B. Winteler, Bern



© Inselspital Bern

Approche multimodale et biopsychosociale: agir tôt pour prévenir les douleurs chroniques

Physiothérapie en cas de douleurs musculosquelettiques aiguës

Les douleurs musculosquelettiques aiguës comptent parmi les motifs de consultation les plus fréquents chez les médecins de premier recours et aux services des urgences. Une évaluation physiothérapeutique complémentaire précoce peut faciliter la prise de décision clinique, permettre une utilisation plus ciblée des ressources et contribuer à prévenir les douleurs chroniques. Des données internationales ainsi que les premières données suisses sur la prise en charge montrent que l'intégration de physiothérapeutes spécialisé·es dans des structures de soins primaires apporte une valeur ajoutée significative tant pour les patient·es que pour les médecins de premier recours.

KEYPOINTS

- *Une évaluation physiothérapeutique complémentaire précoce favorise une prise en charge stratifiée et conforme aux directives, et peut réduire le risque de douleurs chroniques.*
- *Une implication précoce de physiothérapeutes permet un recours ciblé et adapté à l'indication à l'imagerie médicale ainsi qu'aux traitements médicamenteux, et peut réduire le taux de réadmission.*
- *Les physiothérapeutes disposent de plus de temps pour réaliser des évaluations structurées, informer les patient·es et mettre en œuvre des approches thérapeutiques actives, ce qui permet de soulager les structures de médecine de premier recours et les services des urgences.*
- *Les modèles de prise en charge internationaux et les projets pilotes suisses confirment la faisabilité, la sécurité et le haut niveau d'acceptation de cette forme de prise en charge interprofessionnelle.*

Les douleurs musculosquelettiques aiguës sont souvent dues à une sollicitation excessive, à des blessures ou à des troubles fonctionnels des muscles, des articulations, des tendons ou des nerfs. Elles constituent un signe d'alerte important et nécessitent une évaluation clinique rapide et structurée. Pour prévenir les douleurs chroniques, il est nécessaire de procéder à une évaluation stratifiée qui tienne compte non seulement des facteurs de risque biomédicaux, mais aussi de ceux psychosociaux.

Les physiothérapeutes spécialisé·es dans les troubles musculosquelettiques peuvent y contribuer grandement. Grâce à des examens cliniques ciblés, à l'identification précoce des facteurs de risque et à des interventions fondées sur des preuves, il·elles permettent d'orienter de manière ciblée la suite du parcours thérapeutique. Les modèles de prise en charge internationaux montrent que cette approche permet non seulement d'améliorer la satisfaction des patient·es, mais aussi d'alléger la charge pesant sur le système de santé: le nombre de cas de douleurs chroniques diminue, tandis que l'imagerie médicale et les traitements médicamenteux sont utilisés de manière plus conforme aux directives et mieux adaptée à l'indication.

Troubles musculosquelettiques en Suisse: un enjeu systémique

Environ un quart de la population suisse souffre de troubles musculosquelettiques.[1,2] Ces derniers s'accompagnent de douleurs, de limitations fonctionnelles et de coûts considérables en matière d'économie de la santé. Compte tenu de cette prévalence élevée, il existe un fort potentiel pour rendre la prise en charge plus efficace, plus conforme aux directives et davantage axée sur la collaboration interprofessionnelle.

Recommandations et pratique clinique: potentiel d'optimisation

Les directives internationales et les travaux de synthèse, notamment l'analyse approfondie de la série «Low back pain» de la revue The Lancet, préconisent un traitement pharmacologique prudent et soigneusement évalué, et soulignent l'importance des mesures actives non pharmacologiques telles que la physiothérapie, l'éducation et l'autogestion.[3,4]

Les données suisses sur la prise en charge montrent toutefois que, dans la pratique clinique quotidienne, l'imagerie dia-

Tendances observées en matière de prise en charge dans la pratique clinique quotidienne	Recommandations fondées sur des directives
Examen d'imagerie médicale précoce en cas de «low back pain» non spécifique malgré l'absence de signaux d'alerte	Renonciation à l'imagerie médicale en l'absence de signaux d'alerte
Recours précoce à des traitements pharmacologiques (p. ex. myorelaxants, opioïdes)	Prise en charge de la douleur primaire par des mesures non pharmacologiques
Recommandation de repos ou de limitation de l'activité	Promotion de l'exercice, de l'activité et de l'autogestion
Recensement rarement structuré des facteurs de risque psychosociaux	Identification précoce des risques de douleurs chroniques

