



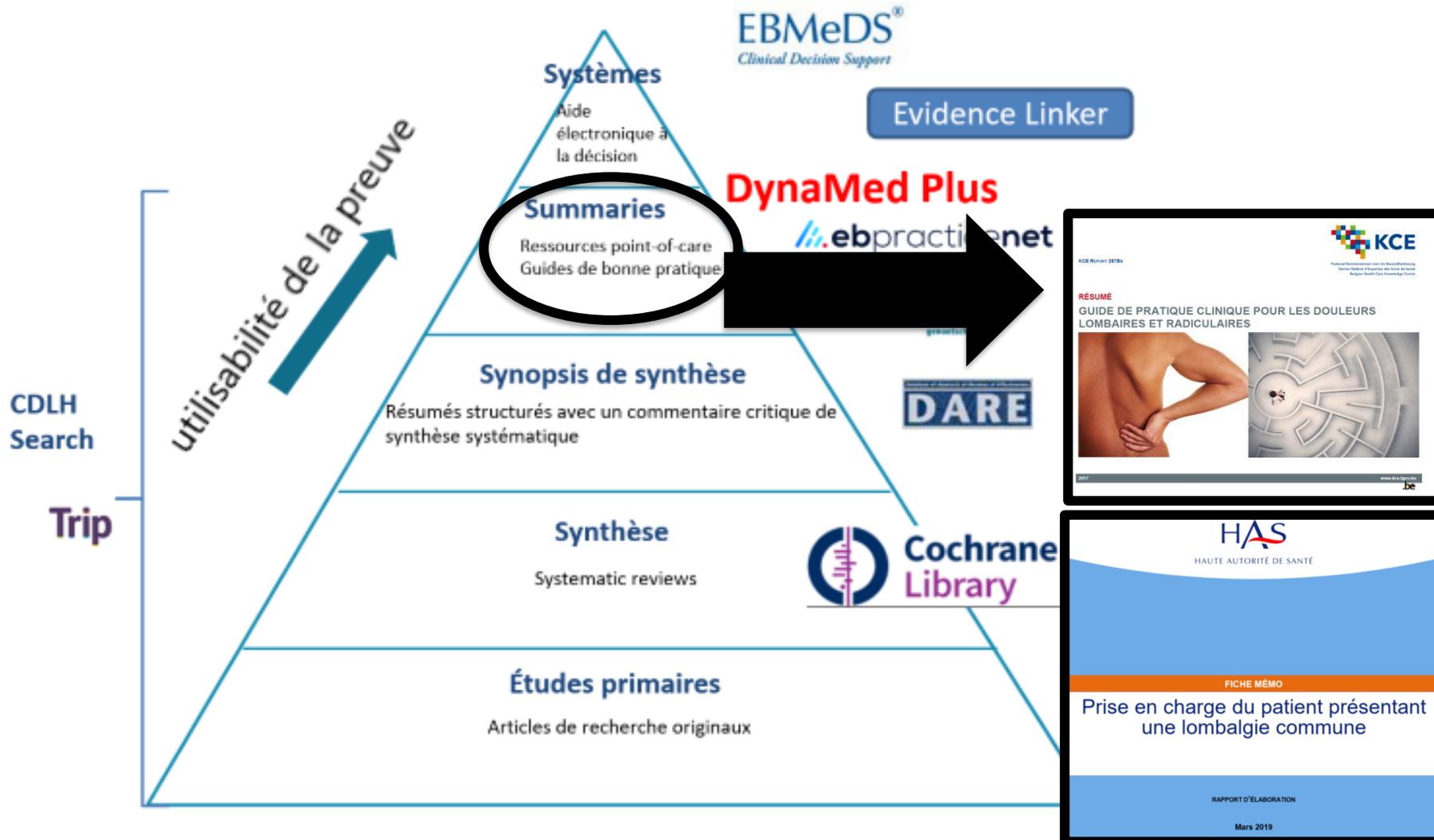
La lombalgie dans tous ses états !

Traitement de la lombalgie : le point de vue du kinésithérapeute

Demoulin Christophe (PT, PhD, OMT)
Chargé de cours Associé à l'ULiège
Professeur invité à l'UCLouvain
Vice-Président de la Belgian Back Society (BBS)
Kinési - thérapeute manuel au CHU Liège (Clinique du Dos)



Introduction



<https://www.cdlh.be/fr/aide/comment-rechercher>

Introduction

KCE REPORT 295Bs

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHÈSE

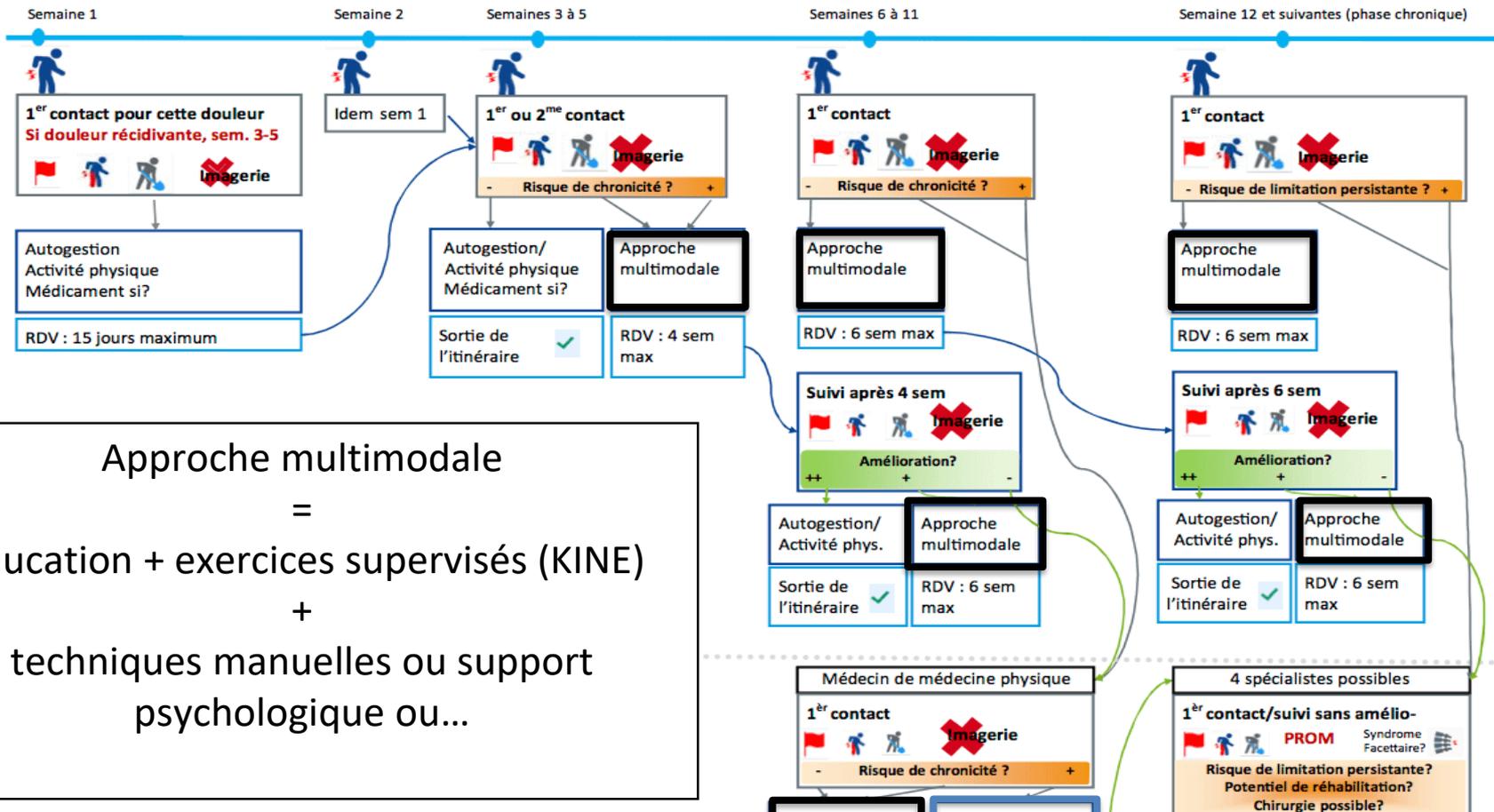
LOMBALGIE ET DOULEUR RADICULAIRE : ÉLÉMENTS-CLÉS D'UN ITINÉRAIRE DE SOINS



Introduction

KCE REPORT 295BS
(2017)

1^{re} LIGNE



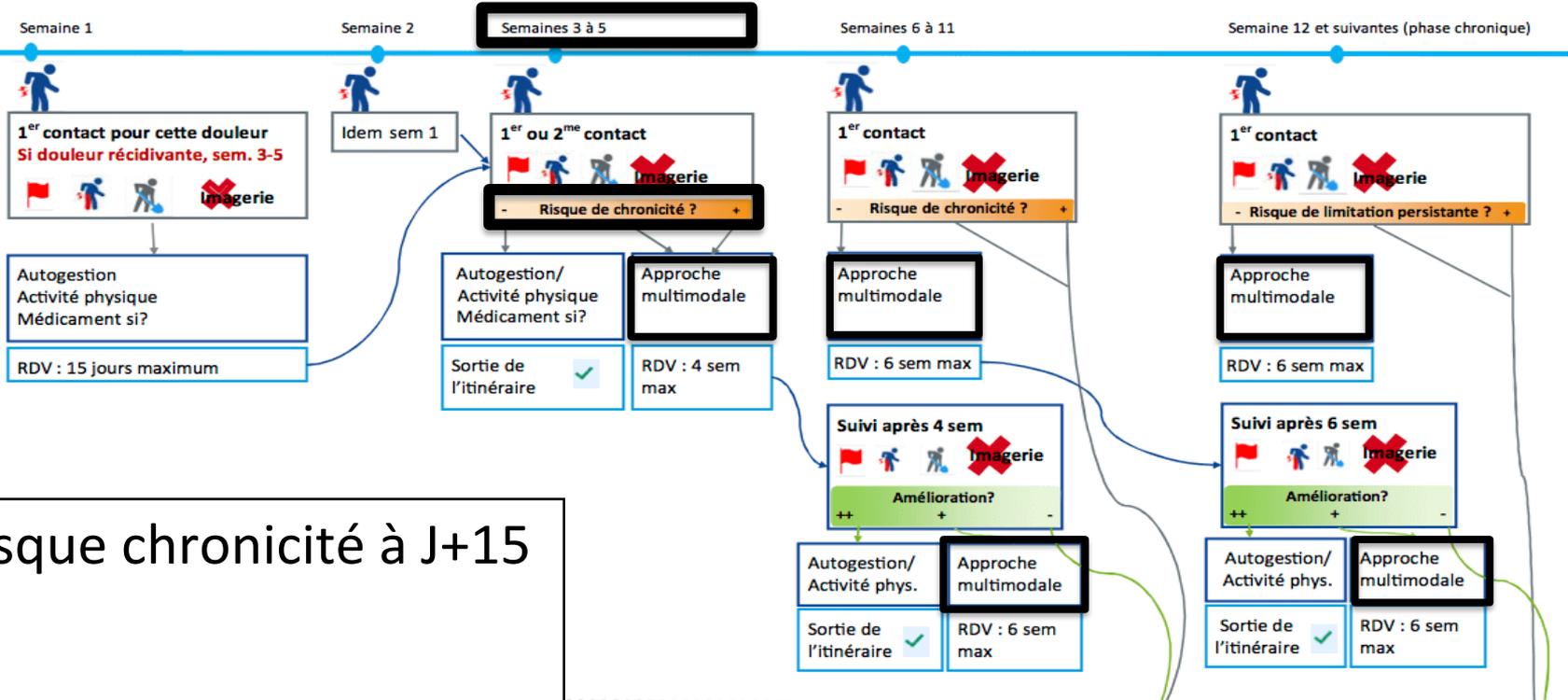
Approche multimodale
=
Education + exercices supervisés (KINE)
+
techniques manuelles ou support
psychologique ou...

