

## ANALYSE DES EFFETS CONTEXTUELS EN KINÉSITHÉRAPIE

Roland HUSSLER\*, \*Cadre de Santé Kinésithérapeute, PhD Science de l'éducation, Etudiant Chercheur en Psychologie (roland.hussler@gmail.com; http://www.ifres.fr; http://hussler-roland.e-monsite.com/)

### 1. Introduction

L'analyse des effets contextuels est assez récente en kinésithérapie avec un nombre de publications assez restreinte. En effet une recherche sur la base de données en kinésithérapie « kinedoc », sous l'entrée « effets contextuels » donne un résultat de cinq publications dont trois mémoires publiés respectivement par Virot G en 2013 (1) ; Bianchin en 2017 (2) ; Paez en 2018 (3) ; Marion A en 2020 (4) ainsi qu'un article publié par Fanget en 2018 (5) dans la revue « kinésithérapie scientifique »<sup>(1)</sup>

Cet article se propose de :

- Faire le point sur les recherches effectuées dans ce domaine en kinésithérapie
- Donner aux professionnels kinésithérapeutes des outils pratiques pour leur permettre d'utiliser au mieux les effets contextuels dans leur pratique clinique

### 2. Que sont les effets contextuels ?

### tuels ?

Ce concept regroupe les notions d'effet placebo et nocebo. L'expression « effets contextuels » est considéré comme plus neutre car l'expression placebo a souvent été associé à la tromperie au cours de l'histoire. En effet selon Jacobs (6), une erreur de traduction biblique est à l'origine du mot placebo. Ce mot vient du latin et signifie « je plairai (au seigneur) », alors que le terme en hébreu contenu dans la 116ème Psaumes au verset 9 est : « je marche (devant le seigneur) ». Ce terme est ensuite utilisé dans la liturgie catholique lorsque des pleureuses et pleureurs sont recrutés pour chanter ce psaume à l'Office des morts. Ces acteurs sont surnommés par dérision des « placebos » puisque l'on savait que ces pleurs étaient un comportement simulé. L'idée de faux et de flagornerie (flatterie basse et intéressée) associée au placebo demeure ensuite au fil des siècles dans le contexte religieux (posses-

sion, fausses reliques, etc. Le mot placebo rentre dans l'usage médical au XVIIIème siècle et désigne une épithète donnée à tout remède prescrit plus pour faire plaisir au patient que pour lui être utile. Nous retiendrons que les effets contextuels sont des résultats (positif ou négatif (effet nocebo)) qui sont attribuables au contexte psychosocial, au conditionnement et aux attentes en matière de traitement individuel plutôt qu'à l'action du médicament ou de l'intervention (7). Ce terme vise à inclure tous les facteurs contextuels associés au traitement des soins de santé, y compris les caractéristiques du traitement (la couleur et la forme des comprimés), les caractéristiques du patient (les croyances au sujet de la maladie, les traits de personnalité), les caractéristiques du clinicien (réputation, sexe) et les actions (empathie), et le cadre de traitement (le prestige de l'hôpital, la décoration de la chambre) (7).

