

# Médecine chiropratique: prise en charge intégrative de la douleur

Dr MICHAEL VIANIN<sup>a,b</sup> et Pre PETRA SCHWEINHARDT<sup>c</sup>

Rev Med Suisse 2026; 22: 1129-33 | DOI: 10.53738/REVMED.2026.22.967.48756

La chiropratique, reconnue en Suisse comme profession médicale et remboursée par l'assurance de base, est une approche globale des douleurs musculosquelettiques. La formation comprend un bachelors en médecine humaine, un master en chiropratique et une formation postgrade. Le chiropraticien réalise un diagnostic médical complet et propose une prise en charge intégrative. L'approche est centrée sur la personne, intégrant les aspects biomécaniques, neurophysiologiques et psychosociaux. Recommandées par les lignes directrices scientifiques, les manipulations vertébrales agissent sur la mobilité, les mécanismes antinociceptifs et l'inflammation. La chiropratique promeut l'autonomie des patients, réduit les risques d'escalade thérapeutique, les coûts et le cloisonnement des soins, et soulage les médecins de famille.

## Chiropractic medicine: integrative approach to pain management

*Chiropractic medicine, recognized in Switzerland as a medical profession and covered by basic health insurance, is a comprehensive approach to musculoskeletal pain. The training includes a bachelor's degree in human medicine, a master's degree in chiropractic medicine, and postgraduate studies. Chiropractors perform a full medical diagnosis and offer integrative care. The approach is person-centered, incorporating biomechanical, neurophysiological, and psychosocial aspects. Recommended by scientific guidelines, spinal manipulation has an effect on mobility, antinociceptive mechanisms, and inflammation. Chiropractic medicine promotes patient autonomy, reduces the risk of therapeutic escalation, lowers costs and fragmentation of care, and relieves the burden on general practitioners.*

## INTRODUCTION

La chiropratique est définie comme «une approche médicale naturelle et globale centrée sur le diagnostic, le traitement, la prophylaxie et la réhabilitation des troubles fonctionnels et des syndromes douloureux de l'appareil locomoteur, ainsi que de leurs conséquences biomécaniques et neurophysiologiques». <sup>1</sup> La chiropratique est l'une des cinq professions médicales reconnues en Suisse. Elle est inscrite dans la Loi sur les professions médicales depuis 2007 et est remboursée par l'assurance de base ainsi que par toutes les assurances sociales (accident, militaire, invalidité) en Suisse.

<sup>a</sup>Unité de chiropratique, Département de l'appareil locomoteur, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, <sup>b</sup>Clinique générale Ste-Anne, Rue Hans-Geiler 6, 1700 Fribourg, <sup>c</sup>Département de médecine chiropratique, Hôpital universitaire Balgrist et Université de Zurich, Forchstrasse 340, 8008 Zurich  
michael.vianin@chuv.ch | petra.schweinhardt@balgrist.ch

La formation comprend un bachelors en médecine humaine (3 ans) et un master en médecine chiropratique (3 ans), suivis d'une formation postgrade (3 ans) pour l'obtention du titre de chiropraticien spécialiste. La formation complète peut s'effectuer à la faculté de médecine de l'Université de Zurich depuis 2008. Depuis 2019, le Centre hospitalier universitaire vaudois possède une unité de chiropratique, permettant aux étudiants en médecine chiropratique d'accomplir leur sixième année ainsi qu'aux chiropraticiens assistants de suivre leur formation postgrade à Lausanne.

La prise en charge chiropratique repose sur une approche intégrant un diagnostic médical complet (y compris examens d'imagerie et de laboratoire, si nécessaire), une thérapie globale, des thérapies manuelles, une éducation à la douleur, des exercices et des conseils (activité physique, ergonomie, alimentation, sommeil), avec délivrance d'ordonnances (médicaments anti-inflammatoires, antalgiques et myorelaxants, moyens et appareils, physiothérapie) et de certificats (incapacité de travail, dispenses), ainsi que sur l'intégration interdisciplinaire.

## APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Le chiropraticien prend en charge les syndromes douloureux de l'appareil locomoteur en prenant en compte les différents aspects impliqués dans le tableau clinique des patients. Ces facteurs incluent le phénotype de la douleur, les schémas et diagnostics cliniques, les contributeurs régionaux, les comorbidités et les facteurs contextuels (facteurs émotionnels/affectifs, facteurs cognitifs, croyances, facteurs socio-environnementaux et hygiène de vie) (**tableau 1**).<sup>2</sup> Toutes les pièces sont ensuite assemblées afin de déterminer un plan de traitement personnalisé pour chaque patient.