La kiné a une place de choix dans la prise en charge de la lombalgie

Introduction

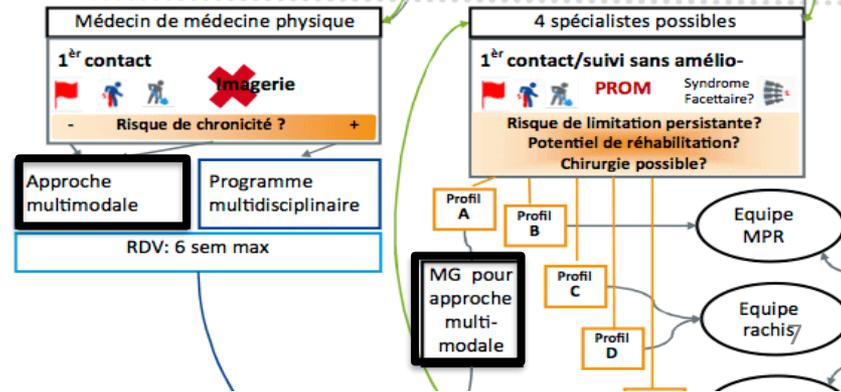
KCE REPORT 295Bs
(2017)

1^{re} LIGNE



Si risque chronicité à J+15

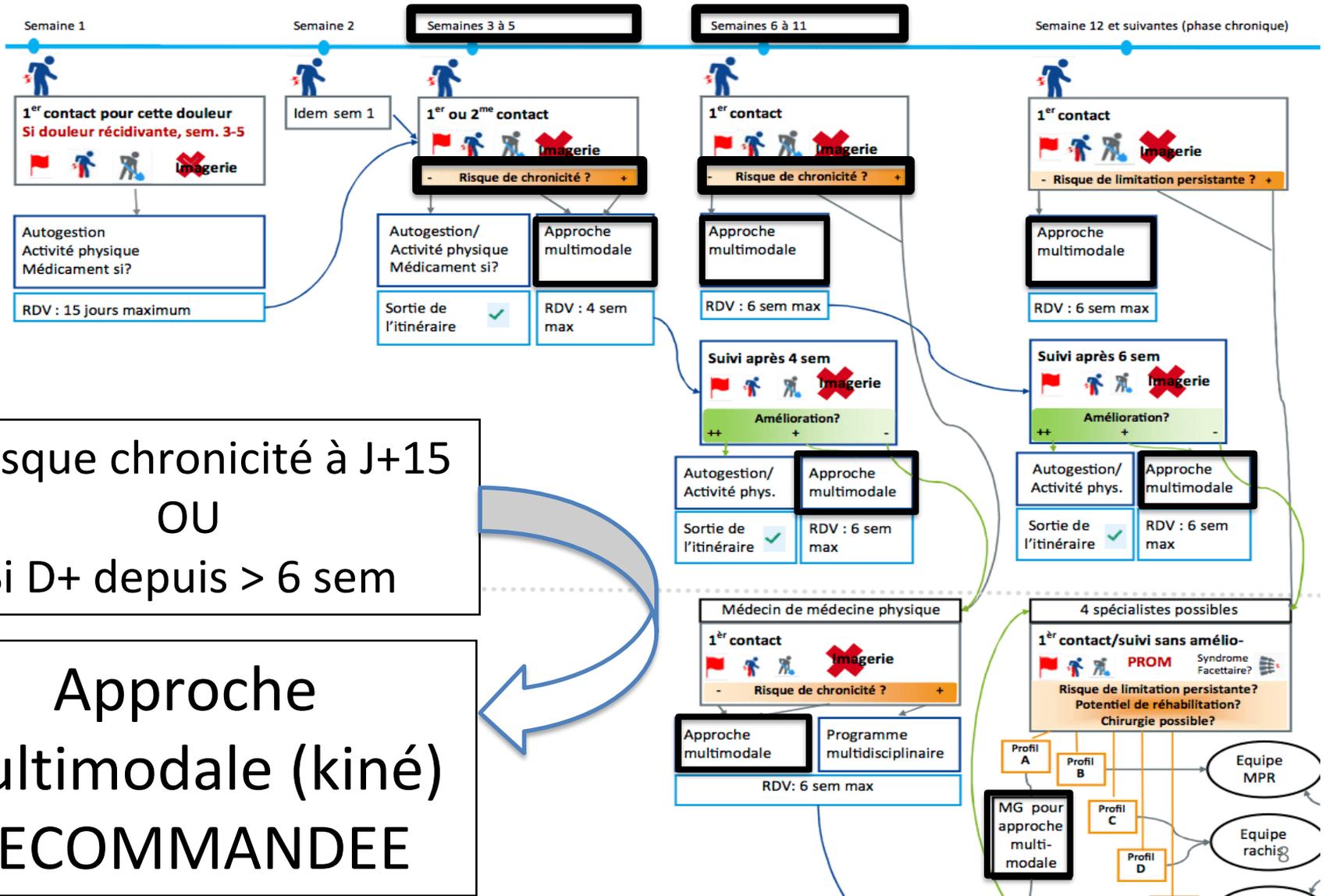
2^{me} LIGNE



Introduction

KCE REPORT 295BS
(2017)

1^{re} LIGNE



Si risque chronicité à J+15
OU
Si D+ depuis > 6 sem

Approche
multimodale (kiné)
RECOMMANDÉE

Cadre 4 – Liste de drapeaux jaunes, bleus, noirs et orange

Drapeaux jaunes

Croyances et perceptions

- Croyances délétères concernant la douleur : lésion présentée comme grave, incontrôlable ou susceptible de s'aggraver
- Prévion de mauvais résultats thérapeutiques, retour au travail retardé

Réactions émotionnelles

- Détresse ne répondant pas aux critères diagnostiques d'une maladie mentale
- Inquiétude, peurs, anxiété*

Comportement face à la douleur (en ce compris stratégies d'adaptation)

- Évitement de certaines activités par crainte de la douleur ou d'une nouvelle lésion
- Dépendance excessive aux traitements passifs (hot packs, cold packs, analgésiques)

Drapeaux noirs

Obstacles contextuels ou liés au système

- Législation limitant les possibilités en termes de reprise du travail
- Conflit avec la compagnie de l'assurance autour de la demande d'indemnisation pour dommage
- Sollicitude excessive de la famille et des prestataires de soins
- Activité professionnelle lourde avec possibilités limitées de modifier les tâches

Drapeaux bleus

Perception du rapport entre travail et santé

- Conviction que le travail est trop pénible et risque de provoquer des lésions supplémentaires
- Conviction de ne pas être soutenu par le supérieur et les collègues

Drapeaux orange

Symptômes psychiatriques

- Dépression clinique
- Trouble de la personnalité

Source: Nicholas M.K. et al. *Psychological Risk Factors ("Yellow Flags") in patients with low back pain: A Reappraisal. Phys Ther. 2011; 91:737-753.*

*Des études plus récentes que celle de Nicholas suggèrent que percevoir sa situation comme injuste représente un facteur supplémentaire de risque pour le rétablissement.

LES CROYANCES DÉLÉTÈRES DES PATIENTS
LOMBALGIQUES
Revue narrative de la littérature

C. DEMOULIN (1, 2, 3, 4), N. ROUSSEL (3, 5, 6), M. MARTY (4, 7), C. MATHY (3, 4, 8), S. GENEVAY (4, 9),
Y. HENROTIN (1, 3, 4, 8), M. TOMASELLA (1, 2, 3), G. MAHEU (3, 4, 10), M. VANDERHOMMEN (1, 2, 3)

Evaluation du risque de chronicité

Questions (anamnèse)

- Quelle est selon vous la cause de vos douleurs ?
- Que faites-vous pour soulager vos douleurs ?
- Vos douleurs vous placent-elles dans une situation financière délicate?
- Etes-vous inquiet suite à ce qu'on vous a trouvé ?
- Que faut-il faire selon vous ?
- Y-a-t-il des choses qui vous rendent triste, anxieux ou inquiet actuellement ?
- Comment votre famille réagit-elle ?
- Comment la douleur affecte-t-elle votre capacité à travailler ?
- Quelles sont vos conditions de travail ?



Questionnaires

Le STarT Back Screening Tool

L'Orebrö Musculoskeletal Pain Screening questionnaire – SF

[\(http://lombalgie.kce.be/\)](http://lombalgie.kce.be/)