### 3. Eclairage des effets contextuels par les neurosciences

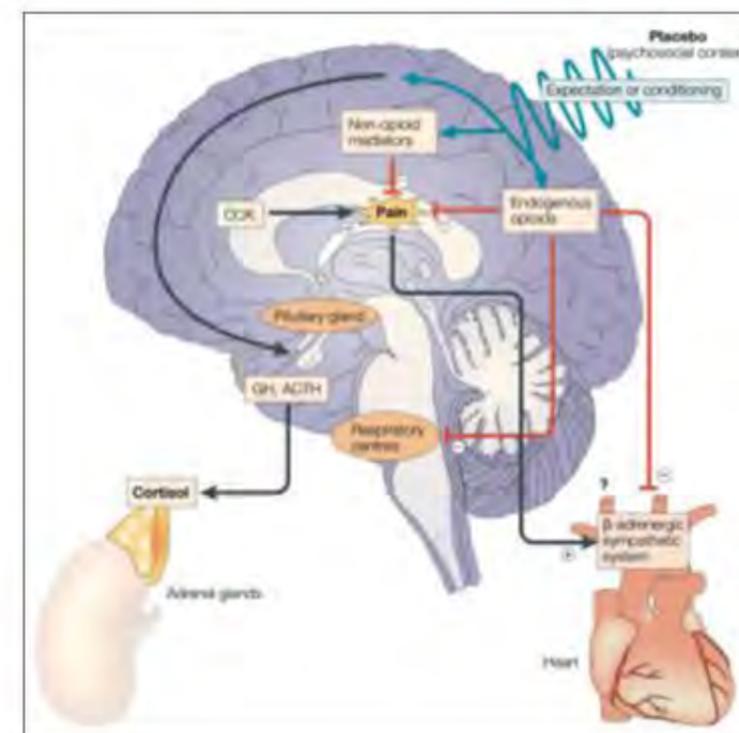


Figure 1 : Cascade présumée d'événements biochimiques dans le cerveau après l'administration placebo (8)

L'administration de placebo, combinée à la suggestion verbale d'analgésie (contexte psychosocial) peut réduire la douleur grâce aux mécanismes opioïdes et / ou non-opioïdes par les mécanismes d'attente et / ou de conditionnement. Les centres respiratoires pourraient également être inhibés par des mécanismes opioïdes. Le système sympathique  $\beta$ -adrénergique du cœur est également inhibé pendant l'analgésie par placebo,

bien que le mécanisme ne soit pas connu et pourrait se produire par la réduction de la douleur elle-même et / ou l'action directe d'opioïdes endogènes. La cholécystokinine (CCK) contrecarre les effets des opioïdes endogènes, antagonisant ainsi l'analgésie placebo. Les placebos peuvent également agir sur l'hormone dépendante de la sérotonine, sécrétée, à la fois dans l'hypophyse et les glandes surrénales, imitant ainsi l'effet du

médicament analgésique sumatriptan. ACTH, hormone adrénocorticotrophique ; GH, hormone de croissance (Cf. Fig. 1). Pour schématiser le mécanisme du placebo, la figure 2 montre son action sur les aspects biologiques ; psychologiques et neurologiques.

1. Cette recherche a été effectuée le 28 juillet 2020 à 15H00 sur le site kinedoc sous le lien suivant : <https://kinedoc.org/dc/#env=kdoc&q=effets%20contextuels>

