

Prise en charge de la douleur chronique : traitements non médicamenteux

Le Canada baigne en pleine crise des opioïdes. À l'instar de plusieurs autres organismes canadiens, l'ACMTS a placé la crise des opioïdes au haut de sa liste de priorités. Au cours de la dernière année, nous avons livré une grande quantité de données probantes visant à éclairer la prise de décisions touchant au traitement effectif du trouble de consommation d'opioïdes et à l'utilisation d'interventions médicamenteuses ou non médicamenteuses dans le but d'aider le patient à gérer la douleur. Ce faisant, nous avons relevé des lacunes dans les données probantes, c.-à-d. des domaines où des preuves scientifiques seraient requises, mais où on ne retrouve que peu ou pas de données de grande qualité.

Le fait de connaître où se trouvent ces lacunes dans les données de qualité peut aider les chercheurs et les organismes subventionnaires de la recherche à mieux concentrer leurs efforts sur la recherche concernant les opioïdes et la prise en charge de la douleur.

Ci-dessous, nous énumérons plusieurs domaines où il existe des lacunes dans les données probantes au sujet de la gestion de la douleur chronique à l'aide de traitements non médicamenteux que nous avons récemment répertoriés pendant que notre **Service d'examen rapide** procédait à des revues rapides.

D'autres publications de cette série porteront sur les lacunes dans d'autres domaines d'importance touchant à la crise d'opioïdes, tels que le traitement du trouble de consommation d'opioïdes; les opioïdes dans le traitement de la douleur; la prise en charge de la douleur chronique et les traitements médicamenteux à l'exception des opioïdes; et la prise en charge de la douleur aiguë et les traitements non médicamenteux et médicamenteux à l'exception des opioïdes.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de la réponse à la crise des opioïdes et de nos preuves scientifiques, veuillez visiter www.acmts.ca/opioides et www.acmts.ca/douleur.

Prenez note que les lacunes dans les données ont été compilées à partir des multiples rapports de l'ACMTS produits entre 2014 et la fin de 2017. Si vous désirez plus d'information sur les lacunes répertoriées, nous vous recommandons de consulter les rapports complets. Selon la date de publication du rapport, des données probantes complémentaires pourraient être disponibles concernant ces lacunes. Des preuves provenant d'autres organismes pourraient également devenir accessibles au sujet des lacunes en recherche. En raison des méthodes utilisées en examen rapide, des preuves qui combleraient les lacunes en recherche pourraient ne pas se retrouver dans la présente publication.

L'exercice physique dans la prise en charge de la gonarthrose : efficacité clinique (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de l'exercice physique dans la prise en charge de la gonarthrose.

Ce que nous avons trouvé

- L'exercice comparé à l'absence d'intervention, au placebo ou à des interventions minimales pour la gonarthrose semble effectif.
- En général, les résultats qui se sont améliorés avec l'exercice comprennent la douleur, l'état physique fonctionnel, la performance physique et la raideur (cependant, il existe certaines incohérences parmi les preuves).
- Une comparaison indirecte conclut à une efficacité clinique comparable entre l'exercice physique et le traitement de la douleur par opioïdes dans la prise en charge de la gonarthrose.
- Il y a insuffisance quant au compte rendu des incidents indésirables, mais l'incident indésirable le plus fréquent est la chute.
- Des preuves suggèrent que l'exercice physique n'est pas associé à une accélération de l'évolution de la gonarthrose.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité (examinant les limites du corpus actuel de données probantes, comme les biais potentiels en ce qui a trait à la mesure et à la sélection).

Des ECR de grande envergure comprenant des interventions bien définies (intensité, fréquence, etc.), de l'information sur l'adhésion aux programmes d'exercice, et la divulgation des effets néfastes.

Des données particulières aux sous-populations de patients atteints de gonarthrose.

Une revue à jour comparant les données sur l'efficacité clinique des différentes interventions visant l'exercice.

