

Les soins chiropratiques aux enfants : Des controverses et des points litigieux



In English on page 85

En médecine parallèle, la demande est à la hausse. Cette tendance des patients crée de nouveaux défis pour les médecins parce que les parents intègrent peut-être déjà la médecine parallèle ou l'envisagent pour traiter leurs enfants. Par conséquent, il est essentiel que les médecins connaissent les divers types de traitements parallèles et ceux qui sont les plus utilisés. Le présent article traite des soins chiropratiques aux enfants, évalue la documentation scientifique actuelle à ce sujet et offre une méthode pratique à l'intention du médecin dont le patient pédiatrique utilise déjà la chiropratique ou s'y intéresse.

HISTORIQUE GÉNÉRAL

Une histoire de la chiropratique

Bien que la manipulation rachidienne serve de traitement depuis la Grèce antique, la chiropratique est une discipline relativement récente, établie en 1895. Elle découle de traditions de guérison «énergétique» alors courantes auprès de la clientèle éclectique de médecins américains. Cette pratique a évolué à une époque où les patients recherchaient des traitements sans médicaments de préférence aux médicaments traditionnels au potentiel toxique (1). DD Palmer, un guérisseur magnétique américain, était convaincu que les maladies sont souvent causées par des subluxations des vertèbres, responsables d'une interruption des impulsions nerveuses, et qu'en corrigeant ces subluxations, l'organisme peut guérir de lui-même. Cette conviction demeure un précepte important de la chiropratique.

En 1997, l'*Association of Chiropractic Colleges*, représentant 16 collèges de chiropratique nord-américains, est parvenue au consensus selon lequel la chiropratique s'intéresse à la préservation et à la restitution de la santé et est axée sur la subluxation. Elle définit la subluxation comme un ensemble de modifications articulaires, fonctionnelles ou pathologiques qui compromettent l'intégrité neurale et peuvent influencer sur la fonction du système organique et l'état de santé global (2).

En Amérique du Nord, la chiropratique est la discipline la mieux établie parmi celles que les praticiens de la médecine traditionnelle considèrent comme une médecine parallèle (3). Les chiropraticiens des États-Unis sont devenus le troisième groupe de professionnels de la santé en importance (après les médecins et les dentistes) à avoir un premier contact avec des patients (4). Au Canada, environ 5 000 chiropraticiens et 56 000 médecins possèdent le droit d'exercer (communication personnelle, AMC [Betty Green, Southam Group, 9 novembre 2000], 2000) (5). Aux États-Unis, on compte 70 000 chiropraticiens et 778 000 médecins (6). Chaque année, plus de 4 000 chiropraticiens sont diplômés dans 30 établissements d'enseignement et, étant donné les inscriptions à la hausse, le nombre de chiropraticiens américains devrait passer à 145 000 d'ici 2015 (7).

La philosophie de la chiropratique

Pendant l'évolution de la chiropratique, diverses écoles de pensée et de pratique ont vu le jour. Un débat se poursuit tant au sein qu'à l'extérieur de la profession chiropratique afin d'établir si cette discipline devrait être considérée comme une discipline musculosquelettique non chirurgicale ou une solution de rechange générale à la médecine traditionnelle (8). Les chiropraticiens s'entendent cependant pour affirmer que le principal objectif de la chiropratique consiste à améliorer la santé par la manipulation de la colonne vertébrale et par d'autres moyens naturels de stimuler le pouvoir de récupération inné de l'organisme en passant par le système nerveux (9). Ils sont également d'avis qu'il faut repérer un trouble musculosquelettique avant d'instaurer un traitement (10).

