

La durée de séjour fut plus courte et le bénéfice économique fut tangible. Les résultats obtenus après l'accréditation de ce programme vont aboutir à l'établissement de nouveaux standards de santé nationale pour la prise en charge des lombalgies et induire l'élaboration de nouvelles recommandations pour l'application de la CIF à la lombalgie.

*Conclusion.*— La participation à l'accréditation de l'UEMS est une bonne occasion pour améliorer la qualité des programmes de réadaptation fondés sur le modèle bio-psycho-social, pour encourager le travail en équipe et l'application de standards de médecine fondée sur les preuves scientifiques.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.206

CO28-012-FR

### Programme Myotel de télééducation des douleurs rachidiennes

D. Wever<sup>a,\*</sup>, R. Huis In T Veld<sup>b</sup>, S. Jansen-Kosterink<sup>b</sup>, M. Vollenbroek-Hutten<sup>b</sup>, H. Hermens<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Rehabilitation centre Het Roessingh, Roessinghsbleekweg, 33, 7522AH Enschede, Pays-Bas*

<sup>b</sup> *Roessingh Research and Development, Enschede, Pays-Bas*

\*Auteur correspondant.

*Mots clés* : Médecine physique et de réadaptation ; Europe ; UEMS ; Qualité des soins ; Programmes de soins ; Cervicalgies ; Télééducation ; Télééducation

En raison du coût croissant des soins, la télééducation va devenir très importante dans un futur proche. L'interrogation à distance de collègues, les téléconsultations, le monitoring à distance et l'entraînement téléguidé sont des exemples de ce qui existe déjà.

Le vieillissement et l'augmentation des maladies chroniques vont nous forcer à utiliser des méthodes de télééducation. Sinon, 25 % de la population devra travailler dans le secteur de santé pour traiter ce type de patients.

Les traitements de télééducation visent une qualité de soins au moins aussi bonne que les soins traditionnels, ceci pour un coût moindre. Un autre avantage est de transposer les moyens dans vie de tous les jours et de permettre au patient de s'exercer quand il le veut. Ceci rejoint la tendance actuelle en faveur de l'auto-rééducation.

Myotel est un de ces moyens de télééducation. Il s'adresse aux patients souffrant de cervicalgies et scapulalgies non spécifiques. Un EMG de surface assure une évaluation et un feedback de leur comportement musculaire dans leur environnement quotidien. Les patients douloureux chroniques ont une activation musculaire anormale. Le recrutement des unités motrices commence normalement par les petites unités à faible seuil d'activation, puis les plus grandes s'activent. En cas d'activation faible et continue des petites unités motrices, celles-ci finissent par s'épuiser et s'endommager (théorie de Cendrillon). Les patients douloureux ont une relaxation musculaire insuffisante, ce qui contribue à la douleur et à la dégradation musculaire.

Le feedback EMG de surface permet aux patients de changer leur comportement et d'avoir moins de douleurs. Les électrodes sont fixées sur un harnais équipé d'une transmission à distance au professionnel soignant. Le système permet un feedback continu direct du patient ainsi que des conseils par le professionnel. Il est totalement ambulatoire et d'interfère pas avec les activités de la vie quotidienne. Il peut être utilisé au travail. L'intensité douloureuse et la déficience fonctionnelle diminuent significativement au bout de quatre semaines.

Les résultats sont même meilleurs que ceux des interventions traditionnelles.

*Pour en savoir plus*

Brennan DM, Mawson S, Brownsell S. Telerehabilitation: enabling the remote delivery of healthcare, rehabilitation and self management. *Stud Health Technol Inform* 2009;145:231-48.

