

Thérapies physiques en MPR

Les preuves d'efficacité

Pr FC BOYER

Pr A DUPEYRON

Services de MPR

Hôpital Sebastopol

Hôpital Carémeau

CHU Reims

CHU Nîmes

Université Reims

Université Montpellier

Champagne Ardennes

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique? Et pour ma gonarthrose?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de paraffine sont ils recommandés?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Eléments de contexte

- Utiliser des modalités physiques pour soigner
utiliser, transporter et dissiper de l'énergie

- **Ceci comprend**

 - Les agents physiques**

 - Thermothérapie, Hydrothérapie, Electrothérapie*

 - Les thérapies manuelles**

 - Massage, Médecine Manuelle, kinésithérapie*

 - Exercice physique – Autres thérapies**

Primum Non Nocere



- S'intègre dans les **Thérapies Non Médicamenteuses (TNM)**
- **Primum non nocere**

Quelles preuves d'efficacité?

- Thérapies non médicamenteuses
 - Equivalent d'un traitement médicamenteux (FITTS) mais non considéré comme tel
 - Très hétérogènes (principes et utilisation)
 - Modalités d'évaluations souvent complexes
 - Quel contrôle?
 - Quels critères?
 - Associations +++
 - Ratio bénéfiques/risques différents

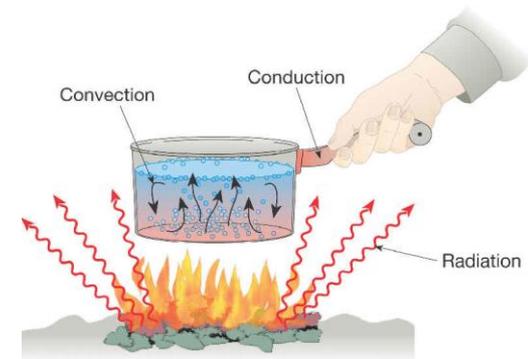
Agents Physiques (1)

■ Thermothérapie

Principe: Transfert d'énergie en superficie ou en profondeur

Modalité: **Chaud**

Conduction	Convection	Conversion
Transferts superficiels		Transferts profonds
Conduction entre 2 solides	Circulations de fluides	Rayonnement, transformer ondes électromagnétiques en énergie
Bains de paraffine	Bains écossais ←	Lampes (IR)
Hot packs	Hydrothérapie	Ultras-sons (US)
	Vaporisations	Ondes courtes



Agents Physiques (1)

■ **Thermothérapie**

Principe: Transfert d'énergie en superficie ou en profondeur

Modalité: **Chaud** : **Contre-Indications?**

Contre-indications du chaud

Insuffisance artérielle (risque ischémie)

Troubles de la coagulation et saignements

Troubles sensitifs

Troubles de communication

Atrophie cutanée

Inflammation et traumatisme aigue

Ulcère de pression

Tumeur maligne

Trouble du contrôle de la thermorégulation

Agents Physiques (2)

■ **Thermothérapie**

Principe: Transfert d'énergie en superficie ou en profondeur

Modalité: **Froid**

Modalités	Profondeur	Mécanisme de transfert E
Cold packs	Superficielle	Conduction
Massage glacé	Superficielle	Conduction
Immersion bains froids	Superficielle	Convection
Cryothérapie /compression	Superficielle	Conduction
Sprays refroidissant	Superficielle	Convection
Bains contrastés	Superficielle	Convection

PROTOCOLE RICE (Repos, Icing-Glaçage, Compression, Elévation)

Agents Physiques (2)

■ **Thermothérapie**

Principe: Transfert d'énergie en superficie ou en profondeur

Modalité: **Froid** Contre indications

Précautions générales et CI du froid

Intolérance au froid ou hypersensibilité (Raynaud)

Insuffisance artérielle et artériopathie

Troubles sensitifs

Troubles de communication ou cognitifs

Insuffisance cardiaque et pulmonaire (HTA)

Cryothérapie provoque neurapraxie

Cryopathies, cryoglobulinémies, hémoglobinurie paroxystique au froid

Plaie ouverte

Hyperhémie réflexe peut survenir à l'arrêt du glaçage

Agents Physiques (3)

