



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie  
pour Déficients de la Vue

*Aile D - 8, avenue Rockefeller*

*69373 LYON CEDEX 08*

*Tél : 04 78 77 28 41 Fax : 04 78 77 28 80*

Bui Khac-Berntrop Corine

Formation : Masso-Kinésithérapie

3<sup>ème</sup> année

**Etude sur la complémentarité du yoga au traitement  
kinésithérapique des rachialgies - Mémoire de  
recherche bibliographique**

Travail écrit de fin d'études

Année universitaire 2012-2013



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie  
pour Déficients de la Vue

*Aile D - 8, avenue Rockefeller*

*69373 LYON CEDEX 08*

*Tél : 04 78 77 28 41 Fax : 04 78 77 28 80*

Bui Khac-Berntrop Corine

Formation : Masso-Kinésithérapie

3<sup>ème</sup> année

**Etude sur la complémentarité du yoga au traitement  
kinésithérapique des rachialgies - Mémoire de  
recherche bibliographique**

Travail écrit de fin d'études

Année universitaire 2012-2013



## **Résumé**

**Objectif :** De par leur fréquence, les limitations qu'elles engendrent et le coût économique qu'elles occasionnent, les rachialgies, et plus particulièrement les lombalgies représentent un véritable problème de santé publique. Le traitement par masso-kinésithérapeute est le traitement de référence. Il est riche et agit sur les différents aspects de la rachialgie. Nous avons, dans cette étude bibliographique, cherché à savoir si, parmi les thérapies complémentaires, le yoga pouvait apporter un complément au traitement kinésithérapique des rachialgies et dans l'affirmative, de quelle manière.

**Méthode :** Neuf articles et treize études issus de la littérature anglophone essentiellement, traitants des rachialgies, du yoga et de la kinésithérapie ont été sélectionnés, synthétisés et analysés.

**Résultats :** Il ressort de ces analyses, qu'il existe certaines convergences techniques entre l'approche kinésithérapique et le yoga. L'approche holistique du yoga semblerait pouvoir apporter un certain nombre d'effets positifs, notamment en termes de diminution et de gestion de la douleur, d'autonomie accrue dans l'appréhension de la pathologie, de diminution des limitations d'action et d'un mieux-être global. Toutefois, certains de ces effets sont difficiles à quantifier, d'un point de vue strictement scientifique.

**Conclusion :** Le yoga, pratiqué en complément de traitements kinésithérapiques classiques dans le cadre des rachialgies, semble être une activité intéressante et peu risquée, sous réserve que les professeurs qui le dispensent soient certifiés par des organismes agréés et qu'ils disposent de solides connaissances d'anatomie.

### **Mots clés**

Kinésithérapie, rachialgies, lombalgies, cervicalgies, thérapies complémentaires, yoga.

## **Abstract**

**Purpose:** Back pain in general and lower back pain specifically represent a real national health problem because of their frequency, the disablement, pain bothersomeness and the costs they provoke. Physiotherapy is the main treatment. It's rich and diverse and tackles the different aspects of back pain. In this literature study, we tried to find out if yoga, amongst other complementary therapies, could add anything extra to the physical therapy treatment, and if it does, in what way.

**Method:** We selected, summarized and analyzed nine articles and thirteen studies, available in the international literature.

**Results:** These analyses show us certain technical similarities between physiotherapy and yoga. Yoga's holistic approach seems to add positive effects such as diminishing of pain, better back pain self-efficacy, less disability and a general feeling of wellbeing. However, some of these effects are difficult to measure in a strictly scientific way.

**Conclusion:** Yoga seems to be an interesting and safe activity next to physiotherapy for patients suffering from back pain, provided that the teachers are certified and have a solid knowledge in terms of anatomy.

### **Keywords :**

Physiotherapy, back pain, lower back pain, neck pain, complementary therapies, yoga.

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Méthodologie de recherche.....</b>	<b>10</b>
2.1	Hypothèse.....	10
2.2	Bases de données consultées.....	11
2.3	Objet d'inclusion et d'exclusion .....	12
2.4	Mots-clés.....	13
<b>3</b>	<b>Traitement kinésithérapique et rachialgie .....</b>	<b>13</b>
3.1	Traitement conventionnel .....	14
3.1.1	Massage .....	14
3.1.2	Mobilisation articulaire.....	14
3.1.3	Physiothérapie .....	15
3.1.4	Balnéothérapie :.....	16
3.1.5	Etirements .....	16
3.1.6	Renforcement musculaire .....	16
3.1.7	Equilibre/proprioception.....	16
3.1.8	Correction posturale .....	16
3.1.9	Ergonomie, prévention, éducation.....	16
3.1.10	Exercices généraux .....	17
3.2	Approches kinésithérapiques complémentaires .....	17
3.2.1	Chaînes articulaires et musculaires.....	17
3.2.2	Approches somatiques .....	17
3.2.3	Autres.....	18
<b>4</b>	<b>Yoga : Une approche globale.....</b>	<b>18</b>
4.1	Yoga : introduction .....	18
4.1.1	Asanas (Postures & relaxation) : .....	19
4.1.2	Pranayama (Exercices respiratoires) .....	19
4.1.3	Dhyana (Méditation).....	20
4.2	Yoga et rachialgie .....	20
4.2.1	Yoga & lombalgie .....	20
4.2.2	Yoga et Cervicalgie .....	22
4.2.3	Yoga et Hypercyphose.....	23
4.2.4	Yoga et Discopathie dégénérative .....	23
4.2.5	Yoga et douleur .....	24
<b>5</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>28</b>

## 1 Introduction

Lors de mes stages en cabinet libéral, j'ai eu l'occasion de prendre en charge, avec mes maîtres de stage, plusieurs patients souffrant de rachialgie.

La première patiente (47 ans) souffrait d'une lombalgie subaiguë, depuis un mois et demi, suite à un accident de travail. Pendant sa prise en charge elle était en arrêt maladie. Son métier de stérilisatrice des matériaux hospitaliers la contraignait à lever des poids, faire des mouvements de flexion rotation en soulevant le matériel pour le transférer d'un bain à l'autre. Mère de quatre enfants, elle avait subi une hystérectomie en 2011 et avait encore des douleurs cicatricielles. Elle présentait une hypotonie abdominale ainsi qu'un déficit de souplesse au niveau sous pelvien.

Une autre patiente (65 ans), souffrait d'une rachialgie chronique depuis plus de douze ans. Elle bénéficiait des séances de kinésithérapie régulièrement depuis 8 ans. Ses douleurs étaient localisées au niveau lombaire et thoracique. Elle était mère de famille et n'avait jamais exercé de profession en dehors du foyer. Elle avait dû adapter certains gestes de la vie quotidienne et ne pouvait rester dans aucune position de manière prolongée. Les séances de massage et mobilisation passives la soulageaient sur le moment et à court terme, mais les douleurs revenaient toujours au bout d'un jour ou deux. Sa gestuelle était monobloc avec peu de mobilité rachidienne.

Un patient maçon (32 ans), souffrait d'une lombalgie. En arrêt maladie pendant 4 mois, il avait déjà traversé trois autres épisodes lombalgiques. Il connaissait bien la théorie de l'ergonomie des gestes, mais déclarait ne pas être en mesure de l'appliquer dans sa vie professionnelle. Ce patient présentait un léger surpoids et un déficit en souplesse dans tous les groupes musculaires sous pelvien, notamment les groupes postérieurs.

Une dernière patiente (40 ans), dans une situation familiale et sociale difficile, consultait pour une cervicalgie récidivante accompagnée par des céphalées et avec certains jours des douleurs au niveau du rachis thoracique. En surpoids important, cette patiente exprimait le besoin d'être prise en charge et que l'on s'occupe d'elle.