### VIGNETTE CLINIQUE

Mme A., 42 ans, employée de bureau, consulte pour des douleurs chroniques dans la région lombaire gauche, irradiant vers l'aîne gauche, qui évoluent depuis 6 mois. Les douleurs ont débuté de manière insidieuse, sans facteur déclenchant identifié. Elles sont décrites comme profondes, sourdes, parfois aiguës et lancinantes. Le foyer principal se trouve dans la région lombaire gauche, avec des irradiations vers l'aîne gauche, la fesse gauche et parfois jusqu'à la face antérieure de la cuisse. Les douleurs sont aggravées par la station assise prolongée (> 30 minutes), la marche prolongée, les changements de position, la flexion du tronc, la toux et le stress. Elles sont soulagées par le repos en décubitus dorsal avec les jambes

pliées, par l'application locale de chaleur et par la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (effet modéré et transitoire). Les symptômes ont un impact fonctionnel important, avec des limitations pour le travail, les tâches ménagères, l'activité physique et les relations intimes. La patiente a également réduit ses activités sociales, ce qui affecte son moral. Elle exprime une forte crainte quant à la signification de sa douleur et un sentiment d'impuissance. Elle rencontre des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes qui ont débuté dans son adolescence, mais qui se sont aggravés depuis l'apparition des douleurs.

L'examen clinique met en évidence une limitation douloureuse en flexion et en inclinaison latérale gauche de la colonne lombaire. La mobilité de la hanche gauche est complète, mais provoque une gêne en fin de course. L'examen neurologique montre une légère hypoesthésie au picotement dans le territoire antéro-interne de la cuisse gauche. Le test de Lasègue inversé peut reproduire la douleur inguinale. La palpation produit une douleur exquise à la pression des massifs articulaires postérieurs L3-L4 gauches. La palpation du moyen fessier est sensible localement. La patiente présente un score de 38/52 sur l'échelle de dramatisation face à la douleur.<sup>3</sup>

L'hypothèse de travail concernant cette patiente est la suivante: douleur neuropathique du membre inférieur gauche, avec une composante lombaire (par exemple, hernie discale, sténose foraminale ou kyste synovial), associée à une dysfonction de la hanche gauche, influencée par des facteurs émotionnels/affectifs (stress, état déprimé) et cognitifs (dramatisation), ainsi que par des problèmes d'insomnie. Une approche interdisciplinaire ciblant à la fois la partie biologique au niveau du rachis lombaire et de la hanche, ainsi que les modulateurs psychosociaux, est indispensable chez cette patiente. Un plan de traitement personnalisé est mis en place par le chiropraticien, incluant une discussion thérapeutique afin de rassurer la patiente sur l'origine de ses symptômes, dédramatiser la douleur et l'informer de l'importance d'une bonne hygiène de sommeil, une thérapie manuelle au niveau lombaire et de la hanche gauche, des exercices neurodynamiques du nerf fémoral (mobilisations douces du nerf), une prise en charge en physiothérapie pour une rééducation active, ainsi qu'un soutien psychologique.

### APPROCHE MÉCANISTIQUE – EFFETS NEUROPHYSIOLOGIQUES

L'outil de travail central du chiropraticien, à savoir la thérapie manuelle et plus particulièrement la manipulation à haute vélocité et faible amplitude, est recommandé par de nombreuses lignes directrices basées sur les preuves scientifiques pour la prise en charge des lombalgies avec/sans radiculalgie,<sup>4</sup> des cervicalgies avec/sans radiculalgie,<sup>5</sup> des dorsalgies,<sup>6</sup> des omalgies,<sup>7</sup> des coxalgies,<sup>8</sup> des gonalgies<sup>8</sup> et des entorses de la cheville.<sup>9</sup> Les effets thérapeutiques des manipulations dépendent des effets mécaniques et neurophysiologiques de l'intervention manuelle. Ces effets sont principalement dépendants de la vélocité de l'exécution de la manœuvre mécanique, qui requiert une expertise dans la technique de manipulation, domaine d'expertise particulière des chiropraticiens. Les objectifs de la manipulation sont l'amélioration

