

# Gestion de la cervicalgie

## Quoi de neuf docteur?

2014



Canadian Chiropractic  
Guideline Initiative

ADVANCING EXCELLENCE IN CHIROPRACTIC CARE



# Plan de match

## Section 1

- Données probantes et décision clinique

## Section 2

- Gestion de la cervicalgie
  - Épidémiologie
  - Évaluation
  - Traitement

## Section 3

- Ressources pour se garder à jour



# Objectifs spécifiques

- ✓ Réviser les concepts liés à la pratique fondée sur les données probantes
- ✓ Décrire le fardeau lié à la cervicalgie
- ✓ Réviser le triage diagnostic afin de discriminer les patients à haut & faible risque puis déterminer les stratégies de soins appropriées
- ✓ Résumer les principales conclusions des lignes directrices sur la cervicalgie et les implications en practice
- ✓ Reconnaître les bénéfices des soins multimodaux
- ✓ Se familiariser avec les ressources pour maintenir ses connaissances à jour



# Pratique Fondée sur les Données Probantes

## *Evidence-informed practice (EIP)*

### C'est quoi?

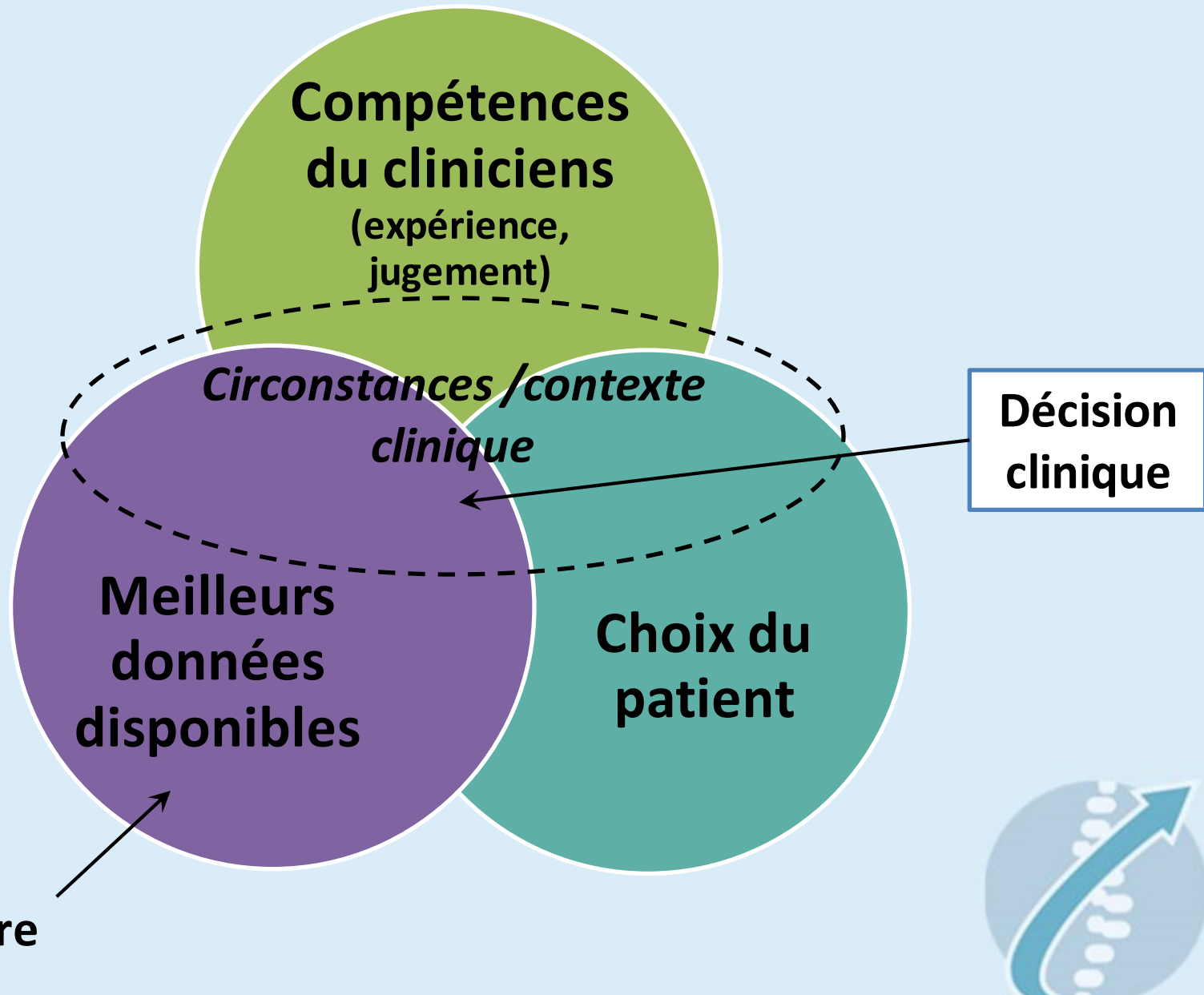
- Concept souvent incompris, cause certaines confusions...

### Pourquoi utiliser cette approche?

- Accroît les chances de succès et réduit les risques d'effets indésirables
  - *Synonymes*
    - Pratique fondée sur les données probantes
    - Pratique fondée sur des preuves
    - Pratique factuelle
    - Meilleure pratique



# Pratique fondée sur les données probantes



# *Six étapes de la démarche clinique*

|                    |                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| <b>1. Analyze</b>  | Quel est le problème (PICO)                        |
| <b>2. Ask</b>      | Formuler clairement la question liée au problème   |
| <b>3. Acquire</b>  | Rechercher les articles les plus pertinents        |
| <b>4. Appraise</b> | Déterminer la qualité (validité) des informations  |
| <b>5. Apply</b>    | Appliquer les conclusions des études à mon patient |
| <b>6. Assess</b>   | Évaluer le succès de mon approche                  |



# Anatomie d'une question **PICO-TS**

- **P.** Qui sont les patients (population à l'étude)?
- **I.** Quelle est l'intervention ou l'exposition?
- **C.** Qui est le groupe comparatif?
- **O.** *Outcomes*: Mesures de résultat utilisées? **+ DEVIS D'ÉTUDE**
- **T.** temps: Durée du problème?
- **S.** situation: Contexte clinique?