■ Hydrothérapie

Principe: Utiliser les propriétés de l'eau pour soigner

Modalité: **Balnéothérapie**



Bains écossais



- ❑ Effets thermiques de l'eau, effet mécaniques (apesanteur, jets, massage...)
- ❑ T° froid 10-18° / chaud 36 à 40°
- ❑ Baignoire (partiel)
 - Membre supérieur 37,8° à 40,6°
 - Membre inférieur 37,8° à 38,9°
- ❑ Piscine (total) <39°
 - Modéré 36,7° à 37,2°
 - Elevé 37,8° à 38,3°

Agents Physiques (3)

■ Hydrothérapie

Principe: Utiliser les propriétés de l'eau pour soigner

Modalité: **Balnéothérapie**

- Incontinence urinaire et fécale
- Episode fébrile
- Infections respiratoires hautes, Tuberculose
- Infections cutanées
- Instabilité de la TA
- Epilepsie incontrôlée
- Phénomène Uhthoff SEP
- Difficultés à extraire rapidement patient (Weber et al, 2011)

Agents Physiques (4)

■ Hydrothérapie

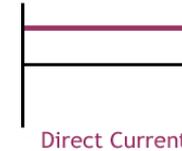
Principe: Utiliser les propriétés de l'eau pour soigner

Modalité: **Crénothérapie (Thermalisme)**

- Utilisation eaux minérales naturelles des sources thermales
- Utilisation de leurs produits dérivés (gaz, boues...)



Agents Physiques (5)



■ Electrothérapie

Principe: Utiliser les propriétés de l'électricité pour soigner

Modalité: **Unidirectionnelle**

- Continu: électrolyse (transport d'ions) et bains galvaniques
- Discontinu: électrostimulation cutanée / musculaire



Agents Physiques (6)

■ Onde de choc

Principe: Transmission de force pour création de bulles de cavitation

Modalité:



Type	Focale	Radiale
fréquence	1 à 8 hz	1 à 21Hz
Puissance	100-1000 bar	1 à 10 Bar
Profondeur	12cm	6cm

Agents Physiques (6)

■ Onde de choc

Principe: Transmission de force pour création de bulles de cavitation

Contre-indications absolues

Poumons, crane, colonne vertébrale

Tumeurs

Infections, thrombose

Hémophilie

Grossesse

Enfants

Relatives: Anticoagulation, Neuropathie



Lombalgie aiguë

- La physiothérapie

- Electrothérapie : Incertain

Kadilkar Cochrane 2005

- Laser: Incertain

Klein Arch Phys Med Rehabil 1990

- Ultrasons: pas d'étude

- Chaleur: Efficace modérée sur douleur et fonction à court terme

- Traction: pas efficace

French Cochrane 2006

- Corset lombaire: incertain

Beurkens Lancet 1995

- Massages

- Incertain / autre choix?

Pope Spine 1995

Furlan Cochrane 2002

Lombalgie chronique

- La physiothérapie

- Electrothérapie (TENS): Incertain

Kadilkar Cochrane 2005

- Laser: Incertain

Klein Arch Phys Med Rehabil 1990

- Ultrasons: pas d'étude

- Chaleur: pas d'étude

- Traction: pas efficace

Vroomen J Spinal Disord 2000

- Corset lombaire: incertain

Chou Ann Int Med 2000

- Les massages

- Bénéfice en association à d'autres stratégies (Exercice, Education)

- Comparable à l'effet des manipulations

Furlan Cochrane 2008

Lombalgie chronique

Fiche mémo

Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune

Mars 2019

		Modalités	Grade
Première intention	Paracétamol	Peut être utile à visée symptomatique pour traiter la douleur.	AE
	AINS	Peuvent être proposés après évaluation de la balance bénéfique/risque en fonction des antécédents, pour la plus courte durée possible, à la dose efficace la plus faible.	A
Seconde intention	Opioides (a)	Le risque de mésusage doit être pris en compte (b). Les opioides faibles peuvent être proposés avec ou sans association au paracétamol, à faible dose, en cas d'échec ou de contre-indication aux AINS, pour la plus courte durée possible. Les opioides forts sont réservés aux lombalgies réfractaires aux prises en charge bien conduites (y compris programme de réadaptation pluridisciplinaire) pour la plus courte durée possible.	B B B
	Antidépresseurs (tricycliques ou IRSNa) (c)	Non indiqués en cas de poussée aiguë de lombalgie avec ou sans radiculalgie. Peuvent être envisagés soit en cas de radiculalgie chronique à composante neuropathique (d), soit en cas de troubles anxio-dépressifs associés, en tenant compte de la balance bénéfique/risque.	A B
	Gabapentinoïdes (c)	Non indiqués en cas de poussée aiguë de lombalgie avec ou sans radiculalgie. Peuvent être envisagés en cas de radiculalgie chronique à composante neuropathique (d), en tenant compte de la balance bénéfique/risque.	A B

