

PROGRAMME DE SOINS POUR LES ÉPAULES

GUIDE DE RÉFÉRENCE OCTOBRE 2012

Remerciements

La CSPAAT souligne l'importante contribution des ordres professionnels, des associations de professionnels de la santé réglementés et des représentants des lieux de travail suivants à l'élaboration du Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs, dont est issu le Programme de soins pour les épaules :

- ▶ Ordre des massothérapeutes de l'Ontario;
- ▶ Coalitions des employeurs de l'Ontario;
- ▶ Association chiropratique de l'Ontario;
- ▶ Ontario Medical Association;
- ▶ Association de physiothérapie de l'Ontario;
- ▶ Association de psychologie de l'Ontario;
- ▶ Ontario Society of Occupational Therapists;
- ▶ Registered Practical Nurses Association of Ontario;
- ▶ Métallurgistes unis d'Amérique.

**Ligne d'accès pour les professionnels de la santé :
1-800-569-7919 ou (416) 344-4526**

Veillez appeler la ligne d'accès pour les professionnels de la santé si vous avez des questions sur le programme de soins.

Heures : Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h.

Table des matières

Introduction	4
Qualité des preuves	4
Objectifs	6
Critères d'admissibilité	6
Composantes du Programme de soins pour les épaules	7
Évaluation initiale et Rapport d'évaluation initiale	7
Éliminer les drapeaux rouges	7
Identifier les drapeaux jaunes	7
Outils de mesure des résultats	8
Interventions thérapeutiques recommandées	8
Interventions non recommandées	8
Transition professionnelle (emploi régulier ou modifié)	9
Fréquence des contacts et durée du traitement	9
Sommaire des soins et des résultats	9
Exigences de communication	10
Communication avec le travailleur	10
Communication avec l'employeur	10
Communication avec la CSPAAT	10
Algorithme	11
Références	12

Introduction

Le présent guide de référence s'adresse aux professionnels de la santé réglementés qui peuvent fournir les soins dans le cadre du Programme de soins pour les épaules, compte tenu de leur clientèle, de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur jugement. Il vise à informer les professionnels de la santé réglementés sur les objectifs du programme et à leur donner des précisions au sujet du programme de traitement.

Nous avons lancé un programme de soins exclusivement pour les lésions à l'épaule. Auparavant, ce programme faisait partie du Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs. Les interventions recommandées cadrent toujours avec celles indiquées dans le Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs. Un autre service est disponible pour gérer les cas plus complexes ou les travailleuses et travailleurs qui ne progressent pas comme prévu. Le service en question est une évaluation spécialisée disponible dans les cliniques spécialisées dans le traitement des lésions à l'épaule.

Le Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs a fait l'objet d'une évaluation menée par un tiers indépendant après sa mise en œuvre afin de déterminer la satisfaction des professionnels de la santé, des travailleurs et des employeurs ainsi que les résultats en matière de soins de santé, les changements dans les modèles de pratique et les avantages économiques. Les données provenaient des formulaires du Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs.

Qualité des preuves

Des examens systématiques en vue de cerner les traitements efficaces dans le cas de diagnostics de lésions à l'épaule reliées au travail ont été menés. L'examen réalisé dans le cadre du Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs incluait à la fois les preuves de niveau 1 (examens systématiques ou essais contrôlés randomisés) et de niveau 2 (études de cohorte prospectives).

L'examen systématique dans le cadre du Programme de soins pour les lésions aux membres supérieurs a été mené par le Hand and Upper Limb Centre du St. Joseph's Health Care Centre, à London, Ontario, le Human Mobility Research Centre du Kingston General Hospital et l'Université Queen's, située à Kingston. Divers évaluateurs ont examiné des résumés analytiques pour rendre des décisions en vue de connaître les études devant être incluses dans l'examen et ont aussi évalué les articles pour en déterminer la qualité.

Chaque groupe a élaboré des protocoles d'accord visant à cerner les interventions pour lesquelles suffisamment de preuves existent afin de démontrer leur efficacité ou, dans certains cas, montrer que des preuves suffisantes indiquent qu'un traitement donné est inefficace. Dans tous les cas, l'examen systématique a cerné le niveau de preuve existant pour les recommandations formulées.