**Population**

**Cervicalgie**

**Adulte**

**Cervico-brachialgie**

**Conditions**

**Musculoskelettiques**

**Comparaison**

**Soins usuels**

**Mesures**

**Douleur**

**Invalidité**

**Intensité, fréquence**

**Manipulation cervicale +  
éducation +  
exercice**

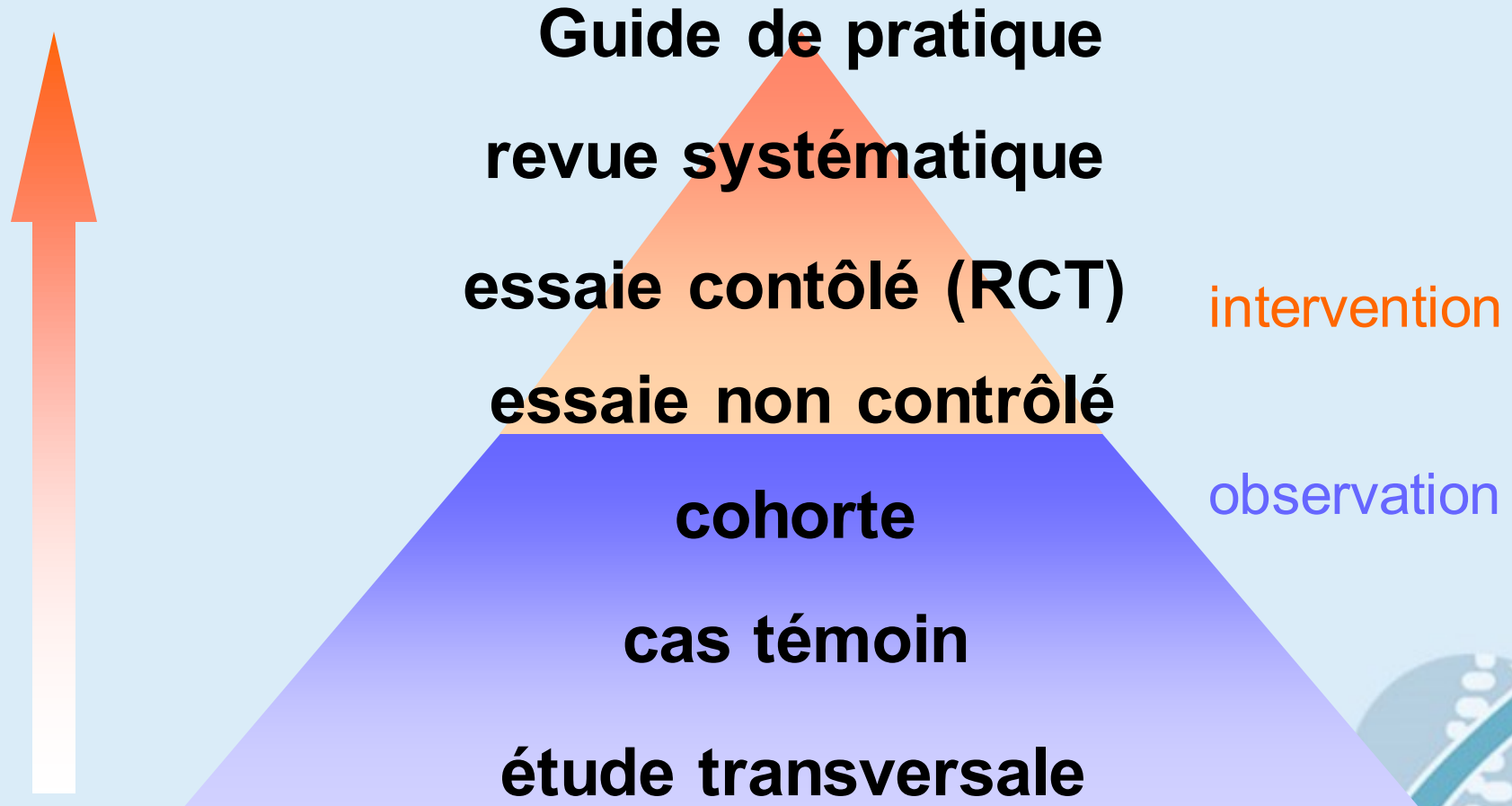
**Traitement/Exposition**



Can  
Gu  
ADVANCING



# Hierarchie des principaux types d'études



# Résumé des lignes directrices sur la cervicalgie (2014)

## Section 2



Canadian Chiropractic  
Guideline Initiative

ADVANCING EXCELLENCE IN CHIROPRACTIC CARE

# Fardeau de la cervicalgie

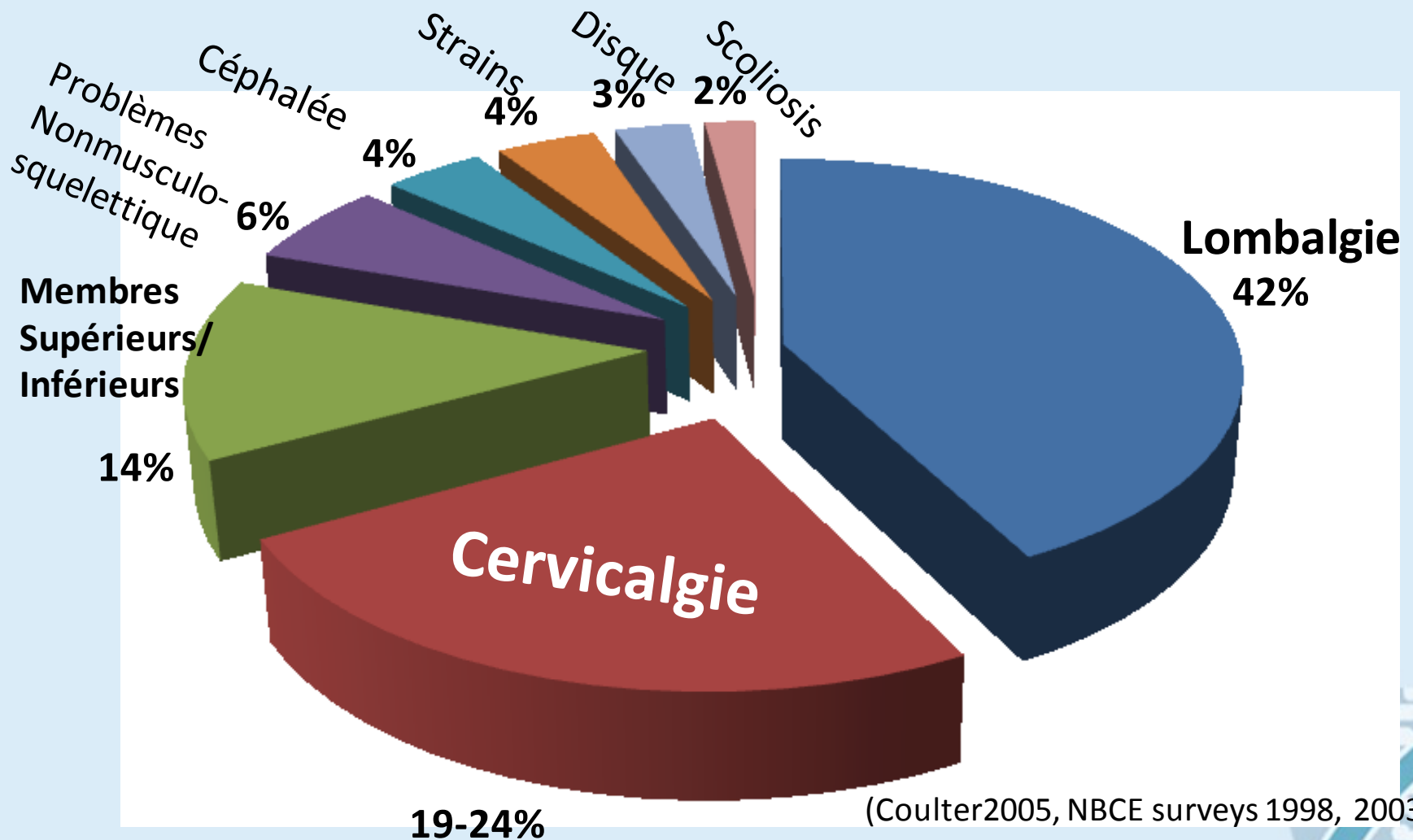
- **Rachialgie** se situe au 1<sup>er</sup> rang des conditions de santé dans le monde contribuant à des *années de vie avec une incapacité*, devançant 290 autres affections. (Buchbinder 2012)

## **Cervicalgie** (Hoy 2010) :

- Prévalence ponctuelle : 15%
  - Prévalence à 12 mois : 25%
  - Prévalence à vie : 65%
- Le coût des traitements augmente rapidement.



# Motifs de consultation chez les chiropraticiens en Amérique du Nord



(Coulter2005, NBCE surveys 1998, 2003, 2009)

# **Que sont des lignes directrices cliniques?**

## ***Clinical Practice Guidelines (CPGs)***

- **Recommandations élaborées à partir de revues systématiques**
- **Adressent plusieurs dimensions de la prise de décision clinique, telles:**
  - ✓ efficacité des traitements
  - ✓ effets secondaires des soins
  - ✓ qualité de vie
  - ✓ service de soins de santé (diffusion et implantation)
  - ✓ adhérence des cliniciens et des patients
  - ✓ ressources et coûts (\$\$\$)



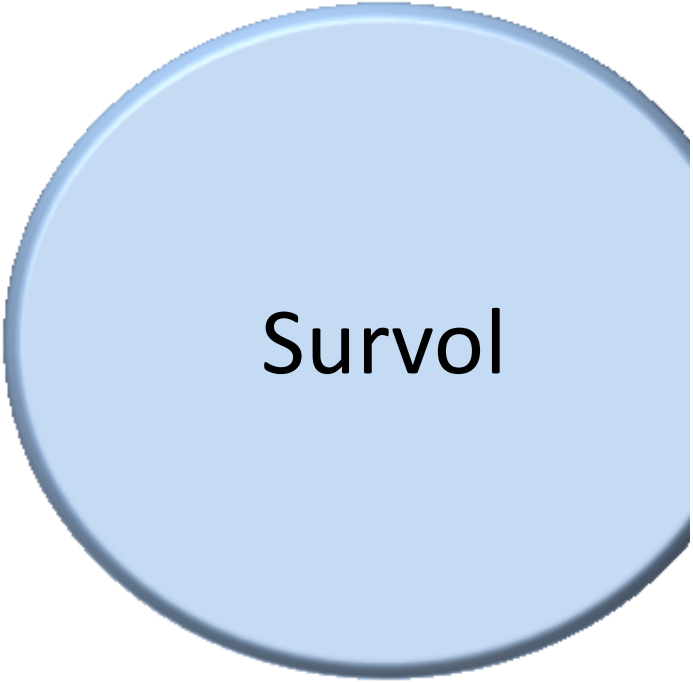
# *Lignes directrices cliniques Chiropratique*

## Canada

- Projet conjoint financé par la majorité des organismes de chiropratique.
  - **Cervicalgie (2014)**
  - Céphalées (2011)
  - Cervicale liée au coup de fouet (2010)
  - Lombalgie (2014-2015)
- ✓ Pas un standard de soin
- ✓ Lie la pratique clinique aux meilleures évidences disponibles
- ✓ La décision clinique inclut le jugement & l'expertise du clinicien et les valeurs du patient