Biggs et coll. (11) ont proposé une structure afin de contribuer à clarifier les philosophies disparates en chiropratique. La philosophie conservatrice met l'accent sur la validation scientifique des concepts et méthodes chiropratiques. En général, les chiropraticiens qui adhèrent à cette

philosophie possèdent un champ de pratique étroit, limité au traitement des troubles musculosquelettiques. Ils représentent une minorité. Dans un sondage mené au Canada par Biggs et coll. (11) en 1997, seuls 19 % des répondants adoptaient ce point de vue. Par ailleurs, selon la philosophie libérale, la chiropratique ne se limite pas aux troubles musculosquelettiques, mais englobe un large spectre de pratiques. Le sondage de Biggs et coll. (11) révèle que 22 % des répondants partagent ce point de vue. Cependant, une majorité de 59 % étaient modérés, c'est-à-dire qu'ils se situaient entre ces deux pôles. Quelle que soit la philosophie prônée, 74 % des chiropraticiens étaient d'avis qu'ils ne devraient pas se limiter au traitement des troubles musculosquelettiques. D'ailleurs, un récent sondage mené aux États-Unis auprès des chiropraticiens confirme que la plupart des répondants considèrent la chiropratique comme un système de guérison global plutôt que des techniques thérapeutiques (12). Biggs et coll. (11) soulignent également que la distribution des opinions n'est pas uniforme au Canada. Par exemple, le Québec abrite la plus forte proportion de chiropraticiens épousant la philosophie libérale, tandis que la Saskatchewan accueille les praticiens les plus conservateurs et que dans les autres provinces, les praticiens se placent entre ces deux philosophies.

La chiropratique et son usage chez les enfants

Au Canada, le recours à la chiropratique chez les adultes est fortement mis en corrélation avec le lieu de résidence (13). Dans les provinces où la chiropratique est fréquente chez les adultes, le traitement des personnes de moins de 18 ans est également plus courant. L'exception se trouve au Québec, où la chiropratique n'est pas aussi répandue que dans les provinces de l'Ouest, mais où le traitement des personnes de moins de 18 ans est plus commun que dans toutes les autres provinces (13,14).

Une enquête transversale auprès de 1 200 chiropraticiens canadiens signale que presque tous les répondants traitaient des patients de moins de 18 ans (14). Quarante-cinq pour cent d'entre eux ont précisé avoir reçu une formation supérieure en chiropratique pédiatrique par l'entremise de séminaires ou de cours. Soixante et onze pour cent des chiropraticiens ont déclaré avoir reçu une formation pédiatrique non structurée grâce à la lecture de magazines spécialisés, à leur participation à des congrès ou à des communications personnelles avec des collègues. La plupart des répondants souhaitaient recevoir une formation plus poussée.

D'après une étude effectuée à Boston sur les soins chiropratiques prodigués aux enfants (15), ces soins vont souvent à l'encontre des directives médicales recommandées. Ainsi, les chiropraticiens peuvent donner des conseils sur le régime alimentaire, la vaccination et la santé générale et peuvent également vendre des produits naturels et des préparations homéopathiques (12,15,16).

Les médecins peuvent supposer que les patients font surtout appel à la chiropratique pour traiter des troubles musculosquelettiques et que le traitement d'autres troubles demeure rare. Pourtant, un sondage récent mené auprès de

chiropraticiens des États-Unis, du Canada et de l'Australie souligne que 10 % des motifs de consultation des chiropraticiens n'étaient pas de nature musculosquelettique (16). L'*American Chiropractic Association* cite des chiffres similaires (17). De plus, chez les enfants, la chiropratique est souvent utilisée comme traitement primaire ou complémentaire de troubles non musculosquelettiques, comme les coliques, l'énurésie, l'asthme, l'otite moyenne récurrente, le cancer et la prévention des maladies (14,18,19). D'après une étude albertaine (10) sur les convictions des chiropraticiens, la plupart des répondants étaient d'avis qu'ils devraient jouer un rôle, bien que secondaire à celui des médecins, dans le traitement des troubles non musculosquelettiques des enfants (10). Selon une étude menée dans l'ensemble du Canada sur les soins chiropratiques prodigués aux enfants de moins de 18 ans, dans l'ensemble, les troubles musculosquelettiques justifiaient 40 % des consultations, la prévention, 24 %, les maux de tête, 7 %, l'otite moyenne, 5 % et d'autres troubles, 23 %. La prévention représentait une importante proportion des consultations pour les enfants de moins de quatre ans, le traitement de troubles musculosquelettiques augmentant avec l'âge. Les chiropraticiens du Québec étaient les plus susceptibles de prodiguer des soins préventifs et ceux des provinces de l'Atlantique, les moins enclins à le faire. La manipulation rachidienne était de loin le traitement le plus offert, suivi par les exercices, le traitement des tissus mous et le counseling postural et nutritionnel.

