

Projet canadien des guides de pratique chiropratique (PCGPC) Résumé des lignes directrices

| | |
|--|--|
| Titre de la ligne directrice | Favoriser la récupération après des blessures de la route courantes: se concentrer sur la personne blessée - Prise en charge de la douleur à l'épaule |
| Auteur de la directive | Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration |
| Année de publication de la ligne directrice | 2015 |
| Lien vers la ligne directrice | Section 6.2 (page 160): https://www.fscs.gov.on.ca/en/auto/Documents/2015-cti.pdf |

1. PORTÉE ET OBJET DE LA LIGNE DIRECTRICE

- a. Objectif:** Cette ligne directrice vise à promouvoir des soins uniformes de haute qualité pour les personnes souffrant de douleurs à l'épaule. La présente ligne directrice vise à:
- 1) accélérer la récupération;
 - 2) réduire l'intensité des symptômes;
 - 3) favoriser le rétablissement précoce de la fonction;
 - 4) prévenir la douleur chronique et l'invalidité;
 - 5) améliorer la qualité de vie liée à la santé;
 - 6) réduire les récives; et
 - 7) promouvoir la participation active des patients à leurs soins.
- b. Population cible:** Personnes souffrant de douleurs à l'épaule <6 mois
- c. Utilisateurs cibles:** les médecins, les physiothérapeutes, les infirmières praticiennes, les chiropraticiens, les psychologues et les massothérapeutes) qui soignent les patients souffrant de douleurs à l'épaule dans les établissements de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires
- d. État de santé:**
- **Définition:** Les troubles des tissus mous de l'épaule pris en charge à l'aide de cette directive incluent les entorses ou foulures des grades I et II, les tendinites, les bursites et le syndrome d'impingent affectant les articulations gléno-humérale et acromio-claviculaire.
 - **Durée des symptômes:**
 - Récente apparition: symptômes ≤ 3 durée en mois
 - Persistant: Symptômes d'une durée supérieure à 3 mois

2. RECOMMANDATIONS CLÉS

a. Évaluation

- Éliminer les facteurs de risque pour les pathologies graves:
 - Déformation, enflure ou érythème inexpliqués de la peau
 - Faiblesse significative non due à la douleur
 - Antécédents de malignité
 - Suspicion de malignité (e.g., perte de poids ou perte d'appétit)
 - Fièvre/froids/malaise
 - Déficits sensoriels et moteurs inexpliqués importants et inexpliqués
 - Atteinte pulmonaire ou vasculaire
 - Incapacité d'effectuer des mouvements
 - Douleur au repos
- Effectuer une évaluation continue de l'amélioration ou de l'évolution des symptômes pendant l'intervention et orienter les patients en conséquence.
- Renvoyer la personne blessée, s'il y a lieu, à tout moment au cours de l'intervention et de la convalescence.

b. Éducation et autogestion^a

- Offrir de l'information sur la nature, la prise en charge, l'évolution de la douleur à l'épaule comme cadre pour l'initiation d'un programme de soins.
- Essayez de comprendre les croyances et les attentes du patient au sujet de la douleur à l'épaule et de dissiper tout malentendu ou appréhension par l'éducation et la réassurance.
- Éduquer et rassurer le patient au sujet de la nature bénigne et autolimitée de la douleur à l'épaule et renforcer l'importance de maintenir les activités de la vie quotidienne.

c. Traitement

Pour les douleurs récentes à l'épaule (≤3 durée des mois):

Sur la base d'une prise de décision partagée entre le patient et le prestataire de soins, l'une ou l'autre des interventions thérapeutiques suivantes est recommandée^b:

- Thérapie au laser à faible intensité pour la réduction de la douleur à court terme
 - Offrir une thérapie au laser de bas niveau pour la réduction de la douleur à court terme (laser pulsé, 10 séances sur 2 semaines : 1) puissance de crête = 1 kW, puissance moyenne = 6 W, énergie maximale d'impulsion unique = 150 mJ, durée d'impulsion unique <150 ms, fluidité = 760 mJ/cm², longueur d'onde = 1064 nm ; ou 2) longueur d'onde = 890 nm, temps = 2 minute/point, puissance 2-4 j/cm² dans chaque point).
- Manipulation et mobilisation de la colonne vertébrale en complément des soins habituels pour les douleurs à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervico-thoracique.
- Soins multimodaux qui comprennent la combinaison de:



- a. Chaleur/Froid
- b. Mobilisation conjointe
- c. Exercice d'amplitude de mouvement
 - Les exercices quotidiens d'amplitude de mouvement à domicile impliquent des mouvements fonctionnels du bras progressivement chargés, incorporant des poids libres ou une résistance élastique selon les besoins. L'amplitude des mouvements comprend: abduction de l'épaule, flexion, extension, flexion horizontale et extension, flexion et extension, main derrière le dos.

