

Prescription d'exercices dans le cadre d'une pratique chiropratique: un sondage

Caroline Lafleur*
 Marie-Claude Trépanier*
 Catherine Lalonde, BSc*
 Martin Descarreaux, DC, PhD*

Objectif : Décrire les habitudes de prescription d'exercices dans la pratique chiropratique québécoise.

Méthodologie : Sondage postal auprès des chiropraticiens membres de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec sur une base volontaire et anonyme.

Résultats : 403 chiropraticiens québécois (37,6%) ont retourné le questionnaire complété. Les exercices d'étirement et de renforcement sont davantage prescrits que les exercices de posture et de proprioception. Ils sont également plus utilisés pour des conditions cliniques en phase chronique qu'en phase aiguë. Les chiropraticiens utilisent davantage la prescription d'exercices pour les régions anatomiques cervicale et lombaire que pour la région thoracique et les extrémités. Les exercices sont plus utilisés pour les adultes et les personnes âgées que pour les enfants et les adolescents.

Conclusion : La prescription d'exercices est perçue comme un élément important d'un traitement chiropratique. Elle est utilisée par la majorité des répondants du sondage. Le sexe et le nombre d'années d'expérience ne sont pas des facteurs qui semblent influencer les habitudes de prescription d'exercices chez les chiropraticiens québécois. La majorité des chiropraticiens croit qu'un outil informatique pourrait faciliter la prescription d'exercices dans leur clinique. (JACC 2004; 48(4):282-290)

MOTS CLÉS : chiropratique, exercice.

Objective: Describe the habits prevalent in Québec's chiropractic practice regarding the prescription of exercise.

Methodology: Postal survey of chiropractors belonging to the Québec Order of Chiropractors completed on a voluntary, anonymous basis.

Results: 403 Québec chiropractors (37.6%) returned the completed questionnaire. Stretching and strengthening exercises are prescribed more often than are posture or proprioception exercises. Moreover, they are used more frequently for clinical conditions in chronic phase than acute phase. Chiropractors resort more often to prescription of exercises for the cervical and lumbar anatomical regions than for the thoracic region and the extremities. The exercises are more often used for adults and the elderly than for children and adolescents.

Conclusion: Prescription of exercises is perceived as an important element in chiropractic treatment and is used by a majority of those responding to the survey. Neither gender nor number of years of experience are factors that appear to influence Québec chiropractors' exercise prescription habits. The majority of chiropractors believe that a computer-based tool could facilitate the prescription of exercises in their clinic. (JCCA 2004; 48(4):282-290)

KEY WORDS: chiropractic, exercise

* Département de Chiropratique, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.

Correspondence should be addressed to: Martin Descarreaux, DC, PhD. Département de Chiropratique, bureau 3613, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières, QC, Canada, G9A 5H7. E-mail Martin_Descarreaux@uqtr.ca
 Phone: 819-376-5011, ext 3977.

© JCCA 2004.

Introduction

La prescription d'exercices physiques est un outil fréquemment utilisé dans le traitement des affections de la colonne vertébrale.¹⁻⁵ Cependant, la formation des étudiants en chiropratique, que ce soit au Québec, en Ontario, aux États-Unis ou en Europe, ne comporte habituellement pas de cours entièrement dédié à la prescription d'exercices de réhabilitation.¹¹⁻¹⁶ Ces concepts sont, bien entendu, abordés dans les cours d'orthopédie et de biomécanique, mais l'application de ceux-ci dans un cadre clinique, demeure une tâche ardue pour les étudiants en chiropratique.