Bilan en kinésithérapie

Bilan approfondi
anamnèse (+ Q) et
examen clinique

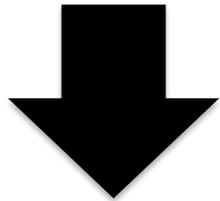


https://www.consensusmed.com/wp-content/uploads/2017/12/PROMS_in-1.png



Bilan

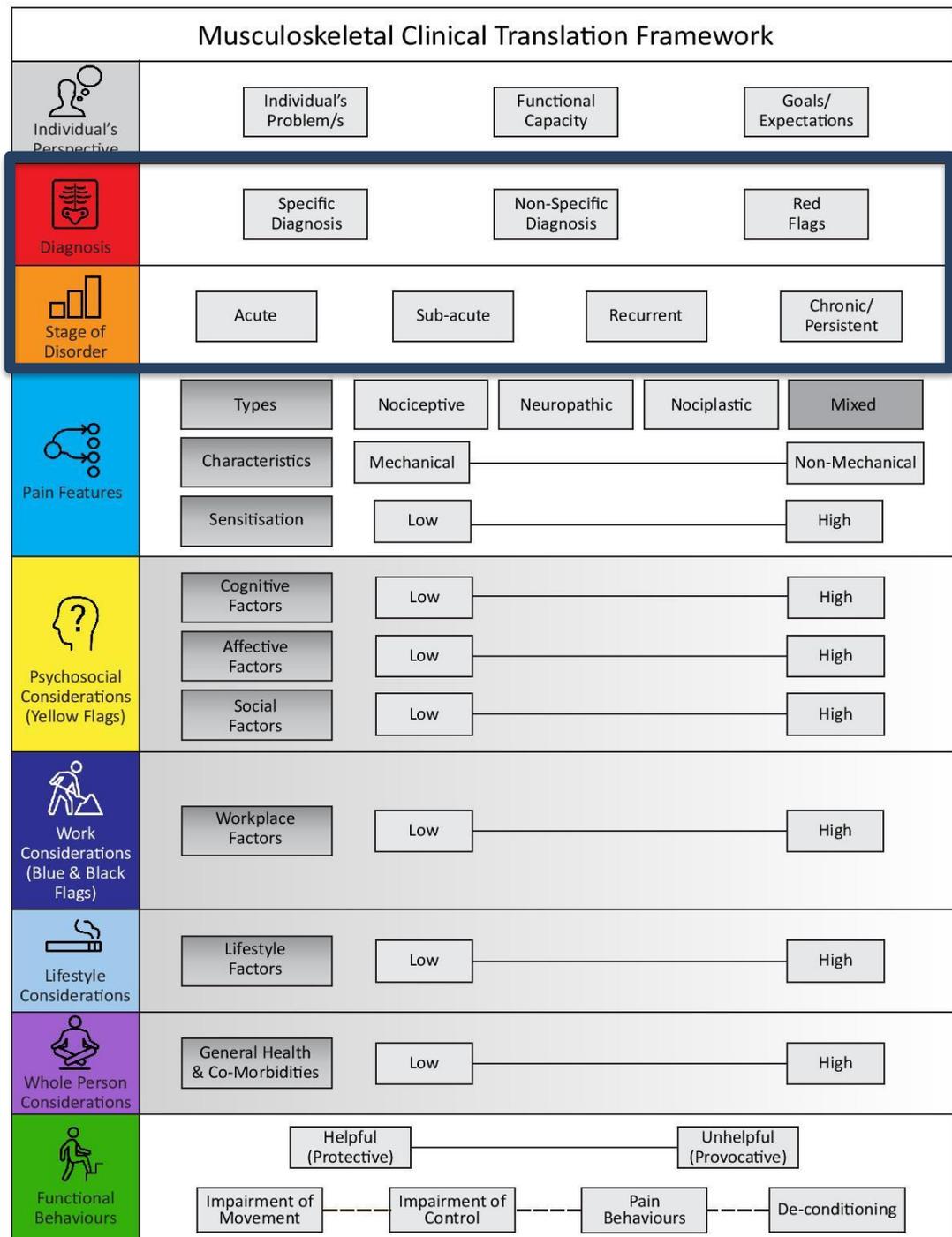
Bilan approfondi
anamnèse (+ Q) et
examen clinique



Individualisation de
la prise en charge

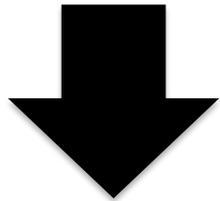
approche
biopsychosociale
centrée sur le patient

Mitchell et al., 2017



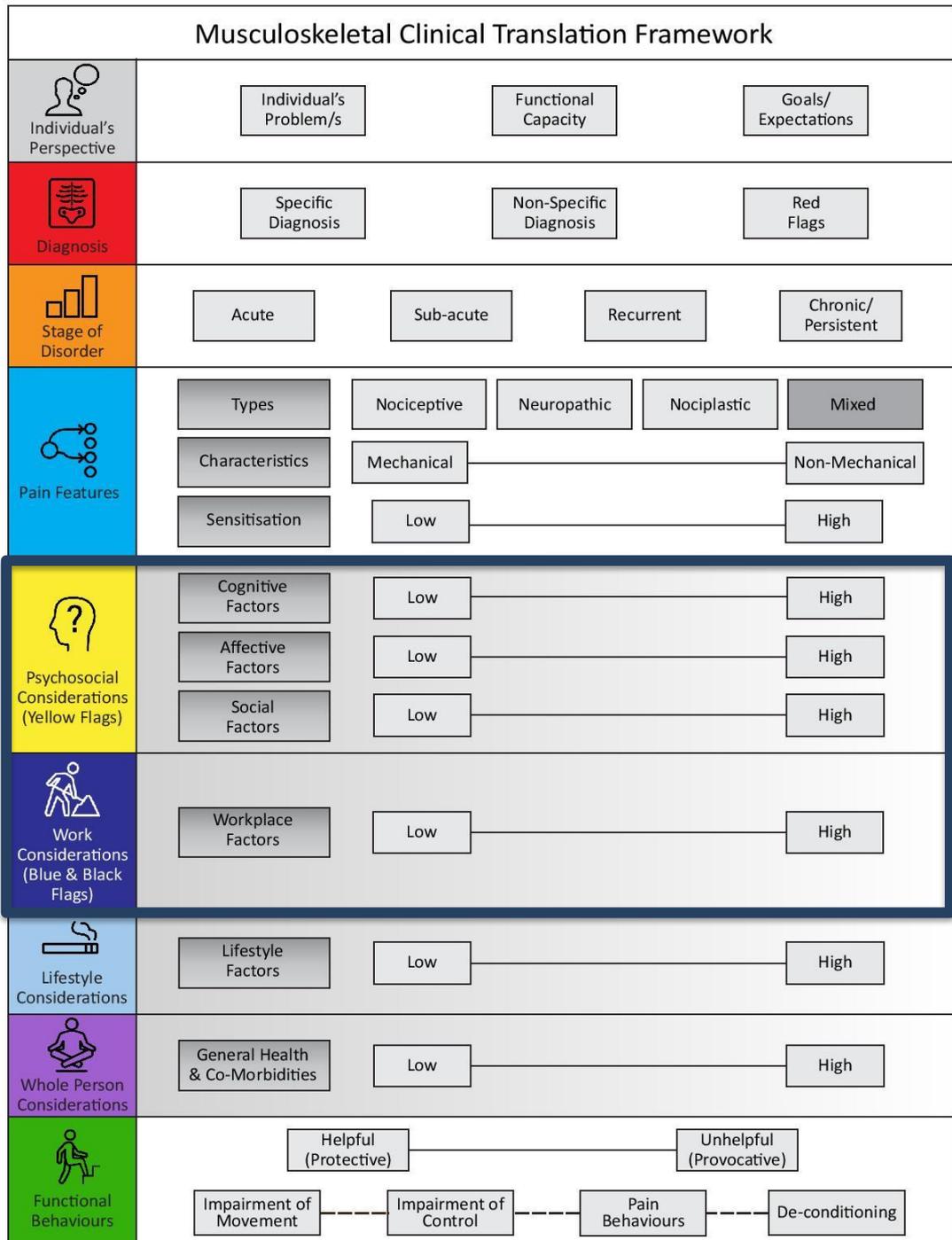
Bilan

Bilan approfondi
anamnèse (+ Q) et
examen clinique



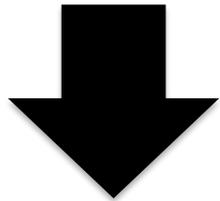
Individualisation de
la prise en charge

approche
biopsychosociale
centrée sur le patient



Bilan

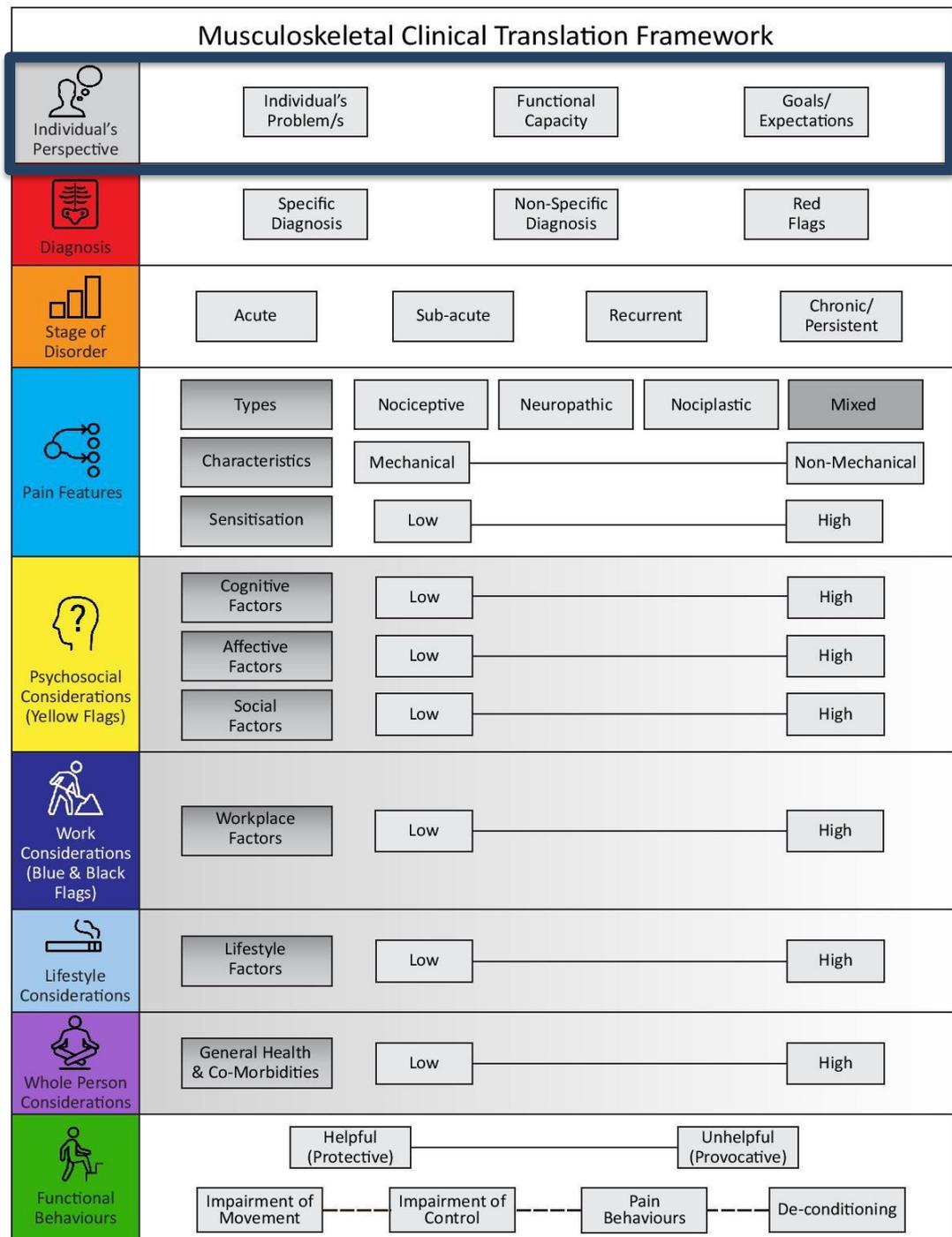
Bilan approfondi
anamnèse (+ Q) et
examen clinique



Individualisation de
la prise en charge

approche
biopsychosociale
centrée sur le patient

Mitchell et al., 2017



Musculoskeletal Clinical Translation Framework



Individual's Problem/s



« Quel est selon vous votre problème principal en ce moment ? »

Functional Capacity



Répercussions ?
Questionnaires
Exemples:
- ODI
- EIFEL (RMDQ)
- Echelle fonctionnelle spécifique