LES CONTROVERSES

Les preuves scientifiques

Les médecins mettent en doute l'efficacité de la chiropratique dans le traitement des divers troubles pour lesquels elle est utilisée. Koes et coll. (20), après avoir procédé à une étude des essais cliniques aléatoires systématiques et tenu compte de la rigueur méthodologique, n'ont pas obtenu assez de preuves pour démontrer l'utilité de la manipulation rachidienne dans le traitement des lombalgies aiguës ou chroniques. Cependant, d'autres études laissent supposer que la manipulation pourrait être efficace dans le traitement des lombalgies aiguës chez les adultes, mais son efficacité n'est pas démontrée chez les patients présentant des symptômes chroniques (21-23). Aucune étude n'a été publiée sur le traitement chiropratique des douleurs dorsales dans la population pédiatrique.

Des examens systématiques de la documentation scientifique et des groupes de spécialistes laissent entendre que la manipulation ou la mobilisation cervicale pourrait apporter un certain soulagement à court terme à certaines personnes souffrant d'une douleur cervicale subaiguë ou chronique (24,25). Toutefois, ni l'efficacité de la manipulation par rapport à d'autres traitements ni sa rentabilité n'a été établie pour ce genre de troubles (4,26). Les observations à l'appui de la manipulation pour des troubles comme la migraine sont encore moins convaincantes (26). Cette fois encore, il n'existe aucune donnée spécifique et bien documentée à l'égard de la population pédiatrique.

Balon et coll. (27) ont effectué l'une des quelques études à avoir été publiées dans la documentation médicale sur la chiropratique pédiatrique auprès d'enfants présentant un asthme stable et recevant un traitement chiropratique actif ou simulé en plus du traitement médical. Les chercheurs n'ont remarqué aucune diminution des symptômes d'asthme et aucune amélioration de l'évaluation fonctionnelle respiratoire ou de la qualité de vie au sein des deux groupes d'enfants. D'après les auteurs, chez les enfants atteints d'un asthme bénin à modéré, l'ajout des manipulations rachidiennes chiropratiques aux soins médicaux habituels n'apporte aucun bénéfice (27). Un examen récent d'essais aléatoires sur le traitement manuel de l'asthme tant chez les adultes que chez les enfants confirme l'insuffisance des données pour étayer le recours à ce type de traitement (28).

Certains chiropraticiens ne pensent pas que les essais cliniques contrôlés constituent le meilleur moyen de valider leurs méthodes (11). Ils peuvent penser que des données isolées suffisent à en démontrer l'efficacité. De plus, le nombre de recherches menées dans des établissements chiropratiques est faible par rapport à celui exécuté dans des établissements médicaux (29). Des essais mal conçus et l'absence de reproductibilité posent d'autres problèmes (30). Pour contrer quelques-unes de ces difficultés, des organismes qui font la promotion de la recherche en chiropratique ont été mis sur pied, dont le *Consortial Center for Chiropractic Research* (fondé aux États-Unis en 1998), l'Association chiropratique canadienne (ACC) et le *Canadian Memorial Chiropractic College* (26, <<http://www.cmcc.ca>>).

Les médecins s'interrogent également sur la grande variété de troubles pédiatriques que traite la chiropratique. Les coliques en sont un exemple. Bien qu'il s'agisse d'un problème spontanément résolutif, les coliques peuvent rendre les parents très désespérés et les inciter à consulter un chiropraticien pour soigner leur nourrisson. Dans une étude récente (31) sur le traitement des coliques en chiropratique, les auteurs ont mené un essai aléatoire et contrôlé comparant la médication (l'hydrochlorure de dicyclomine) aux manipulations rachidiennes et ont remarqué une diminution des symptômes grâce à la manipulation. Malheureusement, malgré une méthodologie solide, les deux groupes à l'étude ne pouvaient être comparés parce qu'il ne s'agissait pas d'un traitement à l'insu et que les parents et les bébés du groupe traité par chiropratique interagissaient davantage avec les chiropraticiens pendant les séances de traitement (30). Une étude coopérative effectuée par des pédiatres et un chiropraticien auprès de 86 nourrissons dans le cadre d'un essai à l'insu aléatoire et contrôlé contre placebo sur les coliques traitées par manipulations rachidiennes a démontré que les manipulations chiropratiques n'étaient pas plus efficaces qu'un placebo (32).

