

## EDITORIAL

NEWSLETTER N° 31 – Octobre 2021



### **Les traitements non-médicamenteux, des traitements «complémentaires» aux traitements médicamenteux, vraiment ?**

Ces dernières décennies ont vu l'accroissement significatif des données scientifiques mettant en lumière des avancées majeures concernant l'efficacité de certains traitements non-médicamenteux sur les pathologies douloureuses chroniques., Ces traitements non-médicamenteux sont basés sur une approche biopsychosociale, tels que des exercices spécifiques, du réentraînement à l'effort et des thérapies cognitivo-comportementales (1-5). Il y a encore 20 ans, un traitement non-médicamenteux était perçu comme un traitement « *complémentaire* » à un traitement médicamenteux, c'est-à-dire venant en complément de médicaments proposés systématiquement en première intention pour l'ensemble des pathologies douloureuses chroniques telles que la lombalgie chronique ou la fibromyalgie (6,7).

Cette tendance est encore très souvent observable en pratique clinique aujourd'hui. L'augmentation croissante du nombre d'études évaluant l'efficacité de ces traitements non-médicamenteux met en avant que, pour les pathologies douloureuses chroniques et en fonction du tableau clinique du patient, ils sont au minimum des traitements de seconde intention. Pour certaines populations de patients, ils devraient être un traitement de première intention, dont l'efficacité apparaît fréquemment supérieure aux médicaments (1,2) et à la chirurgie (8). De plus, chez de nombreux patients présentant une pathologie douloureuse chronique telle que la lombalgie (9), les facteurs psychosociaux sont fréquemment dominants aux facteurs biologiques dans l'entretien des symptômes et impliquent donc une prise en charge majoritairement centrée sur des approches non-médicamenteuses (10).

Les connaissances scientifiques évoluant, il est nécessaire que l'évaluation et l'orientation vers des thérapeutiques appropriées (traitements non-médicamenteux inclus) évoluent en pratique clinique pour améliorer la qualité des soins fournis aux patients consultant pour une pathologie douloureuse chronique. Coopérons entre professionnels de santé et positionnons les traitements non-médicamenteux à leur juste place : le bénéfice qu'en tirera le patient n'en sera que plus grand !

**Anthony Demont**  
**Kinésithérapeute**  
**Trésorier adjoint AVH LCD**  
**Membre du Comité Scientifique LCD**

**Références bibliographiques utilisées :**

1. Benton AD, Benton DC. Evolution of physiotherapy scholarship: A comparative bibliometric analysis of two decades of English published work. *Physiotherapy Research International*. 2019;24(2): e1760.
2. Jesus TS, Gianola S, Castellini G, Colquhoun H, Brooks D. Evolving Trends in Physiotherapy Research Publications between 1995 and 2015. *Physiotherapy Canada*. 19 août 2019;72(2):122-31.
3. Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smits JAJ, Hofmann SG. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*. 2018;35(6):502-14.
4. Reavell J, Hopkinson M, Clarkesmith D, Lane DA. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Patients With Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*. oct 2018;80(8):742-53.
5. Demont A, Martin S, Chaumeil T. Synthèse des recommandations de traitements kinésithérapiques pour la prise en charge de patients présentant une pathologie impliquant de la douleur. *Douleurs*. sept 2021;22(4):163-74.
6. Jones RJE, Santaguida P. Evidence-based practice and health policy development: the link between knowledge and action. *Physiotherapy*. 1 mars 2005;91(1):14-21.
7. Ouimet AJ, Ferguson RJ. Innovations and advances in cognitive behavioral therapy: Insights from experimental psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology*. 1 juill 2019;10(3):2043808719874966.
8. Harris IA, Sidhu V, Mittal R, Adie S. Surgery for chronic musculoskeletal pain: the question of evidence. *Pain*. sept 2020;161 Suppl 1: S95-103.
9. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, et al. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum*. oct 2009;60(10):3072-80.
10. Malfliet A, Ickmans K, Huysmans E, Coppieters I, Willaert W, Bogaert WV, et al. Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 3: Low Back Pain. *J Clin Med*. 19 juill 2019;8(7): E1063.