Les quatre patients souffraient d'une rachialgie commune. En effet, le terme de rachialgie s'applique à toute manifestation douloureuse siégeant au niveau du rachis (cervical, thoracique, lombaire) sans préjuger de la cause de ce symptôme. La plus fréquente est la lombalgie, plus précisément la lombalgie commune. La lombalgie commune désigne toute

lombalgie qui n'est pas secondaire à une cause organique telle qu'une infection, une inflammation, une tumeur ou une affection métabolique ou traumatique. Elles représentent plus de 90 % des lombalgies et peuvent répondre à des souffrances mécaniques de structures rachidiennes diverses (Haute Autorité de la Santé, 2005, p. 7). La lombalgie est considérée comme un véritable problème de santé publique dans les pays développés. C'est une pathologie extrêmement répandue dans la population générale. Elle concerne à peu près un adulte sur trois. Les lombalgies communes représentent près de 6 millions de consultations en France chaque année et constituent la troisième cause d'invalidité en France. Parmi les traitements proposés, les prescriptions de masso-kinésithérapie représentent une part importante de la prise en charge du lombalgique : en 1998, plus d'un million de malades ont été traités par masso-kinésithérapie pour le rachis lombaire, ce qui représente 30% des actes de cette thérapeutique, toutes pathologies confondues (HAS, 2005, p. 13). Parmi les rachialgies, la lombalgie est de loin la plus fréquente et la plus décrite dans la littérature. Dans notre étude, nous avons fait le choix d'analyser la pratique du yoga par rapport aux phénomènes douloureux de l'ensemble du rachis, prenant en considération le lien intime entre les différentes structures du rachis dans leur constitution comme dans leur fonctionnement.

La HAS a établi une classification des lombalgies communes :

- Lombalgies aiguës : évolution égale ou inférieure à 4 semaines.
- Lombalgies subaiguës : évolution comprise entre 4 et 12 semaines.
- Lombalgies chroniques : durée supérieure à 3 mois.

A noter que la récurrence est également à prendre en compte. Sont considérées comme lombalgies récidivantes la survenue d'au moins deux épisodes aigus à moins d'un an d'intervalle (HAS, 2005, p. 9).

La HAS considère que pour la lombalgie aiguë le traitement est avant tout médical. Cependant, dans certains cas exceptionnels un nombre limité de séances de kinésithérapie peut être proposé (2 à 6).

Dans les recommandations de traitements rééducatifs, la HAS regroupe les lombalgies subaiguës, récidivantes et chroniques. Le but final de la masso-kinésithérapie est la reprise d'activité le plus rapidement possible et dans les meilleures conditions, ainsi que la prévention des rechutes ou le passage à la chronicité. Après un diagnostic et une prescription médicale, le kinésithérapeute est libre de son choix de traitement (qualitatif) et du nombre et de la rythmicité des séances (quantitatif) : 10 à 15 séances, avec un maximum de 30 séances par an (HAS, 2005, p. 8).



La première séance doit être consacrée à l'établissement d'un bilan diagnostic kiné afin de déterminer :

- Les déficiences : analyse des déformations, des degrés de liberté articulaires, évaluation de la force musculaire, de la sensibilité et de la douleur.
- Les incapacités fonctionnelles : évaluation des aptitudes gestuelles, possibilité ou non de réaliser les gestes de la vie courante et de la vie professionnelle (HAS, 2005, p. 21).

Les objectifs des séances de masso-kinésithérapie sont :

- La lutte contre la douleur.
- La récupération de la force des muscles du tronc et du segment lombo-pelvien.
- La récupération fonctionnelle (HAS, 2005, p.23).

La HAS préconise, dans le cas d'une lombalgie commune, un traitement kinésithérapique basé sur le massage, l'entretien articulaire, les étirements, le renforcement musculaire, l'amélioration de la proprioception, l'éducation posturale et enfin de l'exercice général (HAS 2005, p. 54). Dans ce même rapport, on souligne l'importance de la communication entre le kinésithérapeute et le patient dans le cas d'une lombalgie. Le soignant doit être à l'écoute et aider son patient à garder confiance, l'encourager à rester actif et se prendre en charge par le biais d'un travail autonome à domicile (HAS 2005, p.41). Dans les propositions pour l'avenir, la HAS met en avant l'importance des recherches futures à mener dans le cadre de la prise en charge masso- kinésithérapique du patient lombalgique car de nombreuses inconnues subsistent et les preuves d'efficacité de certaines techniques sont faibles, voire inexistantes (HAS, p.42).

A ce titre, je me suis intéressée aux écrits de Thierry Janssen, chirurgien et psychothérapeute, qui œuvre pour une « médecine intégrée ». Janssen souligne l'avancée actuelle des recherches scientifiques qui étudient l'influence entre les différentes dimensions de l'être dans le domaine médical. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que l'opposition entre médecine conventionnelle et thérapies alternatives et complémentaires n'est plus d'actualité. Il s'agit d'étudier les pratiques de chacune des médecines afin de pouvoir créer des liens (Janssen, 2006, p. 18).

Certaines thérapies alternatives et complémentaires, telles que l'acupuncture, le tai chi, la naturopathie ou encore le yoga, tiennent compte des différentes dimensions de l'être humain – physique (le corps et le mouvement), émotionnelle (les ressentis et les sentiments), intellectuelle (le cerveau et ses capacités cognitives) et spirituelle (la compréhension de soi,

du monde et des aspects transcendants de la vie) - en relation étroite avec l'environnement. Selon ces disciplines la bonne santé correspond à un état d'équilibre, une relation harmonieuse entre le corps, les émotions et les pensées de l'individu. Elles préconisent donc une communication fluide entre ces trois aspects de la personne et des rapports intelligents entre l'individu et son environnement. Cette approche holistique (Janssen, 2006, p. 19), prend en compte l'être dans sa globalité.

En 1992, aux Etats Unis le « National Center for Alternative and Complementary Medecine » a vu le jour. L'objectif du NCCAM est d'évaluer, au travers d'études scientifiques, l'intérêt thérapeutique et économique des thérapies complémentaires et alternatives et de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risque pour les patients. Depuis, des dizaines d'années, des universités de médecine américaines ont intégré des départements consacrés aux thérapies complémentaires, telles que l'acupuncture, le tai chi, la naturopathie et le yoga. De nombreuses études scientifiques ont ainsi été réalisées pour évaluer l'intérêt du yoga dans des pathologies diverses (Janssen, 2006, p. 18).

Pratiquante et enseignante de la discipline du yoga depuis dix ans, je m'interroge sur une éventuelle complémentarité du yoga par rapport à la kinésithérapie. Mon expérience clinique en stage, et ma prise en charge des patients rachialgiques, m'ont amené à me poser la question de savoir si le yoga pouvait apporter un complément au traitement kinésithérapique dans le traitement des rachialgies. Mon intérêt s'est porté sur la littérature existante à ce sujet. La lombalgie, compte tenu de sa fréquence et de ses répercussions individuelles, professionnelles, sociales et sociétales, m'est apparue comme un sujet pertinent pour mener cette analyse.

Les questions que je pose et auxquelles je vais tenter de répondre sont les suivantes : Le yoga peut-il être complémentaire d'un traitement masso-kinésithérapique des rachialgies, et si oui de quelle manière ?

## **2 Méthodologie de recherche**

### **2.1 Hypothèse**

Dans ce travail bibliographique, nous allons étudier l'hypothèse selon laquelle le yoga et la kinésithérapie peuvent être complémentaires dans le traitement des rachialgies. Nous étudierons, treize études ainsi que neuf articles et une méta-analyse traitant du yoga et des

rachialgies. Notre objectif est de savoir si cette hypothèse peut être confirmée, et dans l'affirmative de déterminer en quoi le yoga peut enrichir la kinésithérapie.

## 2.2 Bases de données consultées

Pour la recherche de littérature dans le cadre de cette étude, nous avons commencé par consulter les différentes pistes de recherche données sur le site de la bibliothèque universitaire dans le volet destiné aux kinésithérapeutes.