La capacité de bien définir, puis de bien évaluer la résolution de plusieurs maladies pédiatriques représente un problème pour les médecins et un plus grand problème

encore pour les chiropraticiens, qui ne possèdent pas une formation équivalente en matière de diagnostic médical (33).

Les chiropraticiens et la vaccination

Les chiropraticiens peuvent également donner des conseils sur la vaccination. D'après un sondage (34) sur les attitudes des chiropraticiens américains face à la vaccination, un tiers des 117 répondants (taux de réponse de 36 %) étaient d'avis qu'il n'existait aucune preuve scientifique du fait que la vaccination prévient la maladie, que la vaccination n'a pas changé l'incidence de maladies infectieuses importantes de manière substantielle et que la vaccination cause plus de maladies qu'elle n'en prévient. Selon la politique officielle de l'*American Chiropractic Association*, le recours aux vaccins n'est pas sans risque. Par conséquent, l'association soutient l'article sur l'objection de conscience des lois coercitives sur la vaccination (35). L'ACC est plus en accord avec l'avis médical dominant, car elle perçoit la vaccination comme une intervention préventive de santé publique rentable et efficace d'un point de vue clinique à l'égard de certaines maladies virales et microbiennes, tel que le démontre la collectivité scientifique (36). Cependant, les chiropraticiens ne sont pas tous d'accord avec cette assertion, et certains peuvent être influencés par des bulletins de chiropratique distribués gratuitement qui contiennent parfois des renseignements erronés contre la vaccination. Un exposé détaillé de la chiropratique et de la vaccination a été publié dans un récent article de *Pediatrics* (29).

L'innocuité de la chiropratique en pédiatrie

Chez les adultes, après une manipulation chiropratique, des complications mineures comme des douleurs ou un inconfort bénins, de légers maux de tête ou de la lassitude sont très courants, mais généralement transitoires (21,37). Cependant, plusieurs rapports ont été publiés sur des complications neurologiques majeures découlant de manipulations cervicales sur les adultes. Ces complications se traduisent surtout par des accidents vertébrobasilaires qui se produisent surtout après une rotation cervicale de la partie supérieure du cou (38-40). L'incidence publiée est faible. D'après les estimations, le risque de lésions imputables à une manipulation cervicale varie entre un et quatre cas par million de telles manipulations (39,41). Ces chiffres sont toutefois considérés comme conservateurs (38,42,43). Ces résultats s'expliquent partiellement par la réticence normale des thérapeutes qui effectuent des manipulations cervicales à déclarer les effets néfastes de ces manipulations et par le manque de sensibilisation aux accidents vertébrobasilaires, qui ressemblent à d'autres symptômes neurologiques, comme des douleurs cervicales aiguës (44,45). Une étude canadienne récente (5) traitait des réclamations en négligence professionnelle par suite d'un accident cérébrovasculaire consécutif à une manipulation chiropratique chez les adultes et a conclu que le risque s'élève à seulement un cas pour 5,85 millions de manipulations. Cependant, les réclamations en négligence professionnelle sont peu susceptibles

de procurer une estimation précise du risque d'accident cérébrovasculaire (26).