Goals/ Expectations



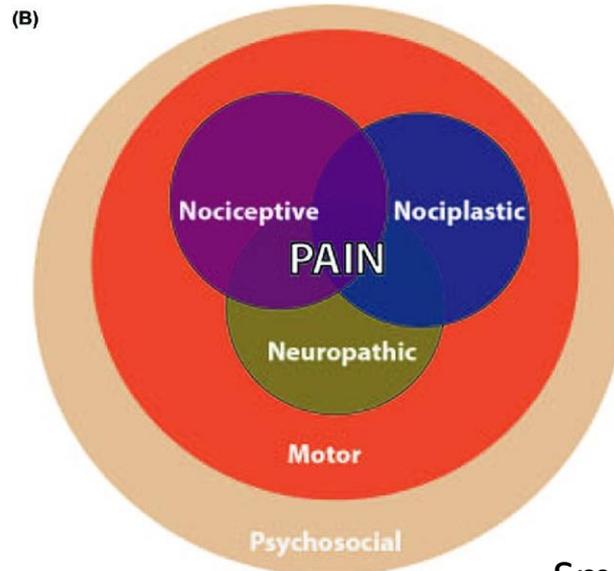
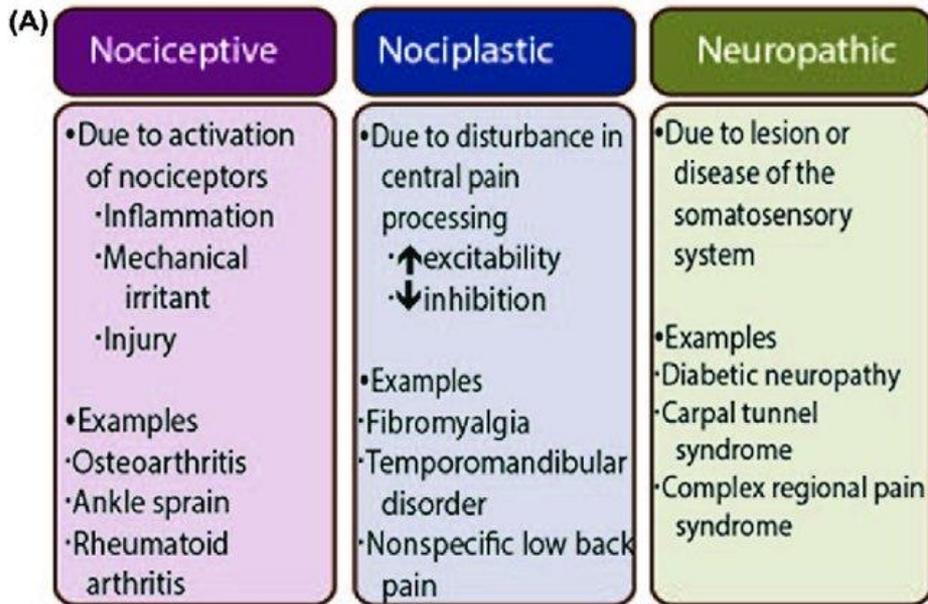
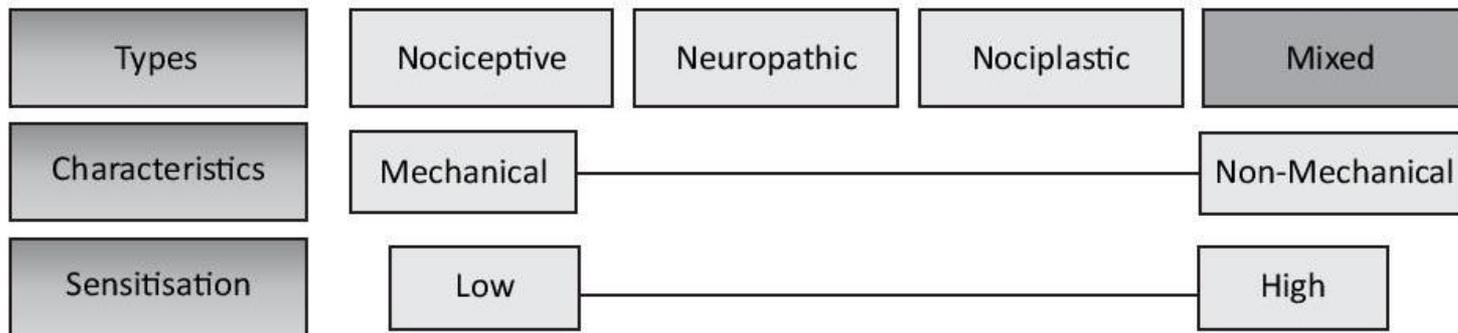
Ex: participer à nouveau au jogging de Verviers (5km) qui a lieu dans 3 mois.

Tableau I. Patient specific functional scale.

Nom :										
Prénom :										
Je vais vous demander de m'identifier jusqu'à 5 activités importantes que vous n'êtes plus en mesure d'effectuer ou que vous avez des difficultés à effectuer en raison de votre problème de santé. Aujourd'hui, y a-t-il des activités que vous n'êtes pas capable de faire ou dont vous éprouvez des difficultés à réaliser à cause de votre problème de santé ?										
Échelle numérique										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Incapable de réaliser l'activité					Capable de réaliser l'activité à un niveau égal à celui d'avant le problème					

Kinesither Rev 2010;(107):34-35

Musculoskeletal Clinical Translation Framework



Questionnaire:
CSI

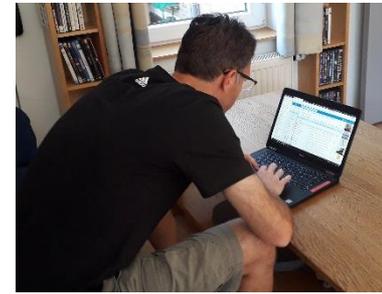
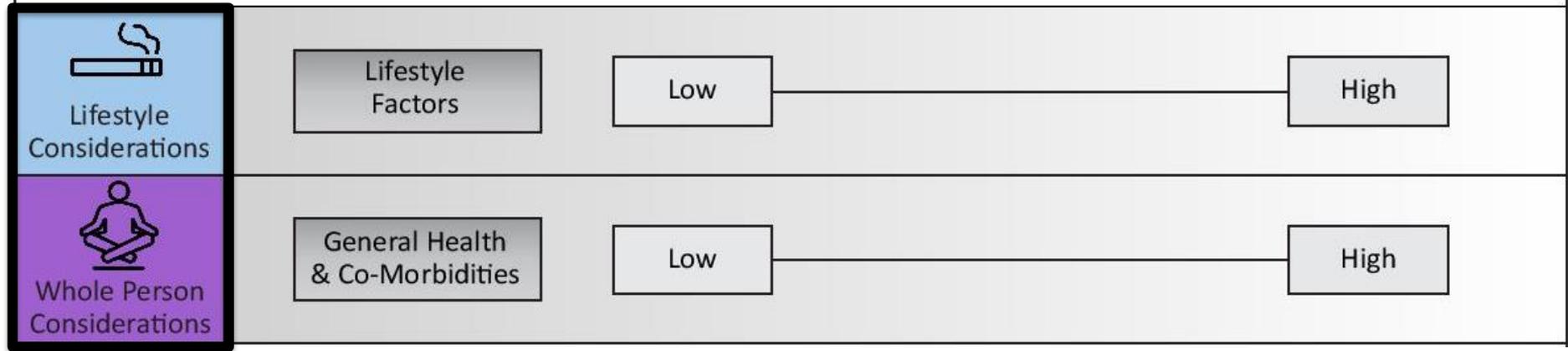
Questionnaires:
PainDetect, DN4,...

Tests:

Fonctionnalité (F,S,R), mécanosensibilité (SLR,..)

Smart et al., 2012
Chimenti et al., 2018

Musculoskeletal Clinical Translation Framework



Musculoskeletal Clinical Translation Framework



Helpful
(Protective)

Unhelpful
(Provocative)

Impairment of
Movement

Impairment of
Control

Pain
Behaviours

De-conditioning

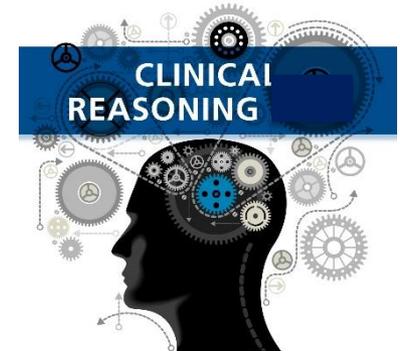
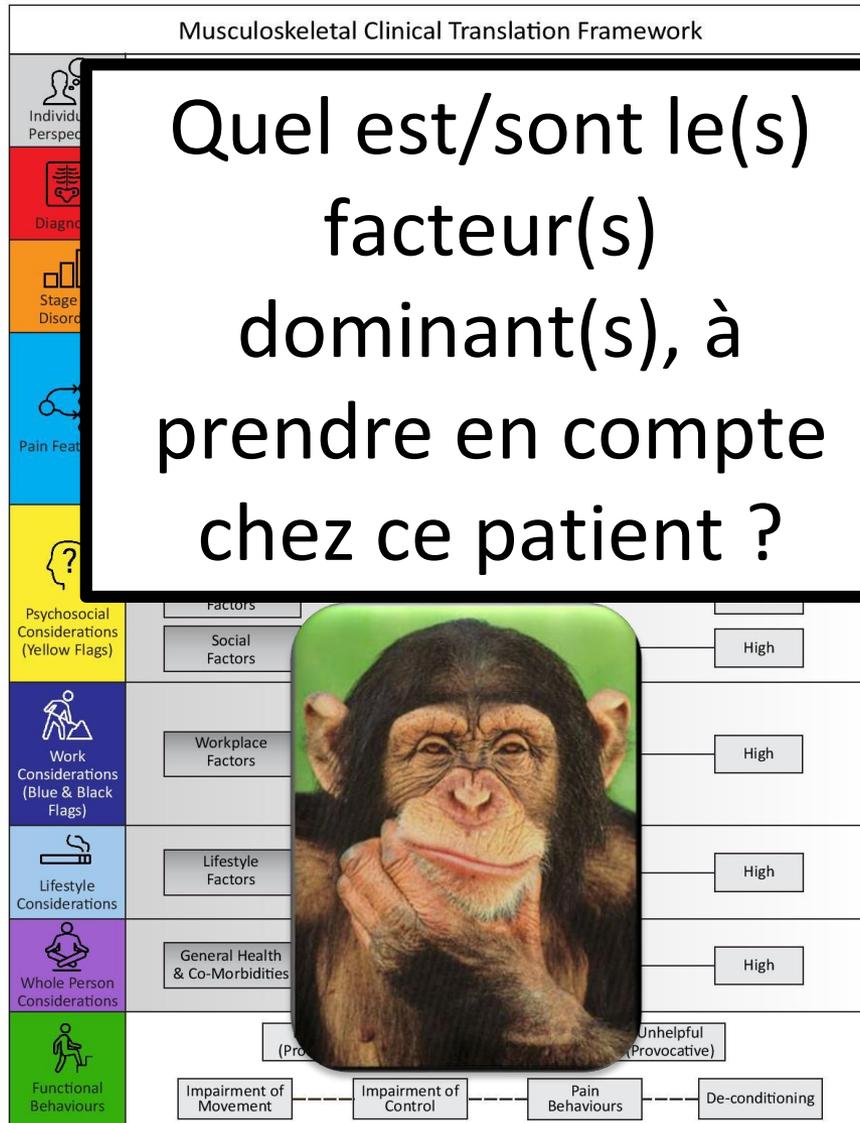


