



Projet canadien des guides de pratique chiropratique

PROMOUVOIR L'EXCELLENCE DANS LES SOINS CHIROPRATIQUES

Sommaire des recommandations sur les troubles associés à la cervicalgie (TAC) et à l'entorse cervicale (TAEC)



Les troubles associés à la cervicalgie (TAC) sont très fréquents et constituent un fardeau important sur le plan social, psychologique et économique¹. À la lumière des plus récentes évidences scientifiques²⁻⁵, une mise à jour des recommandations sur la gestion des troubles associés à la cervicalgie (TAC) et à l'entorse cervicale (TAEC) est requise. À cet effet, les membres du Projet canadien des guides de pratique chiropratique (PCGPC) ont examiné les recensions systématiques des écrits sur les TAC et TAEC récemment publiées par la Collaboration ontarienne sur le protocole de prise en charge des blessures résultant d'accidents de la route (OPTIMA).

Ce sommaire fournit un résumé des recommandations émises par le PCGPC pour la pratique clinique dans le nouveau guide sur la gestion des TAC et TAEC. Le guide de pratique clinique complet et ses documents associés sont disponibles sur le site web du PCGPC au www.chiroguidelines.org.

Sommaire des recommandations : L'approche multimodale incluant la thérapie manuelle, des conseils d'autogestion et des exercices, est une stratégie efficace de traitement pour les troubles associés à la cervicalgie et à l'entorse cervicale, récentes ou persistantes.

Classification des troubles associés à la cervicalgie (TAC)⁷ et à l'entorse cervicale (TAEC)⁸

Définition des stades

Groupe de travail sur la douleur cervicale et ses troubles associés de la Décennie des os et des articulations 2000-2010⁷

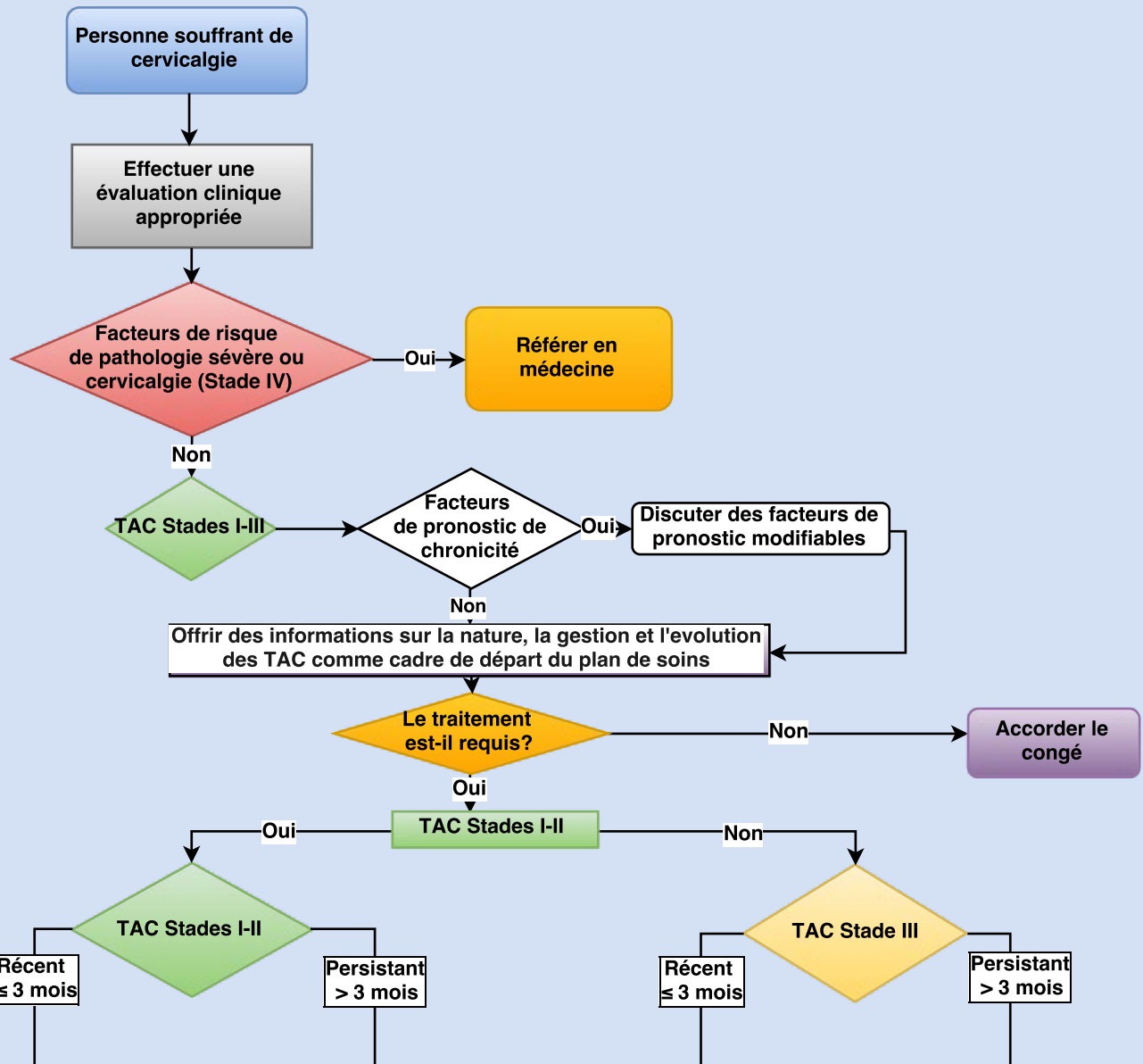
- I Aucun signe ni symptôme suggérant une pathologie structurelle grave et peu ou pas de limitations des activités de la vie quotidienne.
- II Aucun signe ni symptôme d'une pathologie structurelle grave, mais limitations importantes des activités de la vie quotidienne.
- III Aucun signe ni symptôme d'une pathologie structurelle grave, mais présence de signes neurologiques, comme une diminution des réflexes ostéo-tendineux, une faiblesse musculaire ou des déficiences sensorielles.
- IV Signes ou symptômes d'une pathologie structurelle grave.