Prises en charge envisageables sous conditions/non recommandées

► Prises en charge non médicamenteuses

Les **ultrasons** et les **tractions lombaires** ne sont pas recommandés (grade B).

Les **semelles orthopédiques** ne sont pas indiquées (grade B).

L'**acupuncture**, l'**acupression** et le **dry needling** (puncture sèche) n'ont pas démontré d'efficacité sur l'évolution de la lombalgie.

Gonarthrose



Recommandations de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation et de la Société Française de Rhumatologie

Traitements non-pharmacologiques dans la gonarthrose

Recommandations	Grade	Degré d'accord moy (ET)
7. L'électrothérapie, la thermothérapie, la thérapie par ondes de choc, le laser et les thérapies électromagnétiques ne doivent pas être utilisés	1A – A	9,3 (1,4)

Ondes de chocs



Laser



Electrothérapie
(TENS, US)



Thérapies
électromagnétiques



Thermothérapie



Thérapie Manuelle



6/13/2024

Thérapies Manuelles (1)

■ Massage

Manipulation des tissus mous par le thérapeute à l'aide des mains ou d'un dispositif mécanique

Nombreuses technique



- ▶ **Effleurement**
 - ▶ Mouvements amples et légers en début de soins.
- ▶ **Etirements**
 - ▶ Mise en tension de la peau avec les deux mains qui s'éloignent l'une de l'autre.
- ▶ **Palper-rouler**
 - ▶ Malaxage et roulement de la peau et des muscles
- ▶ **Pétrissage**
 - ▶ Modelage profond des muscles sur les parties charnues .
- ▶ **Pressions**
 - ▶ exercées avec la pulpe des doigts et du pouce appuyés au niveau des masses musculaires, en particulier au niveau des petits muscles, des omoplates, du cou,
- ▶ **Frictions**
 - ▶ Massages profonds en va-et-vient avec le bout des doigts en mobilisant les tissus superficiels sur les parties profondes.
- ▶ **Le massage transverse profond (MTP)**
 - ▶ a un effet antalgique dans les douleurs liées à une souffrance ligamentaire ou tendino-périostée.
 - ▶ Cette technique décrite par Cyriax se pratique en général avec les doigts en crochets en effectuant des frictions profondes transversales par rapport aux fibres concernées.
- ▶ **Le Massage réflexe**
 - ▶ a pour effet de solliciter des zones réflexes du corps, selon une cartographie précise du tissu conjonctif .

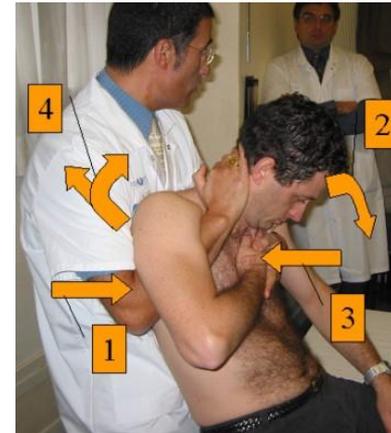
Thérapies Manuelles (2)

■ Médecine Manuelle – Ostéopathie Médicale

MM: pratique manuelle visant à **diagnostiquer** et **traiter** une dysfonction au sens large du terme, un dérangement bénin, mécanique et/ou réflexe, d'une structure articulaire, vertébrale ou périphérique, ainsi que des tissus mous, ainsi que les douleurs projetées qui en résultent

O: **philosophie** qui consiste, dans une compréhension globale (holistique) du patient, à **prévenir**, **diagnostiquer** et **traiter** manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé

OM: utilisation des thérapies manuelles dans une approche globale de concept ostéopathique mais d'essence médicale



Thérapies Manuelles (4)

Table 1
 Sham-Controlled, Double-Blind, Randomized Trials of Spinal Manipulation

First Author (Year)	Condition Treated	Sample Size	Active ^a Treatment (n)	Sham ^a Treatment (n)	Treatment Schedule	Primary Outcome Measure	De-blinding Checked?	Statistical Analysis	Drop outs/Withdrawals	Main Results	Jadad Score ^b	
Waagen (1986)	chronic LBP	19	standardized chiropractic adjustments (10)	sham-adjustment using minimal force (9)	2-3 treatments/week for 2 weeks	1) function 2) pain (VAS)	yes	t-test, (Wilcoxon) paired-sample signed-rank test, and Mann-Whitney-U test, no sample size calculation	10	Global Index of Function significantly improved in active treatment compared with control	3	+
Reed (1994)	primary nocturnal childhood enuresis associated with spinal subluxations	46	high velocity, short lever adjustments (31)	sham-adjustments using an 'activator' (15)	treatments for 10 weeks scheduled for evaluation for spinal subluxation at a minimum of every 10 days	enuresis by parent questionnaire wet/dry calendar marked daily	yes	t-test, no sample size calculation	11	significant inter-group differences at baseline and end of study, post treatment significantly less than baseline for treatment group but comparison of change between groups was not significant	2	+
Triano (1995)	chronic LBP	209	high velocity, low amplitude manipulations to the lumbar spine and pelvis	sham-manipulations of low force	6 days/week for 2 weeks	Oswestry Disability Score, pain (VAS) Modified Zung Depression Index	no	repeated measures ANOVA	39 dropouts and 25 excluded because of confounding factors	significant inter-group differences in favor of chiropractic group for Oswestry score pain, <i>ns</i> Zung, <i>ns</i>	3	+
Nielsen (1995)	chronic asthma	31	high velocity, low amplitude thrusts at site of segmental dysfunction (31)	rapid change of position of patient without direct manipulative thrust (31)	twice weekly treatments for 4 weeks; 2 week washout then crossed over to alternative treatment for 4 weeks	lung function tests, symptom score, bronchodilator use, bronchial reactivity	yes	repeated measures ANOVA, no sample size calculation	2	no significant differences between groups emotional discomfort (VAS) post intervention was significantly different from control and from its preintervention values	5	-
Peterson (1997)	phobia	20 community college students	high force short lever, manually assisted adjusting instrument (activator)	as active treatment but with zero force	baseline then phobogenic stimulus then intervention given and phobogenic stimulus again	pulse rate emotional discomfort (VAS)	no	ANOVA	2	pulse rates were not statistically significant between treatment and control groups emotional discomfort (VAS) post intervention was significantly different from control and from its preintervention value	4	-
Balon (1998)	childhood asthma	91	adjustments as judged optimal by chiropractor low-amplitude, high velocity directional push (45)	gentle palpation to the spine and distraction maneuver low-amplitude low velocity (46)	3 times weekly for 4 weeks, then twice weekly for 4 weeks, then weekly for 8 weeks	lung function tests, symptom score, bronchodilator use, peak expiratory flow (PEV)	yes	analysis of covariance	10	no significant differences between groups	5	-

Thérapies Manuelles (3)

Quel bénéfice si l'on propose des manipulations en routine?

- Etude lombalgie : Manip + exercices **vs** Exercice
- Critère : Oswestry (+6 points)
- Aggravation score: 11% (7/61; exerc group) vs 1% (1/61; Manip group) à une semaine (p=0,017) => RR = 8
- Pas de différence à 4 semaines
- Il faut traiter 10 patients pour éviter 1 évolution péjorative des symptômes à une semaine

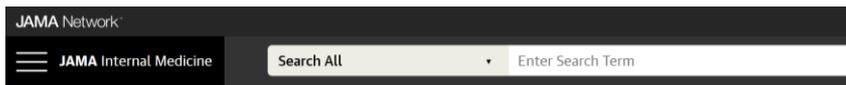
Number (per cent) of patients in each group who worsened in their clinical status at the 1- and 4-week follow-up

	1 week		4 weeks	
	Worsened ^a	Did not worsen	Worsened ^b	Did not worsen
Manipulation group (n = 70)	1 (1%)	69 (99%)	2 (3%)	68 (97%)
Exercise group (n = 61)	7 (11%)	54 (89%)	7 (11%)	54 (89%)

Thérapies Manuelles (4)

Quel bénéfice si l'on propose des manipulations en routine?