TABLEAU 1		Développer une hypothèse centrée sur la personne
Domaine	Contenu	
Phénotype de douleur	Identifier le mécanisme principal de la douleur: nociceptive, neuropathique, nociplastique ou une combinaison. <i>Objectif</i> : guider le raisonnement clinique précoce, les questions d'entretien, l'examen physique et la planification du traitement.	
Reconnaître les schémas cliniques	Utiliser les patterns cliniques pour former l'hypothèse (le BIO dans le modèle biopsychosocial). Exemples: tendinopathie de la coiffe des rotateurs, douleur radiculaire cervicale, syndrome fémoro-patellaire. <i>Objectif</i> : reconnaître les signes et symptômes d'une pathologie pertinente pour une évaluation et un traitement fondé sur les preuves.	
Facteurs régionaux et comorbides	Évaluer les conditions musculosquelettiques secondaires et l'interdépendance régionale (une région influence-t-elle les symptômes d'une autre?). Identifier les pathologies comorbides. <i>Objectif</i> : capturer les facteurs interconnectés qui façonnent le tableau clinique global.	
Facteurs d'influence	Facteurs psychosociaux et de mode de vie impactant la récupération: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Émotionnel/affectif</i>: anxiété, dépression, stress.</li> <li>• <i>Cognitif</i>: peur, évitement, catastrophisation.</li> <li>• <i>Socio-environnemental</i>: barrières financières, culturelles ou d'accès aux soins.</li> <li>• <i>Mode de vie</i>: mauvais sommeil, faible activité physique, comportements délétères.</li> </ul>	
Approche globale	Prendre en compte les facteurs des différents domaines afin de développer un plan de traitement personnalisé.	

de la mobilité, l'activation des mécanismes antinociceptifs au niveau central (inhibition segmentaire, inhibition descendante) et la diminution de la réponse inflammatoire (figure 1).<sup>10</sup>

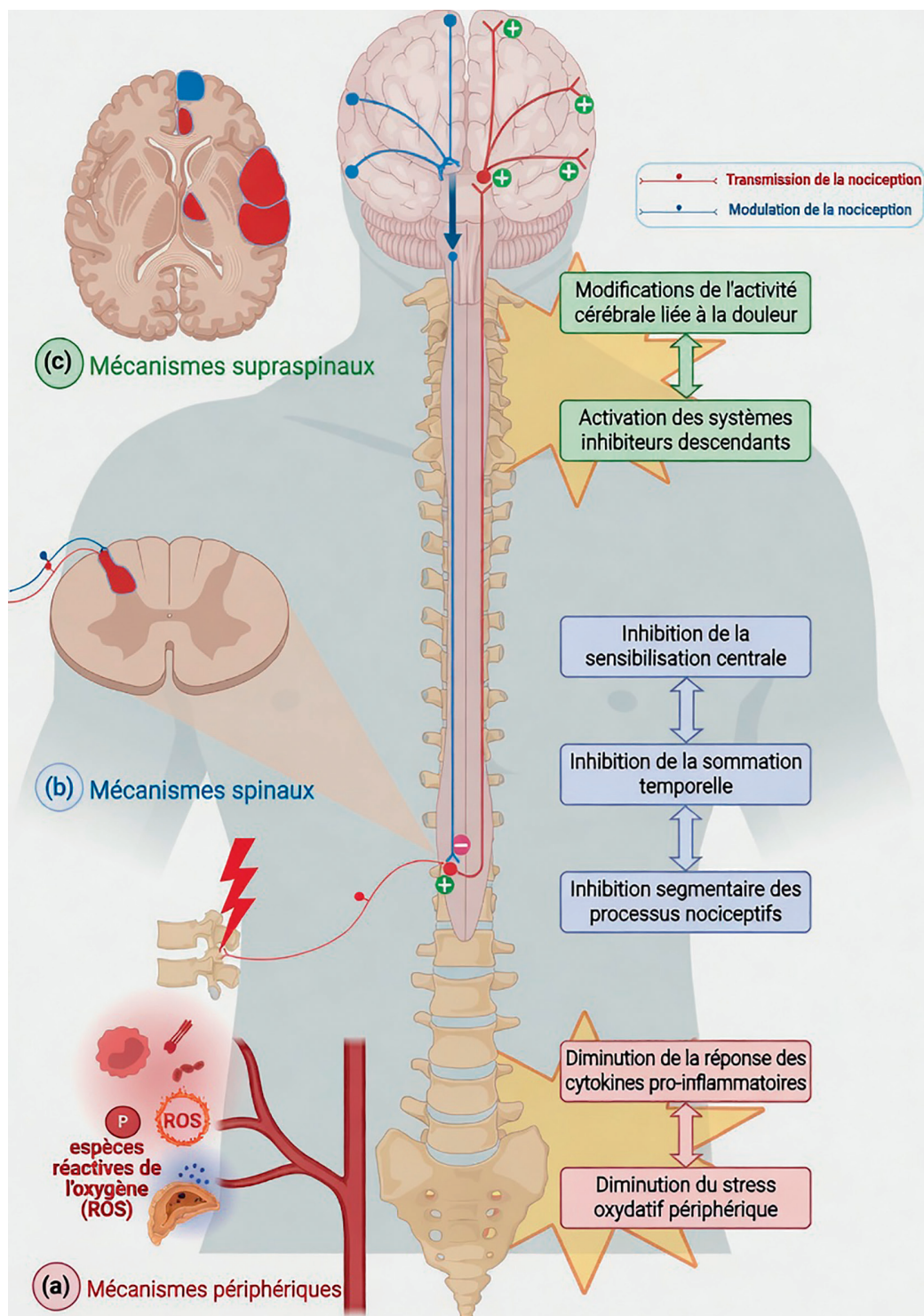
### APPORT DE LA CHIROPRATIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La prise en charge chiropratique ne se limite pas à l'approche mécanistique, mais se veut multimodale. Outre son expertise dans la thérapie manuelle, le chiropraticien offre en effet des conseils sur les divers aspects impliqués dans la douleur et travaille en étroite collaboration avec les différents cliniciens engagés dans la prise en charge des patients. Les études sur la gestion de la douleur démontrent que la thérapie manuelle est efficace dans le cadre d'une prise en charge globale, et non en tant qu'intervention isolée.<sup>11,12</sup>

