

Compilation des traitements de physiothérapie publiés dans le monde dans le cadre de Smarter Medicine

Traitement	Explication	Références
Pas de méthodes passives pour le traitement de l'arthrose du genou/de la hanche sur une longue période ou de manière isolée.	Dans la population suisse, l'arthrose compte parmi les causes les plus fréquentes de troubles et d'entraves à la vie quotidienne. Les méthodes de traitement passives ne montrent pas d'effet mesurable. Pour le traitement, les directives actuelles de différentes associations professionnelles internationales recommandent de combiner conseils, instructions et exercices.	<p>Niveau de preuve: moyen</p> <p>Thorlund JB, Roos EM, Goro P, et al.: Patients use fewer analgesics following supervised exercise therapy and patient education: an observational study of 16 499 patients with knee or hip osteoarthritis. <i>British Journal of Sports Medicine</i> 2021;55:670-675.</p> <p>Wallis JA, Ackerman IN, et al.: Barriers and enablers to uptake of a contemporary guideline-based management program for hip and knee osteoarthritis: A qualitative study. <i>Osteoarthritis and Cartilage</i> 2020, Vol. 2, Issue 4.</p> <p>Marlene Fransen, et al.: Exercise for osteoarthritis of the knee: 09 January 2015 Version history, Cochrane</p> <p>RR Bannuru, et al.. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip and polyarticular osteoarthritis, <i>Osteoarthritis Cartilage</i>; 2019 Nov;27(11):1578- 1589</p> <p>Zampogna B, Papalia R, Papalia GF, Campi S, Vasta S, Vorini F, Fossati C, Torre G, Denaro V. The Role of Physical Activity as Conservative Treatment for Hip and Knee Osteoarthritis in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>J Clin Med.</i> 2020 Apr 18;9(4):1167.</p> <p>Sinatti P, Sánchez Romero EA, Martínez-Pozas O, Villafañe JH. Effects of Patient Education on Pain and Function and Its Impact on Conservative Treatment in Elderly Patients with Pain Related to Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022 May 19;19(10):6194.</p> <p>Briani RV, Ferreira AS, Pazzinatto MF, Pappas E, De Oliveira Silva D, Azevedo FM. What interventions can improve quality of life or psychosocial factors of individuals with knee osteoarthritis? A systematic review with meta-analysis of primary outcomes from randomised controlled trials. <i>Br J Sports Med.</i> 2018 Aug;52(16):1031-1038.</p>

<p>Pas d'application de chaleur (superficielle ou profonde) pour obtenir des résultats à long terme cliniquement pertinents dans les troubles musculo-squelettiques.</p>	<p>Les preuves de l'utilisation de la chaleur superficielle ou profonde pour obtenir des résultats cliniquement importants à long terme dans les affections de l'appareil locomoteur sont limitées. Il existe certes quelques preuves d'un soulagement à court terme de la douleur par la chaleur, mais son emploi doit cependant être étayé par des preuves et être destiné à faciliter un programme de traitement actif. Un plan de traitement actif soigneusement conçu a un effet plus important sur la douleur, la mobilité, la fonction et la qualité de vie. Il est de plus en plus attesté que les stratégies de traitement passif peuvent nuire au ou à la patient.e dans le sens où elles renforcent les angoisses et les appréhensions d'être physiquement actif.ve malgré la douleur, ce qui peut prolonger la récupération, augmenter les coûts et accroître le risque d'interventions invasives et coûteuses, comme les injections ou les opérations.</p>	<p>Niveau de preuve: élevé</p> <p>Ulus Y, Tander B, Akyol Y. Therapeutic ultrasound versus sham ultrasound for the management of patients with knee osteoarthritis: a randomized double-blind controlled clinical study. <i>Int J Rheum Dis.</i> 2012 Apr;15(2):197–206.</p> <p>Jewell DV, Riddle DL, Thacker LR. Interventions associated with an increased or decreased likelihood of pain reduction and improved function in patients with adhesive capsulitis: a retrospective cohort study. <i>Phys Ther.</i> 2009 May;89(5):419–29.</p> <p>Robertson VJ, Baker KG. A review of therapeutic ultrasound: effectiveness studies. <i>Phys Ther.</i> 2001 Jul;81(7):1339-50.</p> <p>Graham N, Gross A, Goldsmith C, Michlovitz S. Heat and cold for neck pain: A systematic review. <i>Physiother Can.</i> 2009;61:73-73.</p> <p>French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2006 Jan 25;(1):CD004750.</p> <p>Gebremariam L, Hay EM, van der Sande R, Rinkel WD, Koes BW, Huisstede BM. Subacromial impingement syndrome—effectiveness of physiotherapy and manual therapy. <i>Br J Sports Med.</i> 2014 Aug;48(16):1202-8</p> <p>Davis AM, MacKay C. Osteoarthritis year in review: outcome of rehabilitation. <i>Osteoarthritis Cartilage.</i> 2013 Oct;21(10):1414-24.</p> <p>Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Physiotherapy interventions for shoulder pain. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2003;(2) CD004258.</p>
<p>Pas de traitement par ultrasons pour les tendinites de la coiffe des rotateurs, les entorses de la cheville et les lombalgies.</p>	<p>Certaines revues de littérature montrent l'inefficacité des ultrasons thérapeutiques dans le traitement de ces affections. Pour la tendinite de la coiffe des rotateurs, leur efficacité thérapeutique n'est pas supérieure au placebo pour ce qui est de la douleur ou de la fonctionnalité, alors que pour les entorses de la cheville, l'effet est cliniquement négligeable, en particulier 2-4 semaines après la blessure. Les données disponibles sur les lombalgies ne mettent pas en évidence l'efficacité de cette approche thérapeutique. Pour toutes les affections considérées, il manque des études randomisées contrôlées de qualité dans lesquelles le traitement a été comparé avec des groupes témoins adaptés. En l'absence de telles preuves, l'utilisation clinique d'ultrasons pour le traitement de ces affections n'est pas justifiée, elle doit donc être déconseillée.</p>	<p>Niveau de preuve: moyen</p> <p>Desmeules F, Boudreault J, Roy JS, Dionne C, Frémont P, MacDermid JC. The efficacy of therapeutic ultrasound for rotator cuff tendinopathy: A systematic review and meta-analysis. <i>Phys Ther Sport.</i> 2015 Aug;16(3):276-84.</p> <p>Verhagen EA. What does therapeutic ultrasound add to recovery from acute ankle sprain? A review. <i>Clin J Sport Med.</i> 2013 Jan;23(1):84-5.</p> <p>van den Bekerom MP1, van der Windt DA, Ter Riet G, van der Heijden GJ, Bouter LM. Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2011 Jun 15;(6):CD001250.</p> <p>Seco J, Kovacs FM, Urrutia G. The efficacy, safety, effectiveness, and cost-effectiveness of ultrasound and shock wave</p>