Les interventions qui ne sont pas recommandées comprennent:

- Fibrolyse diacutanée
- Ultrasons
- Thérapie par courant interférentiel

En cas de douleur persistante à l'épaule (durée de 3 à 6 mois):

Sur la base d'une prise de décision partagée entre le patient et le prestataire de soins, l'une ou l'autre des interventions thérapeutiques suivantes est recommandée^b:

- Thérapie au laser à faible intensité pour la réduction de la douleur à court terme
 - Offrir une thérapie au laser de bas niveau pour la réduction de la douleur à court terme (laser pulsé, 10 séances sur 2 semaines : 1) puissance de crête = 1 kW, puissance moyenne = 6W, énergie maximale d'impulsion unique = 150mJ, durée d'impulsion unique <150 ms, fluence = 760 mJ/cm², longueur d'onde = 1064 nm ; ou 2), longueur d'onde = 890 nm, temps - 2 minute/point, puissance 2-4 j/cm² dans chaque point).
 - L'efficacité à long terme du traitement au laser à faible intensité n'est pas connue pour le syndrome d'impingement sous-acromial.
- Exercices de renforcement et d'étirement
 - Proposer des exercices de renforcement et d'étirement (renforcement et étirement à domicile de la coiffe des rotateurs et des muscles scapulo-huméraux, sous surveillance hebdomadaire pendant 5 semaines).
- Soins habituels d'un médecin généraliste (information, recommandation et thérapie médicale ou pharmaceutique en fonction de la douleur)
- Manipulation et mobilisation de la colonne vertébrale en complément des soins habituels pour les douleurs à l'épaule avec douleur associée ou mouvement restreint de la colonne cervico-thoracique.
- Exercices combinés de renforcement et d'étirement supervisés
 - Pour les douleurs à l'épaule non spécifiques de bas grade, envisagez des exercices de renforcement et d'étirement combinés supervisés (8 répétitions de flexion progressive de l'épaule/extension/rotation médiale/rotation latérale de rotation, 2 séries, 2 fois par semaine pendant 8 semaines ; ou 5 répétitions à domicile d'étirement des épaules mineures et



postérieures de pectoralis par jour, 10-20 répétitions de renforcement progressif pour la coiffe et le serratus antérieur de rotation, 3 séries par semaine pendant 8 semaines).

- Soins multimodaux qui comprennent la combinaison de (s'ils n'ont pas déjà été donnés au cours des trois premiers mois de soins):
 - a. Chaleur/Froid
 - b. Mobilisation conjointe
 - c. Exercice d'amplitude de mouvement

Les interventions qui ne sont pas recommandées comprennent:

- Fibrolyse diacutanée
- Thérapie par ondes de choc
- Mobilisations cervicales (seules)
- Soins multimodaux qui comprennent la combinaison de l'exercice, de la mobilisation, de l'enregistrement, des interventions psychologiques et du massage^c
- Ultrasons
- Thérapie par courant interférentiel

Pour les douleurs persistantes à l'épaule avec tendinite calcifiante (≥3 durée des mois):

Sur la base d'une prise de décision partagée entre le patient et le prestataire, les interventions thérapeutiques suivantes sont recommandées:

- Thérapie par ondes de choc d'une amplitude allant de 0.08mJ/mm²-0.6mJ/mm²

d. Références et collaborations

- Les patients dont les symptômes s'aggravent et ceux qui développent de nouveaux symptômes physiques, mentaux ou psychologiques devraient être dirigés vers un médecin pour une évaluation plus approfondie à tout moment durant leurs soins.
- Les patients qui ne se sont pas améliorés ou ne se sont pas rétablis de façon significative devraient être référés au médecin pour une évaluation plus approfondie.

3. LES MÉTHODES D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

- a. **Méthodes:** Cette ligne directrice est fondée sur des examens systématiques récents d'études de grande qualité. Un groupe d'experts multidisciplinaire a tenu compte des données probantes sur l'efficacité, l'innocuité, la rentabilité, les valeurs sociétales et éthiques et les expériences des patients (tirées de la recherche qualitative) dans la formulation des recommandations.
- b. **Liens pour en savoir plus:**
 - Revue systématique de l'exercice: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25920340>
 - Revue systématique de la thérapie manuelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26512315>
 - Revue systématique des soins multimodaux: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26976375>



- Revue systématique des modalités physiques passives:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25394425>

4. PCGPC COMMENTAIRES

- La CCGI recommande l'utilisation de cette ligne directrice en raison de sa qualité et de ses rapports, conformément à l'outil Évaluation des lignes directrices - Recherche et évaluation (AGREE) II (disponible sur demande).
- Ce guide s'adresse aux personnes souffrant de douleurs à l'épaule.
- ^aExemple de script pour l'éducation des patients atteints d'entorse de l'épaule de grade I: "En général, il n'y a pas de pathologie majeure sous-jacente à votre affection de l'épaule, et votre douleur à l'épaule s'améliorera avec le temps. L'objectif du plan de soins est de fournir un traitement clinique qui aide à résoudre les symptômes et à rétablir la fonction, pour vous permettre d'accomplir vos activités quotidiennes normales. Il est utile de rester actif, de continuer à bouger la région des épaules et d'effectuer vos activités quotidiennes normales dans la tolérance pendant toute la durée de votre programme de soins."
- ^bIl s'agit de l'examen de l'une ou l'autre de ces interventions de façon isolée. Les cliniciens devraient réévaluer le patient à chaque visite et ajuster le plan de traitement en conséquence.
- ^cIl s'agit d'un programme de soins multimodal spécifique qui comprend la combinaison de l'exercice, de la mobilisation, de l'enregistrement, des interventions psychologiques et du massage. Bien que les soins multimodaux (y compris l'exercice d'amplitude des mouvements, la mobilisation articulaire et la chaleur/froid) soient recommandés, les données probantes suggèrent qu'il n'y a aucun avantage supplémentaire à ajouter d'autres interventions (i.e. l'enregistrement, les interventions psychologiques et le massage).