La chiropratique joue un rôle essentiel dans la prise en charge des syndromes douloureux d'origine musculosquelettique. Elle permet d'une part de poser des diagnostics structurels afin d'exclure une origine potentiellement sérieuse de la douleur (par exemple, processus tumoral, infection ou fracture), d'autre part d'apporter diverses compétences thérapeutiques aux patients et, enfin, de coordonner la prise en charge interdisciplinaire. L'approche intégrative de la chiropratique promeut l'autonomie des patients, tout en réduisant les risques d'escalade thérapeutique (en particulier les prescriptions et la consommation d'opiacés) (figure 2),<sup>13-15</sup> les effets indésirables par rapport à la thérapie médicamenteuse et aux soins de base,<sup>16</sup> ainsi que les coûts pour le système de santé.<sup>17</sup>

**FIG 1** Influences de la manipulation vertébrale sur la douleur

a, b, c: types de mécanismes impliqués.



(Traduite et reproduite avec autorisation de réf.<sup>10</sup>).

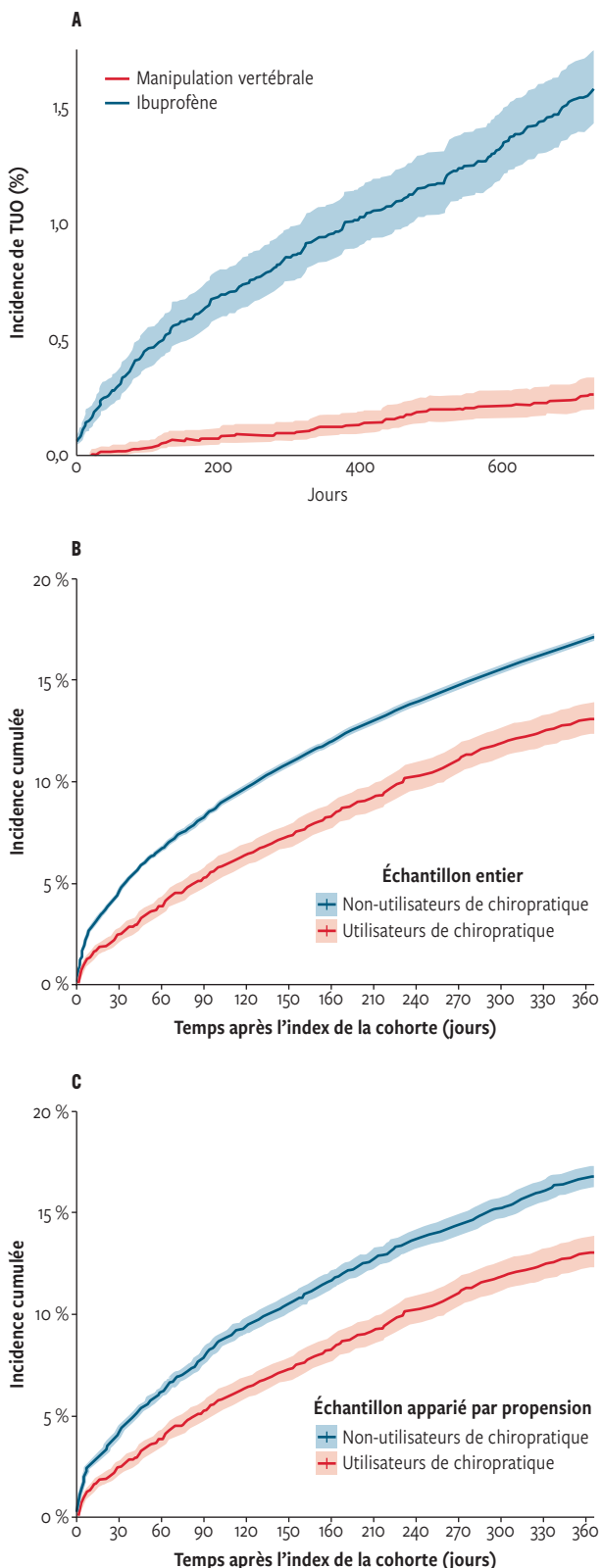
## CONCLUSION

Les différentes compétences des chiropraticiens permettent de réduire le cloisonnement des soins, tout en se voyant déléguer la prise en charge des syndromes douloureux de

l'appareil locomoteur par les médecins de famille, ce qui allège ainsi leur charge de travail. Dans ce contexte, la chiropratique est idéalement positionnée pour être le point d'entrée de la prise en charge des syndromes douloureux d'origine musculo-squelettique dans le système de santé suisse.

**FIG 2** Impact sur les prescriptions et la consommation d'opiacés

**A.** Incidence cumulée des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) par cohorte.  
**B et C.** Impact des soins chiropratiques sur la prescription d'opioïdes chez des patients lombalgiques.



(Traduite et reproduite avec autorisation des réf.14,15).