O'Sullivan, 2015

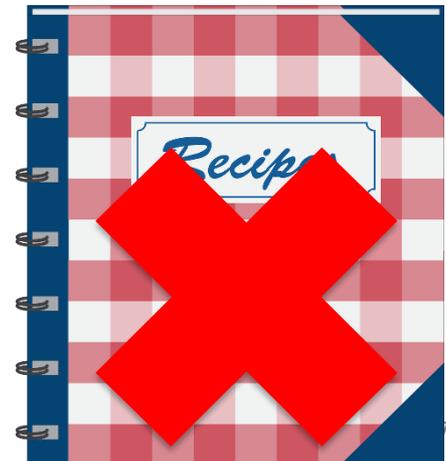


Bilan en kinésithérapie

<https://www.musculoskeletalframework.net/>



Planification de la prise en charge adaptée au patient



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching (KCE 2017, HAS 2019)

- Conseiller (aider) rester actif, reprendre activités dès que possible



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching (KCE 2017, HAS 2019)

- Conseiller (aider) rester actif, reprendre activités dès que possible
- Expliquer probabilité de évolution rapide favorable (90%)



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching (KCE 2017, HAS 2019)

- Conseiller (aider) rester actif, reprendre activités dès que possible
- Expliquer probabilité de évolution rapide favorable (90%)
- Rassurer (interprétation examens complémentaires)

Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations

W. Brinjikji, P.H. Luetmer, B. Comstock, B.W. Bresnahan, L.E. Chen, R.A. Deyo, S. Halabi, J.A. Turner, A.L. Avins, K. James, J.T. Wald, D.F. Kallmes, and J.G. Jarvik

AJNR Am J Neuroradiol
36:811–16 Apr 2015

Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching (KCE 2017, HAS 2019)

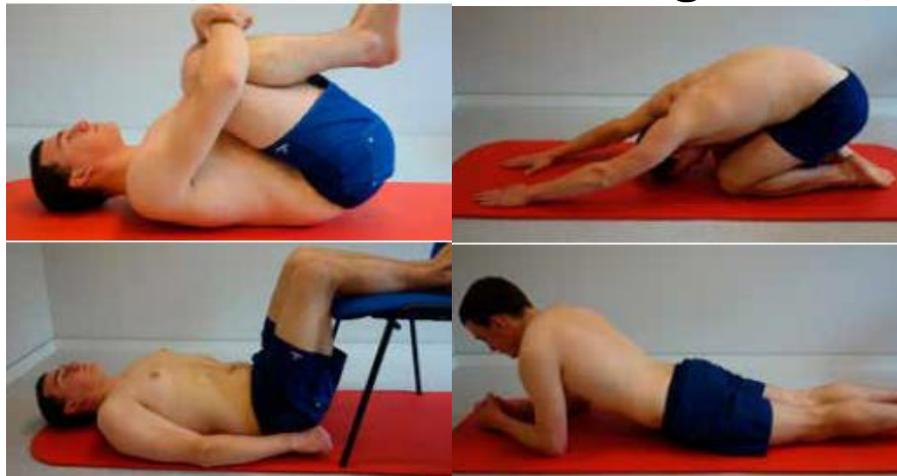
- Conseiller (aider) rester actif, reprendre activités dès que possible
- Expliquer probabilité de évolution rapide favorable (90%)
- Rassurer (interprétation examens complémentaires)
- Expliquer intérêt de reprise du travail dès que possible



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching (KCE 2017, HAS 2019)

- Conseiller (aider) rester actif, reprendre activités dès que possible
- Expliquer probabilité de évolution rapide favorable (90%)
- Rassurer (interprétation examens complémentaires)
- Expliquer intérêt de reprise du travail dès que possible
- Conseiller le patient (techniques d'autogestion, activité physique, ergonomie)



Traitement de kinésithérapie

Education/coaching

Si LB chronique ou à risque de chronicité

- Evoquer facteurs modulateurs

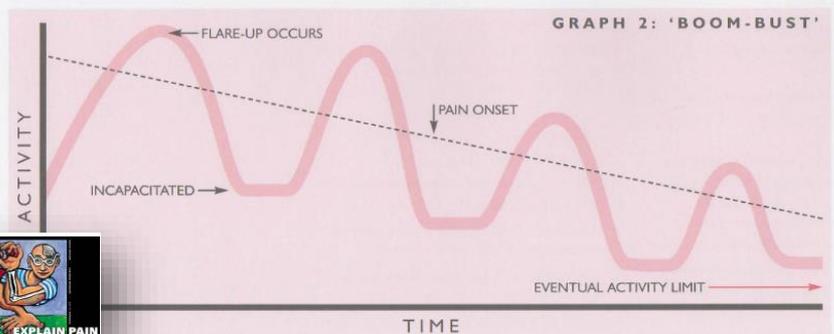
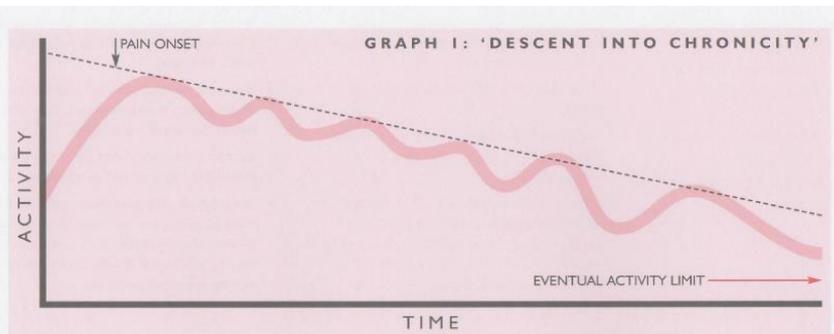


Traitement de kinésithérapie

Education/coaching

Si LB chronique ou à risque de chronicité

- Corriger croyances mais aussi comportements douloureux (via exposition graduée, « Pacing »)



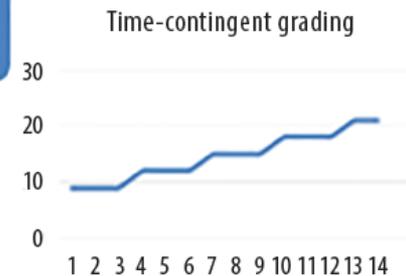
Avoiders

Graded exposure

Persisters

Pacing strategies

Graded activity



Meeus et al., 2016

+ Intervention psychologique si nécessaire (approche cognitivo-comportementale)

Traitement de kinésithérapie

Education/coaching

Si LB chronique ou à risque de chronicité

- Envisager une éducation à la neurophysiologie/neuroscience de la douleur

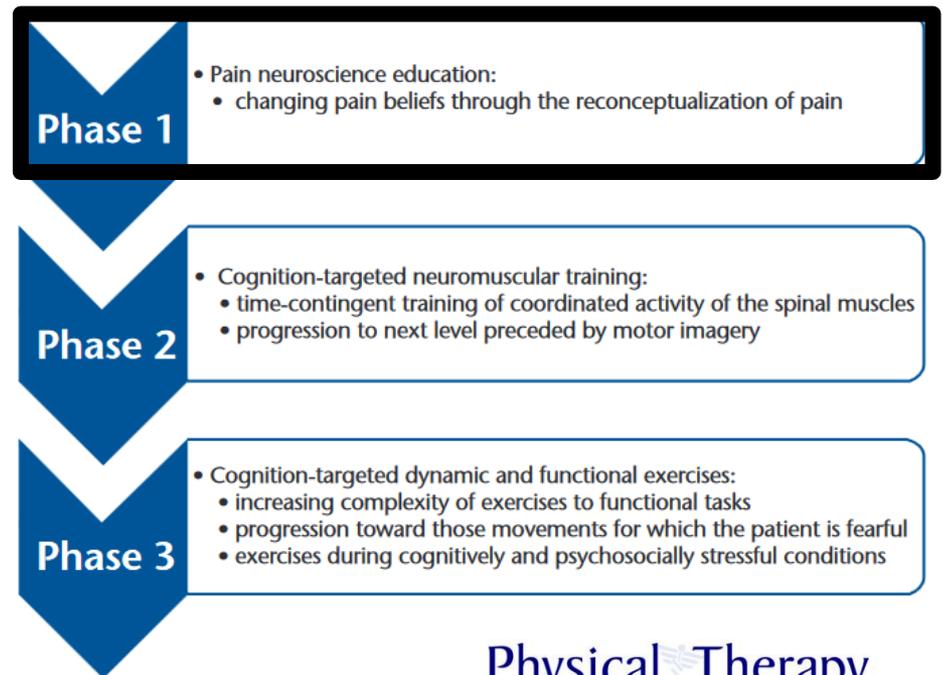


Figure.

The modern neuroscience approach to chronic spinal pain.

A Modern Neuroscience Approach to Chronic Spinal Pain: Combining Pain Neuroscience Education With Cognition-Targeted Motor Control Training

Traitement de kinésithérapie

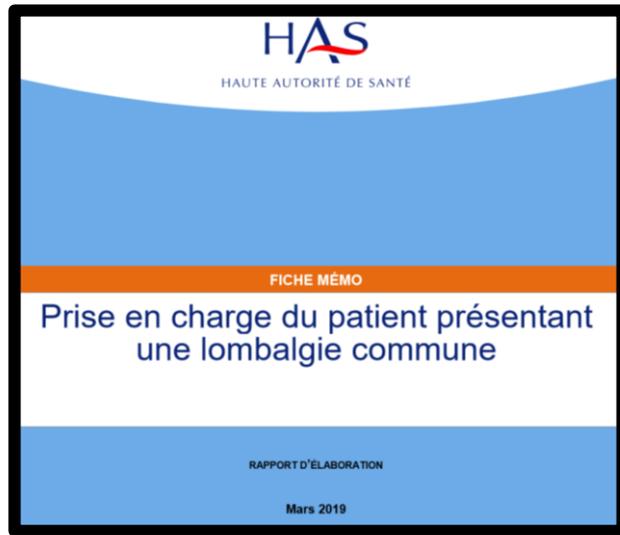
Education/coaching

Si LB chronique ou à risque de chronicité

- Envisager une éducation à la neurophysiologie/neurosciences de la douleur

Tableau 1. Prises en charge non médicamenteuses indiquées ou possibles en cas de lombalgie commune. Différentes prises en charge peuvent être associées.

			Modalités
Première intention	Autogestion et reprise des activités quotidiennes (y compris la reprise précoce de l'activité professionnelle si possible)	Indiquées (grade B)	
	Activités physiques adaptées et activités sportives	Indiquées (grade B)	Activité progressive et fractionnée selon la préférence du patient.
	Kinésithérapie	Indiquée (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
Deuxième intention	Éducation à la neurophysiologie de la douleur (a)	Indiquée (AE)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
	Techniques manuelles (manipulations, mobilisations)	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.
	Interventions psychologiques type TCC	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés ; par un professionnel ou une équipe formés aux TCC de la douleur.
Troisième intention	Programme de réadaptation pluridisciplinaire physique, psychologique, sociale (b) et professionnelle	Possible (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie ou une douleur radiculaire persistante, en présence de facteurs de risque psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, ou en cas d'échec d'une prise en charge active recommandée. À moduler en fonction de la situation médicale, psychosociale et professionnelle du patient.