Bases de données :

- Kinédoc : Yoga (10 résultats : dont 4 traductions d'articles anglophones).
- Pedro : Yoga (276 résultats), Yoga + pain (69), Yoga + lumbar spine (24), Yoga + thoracic spine (2), Yoga + head/neck (6).
- OTseeker : Yoga (79), Yoga + back/neck (11).
- Sportdiscus : Yoga (10484), Yoga + back (503).

Revue électronique française :

- Kiné la revue : Yoga (25 ; aucun article spécifique sur le yoga).
- Kinéscientifique : Yoga (0).

Sites web :

- Kinescoop : Yoga (0).
- Papyrus : Yoga (25 résultats, dont 2 spécifiques).

Autres bases de données :

Afin d'élargir notre recherche, nous avons continué la recherche par d'autres bases de données. Les résultats obtenus avec les différents mots clés sont résumés dans le tableau ci-dessous. Compte tenu de l'importance des nombres de résultats, nous n'avons pas précisé combien d'articles traitaient spécifiquement du yoga.

<b>Mots clés :</b>	<b>Yoga :</b>	<b>Yoga + rachis : (yoga + back)</b>	<b>Yoga + rachialgie : (yoga + backpain)</b>	<b>Yoga + douleur : (yoga + pain)</b>
EMconsulte	394	91	100	373

Medline/Pubmed	2193	117	93	276
Cochranelibrary	7864	64	57	90

Période de recherche :

Notre recherche bibliographique s'est déroulée entre le mois de septembre 2012 et le mois de mars 2013.

### 2.3 Objet d'inclusion et d'exclusion

Afin de sélectionner les articles pour notre étude, nous avons établi des critères d'inclusion et d'exclusion.

Critères d'inclusion :

Le premier critère d'inclusion est celui du choix de la langue. Sont inclus dans notre étude les articles écrits en langue française, anglaise, allemande et néerlandaise. Le deuxième critère d'inclusion a consisté à ne retenir que les articles traitant spécifiquement du yoga et du rachis.

Les textes sont de nature différentes : une méta-analyse (Niveau de preuve 1 selon la ANAES), des études comparatives randomisés (Niveau de preuve 1 ou 2), des études comparatives, non-randomisées (Niveau de preuve 3), des études avec série historique (niveau 4) et des études d'un cas clinique ou d'une série de cas (niveau 5) (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), ainsi que des textes issus de la littérature grise, médicale et paramédicale, et autres revues des professionnels de yoga ou de sport.

Ensuite, nous avons décidé d'inclure également des articles traitant du yoga et des symptômes qui peuvent être liés au dysfonctionnement du rachis : la douleur chronique, les troubles de l'humeur, le stress. Ce choix a été motivé par l'approche holistique du yoga et par notre volonté d'évaluer les effets potentiels du yoga sur les plans psychologiques, émotionnels et de la gestion de la douleur..

Critères d'exclusion :

- Toute autre langue que celles citées ci-dessus.

- Les articles qui traitent spécifiquement du yoga, mais dans le cadre d'une autre pathologie.
- Les articles qui citent le yoga parmi d'autres disciplines ou activités (sophrologie, tai chi, massage thaï, la Wii©...).
- Articles traitant des études qui sont déjà inclus dans la sélection.
- Etudes très imprégnées par la culture indienne et de ce fait difficiles à reporter dans d'autres contextes culturels.

Au final nous avons retenu 13 études scientifiques et 9 articles, que nous avons résumés en langue française. Ils sont récapitulés et numérotés dans deux tableaux :

- Tableau des études de référence : titre, auteur, année de publication, type d'étude, type de rachialgie, niveau de preuve, nombre de participants, type de yoga, comparaison, durée de l'étude.
- Tableau des articles de référence : titre, auteur, publication, année de publication, mots clés.

## 2.4 Mots-clés

Au départ de notre recherche, nous avons choisi de débiter par les pistes de recherche dans le domaine de la kinésithérapie proposées par la bibliothèque universitaire. Le premier mot-clés était « yoga » afin de voir ce qu'il existait déjà à ce sujet dans la littérature paramédicale et médicale française. Le simple mot clé « yoga » nous a permis de constater que très peu d'auteurs avaient consacré un écrit ou une étude spécifiquement à ce sujet. On trouve le terme yoga cité parmi d'autres activités et disciplines telle le tai chi, le massage thaï, la sophrologie et la Wii©.

Dans un deuxième temps, lorsque nous avons commencé à chercher dans les bases de données internationales, nous avons dû resserrer la recherche en combinant yoga et rachis, yoga et rachialgie, yoga et douleur (back, back pain, lower backpain, pain).

## 3 Traitement kinésithérapique et rachialgie

Le but final de la prise en charge des lombalgies communes par le kinésithérapeute, est la reprise des activités dans les meilleures conditions possibles et la prévention des rechutes ou le passage à la chronicité (HAS, 2005). Le traitement conventionnel est varié, ayant comme

objectifs la lutte contre la douleur, le gain de mobilité, le renforcement musculaire, l'amélioration de la proprioception et la prévention (Maigne, 2009). Afin d'atteindre ces objectifs, le masso-kinésithérapeute dispose d'une diversité de techniques sommairement présentée ci-dessous. Il s'agit de techniques conventionnelles, recommandées par la HAS et techniques implicites, non- spécifiquement nommées par la HAS, néanmoins enseignées en formation initiale et pratiquées par les kinésithérapeutes.

Il existe également le concept de « l'école du dos », une prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient par une équipe constituée par des médecins des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, et des diététiciens en cas de besoin.

### **3.1 Traitement conventionnel**

#### **3.1.1 Massage**

Le massage peut être pratiqué avec des techniques différentes, de façon superficielle ou profonde. Le massage est à visée antalgique, décontracturante et hyperémiant. Il peut également avoir comme but la mobilisation des tissus mous, ou la préparation à la contraction. Il permet une prise de contact par le toucher, est anxiolytique et favorise la détente physique et psychologique du patient (Conférence de consensus, 1998).

#### **3.1.2 Mobilisation articulaire**

Mobilisations passives : La thérapie manuelle selon Sohier considère chaque articulation comme une unité biologique et mécanique. Le traitement en thérapie manuelle cherche à normaliser les sollicitations biomécaniques. A l'étage (vertébral) atteint, le kinésithérapeute cherche à récupérer un glissement, une mobilité interapophysaire, une alternance physiologique d'appuis antérieurs discal et postérieurs apophysaires et des tensions péri-articulaires physiologiques (Conférence de consensus, 1998).

Mobilisation active : Les différentes techniques mobilisatrices (contractions statiques, concentriques, excentriques des fléchisseurs et/ou extenseurs du rachis, étirements de ces mêmes groupes musculaires) ont pour objet la restauration de la mobilité du rachis à des fins diverses :

- D'amplitude fonctionnelle ; gain en flexion et/ou extension.
- De correction posturale lombo-pelvienne, en cas d'hypo-extensibilité.
- De rééquilibration des asymétries articulaires et/ou musculaires.
- D'amélioration du trophisme des tissus articulaires.
- De décompression ; des structures disco-vertébrales.

- De favoriser la sécrétion endo-morphinique.

Différentes approches conviennent à des indications précises :

- Rééducation en cyphose lombaire (Williams) ; indiquée en cas de canal lombaire étroit, spondylolyse et spondylolysthesis.
- Rééducation en lordose lombaire (Mc Kenzie) ; empêche le recul postérieur des fragments discaux est indiquée en cas de traumatologie du corps vertébral, hyperextensibilité et/ou rétraction des éléments péri-vertébraux postérieurs.
- Verrouillage lombaire en position intermédiaire (Troisier) ; a pour but d'éviter les positions extrêmes, qui engendrent des augmentations très importantes de la pression intra-discale, et des tensions capsulo-ligamentaires excessives. La protection et l'économie rachidienne doivent être réalisées par la mobilité des membres inférieurs (Conférence de consensus, 1998).

