième cause de morbidité et de mortalité, par ses effets sur le surpoids et ses conséquences cardiovasculaires.

**Matériel et méthodes.** – Une enquête déclarative transversale par auto-questionnaire, a été réalisée chez 20 médecins généralistes tirés au sort parmi les maîtres de stage universitaires de Midi-Pyrénées. Des questionnaires ont été proposés à tous les patients âgés de 18 à 75 ans, consultant sur une période de trois jours. Cinq cent un questionnaires ont été analysés en utilisant le score de Ricci et Gagnon.

**Résultats.** – Le principal frein cité est le manque de temps pour raisons professionnelles (39,3%), pour raisons familiales (37,2%), le manque de motivation (27,3%) et les freins liés à la santé, principalement les lombalgies (25,4%).

**Conclusion.** – À notre connaissance, le frein « mal au dos » principalement chez les plus de 45 ans et les obèses, n'est jamais évoqué dans les études françaises et internationales. Il semble important de le prendre en compte lors des recommandations d'activité physique et sportive à proposer à ces populations à risque.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [yes.abitteboul@wanadoo.fr](mailto:yes.abitteboul@wanadoo.fr) (Y. Abitteboul).

**KEYWORDS**

Sport and physical activity;  
Inactivity;  
Low back pain;  
Backache;  
Back pain

**Summary**

*Objectives.* – Determine the main brakes to the regular practice of physical activity in Midi-Pyrénées in the aim of fighting against a settled way of life, second cause of morbidity and mortality, through its effects on overweight and cardiovascular consequences.

*Material and methods.* – A declarative cross-sectional survey by auto-questionnaire was conducted, among 20 general practitioners drawn randomly among university internship supervisors of Midi-Pyrénées. Questionnaires were proposed to all patients aged 18–75 years who viewed over a period of 3 days. Five hundred and one questionnaires were analyzed using the score of Ricci and Gagnon.

*Result.* – The main obstacle cited is the lack of time for professional reasons (39.3%), for family reasons (37.2%), lack of motivation (27.3%) and brake related to health, mainly low back pain (25.4%).

*Conclusion.* – To our knowledge, the brake “back pain” mainly in the more than 45 years and obese, is never mentioned in the French and international studies. It seems important to take it into account when sport and physical activity recommendations to be proposed to these populations at risk.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**1. Introduction**

L'activité physique se définit selon l'OMS comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique supérieure à celle du repos [1]. Cette activité se retrouve dans 4 situations de la vie quotidienne, l'activité professionnelle, les déplacements, les tâches domestiques et les activités récréatives ou sportives. Le sport se définit, toujours selon l'OMS, comme « un sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé ». Activité physique et sport sont donc 2 concepts distincts mais il est habituel de les regrouper sous le terme d'activités physiques et sportives (APS).

L'inactivité physique ou comportement sédentaire est donc définie comme un état dans lequel les mouvements corporels sont réduits au minimum et la dépense énergétique est proche de celle de repos [2].

Le bénéfice sur la santé des APS n'est plus à démontrer, tant en termes de prévention primaire donc sur l'incidence des maladies, qu'en termes de prévention tertiaire, en diminuant nettement les récurrences ou les incapacités fonctionnelles de ces pathologies. En association avec les habitudes alimentaires, ces bénéfices sur la santé seront d'autant plus importants que le niveau d'activité physique initial est faible, quel que soit l'âge du début de la pratique [3].

Depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, l'industrialisation, l'urbanisation et la mécanisation ont facilité la vie des populations, qui se sont progressivement sédentarisées. Dans nos pays industrialisés, ces évolutions ont contribué à une diminution progressive des activités physiques quotidiennes [4]. Cette situation gagne peu à peu les pays émergents parallèlement à leur développement économique.

Ainsi, la sédentarité est devenue désormais la deuxième cause de mortalité et de morbidité, après le tabac, par ses effets sur le surpoids et son retentissement cardiovasculaire. En France, les recommandations actuelles qui préconisent entre autres, 30 min d'activité physique quotidienne, 5 fois par semaine, ne sont pas suivies. On estime à

près de la moitié de la population, la proportion qui est le seuil minimal d'activité physique nécessaire [5].

L'objet de ce travail est de déterminer les freins énoncés par la population à la pratique de ces recommandations de lutte contre la sédentarité croissante, alors qu'une lutte contre celle-ci est déclarée comme une des priorités nationales dans une logique de santé publique [6].

**2. Sujets et méthodes**

Le protocole de travail est une étude descriptive par une enquête transversale avec un sondage d'une cohorte par auto-questionnaire anonyme. Ce questionnaire a été soumis et accepté par la commission « éthique » du département universitaire de médecine générale de la faculté de médecine de Toulouse. Préalablement, ce document a été validé par le service de santé publique du CHU de Toulouse Rangueil.

La population de l'enquête est celle de soins primaires, consultant leur médecin traitant, en France en Midi-Pyrénées.

Vingt médecins généralistes maîtres de stage universitaires ont été tirés au sort. Les internes en formation dans leur cabinet ont été chargés de distribuer le questionnaire aux patients de 18 à 75 ans venant consulter pour tous motifs de soins primaires. Les questionnaires ont été proposés durant les 3 premiers jours de mai et juin 2012. Un texte d'accompagnement présentait succinctement l'objectif de l'étude et le strict respect de l'anonymat. Ce questionnaire était rempli seul hors de la présence du médecin traitant ou de l'interne.

Le critère principal étudié est : quels sont les freins à la pratique d'une activité physique et sportive régulière dans une patientèle de médecins généralistes en Midi-Pyrénées.

Le questionnaire utilisé comprend 3 parties distinctes :

- les caractéristiques du patient ;
- la pratique de l'activité physique du patient et de sa famille au premier degré, à travers ses activités

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092679>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)