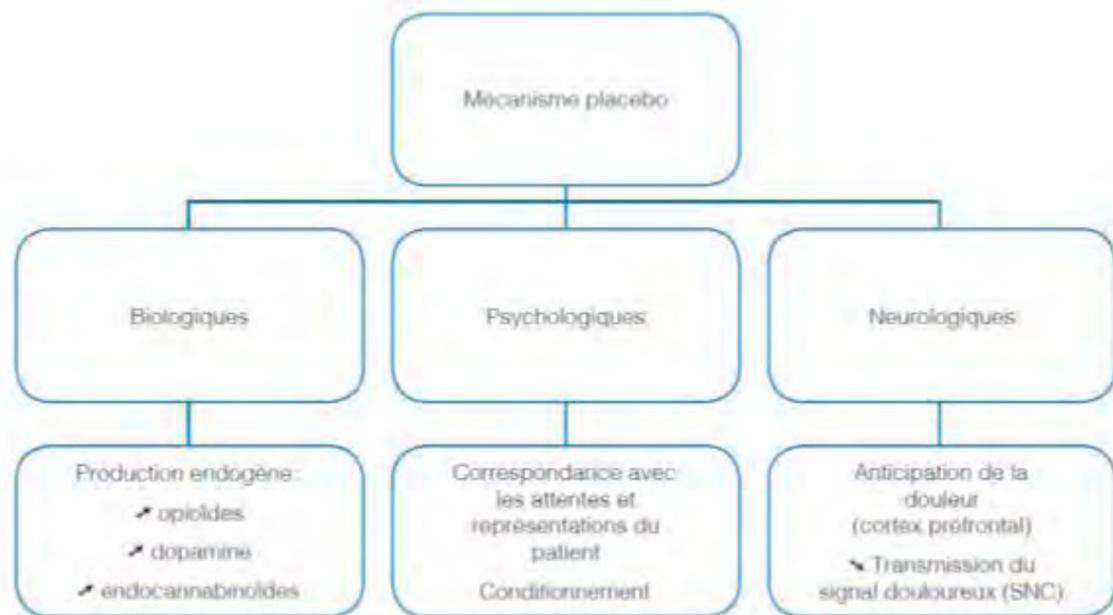


Figure 2 : Mécanismes du placebo (9)

#### 4. Effets contextuels dans le soin

L'effet contextuel du soin, est un phénomène interne au patient qui

se produit suite à sa perception de l'action thérapeutique. Ceci se produit donc dans la quasi-totalité des situations cliniques rencontrées par les soignants. La straté-

gie thérapeutique est schématisée dans la figure 3 et développée dans les paragraphes suivants :



Figure 3 : Stratégie thérapeutique (9)

#### 5. Ethique et effets contextuels (10)

Concernant l'utilisation des effets contextuels en situation de soi, il y a trois éléments éthiques sont à considérer :

- Présenter une technique comme une « garantie » de soulagement (afin de maximiser l'attente) n'est pas éthique. Un soignant ne peut donc pas affirmer avec certitude du résultat d'un soin. Il se doit de garder une certaine mesure dans la présentation de son traitement.
- Le contexte doit être mis en place autour de techniques validées par l'Evidence Based Practice. Il est donc peu éthique d'optimiser l'effet placebo autour d'une technique inerte ou dont l'effet spécifique n'est pas prouvé.

- Il n'est évidemment pas éthique de mentir à un patient dans l'unique but d'augmenter son attente.

#### 6. L'alliance thérapeutique

Définir clairement et sans ambiguïté avec la personne le cadre de l'intervention thérapeutique. A partir de la prescription ou dans le cadre de l'accès direct au soin, il est important de définir le nombre et la fréquence des séances, les objectifs de la rééducation, les résultats attendus, la tenue, la présence d'autres personnes, le planning des horaires et les conditions en cas d'absence, etc. Plus la personne sera associée à cette intervention, plus l'adhésion sera importante et l'effet contextuel optimisé.

#### 7. Les effets d'attentes

Nous envisagerons les effets d'attentes lors du bilan initial et lors du traitement.

##### 7.1. Lors du bilan initial

Explorer et faites émerger les représentations et croyances de la personne afin d'en évaluer l'impact sur le soin (une représentation négative peut constituer un obstacle à la rééducation). Une série de questions sont ainsi utilisés : A-t-il déjà été pris en charge par un kinésithérapeute ? Pour quelle pathologie ? Comment s'est déroulé la rééducation ?

Que pense-t-il / que sait-il, de sa maladie / de son traitement ? Comment en est-il venu à prendre rendez-vous avec le thérapeute ?

Si la personne a vécu une expérience positive, le thérapeute pourra renforcer la pensée positive en l'appliquant au traitement à envisager :

**Personne :** *cela s'est bien passé la dernière fois !*

**Thérapeute :** *alors mettons tout en œuvre pour que cela se passe aussi bien que la dernière fois alors !!!*

Si la personne exprime une expérience vécue négativement par une connaissance, le thérapeute pourra donner une explication visant à modifier l'état d'esprit négatif (neutraliser l'effet nocebo)

**Personne :** *un ami a vécu le même traumatisme il y a quelque temps et malgré la rééducation la douleur est toujours présente !!!*

