

McGill Family Medicine Studies Online: Courriels Cochrane 20 (24 février 2010)

<http://mcgill-fammedstudies-recherchemedfam.pbworks.com/>

ISSN 1911-0529

L'enseignement individuel au patient est efficace pour la douleur au bas du dos aigüe ou subaigüe

Question clinique

Quelle est l'efficacité de l'enseignement individuel au patient pour le traitement de la douleur non spécifique au bas du dos?

Résultats

Les personnes souffrant de douleurs au bas du dos, et ayant assisté à une séance d'enseignement individuel d'une durée d'au moins deux heures (en plus des soins habituels, par exemple une consultation avec un médecin de famille) ont obtenu de meilleurs résultats que les personnes ayant reçu uniquement les soins habituels. Des séances de plus courte durée ou la remise d'informations écrites non accompagnées d'une séance d'enseignement individuel ne semblaient pas être efficaces. Les personnes souffrant de douleurs au bas du dos aigües ou subaigües ont obtenu de meilleurs résultats que les personnes souffrant de douleurs chroniques. L'efficacité de l'enseignement individuel pour les personnes souffrant de douleurs chroniques n'est pas probante. Les résultats mesurés concernaient la douleur, le travail (par exemple, l'absentéisme), et les capacités fonctionnelles (par exemple, les activités quotidiennes).

Mise en garde

L'enseignement au patient ne s'est pas avéré plus efficace que les autres interventions telles que les thérapies cognitivo-comportementales en groupe, les visites sur les lieux de travail, les rayons X, l'acupuncture, la chiropractie, la physiothérapie, les massages, les thérapies manuelles, les thérapies à la chaleur, les thérapies à courant interférentiel, la stabilisation de la colonne vertébrale, le yoga ou les notions de l'école du dos scandinave. Les essais cliniques qui ont comparé différents types d'enseignement individuel n'ont pas permis d'obtenir des résultats probants sur le type d'enseignement s'avérant le plus efficace. La plupart des types d'enseignement individuel ont été testés uniquement dans un ou deux essais cliniques. Cinquante-huit pour cent des essais retenus dans la revue ont été considérées de bonne qualité (satisfaisant au moins 50% des critères de qualité).

Contexte

L'enseignement individuel au patient peut inclure des informations écrites ou verbales; il peut correspondre à une intervention séparée ou faire partie d'un programme de groupe; il peut être donné individuellement à une personne ou à des groupes de patients. L'enseignement individuel au patient peut également prendre la forme d'une discussion avec un professionnel de la santé, d'un cours spécifique ou de recommandations écrites (comme une brochure à apporter à la maison), ou d'autres formats tel un vidéo.

Sources

Engers A et al. Individual patient education for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 1. Article No. CD004057. DOI: 10.1002/14651858.CD004057.pub3.

Cette revue de littérature a retenu 24 essais cliniques impliquant 7.139 patients.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 77 (rédigé par Brian McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad, France Légaré et Guylène Thériault (décembre 2009).

Informations additionnelles

Aucune.

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à www.cochraneprietarycare.org et www.nzgg.org.nz. Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.