- Etude lombalgie sub aigue et chronique: Manip (6 sessions) vs Sham
- Critère : Quebec à 3 mois
- Results
 - 400 patients
 - Group manip 31.5 (14.1) => 25.3 (15.3) / sham OMT 27.2 (14.8) => 26.1 (15.1)
 - -4.7 (95% CI, -6.6 to -2.8) and -1.3 (95% CI, -3.3 to 0.6) for the standard OMT and sham OMT groups, respectively (mean difference, -3.4; 95% CI, -6.0 to -0.7; P = .01).



This Issue Views [19,136](#) | Citations [0](#) | Altmetric [235](#) | Comments [3](#)

Original Investigation

March 15, 2021

Effect of Osteopathic Manipulative Treatment vs Sham Treatment on Activity Limitations in Patients With Nonspecific Subacute and Chronic Low Back Pain

A Randomized Clinical Trial

Christelle Nguyen, MD, PhD^{1,2,3}; Isabelle Boutron, MD, PhD^{1,4,5}; Rafael Zegarra-Parodi^{6,7,8}, et al

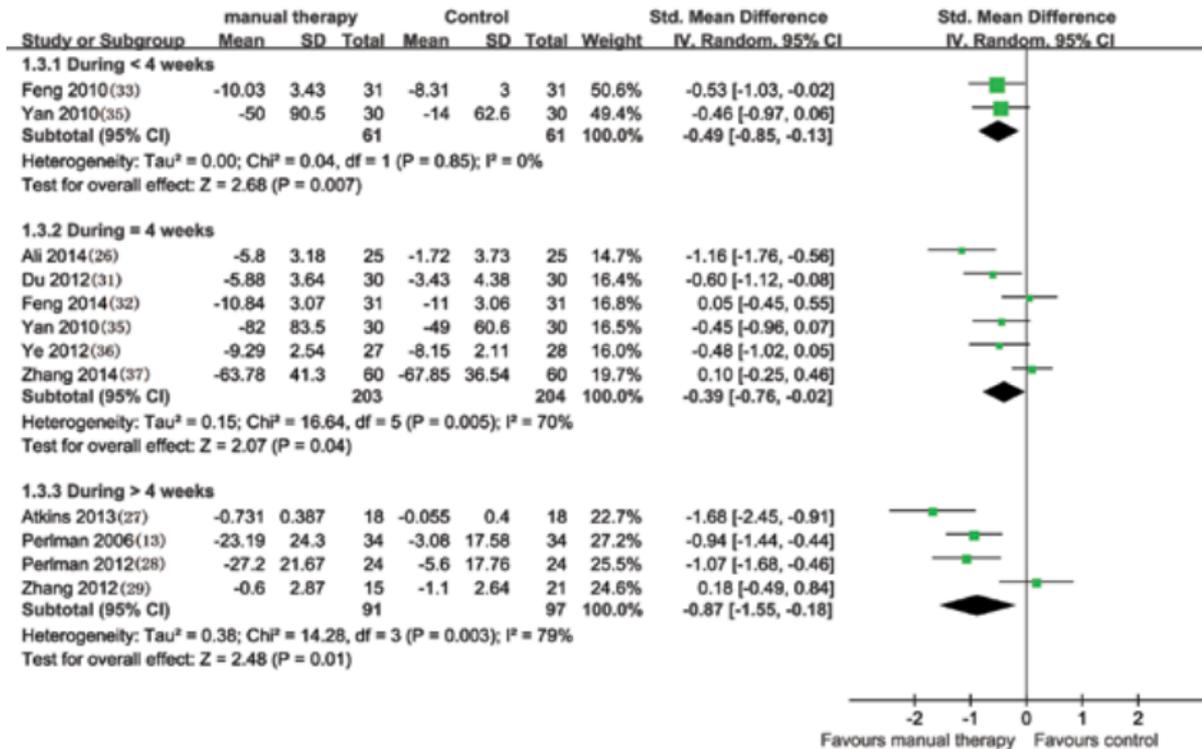
[Author Affiliations](#)