Qualité des preuves

TABLEAU A : NIVEAU DE PREUVE ET DÉFINITIONS	
Niveau de preuve	Critères généraux pour déterminer le niveau de preuve
1a	Examens systématiques d'essais contrôlés randomisés (ECR) homogènes.
1b	Un seul essai contrôlé randomisé de qualité élevée.
1c	Étude fondée sur le « tout ou rien ».
2a	Examen systématique d'études par cohortes homogènes.
2b	Une seule étude par cohortes (incluant les essais contrôlés randomisés de basse qualité; p. ex., moins de 80 % de suivi).
2c	Recherche sur les « résultats »; études écologiques.
3a	Examen systématique d'études cas-témoin homogènes.
3b	Une seule étude cas-témoin.
4	Études de série de cas, études par cohortes et cas-témoin de basse qualité.
5	Opinion d'expert sans évaluation critique explicite ou reposant sur la physiologie ou les « premiers principes ».

Adapté de l'ouvrage : Sackett D, Straus S, Richardson S, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2e édition, New York, NY : Churchill Livingstone, 2000.

Objectifs

Les objectifs du Programme de soins pour les épaules incluent notamment :

- ▶ fournir aux travailleuses et travailleurs une évaluation approfondie de la lésion à l'épaule en vue de rendre un diagnostic sans équivoque et de leur faire bénéficier d'un traitement fondé sur les preuves;
- ▶ aider le travailleur blessé à retrouver son niveau de fonctionnement général et sa qualité de vie d'avant la lésion;
- ▶ faciliter un retour au travail sécuritaire, rapide et viable pour les travailleuses et travailleurs blessés participant au programme;
- ▶ permettre de cerner rapidement les candidats à la chirurgie;
- ▶ satisfaire les travailleuses et travailleurs blessés ainsi que les autres parties concernées quant à la qualité des soins.

Critères d'admissibilité

Ce programme de soins est destiné aux travailleuses et travailleurs :

- ▶ dont la demande de prestations à la CSPAAT effectuée pour une lésion à l'épaule a été acceptée dans les 16 semaines suivant la date de la lésion ou de la récurrence;
- ▶ qui ne présentent aucune preuve clinique de drapeaux rouges ou jaunes importants;
- ▶ pour lesquels a été posé un diagnostic de bursite, de meurtrissure et de contusion, de conflit sous-acromial, de tendinite à la coiffe des rotateurs, d'entorse et de foulure ou de rupture partielle de la coiffe des rotateurs ou d'autres structures de l'épaule.

Les diagnostics qui peuvent être considérés comme un motif d'exclusion du programme de soins comprennent ce qui suit :

- ▶ capsulite rétractile (épaule gelée);
- ▶ lésions au plexus brachial;
- ▶ déchirure complète de la coiffe des rotateurs;
- ▶ luxations;
- ▶ fractures.

Si le professionnel de la santé détermine que le travailleur n'est pas un candidat approprié pour le programme de soins, il doit communiquer avec la CSPAAT pour discuter des options de traitement.

Composantes du Programme de soins pour les épaules

Évaluation initiale et Rapport d'évaluation initiale

Le professionnel de la santé effectue une évaluation initiale lors de son premier contact avec le travailleur. L'évaluation doit inclure les éléments suivants :

- ▶ une compréhension approfondie du mécanisme de la lésion;
- ▶ une anamnèse complète auprès du travailleur, notamment une évaluation subjective des principales douleurs reliées à la lésion;
- ▶ un examen physique et fonctionnel ainsi qu'une évaluation objective;
- ▶ une évaluation en vue de cerner la présence de drapeaux rouges et jaunes;
- ▶ le questionnaire et le module professionnel *QuickDASH*.

Si le professionnel de la santé détermine que le travailleur est un candidat approprié pour le programme de soins, il doit remplir le *Rapport d'évaluation initiale* et l'envoyer dûment rempli à la CSPAAAT dans les deux jours ouvrables.

Éliminer les drapeaux rouges

Des résultats positifs concernant les états pathologiques suivants sont considérés comme des « drapeaux rouges » et indiquent qu'il est possible que le travailleur ne convienne pas au programme de soins sur le plan clinique. Ces états pathologiques comprennent notamment :

- ▶ tout indicateur clair de la nécessité d'une intervention chirurgicale immédiate;
- ▶ arthropathie inflammatoire aiguë;
- ▶ infection ou fracture au siège de la lésion;
- ▶ néoplasme;
- ▶ perte de poids importante;
- ▶ déficits sensoriels ou neurologiques inexplicables ou évolutifs;
- ▶ rupture importante;
- ▶ luxation.