**Thérapeute :** *cette expérience vous affecte-t-elle (incitation à s'exprimer) ?*

**Personne :** *oui je suis quelque peu sceptique sur les résultats de la rééducation ?*

**Thérapeute :** *je comprends vos doutes (compréhension empathique). Il est vrai que les atteintes peuvent parfois se ressembler mais les lésions sont différentes en fonction de multiples facteurs comme la date et l'intensité du traumatisme, les structures lésées, la profondeur de la lésion, De plus, la constitution génétique, physique et psychologique de la personne influencent grandement le processus de guérison. Nous allons mettre tout en œuvre, en lien avec votre médecin si nécessaire, pour que vous retrouvez toutes vos capacités fonctionnelles. Qu'en pensez-vous ?*

**Personne :** *merci vous m'avez rassuré !!!*

##### 7.2. Lors du traitement

Lors de la première mise en place d'une technique (surtout celle à visée antalgique), le thérapeute prendra le temps nécessaire pour expliquer la technique qu'il va réaliser : son mécanisme, son objectif, ses caractéristiques (maximiser le premier effet d'une technique est intéressant pour le thérapeute car la prise en charge va ensuite profiter du phénomène de conditionnement)

**Thérapeute :** *comment vous sentez-vous après cette opération (évaluation du ressenti) ?*

**Personne (peu de temps après son opération d'arthroplastie de hanche) :** *je sens mes muscles à l'intérieur de la cuisse très tendus et douloureux !!*

**Thérapeute :** *effectivement cela doit vous faire souffrir (reformulation empathique). Saviez-vous que la contraction réflexe des muscles autour de votre articulation participe à un mécanisme naturel de protection. Or cette protection n'est plus nécessaire et vous gêne. C'est la raison du massage que je vais effectuer : détendre les muscles afin de diminuer la douleur et de permettre à ces muscles de retrouver une marche en vue de votre autonomie.*

**Personne :** *merci cette explication va m'aider à me détendre.*

### 8. Augmenter l'attente du patient en suggérant l'efficacité positive de l'intervention

L'effet d'attente peut être augmenté par l'utilisation d'arguments rationnels, émotionnels et relationnels :

» **Thérapeute (rationnel) :** *Saviez-vous que cette technique a fait l'objet de nombreuses recherches qui ont démontré son efficacité !!!*

» **Thérapeute (émotionnel) :** *vous allez voir ça va vous soulager ou bien : j'aime utiliser cette technique qui se révèle vraiment efficace pour soulager les douleurs.*

» **Thérapeute (relationnel) :** *j'ai observé à plusieurs reprises l'efficacité de cette technique sur d'autres patients douloureux*

### 9. Le choix de la technique

Selon le modèle utilisé en kinésithérapie, le choix de la technique est conditionné par le bilan, le diagnostic et les principes de précaution. Si le processus clinique est basé sur le modèle biopsychosocial, le choix de la technique tiendra compte également des besoins et limites du patient pour augmenter l'effet contextuel. Par exemple, il peut s'avérer utile de demander au patient :

• Quelles techniques ont déjà été utilisées dans un soin précédent car une technique ayant déjà été efficace pour le patient le sera

de nouveau pour lui (effet d'attente par conditionnement)

• Quelle attente la personne porte sur la technique ?

• Quelle confiance le thérapeute accorde-t-il sur la technique ? Car plus la confiance est importante pour le thérapeute plus la technique aura d'effet sur le patient

• Comment je parle d'une technique ? En montrant les effets positifs ou en m'attardant sur les inconvénients ou les effets secondaires ?

• Est-ce que j'ai évalué quelles techniques la personne accepte ou refuse ? Est-ce que j'en tient compte ?

### 10. La communication

Comme le souligne la figure (ci-dessous), la communication se décompose en communication verbale, non verbale et paraverbale. En gardant présent à l'esprit le pourcentage d'influence propre à chaque type de communication, voyons comment les effets contextuels impactent la communication.