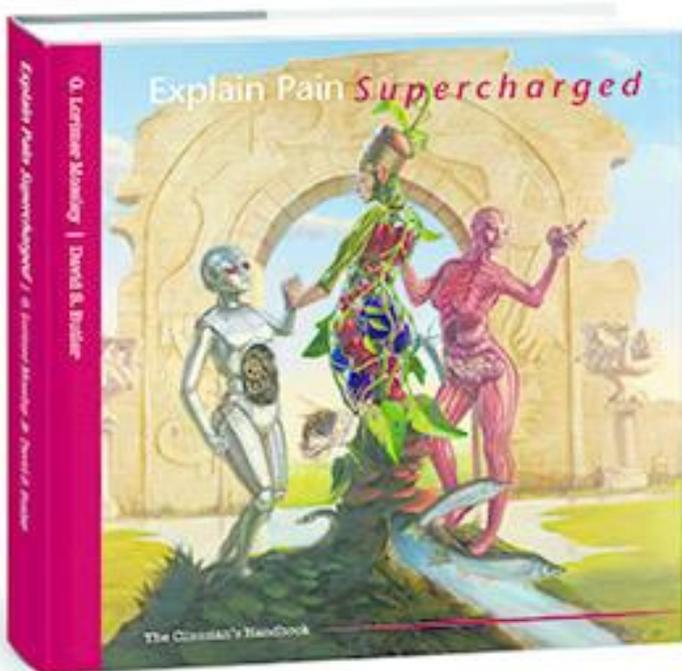


www.retrainpain.org

Demoulin et al., 2016, 2017



Pourquoi
avons-nous
mal ?



IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Cadre 2 – Messages susceptibles d’avoir un effet néfaste sur les patients souffrant de lombalgies

Favoriser la croyance qu’il y a des lésions ou dysfonctions :

- «Vous souffrez d’une dégénérescence/d’arthrose/d’une protrusion ou hernie discale »
- «Votre dos est abîmé »
- «Vous avez le dos d’une personne de 70 ans »
- « C’est l’usure ... »

Favoriser la peur au-delà de la phase aiguë :

- «Vous devriez faire attention/y aller doucement à partir de maintenant»
- «Votre dos est affaibli »
- « Vous devriez éviter de vous pencher/de soulever des charges »

Favoriser une vision négative du futur :

- «Votre dos s’use avec l’âge »
- «Vous trainerez ce problème jusqu’à la fin de votre vie »
- «Je ne serais pas étonné que vous vous retrouviez en chaise roulante»

Douleur = lésion

- «Arrêtez-vous si vous avez mal »
- «Laissez la douleur vous guider »

Source: O’Sullivan P. & Lin I. *Acute low back pain beyond drug therapies. Pain Management Today.* 2014; 1(1): 8-13.

IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Cadre 2 – Messages susceptibles d'avoir un effet néfaste sur les patients souffrant de lombalgies

- Favoriser la peur**
- « Il y a des lésions ou dysfonctionnements dans votre dos »
 - « Vous avez une dégénérescence/d'arthrose dans votre dos »
 - « Vous avez une hernie discale »
 - « C'est l'usage de votre dos qui est le problème »
- Favoriser la peur de bouger**
- « Vous devriez faire attention à partir de maintenant »
 - « Votre dos est affaibli »
 - « Vous devriez éviter de lever des charges »
- Favoriser une vision négative de la douleur**
- « Votre dos s'affaiblit »
 - « Vous traitez votre dos comme un objet fragile »
 - « Je ne sais pas si vous allez mieux »
 - « Rouler dans votre lit peut vous faire plus de mal »
- Douleur chronique**
- « Vous avez mal »
 - « La douleur peut vous guider »

Source: O'Sullivan P. & Lin I. Acute low back pain beyond drug therapies. *Pain Management Today*. 2014; 1(1): 8-13.



**VIRUS
COGNITIFS**

**KCE REPORT 295Bs
(2017)**

Cadre 3 – Messages susceptibles d'avoir un effet salubre sur les patients souffrant de lombalgies

Promouvoir une approche biopsychosociale de la douleur

- « Une lombalgie ne signifie pas que le dos est abîmé, mais qu'il est sensibilisé »
- « Votre dos peut être sensibilisé par des mouvements ou postures inconfortables, des tensions musculaires, l'inactivité, le manque de sommeil, le stress, l'anxiété et la déprime »
- « La majorité des douleurs lombaires sont liées à des entorses sans gravité, mais potentiellement très douloureuses »
- « Bien dormir, faire de l'exercice, manger sainement, etc. aura également un effet bénéfique sur votre dos »
- « Le cerveau fonctionne comme un amplificateur : plus vous vous inquiétez et plus vous pensez à vos douleurs, plus elles seront importantes »

Favoriser la résilience

- « Le dos est l'une des structures les plus solides de votre corps »

Encourager une activité et des mouvements normaux

- « Des mouvements décontractés/relax contribueront à soulager vos douleurs »
- « L'exercice renforcera votre dos »
- « Bouger est salutaire »
- « Ménager votre dos et éviter de bouger peut aggraver la situation »

Répondre aux inquiétudes quant aux résultats d'imagerie et à la douleur

- « Les modifications observées sur votre scan sont normales, comme le sont les cheveux gris »
- « Avoir mal ne signifie pas que vous êtes en train de faire des dégâts ; c'est votre dos qui est sensible »
- « Bouger risque de faire mal dans un premier temps, un peu comme une entorse, mais la douleur s'améliorera à mesure que vous devenez plus actif »

Encourager l'autogestion

- « Élaborons une stratégie pour vous apprendre à vous aider »
- « Retourner au travail dès que possible, même à temps partiel, favorisera la récupération »

Source: O'Sullivan P. & Lin I. Acute low back pain beyond drug therapies. *Pain*

IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Cadre 2 – Messages susceptibles d'avoir un effet néfaste sur les patients souffrant de lombalgies

- Favoriser la peur**
- « Il y a des lésions ou dysfonctionnements dans votre dos »
 - « Vous avez une dégradation/dégénérescence/d'arthrose dans votre dos »
 - « Vous avez une hernie discale »
 - « C'est l'usage de votre dos qui est le problème »
- Favoriser la peur de l'avenir**
- « Vous devriez faire attention à votre dos à partir de maintenant »
 - « Votre dos est affaibli »
 - « Vous devriez éviter de soulever des charges »
- Favoriser une vision négative de la douleur**
- « Votre dos s'affaiblit »
 - « Vous traitez votre dos comme un ennemi »
 - « Je ne veux pas que vous roulez dans le fauteuil »
- Douleur**
- « Vous avez mal »
 - « La douleur est votre ennemi »

Source: O'Sullivan P. & Lin I. Acute low back pain beyond drug therapies. Pain Management Today. 2014; 1(1): 8-13.



**VIRUS
COGNITIFS**

**KCE REPORT 295Bs
(2017)**

Cadre 3 – Messages susceptibles d'avoir un effet salutaire sur les patients souffrant de lombalgies

- Promouvoir une approche biopsychosociale de la douleur**
- « Une lombalgie ne signifie pas que le dos est abîmé, mais qu'il est sensibilisé »
 - « Votre dos peut être sensibilisé par des mouvements ou postures inconfortables, des tensions musculaires, l'inactivité, le manque de sommeil, le stress, l'anxiété et le déprime »
 - « La gravité, l'âge et le sexe ont également un impact sur la douleur »
 - « Le ce qui inquiète le plus est important »
- Favoriser l'optimisme**
- « Le docteur est votre allié »
- Encourager l'activité**
- « Des mouvements réduisent la douleur »
 - « L'exercice est votre ami »
 - « Bouger est bon »
 - « Ménager votre dos ne signifie pas rester immobile »
- Répondre aux inquiétudes quant aux résultats d'imagerie et à la douleur**
- « Les modifications observées sur votre scan sont normales, comme le sont les cheveux gris »
 - « Avoir mal ne signifie pas que vous êtes en train de faire des dégâts ; c'est votre dos qui est sensible »
 - « Bouger risque de faire mal dans un premier temps, un peu comme une entorse, mais la douleur s'améliorera à mesure que vous devenez plus actif »
- Encourager l'autogestion**
- « Élaborons une stratégie pour vous apprendre à vous aider »
 - « Retourner au travail dès que possible, même à temps partiel, favorisera la récupération »



Source: O'Sullivan P. & Lin I. Acute low back pain beyond drug therapies. Pain



The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: A systematic review

INFLUENCE FORTE ET DURABLE DU DISCOURS DES THERAPEUTES

Anthony Dowell, MBCbB¹

G. David Baxter, DPhil²

Fiona Mathieson, MA³

Meredith Perry, PhD²

Sarah Dean, PhD⁴

PURPOSE The purpose of this study was to explore the formation and impact of attitudes and beliefs among people experiencing acute and chronic low back pain.

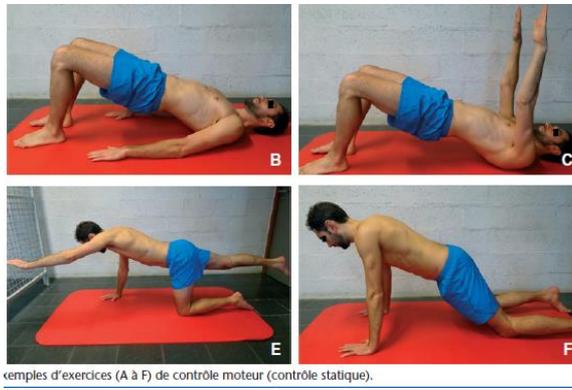
METHODS Semistructured qualitative interviews were conducted with 12 participants with acute low back pain (less than 6 weeks' duration) and 11 participants with chronic low back pain (more than 3 months' duration) from 1 geographical region within New Zealand. Data were analyzed using an Interpretive Description

CONCLUSIONS Health care professionals have a considerable and enduring influence upon the attitudes and beliefs of people with low back pain. It is important that this opportunity is used to positively influence attitudes and beliefs.

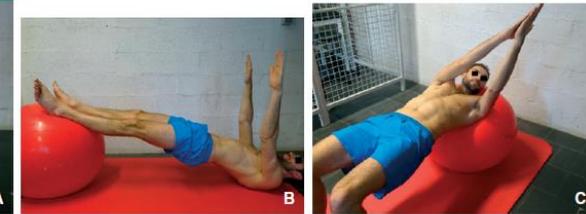
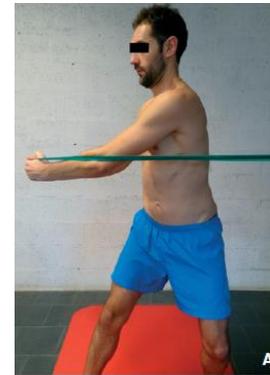
Traitement de kinésithérapie

Exercices thérapeutiques

Exercices supervisés ⇨ Exercices/AP à domicile



Exemples d'exercices (A à F) de contrôle moteur (contrôle statique).