Classification du Groupe de travail québécois sur les TAEC⁸

- I Cervicalgie et symptômes associés en l'absence de signes physiques objectifs.
- II Cervicalgie et symptômes associés en présence de signes physiques mais sans évidence d'implication neurologique
- III Cervicalgie et symptômes associés avec évidences d'implication neurologique incluant une diminution des réflexes ostéo-tendineux profonds amoindris, une faiblesse musculaire ou des déficiences sensorielles.
- IV Cervicalgie et symptômes associés avec évidences de fracture ou de dislocation

Côté P, Wong JJ, Sutton D, Shearer HM, Mior S, Randhawa, K al. Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. Eur Spine J 2016 doi:10.1007/s00586-016-4467-7 ©Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016 Reprint with permission.

Algorithme des recommandations du PCGPC pour TAC Stades I-III



Selon les préférences du patient et l'expérience du praticien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

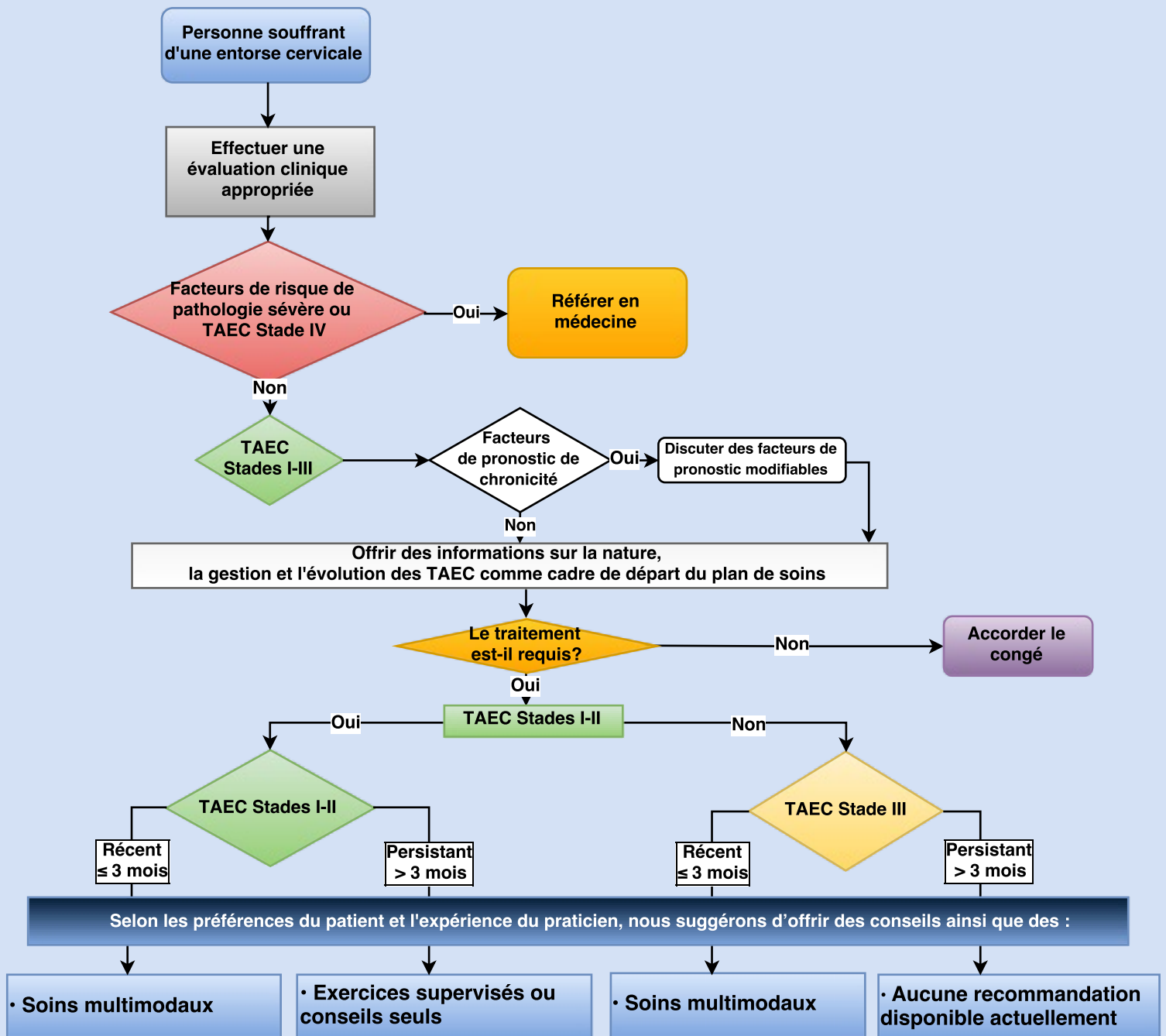
- Soins multimodaux;
- Manipulations ou mobilisations;
- Exercices d'amplitude des mouvements à la maison ou soins multimodaux.

- Soins multimodaux ou conseils seuls;
- Soins multimodaux ou autogestion de stress;
- Manipulations combinées au travail de tissus mous;
- Fréquence de massages élevée;
- Exercices de groupe supervisés, yoga supervisé, exercices de renforcement supervisés, exercices à la maison;
- Exercices supervisés ou conseils seuls;
- Divers exercices de renforcement de haute intensité (supervisés ou non), ou conseils seuls.

- Exercices de renforcement progressifs supervisés.

- Soins multimodaux ou conseils seuls;
- Divers exercices de renforcement de haute intensité (supervisés ou non), ou conseils seuls pour les travailleurs avec cervicalgie ou douleurs à l'épaule persistantes.

Algorithme des recommandations du PCGPC pour TAEC Stades I-III



Recommandations sur les troubles associés à la cervicalgie et à l'entorse cervicale.



SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS SUR LES TROUBLES ASSOCIÉS À LA CERVICALGIE (TAC) DE STADE I-II

• **Pour cervicalgie récente (0-3 mois) de stade I-II**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Soins multimodaux;
- Manipulations ou mobilisations;
- Exercices d'amplitude des mouvements à la maison ou soins multimodaux.

• **Pour cervicalgie récente (0-3 mois) de stade III**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Exercices de renforcement progressifs, supervisés.