La prescription d'exercices est une des approches thérapeutiques les plus fréquemment étudiées et utilisées dans le traitement des douleurs cervicales et lombaires. Des études récentes montrent que, pour la région cervicale, l'utilisation conjointe de la manipulation vertébrale et des exercices de réhabilitation semble plus efficace que lorsque ces deux modalités de traitement sont employées individuellement. En effet, Bronfort et al.⁸ ont montré que la prescription d'exercices de renforcement musculaire de la région cervicale combinée aux manipulations de la région cervicale était plus efficace qu'un traitement ne comprenant que des manipulations. Également, une revue de littérature effectuée par Sarig-Bahat⁷ montre que des exercices de proprioception entraînent une diminution de la douleur et une amélioration fonctionnelle au niveau cervical. Il mentionne également qu'il existe de nombreuses évidences supportant l'efficacité des exercices dans le traitement de problèmes cervicaux chroniques et du coup de lapin. Au niveau lombaire, plusieurs études montrent que les exercices peuvent s'avérer un traitement de choix dans les cas de douleurs chroniques non spécifiques. En effet, une revue de littérature effectuée par Rainville et al.⁶ révèle que l'exercice physique est non seulement sécuritaire pour les personnes souffrant de douleurs lombaires, mais que la pratique régulière d'exercice physique pourrait diminuer le risque de développer celles-ci. Une seconde revue réalisée par van Tulder et al.³ présente des conclusions similaires. En effet, on y conclut que des exercices n'ont aucune efficacité dans le traitement de douleurs lombaires aiguës. Par contre, des exercices seraient plus efficaces que les soins prodigués par un médecin généraliste chez les patients souffrant de douleurs lombaires chroniques.

Depuis longtemps, les chiropraticiens emploient la

prescription d'exercices afin de bonifier le traitement de leurs patients. Cependant, il n'existe présentement pas de statistiques permettant de connaître les contextes dans lesquels les chiropraticiens utilisent la prescription d'exercices dans le cadre de leurs interventions chiropratiques. Il est fort probable que la prescription d'exercices thérapeutiques varie grandement en fonction des conditions cliniques et des diverses populations traitées. L'objectif principal de cette étude est donc de quantifier la proportion des chiropraticiens québécois qui utilise la prescription d'exercices dans le cadre de leur pratique quotidienne. Le second objectif est de déterminer les contextes cliniques dans lesquels la prescription d'exercices est utilisée. Afin de répondre à ces deux objectifs, un sondage postal a été envoyé à tous les membres de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec (OCQ) ($N = 1072$) pour vérifier leurs habitudes de prescription d'exercices.

Méthodologie

Répondants

Tous les chiropraticiens québécois ont été invités à répondre au questionnaire et à le retourner dans un délai de deux semaines. La participation a été effectuée sur une base volontaire et anonyme.

Méthode de sondage

Le sondage postal est une méthode de collecte de données fréquemment utilisée afin de scruter les habitudes des professionnels de la santé. En plus du sondage, une lettre explicative ainsi qu'une enveloppe de retour ont été jointes à l'envoi postal. Un rappel postal ou électronique, prévu initialement, n'a pas été effectué car le nombre minimal de 300 répondants, fixé préalablement au premier envoi postal, a été atteint.

Description du sondage

L'absence de données statistiques concernant la prescription d'exercices dans la pratique chiropratique suggérait le développement d'un sondage plus élaboré. Ainsi le questionnaire utilisé regroupait 32 questions portant sur divers aspects concernant ce sujet. Le questionnaire comportait quatre sections. La première visait à recueillir des informations permettant de dresser un profil général de l'échantillon. Cette section comportait six questions recueillant les informations reliées au sexe, à l'âge, au lieu

d'étude, au lieu de pratique, au nombre d'années d'expérience et aux différentes techniques utilisées par les répondants. La deuxième section portait sur les habitudes de prescription d'exercices dans la pratique chiropratique. Cette section comprenait 21 questions bâties selon un format d'échelle de réponses Likert à cinq choix. Celle-ci offrait les choix de réponses suivants : (1) jamais, (2) rarement, (3) fréquemment, (4) très fréquemment, (5) toujours. Ainsi, les questions de cette section avaient pour but de recueillir des informations sur l'utilisation de l'analyse posturale, du bilan musculaire, des exercices posturaux, de proprioception, d'étirement et de renforcement musculaire. La prescription d'exercices selon les régions anatomiques, la clientèle ciblée, la phase de la condition et l'évolution du traitement a aussi été évaluée dans cette section. La troisième section traitait de la perception des chiropraticiens face à la prescription d'exercices dans la profession chiropratique. Cette section comprenait trois questions. Une première question portait sur la pertinence de la prescription d'exercices physiques en chiropratique. Une deuxième question portait sur la perception des chiropraticiens face à la qualité et la quantité de la documentation offerte pour les aider dans la prescription d'exercices. Une dernière question portait sur l'opinion des chiropraticiens quant au pourcentage des membres qui utilise la prescription d'exercices dans leur pratique courante. La quatrième section comprenait deux questions. Une première permettait d'évaluer quelles méthodes sont présentement utilisées par les chiropraticiens dans leur prescription d'exercices. L'autre question interrogeait les chiropraticiens sur les outils (logiciel informatique, volume de référence, collaboration entre professionnels) qui faciliteraient la prescription d'exercices pour leurs patients.