Demoulin et al., EMC Kiné, 2016

Figure 2. Exemples d'exercices (A à C) de contrôle moteur (contrôle dynamique).

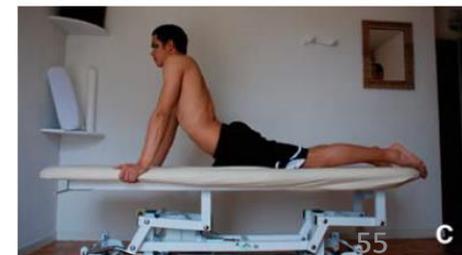


Shacklock, Kinesither Rev 2012



Méthode McKenzie : diagnostic et thérapie mécanique du rachis et des extrémités ■ 26-076-A-10

Sagi et al., EMC Kiné, 2011



Traitement de kinésithérapie

Exercices thérapeutiques

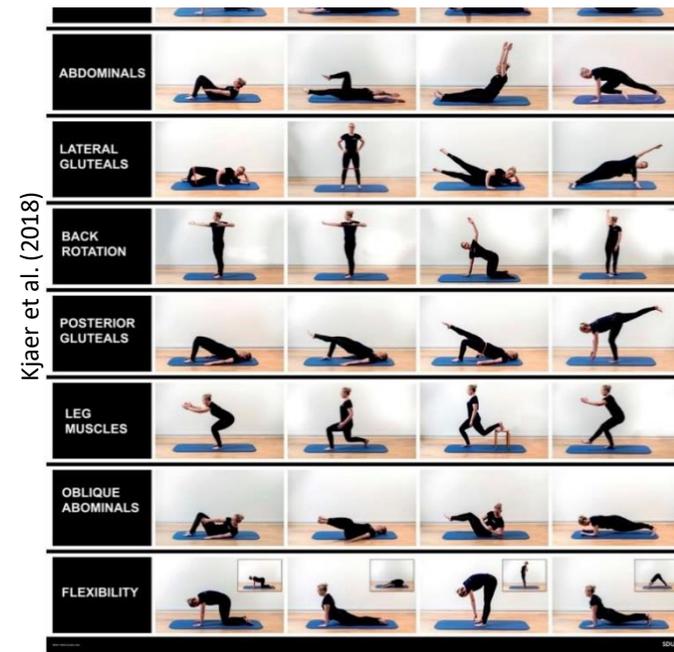
➤ Pas de supériorité démontrée d'un type d'exercice spécifique

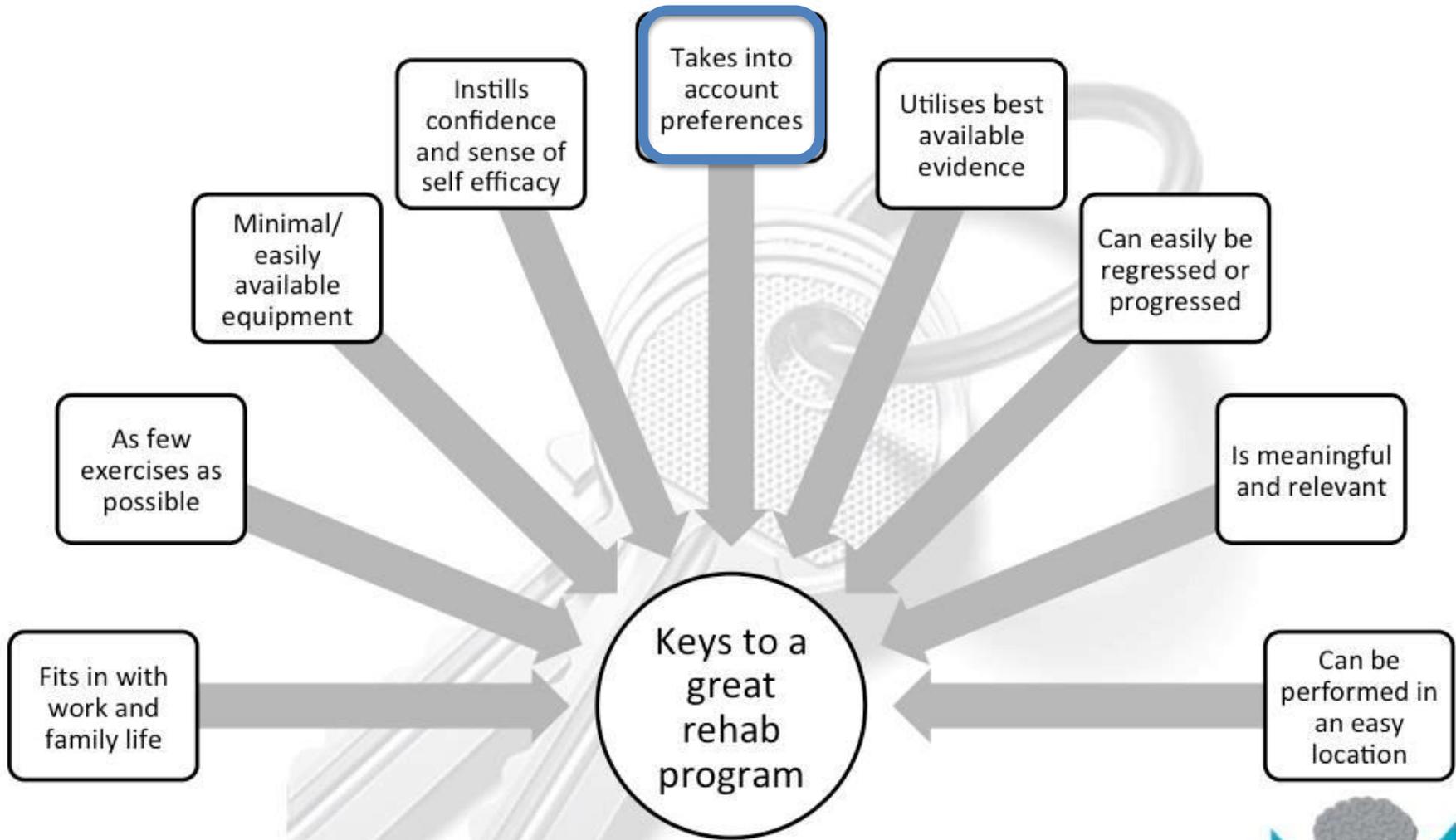
Recommandations

- Envisagez un programme d'exercices (exercices spécifiques ou une combinaison d'approches) chez les personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire. Tenez compte des besoins, des capacités et des préférences propres à chaque patient lors du choix du programme d'exercice.

Yoga treatment for chronic non-specific low back pain (Review)

Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, Vempati R, D'Adamo CR, Berman BM





Ben Cormack



COR-KINETIC
EVOLVING MOVEMENT

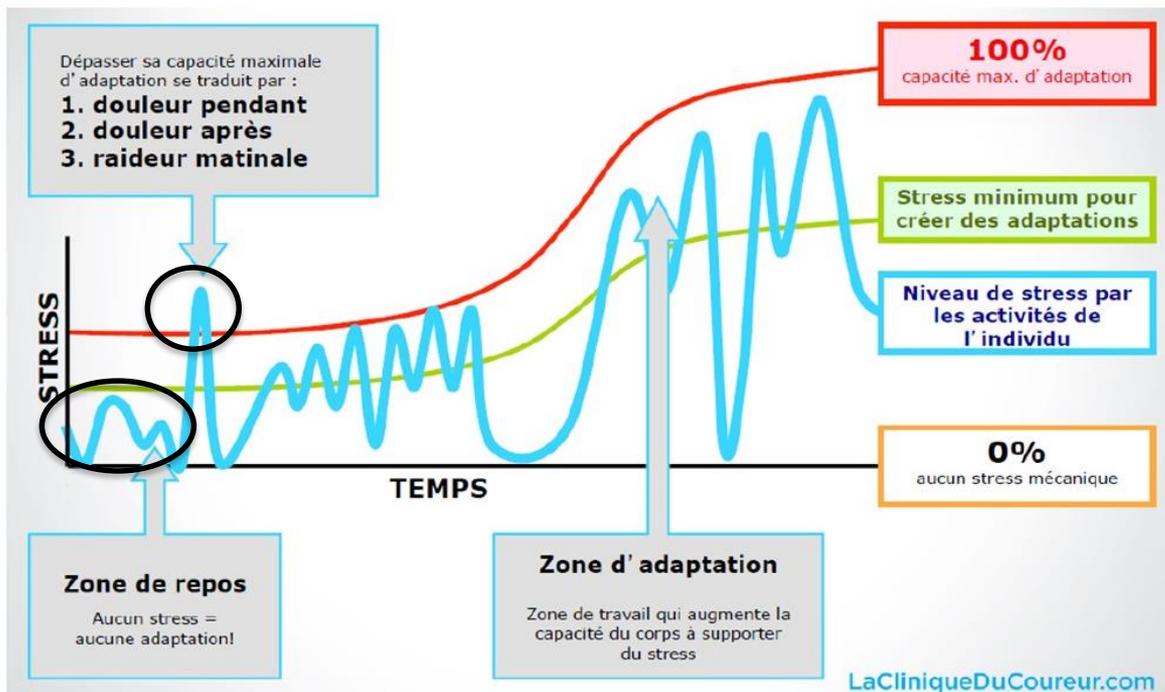
Traitement de kinésithérapie

Exercices thérapeutiques

- Importance de la PROGRESSIVITE et de Intensité initiale ADAPTEE + varier exercices