Tab. 1: Tendances en matière de prise en charge dans la pratique clinique quotidienne par rapport aux recommandations fondées sur des directives

gnostique et les traitements médicamenteux sont parfois utilisés plus tôt ou de manière plus généreuse que ne le recommandent les directives (Tab. 1).[5,6] Cet écart ne traduit pas un manque de compétences professionnelles, mais reflète des conditions systémiques telles que le nombre élevé de cas, la durée limitée de la consultation et les attentes des patient·es.

Les modèles interprofessionnels intégrant une évaluation complémentaire précoce par un·e physiothérapeute peuvent constituer un complément utile dans ce contexte et faciliter de manière ciblée la pose de l'indication.

Aspect de la prise en charge	Médecins de premier recours	Physiothérapeutes
Durée de consultation	Généralement limitée	Généralement plus longue
Cadre général	Nombre élevé de cas, large éventail de diagnostics	Plus de temps pour des évaluations et des interventions structurées
Objectif principal	Première évaluation médicale et exclusion des causes graves	Évaluation fonctionnelle, intervention précoce, activation
Contribution à la prévention des douleurs chroniques	Limitée dans le cadre de la première consultation	Identification ciblée des risques, information des patient·es et suivi

Tab. 2: Rôles complémentaires des médecins de premier recours et des physiothérapeutes dans la prise en charge des patient·es

Médecine de premier recours et physiothérapie: des rôles complémentaires

Dans la pratique quotidienne, les médecins de premier recours doivent évaluer une multitude de troubles complexes dans des délais très courts.[7] Les physiothérapeutes disposent en moyenne de plus de temps par consultation[8], ce qui permet des évaluations approfondies, une information ciblée et des approches thérapeutiques actives (Tab. 2).

L'implication précoce de physiothérapeutes spécialisé·es peut contribuer à recenser de manière structurée les facteurs de risque biomédicaux et psychosociaux, à faciliter l'évaluation du diagnostic différentiel, à favoriser l'activité physique et l'autoefficacité des patient·es, à soulager efficacement les structures de médecine de premier recours et à préciser les critères d'indication pour l'imagerie médicale et la pharmacothérapie.

Cette approche ne remplace pas la prise en charge médicale, mais la complète dans le cadre d'une prise en charge interprofessionnelle, fondée sur des directives et moderne.[4,9,10]

Physiothérapie en service des urgences: preuves et expérience en Suisse

Dans des pays comme le Canada, l'Australie, le Royaume-Uni et l'Irlande, les physiothérapeutes spécialisé·es font partie intégrante des services des urgences depuis des années. Les preuves disponibles montrent de manière constante:

- une amélioration de la douleur et de la fonction,
- un niveau élevé de satisfaction des patient·es,
- des délais de prise en charge plus courts,
- une réduction des taux de réadmission,
- un diagnostic et un traitement mieux adaptés à l'indication.[11–14]

L'expérience en Suisse confirme également ces tendances. La Figure 1 illustre le déroulement du processus d'évaluation et de traitement physiothérapeutiques dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle habituelle du service des urgences de l'Inselspital, Hôpital universitaire de Berne.