JAMA Intern Med. 2021;181(5):620-630. doi:10.1001/jamainternmed.2021.0005

Thérapies Manuelles (5)

Dans la gonarthrose

Maitlan joint mobilization, Swedish massage, Chinese tuina, self-massage, acupressure, manipulation, and manual stretching

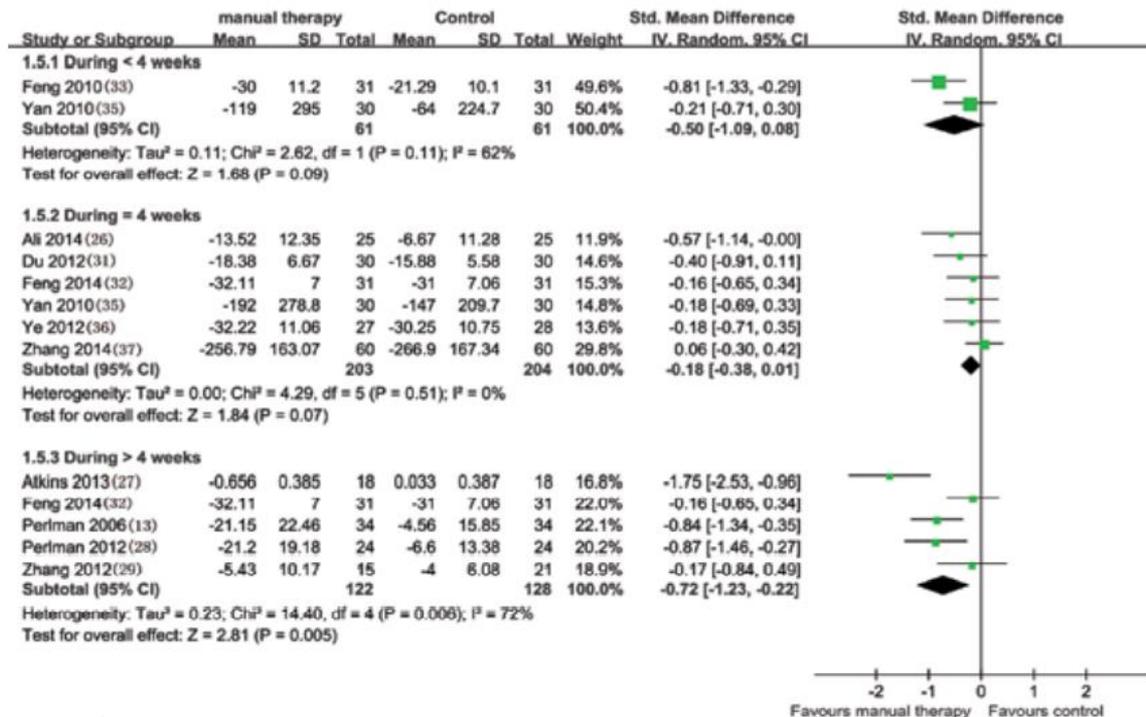


Douleur

Thérapies Manuelles (5)

Dans la gonarthrose

Maitlan joint mobilization, Swedish massage, Chinese tuina, self-massage, acupressure, manipulation, and manual stretching



Fonction

Thérapies Non Médicamenteuses

Open access

Research

BMJ Open Scoping review of systematic reviews of complementary medicine for musculoskeletal and mental health conditions

Ava Lorenc,¹ Gene Feder,¹ Hugh MacPherson,² Paul Little,³ Stewart W Mercer,⁴
Deborah Sharp¹

Thérapies Non Médicamenteuses

Lorenc A, et al. *BMJ Open* 2018;

Table 1 Matrix of musculoskeletal reviews (numbers=number of reviews)