Identifier les drapeaux jaunes

Contrairement aux drapeaux rouges, l'existence de drapeaux jaunes ne constitue pas à elle seule un motif d'exclusion ou de congé du travailleur du Programme de soins pour les épaules. Si les drapeaux jaunes deviennent d'importants obstacles à la participation du travailleur au programme de soins, le travailleur devrait faire l'objet d'un congé et être orienté vers des soins appropriés. Dans le cas contraire, les drapeaux jaunes devraient être surveillés et traités comme il se doit par le professionnel de la santé traitant :

- ▶ Croire que toute douleur est nuisible.
- ▶ Préférer des traitements passifs.
- ▶ Craindre ou éviter des activités.
- ▶ Préoccupations personnelles.
- ▶ Morosité ou retrait social.
- ▶ Préoccupations professionnelles.

On s'attend à ce que le professionnel de la santé traitant continue à surveiller l'existence ou l'apparition de drapeaux rouges et jaunes chez les travailleuses et travailleurs blessés, tout au long du Programme de soins pour les épaules.

Composantes du Programme de soins pour les épaules (Suite)

Outils de mesure des résultats

Lors de l'évaluation initiale et du congé, le questionnaire *QuickDASH*, composé de onze questions, et le module professionnel *QuickDASH*, de quatre questions, doivent être remplis. Les scores du questionnaire et du module professionnel *QuickDASH* doivent être consignés dans le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats* et envoyés à la CSPAAT.

Les résultats du *QuickDASH* serviront à :

- ▶ mesurer le succès du programme de soins auprès du travailleur;
- ▶ mesurer le succès des professionnels de la santé qui fournissent des soins dans le cadre du Programme de soins pour les épaules.

Interventions thérapeutiques recommandées

Éducation

L'éducation doit viser à :

- ▶ fournir des renseignements sur la nature et l'évolution des douleurs à l'épaule;
- ▶ recommander des façons de se servir de l'épaule blessée dans les activités quotidiennes;
- ▶ fournir des renseignements et des conseils au travailleur sur la façon de gérer sa lésion et de reprendre des activités normales.

Exercices

Le programme d'exercices consiste en une combinaison de programmes d'exercices à domicile et supervisés, mettant l'accent sur l'étirement et le renforcement de l'épaule.

Thérapie manuelle

Le thérapie manuelle inclut la mobilisation des tissus mous et des massages localisés en vue d'améliorer la mobilité et de soulager la douleur.

Interventions non recommandées

La documentation médicale manque de preuves établissant l'efficacité des interventions suivantes pour traiter les lésions aux épaules :

- ▶ acupuncture;
- ▶ thérapie électromagnétique;
- ▶ électrothérapie;
- ▶ thérapie au laser;
- ▶ ponction à l'aiguille;
- ▶ thérapie par ondes de choc.

Ces interventions peuvent être effectuées si, selon le jugement clinique du professionnel de la santé, elles sont dans le meilleur intérêt du travailleur blessé. Toutefois, la CSPAAT ne les défrayera pas et vous ne pourrez pas les facturer au travailleur blessé.

Composantes du Programme de soins pour les épaules (Suite)

Transition professionnelle (emploi régulier ou modifié)

La transition professionnelle fait partie de la réadaptation du travailleur. Cela peut entraîner un contact moins fréquent avec le professionnel de la santé et plus de temps au travail. Les stratégies d'autogestion de la douleur pourraient prendre plus d'importance une fois que le travailleur retourne au travail. Cela peut nécessiter des contacts entre le professionnel de la santé et l'employeur.

Les travailleuses et travailleurs doivent être orientés vers une transition professionnelle sécuritaire dès que possible. Les professionnels de la santé sont encouragés à entreprendre et à maintenir une communication et une collaboration positives avec l'employeur et la CSPAAT en ce qui concerne l'élaboration de stratégies de retour au travail. Les stratégies d'autogestion pourraient prendre plus d'importance une fois que le travailleur réintègre le marché du travail.