Le *Canadian Stroke Consortium* est à colliger de l'information détaillée sur les cas de dissection des artères cervicales, la principale cause d'accident cérébrovasculaire chez les patients de 45 ans ou moins (44,45). Environ 25 % de toutes les dissections traumatiques étaient associées à une manipulation cervicale (45). Aucun des patients n'avait moins de 18 ans. Une autre étude récente menée en Ontario auprès d'adultes de moins de 45 ans (aucune limite inférieure d'âge n'est précisée) indique que les patients présentant une ischémie vertébrobasilaire sont cinq fois plus susceptibles que les sujets témoins d'avoir consulté un chiropraticien dans la semaine précédant l'incident (46). Malheureusement, le praticien ne peut évaluer avec fiabilité le risque d'un patient donné à recevoir une manipulation, que ce soit à l'aide de facteurs de risque cliniques ou d'un essai positionnel prémanipulatoire (24,46,47). Dans la population pédiatrique, on a déclaré un cas d'occlusion vertébrobasilaire chez un enfant de sept ans après des cours de gymnastique et des manipulations chiropratiques répétées de la colonne cervicale (48). Puisque les chiropraticiens traitent les maux de tête et les douleurs cervicales chez les enfants et les adolescents, l'historique des manipulations cervicales doit être obtenu pour tout patient pédiatrique qui présente des signes d'accident cérébrovasculaire.

Il existe peu de déclarations d'autres complications pédiatriques (49,50). On s'inquiète davantage de la possibilité que les chiropraticiens tentent de soigner des maladies pédiatriques aiguës, ce qui entraînerait un délai dans l'administration d'une médication pertinente, ou plus rarement, un refus des familles à obtenir un traitement traditionnel (15,51).

LA CHIROPRATIQUE : DES ENJEUX POUR LE MÉDECIN

Certains chiropraticiens se mettent activement en valeur comme des dispensateurs de soins de premier recours et favorisent la manipulation rachidienne comme un moyen de favoriser le mieux-être (9,52). Ils peuvent déclarer que la naissance représente un événement traumatique pour la colonne vertébrale et constitue une cause importante de maladie chez l'enfant, puis recommander un réalignement chiropratique du nouveau-né (35). Au départ, le traitement pédiatrique peut être offert aux parents sans frais, lorsqu'ils consultent un chiropraticien pour leurs propres problèmes. Bien que les parents fassent appel aux médecines parallèles pour diverses raisons, ils peuvent consulter un chiropraticien par suite du bouche-à-oreille, par peur des effets secondaires des traitements traditionnels, par volonté de tout essayer pour aider leur enfant et en présence d'une maladie chronique (18,46,53).

Même si les familles peuvent opter pour la chiropratique pour leurs enfants, bon nombre d'entre elles ne le confieront pas spontanément à leur médecin. Dans une étude (18) menée dans une clinique externe pédiatrique de

Montréal, au Québec, moins de 50 % des parents avisait leur médecin qu'ils utilisaient des médecines parallèles, et des résultats similaires ont été décrits dans d'autres populations pédiatriques (53,54). Cette réticence peut provenir partiellement de la crainte d'une réaction négative de la part du médecin. En fait, pour favoriser et maintenir une bonne communication, le médecin doit adopter une attitude non critique. Les parents seront souvent heureux de partager leurs avis avec leur médecin si le dialogue est menée de manière respectueuse.

Le médecin devrait demander systématiquement aux parents s'ils utilisent des médecines parallèles ou des produits naturels pour leur enfant. Lorsque les parents révèlent avoir fait appel aux services d'un chiropraticien, le médecin doit s'informer si des manipulations cervicales ou de fortes tractions ont été exécutées et si des produits naturels ou homéopathiques ont été administrés. Il importe de connaître les troubles pour lesquels les parents ont demandé des soins chiropratiques pour l'enfant, la fréquence des consultations et la motivation de ces consultations. Il faut demander l'avis des parents et celui de l'enfant, s'il est assez vieux, quant aux bénéfices perçus du traitement.

De plus, il faut toujours répondre à toutes les questions relatives aux risques et aux avantages de la vaccination. S'il est établi qu'un chiropraticien a influencé la décision du parent de manière négative, le médecin peut souligner que l'ACC accepte et avale la vaccination (36).

Il arrive que pendant les soins chiropratiques, la médication traditionnelle d'un enfant soit interrompue parce que le parent en a décidé ainsi ou que le chiropraticien l'a conseillé. Dans ce cas, il faut mener une enquête détaillée sur les motifs des parents, répondre à leurs préoccupations et leur fournir des renseignements pertinents quant à l'état de leur enfant.