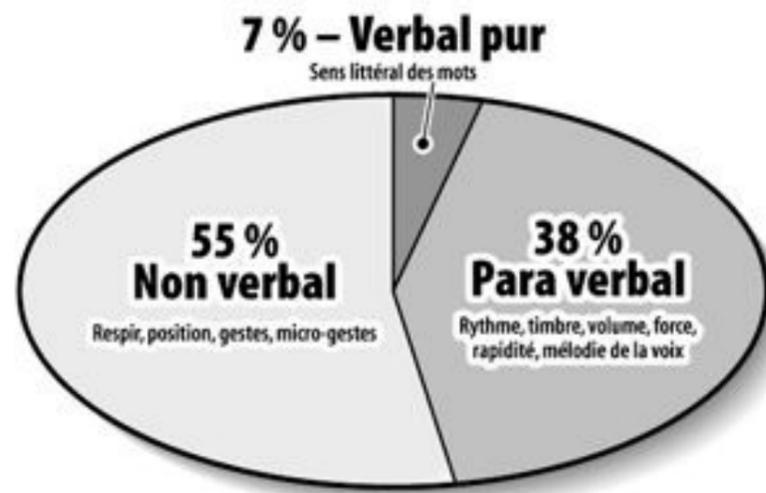
### 10.1. Communication verbale (7%)

Les deux objectifs de la communication entre le thérapeute et la

personne en lien avec les effets contextuels sont d'éviter l'apparition d'un effet nocebo et favoriser l'apparition d'un effet placebo.

Mots/Expressions	Effet nocebo	Effet placebo
<b>Juste</b>	Pris dans un sens restrictif, la personne peut minimiser les autres actions à effectuer	Au lieu de dire : « <i>pensez juste à vos étirements</i> » (minimisant tous les autres aspects de la rééducation) dire : « <i>souvenez-vous de vos étirements</i> »
<b>Normalement</b>	Induit un contrôle volontaire sur des activités involontaires et automatiques et peut perturber l'activité motrice	Au lieu de dire : « <i>Marchez normalement</i> » dire : « <i>parlez-moi de votre hobby en marchant</i> »
<b>Essayez/ Cela peut...</b>	Porteur d'une interprétation d'échec	Au lieu de dire : « <i>Essayer de marcher</i> » dire : <i>il est important de marcher ou Habituez-vous à marcher</i> »
<b>Mais</b>	Ce terme peut induire une dévalorisation de la première partie de la phrase	Au lieu de dire : « <i>Je vous ai fait mal, mais je ne pouvais pas faire autrement</i> » dire : « <i>je suis désolé de vous avoir fait mal</i> »
<b>Ne .... pas</b>	Effet contreproductif. Quand une négation est utilisée, il est probable que le contraire se produise	Au lieu de dire : « <i>Vous ne tomberez pas</i> » (suggère au patient qu'il a un risque de chute) dire : « <i>j'assure votre sécurité lors de la marche</i> »
<b>Expressions induisant le mal être</b> - <b>Froid</b> - <b>Douleur/Mal</b>	<b>Induction</b> d'une sensation de mal être	Au lieu de dire : « <i>Avez-vous froid</i> » dire : « <i>Avez-vous suffisamment chaud</i> » Au lieu de dire : « <i>je vais essayer de ne pas vous faire mal</i> » dire : « <i>je vais rendre la mobilisation confortable</i> » Au lieu de dire : « <i>signalez si vous ressentez de la douleur</i> » dites

## Informations sur la communication



Conception & mise en page de ©Martens Richard — 1<sup>er</sup> septembre 1997, 22 & 23 février 1999, 26 juin 2000  
D'après une étude américaine citée dans les formations de Programmation Neuro-Linguistique (PNL)

		plutôt : « dites-moi ce que vous ressentez »
<b>Presque pas/ Un petit peu/ Pas beaucoup</b>	La <b>minimisation</b> d'un message négatif reste <b>contreproductive</b>	Au lieu de dire : « <i>vous n'aurez presque pas mal / vous aurez un peu mal</i> » dire : « <i>la manœuvre sera plus confortable que ce que vous pensez</i> »
<b>Jargon médical</b>	<b>Termes non compris ou mal interprétés</b> par la personne	Au lieu de dire : « <i>Le résultat de vos examens est revenu négatif</i> » dire : « <i>vos examens montrent une évolution possible</i> »