### 3.1.3 Physiothérapie

- L'électrothérapie peut être utilisée avec un objectif antalgique, décontracturant ou gain de mobilité. Il existe plusieurs modes d'électrothérapie :
- Courant Galvanique : De par sa polarité, il est le vecteur permettant aux substances médicamenteuses antalgique, décontracturante et anti-inflammatoire, le franchissement de la barrière cutanée. Il est indiqué de l'utiliser avec une grande précaution du fait des risques de brûlures cutanées et nombreuses contre-indications.
- Neuro Stimulation Trans Cutanée (TENS = Transcutaneous Electric Nerve Stimulation) : Elaboré sur le principe du Gate Control, le TENS permet la « priorisation » de la voie rapide, associé ou non à la stimulation endo-morphinique des fibres lentes. Son effet est essentiellement antalgique.
- Ultrasons : Vibrations mécaniques très rapides, avec une visée antalgique par effet thermique, fibrolytique de la trame conjonctive et anti-inflammatoire selon le mode d'émission.
- Ondes Courtes : Ondes électro-magnétiques, émission continue pour un effet thermique profond, émission pulsée supprime l'effet thermique, et peut donc atteindre une intensité supérieure avec une émission d'un champ magnétique réputée d'avoir une action anti-inflammatoire (Maigne, 2009). La Conférence de Consensus (1998) insiste sur la vigilance exigée (contre-indications en présence de matériel métallique, danger potentiel pour la vue, risque de brûlures) (Conférence de consensus, 1998).

### **3.1.4 Balnéothérapie :**

La rééducation en piscine permet d'obtenir une mobilisation sans effort et avec moins de douleur. Il existe différents protocoles dont le but est moins de renforcer que d'obtenir une récupération proprioceptive et un assouplissement (Maigne, 2009).

### **3.1.5 Étirements**

Les étirements (passifs, actifs, contracter-relâcher) des chaînes rachidiennes postérieures et sous pelviennes, favorisent la mobilité et la perception des mouvements lombo-pelviens. Ils peuvent libérer des tensions musculaires et contribuer à l'augmentation du seuil de la douleur, au renforcement et au gain fonctionnel (Conférence de consensus, 1998).

### **3.1.6 Renforcement musculaire**

Il est recommandé de mettre en place des exercices de renforcement des para-vertébraux et des abdominaux, en privilégiant les para-vertébraux dont la force est généralement diminuée chez le lombalgique. L'amélioration des performances diminue en général la douleur et améliore les capacités fonctionnelles. De plus, les exercices de renforcement de la musculature pelvi-fémorale permettent d'améliorer le travail de force (soulever des charges) et de donner confiance au patient en ses possibilités (HAS, 2005).

### **3.1.7 Equilibre/proprioception**

En cas de lombalgie chronique, la perception de la colonne lombaire et du bassin, est diminuée. La région lombo-pelvienne (également vrai pour la colonne cervicale) est mal intégrée dans le schéma corporel, et manque de commandes fines. De ce fait, le risque de faux mouvements ou de mal position est accru. Le travail proprioceptif cherche à corriger ce déficit par des exercices appropriés (Maigne, 2009).

### **3.1.8 Correction posturale**

Bien qu'aucune étude n'ait démontré une amélioration de la stabilité après un programme de masso-kinésithérapie, il est conseillé de faire ce type d'exercices quand le concept d'instabilité est tenu pour responsable de la lombalgie (HAS 2005).

### **3.1.9 Ergonomie, prévention, éducation**

Apprendre à effectuer les gestes de la vie quotidienne sans soumettre la région douloureuse à des contraintes excessives et inutiles est l'objectif du programme d'éducation et de prévention (montrer au patient comment se baisser, sortir de son lit, soulever une charge, lui apprendre à ménager son dos dans les multiples activités).



Etudier et adapter dans la mesure du possible le poste de travail et les gestes professionnels afin de prendre en compte les facteurs favorisant la récurrence.

### **3.1.10 Exercices généraux**

Les exercices physiques et de musculation quel que soient leurs modalités, se sont montrés efficaces dans l'amélioration de la souplesse, de la force et de l'endurance musculaire, et parfois pour diminuer les douleurs. Ils sont destinés à améliorer la fonction et la condition physique générale. Il est recommandé aux patients de pratiquer un sport deux à trois fois par semaine (Conférence de consensus, 1998).

## **3.2 Approches kinésithérapiques complémentaires**

Il existe des approches complémentaires en kinésithérapie. Les kinésithérapeutes diplômés d'Etat peuvent se former, en formation continue, afin d'enrichir leur pratique. Dans le cadre de cette étude, nous n'approfondirons pas ces approches.

### **3.2.1 Chaînes articulaires et musculaires**

Depuis le milieu du 20<sup>ème</sup> siècle, plusieurs méthodes ont été développées à partir d'une approche globale en mettant en évidence, chacune avec ses spécificités, la manière dont les muscles et les articulations s'organisent en chaînes. Ces approches prennent en compte le corps dans sa totalité. Parmi les plus connus nous pouvons citer ; la méthode Mézières, la Rééducation Posturale Globale (RPG) de M. Souchard, la méthode des chaînes physiologiques de Busquet, les chaînes articulaires et musculaires de Godelieve Denys-Struyf.

### **3.2.2 Approches somatiques**

D'autres approches peuvent être regroupées sous le terme d'«éducation somatique». Chacune de ces méthodes cherche, d'une façon particulière, à comprendre la dynamique psychocorporelle de l'individu. Un des éléments clés de ces approches est le développement de la conscience corporelle, afin de le comprendre et de favoriser son évolution. Parmi les méthodes d'éducation somatiques nous pouvons citer ; la Technique Alexander, la méthode Feldenkreis, l'anti gymnastique de Thérèse Bertherat, la gymnastique holistique de Dr Lili Ehrenfried.

### 3.2.3 Autres

Il existe d'autres approches complémentaires dont la sophrologie. Certains kinésithérapeutes l'intègrent dans leurs traitements. La sophrologie n'est pas réservée uniquement aux kinésithérapeutes. La formation de sophrologue est ouverte à tous.

Mise au point, au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle par le Dr Caycedo, la sophrologie s'organise autour de deux axes ;

- ✓ la relaxation dynamique : des exercices pour mieux connaître son corps et pour se relâcher mentalement,
- ✓ des « sophronisations » : guidage du sophrologue sur un sujet donné afin d'effectuer un travail de suggestions mentales ([www.sophrologie-info.com](http://www.sophrologie-info.com)).

Il est serait intéressant d'étudier les similitudes entre ces approches complémentaires et le yoga. Dans le présent travail, nous ne pourrions pas répondre à cette question.

## 4 Yoga : Une approche globale

### 4.1 Yoga : introduction

Le yoga est une discipline indienne, basée sur des textes (Yoga Sutras), pratiquée depuis environ 4000 ans. Yoga vient du mot « *Yug* » qui veut dire union ; union entre le corps et l'esprit, union de soi avec l'univers. Selon La Médecine Ayurvédique (médecine traditionnelle indienne), dont fait partie le yoga, la santé globale est l'harmonie entre les trois éléments de l'être ; le corps (la bonne santé), l'esprit (la connaissance) et l'âme (la paix intérieure). Le yoga consiste en 8 étapes ; *Yama* (préceptes moraux universels), *Niyama* (règles de conduite personnelles), *Asanas* (pratique des postures), *Pranayama* (pratique des techniques respiratoires), *Pratyahara* (contrôle des sens), et enfin *Dharana* (concentration), *Dhyana* (méditation) et *Samadhi* (absorption dans l'infini) (Mehta S.1990, p. 8). Il existe divers styles de yoga, qui abordent les différents aspects du yoga (voir tableau I.) (Harrelson 2003). Le Hatha Yoga qui comprend la pratique des asanas (postures) est la forme la plus physique. Elle est la forme la plus répandue en Occident aujourd'hui. « *Ha* » signifie Soleil, et « *tha* » la Lune. Rencontre des opposés, du jour et de la nuit, du masculin et du féminin, de la tension et du relâchement. Chaque posture est l'occasion d'un étirement, d'une flexion ou d'une torsion, qui favorise la flexibilité de la colonne vertébrale, assouplit les articulations,

active les flux sanguins et nerveux, mobilise les organes et aligne le corps. Il ne s'agit pas de forcer, mais de prendre progressivement conscience des tensions. Le maintien des postures pendant un certain temps entraîne l'esprit à la persévérance et à la concentration. La voie que propose le yoga est celle de l'écoute et du respect de soi (Janssen, 2006, p ; 292).