Les parents exigent parfois des examens radiographiques que leur a suggérés leur chiropraticien. Ce sujet demeure très litigieux. Par exemple, en 1998, le *College of Alberta Radiologists* a adopté une résolution pour refuser les demandes de radiographies prescrites par un chiropraticien (55). Les parents devraient être informés qu'il n'existe pas assez de preuves substantielles pour appuyer la théorie de la responsabilité de la subluxation des vertèbres dans les maladies infantiles, et que les radiographies effectuées à cet effet exposent l'enfant à des radiations inutiles (56).

CONCLUSIONS

Il n'est pas rare que des enfants ou des adolescents reçoivent un traitement chiropratique. Des discussions ouvertes et honnêtes avec les familles qui utilisent ou envisagent d'utiliser la chiropratique pour leurs enfants favoriseront, on l'espère, un recours rationnel à ce traitement en cas d'états musculosquelettiques sélectionnés pour lesquels l'efficacité de ce type de manipulation est démontrée et permettront aux parents de faire des choix éclairés quant à cette forme de traitement. De plus, des études bien conçues s'imposent pour évaluer la conviction en chiropratique selon laquelle des dysfonctions musculosquelettiques peuvent être décelées et

traitées chez des enfants présentant des troubles non musculo-squelettiques (10). D'un point de vue idéal, des recherches probantes et coopératives sur les soins chiropratiques pour traiter divers états pédiatriques devraient permettre de définir les patients qui se prêtent le mieux à la chiropratique.