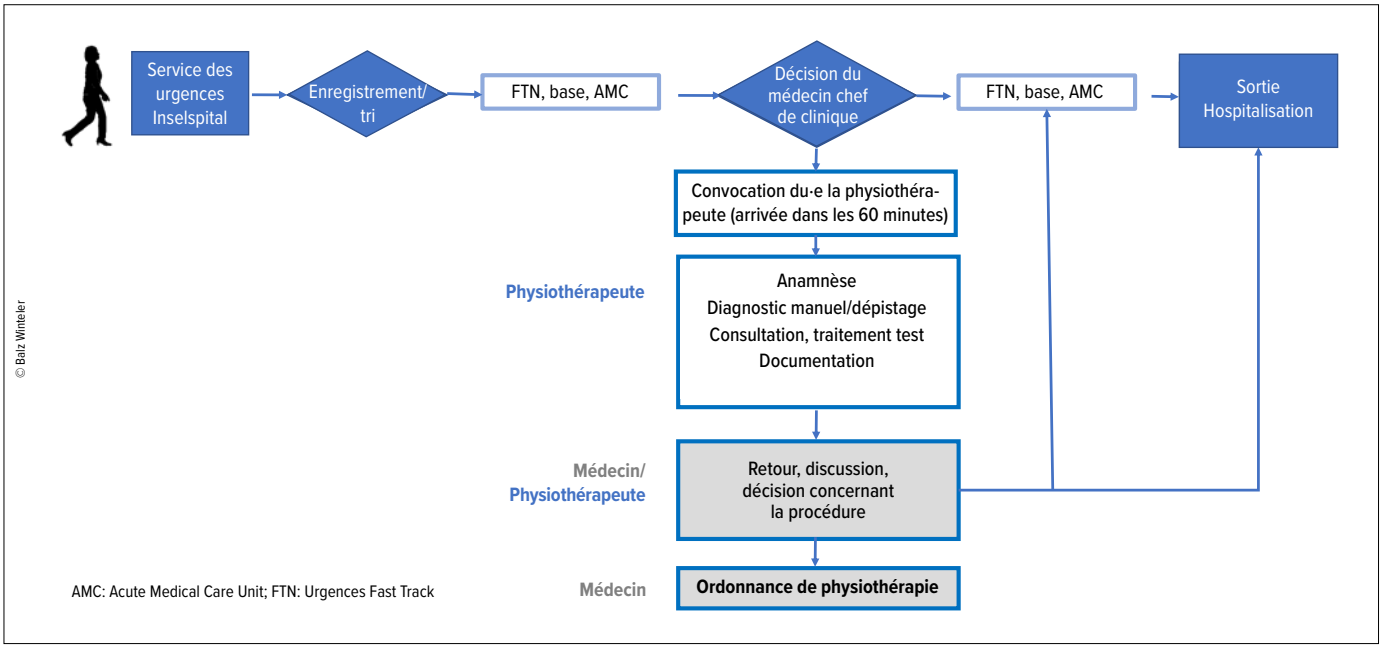


Fig. 1: Déroulement du processus d'évaluation et du traitement physiothérapeutiques du service des urgences de l'Inselspital, Hôpital universitaire de Berne

Le parcours thérapeutique établi au sein du service des urgences correspond également au point de départ du parcours de santé dans le projet de prévention PrePaC* et permet ainsi une transition optimale entre la première évaluation en phase aiguë et un suivi structuré et stratifié selon le risque.

Dans le cadre du projet pilote mené au service des urgences de Berne, 59 % des patient·es n'ont pas eu besoin d'examens d'imagerie médicale, 58 % n'ont pas eu besoin d'être réorienté·es et 88 % ont jugé la prise en charge physiothérapeutique très bonne.[15] D'autres études suisses, dont un essai randomisé contrôlé, révèlent que les interventions physiothérapeutiques précoces sont réalisables, qu'elles améliorent l'adhésion thérapeutique et qu'elles peuvent soulager tant les médecins que les patient·es.[16, 17]

Ces résultats suggèrent que ces modèles de prise en charge sont également pertinents pour d'autres hôpitaux de soins aigus et pour les soins ambulatoires aigus.

Un aspect essentiel en matière de sécurité réside dans la forte concordance diagnostique entre les médecins urgentistes et les physiothérapeutes spécialisé·es, comme le montrent des données récentes provenant du Canada.[18]

Conséquences pour la prise en charge clinique

Les troubles musculosquelettiques aigus font généralement l'objet d'une première évaluation dans le cadre de la médecine de premier recours. Les preuves disponibles montrent que l'implication précoce de physiothérapeutes spécialisé·es:

- favorise une prise en charge conforme aux directives,
- permet de préciser les critères d'indication pour l'imagerie médicale et la pharmacothérapie,
- établit dès le début des parcours thérapeutiques actifs et efficaces,
- soulage les médecins dans le cadre de leur pratique quotidienne exigeante, au cabinet médical comme au service des urgences,
- prévient une évolution vers des douleurs chroniques.[10, 11, 14, 18, 19]

Des projets pilotes suisses révèlent en outre que ces modèles de prise en charge sont applicables dans la pratique, qu'ils sont très bien acceptés et qu'ils permettent de garantir une prise en charge de grande qualité.[15, 17]