Analyse statistique

Nos données ont été soumises à des tests du Khi-deux de différentes sortes. Pour vérifier la conformité de notre échantillon (les répondants) avec la population dont ils ont été tirés (tous les chiropraticiens québécois), un test Khi-deux d'ajustement a été réalisé, la significativité des résultats étant évaluée par échantillonnage Monte Carlo¹⁰ avec 10 000 itérations.^a Le test Khi-deux d'interaction, d'interprétation plus classique, a aussi été utilisé.

Résultats

Données descriptives

Le tableau 1 présente les caractéristiques générales des 403 répondants. Les résultats de ce tableau indiquent que la majorité des répondants ont entre 20 et 30 ans (31,7%) et sont de sexe masculin (64,7%). Malheureusement, il n'existe présentement pas de statistiques permettant de déterminer si notre échantillon est représentatif. La seule statistique disponible à l'OCQ concerne la répartition hommes/femmes des membres actifs (67,8% hommes et 32,2% femmes). Selon ces chiffres, la répartition hommes/femmes de l'échantillon est semblable à celle de la population chiropratique québécoise avec 64,7% de répondants masculins pour 35,3% de répondants féminins. Plus de 88% des chiropraticiens ayant répondu au sondage ont complété leur formation dans l'une des trois institutions chiropratiques suivantes : 32,5% à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), 29,3% au Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) et 26,3% au Palmer Chiropractic College. Il semble toutefois y avoir une surreprésentation des jeunes chiropraticiens gradués de l'UQTR dans l'échantillon. En effet, les résultats montrent que 32,5% des répondants sont diplômés de l'UQTR alors que ces derniers ne représentent véritablement que 21% des chiropraticiens québécois. Enfin, la majorité des répondants utilisent la technique Diversified (81,9%). Cette technique est aussi la plus couramment utilisée à travers le Canada (87,3%).¹³ Les autres techniques les plus utilisées sont *Gonstead* (14,1%), *Activator Methods Chiropractic Technique* (12,9%) *Applied Kinesiology* (11,7%).

Le tableau 2 expose les différents pourcentages d'utilisation des méthodes d'évaluation musculaire et de prescription d'exercices chez les chiropraticiens québécois. Afin de connaître quelles méthodes sont les plus fréquemment utilisées, les trois choix « fréquemment, très fréquemment et toujours » de l'échelle de réponse de Likert ont été regroupés. Ce regroupement permet de

a L'échantillon de répondants constituant environ 38% de la population visée, nous nous trouvons dans un cas d'échantillonnage sur population finie, ce qui interdit le recours aux statistiques usuelles liées à la distribution du Khi-deux. La méthode Monte Carlo, qui permet de reconstruire la distribution d'échantillonnage de la statistique en population finie (par un échantillonnage sans remise), a été programmée par Louis Laurencelle, PhD.