Classiquement le yoga s'enseignait directement du maître à l'élève. Depuis environ 80 ans, des maîtres indiens sont venus dans les pays de l'Ouest pour enseigner leur discipline à un public occidental. En Occident la pratique du yoga est essentiellement concentré sur trois des huit étapes ; Asanas, Pranayama et Dhyana. Ces maîtres ont fondé leurs écoles, ce qui explique la diversité des pratiques aujourd'hui ; Asthanga Yoga, Yoga Iyengar, Bikram Yoga, Hatha Yoga et autres (voir tableau II.) (Harrelson 2003).

#### **4.1.1 Asanas (Postures & relaxation) :**

Les postures sont réparties en différents groupes en fonction de la position du corps : postures debout, postures assises, postures de détente (réclinées), étirements vers l'avant, étirements vers l'arrière, torsions, postures inversées. La prise de la posture est faite avec une attention particulière sur le positionnement et l'alignement du corps. Dans la posture, on observe la respiration, la position et l'ajustement des différentes parties du corps, les sensations, et les tensions dans le corps afin de travailler sur leur relâchement. L'enracinement au sol est un élément important dans les postures debout et ses variantes, sur les pieds et/ou sur les mains. Dans chaque posture le corps entier est impliqué, le rachis comme les membres (Harrelson, 2003).

Ainsi chaque asana comprend un travail de prise de conscience du corps et de proprioception, d'alignement, d'équilibre, d'étirements actifs et passifs, de contraction isométrique et isotonique, et de co-contractions.

La détente est en général pratiquée en fin de séance. En position allongée, la relaxation peut être guidée, avec une attention au relâchement du corps entier, avec ou sans visualisation. L'observation de la respiration accompagne tous les autres éléments de travail.

#### **4.1.2 Pranayama (Exercices respiratoires)**

C'est un travail de prise de conscience et d'observation de la respiration au départ. S'en suit la modulation des flux respiratoires (abdominal, thoracique, global) avec l'augmentation du flux inspiratoire, du flux expiratoire, un travail de rétention en fin d'inspiration/expiration, ainsi que la fragmentation des flux respiratoires.

### 4.1.3 Dhyana (Méditation)

En général pratiquée en début et/ou en fin de cours, en position assise ou allongée, ce temps méditatif peut être d'une longueur variable. De plus, pendant la pratique des postures, la concentration sur les aspects corporels (position, sensation, ajustement) est déjà une forme de préparation à la méditation. La progression dans la méditation part du plus concret, le corps, vers de plus en plus abstrait, la respiration, puis l'état mental et émotionnel (Coulter, 2001).

## 4.2 Yoga et rachialgie

Plusieurs chercheurs ont effectué des études afin de cerner l'efficacité du yoga pour des personnes souffrant d'une rachialgie. Globalement, nous avons retenu 13 études :

- 7 études sont consacrées à la lombalgie,
- 1 étude à la lombalgie et des douleurs de la ceinture pelvienne liées à la grossesse,
- 2 études concernent la cervicalgie,
- 2 études ne traitent pas spécifiquement de la rachialgie, mais de l'effet du yoga sur des phénomènes susceptibles de générer des rachialgies : l'hypercyphose, la discopathie dégénérative,
- 1 méta-analyse qui évalue l'effet du yoga sur la douleur,

Les études présentent une hétérogénéité importante au niveau de la qualité méthodologique (randomisation, études contrôlées/non contrôlées, évaluation à l'aveugle, échantillon de participants, durée de l'étude, activités du groupe témoin et méthodes d'évaluation).

### 4.2.1 Yoga & lombalgie

#### 4.2.1.1 Description des études

Huit études évaluent l'effet du yoga sur la lombalgie, dont sept traitent de la lombalgie chronique et commune, et une de la lombalgie accompagnée des douleurs de la ceinture pelvienne pendant la grossesse.

- Echantillon de participants : 814 au total avec une variation entre 20 et 313 participants selon les études,
- Niveau de preuve selon l'arbre décisionnel de cotation d'une étude clinique ou de synthèse de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) (Kinédoc.org) : de 1 à 3, sur une échelle de 1 à 5 (1 étant le niveau de preuve maximale – voir tableau ci-contre),

- Méthodologie : 7 études sont randomisées et contrôlées, 1 étude contrôlée non randomisée,
- Durée des études : 1 étude est de très courte durée (1 semaine), 2 études sont de durée moyenne (4 à 11 semaines), 5 études sont de longue durée ( $\geq 12$  semaines),
- Durée des sessions de yoga : la plupart des interventions ont une durée d'entre 60 et 90 minutes avec une fréquence d'une à trois fois par semaine. L'étude de courte durée se démarque par une intensité de pratique plus forte (7 heures d'intervention quotidienne pendant 7 jours),
- Type de yoga : Yoga Iyengar (4), Hatha Yoga (1), Yoga Integral (1), non-spécifié (2),
- Activité du groupe témoin (activité dont les résultats sont comparés aux résultats obtenus par l'échantillon pratiquant le yoga) : soins kinésithérapiques individualisés (4), exercices physiques (1), stretching (1), gymnastique posturale (1), exercices à l'aide d'un livre (1).

#### 4.2.1.2 Résultats des études

- ✓ Effets sur la douleur : Comme d'autres traitements actifs (stretching, exercices physiques, gymnastique posturale) le yoga diminue la douleur, de manière significative, en comparaison avec un groupe témoin qui exécute des exercices de manière autonome, à l'aide d'un livre. Entre le traitement classique en kinésithérapie, d'autres traitements actifs et le yoga, la différence n'est pas significative : tous diminuent la douleur par rapport aux groupes d'attente (inactif).
- ✓ Effets sur la fonctionnalité du rachis et sur limitation d'action : Tilbrook (2011) montre une amélioration de la fonctionnalité du rachis (Roland Morris Disability questionnaire) et une diminution de la limitation d'action dans le groupe ayant bénéficié des cours de yoga en plus du traitement conventionnel.
- ✓ Effets sur la mobilité rachidienne : La mobilité rachidienne s'améliore avec l'intervention du yoga, de la même manière que dans les groupes témoins avec un traitement kinésithérapique classique ou autre traitement actif.
- ✓ Effets sur l'auto-gestion de la douleur : Dans l'étude de Dowling, le groupe de patients qui ont choisi l'intervention yoga plutôt que le traitement kinésithérapique classique se distinguait nettement par sa capacité à autogérer la douleur. Cette bonne auto-gestion réduit la gêne provoquée par la douleur, ainsi que les limitations d'action en fin de traitement (Dowling, 2010). Sherman met en évidence une amélioration équivalente de la gestion de la douleur dans le groupe stretching et yoga, tous deux

significativement supérieurs au groupe témoin d'auto-gestion à partir d'un livre. Chez les femmes enceintes (Roseny, 2013), l'apprentissage de l'auto-gestion de la douleur était relevé comme un des atouts du yoga (remarques spontanées et non pas mises en évidence de manière comparative).