	Low back pain		Fibromyalgia		Neck pain/ disorders		Osteoarthritis		Rheumatoid arthritis		MSK pain/ conditions		Myofascial pain		Shoulder pain/ disorder		Other		Total
	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	Total number	High quality	
Acupuncture related																			
Acupressure	2	2			2	1					1	1					1	0	6
Acupuncture	12	6	9	6	5	2	10	6	4	2	4	2	6	3	2	1	6	5	58
Moxibustion	1	0	1	0			1	0	2	1							1	0	6
Manipulation																			
Chiropractic	2	1	3	1			1	0					1	0					7
Manual therapy/spinal manipulation/mobilisation	12	9	8	4	14	9	2	1			1	0	1	0	5	3	3	2	46
Osteopathy	3	2	2	1							1	1							6
Other																			
Integrative therapies/multiple complementary medicine	2	2	2	2															4
Tai chi	1	1	1	0	1	0	7	5	3	1	1	1							14
Qigong					1	0	1	0	1	0									3
Pilates	10	5																	10
Complementary medicine exercise			2	2															2
Yoga	8	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1							15
Mindfulness/meditation	2	0	5	3					2	0	4	2							13
Relaxation			3	1			1	0	1	0	1	0							6
Hypnotherapy	1	0	1	1			1	0	1	0									4
Spa therapy/balneotherapy	2	1	2	1					1	1									5
Traditional Chinese Medicine	2	1			1	0					1	0							4
Bodywork																			
Massage/therapeutic touch	4	2			4	2	1	0	1	0	1	0			1	0	1	1	13
Homeopathy			2	0															2
Total*	64	36	42	23	29	14	28	12	17	5	16	8	8	3	8	4	12	8	158 (84)

Thérapies Non Médicamenteuses

Lorenc A, et al. *BMJ Open* 2018;

Table 3 Evidence for low back pain

Comparator	Quality	Population size	Complementary medicine	Safety	Cost-effectiveness
Active intervention	Good	Medium	Osteopathy ⁶⁵	Some evidence of harm ^{65*}	NR
	Moderate	Large	Spinal manipulation/mobilisation (chronic only) ^{40 43 44}	Some evidence of safety ^{44†}	Mixed results—some evidence of CE ^{47‡}
		Medium	Yoga ⁶²	Some evidence of safety ^{51 60 62§}	No data
Usual care	Moderate	Small	Balneotherapy ⁵²	Some evidence of safety ⁵²	NR
		Large	Acupuncture ^{40 50} (for pain, function, well-being, disability, range of movement, quality of life)	Some evidence of safety ^{53 54¶}	Some evidence of CE ^{40**}
	Moderate	Small	Spa therapy ⁵² Tai chi ⁵⁴	Some evidence of safety ^{52††} NR	NR NR
Placebo	Moderate	Large	Acupuncture (for pain and quality of life; negative evidence for disability). ^{40 50}	Some evidence of safety ^{53 54¶}	Some evidence of CE ^{40**}

Thérapies Non Médicamenteuses

Lorenc A, et al. *BMJ Open* 2018;

Table 5 Evidence for neck pain

Comparator	Quality	Population size	Complementary medicine	Safety	Cost-effectiveness
Active intervention	Good	Medium	Manual therapy ^{87*}	Some evidence of potential harm ^{82 83} †	Some evidence of CE ^{87 88} ‡
	Moderate	Large	Manipulation ⁸² § ¶	Some evidence of potential harm ^{82 83} †	Some evidence of CE ^{87 88} ‡
	Moderate	Small	Manual therapy ^{88**}	Some evidence of potential harm ^{82 83} †	Some evidence of CE ^{87 88} ‡
Placebo	Moderate	Medium	Acupuncture ⁸⁹	Some evidence of safety ⁸⁹	No data ⁴⁰
Usual care	Moderate	Medium	Acupuncture ⁸⁹	Some evidence of safety ⁸⁹	No data ⁴⁰

*Manual therapy plus exercise compared with exercise alone.

†Reduced cost of therapy.

‡Minor adverse events and rare but devastating adverse effects from manipulation.

§Compared to medication.

¶Also showed effectiveness for pain compared with any control.

**Mobilisation, manipulation and soft tissue techniques.

CE, cost effectiveness.

