

Le contexte est simple ... Des patients consultant pour les douleurs musculo-squelettiques au niveau des épaules, d'une portion du rachis, du genou, ou sur plusieurs sites à la fois, en lien avec une diminution de la qualité de vie.

... mais la problématique est complexe ! La prise en charge de ces douleurs regroupe une multitude de thérapies possibles, médicamenteuses ou non, voire parfois chirurgicales. Devant ce large éventail de thérapeutiques et la demande de soin croissante, la question se pose :

Quelles sont les preuves actuelles de l'efficacité des traitements médicamenteux et non médicamenteux dans la prise en charge en première intention des douleurs musculosquelettiques les plus fréquentes ?

Oui, la question est ambitieuse ! Elle a cependant fait l'objet d'une réponse dans cet article publié en juin 2017 analysant 146 études rigoureusement sélectionnées parmi quelques 4000 études sur le sujet. Voici un résumé des principaux résultats :

Conseils et éducation : À l'oral ou à l'écrit, ils permettent au patient de mieux comprendre sa pathologie et d'être plus autonome dans sa prise en charge. Malgré des preuves limitées (GRADE 2), les recommandations sur leur utilisation restent fortes.

Thérapie par l'exercice : Bénéfiques sur les paramètres de douleurs, de fonction, de qualité de vie, à court et long terme. Les preuves de l'utilisation d'exercices adaptés aux besoins fonctionnels du patient sont fortes, que ce soit pour le rachis, l'épaule, le genou, les polyalgies. (GRADE 4).

Thérapie manuelle : Avec un niveau de preuve plus faible (GRADE 2), la thérapie manuelle semble avoir un intérêt clinique comparable à d'autres traitements non pharmacologiques ou actifs, plus particulièrement pour ce qui est des douleurs rachidiennes et d'épaule, aiguës ou chroniques. Les auteurs notent une hétérogénéité dans le faible nombre d'études trouvées à ce sujet.

Contentions* : Aucune preuve actuelle n'en justifie l'utilisation comme routine de traitement dans la gestion des douleurs et l'amélioration de la fonction, pour le rachis, l'épaule et le genou. (GRADE 2). *colliers cervicaux, ceintures lombaires, attelle de genou, taping patellaire.

Ultrasons, TENS, laser, acupuncture, thermothérapie : Pas de preuve forte sur l'efficacité de ces modalités de traitement. Qu'elles soient utilisées seules ou en complément d'autres techniques, l'amélioration des symptômes et de la fonction est le plus souvent cliniquement non significatif. (GRADE 2)

Interventions psychosociales : Intéressantes pour aider le patient à mieux faire face à ses douleurs, ces approches ont démontré un intérêt bénéfique dans le cadre des douleurs rachidiennes et des polyalgies (GRADE 3).

Dans un soucis de clarté et de synthèse, le contenu rapporté ici est non exhaustif, d'autres traitements sont abordés (pharmacologie, chirurgie). Vous pouvez retrouver l'ensemble des informations dans cette publication : Babatunde OO, Jordan JL, Van der Windt DA, Hill JC, Foster NE, Protheroe J (2017) Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. PLoS ONE 12(6): e0178621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178621>

Auteur



Guillaume THIERRY
MKDE
Thérapeute Manuel
Blogueur GEM-K

Le Saviez-Vous ?

Cette étude utilise le système de niveau de preuve GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation), qui permet d'harmoniser la gradation des preuves.

En résumé le système utilisé ici est ainsi fait :

- GRADE 1 : Preuve très faible (avis d'expert, etc.)
- GRADE 2 : Preuve limitée (taille d'effet faible)
- GRADE 3 : Preuve modérée (taille d'effet moyenne)
- GRADE 4 : Preuve forte (taille d'effet importante)

Source : [Cliquez Ici](#)



Message à partager :

- Les patients souffrant de douleurs musculo-squelettiques peuvent être **efficacement traités**, en première intention, **par des techniques non-médicamenteuses** seules ou en association avec celles-ci.
- Les **thérapies actives sont très efficaces** si elles ciblent les objectifs fonctionnels propres à chaque patients.
- Les **techniques de thérapie manuelle rachidiennes semblent efficaces à court terme** (4/6 semaines), sur la douleur et la fonction.
- Il est préférable **d'utiliser des techniques de thérapie manuelle en complément d'exercices actifs**, plutôt que d'utiliser des thérapies complémentaires (physiothérapie, acupuncture, etc.) ou des outils de contention (collier cervicaux, attelle de genou, etc.)
- L'abord psycho-social est un plus !



On a aimé ... L'important travail de synthèse réalisé qui fait de l'article un très bon état des lieux des preuves sur notre pratique quotidienne.



On a pas aimé ... Le manque de preuve sur les modalités d'application d'un traitement actif ; la portée limitée des résultats sur la thérapie manuelle à cause des biais influençant les études (impact de l'expérience du praticien, du type de manipulation/mobilisation utilisé, etc.)