10.2. *Communication non verbale*  
La communication non verbale implique nos gestes, nos mimiques, notre visage, notre positionnement corporel, l'espace et la

distance.  
Nous allons adapter le modèle SURETY qui les six éléments non verbaux utilisés par les infirmières dans notre pratique courante (11) :

Modèle SURETY	Effet nocebo	Effet placebo
« S » pour « <i>Sit at an angle of the patient</i> »	Le <b>positionnement face à face</b> peut créer un sentiment de <b>confrontation</b>	Se positionner <b>légèrement sur le côté</b> (table ronde)
« U » pour « <i>Uncross legs and arm</i> »	Se <b>positionner jambes et bras croisés</b> peut renvoyer un message de <b>fermeture, de désintérêt voire de supériorité</b>	Jambes et bras <b>décroisés</b> envoient un message <b>d'accueil et d'ouverture</b>
« R » pour « <i>Relax</i> »	Tenue et position <b>hyperdécontractée ou trop contractée</b>	Rester « <b>relax</b> » en restant dans une posture d'écoute attentive et bienveillante
« E » pour « <i>Eye Contact</i> »	Fixer du regard ou détourner son regard	Regarder dans les yeux

« T » pour « <i>Touch</i> »	Absence de toucher	Le toucher permet de communiquer la <b>compassion, l'empathie, la compréhension</b> . Les « zones sûres » sur lesquelles un toucher (hors contexte de soin) peut être approprié : <b>l'épaule, la main et l'avant-bras</b> à un moment approprié (fin du soin)
« Y » pour « <i>Your Intuition</i> »	Absence d'intuition	L' <b>intuition</b> se développe avec l' <b>expérience</b> et le travail sur le <b>transfert et contre transfert</b> . Cette intuition peut guider avantageusement le thérapeute dans la compréhension de la problématique de la personne

Bien sûr d'autres paramètres verbale et donc impacter sur les ce sujet. peuvent entrer en considération et effets contextuels. Le tableau syn- améliorer la communication non thétise quelques informations sur

Critères	Effet nocebo	Effet placebo
<b>Expression du visage/corps (mimiques)</b>	Visage/corps <b>inexpressif</b> et neutre	Expression visage/corps reflétant une attitude <b>empathique</b>
<b>Gestes</b>		Les gestes viennent accentuer notre pensée et <b>accompagner nos sentiments</b>
<b>Positionnement corporel</b>	Posture de <b>fermeture</b>	Posture d' <b>ouverture</b>
<b>Distance</b>	Ne pas respecter les règles de la proxémie < 1,2 m (dans le soin < 0,5 m)	<b>Respecter</b> les règles de la proxémie > 1,2 m (dans le soin > 0,5 m)

10.3. *Communication paraverbale*

voix et l'expression vocale. C'est en fait l'utilisation qui est faite de la voix lors de la communication. Il ne s'agit pas ici des mots ou expressions utilisés et portés par la voix. Il est plutôt question du ton de la voix en communication, le timbre, le débit, la puissance, la diction, les temps de pause...

Le paraverbal englobe tout ce qui accompagne directement le langage verbal et qui a rapport avec la

Critères	Effet nocebo	Effet placebo
<b>Le rythme</b>	Parler <b>rapidement</b> , couper la parole	Parler <b>lentement et distinctement</b> d'une voix <b>posée et fluide</b>
<b>Les pauses</b>	<b>Absence de pauses</b> , chercher à <b>combler les silences</b> , ne pas laisser le temps d'intégrer les idées importantes ou de faire des liens	Faire des <b>pauses après les questions (ouvertes)</b> et après une <b>annonce importante</b> pour faciliter la <b>prise de conscience et l'intégration des idées</b> ; respecter les <b>temps de silences</b>
<b>Le ton</b>	Le ton (grave ou aigue) que vous donnez à ce que vous dites suscite un sentiment de <b>confiance, de crédibilité, d'autorité, de méfiance...</b> chez la personne	