La thérapie manuelle dans la prise en charge de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapie manuelle dans le traitement de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente chez l'adulte ou l'enfant.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des preuves au sujet de la thérapie manuelle dans le traitement de la cervicalgie persistante ou d'apparition récente chez l'adulte ou l'enfant

Ce que nous avons trouvé

- Les preuves appuient le recours à la manipulation et à la mobilisation dans la prise en charge de la cervicalgie chez l'adulte.
- Le massage peut être bénéfique en cas de douleur au cou.
- La traction soulage la douleur au terme des traitements; toutefois, la qualité de ces preuves laisse à désirer.
- Deux guides de pratique fondés sur des données probantes recommandent la thérapie manuelle dans la prise en charge de la cervicalgie aiguë ou chronique chez l'adulte, comprenant la manipulation, la mobilisation, la thérapie manuelle multimodale et le massage.
- Les deux guides recommandent de ne pas avoir recours au massage relaxant, à la technique de tension/contretension ou à la traction.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Un nombre suffisant d'études de grande qualité; les auteurs devraient fournir de plus amples détails quant au type de procédure utiliser en thérapie manuelle, de même que les fréquence et durée des traitements.

Des études à plus long terme.

Des recherches pour évaluer l'efficacité clinique de la thérapie manuelle dans la population d'enfants.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes touchant précisément à la population d'enfants.

La thérapie manuelle dans la prise en charge de douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapeutique manuelle dans la prise en charge des douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes chez l'adulte ou l'enfant.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes au sujet de la thérapeutique manuelle dans la prise en charge des douleurs lombaires non spécifiques d'apparition récente ou persistantes chez l'adulte ou l'enfant.

Ce que nous avons trouvé

- Des données de qualité médiocre suggèrent que la manipulation vertébrale et la thérapie manuelle des tissus mous ont un effet positif sur la douleur et la capacité fonctionnelle.
- L'efficacité de la mobilisation vertébrale est incertaine (cette technique est souvent employée en appoint à la manipulation vertébrale).
- La traction en cas de lombalgie, qu'il y ait radiculopathie ou pas, ne semble pas efficace.
- Les revues systématiques ne rapportent pas d'effets néfastes graves.
- Trois guides de pratique clinique répertoriés recommandent des formes de thérapie manuelle (comprenant la manipulation vertébrale) pour lombalgie aiguë ou chronique chez l'adulte.
- Un guide de pratique est opposé à la traction.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Un nombre suffisant d'études de grande qualité comprenant de l'information détaillée au sujet du type de procédure et du dosage des traitements.

Des recherches qui évaluent l'efficacité clinique et l'innocuité des thérapies manuelles chez les enfants.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes touchant précisément à la population d'enfants.

Interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie : efficacité clinique et rapport cout/efficacité (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique des interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie, aiguë ou chronique.
- Rapport cout/efficacité des interventions de physiothérapie dans le traitement de la cervicalgie ou de la dorsalgie, aiguë ou chronique.

Ce que nous avons trouvé

- La physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie ou de la dorsalgie est en général favorable ou neutre (cependant, le corpus de preuves est limité et constitué en majeure partie de données de qualité faible ou moyenne).

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité au sujet de l'efficacité clinique de la physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie ou de la dorsalgie.

Des données probantes au sujet des effets néfastes.

Des études comparant l'efficacité clinique de la physiothérapie et des opioïdes.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de la physiothérapie dans la prise en charge de la cervicalgie ou de la dorsalgie.

L'ergothérapie adoptant l'approche biopsychosociale dans la prise en charge de la douleur chronique : efficacité clinique, rapport cout/efficacité et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de l'ergothérapie selon une approche biopsychosociale dans la prise en charge de la douleur chronique.
- Rapport cout/efficacité de l'ergothérapie selon une approche biopsychosociale dans la prise en charge de la douleur chronique.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des preuves au sujet de l'ergothérapie selon une approche biopsychosociale dans la prise en charge de la douleur chronique.

Ce que nous avons trouvé

- Les interventions de réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire pour la douleur et l'incapacité semblent plus efficaces que les soins usuels (qui se composent habituellement d'antalgiques et de physiothérapie) ou que les traitements physiques seuls.
- La réadaptation multidisciplinaire semble plus efficace que la physiothérapie quant à l'absentéisme au travail, mais pas plus efficace que les soins usuels.
- L'approche multimodale serait plus efficace que les soins usuels ou que l'absence de traitement pour ce qui est de la douleur, de l'incapacité, de la dépression et de divers aspects de la satisfaction de vivre.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des données probantes de grande qualité qui comparent l'ergothérapie selon une approche biopsychosociale aux opioïdes dans la prise en charge de la douleur chronique.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de l'ergothérapie selon une approche biopsychosociale dans la prise en charge de la douleur chronique.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

Le programme de traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique, rapport cout/efficacité et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique du programme de traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse en consultation externe.
- Rapport cout/efficacité du programme de traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse en consultation externe.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des preuves au sujet du programme de traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse.