- ✓ Effets sur l'humeur/l'état psychologique : Trois études mentionnent un effet psychologique. Pour Williams il n'y a pas de différence entre le groupe yoga et le groupe témoin, qui a fait des exercices physiques, au niveau de l'état psychologique et du comportement lié à la douleur. Les femmes enceintes (Roseny, 2013) se disent plus équilibrées mentalement dans le groupe yoga, mais cet élément ne fait pas l'objet d'une comparaison avec le groupe témoin.
- ✓ Aspects économiques : Chuang (2012) participant à la même étude que Tilbrook, montre que le traitement classique des lombalgies chroniques, bénéficierait de plus d'efficacité en y associant une intervention yoga (mesuré en années d'amélioration de qualité de vie et de diminution du nombre de jours d'arrêt de travail liés à la lombalgie). Le coût supplémentaire de l'intervention yoga est, selon cette étude, inférieur au gain économique procuré par la diminution de jours d'arrêt.
- ✓ Autres éléments : L'étude de Sherman (niveau de preuve élevé), fait ressortir trois différences significatives dans le groupe yoga par rapport au groupe stretching :
  - une augmentation de la conscience de soi,
  - des effets bénéfiques sur la respiration,
  - l'apprentissage de la relaxation et de la réduction du stress.

Enfin, Rosenay récolte des remarques spontanées du groupe yoga, à la fin de l'étude. Ces remarques ne sont ni comparatives au groupe témoin, ni forcément représentatives pour toutes les femmes du groupe yoga, mais peuvent avoir une valeur réflexive pour des pistes de recherches futures : les femmes enceintes de l'étude considèrent que le yoga est relaxant, qu'il aide dans la gestion des inconforts croissants, défatigue, améliore la posture, aide pour les activités de la vie quotidienne et facilite la prise de contact avec le bébé.

#### 4.2.2 Yoga et Cervicalgie

Nous avons inclus deux études sur le yoga et la cervicalgie. Dans la première (Cramer), il s'agit d'une série de cas (18 sujets) et d'une évaluation subjective consistant en un recueil de perceptions et de sensations (et non de mesures chiffrées et reproductibles). Le niveau de preuve de cette étude est faible (niveau 5). Après 9 semaines de yoga Iyengar (90

min/semaine), la majorité des 18 participants déclarent ressentir des effets positifs dans 5 domaines :

- ✓ Effets physiques : meilleure conscience corporelle pendant la pratique du yoga et dans la vie quotidienne.
- ✓ Effets cognitifs : impression d'une meilleure gestion de leur propre santé.
- ✓ Effets psychologiques : meilleure acceptation de leurs douleurs et des difficultés de la vie en général.
- ✓ Effets comportementaux : meilleure auto-gestion de la douleur.
- ✓ Effets sociaux : augmentation de la participation dans la vie active et sociale.

La deuxième étude (Michalsen) est d'un niveau de preuve important (Niveau 1). La comparaison entre le groupe yoga (90 minutes/semaines de yoga Iyengar) et le groupe témoin (auto-gestion des exercices spécifiques pour la région cervicale) montre, une diminution très significative de la douleur au repos, dans le groupe yoga au bout de 10 semaines. Pour la mobilisation active, on a également trouvé une amélioration, significative, pour le groupe yoga par rapport au groupe témoin (après 10 semaines). Autres effets positifs significatifs signalés dans le groupe yoga : l'appréhension de la douleur, la limitation d'action, l'amélioration de la qualité de vie et des facteurs psychologiques bénéfiques.

#### **4.2.3 Yoga et Hypercyphose**

Nous avons choisi d'inclure cette étude, car l'hypercyphose est un risque majeur de dorsalgies. Gail (2009) a effectué une étude sur le yoga et l'hypercyphose ( $> 40^\circ$ ) de niveau de preuve important (niveau 1), randomisée et contrôlée, mais avec un groupe témoin sans traitement actif. Les résultats positifs de l'intervention du yoga sur la diminution de l'angle de la cyphose doivent tenir compte de l'absence d'exercice physique spécifique dans le groupe témoin. Néanmoins, l'intérêt de cette étude est de prouver que l'on peut améliorer l'hypercyphose et soulager les effets liés à cette déformation rachidienne.

#### **4.2.4 Yoga et Discopathie dégénérative**

Pour connaître les effets du yoga à long terme, Jeng a étudié, dans une étude comparative contrôlée, simple aveugle, l'état des disques intervertébraux par IRM. Avec un niveau de preuve scientifique établi (2), Jeng (2011) démontre, de manière statistiquement significative, que les disques intervertébraux des pratiquants du yoga d'au moins dix ans, sont en meilleur état que ceux des personnes n'ayant jamais pratiqué le yoga. Cette étude interpelle sur l'effet potentiellement bénéfique du yoga à long terme sur les disques intervertébraux. Des études

futures pourraient établir si cet effet est spécifique au yoga, ou également vérifiables pour d'autres techniques ou activités physiques.

#### **4.2.5 Yoga et douleur**

Dans une méta-analyse, Büssing (2012) a étudié l'effet du yoga sur la douleur chronique dans des pathologies variées. Il analyse seize études, le biais de publication ne semble pas significatif. Büssing observe une influence globalement modérée du yoga sur la douleur. Les effets les plus significatifs qu'il relève découlent d'études avec un groupe d'attente (passif) ou avec des sujets en bonne santé. L'effet du yoga sur l'incapacité liée à la douleur est également modéré. Par ailleurs, la moitié des études soulignent une influence positive du yoga sur l'humeur des sujets. Malgré la diversité de qualité méthodologique et le faible nombre de participants aux études, le yoga semble contribuer positivement dans la lutte contre la douleur et l'incapacité liée à celle-ci, dans diverses pathologies.

En somme, comme le traitement classique kinésithérapique ou le stretching, le yoga semble avoir des effets bénéfiques sur les rachialgies, l'incapacité liée à celles-ci, ainsi que sur la mobilité rachidienne. Ces effets sont significativement supérieurs à ceux produits en cas d'inactivité ou d'attente. Malgré le nombre inférieur des études concernant la cervicalgie, par rapport à la lombalgie, il semblerait que le yoga ait des effets plus importants sur la cervicalgie.

La pratique du yoga peut avoir des effets antalgiques et d'amélioration de la mobilité à court terme et avoir des effets thérapeutiques et préventifs à long terme.

## **5 Discussion**

L'objet de ce travail a été d'infirmer ou de confirmer, par le biais d'une étude de la littérature produite sur ce sujet, l'hypothèse selon laquelle le yoga pourrait être complémentaire de la kinésithérapie dans le traitement des rachialgies. Aucune de nos sources ne traite explicitement de ce sujet. Nous avons donc construit cette étude sur un ensemble d'articles et d'études, traitant d'une manière ou d'une autre des rachialgies en lien avec la kinésithérapie et/ou avec le yoga. Nous avons analysé 14 études, de qualité méthodologique variable, qui cherchaient à vérifier l'efficacité du yoga pour les patients rachialgiques. Après l'étude de ces sources, nous faisons trois constats :



- Le yoga peut avoir un effet positif sur les rachialgies : diminution de la douleur, diminution de l'incapacité liée à la douleur et amélioration de la mobilité du rachis.
- Les effets du yoga ne semblent pas supérieurs à ceux de la kinésithérapie classique, du stretching, ou des exercices physiques.
- Au-delà de ces effets biomécaniques et physiologiques, le yoga semble avoir d'autres effets sur la personne, dans sa globalité. Ces effets sont plus difficiles à mettre en évidence dans des études scientifiques.

Si on compare le traitement kinésithérapique avec le yoga, on observe :

- Une similitude technique entre les traitements actifs de la kinésithérapie et le yoga qui recourent tous les deux au travail actif de la mobilité rachidienne, aux étirements, au renforcement musculaire selon les trois modes, au travail de l'équilibre, à la proprioception, à la posture, à l'éducation, à l'ergonomie aux exercices généraux et à la respiration.
- Une différence au niveau de la relation : d'une manière générale, le kinésithérapeute a une relation thérapeutique et individualisée avec le patient, tandis que le professeur de yoga anime des groupes.
- Une différence au niveau du traitement manuel : le massage et la mobilisation passive sont spécifiques à la kinésithérapie.
- Une différence de techniques : toutes les techniques de physiothérapie sont également spécifiques à la kinésithérapie.
- Une différence dans l'approche : le plus souvent, le kinésithérapeute intervient dans un cadre thérapeutique, sur prescription médicale. Le yoga se pratique, le plus souvent dans un cadre de loisirs, avec une recherche de mieux être et de mieux se connaître. Le yoga a une dimension préventive.