La collaboration interprofessionnelle précoce avec des physiothérapeutes spécialisé·es constitue donc une option pragmatique et fondée sur des preuves pour la pratique clinique quotidienne. ■

EN SAVOIR PLUS

Streitberger K: Nouvelles voies dans la prévention des douleurs chroniques. Leading Opinions Médecine interne 2025; 13(7): 22-5

Friedli T, Steinmann G: Le travail social, partie intégrante de la prévention et du traitement des douleurs chroniques. Leading Opinions Médecine interne 2025; 13(8): 9-12

Holtforth M, Boschung TO: Dépistage des facteurs psychosociaux dans le traitement de la douleur. Leading Opinions Médecine interne 2026; 14(3): 23-28

Auteur:
Balz Winteler
Co-Projektleiter Präventionsprojekt PrePaC
Institut für Physiotherapie
Inselspital, Universitätsspital Bern
E-mail: balz.winteler@insel.ch
■3331

* PrePaC (Prevention of Pain Chronification): Projet de prévention des douleurs chroniques dans le cadre du programme de soutien de projets Prévention dans le domaine des soins de Promotion Santé Suisse; www.prepac.ch

Littérature:

1 Office fédérale de la statistique: Effectif et évolution de la population en Suisse en 2022: résultats définitifs. 2023. https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr.gnpdetail.2023-0293.html; dernier accès le 27. 5. 2026 **2** Fivaz N: Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024. 2020. https://promotionsante.ch/sites/default/files/2024-10/Strategie_MNT_2017-2024_prolongee_jusqu_en_2028.pdf; dernier accès le 27. 5. 2026 **3** Foster NE et al.: Prevention and treatment of low back pain: Evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018; 391: 2368-83 **4** Zhou T et al.: Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: A global comparison. BMC Musculoskelet Disord 2024; 25: 344 **5** Trachsel M et al.: Diagnostics and treatment of acute non-specific low back pain: Do physicians follow the guidelines? Swiss Med Wkly 2025; 155: 3697 **6** Jermini-Gianinazzi I et al.: Management of acute non-specific low back pain in the emergency department: Do emergency physicians follow the guidelines? BMJ Open 2023; 13: e071893 **7** Merçay C: Médecins de premier recours – situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale. Obsan Dossier 50. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2015 **8** Physioswiss: Studie zu den Leistungen in der Physiotherapie (LeDa): Kurzbericht. Bern: Physioswiss 2024 **9** Schurz A et al.: Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Leitlinienbasierte Empfehlungen und Kosteneffektivität. Bern: Berner Fachhochschule, 2024 **10** Sharif S et al.: Acute back pain: The role of medication, physical medicine and rehabilitation. WFNS Spine Committee recommendations. World Neurosurg X 2024; 23: 100273 **11** Matifat E et al.: Benefits of musculoskeletal physical therapy in emergency departments: A systematic review. Phys Ther 2019; 99: 1150-66 **12** Blondin J et al.: Patients presenting with musculoskeletal disorders in the emergency department: A qualitative study of their experiences when cared by advanced practice physiotherapists in the province of Québec. Musculoskeletal Care 2024; 22: e1914 **13** Ferreira GE et al.: Staff and patients have mostly positive perceptions of physiotherapists working in emergency departments: A systematic review. J Physiother 2018; 64: 229-36 **14** Bird S et al.: Primary contact physiotherapy services reduce waiting and treatment times for patients presenting with musculoskeletal conditions in Australian emergency departments: an observational study. J Physiother 2016; 62: 209–14 **15** Winteler B et al.: Musculoskeletal physiotherapy in the emergency department: Evaluation of a new Physiotherapy service in a Swiss university hospital. physioscience 2022; 18: 69-76 **16** Chrobok L et al.: On-site physiotherapy in emergency department patients presenting with nonspecific low back pain: A randomized controlled trial. J Clin Med 2024; 13: 3149 **17** Godoy-Suter MD et al.: The potential benefits of physiotherapy in the emergency department: Views of patients and healthcare professionals. Int J Health Prof 2024; 11: 86-98 **18** Gagnon R et al.: Diagnostic concordance between physiotherapist and emergency physicians for patients with a musculoskeletal disorder in the emergency department. Musculoskeletal Care 2024; 22: e70014 **19** Ojha HA et al.: Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: A systematic review. Phys Ther 2014; 94: 14-30