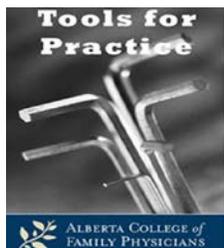


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

16 mars 2020



L'exercice contre la douleur associée à l'arthrose : quelle est la solidité des données probantes?

Question clinique : L'exercice est-il efficace pour la prise en charge de la douleur associée à l'arthrose de la hanche ou du genou?



Conclusion : Chez les adultes souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche, l'exercice après 6 à 104 semaines peut réduire la douleur d'environ 30 % chez 47 % des patients, contre 21 % des patients ne faisant pas d'exercice, ce qui représente un effet bénéfique pour une personne de plus pour quatre personnes traitées. Le type d'exercices n'a pas de répercussions significatives sur les résultats, mais la physiothérapie a été utilisée dans la plupart des essais recensés.

Données probantes

- Accent sur les revues systématiques d'essais cliniques randomisés (ECR) portant sur l'arthrose de la hanche ou du genou et comparant les patients faisant de l'exercice à un groupe témoin non soumis à l'exercice; résultats statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
 - Revue systématique (11 ECR), 1 367 participants¹. Les ECR prévoyaient divers types de programmes d'exercices (p. ex. : tai-chi, exercices aquatiques ou hydrothérapie, et programmes de renforcement musculaire); la majorité (91 %) des programmes comprenaient la physiothérapie. Après 6 à 104 semaines :
 - Proportion de sujets obtenant une réponse significative à la douleur (amélioration d'environ 30 % sur l'échelle de la douleur) :
 - 47 % contre 21 % (groupe témoin), nombre de sujets à traiter (NST)=4.
 - Trois revues systématiques (de 9 à 54 ECR), de 549 à 2 991 participants²⁻⁴ :
 - Amélioration moyenne sur l'échelle de la douleur :
 - Douleur : « petit effet » basé sur une différence moyenne standard variant de 0,33 à 0,49.
 - Fonction : « effet faible à modéré » basé sur une différence moyenne standard allant de 0,27 à 0,52.
 - Revue systématique (103 ECR), 9 134 participants⁵. Efficacité relative des différents types d'exercices :

- Tous les types d'exercices ont démontré un effet bénéfique significatif sur la douleur par rapport aux soins habituels.
- Aucune différence significative entre les types d'exercices (à l'exception des « exercices mixtes », qui comprenaient divers types d'exercices et étaient moins efficaces).
- Fonction : améliorations semblables à celles qui ont été observées pour la douleur.

Contexte

- Les lignes directrices recommandent des exercices tels que la marche, le renforcement, l'entraînement neuromusculaire et les exercices aquatiques pour la prise en charge de l'arthrose. Le type d'exercices est basé sur la préférence du patient et l'accessibilité^{6, 7}.
 - Une efficacité similaire a été observée, quelle que soit la gravité de l'arthrose⁸.
- Dans les ECR où les participants aux groupes témoins bénéficient d'une intervention quelconque (soins habituels ou sensibilisation), ils obtiennent une plus grande amélioration en ce qui a trait à la douleur que ceux qui sont placés sur liste d'attente ou qui ne bénéficient d'aucune intervention¹.
- Les données qualitatives suggèrent que les gens sont confus quant à la cause de leur douleur et sa variabilité et ne savent pas ce qu'ils peuvent faire en toute sécurité. Le fait de rassurer les patients et de leur donner des conseils clairs peut encourager une plus grande participation à l'exercice⁴.

Auteurs

Danielle Perry, B.Sc.Inf., IA, Joey Ton, B.Sc. (pharm.), Pharm. D., et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Ton J, Perry D, Thomas B, et al. *Can Fam Physician*. 2020; 66(3):e89-98.
2. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jan 9; 1:CD004376.
3. Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 22; (4):CD007912.
4. Hurley M, Dickson K, Hallett R, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Apr 17; 4:CD010842.
5. Goh SL, Persson MSM, Stocks J, et al. *Sports Med*. 2019 May; 49(5): 743-61.
6. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, et al. *Arthritis Rheumatol*. 2020 Feb; 72(2):220-33.
7. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. *Osteoarthritis Cartilage*. 2014 Mar; 22(3):363-88.
8. Juhl C, Christensen R, Roos EM, et al. *Arthritis Rheumatol*. 2014; 66(3):626-36.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est

évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.