Au vu de ces convergences et de différences, nous nous posons dès lors la question de savoir si le yoga peut être complémentaire à la kinésithérapie dans les traitements des rachialgies. Les aspects relevés comme spécifiques au yoga, dans la littérature, sont de l'ordre du subjectif la plupart du temps, difficilement mesurables, en ce sens qu'ils peuvent avoir une influence au-delà de la séance de yoga en elle-même. Malgré l'absence de preuves scientifiques établies, il nous semble néanmoins intéressant de les relever dans le cadre de ce travail. Nous pouvons citer :

- Prise de conscience du corps et de son interaction avec les émotions,
- Prise de conscience du corps dans son environnement,
- Prise de conscience des tensions dans le corps,
- Écoute du corps et de soi-même, amenant à agir avec plus d'attention,
- Prise de conscience de la respiration,
- Apprentissage de la relaxation,
- Apprentissage de l'auto- gestion de la douleur : détente et positions qui soulagent,
- Récupération de la fatigue physique et mentale,
- Diminution de l'appréhension des mouvements,
- Amélioration de la gestion du stress,
- Attitude plus positive et réconciliante vis à vis de la vie.

Une des limites de notre travail est le nombre d'études analysées. En effet, nos critères d'inclusion ne nous ont permis de retenir que 14 études concernant les rachialgies et le yoga. L'hétérogénéité au niveau de la qualité méthodologique des études, ainsi que la diversité des aspects des rachialgies étudiées et mesurées, constituent des obstacles pour réaliser une méta-analyse des effets que le yoga pourrait avoir sur les rachialgies. Toutefois, pour notre étude bibliographique, la diversité des aspects des rachialgies abordés dans nos sources, a permis d'enrichir notre réflexion.

D'autres limites sont à préciser. Nous devons aussi nous interroger sur le parti-pris potentiel des chercheurs et leur volonté de démontrer les bienfaits du yoga dans les études que nous avons analysées. En effet, si certaines font preuve d'une rigueur méthodologique permettant d'objectiver les résultats, d'autres disposent d'un niveau de preuve inférieur et/ou manquent de rigueur méthodologique (faiblesse des échantillons, absence de randomisation, absence de groupe contrôle), laissant plus de place à une éventuelle subjectivité.

D'autre part, nous devons également nous interroger sur le biais des publications en elles-mêmes, à savoir l'existence d'éventuelles études ou travaux concluant sur des résultats négatifs, qui n'auraient pas été publiés.

Par ailleurs, nous n'avons pas connaissance d'études à ce sujet réalisées en France. Les études et articles inclus dans notre recherche, proviennent en grande partie des pays Anglo-Saxons ou des pays de l'Europe du Nord.

<b>Pays :</b>	Etats Unis	Grande Bretagne	Allemagne	Autres
<b>Nombre d'études :</b>	5	3	3	Inde 1 Taiwan 1 Brésil 1

Ce constat peut nous conduire à nous interroger sur la différence culturelle entre ces pays et la France, quant à l'organisation du système de santé et à l'attitude adoptée vis-à-vis des thérapies complémentaires et alternatives.

On peut se demander si, le fait qu'un système de santé, fasse plutôt appel aux fonds privés ou aux fonds publics, influence l'importance accordée à la réalisation des études cherchant à infirmer ou confirmer l'efficacité des thérapies alternatives et complémentaires. Est-ce que les organismes privées ou publiques d'assurance maladie pourraient voir un intérêt économique dans ces approches complémentaires, en général moins coûteuses que les soins classiques et avec un impact particulier pour la prévention ? De plus, si les résultats de ces études sont positifs, n'y a-t-il pas un « risque » que le système de santé dirige d'avantage les patients vers ce type de thérapies au détriment des soins classiques ? Dans le cadre de ce travail, nous ne pouvons apporter de réponses à ces questions.

Par ailleurs, lors de notre recherche bibliographique sur la complémentarité du yoga dans le traitement kinésithérapique des rachialgies, nous nous sommes rendus compte que la définition du yoga, en tant que discipline, est difficile à cerner :

Initialement, le yoga est une discipline holistique, or les études scientifiques réalisées dans un cadre thérapeutique tendent à en réduire la portée à la dimension physique.

De plus, pour chaque étude un protocole appelé « yoga » a été mis en place, mais le contenu de ce programme peut varier de façon importante. Bien que l'origine et l'objectif visé par les différentes approches du yoga soient communs, la pratique peut varier sensiblement d'une école à l'autre, et différents styles de yoga peuvent ne pas avoir les mêmes effets (Evans, 2009).

Enfin, le facteur humain est à considérer aussi : le professeur de yoga a une influence sur l'effet que peut avoir le yoga. Ceci est également vrai pour toute relation thérapeutique.

Ainsi, dans une démarche de recherche et de rigueur visant à mieux comprendre les effets du yoga, il semble indispensable :

- Que chaque étude spécifie le type de yoga utilisé (ce qui n'est pas toujours le cas)
- De détailler le protocole mis en place pour l'étude (description et temps passé dans les postures, enchaînement des postures, adaptations possibles à l'aide de supports...)

Posadzki, suggère des applications concrètes d'intégration de yoga dans le cadre de la rééducation. Il estime que le yoga peut aider les patients à pleinement trouver leur rôle en tant qu'acteur de leur processus de récupération. De plus, l'aspect ergonomique du yoga est utile pour une meilleure gestion du corps dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, il est d'avis que la pratique du yoga peut se faire en milieu médicalisé comme à domicile (Pozadzki, 2009).

## **6 Conclusion**

Les études et articles étudiés dans cette recherche, ont démontré un certain nombre d'effets positifs du yoga dans le cas des rachialgies. Toutefois, ces résultats ne répondent pas à la question initiale qui était de savoir si le yoga peut être complémentaire à la kinésithérapie dans le traitement des rachialgies. Nous pouvons diviser la question en deux sous-questions :

1. Est-ce qu'il peut être intéressant pour un patient rachialgique de pratiquer le yoga en plus de ses séances de kinésithérapie ?
2. Est-ce que les kinésithérapeutes peuvent (ap)prendre du yoga afin d'enrichir leurs traitements des patients souffrant de rachialgie ?

A la première sous-question je pense que nous pouvons répondre positivement, études à l'appui. Néanmoins, il est important d'être vigilant car le yoga peut comporter le risque d'augmenter la douleur, notamment chez des personnes algiques. Afin de s'assurer que l'intervention est sans danger, il semble nécessaire :

- De se tourner vers des professeurs de yoga formés et certifiés auprès d'organismes reconnus.
- De s'assurer qu'ils disposent de solides connaissances d'anatomie et de biomécaniques (grâce à une collaboration avec des professionnels de santé par exemple).

La deuxième sous-question est plus complexe. Les moyens kinésithérapiques sont nombreux et divers et répondent aux multiples facettes de la pathologie des rachialgies. Les aspects techniques du travail actif en kinésithérapie présentent certaines similitudes avec les techniques du yoga.

L'intérêt du yoga comme pratique complémentaire réside dans la globalité de l'approche. Par globalité, nous entendons ici la présence d'un travail de concentration, d'une démarche de prise de conscience de soi et de la respiration à chaque instant et dans chaque posture. Cette concentration, peut amener à plus d'acceptation de soi. Elle peut favoriser la responsabilisation du patient par rapport à son corps et le processus de récupération. De plus, la relaxation fait partie intégrante d'une séance de yoga. En ce sens, bien qu'elle ne soit pas spécifique au yoga, elle constitue un des éléments importants qui peuvent aider la personne à mieux se sentir dans son corps, à mieux gérer les pressions de la vie quotidienne.