11. Conditions inhérentes au thérapeute et au lieu d'exercice

Critères	Effet nocebo	Effet placebo
<b>Titre, formation et expériences</b>	Non mis en relief ni explicités	La personne peut visualiser les diplômes et formations reçues ;

		des explications claires sont données sur les formations reçues. Des témoignages positifs sont consultables sur les résultats obtenus
<b>Comportement</b>	Manque de motivation, d'implication dans le soin et peu d'écoute. Cherche (même inconsciemment) à rendre son patient dépendant ; aucune liberté décisionnelle ; les attentes et besoins et croyances de la personne ne sont pas prises en comptes ; culpabilisateur (l'erreur est sanctionnée)	Montre son <b>intérêt pour la personne</b> (en plus de la pathologie) <b>motivation intrinsèque</b> (désir d'accompagner la personne dans processus de guérison) ; soutien les efforts du patient par ses <b>encouragements</b> ; <b>objective</b> régulièrement les résultats obtenus ; cherche à <b>autonomiser</b> la personne. Laisse un maximum <b>de liberté décisionnelle</b> dans la mesure du possible ; ne culpabilise jamais la personne (l'erreur est formatrice) ; évalue (sans juger) et tient compte des <b>besoins, attentes, valeurs et croyances de la personnes</b>
<b>Vêtements et attitudes</b>	Trop décontractés ou négligés, barbe mal rasé	Tenue et attitude adaptées à un professionnel de santé : port de la blouse blanche, ponctuel, respect des horaires ; mains propres, ongles coupés, etc.
<b>Lieu d'exercice</b>	Sale, matériels pas rangés, peu d'indications pour	Propre, matériel bien rangé, cabinet bien indiqué, salle de

	trouver le cabinet ; ambiance peu propice à un soin de qualité	travail (et salle d'attente) bien aéré, chaude et agréable ; utilisation de sons, odeur et lumière incitant à la détente.
--	--	--

**12. Check List effets contextuels**

Ce tableau synthétise les informations contenues dans ce dossier et facilite l'apprentissage et la mise

en place des effets contextuels dans la pratique professionnelle. Bien sur les informations ne sont pas exhaustives et n'ont pas toutes été validées scientifiquement (peut faire l'objet de recherches ultérieures). Il appartient à chacun(e) de le compléter ou l'adapter en fonction de ses propres recherches ou observation.

Critères	Indicateurs	Commentaires personnels
<b>Alliance thérapeutique</b> (transparence, précisions, clarté)	<p>Ai-je défini clairement le <b>cadre thérapeutique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliciter les compétences et expériences du thérapeute</li> <li>- Souligner les <b>similitudes</b> avec la personne.</li> <li>- <u>Etre</u> curieux des <b>différences</b></li> <li>- <b>Nombre, fréquence, prix</b> des séances</li> <li>- <b>Les objectifs et la thérapie</b> (les attendus sont-ils négociés et co-créés ?)</li> <li>- <b>Méthodes</b> utilisées et explicitées</li> <li>- <b>Planning</b> des horaires</li> <li>- <b>Facturation</b></li> <li>- <b>Questions</b> diverses</li> </ul>	
	<p>Ai-je exploré les <b> croyances et représentations</b> de la personne sur ? :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sa <b>pathologie</b></li> <li>- Les <b>thérapies</b> proposées (quelles attentes)</li> <li>- Comment a-t-elle connu le <b>thérapeute</b> (quelle attente a-t-elle de celui-ci) ?</li> </ul>	