• **Pour cervicalgie persistante (> 3 mois) de stade I-II**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Soins multimodaux ou autogestion du stress;
- Soins multimodaux ou conseils seuls;
- Manipulations combinées aux thérapies des tissus mous;
- Yoga supervisé; exercices de groupe supervisés; exercices de renforcement supervisés ou exercices à la maison;
- Combinaison d'exercices de renforcement de haute intensité, supervisés ou non; ou conseils seuls pour les travailleurs avec cervicalgie ou douleurs persistantes à l'épaule;
- Fréquence de massages élevée.

• **Pour cervicalgie persistante (> 3 mois) de stade III**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Soins multimodaux ou conseils seuls;
- Combinaison d'exercices de renforcement de haute intensité supervisés ou non; ou conseils seuls pour les travailleurs avec cervicalgie ou douleurs à l'épaule persistantes.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS POUR LES TROUBLES ASSOCIÉS À L'ENTORSE CERVICALE (TAEC) DE STADE I-III

• **Pour entorse cervicale récente (0-3 mois) de stade I-III**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Soins multimodaux.

• **Pour entorse cervicale persistante (> 3 mois) de stade I-II**, selon les préférences du patient et l'expérience du clinicien, nous suggérons d'offrir des conseils ainsi que des :

- Exercices supervisés ou conseils seuls.

Recommandations détaillées

Recommandations pour les troubles associés à la cervicalgie (TAC) récente

- Pour les patients avec des troubles associés à la cervicalgie récente (0-3 mois) de stades I-II, nous suggérons des manipulations ou mobilisations selon la préférence du patient ;
- Pour les patients avec cervicalgie récente (0-3 mois) de stades I-II, nous suggérons des exercices d'amplitude des mouvements à la maison ou des soins multimodaux pour réduire la douleur et l'incapacité;

Remarque : Les exercices à la maison comprennent les conseils sur l'auto-administration des soins, des exercices et des directives sur les activités de la vie quotidienne. Les soins multimodaux incluent la manipulation et la mobilisation avec massages légers limités des tissus mous, des étirements assistés, des compresses chaudes et froides, et des conseils pour demeurer actif ou modifier ses activités si nécessaire.

La médication comprenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), de l'acétaminophène et des relaxants musculaires est une alternative. Cependant, la médication est associée à davantage d'effets indésirables.

- Pour les patients avec cervicalgie et brachialgie récentes (0-3 mois) de stade III, nous suggérons des exercices de renforcement progressifs supervisés* plutôt que des conseils seuls**.

*Remarque : * Les exercices de renforcement progressif supervisé consistent en des exercices de renforcement et de stabilité 2 fois par semaine durant 6 semaines avec des exercices quotidiens à la maison (incluant la mobilité, la stabilité et le renforcement musculaire). **Les conseils consistaient à maintenir les activités quotidiennes de la vie normale sans traitement spécifique.*

Recommandations pour les troubles associés à la cervicalgie (TAC) persistante

- Pour les patients avec des TAC persistante (>6 mois) de stades I-II, nous suggérons des exercices en groupe supervisés* pour réduire la cervicalgie et l'incapacité.

Remarque : Les patients ont participé à une moyenne de 18 à 24 séances, en groupe, durant une période de 4 à 6 mois. Les patients estimaient le niveau de douleur à 4/10 sur une échelle visuelle analogique de douleur. Le groupe d'intervention a atteint le niveau suggéré de MCID de 10% pour la douleur et les résultats fonctionnels. Les exercices incluaient le qi gong ou des exercices d'amplitude, de flexibilité et de renforcement. Aucune preuve d'un effet significatif dans la population âgée.

- Pour les patients avec des TAC persistante (>3 mois) de stades I-II, nous suggérons le yoga supervisé, plutôt que de l'éducation au patient, ainsi que des exercices à la maison pour une amélioration à court terme de la cervicalgie et de l'incapacité.

Remarque : Les patients ont participé à un maximum de 9 séances sur 9 semaines de yoga de type Iyengar. Le référentiel de l'intensité de la douleur était supérieur à 4/10 pour une durée minimale de 3 mois.