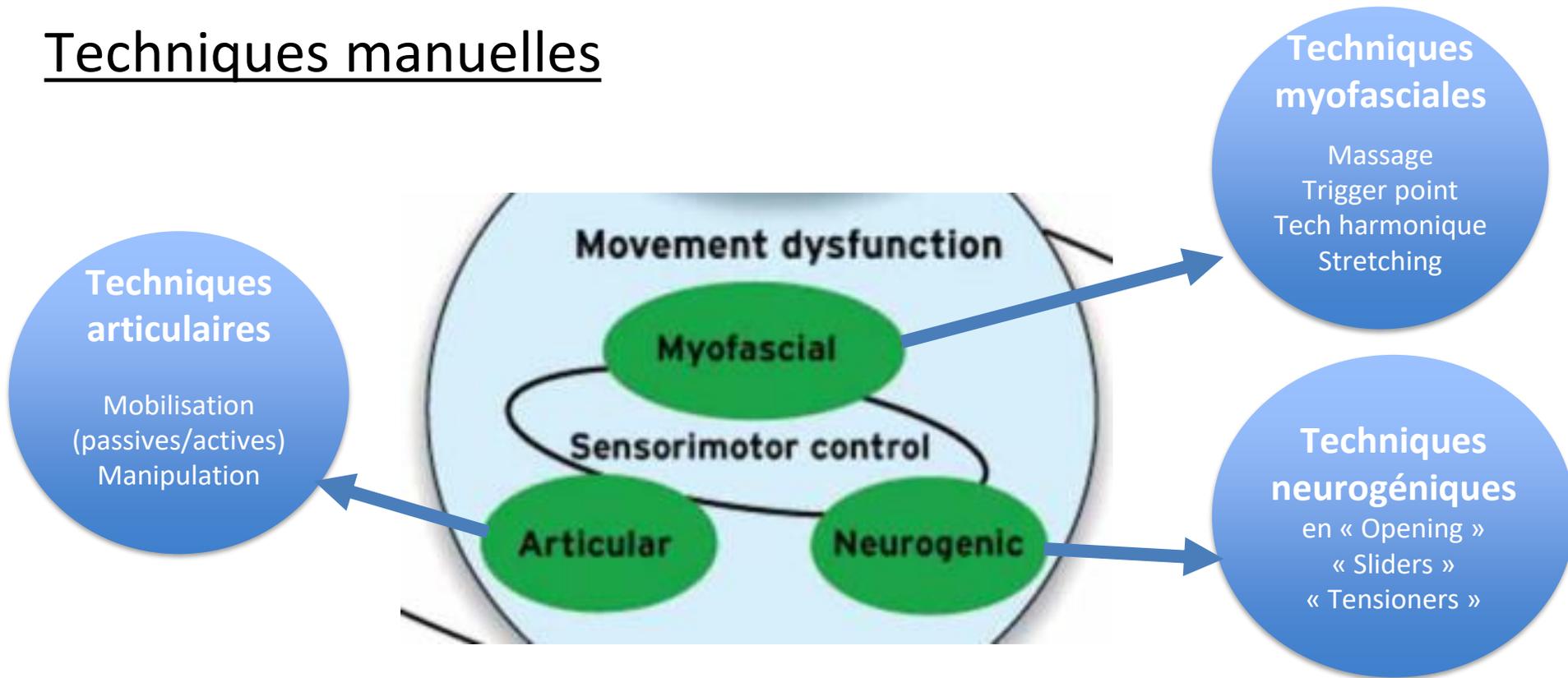
Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach

John Booth¹ | G. Lorimer Moseley² | Marcus Schiltenswolf³ | Aidan Cashin¹ | Michael Davies⁴ | Markus Hübscher^{5,6}



Traitement de kinésithérapie

Techniques manuelles



A Didactical Approach for Musculoskeletal Physiotherapy:
The Planetary Model

Lieven Danneels, PT, PhD¹, Axel Beernaert, PT¹, Kristof De Corte, PT¹, Filip Descheemaeker, PT¹,
Bart Vanthillo, PT¹, Damien Van Tiggelen, PT, PhD^{1,2}, and Barbara Cagnie, PT, PhD¹

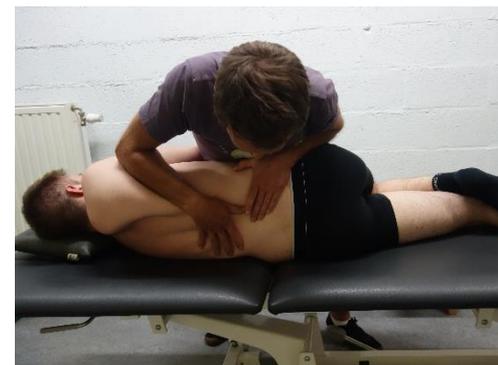
¹Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, De Pintelaan 185, 3B3, 9000 Ghent, Belgium,

²Belgian Defense, Military Hospital of Base Queen Astrid, Bruynstraat 2, 1120 Brussels, Belgium

Traitement de kinésithérapie

Techniques manuelles

Objectifs : ➤ Moduler la douleur (Bialosky et al., 2009)



Traitement de kinésithérapie

Techniques manuelles

- Objectifs :
- Moduler la douleur ((Bialosky et al., 2009)
 - Mobiliser et restaurer la mobilité
(ET rassurer patient sur possibilité de mouvements et le préparer à des techniques + actives)



Traitement de kinésithérapie

Techniques manuelles

A ne pas utiliser de façon isolée
(à combiner aux exercices et à l'éducation)

Guide de pratique clinique pour les douleurs lombaires et radiculaires

KCE Report 287Bs

Recommandations

- Envisagez une manipulation, une mobilisation ou des techniques portant sur les tissus mous dans la prise en charge des personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire mais uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.

PHYSIOTHERAPY THEORY AND PRACTICE
2016, VOL. 32, NO. 5, 408-414
<http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2016.1194663>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

PERSPECTIVE

Combining manual therapy with pain neuroscience education in the treatment of chronic low back pain: A narrative review of the literature

Emilio J. Puentedura, PT, DPT, PhD^a, and Timothy Flynn, PT, PhD^b

Reconceptualising manual therapy skills in contemporary practice

Martin Rabey, PhD^{a,*}, Toby Hall, PhD^b, Clair Hebron, PhD^c,
Thorvaldur Skuli Palsson, PhD^d, Steffan Wittrup Christensen, MPhy^{d,e},
Niamh Moloney, PhD^f

Traitement de kinésithérapie

6. INTERVENTIONS NON RECOMMANDÉES

Plusieurs interventions ne sont pas recommandées, soit parce que les données disponibles concluent à une absence de bénéfices cliniques, soit parce que le rapport risques-bénéfices ne leur est pas favorable. Elles sont considérées comme inutiles, voire, dans certains cas, dangereuses.

Nous en dressons la liste dans le tableau ci-dessous, avec une brève explication des motifs justifiant la formulation d'une recommandation forte à leur encontre.

Tableau 1 – Interventions de prise en charge des douleurs lombaires et/ou radiculaires non recommandées

Intervention	Explication
Ceintures ou corsets	Sur la base de 5 RCT, l'efficacité des corsets ou ceintures n'apparaît pas supérieure à la prise en charge standard dans les lombalgies sans douleurs radiculaires. Ils sont susceptibles de représenter un coût pour le patient. Aucune donnée probante n'a été observée.
Semelles orthopédiques	Dans 4 études incluant des patients, n'ont pas permis d'obtenir de bénéfices cliniques. Elles représentent un coût pour le patient.
Chaussures instables (semelles convexes)	Aucun bénéfice n'a pu être observé. Elles présentent également un risque d'inconfort.
Traction (manuelle)	Les données probantes confirment un effet bénéfique, mais elles présentent un risque potentiellement accru.
Ultrasons	L'éventuel bénéfice clinique des ultrasons dans le traitement des lombalgies ou douleurs radiculaires n'est pas démontré sur de petits nombres de patients.
Neurostimulation électrique percutanée (PENS)	Des données probantes de faible qualité ne justifient pas une recommandation en faveur de la PENS.
Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)	Bien qu'un bénéfice clinique ait été observé dans les lombalgies en comparaison avec un placebo, ce bénéfice n'est pas statistiquement significatif. Dans l'ensemble, la neurostimulation électrique transcutanée n'est pas recommandée.
Courants interférentiels	Les bénéfices cliniques de cette forme d'électrothérapie dans une population lombalgique ne sont pas suffisamment démontrés. Plus précisément, deux RCT de haute qualité n'ont pas observé de différence avec une intervention placebo.

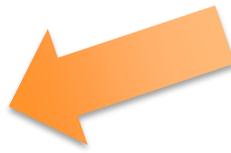


aire.
semelles orthopédiques
coût pour le patient.
chaussures plates. Il existe
eusement ont observé un
cette intervention est
ler dans le traitement des
piètre qualité et reposent
un effet potentiel de la
a pratique actuelle. Une
gnificatif qui n'est en rien
 douleur chez les patients
venant d'un petit nombre
ner les bénéfices de la

Lombalgie : place de la TMO



Evidence scientifique



KINE



Techniques manuelles
ET
Exercices thérapeutiques



Stratégies de traitement
hautement spécialisées

Raisonnement
clinique

Situation bio-psycho-
sociale de chaque patient

Lombalgie : place de la TMO

TMO

Spécialité de la kiné/physiothérapie pour
les dysfonctions du système neuro-
musculo-squelettique

Reconnaissance nationale (AR de 2014) : QPP



En kiné cardiovasculaire
En kiné respiratoire
En kiné neurologique
En kiné pédiatrique
En rééducation abdomino-pelvienne et
kinésithérapie périnatale

En thérapie manuelle

(≥75 ECTS)

Reconnaissance internationale (IFOMPT, branche de WCPT)



11 Best Practice Recommendations for Care in Musculoskeletal Pain

Infographic summary of a systematic review undertaken to identify common recommendations for high-quality care for the most common musculoskeletal pain sites encountered by clinicians in emergency and primary care



Cervical and thoracic pain



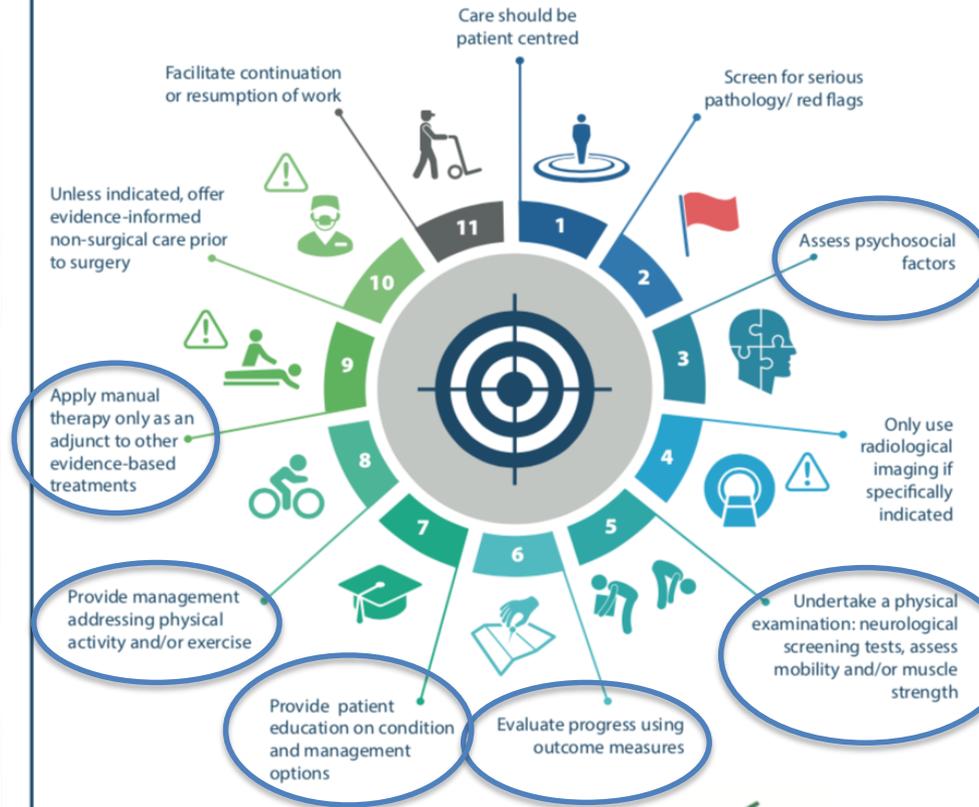
Low back pain



Hip and knee (including OA)



Shoulder pain



Reference: Lin I, et al. Br J Sports Med 2019;0:1-10. doi:10.1136/bjsports-2018-099878