Conflit d'intérêts: P. Schweinhardt est titulaire de la chaire de médecine chiropratique à l'Université de Zurich et s'intéresse à la promotion de la chiropratique en Suisse et à l'étranger. M. Vianin n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Utilisation de l'IA: les auteurs ont déclaré avoir utilisé l'IA pour le contrôle grammatical et orthographique de l'article, ainsi que pour la traduction des figures, et avoir ensuite validé la version finale de l'article.

Sous licence: CC BY-NC-ND, avec respect de l'embargo tel qu'indiqué sur revmed.ch (bit.ly/49yKwM5).

ORCID ID:

M. Vianin: <https://orcid.org/0009-0003-5373-4577>

P. Schweinhardt: <https://orcid.org/0000-0003-4837-6595>

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- La chiropratique est une discipline médicale reconnue en Suisse, offrant une prise en charge globale des douleurs musculosquelettiques.
- Les chiropraticiens réalisent un diagnostic médical complet et adoptent une approche personnalisée intégrant dimensions biomécaniques, neurophysiologiques et psychosociales.
- Les manipulations vertébrales, soutenues par des recommandations scientifiques, ont des effets mécaniques et neurophysiologiques (antinociceptifs, anti-inflammatoires).
- La prise en charge inclut aussi éducation, exercices, hygiène de vie et coordination interdisciplinaire, réduisant l'usage d'opiacés et les coûts. Idéalement positionnée comme point d'entrée de la prise en charge des troubles musculosquelettiques, elle favorise l'autonomie des patients et soulage les médecins de famille.

1 ChiroSuisse [En ligne]. Disponible sur: [www.chirosuisse.ch](http://www.chirosuisse.ch)

2 Shepherd MH, et al. The person-centered hypothesis framework: Advancing clinical reasoning in musculoskeletal pain management. *Musculoskelet Sci Pract.* 2025 Nov;80:103395. DOI: 10.1016/j.msksp.2025.103395.