Fréquence des contacts et durée du traitement

Le programme de soins devrait être administré en fonction du jugement clinique des professionnels de la santé et des besoins du travailleur. La fréquence des soins peut varier selon le travailleur. Un minimum de **sept visites** s'applique au cours du Programme de soins pour les épaules, dont la durée maximale est de huit semaines. La fréquence et la durée du traitement devraient diminuer au fur et à mesure que le travailleur progresse et que le rétablissement prévu se produit.

Sommaire des soins et des résultats

Le *Sommaire des soins et des résultats* devrait être soumis lorsque le travailleur obtient son congé du programme de soins. Ce sommaire comprend le degré de participation au programme, l'évolution du traitement, les capacités fonctionnelles du travailleur blessé, sa situation professionnelle et toute autre recommandation.

Exigences de communication

Une communication efficace et rapide contribue grandement au succès du programme. La communication comprend des rapports écrits ainsi que des entretiens téléphoniques et en personne avec les travailleurs blessés. La fréquence des contacts peut varier d'un cas à l'autre, selon les circonstances du travailleur blessé et l'étendue de ses progrès. Cependant, il existe certaines exigences clés en matière de communication et de déclaration à divers moments du programme.

Pendant les processus de rétablissement et de retour au travail, des communications peuvent être établies avec les intervenants suivants :

- ▶ le travailleur ou la travailleuse;
- ▶ le professionnel de la santé;
- ▶ l'employeur;
- ▶ l'équipe de prestation de services de la CSPAAT, soit le gestionnaire de cas, l'infirmière consultante et le spécialiste du retour au travail;
- ▶ le médecin de famille ou l'omnipraticien;
- ▶ d'autres professionnels de la santé ou de futurs fournisseurs de traitement.

... le travailleur

Les communications avec le travailleur doivent avoir lieu tout au long du programme de soins.

... l'employeur

Les seuls renseignements personnels sur le travailleur blessé qui peuvent être divulgués à l'employeur sans que le travailleur y consente sont ceux se rapportant à ses capacités fonctionnelles.

Au début du traitement, le professionnel de la santé doit communiquer comme il se doit avec l'employeur, par téléphone ou par lettre, pour l'informer de son intervention en vue de faciliter les progrès du retour au travail du travailleur. Le professionnel de la santé peut se renseigner sur les exigences physiques de l'emploi du travailleur et les modifications possibles, au besoin. Le professionnel de la santé doit communiquer avec l'employeur pour discuter du retour au travail lorsque le travailleur est prêt à obtenir son congé.

On s'attend à ce que le professionnel de la santé communique avec l'employeur et qu'au besoin, il reste en contact avec lui.

Toutes les communications doivent être consignées dans le dossier du travailleur.