# Guide de bonnes pratiques pour le traitement des cervicalgies chez l'adulte



Survol



Méthodes



Évaluation et Triage



Imagerie et tests Dx



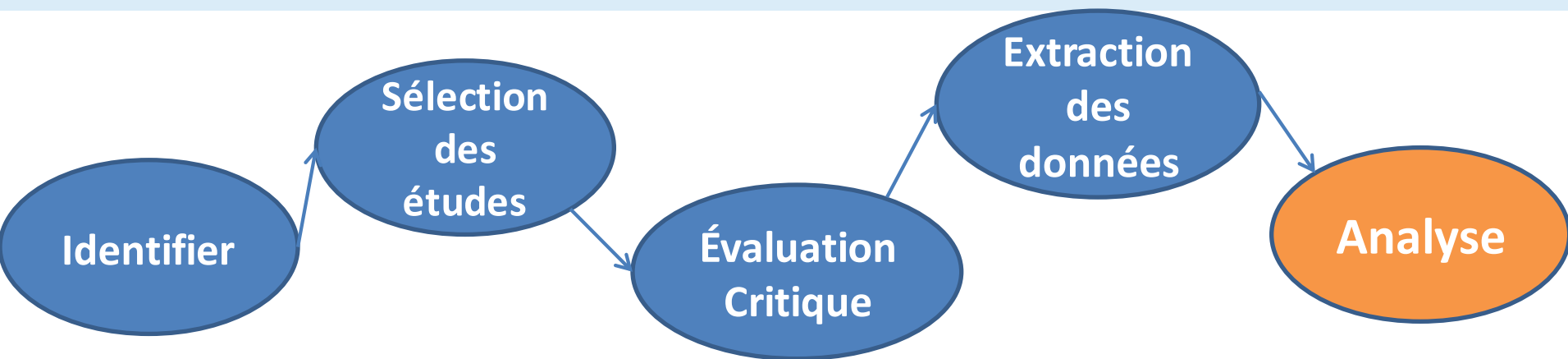
Gestion clinique



# Méthode

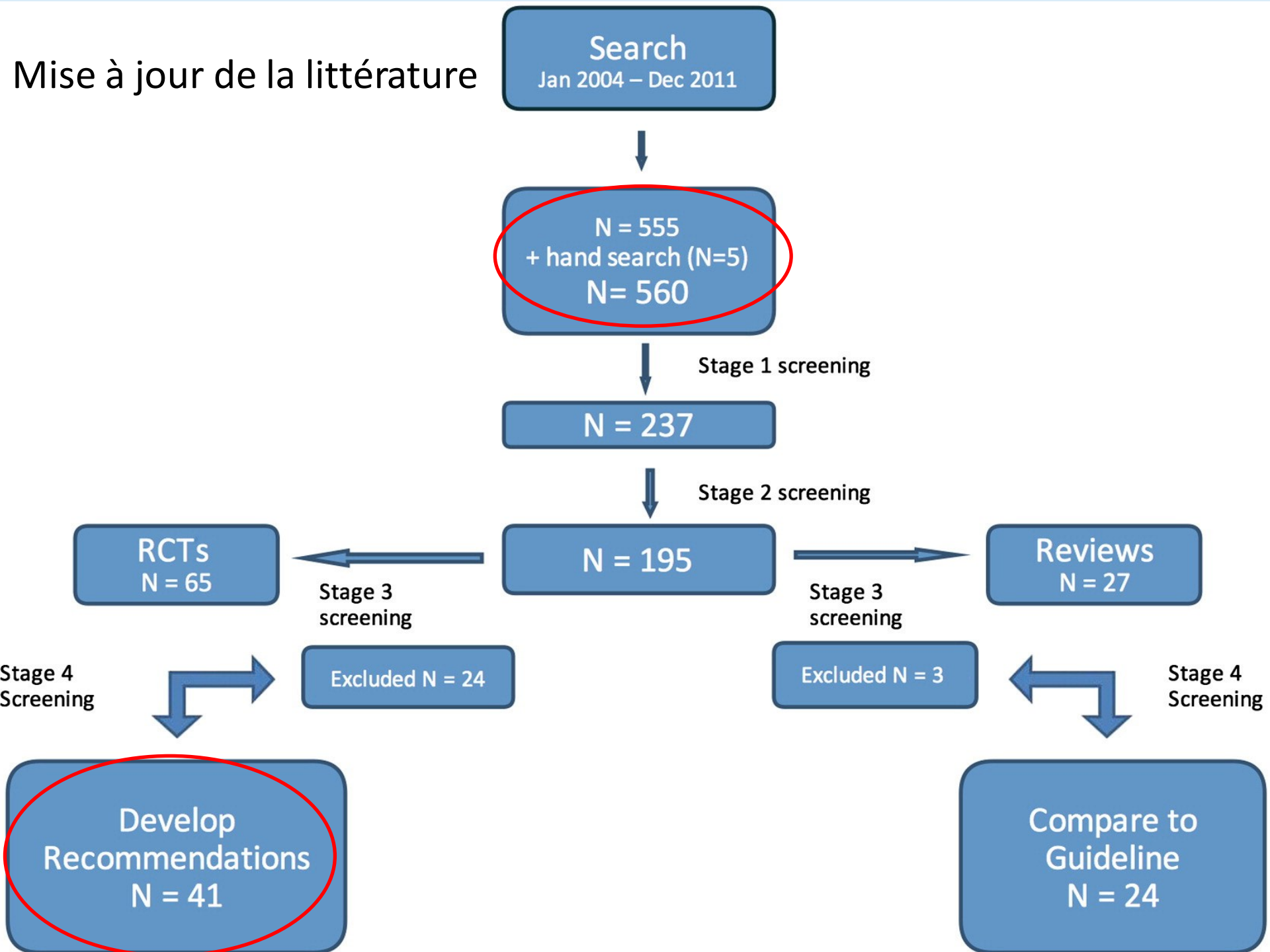
## Revue systématique

- ✓ Idéal pour une vue d'ensemble sur un sujet clinique
- ✓ Question précise
- ✓ Méthode systématique et explicite de recenser et analyser les données des études incluses dans la revue.



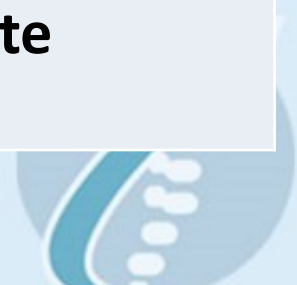


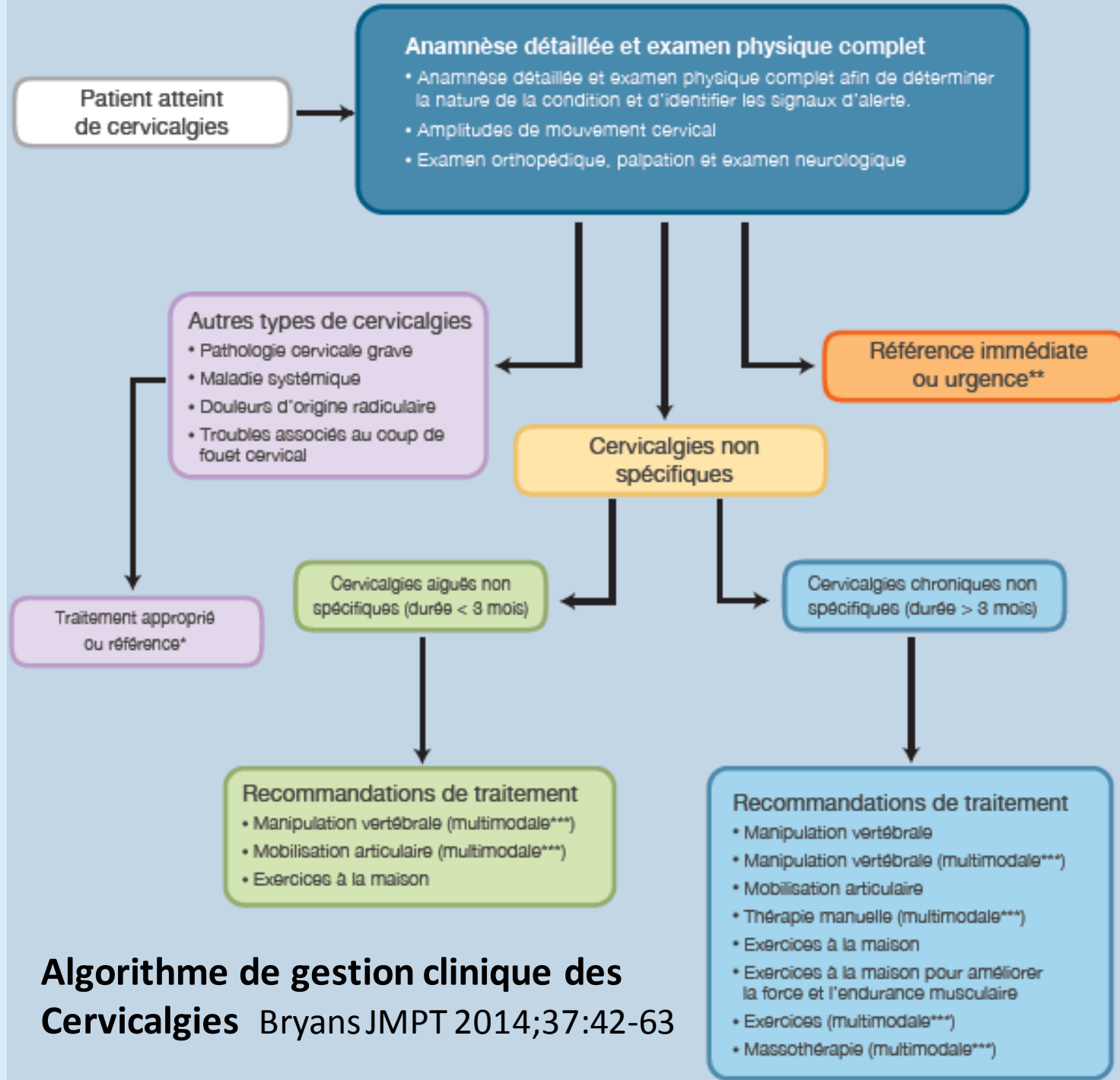
Mise à jour de la littérature



# Force des évidences et des recommandations

| Évidence                                                                                                                                                                                        | Recommandation       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>≥ 2 études contrôlées dans la même direction avec faible risque de biais, sans facteurs limitants</b>                                                                                        | <b>Forte</b>         |
| <b>≥ 2 études contrôlées dans la même direction avec risque de biais, avec facteurs limitants</b><br><b>ou</b><br><b>1 étude contrôlée avec faible risque de biais, sans facteurs limitants</b> | <b>Modéré</b>        |
| <b>1 étude contrôlée avec faible risque de biais, avec facteurs limitants</b>                                                                                                                   | <b>Faible</b>        |
| <b>Différence entre résultats de 2 ou plusieurs études avec faible risque de biais, avec facteurs limitants</b>                                                                                 | <b>Inconsistante</b> |