- Pour les patients avec une cervicalgie persistante (>3 mois) de stades I-II, nous suggérons des exercices de renforcement supervisés ou des exercices à la maison ;

Remarque : Pour réduire la douleur, des exercices de renforcement supervisés dispensés avec des exercices d'amplitude des mouvements et des conseils ont constitué l'intervention de 20 séances durant 12 semaines. Les exercices à la maison comprenaient des étirements et de l'auto-mobilisation.

- Pour les patients avec des TAC persistante (>3 mois) de stades I-II, nous suggérons des soins multimodaux* ou de l'autogestion du stress** selon la préférence du patient, sa réponse préalable aux soins et la disponibilité des ressources.

Remarque : Les soins multimodaux personnalisés peuvent comprendre la thérapie manuelle (manipulations, mobilisation, massages, tractions, acupuncture, chaleur, neurostimulation électrique transcutanée (TENS), exercices et ultrasons). L'autogestion du stress et de la douleur peut comprendre la relaxation, des exercices d'équilibre et de perception de son corps, des exposés et discussions. Le groupe des soins multimodaux a reçu une moyenne de 7 séances (écart 4-8), comparativement à 11 séances durant 20 semaines pour le groupe de l'autogestion du stress.

- Pour les patients avec des TAC persistante (>3 mois), nous suggérons la manipulation combinée à la thérapie des tissus mous.

Remarque : Évaluer après 8 séances de 20 minutes durant 3 semaines. N'inclut pas la manipulation comme traitement unique.

- Pour les patients avec des TAC persistante (>3 mois) de stades I-II, nous suggérons une fréquence de massage élevée plutôt qu'aucun soin selon la préférence du patient et les ressources disponibles.

Remarque : Les interventions ont consisté en 3 séances de 60 minutes par semaine sur 4 semaines. Une fréquence et une durée moindre des massages n'ont pas apporté un avantage thérapeutique, nous ne pouvons donc le suggérer comme option.

- Pour les patients avec cervicalgie persistante (>3 mois) de stade I-III, nous suggérons des *soins multimodaux et/ou **des conseils du clinicien selon la préférence du patient.

*Remarque : Les soins multimodaux et les exercices peuvent comprendre la manipulation avec impulsion/sans impulsion, les techniques faisant appel à l'énergie musculaire, les étirements et les exercices à la maison (rétraction cervicale, renforcement des fléchisseurs profonds du cou, rotations cervicales pour rétablir l'amplitude des mouvements). ** L'intervention multimodale minimale peut consister en des conseils posturaux; des encouragements à maintenir les mouvements du cou et les activités quotidiennes; des exercices de rotation cervicale pour rétablir l'amplitude des mouvements, des directives concernant l'utilisation des médicaments prescrits; des ultrasons pulsés thérapeutiques à 0.1 w/cm2 pendant 10 minutes appliqués au cou.*

- Pour les travailleurs avec cervicalgie et douleurs à l'épaule persistantes (>3 mois), nous suggérons une combinaison d'exercices de renforcement supervisés et non supervisés de haute intensité ou des conseils seuls.

Remarque : Pour réduire l'intensité de la douleur, les patients ont participé à 3 séances par semaine, chaque séance d'une durée de 20 minutes, sur une période de 20 semaines. Les exercices comprenaient du renforcement. Des ressources additionnelles seront probablement nécessaires pour réaliser la mise en œuvre complète de l'intervention axée sur les exercices.

Recommandation sur les troubles associés à l'entorse cervicale (TAEC) récente

- Pour les patients adultes avec des TAEC récente (0-3 mois) de stades I-III, nous suggérons des soins multimodaux plutôt que seulement de l'éducation.

Remarque : Les soins multimodaux peuvent consister en une thérapie manuelle (mobilisation articulaire), d'autres thérapies des tissus mous, de l'éducation aux patients et des exercices.

Recommandation sur les Troubles Associés à l'Entorse Cervicale (TAEC) Persistante

- Pour les patients avec des TAEC persistante (>3 mois) de stades I-II, nous suggérons des exercices supervisés avec conseils ou avec conseils seuls selon la préférence du patient et les ressources disponibles.

Remarque : Des ressources additionnelles peuvent être requises pour les exercices supervisés.

Les recommandations proposées dans ce guide proviennent des meilleures données probantes disponibles sur le traitement des troubles associés à la cervicalgie et à l'entorse cervicale. Les cliniciens devraient toujours viser à incorporer les meilleures données probantes lors de leurs prises de décision.