RÉFÉRENCES

- Micozzi MC. Complementary care: When is it appropriate? Who will provide it? *Ann Intern Med* 1998;129:65-6.
- Association of Chiropractic Colleges. A position paper on chiropractic. *J Manipulative Physiol Ther* 1997;19:633-7.
- Cooper RA, Laud P, Dietrich CL. Current and projected workforce of nonphysician clinicians. *JAMA* 1998;280:788-94.
- Shekelle PG. What role for chiropractic in health care? *N Engl J Med* 1998;39:1074-5.
- Haldeman S, Carey P, Townsend M, Papadopoulos C. Arterial dissections following cervical manipulation: The chiropractic experience. *CMAJ* 2001;165:905-6.
- American Medical Association. Physician Characteristics and Distribution in the U.S. 2000-2001. <<http://www.aap.org/workforce/demographics2001.ppt>> (version à jour au 2 janvier 2002)
- Foundation for the Advancement of Chiropractic, Tenets and Science. FACTS Bulletin VI. Arlington: Foundation for the Advancement of Chiropractic, Tenets and Sciences, 1999.
- Cherkin DC, Mootz Rd, eds. Chiropractic in the United States: Training, Practice and Research. Publication no.98-N002. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, 1997.
- Homola S. Finding a good chiropractor. *Arch Fam Med* 1998;7:20-3.
- Durant C, Verhoef MJ, Conway PJ, Sauve RS. Chiropractic treatment of patients younger than 18 years of age: Frequency, patterns and chiropractors' beliefs. *Paediatr Child Health* 2001;6:433-8.
- Biggs L, Hay D, Mierau D. Canadian chiropractors' attitudes towards chiropractic philosophy and scope of practice: Implications for the implementation of clinical practice guidelines. *J Can Chiropr Assoc* 1997;41:145-54.
- Hawk C, Byrd L, Jansen RD, Long CR. Use of complementary health care practices among chiropractors in the United States: A survey. *Altern Ther Health Med* 1999;5:56-62.
- CTV Angus Reid Group Poll. Use and dangers of alternative medicines and practices. Vancouver: Angus Reid Group Inc, 1997.
- Verhoef M. Survey of Canadian chiropractor's involvement in the treatments of patients under the age of 18. *J Can Chiropr Assoc* 1999;43:50-7.
- Lee AC, Li DH, Kemper KJ. Chiropractic care for children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:401-7.
- Hawk C, Long CR, Boulanger KT. Prevalence of nonmusculoskeletal complaints in chiropractic practice: Report from a practice based research program. *J Manipul Physiol Ther* 2001;24:157-69.
- Plamondon RL. Summary of 1994 ACA Annual Statistical Study. *J Am Chiropractic Assoc* 1995;32:57-6.
- Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994;94:811-4.
- Kemper KJ, Wornham WL. Consultations for holistic pediatric services for inpatient and outpatient oncology patients at a children's hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:449-54.
- Koes BW, Assendelft WJS, van der Heijden GJ, Bouter LM. Spinal manipulation for low back pain: An updated systematic review of randomized clinical trials. *Spine* 1996;21:2860-73.
- Vickers A, Zollman C. The manipulative therapies: Osteopathy and chiropractic. *BMJ* 1999;319:1176-9.
- Shekelle P. Letter to the editor. *N Engl J Med* 1999;340:390-1.
- Andersson GB, Lucente T, Davis AM, Kappler Re, Lipton JA, Leurgans S. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *N Engl J Med* 1999;341:1426-31.
- Hurwitz EL, Aker PD, Adams AH, Meeker WC, Shekelle PG. Manipulation and mobilization of the cervical spine: A systematic review of the literature. *Spine* 1996;21:1746-59.
- Coulter ID, Hurwitz EL, Adams AH, et al. The Appropriateness of Manipulation and Mobilization of the Cervical Spine. Santa Monica: RAND Corporation, 1996.
- Kapral MK, Bondy S. Cervical manipulation and risk of stroke. *CMAJ* 2001;165:907-8.
- Balon J, Aker PD, Crowther ER, et al. A comparison of active and simulated chiropractic manipulation as adjunctive treatment for childhood asthma. *N Engl J Med* 1998;339:1013-20.
- Hondras MA, Linde K, Jones AP. Manual therapy for asthma (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2001;1:CD001002.
- Campbell JB, Busse JW, Injeyan HS. Chiropractors and vaccination: A historical perspective. *Pediatrics* 2000;105:e43.
- Kemper K. Letter to the editor. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:1062-3.
- Wiberg JMM, Nordsteen J, Nilsson N. The short-term effect of spinal manipulation in the treatment of infantile colic: A randomized controlled clinical trial with a blinded observer. *J Manipul Physiol Ther* 1999;22:517-22.
- Olafsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T. Randomized controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child* 2001;84:138-41.
- Sawyer C, Evans RL, Boline PD, Branson R, Spicer A. A feasibility study of chiropractic spinal manipulation versus sham manipulation for chronic otitis media with effusion in children. *J Manipul Physiol Ther* 1999;22:292-8.
- Colley F, Haas M. Attitudes on immunization: A survey of American chiropractors. *J Manipul Physiol Ther* 1994;17:584-90.
- American Chiropractic Association. ACA policies on public health and related matters. <www.amerchiro.org/shared/pub-poli.htm> (version à jour au 3 janvier 2002)
- Canadian Chiropractic Association. Policy Manual, motion 2139/1993. Toronto: Canadian Chiropractic Association, 1993.
- Senstad O, Leboeuf-Yde Ch, Borchgevinck F. Side effects of chiropractic spinal manipulation: Types, frequency, discomfort and course. *Scand J Prim Health Care* 1996;14:50-3.
- Assendelft VJ, Bouter LM, Knipschild PG. Complications of spinal manipulation. *J Fam Pract* 1996;42:475-80.
- Klougart N, Leboeuf-Yde C, Rasmussen LR. Safety in chiropractic practice. Part II: Treatment to the upper neck and the rate of cerebrovascular incidents. *J Manipul Physiol Ther* 1996;19:563-9.
- Lee KP, Carilini WG, McCormick GF, Albers GW. Neurological complications following chiropractic manipulation: A survey of California neurologists. *Neurology* 1995;45:1213-5.
- Klougart N, Leboeuf-Yde C, Rasmussen LR. Safety in chiropractic practice, Part I: The occurrence of cerebrovascular accidents after manipulation to the neck in Denmark from 1978-1988. *J Manipul Physiol Ther* 1996;19:371-7.
- Hamman G, Felber S, Haas A, et al. Cervicocephalic artery dissections due to chiropractic manipulation. *Lancet* 1993;341:764-5.
- Boussier MG. Editorial comment. *Stroke* 2001;32:1059-60.
- Norris J, Beletsky V, Nadreishvili ZG. Sudden neck movement and cervical artery dissection. The Canadian Stroke Consortium. *CMAJ* 2000;163:38-40.
- Canadian Stroke Consortium. Spontads May 2001. <<http://www.strokeconsortium.ca>> (version à jour au 2 janvier 2002)
- Rothwell DM, Bondy SJ, Williams JI. Chiropractic manipulation and stroke: A population based case-control study. *Stroke* 2001;32:1054-9.
- Haldeman S, Kohbeck FJ, McGregor M. Risk factors and precipitating neck movements causing vertebral artery dissection after cervical trauma and spinal manipulation. *Spine* 1999;24:785-94.
- Zimmerman AW, Kumar AJ, Gadoth N, Hodges FJ 3rd. Traumatic vertebral artery occlusive disease in childhood. *Neurology* 1978;28:185-8.
- Shaffir Y, Kaufman BA. Quadriplegia after chiropractic manipulation in a child with congenital torticollis. *J Pediatr* 1992;120:266-9.
- Trurow V. Chiropractic manipulation for children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:527-8.
- Nickerson H, Silberman TL, Theye FW, Rushing DA. Chiropractic manipulation in children. *J Pediatr* 1992;121:172.
- Fontaine L. Faut-il craindre les chiros? *L'Actualité*. 15 avril 1999:18-24.
- Fernandez CR, Stutzer C, MacWilliam L, Fryer C. Alternative and