**Algorithme de gestion clinique des Cervicalgies** Bryans JMPT 2014;37:42-63

# Algorithme de gestion clinique des cervicalgies



Patient atteint de cervicalgies

## Anamnèse détaillée et examen physique complet

- Anamnèse détaillée et examen physique complet afin de déterminer la nature de la condition et d'identifier les signaux d'alerte.
- Amplitudes de mouvement cervical
- Examen orthopédique, palpation et examen neurologique

## Autres types de cervicalgies

- Pathologie cervicale grave
- Maladie systémique
- Douleurs d'origine radiculaire
- Troubles associés au coup de fouet cervical

Référence immédiate ou urgence\*\*

Cervicalgies non spécifiques

# Triage

## *Évaluer la cervicalgie*

### **Consensus pour utiliser le triage Dx selon les lignes directrices de pratique clinique**

(Koes 2010, Dagenais 2010, Pillastrini 2012)

#### **1. Anamnèse**

Facteurs de risque physiques, psychologiques, sociaux.

#### **2. Examen physique**

Tests orthopédiques et neurologiques.

#### **3. Imagerie diagnostique**

Radiographie lombaire, CT-scan, IRM pour les patients à risque élevé uniquement.



Patient atteint  
de cervicalgies

### Anamnèse détaillée et examen physique complet

- Anamnèse détaillée et examen physique complet afin de déterminer la nature de la condition et d'identifier les signaux d'alerte.
- Amplitudes de mouvement cervical
- Examen orthopédique, palpation et examen neurologique

### Autres types de cervicalgies

- Pathologie cervicale grave
- Maladie systémique
- Douleurs d'origine radiculaire
- Troubles associés au coup de fouet cervical

Référence immédiate  
ou urgence\*\*

Cervicalgies non  
spécifiques

**\*\*Si un patient présente des signes ou symptômes d'une atteinte neurovasculaire, par exemple, une paresthésie faciale unilatérale, des signes d'une atteinte cérébelleuse (ataxie, diadococinésie) ou atteinte médullaire (dysphagie, dysarthrie) et/ou des atteintes visuelles (diplopie), il devrait être transféré aux urgences d'un centre médical.**

# Soins d'Urgence?

## Signes/Symptômes de déficits neurovasculaires “5Ds And 3Ns”

- **Dysarthria**
- **Dysphagia**
- **Dizziness**
- **Drop Attacks**
- **Diplopia**
- **Ataxia**
- **Nystagmus**
- **Numbness**
- **Nausea**



## Autres types de cervicalgies

- Pathologie cervicale grave
- Maladie systémique
- Douleurs d'origine radiculaire
- Troubles associés au coup de fouet cervical

Cervicalgies non  
spécifiques

Traitement approprié  
ou référence\*

Cervicalgies aiguës non  
spécifiques (durée < 3 mois)

Cer  
spé

**\*Les recommandations pour le traitement des troubles associés au coup de fouet cervical chez l'adulte (TACF) sont disponibles dans le guide spécifiquement développé pour cette condition.**



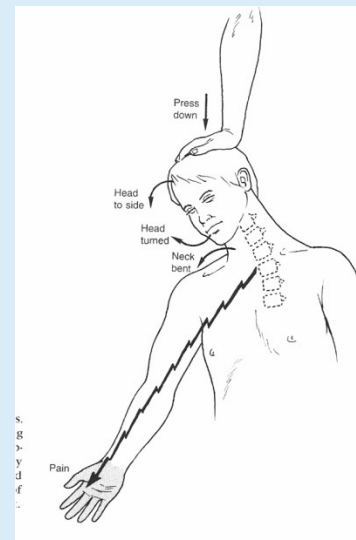
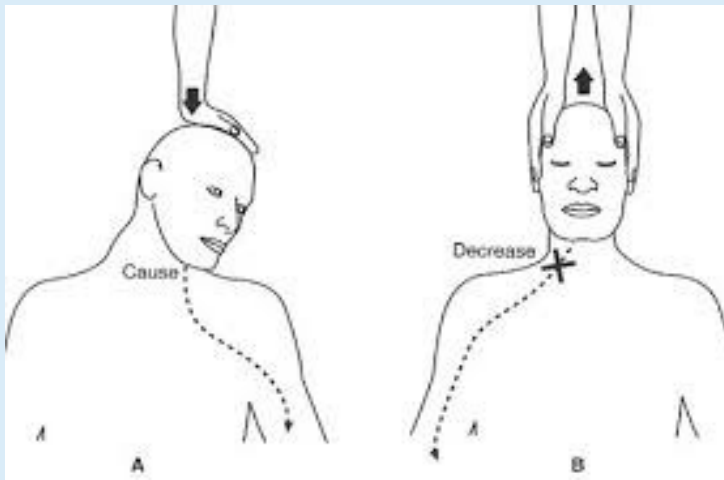
# Système de classification

|                | Groupe de Travail Québécois/ Neck Pain Task Force                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Grade 1</b> | Pas de S&S de pathologie structurale et pas ou peu de restriction des activités quotidiennes                                               |
| <b>Grade 2</b> | Pas de S&S de pathologie structurale, mais présence de restrictions des activités quotidiennes                                             |
| <b>Grade 3</b> | Pas de S&S de pathologie structurale, mais déficits neurologiques (diminution des réflexes ostéotendineux, faiblesse et perte sensorielle) |
| <b>Grade 4</b> | Cervicalgie avec signes de pathologie grave, dislocation ou blessure de la moelle épinière                                                 |



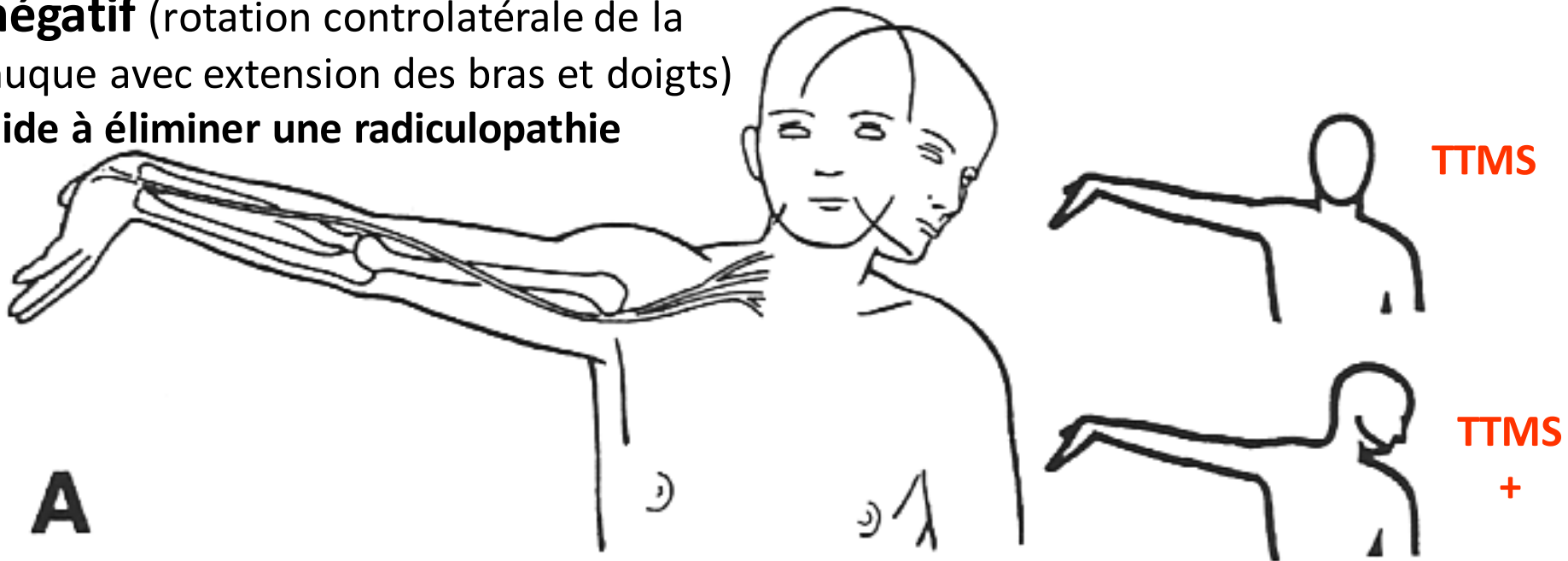
# Radiculopathie Cervicale (Grade 3)

- Peu commun, mais peut exiger des examens et traitements spécifiques (Rubenstein 2007; Nordin 2008)
- Tests de provocation :
  - ***Spurling positif***: Traction/distraction de la nuque et Valsalva peuvent indiquer une radiculopathie cervicale



# Test de mise en tension de la corde médiale et du nerf médian

Test de mise en tension du membre sup  
**négatif** (rotation controlatérale de la  
nuque avec extension des bras et doigts)  
aide à éliminer une radiculopathie



L'étude de *Kleinrensink et al. (2000)* a démontré que les tests du  
nerf médian et de la corde médiale ont une validité acceptable en clinique.