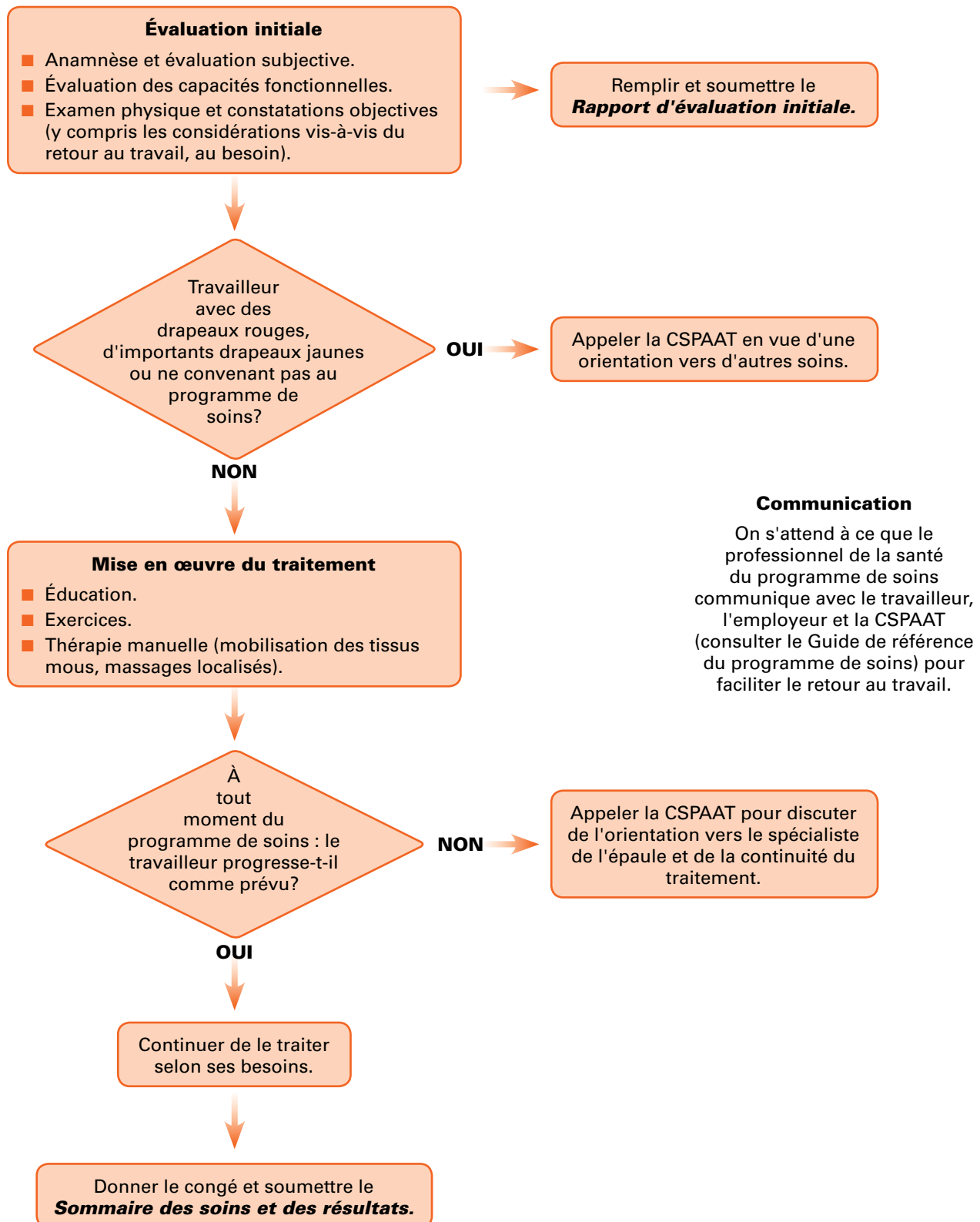
... la CSPAAT

Il est essentiel que le professionnel de la santé soumette rapidement à la CSPAAT le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats*. De plus, veuillez communiquer avec la CSPAAT lorsque :

- ▶ le Programme de soins pour les épaules ne convient pas au travailleur blessé;
- ▶ le travailleur blessé ne progresse pas comme prévu;
- ▶ des drapeaux rouges ou jaunes sont identifiés, justifiant une évaluation plus approfondie à l'extérieur du programme de soins;
- ▶ tout autre problème survient.

ALGORITHME

Programme de soins pour les épaules (huit semaines maximum)



Références

1. Ainsworth R, Lewis J. (2007). Exercise therapy for the conservative management of full thickness tears of the rotator cuff: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 41, 200-210.
2. Camarinos J, Marinko L. (2009). Effectiveness of manual physical therapy for painful shoulder conditions: a systematic review. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, 17(4), 206-215.
3. Chen JF, Ginn KA, Herbert RD. (2009). Passive mobilisation of shoulder region joints plus advice and exercise does not reduce the pain and disability more than advice and exercise alone: a randomised trial. *Australian Journal of Physiotherapy*, 55, 17-23.
4. Grant HJ, Arthur A, Pichora DR. (2004). Evaluation of interventions for rotator cuff pathology: a systematic Review. *Journal of Hand Therapy*, 17, 274-299.
5. Marinko LN, Chacko JM, Dalton D, Chacko CC. (2011). The effectiveness of therapeutic exercise for painful shoulder conditions: a meta-analysis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 20(8), 1351-9.
6. New Zealand Guidelines Group (2004, July). The diagnosis and management of soft tissue shoulder injuries and related disorders: best practice evidence-based guideline. Récupéré sur : http://www.acc.co.nz/PRD_EXT_CSMP/groups/external_communications/documents/guide/wcm001684.pdf
7. Van den Dolder PA, Ferreira PH, Refshauge KM. (2012). Effectiveness of soft tissue massage and exercise for the treatment of non-specific shoulder pain: a systematic review with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-12.
8. Kennedy CA, Beaton DE, Solway S, McConnell S, Bombardier C. (2011). *The DASH and QuickDASH outcome measure user's manual (3rd Ed.)*. Toronto, Ontario : Institut de recherche sur le travail et la santé