Ce que nous avons trouvé

- La prise en charge multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse procure une amélioration modeste de certains, mais pas de tous les résultats mesurés.
- Trois guides de pratique clinique recommandent le traitement multidisciplinaire de la douleur chronique non cancéreuse dans des cas précis.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches qui définissent et décrivent adéquatement les interventions multidisciplinaires en utilisant des comparateurs précis et cohérents.

Des études qui rapportent les effets néfastes (les études retenues n'avaient que peu d'information sur les effets néfastes).

Des données probantes sur la rentabilité des programmes de traitement multidisciplinaires pour les patients atteints de douleur chronique non cancéreuse en consultation externe.

Des données probantes précises sur la population des enfants.

Le traitement orthodontique dans la maîtrise de la douleur ou pour des dents incluses en cas de malocclusion : efficacité clinique et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique du traitement orthodontique dans la maîtrise de la douleur chez la personne présentant une malocclusion.
- Efficacité clinique du traitement orthodontique de dents incluses associées à une malocclusion.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des preuves quant au traitement orthodontique dans la maîtrise de la douleur ou pour des dents incluses chez la personne présentant une malocclusion.

Ce que nous avons trouvé

- Les données probantes des études pré et post traitement suggèrent que le traitement orthodontique ou orthodontique chirurgical de la malocclusion grave chez l'adolescent ou l'adulte se traduit par une amélioration importante des mesures de santé buccale, y compris la douleur et l'incapacité physique.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité, dont des études multicentriques contrôlées au sujet de catégories plus larges, quant à la gravité de la malocclusion, et des échantillons de plus grande taille.

Des études portant sur les populations autochtones.

Des études qualitatives et quantitatives des traitements orthodontiques pour les dents affectées par la malocclusion.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

La chirurgie de la colonne vertébrale par laser dans le traitement de la hernie discale ou du pincement d'une racine nerveuse : efficacité clinique, rapport cout/efficacité et lignes directrices (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la chirurgie de la colonne vertébrale par laser chez l'adulte présentant une hernie discale ou un pincement d'une racine nerveuse.
- Rapport cout/efficacité de la chirurgie de la colonne vertébrale par laser chez l'adulte présentant une hernie discale ou un pincement d'une racine nerveuse.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes au sujet de la chirurgie de la colonne vertébrale par laser chez l'adulte présentant une hernie discale ou un pincement d'une racine nerveuse.

Ce que nous avons trouvé

- Les données d'études non randomisées et d'études observationnelles appuient l'efficacité de la chirurgie de la colonne vertébrale par laser à réduire la douleur chez le patient présentant une hernie discale ou un pincement d'une racine nerveuse.
- Deux ECR concluent à l'absence de différences sur les plans de la dorsalgie ou de l'incapacité fonctionnelle postopératoire entre la chirurgie par laser et la chirurgie classique.
- Chez les personnes ayant subi la chirurgie par laser, comparativement à la chirurgie classique, on rapporte des degrés significativement plus prononcés de lombalgie et de douleur radiculaire, et une proportion plus élevée de patients à devoir être opérés de nouveau à divers stades du suivi.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité.

L'efficacité clinique comparée entre l'intervention chirurgicale de la colonne vertébrale au laser et l'intervention selon l'approche traditionnelle.

Des recherches canadiennes.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de la chirurgie de la colonne vertébrale par laser chez les patients présentant une hernie discale ou un pincement d'une racine nerveuse.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes.

Les interventions comportementales et psychologiques dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse : lignes directrices (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes quant aux thérapies comportementales et psychologiques dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte.

Ce que nous avons trouvé

- Cinq ensembles de lignes directrices fondées sur des preuves renferment des recommandations à propos d'interventions comportementales et psychologiques dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse.
- Les cinq recommandent la thérapie cognitivocomportementale (TCC)
- Deux ensembles de lignes directrices recommandent également d'autres interventions psychologiques, dont l'hypnose, la relaxation, la rétroaction biologique et la pleine conscience.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

De la recherche de grande qualité (particulièrement au sujet des causes sous-jacentes de la douleur, de sa durée et des populations de patients).

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes (particulièrement au sujet des causes sous-jacentes de la douleur, de sa durée et des populations de patients).