Tableau 1
Caractéristiques générales des répondants

Âge		Pourcentage	
20–30 ans		31,7 (n = 128)	
31–40 ans		25,8 (n = 104)	
41–50 ans		24,6 (n = 97)	
51–60 ans		14,1 (n = 57)	
60 ans et +		4,2 (n = 17)	
Sexe		Statistiques de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec 2003 (%)	
Homme	64,7 (n = 260)	Homme	67,8 (n = 755)
Femme	35,3 (n = 142)	Femme	32,2 (n = 358)
Région (%)		Statistiques de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec 2003 (%)	
Bas St-Laurent, Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine	4,2 (n = 17)	Bas St-Laurent, Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine	2,6 (n = 29)
Saguenay et Lac St-Jean	3,7 (n = 15)	Saguenay et Lac St-Jean	2,88 (n = 32)
Québec	19,6 (n = 79)	Québec	18,1 (n = 201)
Mauricie et Centre du Québec	6,7 (n = 27)	Mauricie et Centre du Québec	7,5 (n = 84)
Estrie	6,5 (n = 26)	Estrie	4,0 (n = 45)
Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie	54,1 (n = 218)	Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie	58,2 (n = 648)
Outaouais	4,5 (n = 18)	Outaouais	4,2 (n = 47)
Abitibi	1,7 (n = 7)	Abitibi	1,5 (n = 17)
Côte-Nord et Basse Côte-Nord	0 (n = 0)	Côte-Nord et Basse Côte-Nord	0,009 (n = 10)
Années d'expérience (%)		Statistiques de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec 2003 (%)	
0–5 ans	35,5 (n = 143)	0–5 ans	21,3 (n = 224)
6–10 ans	13,4 (n = 54)	6–10 ans	16,3 (n = 171)
11–15 ans	12,2 (n = 49)	11–15 ans	12,5 (n = 132)
16–20 ans	11,2 (n = 45)	16–20 ans	13,7 (n = 144)
21 ans et +	27,8 (n = 112)	21 ans et +	36,2 (n = 381)

Tableau 1 (Concluded)

Techniques		Pourcentage	
Diversified		81,9	
Gonstead		14,1	
Activator Methods Chiropractic Technique		12,9	
Kinésiologie appliquée		11,7	
Autres		28,3	
Collèges		Statistiques de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec 2003 (%)	
UQTR	32,5	UQTR	
Palmer	26,3	Palmer	
CMCC	29,3	CMCC	
Autres	11,9	Autres	

Tableau 2
Utilisation de méthodes d'évaluation musculaire et de prescription d'exercices

Habitudes	Jamais	Rarement	Fréquemment	Très Fréquemment	Toujours
Bilan musculaire	9,5	32,8	32,3	12,5	12,8
Analyse posturale	1,2	7,2	25,6	17,2	48,8
Exercices généraux d'étirement	0,5	5,7	23,8	44,7	25,3
Exercices généraux de renforcement	2,0	16,4	35,3	35,3	10,9
Exercices de posture	3,3	19,8	33,8	31,0	12,3
Exercices de proprioception	13,3	54,5	22,1	8,8	1,3

Tableau 3
Fréquence de prescription d'exercices en fonction des régions anatomiques

Cibles	Jamais	Rarement	Fréquemment	Très Fréquemment	Toujours
Région cervicale	2,0	6,7	31,8	49,1	10,4
Région thoracique	2,7	21,1	40,7	29,3	6,2
Région lombo-sacrée	0,8	5,7	30,3	52,5	10,7
Membre supérieur	2,0	19,4	42,5	31,8	4,2
Membre inférieur	2,5	26,1	43,0	24,4	4,0

Tableau 4
Fréquence de prescription d'exercices en fonction de différentes populations cliniques

Cibles	Jamais	Rarement	Fréquemment	Très Fréquemment	Toujours
Enfants	13,9	57,0	20,9	7,0	1,2
Adolescents	4,2	23,2	45,1	21,4	6,0
Adultes	0,5	4,5	28,5	46,7	19,9
Personnes âgées	1,7	16,9	33,5	33,7	14,1

Tableau 5
Fréquence de prescription d'exercices en fonction de la présentation clinique

Raisons	Jamais	Rarement	Fréquemment	Très Fréquemment	Toujours
Condition aiguë	28,2	48,0	13,6	6,4	3,7
Condition sub-aiguë	3,3	23,8	41,0	23,3	8,8
Condition chronique	0,2	5,2	23,1	45,6	25,9

Tableau 6
Fréquence de prescription d'exercices en fonction de la phase de traitement de la condition