3 French DJ, Noël M, Vigneau F, et al. L'Échelle de dramatisation face à la douleur PCS-CF: adaptation canadienne en langue française de l'échelle «Pain Catastrophizing Scale». *Can J Behav Sci.* 2005;37(3):181. DOI: 10.1037/h0087255.

4 Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline. 2016 Nov 30:NG59.

5 Kjaer P, Kongsted A, Hartvigsen J, et al. National clinical guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset neck pain or cervical radiculopathy. *Eur Spine J.* 2017 Sep;26(9):2242-57. DOI: 10.1007/s00586-017-5121-8.

6 Southerst D, Marchand AA, Côté P, et al. The effectiveness of noninvasive interventions for musculoskeletal thoracic spine and chest wall pain: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) collaboration. *J Manipulative Physiol Ther.* 2015 Sep;38(7):521-31. DOI: 10.1016/j.jmpt.2015.06.001.

7 Lowry V, Lavigne P, Zidarov D, et al. A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Management of Various Shoulder Disorders. *Arch Phys Med Rehabil.* 2024 Feb;105(2):411-26. DOI: 10.1016/j.apmr.2023.09.022.

8 Runge N, Aina A, May S. The Benefits of Adding Manual Therapy to Exercise Therapy for Improving Pain and Function in Patients With Knee or Hip Osteoarthritis: A Systematic Review With Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2022 Oct;52(10):675-A13. DOI: 10.2519/jospt.2022.11062.

9 Martin RL, Davenport TE, Fraser JJ, et al. Ankle Stability and Movement Coordination Impairments: Lateral Ankle Ligament Sprains Revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2021 Apr;51(4):CPG1-CPG80. DOI: 10.2519/jospt.2021.0302.

10 \*\*Gervers-Montoro C, Provencher B, Descarreaux M, Ortega de Mues A, Piché M. Neurophysiological mechanisms of chiropractic spinal manipulation for spine pain. *Eur J Pain.* 2021 Aug;25(7):1429-48.

11 Bronfort G, Meier EN, Leininger B, et al. Spinal Manipulation and Clinician-Supported Biopsychosocial Self-Management for Acute Back Pain: The PACBACK Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2026 Feb 10;335(6):497-510. DOI: 10.1001/jama.2025.21990.

12 McKenzie BJ, Haas R, Ferreira GE,

et al. Agreement between high-quality clinical practice guidelines in their treatment recommendations for low back pain: a systematic review. *Spine J.* 2025 Dec;25(12):2587-604. DOI: 10.1016/j.spinee.2025.07.015.  
 13 \*Anderson BR, MacKenzie TA, Lurie JD, Grout L, Whedon JM. Patterns of initial treatment and subsequent care escalation among medicare beneficiaries with neck pain: a retrospective cohort study. *Eur*

*Spine J.* 2025 Feb;34(2):724-30. DOI: 10.1007/s00586-024-08581-3.  
 14 \*\*Trager RJ, Cupler ZA, Gliedt JA, et al. Association Between Spinal Manipulative Therapy for Low Back Pain With or Without Sciatica and Opioid Use Disorder: A Retrospective Cohort Study. *Health Sci Rep.* 2025 Sep 19;8(9):e71267. DOI: 10.1002/hsr2.71267.  
 15 \*Lisi AJ, Bastian LA, Brandt CA, et al. The Impact of Chiropractic Care on

Opioid Prescriptions in Veterans Health Administration Patients Receiving Low Back Pain Care. *J Gen Intern Med.* 2025 Dec;40(16):3973-81. DOI: 10.1007/s11606-025-09556-w.  
 16 \*\*Whedon JM, Anderson B, Mackenzie TA, et al. Observational Study of the Safety of Chiropractic vs Medical Care Among Older Adults With Neck Pain. *J Manipulative Physiol Ther.* 2025 Jan-Jun;48(1-5):37-46. DOI: 10.1016/j.

jmpt.2025.07.002.  
 17 \*Anderson BR, MacKenzie TA, Grout LM, Whedon JM. Comparative Cost Analysis of Neck Pain Treatments for Medicare Beneficiaries. *Arch Phys Med Rehabil.* 2025 May;106(5):801-4. DOI: 10.1016/j.apmr.2025.01.467.

\* à lire  
 \*\* à lire absolument