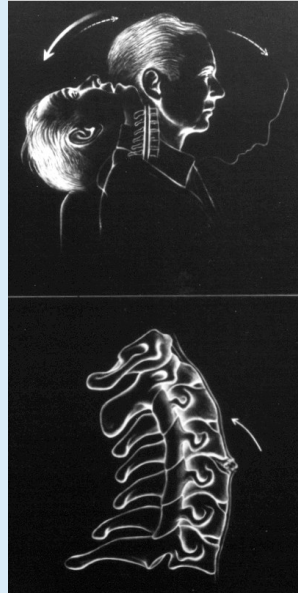
# Pathologies Structurales (Grade 4)

- **Pathologie sérieuse locale ou systémique:**
  - Cancer
  - Atteinte de la moelle épinière (myélopathie cervicale)
  - Maladie systémique – arthrite inflammatoire (ex. Spondylite Ankylosante, Rhumatisme), infection
- **Imagerie:** radiographies cervicales avec examens de laboratoire standards permettent d'identifier avec précision ces maladies chez les personnes âgées  
(Rubenstein 2008)



# Trauma important à la nuque ou la tête?

« The Canadian Cervical Spine Rule »



## A) *facteur de risque élevés ?*

1. Âge > 65 ans
2. Mécanisme de blessure dangereux\*
3. Paresthésie des extrémités

## B) *facteurs de faible risque pour faire les ADM?*

1. Collision automobile arrière simple\*\*
2. Position assise dans la salle d'attente
3. Ambulatoire à un moment depuis le traumatisme
4. Apparition tardive des douleurs (non immédiate)
5. Absence de sensibilité à la palpation au milieu de la nuque

## C) *Est-ce que le patient est capable de tourner sa tête activement à > 45° à gauche et à droite ?*

Non



Oui



Oui



Ø radiographie



# Canadian Cervical Spine Rule

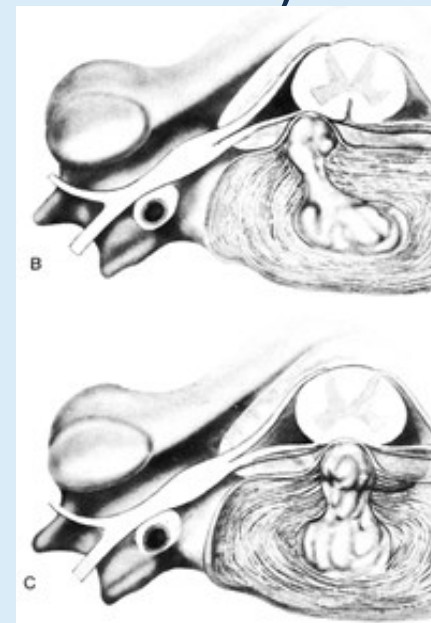
- **Mécanisme dangereux \*:**
  - Chute > 1m/5 marches
  - Force axiale (telle que plongeon)
  - Accident > 100 km/hrs, éjecté du véhicule ou se faire écraser
  - Véhicule motorisé récréatif (ex. VTT, motoneige)
- **Collision automobile arrière simple exclut\*\*:**
  - Pousser dans le trafic à contre-sens
  - Frapper par un autobus/ un gros camion
  - Se faire écraser
  - Se faire frapper par un véhicule à haute vitesse ( $\geq 100$  km/hrs)



# Triage

## **Risque élevé** de délai de guérison (causes sérieuses)

- Myelopathie cervicale
- Instabilité atlanto-axiale
- Tumeurs (malignité)
- Infections
- Traumatisme sévère



## **Faible risque** de délai de guérison (avec/sans irradiation)

- Hernie cervicale avec radiculopathie (5.5 par 100,000)
- Sténose spinale dégénérative latérale
- Cervicalgie /non spécifique/mécanique



# Options thérapeutiques?



- **De nombreuses options s'offrent aux cliniciens et patients en première ligne :**
  - Médication
  - Manipulation vertébrale
  - Tissus mous, massage thérapeutique
  - Électrothérapie, cryothérapie, laser
  - Exercices
  - Réadaptation (p. ex. Redcord, etc.)
  - Acuponcture
  - Etc.
- Thérapie multimodale





# WFC 2013 AWARD WINNING PAPER

## EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR THE CHIROPRACTIC TREATMENT OF ADULTS WITH NECK PAIN

Roland Bryans, DC,<sup>a</sup> Philip Decina, DC,<sup>b</sup> Martin Descarreaux, DC, PhD,<sup>c</sup> Mireille Duranleau, DC,<sup>d</sup> Henri Marcoux, DC,<sup>e</sup> Brock Potter, DC,<sup>f</sup> Richard P. Ruegg, PhD, DC,<sup>g</sup> Lynn Shaw, PhD, OT,<sup>h</sup> Robert Watkin, BA, LLB,<sup>i</sup> and Eleanor White, MSc, DC<sup>j</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to develop evidence-based treatment recommendations for the treatment of nonspecific (mechanical) neck pain in adults.

**Methods:** Systematic literature searches of controlled clinical trials published through December 2011 relevant to chiropractic practice were conducted using the databases MEDLINE, EMBASE, EMCARE, Index to Chiropractic Literature, and the Cochrane Library. The number, quality, and consistency of findings were considered to assign an overall strength of evidence (strong, moderate, weak, or conflicting) and to formulate treatment recommendations.

**Results:** Forty-one randomized controlled trials meeting the inclusion criteria and scoring a low risk of bias were used to develop 11 treatment recommendations. Strong recommendations were made for the treatment of chronic neck pain with manipulation, manual therapy, and exercise in combination with other modalities. Strong recommendations were also made for the treatment of chronic neck pain with stretching, strengthening, and endurance exercises alone. Moderate recommendations were made for the treatment of acute neck pain with manipulation and mobilization in combination with other modalities. Moderate recommendations were made for the treatment of chronic neck pain with mobilization as well as massage in combination with other therapies. A weak recommendation was made for the treatment of acute neck pain with exercise alone and the treatment of chronic neck pain with manipulation alone. Thoracic manipulation and trigger point therapy could not be recommended for the treatment of acute neck pain. Transcutaneous nerve stimulation, thoracic manipulation, laser, and traction could not be recommended for the treatment of chronic neck pain.

**Conclusions:** Interventions commonly used in chiropractic care improve outcomes for the treatment of acute and chronic neck pain. Increased benefit has been shown in several instances where a multimodal approach to neck pain has been used. (*J Manipulative Physiol Ther* 2014;37:42-63)

**Key Indexing Terms:** *Chiropractic; Practice Guideline; Therapy; Therapeutics; Review; Evidence-Based Practice*

# Algorithme de gestion clinique des cervicalgies

**Cervicalgie non-spécifique  
(GRADE I et II)**

**Cervicalgies aiguës non-spécifiques  
(durée < 3 mois)**

**Cervicalgies chroniques non-spécifiques  
(durée > 3 mois)**

## Recommandations de traitement

- Manipulation vertébrale (multimodale\*)
- Mobilisation articulaire (multimodale\*)
- Exercices à la maison

## Recommandations de traitement

- Manipulation vertébrale
- Manipulation vertébrale (multimodale\*)
- Mobilisation articulaire
- Thérapie manuelle (multimodale\*)
- Exercices à la maison pour améliorer la force et l'endurance musculaire
- Exercices et massothérapie (multimodale\*)

**\*Multimodale: une combinaison d'au moins deux modalités de traitement.**

# Système de classification

|                | Groupe de Travail Québécois/ Neck Pain Task Force                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Grade 1</b> | Pas de S&S de pathologie structurale et pas ou peu de restriction des activités quotidiennes                                               |
| <b>Grade 2</b> | Pas de S&S de pathologie structurale, mais présence de restrictions des activités quotidiennes                                             |
| <b>Grade 3</b> | Pas de S&S de pathologie structurale, mais déficits neurologiques (diminution des réflexes ostéotendineux, faiblesse et perte sensorielle) |
| <b>Grade 4</b> | Cervicalgie avec signes de pathologie grave, dislocation ou blessure de la moelle épinière                                                 |



# Cervicalgie aiguë

## Classification: Grade I et II

Manipulation/multimodale (conseils, exercice et Mob) ●●; ●●●●  
Mobilisation/multimodale (conseils + exercice) ●●; ●●●●  
Exercice à la maison + conseils ●●; ●●●●

SMT thoracique ?