Raisons	Jamais	Rarement	Fréquemment	Très Fréquemment	Toujours
Phase de soins de soulagement	7,1	23,7	36,0	23,9	9,3
Phases de soins de correction	1,5	5,8	29,2	37,8	25,7
Phases de soins de maintien	1,8	8,8	27,5	35,1	26,8

constater que plus de la moitié des répondants utilise le bilan musculaire (57,6%) et l'analyse posturale (91,6%) comme outils cliniques. La prescription d'exercices posturaux, d'étirement et de renforcement, quant à elle, est utilisée par la très grande majorité des répondants (77,1%, 93,8% et 87,1% respectivement). Par contre, la prescription d'exercices de proprioception est beaucoup moins fréquente, n'étant utilisée que par 32,2% des répondants.

Un recouplement des résultats des sections 1 et 2 du sondage permet de constater que les jeunes chiropraticiens (20–30 ans) représentent la catégorie d'âge prescrivant le plus fréquemment des exercices d'étire-

ment et de renforcement (82,8% et 48,4% des répondants). Quant aux chiropraticiens âgés de 51 ans et plus, ils sont ceux qui prescrivent le moins fréquemment des exercices d'étirement et de renforcement (55,4% et 39,2%).

Le tableau 3 présente la fréquence de prescription d'exercices selon les différentes régions anatomiques. Les patients ayant une condition affectant la région lombo-sacrée (93,5%) et la région cervicale (91,3%) sont ceux pour qui les chiropraticiens prescrivent le plus d'exercices.

Le tableau 4, quant à lui, montre que la prescription d'exercices chez les personnes âgées, les adultes et les

adolescents est fréquemment utilisée par les chiropraticiens (81,3%, 91,1% et 72,5% respectivement). Par contre, chez les enfants, elle l'est beaucoup moins avec seulement 29,1%.

Le tableau 5 indique la fréquence de prescription d'exercices en fonction de la présentation clinique. Il est possible de constater que les répondants prescrivent plus fréquemment des exercices pour les conditions chroniques (94,6%) et subaiguës (73,1%) que pour les conditions aiguës (23,7%).

Le tableau 6 présente la fréquence de prescription d'exercices en fonction de la phase de traitement de la condition. On y remarque que les chiropraticiens pre-

scrivent des exercices lors des phases de correction et de maintien principalement avec 92,9% et 89,4% respectivement. Moins nombreux sont ceux qui le font lors de la phase de soulagement (69,2%).

Le tableau 7 révèle l'opinion des chiropraticiens quant à la pertinence de la prescription d'exercices dans la profession chiropratique. Il présente également la perception des chiropraticiens face aux bases scientifiques de la prescription d'exercices et la fréquence d'utilisation des exercices dans leur profession. Plus de 75% des répondants considèrent la prescription d'exercices comme étant très pertinente à la profession chiropratique. Par contre, seulement 41,3% d'entre eux croient que la prescription d'exercices est très bien ou bien documentée dans la littérature scientifique. En dernier lieu, plus de 70% des répondants croient que 21 à 60% de leurs confrères prescrivent des exercices à leurs patients.

Tableau 7
Perception sur la prescription d'exercices

Pertinence de la prescription d'exercices dans la pratique chiropratique	%
Très pertinente	77,6
Pertinente	18,9
Légèrement pertinente	2,5
Non pertinente	0,7
Pas d'opinion	0,2
Perception de la documentation disponible sur la prescription d'exercices physiques	%
Très bien documentée	11,3
Bien documentée	30,0
Peu documentée	28,2
Pas assez documentée	12,6
Pas d'opinion	17,9
Perception des chiropraticiens face au pourcentage de leurs collègues utilisant la prescription d'exercices	%
0-20%	9,1
21-40%	33,9
41-60%	37,8
61-80%	16,4
81-100%	2,9

Tableau 8
Transmission au patient des instructions relatives aux exercices

Méthode utilisée	%
verbalement	69,2
volumes de référence	49,4
logiciels informatiques	12,2
collaboration	10,2

Le tableau 8 démontre que la majorité des chiropraticiens sondés affirment transmettre verbalement leurs instructions relatives aux exercices (69,2%) alors que près de la moitié utilisent des volumes de référence (49,4%).