La neurostimulation transcutanée à domicile dans la prise en charge de la douleur chronique : efficacité clinique (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la neurostimulation transcutanée à domicile dans le traitement de la douleur chronique.
- Efficacité clinique comparative de la neurostimulation transcutanée à domicile et des interventions pharmacologiques dans le traitement de la douleur chronique.
- Rentabilité de la neurostimulation transcutanée à domicile dans le traitement de la douleur chronique.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des preuves au sujet de la neurostimulation transcutanée à domicile.

Ce que nous avons trouvé

- Les données recueillies sont contradictoires, en quantité limitée et peu concluantes.
- En général, les lignes directrices ne recommandent pas la neurostimulation transcutanée (à domicile ou non) dans le traitement de l'arthrose du genou, de la douleur cervicale chronique ou de la lombalgie chronique.
- Deux ensembles de lignes directrices recommandent la neurostimulation transcutanée pour traiter le syndrome de la douleur chronique et la lombalgie chronique à domicile si le traitement initial en clinique est efficace.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité comportant des données sur les effets néfastes; les études retenues sont peu nombreuses et de faible qualité, et les effets néfastes n'ont pas été évalués.

Des études canadiennes.

Des données probantes qui comparent la neurostimulation transcutanée à domicile à des interventions médicamenteuses, opioïdes inclus.

Des données probantes sur l'utilisation de la neurostimulation transcutanée à domicile pour les patients atteints de neuropathie diabétique.

Des données probantes sur la rentabilité de la neurostimulation transcutanée à domicile.

Un nombre suffisant de lignes directrices fondées sur des données probantes, comprenant des recommandations pour des populations atteintes de douleur chronique et retenant l'intérêt.

La thérapie physique dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse : lignes directrices (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Recommandations des lignes directrices fondées sur des preuves au sujet des interventions de physiothérapie dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte.

Ce que nous avons trouvé

- Onze guides de pratique fondés sur des preuves renferment des recommandations au sujet d'interventions de thérapie physique dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse.
- En général, ils sont favorables au recours à la physiothérapie, à l'exercice physique, à la thérapie manuelle (manipulation vertébrale et techniques de mobilisation), à l'acupuncture, au massage et au yoga.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

De la recherche et des lignes directrices fondées sur des données probantes visant particulièrement des conditions de douleur variées et divers groupes d'âge.

Des recommandations précises provenant de lignes directrices au sujet de la fréquence et de la durée des thérapies physiques pour la douleur chronique.

Des recommandations provenant de lignes directrices fondées sur des données probantes sur l'ergothérapie, les méthodes de perte de poids et la rééducation posturale.

Des recommandations provenant de lignes directrices fondées sur des données probantes sur les critères utilisés pour déterminer si la poursuite du traitement est justifiée.

La thérapie par ondes de choc radiales dans le traitement de la douleur liée à des troubles musculosquelettiques des membres supérieurs : efficacité clinique et rentabilité (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapie par ondes de choc radiales (TOCR) dans le traitement de la douleur chronique liée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs.
- Rentabilité de la TOCR dans le traitement de la douleur chronique liée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs.

Ce que nous avons trouvé

- La thérapie par ondes de choc de haute énergie est efficace dans l'atténuation de la douleur associée à la tendinite calcifiante des courts rotateurs de l'épaule comparativement au placebo, mais dans la tendinite non calcifiante des courts rotateurs de l'épaule, les preuves indiquent que la TOCR n'est pas véritablement plus bénéfique que le placebo ou d'autres traitements.
- Concernant l'efficacité de la TOCR dans la prise en charge de l'épicondylite latérale par comparaison avec le placebo ou le traitement de référence, les constatations sont incohérentes.
- Les effets indésirables courants de la TOCR sont la douleur, de petits hématomes et ecchymoses, des pétéchies et de l'érythème.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité qui distinguent et définissent clairement les différents types de TOCR, c.-à-d. l'intensité, le nombre de pulsations et le nombre de séances.

Des recherches de grande qualité qui comparent la TOCR avec d'autres modalités de traitement actif pour la douleur chronique associée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de la TOCR pour la douleur chronique associée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs.

Le traitement par ondes de choc de la douleur liée aux troubles orthopédiques des membres inférieurs : efficacité clinique et rentabilité (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la thérapie par ondes de choc de la douleur chronique due à des troubles orthopédiques des membres inférieurs.
- Rentabilité de la thérapie par ondes de choc pour la douleur chronique due à des troubles orthopédiques des membres inférieurs.