À propos de la qualité et de la force des évidences utilisées dans ce guide de pratique.

Qualité des évidences⁹

La certitude des évidences (aussi libellée qualité des évidences ou confiance dans les estimations) est évaluée pour chaque résultat important à l'aide de ces catégories : élevée, modérée, basse. Les études randomisées sont généralement associées à une plus grande qualité des évidences. La qualité peut être abaissée en raison de limites dans la conception des études ou de leur mise en œuvre, de l'imprécision des estimations (larges intervalles de confiance), de la variabilité dans les résultats, du caractère indirect des évidences ou de biais de publication. La qualité des évidences associée aux études randomisées contrôlées considérées dans ce guide se situe entre basse et modérée.

Force des évidences¹⁰

Selon les évidences disponibles, la qualité des recommandations indique dans quelle mesure nous pouvons être confiants que l'adhésion aux recommandations produira davantage de bien que de tort. La force des recommandations est déterminée par l'équilibre entre les effets désirables et indésirables des stratégies de gestion alternatives, de la qualité des évidences, de la variabilité dans les valeurs et préférences et de l'utilisation des ressources. Des recommandations faibles signifient que les choix des patients varieront selon leurs valeurs et préférences, et les cliniciens doivent s'assurer que les soins prodigués le seront en fonction de ces valeurs et préférences. De façon générale, la force des recommandations présentées dans ce guide est faible.

Éducation structurée au patient

Les recommandations sur l'éducation structurée au patient apparaissent dans la section sur les interventions par l'exercice de ce guide de pratique. Le panel a décidé de ne pas répéter ces résultats dans la présente section. Les membres considéraient que les bénéfices acquis par l'augmentation de la fréquence et de l'intensité du régime d'exercices n'étaient pas limités à ceux travaillant dans un environnement industriel ou à une sous-population spécifique, à l'exception des personnes âgées.

Interventions de prévention des invalidités reliées au travail

Les évidences sur les Interventions de prévention des invalidités reliées au travail ont été considérées, mais le panel a décidé de ne pas émettre de recommandations en raison des incertitudes entourant l'évaluation de ces évidences.

Références

1. Hogg-Johnson S, van der Velde G, Carroll LJ, et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine*. 2008;33(4 Suppl):S39-51.
2. Southerst D, Nordin M, Côté P, et al. Is exercise effective for the management of neck pain and associated disorders or whiplash-associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Spine J*. 2014;pii:S1529-9430(14).
3. Sutton D, Cote P, Wong J, Varatharajan S, Randhawa K, Yu H. Is multimodal care effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Spine J*. 2014;S1529-9430(14):00650 - 00650.
4. Yu H, Côté P, Southerst D, et al. Does structured patient education improve the recovery and clinical outcomes of patients with neck pain? A systematic review from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Spine J*. 2014;pii: S1529-9430(14).
5. Varatharajan S, Côté P, Shearer H, et al. Are Work Disability Prevention Interventions Effective for the Management of Neck Pain or Upper Extremity Disorders? A Systematic Review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *J Occup Rehabil*. 2014/12/01 2014;24(4):692-708.
6. Côté P, Shearer H, Ameis A, et al. Enabling recovery from common traffic injuries: A focus on the injured person. UOIT-CMCC Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation. January 31, 2015.
7. Guzman J, Hurwitz EL, Carroll LJ, Haldeman S, Côté P, Carragee EJ et al (2008) A new conceptual model of neck pain: linking onset, course, and care: the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)* 33(4 Suppl):S14-S23
8. Spitzer WO, Skovron ML, Salmi LR, Cassidy JD, Duranceau J, Suissa S et al (1995) Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining "whiplash" and its management. *Spine (Phila Pa 1976)* 20(8 Suppl):1S-73S
9. Guyatt G, Oxman A, Kunz R, Vist G, Falck-Ytter Y, Schunemann H. What is 'quality of evidence' and why is it important to clinicians? *BMJ*. 2008;336:995-8.
10. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Going from evidence to recommendations. *BMJ*. 2008;336(7652):1049-51.