Tableau 9
Outils facilitant la prescription d'exercices

Méthode utilisée	%
logiciels informatiques	62,8
volumes de référence	36,7
coopération	24,1

Finalement, le tableau 9 indique que selon les répondants, l'outil qui faciliterait le plus la prescription d'exercices pour leurs patients serait l'usage d'un logiciel d'assistance (62,8%).

Données statistiques

Puisque l'OCQ ne dispose pas de statistiques claires sur l'âge, la technique utilisée et le lieu de graduation de la population chiropratique québécoise, la représentativité de l'échantillon a été mesurée en comparant les données sur le sexe, la région de pratique et le nombre d'années d'expérience des répondants avec les statistiques de l'OCQ. En ce qui a trait au sexe des répondants, l'échantillon s'avère représentatif ($\chi^2 = 1,84$; $P_{\text{Monte-Carlo}} > 0,05$). En ce qui concerne la région de pratique et le nombre d'années d'expérience des répondants, le profil de l'échantillon s'écarte de la population ($\chi^2 = 16,49$; $P_{\text{Monte-Carlo}} < 0,01$ et $\chi^2 = 49,96$; $P_{\text{Monte-Carlo}} < 0,01$). L'écart se situe vraisemblablement dans les régions de l'Estrie ($\chi^2 = 5,54$), du Bas St-Laurent/Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine ($\chi^2 = 3,86$) et de la Côte-Nord ($\chi^2 = 3,66$). Au niveau du nombre d'années d'expérience, il se situe dans le groupe 0 à 5 ans de pratique. Un test Khi-deux d'interaction a été effectué afin de déterminer si le sexe et le nombre d'années d'expérience des chiropraticiens jouent un rôle dans leurs habitudes de prescription d'exercices. Aucune différence significative n'a été notée entre les différents groupes ($\chi^2_1 [0,95] < 3,84$ et $\chi^2_4 [0,95] < 9,49$).

Discussion

La présente étude permet de constater que la prescription d'exercices fait partie intégrante du traitement offert par les chiropraticiens québécois. La prescription d'exercices posturaux, d'étirement et de renforcement est utilisée par plus de 77% des chiropraticiens. Les exercices de proprioception, quant à eux, sont beaucoup moins utilisés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les plus importantes études sur l'efficacité des exercices de proprioception dans le traitement des troubles musculo-squelettiques n'ont été publiées qu'au cours de la dernière décennie.

De plus, les chiropraticiens québécois prescrivent fréquemment des exercices dans le traitement de conditions chroniques et subaiguës alors que très peu en prescrivent lors de cas aigus. Ceci est appuyé par la littérature scientifique récente qui montre que les exercices physiques constituent une approche thérapeutique

efficace dans les conditions chroniques. Par contre, ceux-ci ne semblent pas plus efficaces que toutes les autres approches thérapeutiques actives ou inactives dans le traitement de conditions aiguës.^{1,3}

L'échantillon semble très représentatif en ce qui a trait au sexe des répondants, mais moins au niveau des régions de pratique et du nombre d'années d'expérience. Par contre, rien ne laisse croire qu'il existe une différence réelle dans les habitudes de prescription d'exercices chez les chiropraticiens pratiquant dans une région particulière du Québec. On peut donc penser que les résultats de ce sondage sont en partie généralisables à l'ensemble des chiropraticiens québécois. Finalement, il n'existe aucune différence significative dans la fréquence de prescription d'exercices chez les chiropraticiens et chiropraticiennes. Le nombre d'années d'expérience n'a pas, lui non plus, d'influence sur la prescription d'exercices.

Conclusion

La prescription d'exercices fait partie intégrante de la pratique chiropratique québécoise. Par contre, plus de la moitié des répondants jugent la prescription d'exercices comme étant insuffisamment appuyée par la littérature scientifique. Afin d'approfondir les connaissances des chiropraticiens sur le sujet, le développement de nouveaux outils et l'ajout d'activités d'enseignement et de formation continue dédiées à la prescription d'exercices seraient bénéfiques.