Ce que nous avons trouvé

- Concernant la fasciite plantaire, des preuves limitées donnent à penser que la thérapie par ondes de choc est aussi efficace que l'injection de plasma riche en plaquettes, l'injection d'un corticostéroïde ou la chirurgie.
- Quant au syndrome douloureux du grand trochanter, des données limitées révèlent que la thérapie par ondes de choc est plus efficace que le traitement traditionnel, mais on constate que les résultats comparant le traitement par ondes de choc et l'injection d'un corticostéroïde ou l'entraînement à domicile sont incohérents.
- Quant à la tendinopathie rotulienne, des données limitées suggèrent que le traitement par ondes de choc est plus efficace que le traitement traditionnel ou aussi efficace que l'intervention chirurgicale, mais les résultats sont incohérents lorsque le traitement par ondes de choc et le placebo ou l'injection d'un corticostéroïde sont comparés.
- Pour ce qui est du syndrome de stress tibial, conjuguer la thérapie par ondes de choc avec le traitement traditionnel ou le programme de course est avantageux.
- Les effets néfastes associés au traitement par ondes de choc sont le rougissement de la peau, les ecchymoses au site d'application ainsi que l'enflure et la douleur locales.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité qui distinguent et définissent clairement les différents types de TOCR, c.-à-d. l'intensité, le nombre de pulsations et le nombre de séances.

Des recherches de grande qualité qui comparent la TOCR avec d'autres modalités de traitement actif pour la douleur chronique due à des troubles orthopédiques des membres inférieurs.

Des données probantes au sujet de la rentabilité de la TOCR pour la douleur chronique associée aux troubles orthopédiques des membres inférieurs.

Interventions thérapeutiques en cas de douleur faciale atypique : efficacité clinique et lignes directrices (2016)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique des interventions pharmacologiques et des interventions non pharmacologiques dans la prise en charge de la douleur faciale atypique.
- Recommandations des lignes directrices fondées sur des données probantes quant aux options thérapeutiques dans la prise en charge de la douleur faciale atypique.

Ce que nous avons trouvé

- Des études de faible qualité des interventions chirurgicales font état de piètres résultats cliniques en général pour ce qui est du soulagement de la douleur, et de complications ou d'incidents indésirables.
- Des études de faible qualité des interventions non chirurgicales (médicamenteuses ou non) suggèrent qu'elles atténuent la douleur chez certains patients.
- Un guide de pratique recommande le traitement médicamenteux en première intention dans la prise en charge de la douleur faciale atypique et l'intervention chirurgicale mini-invasive en cas d'échec de la pharmacothérapie.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité (des études prospectives d'envergure adéquatement randomisées).

Des études sur l'efficacité des interventions non chirurgicales (médicamenteuses et non médicamenteuses) dans l'atténuation de la douleur et la diminution des complications associées au traitement chez les patients atteints de douleur faciale atypique.

Des études canadiennes.

Des recommandations de lignes directrices fondées sur des recherches de grande qualité.

Examen de l'efficacité clinique de la prolothérapie pour le traitement de la douleur musculosquelettique (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique de la prolothérapie pour le traitement de la douleur musculosquelettique

Ce que nous avons trouvé

- Des données de qualité restreinte suggèrent que la prolothérapie au dextrose utilisée pour la douleur musculosquelettique, comprenant la tendinopathie, les douleurs lombaires et l'arthrose, peut procurer un soulagement de la douleur et améliorer les fonctions physiques en comparaison à l'injection d'une solution saline, à l'exercice physique seul ou à l'inconfort avant la prolothérapie.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des études de grande qualité (qui se concentrent sur les limites du corpus de données probantes).

Des études à long terme portant sur des échantillons de plus grande taille, utilisant des techniques et procédures optimisées et cohérentes, et des mesures validées des résultats.

Des données probantes sur l'efficacité de la prolothérapie comparée aux injections de corticostéroïdes.

Les matelas pour douleurs dorsales ou cervicales chroniques : un examen de l'efficacité clinique et des lignes directrices (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité des différents types de matelas pour les adultes souffrant de douleurs dorsales et cervicales chroniques.
- Lignes directrices fondées sur les données probantes concernant les attributs des matelas contribuant à réduire les douleurs dorsales et cervicales chroniques.

Ce que nous avons trouvé

- Des données probantes limitées suggèrent que les matelas fermes représentent peut-être le traitement le moins efficace pour les lombalgies.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de grande qualité.

Des recommandations provenant de lignes directrices.

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Septembre, 2018

ACMTS Preuves à l'appui.

acmts.ca