Soins multimodaux ●● CT; ●●●● LT

Clé: ● Modéré; ♦ Forte  
Bénéfique ●● CT; ●●●● LT  
Non Bénéfique ○○ CT; ○○○○ LT  
(CT court terme, LT long terme)

| Cervicalgie aiguë                                                            | Bénéfices  | Niveau |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>Manipulation/Multimodale*</b><br><i>*conseils, exercice, mobilisation</i> | Court/Long | Modéré |
| <b>Mobilisation/Multimodale*</b><br><i>*conseils, exercice</i>               | Court/Long | Modéré |
| <b>Exercices + conseils, entraînement</b>                                    | Court/Long | Faible |

**\*Multimodale: une combinaison d'au moins deux modalités de traitement.**



# Cervicalgie chronique

## Classification: Grade I et II

**Manipulation/multimodale** (conseils , STT, Mob, laser, exercice) ♦ ●●; ●●●●

**Mobilisation/multimodale** (conseil + exercice) ♦ ●●; ●●●●

**Thérapie Manuelle/Multimodale** ♦ ●●; ●●●●

**Exercice** (stretch, force, endurance) + **Exercice/Multimodale** ♦ ●●; ●●●●

**Massage/Multimodal** (conseil + exercice) ●●(modéré)

**Mobilisation** ●● (modéré)

**Manipulation** ●●; ●●●● (Faible)

**Laser, TENS,  
SMT thoracique ?**

**Soins multimodaux** ♦ ●● CT; ●●●● LT

**Clé:** ● Modéré; ♦ Forte  
Bénéfique ●● CT; ●●●● LT  
Non Bénéfique ○○ CT; ○○○○ LT  
CT court terme, LT long terme)

| Cervicalgie chronique                                                                                                                                                     | Bénéfices  | Niveau |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>Manipulation/Multimodale*</b><br><i>* conseils , STT, Mob, laser, exercice</i>                                                                                         | Court/Long | Forte  |
| <b>Manipulation seule</b>                                                                                                                                                 | Court/long | Faible |
| <b>Mobilisation</b>                                                                                                                                                       | Court      | Forte  |
| <b>Thérapie manuelle/Multimodale*</b><br><i>* conseils, SMT-hautes thoraciques, laser, tissus mous, mobilisations, diathermie-ondes courtes, massothérapie, exercices</i> | Court/Long | Forte  |
| <b>Exercice/Multimodale</b><br><i>* conseil, entraînement</i>                                                                                                             | Court/Long | Forte  |
| <b>Exercice</b>                                                                                                                                                           | Court/Long | Forte  |
| <b>Massage/Multimodale*</b><br><i>* étirements, exercice</i>                                                                                                              | Court      | Modéré |

# Profile de pratique?

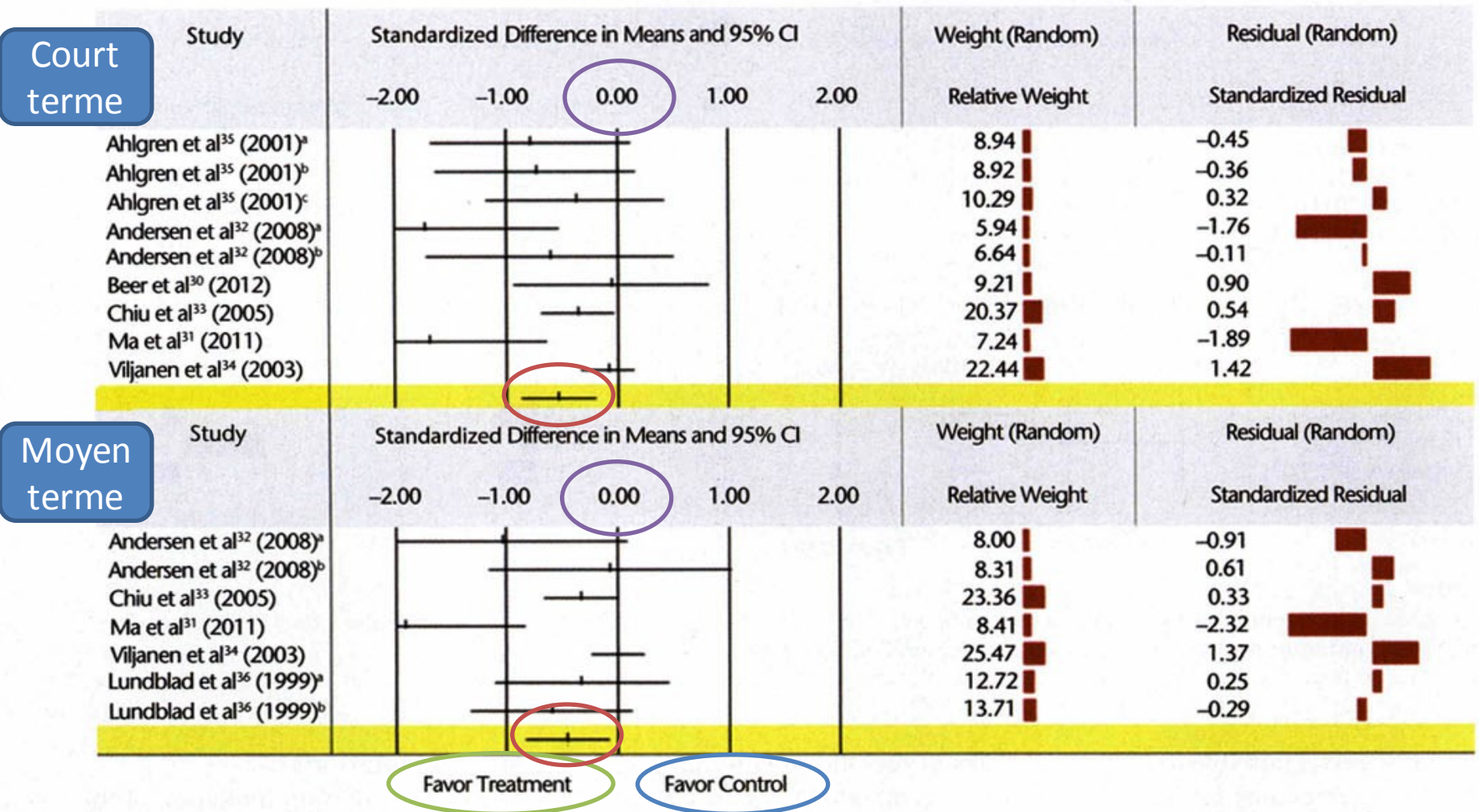
- Les recommandations des lignes directrices sont-elles suivies?
- Surutilisation de tests diagnostiques, narcotiques et modalités, et **sous-utilisation de l'exercice thérapeutique**

Goode AP, Freburger J, Carey T. Prevalence, practice patterns, and evidence for chronic neck pain. Arthritis Care Res (Hoboken ) 2010; 62(11):1594-1601.