Remerciements

Ce projet n'aurait pu être réalisé sans la participation financière du département de chiropratique de l'UQTR et de l'Ordre des Chiropraticiens du Québec. Nous tenons également à remercier monsieur Louis Laurencelle PhD pour sa contribution à l'analyse statistique des résultats.

Références

- 1 van Tulder MW, et al. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine* 1997; 22:2128–2156.
- 2 van Tulder MW, et al. Management of chronic nonspecific low back pain in primary care: a descriptive study. *Spine* 1997; 22:76–82.
- 3 van Tulder M, et al. Exercise therapy for low back pain: a systematic review within the framework of the cochrane collaboration back review group. *Spine* 2000; 25:2784–2796.

- 4 Descarreaux M, et al. Evaluation of a specific home exercise program for low back pain. *JMPT* 2002; 25:497–503.
- 5 McGill S. *Low back disorders: evidence-based prevention and rehabilitation*, Champaign, IL: Human Kinetics; 2002.
- 6 Rainville J, et al. Exercise as a treatment for chronic low back pain. *The Spine Journal* 2004; 4:106–115.
- 7 Sarig-Bahat H. Evidence for exercise therapy in mechanical neck disorders. *Manual Therapy* 2003; 8:10–2014
- 8 Bronfort G, et al. A randomized clinical trial of exercise and spinal manipulation for patients with chronic neck pain. *Spine* 2001; 26:788–797; discussion 798–799.
- 9 Gleberzon B. Name techniques in Canada: current trends in utilization rates and recommendations for their inclusion at the Canadian Memorial Chiropractic College. *J Chiroprac Can Assoc* 2000; 44:157–168.
- 10 Laurencelle L. *Hasard, nombres aléatoires et méthode Monte Carlo*, presses de l'université du Québec, 2001, 264 pages.
- 11 UQTR. Département de chiropratique. <http://www.uqtr.ca/Departement/Chiro/> ed; 2004.
- 12 LACC. Chiropractic program curriculum. <http://www.scuhs.edu/lacc.html> ed; 2004.
- 13 NYCC. Academic Affairs, The Program. <http://www.nycc.edu/acadaffairs/program.asp> ed; 2004.
- 14 Palmer, Chiropractic. D.C. Curriculum. http://www.palmer.edu/PCC_Academics/DC/DCCurriculum.htm ed; 2004.
- 15 AECC. Course information. http://www.aecc.ac.uk/college/course_information/index.asp ed; 2004.
- 16 CMCC. Academic Programs. <http://www.cmcc.ca/calendar/index.html> ed; 2004.

Conference on Chiropractic History, 2005

The Association for the History of Chiropractic (AHC) will hold its 25th annual **Conference on Chiropractic History** during June 11–12, 2005 on the campus of the Southern California University of Health Sciences (LACC). This is the Association's silver anniversary, and a very festive meeting and history paper session are anticipated.

The AHC is a non-profit, membership society founded at Spears Hospital in Denver in 1980. Our mission is the discovery, dissemination and preservation of the saga of chiropractic. The AHC held its first annual Conference on Chiropractic History at the Smithsonian Institute in Washington, D.C. in 1981, and has held similar conferences each year since at various chiropractic colleges or in conjunction with the annual meeting of the Association of Chiropractic Colleges. Details about the upcoming conference can be obtained from the AHC's executive director, or by checking the AHC website at www.chirohistory.org.

The AHC publishes a scholarly journal, *Chiropractic History*, in which chiropractors and interested observers contribute their expertise to telling and interpreting the rich lore of the profession. The journal is published twice per year. *Chiropractic History* is distributed to all members of the AHC as a membership benefit. Membership in the AHC can be obtained by sending your name, address and check for \$75 (\$30/year for students) to the AHC's executive director. Corporate membership should be discussed with the AHC executive director:

Alana Callender, M.S., Executive Director
Association for the History of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport IA 52803 USA
(563) 884-5404; Callender_A@palmer.edu