<b>Effets d'attentes</b>	Ai-je expliqué les <b>mécanismes</b> de la pathologie (et de la douleur) et du traitement ?	
	Ai-je manifesté de l' <b>empathie</b> vis-à-vis de sa douleur ?	
	Ai-je anticipé sur les <b>conséquences positives</b> de la <b>thérapie</b> proposée au niveau <b>rationnel</b> (études), <b>émotionnel</b> (préférences) et <b>relationnelle</b> (impact chez autrui)	
<b>Communication</b>	<p><b>Verbale</b> : Est-ce que j'utilise un <b>vocabulaire</b> (mots, expressions) limitant l'effet nocebo et facilitant l'effet placebo ?</p> <p><b>Non verbale</b> : est-ce que j'optimise les effets contextuels en optimisant mon <b>positionnement, mon attitude générale, mon regard, la qualité du toucher, etc.</b></p> <p><b>Paraverbale</b> : est-ce que j'optimise les effets contextuels en <b>modulant ma voix</b> (rythme, intensité, ton) et utilisant le silence (pause)</p>	
	<p>Est-ce que je mets en relief mes <b>compétences</b> ?</p> <p>Ai-je une <b>attitude et une tenue professionnelles</b> ?</p> <p>Suis-je <b>ponctuel et présent</b> dans le soin ?</p> <p>Ai-je un comportement facilitant l'effet placebo (<b>Optimisme, empathie, encouragement, motivation, autonomisation, objectifs négociés, liberté décisionnelle, considère l'erreur comme formative, tient compte des attentes, besoins, croyances, etc.</b>) ?</p>	
<b>Caractéristiques avec le lieu d'exercice</b>	Mon lieu d'exercice est-il <b>propre, bien rangé, accueillant</b> ? Procure <u>t-il</u> un <b>sentiment de sécurité</b> ? Facilite-t-il un <b>climat de détente et de confiance</b> ?	

### 13. Conclusion

Cet article n'a pas la prétention d'être exhaustif tant le sujet est vaste. Son intérêt en kinésithérapie entre dans une vision biopsychosociale du soin.

Les mécanismes des effets contextuels ne sont plus mystérieux et les recherches en neurosciences viennent confirmer leur mode d'action. Les applications pratiques exposées dans cet

article faciliteront l'appropriation par les professionnels de santé des techniques visant à activer et à utiliser, en respectant l'éthique professionnelle, les effets contextuels.

#### A retenir :

- Les effets contextuels regroupent les actions des effets placebo et nocebo
- Leur utilisation entre dans le cadre d'une vision biopsychosociale du soin
- Les études en neurosciences démontrent par quels mécanismes les effets contextuels opèrent
- Leur bonne utilisation dépend des compétences du professionnel surtout en matière de communication et suppose une réflexion préalable sur les aspects éthiques impliqués

### 14. Références bibliographiques

1. Kinedoc - EFFET PLACEBO ET RÉÉDUCATION [Internet]. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_69590](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_69590)

2. Kinedoc - EFFET PLACEBO EN KINÉSITHÉRAPIE INTÉRÊT DU CONTEXTE ET DE LA RELATION DE SOIN [Internet]. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_88421](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_88421)

3. Kinedoc - L'EFFET PLACEBO ET SON IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE [Internet]. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_88911](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_88911)

4. Kinedoc - LA COMMUNICATION : UN MODULEUR DES EFFETS PLACEBO ET NOCEBO DANS LA RELATION THÉRAPEUTIQUE [Internet]. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_90625](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_90625)

5. Kinedoc - L'EFFET PLACEBO EN KINÉSITHÉRAPIE, LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET LEURS RÉPERCUSSIONS SUR LA PRATIQUE [Internet]. [cité 28 juill 2020]. Disponible sur: [https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG\\_HTML&l=fr&q=KDOC\\_88911](https://kinedoc.org/dc/api/dc/html?f=LONG_HTML&l=fr&q=KDOC_88911)

6. Jacobs B. Biblical origins of placebo. *J R Soc Med.* 2000;93(4):213-214.

7. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen

J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet.* mars 2001;357(9258):757-62.

8. Colloca L, Benedetti F. Placebos and painkillers: is mind as real as matter? *Nat Rev Neurosci.* 2005;6(7):545-552.

9. BASSIN J-P. L'effet placebo en physiothérapie.

10. Bialosky JE, Bishop MD, George SZ, Robinson ME. Placebo response to manual therapy: something out of nothing? *J Man Manip Ther.* 2011;19(1):11-19.

11. Stickley T. From SOLER to SURETY for effective non-verbal communication. *Nurse Educ Pract.* 2011;11(6):395-398.