complementary therapies in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 1998;16:1279-86.

54. Moenkhoff M, Baenziger O, Fischer J, Franconi S. Parental attitude toward alternative medicine in the intensive care unit.

Eur J Pediatr 1999;158:12-7.

55. Alberta Society of Radiologists. Alberta radiologists target chiropractors. *CMAJ* 1998;159:1237.

56. A Statement by the Chairmen of the Departments of Pediatrics of Pediatric Hospitals in Canada. *Can J Ped* 1995;2:v-vi.

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE

Membres : Docteurs Cecilia Baxter, Edmonton (Alberta); Fabian P Gorodzinsky, London (Ontario); Denis Leduc (président), Montréal (Québec); Paul Munk (administrateur responsable, 1999-2001), Toronto (Ontario); Peter Noonan (1996-2001), Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard); Linda Spiegelblatt (administratrice responsable), Montréal (Québec); Sandra Woods, Val d'Or (Québec)

Représentant : Docteur Joseph Telch, Unionville (Ontario) (section de la pédiatrie générale, Société canadienne de pédiatrie, 1999-2001)

Auteure principale : Docteur Linda Spiegelblatt, Montréal (Québec)

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes.

Les adresses dans Internet sont à jour au moment de la publication.

CPSP HIGHLIGHTS

Announcing the new user-friendly CPSP Web site – a public health service resource

WHO will find the CPSP Web site useful/informative?

- CPSP participants
- Researchers interested in applying to the program
- Individuals who wish to know more about paediatric surveillance of rare diseases/ conditions in Canada and throughout the world
- Parents of children who may have one of the rare diseases/conditions under study

WHY would I want to access the CPSP Web site?

- To learn about the program: its aims and objectives, history, organizational structure, and effectiveness
- To advance my knowledge on all or some of the conditions under study

- To verify a study's case definition and protocol to confirm a diagnosis
- To find the criteria for inclusion of studies and format for submission
- To access study-related educational resource material and peer-reviewed journal articles
- To discover how the CPSP can influence public health action and policies to maintain and improve the health of all Canadians
- To read about international paediatric surveillance of rare diseases/conditions and hotlink to international Web sites

WHERE is the CPSP Web site?

- English: <www.cps.ca/english/cpsp>
- French: <www.cps.ca/francais/pcsp>

The Canadian Paediatric Surveillance Program (CPSP) is a joint project of the Canadian Paediatric Society and Health Canada's Centre for Infectious Disease Prevention and Control that undertakes the surveillance of rare diseases and conditions in children.