Thérapies Non Médicamenteuses

Summary of Evidence for Selected Complementary Health Approaches by Type of Pain - sham or placebo, attention controls

Approach	Back pain	Fibromyalgia	OA ^a of knee	Neck pain	Severe Headache/Migraine
Acupuncture	1 positive trial, 2 negative	1 positive trial, 3 negative trials	1 positive trial, 3 negative	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Chondroitin	? <i>b</i>	? <i>b</i>	1 negative trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Glucosamine	? <i>b</i>	? <i>b</i>	2 positive trials, 3 negative trials	? <i>b</i>	?
Chondroitin & Glucosamine		?	1 positive trial, 2 negative trials	?	? <i>b</i>
Massage therapy	One positive trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>	2 positive trials	One positive trial
MSM ^a	? <i>b</i>	? <i>b</i>	1 positive trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Omega 3 fatty acids	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	One negative trial
Relaxation approaches	? <i>b</i>	1 positive trial, 2 negative	?	? <i>b</i>	3 positive trials
SAMe ^a	? <i>b</i>	? <i>b</i>		? <i>b</i>	? <i>b</i>
Spinal Manipulation	6 positive trials, 3 negative	? <i>b</i>	? <i>b</i>	One negative trial	One positive trial
Osteopathic Manipulation	1 positive trial, 1 negative	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Tai Chi	? <i>b</i>	2 positive trials	3 positive trials	? <i>b</i>	?
Yoga	One positive trial	? <i>b</i>	1 positive trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>

^a Abbreviations: MSM = Methylsulfonylmethane; OA = osteoarthritis; SAMe = S-Adenosyl methionine

^b no U.S. RCT's identified

Thérapies Non Médicamenteuses

Summary of Evidence for Selected Complementary Health Approaches by Type of Pain - **wait list, usual care, or routine care controls**

Approach	Back pain	Fibromyalgia	OA ^a of knee	Neck pain	Severe Headache/Migraine
Acupuncture	2 positive trials	? <i>b</i>	2 positive trials	? <i>b</i>	One positive trial
Massage therapy	3 positive trials, one negative	? <i>b</i>	2 positive trials	3 positive trials	? <i>b</i>
Natural products supplements	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Relaxation approaches	? <i>b</i>	4 positive trials	? <i>b</i>	? <i>b</i>	4 positive trials
Spinal Manipulation	4 positive trials, 3 negative	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Osteopathic Manipulation	2 positive trials, 2 negative	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Tai Chi	? <i>b</i>	? <i>b</i>	1 positive trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>
Yoga	4 positive trials	One positive trial	? <i>b</i>	? <i>b</i>	? <i>b</i>

^a = Abbreviations: OA = osteoarthritis

^b = no U.S. RCT's identified

Discussion-Conclusion

- **Avantages:**
 - Accessibilité-Coût
 - Effets cumulés
 - Peu d'effets adverses

- **Inconvénients**
 - Inutile isolément
 - Par défaut
 - Stratégies passives

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique? Et pour ma gonarthrose?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique? Et pour ma gonarthrose?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique? Et pour ma gonarthrose?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q1: Docteur, j'ai une épicondylite, ai-je un intérêt à mettre du froid?

Q2: Docteur, mon kiné veut me faire des US sur ma cicatrice de libération du canal lombaire, je peux?

Q3: Docteur, puis je utiliser le TENS pour ma lombalgie chronique? Et pour ma gonarthrose?

Q4: Docteur, pour ma bursite d'épaule, mon kinésithérapeute me propose des ultrasons, êtes vous d'accord?

Q5: Docteur, pour mon arthrose digitale, les bains de parafine sont ils recommandés?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai?

Avis médical

Q6: Docteur, pour ma lombalgie, mon kinésithérapeute me traite par manipulations, TENS et quelques exercices, est ce utile?

Q7: Docteur, puis je utiliser un tapis de fleur pour ma lombalgie chronique?

Q8: Docteur, pour mes douleurs dorsales on m'a proposé des bains très chaud mais je voulais savoir si avec ma sclérose en plaques c'était bon pour moi?

Q9: Docteur, j'ai une cervicalgie depuis 3 ans, le chaud me soulage mais on m'a dit que c'était dangereux, puis je continuer?

Q10: Docteur, on m'a dit que je prenais plus de risque à me faire manipuler que de prendre des AINS, c'est vrai? $143^{\circ}/^{\circ\circ}$ vs $1/^{\circ\circ\circ\circ\circ\circ}$