# Effect of Therapeutic Exercise on Pain and Disability in Chronic Nonspecific Neck Pain



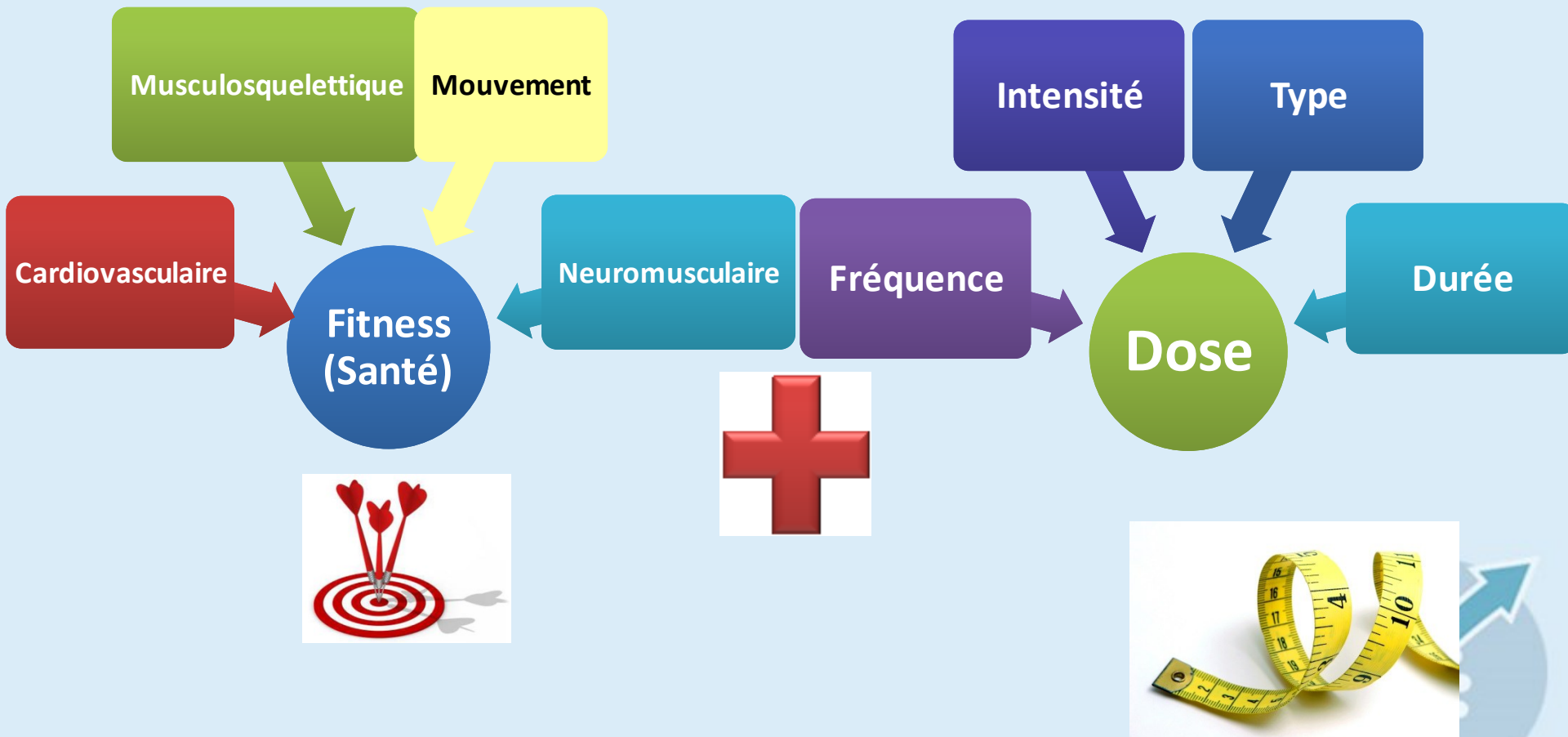
**Figure 2.**

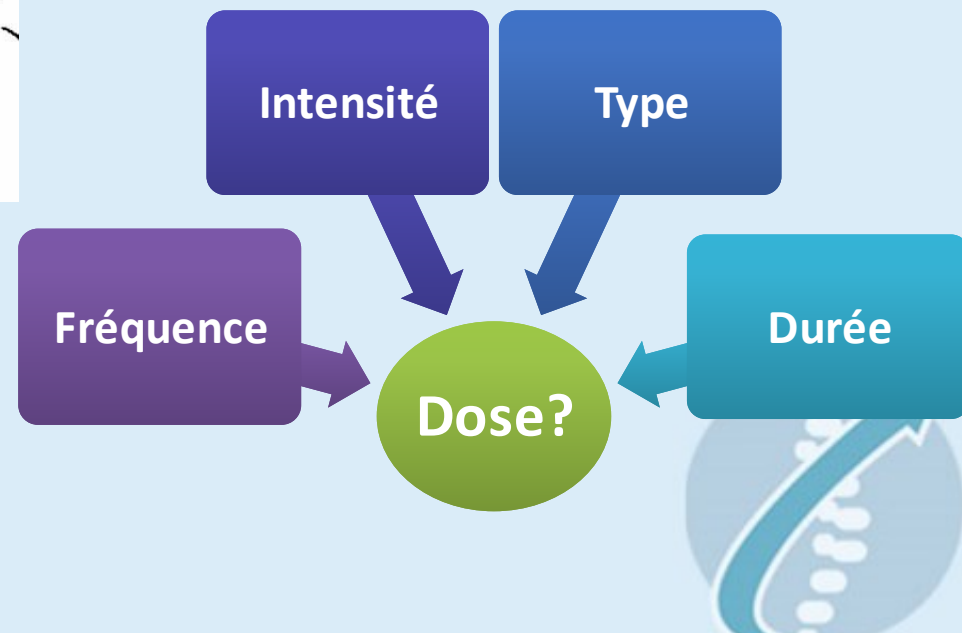
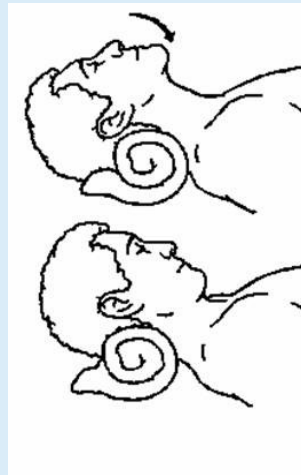
Standardized difference in means and 95% confidence intervals (95% CI) for effect of the therapeutic exercise on pain at short-term and intermediate-term follow-ups compared with control. Superscript letters a, b, and c represent the different arms of a single study following the order as reported in Table 1.

intermediate-term follow-up. Only 1 come (ie, short-term pain)<sup>30-35</sup> ity<sup>30,31,33,34</sup> and intermediate-term disability<sup>31,33,34</sup>. No significant and

# Exercices

## *Pourquoi, Lesquels et Combien?*





# DEMEUREZ ACTIF !!!



- **Exercise is Medicine** (français)  
<https://sites.google.com/a/exerciseismedicine.ca/canada/>
- **American College of Sports Medicine**  
<http://www.acsm.org/about-acsm/media-room/news-releases/2011/08/01/acsm-issues-new-recommendations-on-quantity-and-quality-of-exercise>
- **Conseils pour être actif** (Agence de la santé publique du Canada)  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/04paap-fra.php>
- **Activité physique et santé** (Rapport sur l'activité physique et la santé, US Surgeon General. Depart of Health and Human Services)  
Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; The President's Council on Physical Fitness and Sports.  
<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>





# Messages clés



- ✓ Troubles cervicaux associés à un fardeau social important
- ✓ Doit être perçue dans le contexte d'individus pouvant cumuler plusieurs problèmes de santé ou facteurs de risque au cours de la vie. (Dunn 2013)
- ✓ Les questions d'efficacité et de rentabilité des soins offerts par tout groupe professionnel demandent plus d'études.
- ✓ Une proportion importante de patients peuvent être gérés efficacement avec des soins minimaux, mais néanmoins actifs
- ✓ Offrir des soins multimodaux



# Appliquer les recommandations des lignes directrices à des vignettes cliniques

Application Pratique



Canadian Chiropractic  
Guideline Initiative

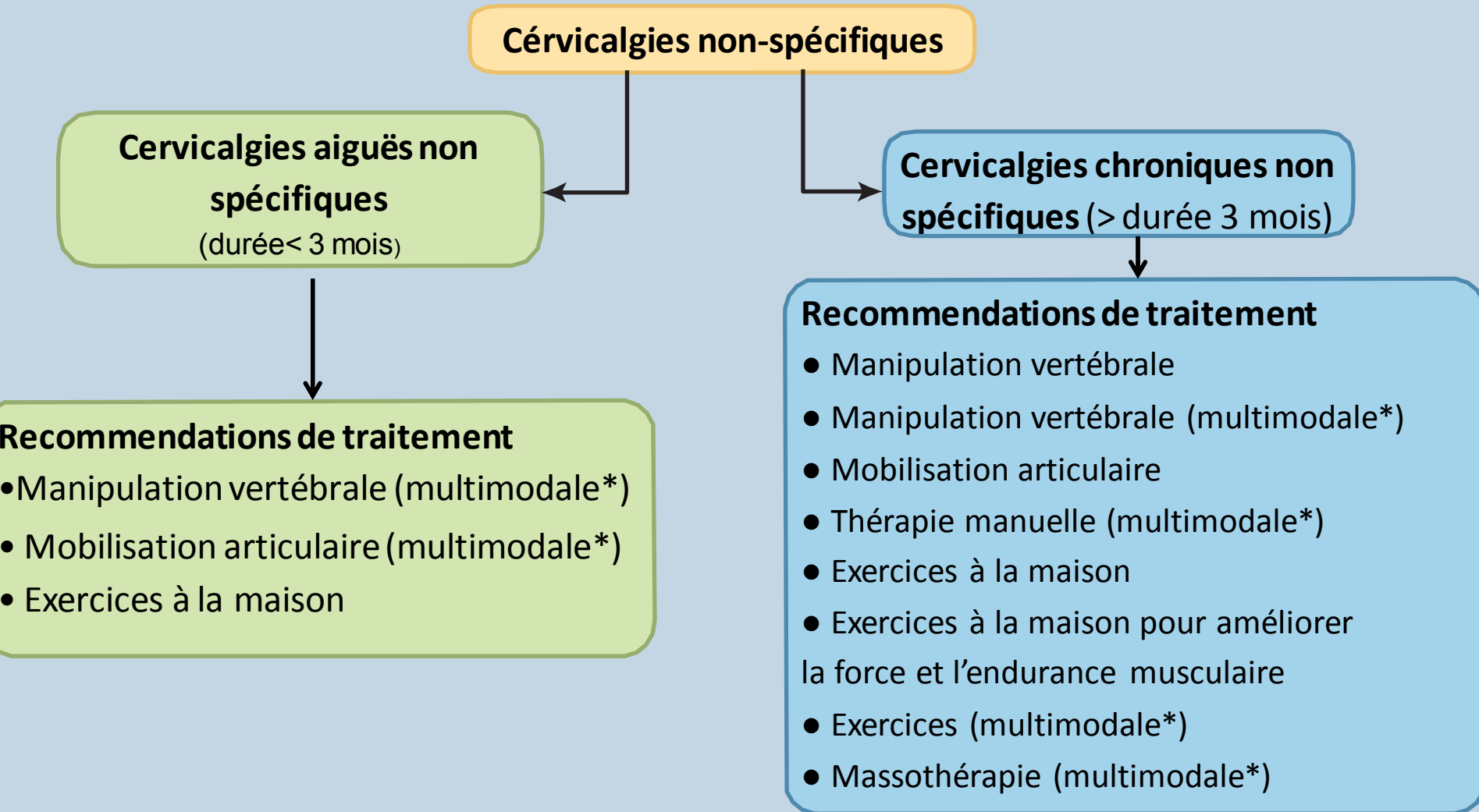
ADVANCING EXCELLENCE IN CHIROPRACTIC CARE