Concrètement je me suis demandée si on pouvait imaginer de mettre en place un traitement kinésithérapique pour rachialgie, complété par le yoga. Que l'on travaille en institution ou en cabinet libéral, les premiers obstacles que l'on rencontre, sont l'espace, l'équipement et le temps. En effet, dans l'un et l'autre cas, il faudrait une salle vide et spécifique, un espace dégagé en dehors de la salle de rééducation. Ensuite, le temps standard que l'on consacre au patient lors d'une consultation en kinésithérapie est d'une demi-heure, ce qui semble trop court pour mettre en place une pratique du yoga. Rassembler deux séances d'une demi-heure en une, ne peut être une solution pour des raisons administratives liées aux exigences de la sécurité sociale, à moins de pratiquer des dépassements d'honoraire.

Au-delà de la possibilité (si les conditions le permettent) d'associer à un traitement kinésithérapique manuel individuel, des postures de yoga, il pourrait aussi être intéressant, de proposer des séances collectives (dans la mesure où les problèmes logistiques ont été résolus).

Ces séances collectives pourraient s'organiser en groupe de taille moyenne (entre 5 et 8 personnes), ou en petit groupe (entre 2 et 5 personnes), ciblant une pratique de yoga générale, ou plus spécifique, autour d'une problématique particulière (lombalgie, cervicalgie, détente ou autre).

Par ailleurs, des cours ponctuels pourraient être organisés autour d'une pratique associée à des bases théoriques en anatomie, afin d'augmenter la connaissance et la compréhension du fonctionnement du corps humain et ainsi aider à la prévention.

En continuité de ces idées, je me suis demandé si la pratique du yoga, en complément du traitement kinésithérapique aurait été bénéfique pour les patients dont je me suis occupée en stage :

Patient 1 : Arrivée au cabinet en phase aigüe de sa lombalgie, elle nécessitait une prise en charge antalgique et manuelle. Dans un deuxième temps, une fois la phase aigüe passée, elle a pu travailler sur la détente, la prise de conscience de sa respiration et progressivement aborder un travail plus actif d'assouplissement, de mobilité, et de renforcement. L'ergonomie des gestes, la conscience du corps et la capacité à agir sur elle-même, ayant comme objectif de l'aider à retourner à son travail contraignant, et l'aider à diminuer les risques de récives. Le yoga aurait peut-être pu aider cette patiente à continuer le travail actif ainsi que la prise de conscience du corps et de la respiration, en dehors du cadre thérapeutique ?

Patient 2 : La deuxième patiente, souffrant depuis une dizaine d'année de rachialgies, en plus de son traitement manuel, aurait peut-être pu trouver, dans le yoga, un moyen permettant d'apprendre à se détendre, à avoir moins peur des mouvements et à gérer les douleurs persistantes. Le travail de la prise en charge d'elle-même, développé en partie par le yoga, aurait pu l'aider à se sentir plus actrice de son corps, et peut être à mieux vivre son état algique chronique.

Patient 3 : Le troisième patient, maçon en arrêt maladie pour lombalgie récidivante, faisait preuve d'une certaine passivité par rapport à son état algique. Un cours collectif de yoga, aurait peut-être pu l'aider à se prendre en charge davantage. Une prise de conscience de son

corps, de ses raideurs et de ses gestes, aurait pu influencer sur l'envie de travailler sur ces facteurs favorisant la récurrence de sa lombalgie.

Patient 4 : Pour cette patiente, souffrant d'une cervicalgie et qui montrait un besoin d'attention individualisée, la prise en charge manuelle me semblait très importante. En complément, un travail de détente, de prise de conscience de sa respiration, et de son corps, auraient peut-être pu l'aider à retrouver confiance en elle et en son pouvoir d'action sur son propre bien être. Un travail en groupe aurait pu la stimuler et être également moteur socialement.

En conclusion, l'exploration des passerelles possibles entre la kinésithérapie et la discipline du yoga pourrait encore s'étendre. Nous avons évoqué les complémentarités que pourrait représenter le yoga pour la kinésithérapie dans le contexte des rachialgies, mais on pourrait également réfléchir au rôle que pourraient jouer les kinésithérapeutes dans la formation des professeurs de yoga, et inversement à l'intérêt pour les kinésithérapeutes de connaître la pratique du yoga ou d'autres disciplines holistiques comme le tai chi ou le Qi Gong par exemple.

Un dernier point que je voudrais aborder est le terme holistique que nous avons employé pour le yoga. L'holisme vient du mot grec *holos*, qui veut dire la totalité, l'entier (Le Robert illustré, 2013). *L'holisme est un système de pensées qui considère que la nature a constitué des ensembles qui sont supérieures à la somme de leurs parties. Ainsi, on ne peut comprendre l'humain que lorsqu'on le considère dans son ensemble, dans sa totalité.* (Smuts, Dictionnaire de la philosophie, 2004). En kinésithérapie nous avons une approche globale de la personne. Le diagnostic kinésithérapique prend en compte différents aspects du patient et de son environnement de vie, afin d'élaborer un traitement au plus proche de ses besoins. La question qui restera ouverte, dans ce travail, est de savoir plus en détail en quoi consiste la différence (et/ou la convergence) entre une approche globale et une approche holistique.

Enfin, lors de ma recherche bibliographique, je me suis rendue compte qu'il existe de nombreuses études scientifiques sur les effets du yoga dans divers domaines de la médecine. Des nouvelles études pourraient donc investir le champ de la complémentarité entre yoga et

kinésithérapie de manière transversale, notamment concernant les pathologies neurologiques dégénératives telles la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson.

Tableau I : Différentes formes de yoga

<b>Formes de Yoga :</b>	<b>Description :</b>
Hatha	La forme de yoga la plus pratiquée en Occident. Focalisation essentiellement sur le travail du corps physique (postures et respiration).
Raja	Aussi appelé Yoga Asthanga, ou yoga classique. Focalisation sur la maîtrise de l'esprit par la méditation. Le Hatha Yoga prépare le corps et l'esprit à cette pratique.
Karma	Actions désintéressées au service des autres, sans récompense ou paiement.
Jnana	Approche intellectuel et philosophique. Questionnement, méditation, contemplation afin de rentrer en soi.
Bhakti	Prières et chants. Dévotion et amour désintéressé.
Tantra	Rituels désignés pour éveiller l'énergie localisée autour du rachis.
Mantra	Chant des mantras. Un mantra est un son ou un ensemble de sons qui raisonnent dans le corps et éveillent certaines énergies dans le corps pendant la méditation.

Tableau II. Différentes écoles de Yoga

<b>Ecole de Yoga :</b>	<b>Description :</b>
Hatha	C'est à la fois un style et le nom d'une école de yoga, considérée comme la forme « générique ». Travail des postures et de la respiration.
Iyengar	Ecole très répandue en Occident. Porte une attention particulière à l'alignement du corps, avec la possibilité d'utiliser des supports.
Ashtanga	Physiquement exigeant, aussi appelé Power Yoga. Pas adapté pour des débutants.  Importance des vinyasa ; c'est-à-dire la synchronisation d'une série de mouvements avec la respiration.
Bikram	Ressemble à l'Ashtanga ; séquences de 26 postures, exécutées dans une



	salle chauffée à environ 30°.
Sivananda	Ecole la plus répandue ; pratique classique des asanas, pranayama, relaxation associée à une hygiène de vie.
Kundalini	Focalise sur la libération et le contrôle de l'énergie du corps. Pratique classique des asanas, pranayama, relaxation associée à une hygiène de vie.
Kripalu	Focalise sur la respiration, l'alignement du corps, et la coordination respiration et mouvements. Porte de l'attention aux réactions physiques et physiologiques des postures.
Viniyoga	Très adaptés pour débutants ou toute personne avec des limitations physiques. Pratique des asanas, pranayama, mantras et méditation.