Lecture recommandée

par **Paul Vaucher**, Haute école de santé de Fribourg, HES-SO Haute école spécialisée Suisse occidentale

Recommandations générales pour la prise en charge en première intention de troubles musculosquelettiques – au-delà des cloisonnements professionnels

General guidelines for musculoskeletal pain management in primary care – Beyond professional silos

Aperçu de l'article

email: geuggis@biolyt.com, www.biolyt.com

L'un des principaux défis de la pratique éclairée consiste à trouver le temps d'actualiser les connaissances et de suivre le nombre considérable de nouveaux développements pertinents dans le domaine des soins musculo-squelettiques. Pour nous aider à relever ce défi, Lin et al.⁽¹⁾ ont récemment

Energie Vitale...
et bien-être...

BIOLYT-Naturesp

• soin idéal des cicatrices
• lors de cicatrices tendues, douloureuses
• détend et redonne sensibilité
• favorise le flux énergétique
• augmente le bien-être

Produit Suisse de qualité

BIOLYT R.M. & C. Geuggis CH-6652 Tegna
Tel.+41 91 796 19 00. Fax +41 91 796 19 46

publié un article de synthèse résumant les 11 recommandations cohérentes de toutes les lignes directrices de haute qualité pour la gestion des douleurs musculo-squelettiques publiées depuis 2011. Leur idée était d'améliorer la qualité des soins musculo-squelettiques en identifiant les concepts clés pour la gestion des patients qui sont communs pour les douleurs de la colonne vertébrale, de la hanche, du genou ou de l'épaule. Leur approche systématique a permis d'identifier 44 lignes directrices de pratique clinique. En utilisant l'instrument AGREE-II, ils ont identifié les 11 lignes directrices qui avaient des scores supérieurs à la médiane pour la rigueur du développement, l'indépendance éditoriale et l'implication des parties prenantes. Deux évaluateurs ont ensuite extrait et classé les recommandations en indiquant leur force et leur niveau de preuve. Les recommandations communes à toutes les lignes directrices étaient celles classées comme «à faire» ou «à ne pas faire». Les recommandations ont ensuite été regroupées en thèmes et approuvées par un groupe interdisciplinaire selon une approche de consensus à plusieurs tours. La principale recommandation commune était de fournir des soins centrés sur la personne en tenant compte du contexte individuel, de recourir à une communication efficace et à la prise de décision partagée. D'autre part, il est également recommandé aux prestataires de soins primaires d'évaluer les conditions psychosociales, de fournir aux patients des informations et une éducation sur leur état et les options thérapeutiques, d'aider à gérer leurs activités physiques et l'exercice, de faciliter la poursuite du travail, de détecter les «signaux d'alerte», d'effectuer un examen physique de la mobilité, de la force physique et du système neurologique, et d'évaluer les progrès du patient à l'aide de mesures des résultats. L'imagerie radiologique est déconseillée. En l'absence de signaux d'alerte, la chirurgie ne doit être envisagée qu'en cas d'échec des autres méthodes de traitement, et la thérapie manuelle ne doit être proposée qu'en complément à d'autres traitements fondés sur des preuves.

Implications pratiques

Les 11 recommandations de Lin et al. sont donc des exemples typiques des effets contextuels qui, le plus souvent, ne sont pas mis en évidence comme faisant partie des interventions en soins musculo-squelettiques. Elles sont cependant reconnues comme des contributions importantes à l'amélioration de la qualité et de la rentabilité des soins musculo-squelettiques. Les résultats de Lin et al. aident donc à reconnaître les compétences pratiques existantes et les capacités des praticiens à faire face à la complexité.

Messages à retenir

- Les faits suggèrent de se concentrer davantage sur les composantes contextuelles de la thérapie manuelle plutôt que sur les seules «manœuvres correctives».
- La centralité de la personne, la contextualisation, la communication et la prise de décision partagée sont au cœur des soins musculo-squelettiques.
- Après avoir écarté les signaux d'alarme, l'imagerie ou la chirurgie ne doivent pas être envisagées en première ligne.

Références

1. Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med. 2019; bjsports-2018-099878. doi:10.1136/bjsports-2018-099878

Energie vitale et bien-être dès 1979