# Sommaire (1)

- Une anamnèse et un examen physique complet sont nécessaires afin de poser un diagnostic et d'identifier les facteurs de risques potentiels.
- Le pronostic diffère selon le résultat du Triage, soit “**risque faible** Vs **risque élevé**” de délai de guérison
- Une série d'étapes peut aider à implanter un traitement 'multimodale' efficace



# Sommaire (2)



\*Multimodale: une combinaison d'un moins deux modalités de traitement.



# Sommaire (3)



Une approche **multimodale**

incluant la thérapie manuelle et l'exercice  
est efficace pour la cervicalgie aiguë et  
chronique

- 1) Bryans et al. Evidence-based guideline for the chiropractic treatment of adults with neck pain, Manipulative Physiol Ther 2014;37:42-63.
- 2) Miller J et al. Manual therapy and exercise for neck pain: A systematic review. Manual Therapy 2010;15(4):334-54.
- 2) Kay TM et al. Exercises for neck pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012.
- 3) Gross A et al. Manipulation or mobilization for neck pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. 15(4):315-33.
- 4) Gross A et al. ICON overview of manual therapy and exercise for neck pain. Unpublished 2013.
- 5) Bone and joint decade 2000 to 2010 task force on neck pain and its associated disorders, 2008

# Prochaine étape: Étude pilote



- Étude pilote pour essai randomisé visant à tester la faisabilité d'implanter une stratégie de transfert de connaissances sur la gestion de la cervicalgie non-spécifique.
  - **Phase 1:** Entrevues de 13 chiropraticiens sur leurs impressions du nouveau guide et élaboration d'une stratégie multiniveau.
  - ➔ **Phase 2:** Étude pilote avec 30 chiropraticiens et leurs patients: (Nov 2014-Jan 2015)
    - Qs de recherche: **Peut-on conduire cette étude?**
  - **Phase 3:** Essaie randomisé en grappe (2015-2017)
    - Qs de recherche: **Est-ce que ça marche?**



# Ressources pour maintenir ses connaissances à jour

## Section 3



Canadian Chiropractic  
Guideline Initiative

ADVANCING EXCELLENCE IN CHIROPRACTIC CARE

# Nouveau site web

## Projet Canadien des Guides de Pratique Chiropratique



*Outils et aide de décision clinique  
formations, Webinaires, Vidéos  
Ressources pour Praticiens  
Lignes directrices clinique  
Collaboration Cochrane  
Pamphlets pour patients  
et plus encore..*



[www.chiroguidelines.org](http://www.chiroguidelines.org)



Canadian Chiropractic  
Guideline Initiative  
ADVANCING EXCELLENCE IN CHIROPRACTIC CARE

**Visitez nous maintenant!**



# Webinaires

- **Webinaire #1:** Pratique fondée sur les données probantes et des Guides de Pratique
- **Webinaire #2:** Guide de Bonnes Pratiques pour le traitement des cervicalgies chez l'adulte
  - SECTION 1 –Évaluation et triage diagnostique
  - SECTION 2 –Recommandations clés
  - SECTION 3 –Stratégies pour l'autogestion
- **Webinaire #3:** Implantation clinique de stratégies 'Brief Action Planning' 'Planification Active Bref'



# PCGPC Série de Webinaires

## Remerciements

- Projet Canadien des Guides de Pratique Chiropratique & ses partenaires
- Canadian Memorial Chiropractic College
- Dr. Shawn Thistle – Research Review Service
- Dr. Roni Evans – University of Minnesota
- Dr. Michael Schnieder – Univ. of Pittsburgh
- Corrie Vihstadt – University of Minnesota
- Louise Delagran – University of Minnesota



# Vignette Clinique sur la Cervicalgie #1

- Une mère célibataire de 45 ans avec deux enfants, se présente à la clinique avec une douleur au cou depuis 4 mois, sans radiation.
- Elle estime que le niveau de douleur se situe en moyenne à 5/10 sur une échelle numérique. Sa douleur n'a pas été précipitée par un incident spécifique.
- Elle a consulté son praticien à trois reprises au cours du dernier mois. Son traitement a inclus....

**Pour compléter des vignettes cliniques en ligne:**

**[www.chiroguidelines.org](http://www.chiroguidelines.org)**



# GIG Membres du Groupe

*Project lead: André Bussières*

## • Clinician

- 1) Kent Stuber (lead)
- 2) Jeff Quon (lead)
- 3) Fadi Al Zoubi
- 4) Sandy Sajko
- 5) Simon French (KT Expert)
- 6) Alex Pessoa (collaborator)

## • Decision Makers

- 1) Diane Grondin (lead)
- 2) Simon Brockhusen (collaborator)
- 3) André Bussi res (KT Expert)
- 4) Michele Maiers (collaborateur)

## • Chiropractic programmes

- 1) Tony Tibbles (lead)
- 2) Danica Brousseau (lead)
- 3) Tue Jensen
- 4) Alik Thomas (KT Expert)
- 5) Craig Jacobs (CMCC collaborator)
- 6) Joe Lemire (UQTR collaborator)
- 7) Caroline Poulin (UQTR collaborator)
- 8) Isabelle Pouliot (UQTR student)

## • Patients

- 1) Sara Ahmed (lead)
- 2) Shawn Davies
- 3) Monika Kastner (KT Expert)
- 4) Nadia Richer (UQTR collaborator)
- 5) Bob Grisdale

**Website**- Vic Weatherall (lead)

**Reviewer:** Bryan Budgell

*Au service des praticiens et de leurs patients afin d'aider la prise de décision clinique et prodiguer les meilleurs soins possibles*

# Questions?





# Reférences

- Beinart, N. A., Goodchild, C. E., Weinman, et al. Individual and intervention-related factors associated with adherence to home exercise in chronic low back pain: a systematic review. Spine j 2013; 13(12), 1940-1950.
- Bodenheimer, T., & Abramowitz, S. Helping patients help themselves: how to implement self-management support California healthcare foundation. 2010.
- Boyers, D., McNamee, P., Clarke, A., et al. Cost-effectiveness of self-management methods for the treatment of chronic pain in an aging adult population: a systematic review of the literature. Clin J Pain 2013; 24(4), 366-375.
- Bryans R, Decina P, Descarreaux M et al. Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain. JMPT 2014; 37: 42-63.
- Coulter, I. D., & Shekelle, P. G. Chiropractic in North America: a descriptive analysis J Manipulative Physiol Ther 2005; 28(2), 83-89.
- Goode AP, Freburger J, Carey T. Prevalence, practice patterns, and evidence for chronic neck pain. Arthritis Care Res (Hoboken ) 2010; 62(11):1594-1601.
- Hoy DG, Protani M, De R, Buchbinder R: The epidemiology of neck pain. Best practice & research Clinical rheumatology 2010; 24:783-792.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet 2012; 380(9838), 219-229.



# Références

- Macfarlane, G., Beasley, M., Jones, E., et al. The prevalence and management of low back pain across adulthood: results from a population-based cross-sectional study (the MUSICIAN study). *Pain* 2011; 153(27-32).
- Medina-Mirapeix, F., Escolar-Reina, P., Gascon-Canovas, J, et al. Predictive factors of adherence to frequency and duration components in home exercise programs for neck and low back pain: an observational study. *BMC musculoskel disord* 2009; 10(1), 155.
- Nordin, M., Carragee, E. J., Hogg-Johnson, et al. Assessment of neck pain and its associated disorders: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine* 2008; 33(4 Suppl), S101-122.
- Terrett AG. Current Concepts in Vertebrobasilar Complications following Spinal Manipulation. Des Moines, Iowa: National Chiropractic Mutual Insurance Company, 2001.
- Rubinstein, S., Leboeuf-Yde, C., Knol, D., et al. The benefits outweigh the risks for patients undergoing chiropractic care for neck pain: a prospective, multicenter, cohort study. *J Manipulative Physiol Ther* 2007; 30(6), 408 - 418.
- Rubinstein, S., Leboeuf-Yde, C., Knol, D., et al. Predictors of adverse events following chiropractic care for patients with neck pain. *J Manipulative Physiol Ther* 2008; 31(2), 94 - 103.
- Vos T, Flaxman A, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380:2163-2196.