		therapies for low back pain: a systematic review. Spine J. 2011 Oct;11(10):966-77.
Pas de thérapies passives sur une période prolongée et de manière isolée en cas de lombalgies.	Il n'existe que des preuves limitées de l'obtention de résultats cliniquement importants à long terme lors du traitement des lombalgies par des méthodes passives appliquées de manière isolée. Un plan de traitement actif soigneusement conçu a un effet plus important sur la douleur, la mobilité, la fonction et la qualité de vie. Il est de plus en plus attesté que les stratégies de traitement passif peuvent nuire au ou à la patient.e, dans le sens où elles renforcent les angoisses et les appréhensions d'être physiquement actif.ve malgré la douleur, ce qui peut prolonger la récupération, augmenter les coûts et accroître le risque d'interventions invasives et coûteuses, comme les injections ou les opérations.	<p>Niveau de preuve: moyen</p> <p>https://www.nice.org.uk/guidance/NG59 https://www.nice.org.uk/guidance/cg177/chapter/1-Recommendations</p> <p>Lin I., et al.; What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med. 2020 Jan;54(2):79-86. doi: 10.1136/bjsports-2018-099878.</p> <p>Fleckenstein J, Flössel P, Engel T, Krempel L, Stoll J, Behrens M, Niederer D. Individualized exercise in chronic non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis on the effects of exercise alone or in combination with psychological interventions on pain and disability. J Pain. 2022 Jul 29;S1526-5900(22)00364-9. doi: 10.1016/j.jpain.2022.07.005. Epub ahead of print.</p>
Pas d'utilisation de machines de mobilisation passive continue (MPC/kinetec) pour le traitement postopératoire après un remplacement total du genou sans complications.	Le traitement avec mobilisation passive continue (MPC) n'a pas d'effet cliniquement significatif sur l'extension du genou à court ou à long terme, la flexion du genou à long terme, la fonction à long terme, la douleur et la qualité de vie des patient.e.s chez qui une prothèse totale du genou (PTG) a été posée. Comme les protocoles de rééducation favorisent désormais une mobilisation précoce, le recours à la MPC après la pose d'une prothèse totale du genou sans complication devrait être remis en question, à moins que des complications médicales et/ou chirurgicales ne limitent ou ne contre-indiquent cette mise en mouvement précoce. Les coûts, les désagréments et les risques d'un alitement prolongé avec MPC doivent être soigneusement évalués par rapport à ses bénéfices limités. En tant que membres de l'équipe interdisciplinaire participant à la rééducation postopératoire après la pose d'une PTG, les physiothérapeutes ont la responsabilité de favoriser le recours à des alternatives à la MPC efficaces, et ce pour la majorité des patient.e.s.	<p>Brosseau L, Milne S, Wells G, Tugwell P, Robinson V, Casimiro L, Pelland L, Noel MJ, Davis J, Drouin H. Efficacy of continuous passive motion following total knee arthroplasty: a metaanalysis. J Rheumatol. 004;31(11):2251-64.</p> <p>Grella RJ. Continuous passive motion following total knee arthroplasty: a useful adjunct to early mobilisation? Phys Ther Rev. 2008;13(4):269-79.</p> <p>Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2:CD004260.</p> <p>van Dijk H, Elvers J, Oostendorp R. Effect of continuous passive motion after total knee arthroplasty: a systematic review. Physiother Singapore. 2007;10(4):9-19.</p> <p>Viswanathan P, Kidd M. Effect of continuous passive motion following total knee arthroplasty on knee range of motion and function: a systematic review. NZ J Physiother. 2010;38(1):14-22.</p> <p>Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 6;2:CD004260.</p> <p>Yang Y, Wang J, Zhang XY, Dong L, Liu AF, Li CY. The Effect of Continuous Passive Motion in Patients Treated With Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Phys</p>