Huis in t Veld MHA, Huijgen BCH, Schaake L, Hermens HJ, Vollenbroek-Hutten MMR. A stages approach evaluation of remotely supervised myofeedback treatment in women with neck-shoulder pain related to computer work. *Telem J E Health* 2008;14(6):545-51.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.207

### Activité EMG dans le département de MPR de l'université de médecine de Vienne (Autriche)

T. Paternostro-Sluga

*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Vienna, Autriche*

*Mots clés* : Médecine physique et de réadaptation ; Europe ; UEMS ; ENMG ; Programme of care ; Quality of care ; Autriche

*Objectif.*— Présenter les activités du laboratoire d'électrophysiologie du département MPR de l'hôpital universitaire de Vienne (Autriche).

*Examens réalisés par le laboratoire.*— Le laboratoire d'électrophysiologie propose les examens suivants : étude de la conduction motrice et sensitive des nerfs périphériques (nerfs accessoire, axillaire, suprascapulaire, long thoracique, musculocutané, médian, ulnaire, radial, péronier, tibial, fémoral, saphène et sural), réponse F et réflexe H, potentiels évoqués somesthésiques des nerfs médian, ulnaire et tibial. EMG à l'aiguille des muscles des membres, des paravertébraux et de certains muscles du tronc.

*Problèmes cliniques rencontrés.*— Le laboratoire traite beaucoup des lésions nerveuses périphériques et d'ENMG pédiatrique. On lui adresse beaucoup de syndromes du canal carpien et du nerf ulnaire au coude. Le bilan standard d'un canal carpien comporte la mesure de la latence distale et de l'amplitude de la réponse motrice sur le court abducteur du pouce, la vitesse de conduction motrice (VCN) à l'avant-bras et la vitesse de conduction sensitive antidromique sur l'index. Pour un syndrome ulnaire, nous mesurons la latence distale, l'amplitude motrice et la VCN à l'avant-bras, au coude et au bras avec un recueil sur l'adducteur du 5<sup>e</sup> doigt, ainsi que la VCN au 5<sup>e</sup> doigt. Nous faisons partie du groupe interdisciplinaire de diagnostic et de traitement des enfants souffrant de lésions obstétriques du plexus brachial. Les lésions du nerf fémoral et du nerf sciatique sont le plus souvent soit traumatiques, soit iatrogènes après chirurgie de la hanche. Les lésions radiculaires sont toujours étudiées par EMG à l'aiguille, les muscles examinés dépendant du tableau clinique. Les sujets pédiatriques sont les myopathies, les neuropathies héréditaires, les neuropathies secondaires à la chimiothérapie et les lésions post-traumatiques. Des névrites idiopathiques, des paralysies faciales et des polyneuropathies de l'adulte nous sont aussi adressées. *En résumé.*— Le laboratoire d'électrophysiologie s'occupe du diagnostic des pathologies neurologiques périphériques des adultes comme des enfants. Il est important d'avoir une relation étroite avec les médecins correspondants pour pouvoir discuter des résultats en fonction du contexte clinique. Nous tenons des réunions régulières avec les radiologues pour confronter les données ENMG avec les résultats d'imagerie échographique et IRM.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.208

### Version anglaise

CO28-001-EN

### Care pathways and care guides for PRM

A. Yelnik<sup>a,\*</sup>, G. Rode<sup>b</sup>, P. Ribnik<sup>c</sup>, P. Calmels<sup>d</sup>, T. Albert<sup>e</sup>, J. Pelissier<sup>f</sup>, F. Lemoine<sup>g</sup>

<sup>a</sup> *Service de MPR, université Paris-Diderot, groupe hospitalier Saint-Louis-Lariboisière F. Widal AP-HP, Paris, 200, rue Faubourg-Saint-Denis, 75010 Paris, France*

<sup>b</sup> *CHU Lyon, Lyon, France*

<sup>c</sup> *CH de Gonesse, Gonesse, France*

<sup>d</sup> *CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France*

<sup>e</sup> *CMPR UGECAM Coubert, Coubert, France*

<sup>f</sup> *CHU de Nîmes, Nîmes, France*

<sup>g</sup> *CMPR UGECAM Vallauris, Vallauris, France*

\*Corresponding author.

*Keywords* : Care pathways; Care guides

No abstract provided.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.209