

d'épidémiologie sur les causes de décès. Trois mille trente et un certificats de décès comportant le diagnostic de PC de l'année 2000 à 2008 ont été répertoriés. **Résultats.**— L'âge de décès se situe entre 45 à 54 ans. La cause principale est la catégorie : « symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs » dont 66 % concernent la catégorie symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire. Les maladies de l'appareil respiratoire sont la deuxième cause de décès. La troisième cause sont les maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs ne sont que la 4^e cause de décès.

Discussion.— Cette étude confirme ce qui est rapporté dans la littérature anglo-saxonne. Les personnes atteintes de PC meurent plus jeunes que la population générale, les causes principales de décès sont : respiratoires puis circulatoires.

Pour en savoir plus

Hemming et al. Long-term survival for a cohort of adults with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48: 90–95.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1296>

CO64-002-f

Étiologies, comorbidités et causes de décès d'une population de 133 patients polyhandicapés pris en charge en SSR spécialisé



M.C. Rousseau^{a,*}, S. Mathieu^b, C. Brisse^b, M. Motawaj^c, E. Grimont^a, P. Auquier^d, T. Billette de Villemeur^e

^a Fédération des hôpitaux de polyhandicap et multihandicap, hôpital San-Salvador, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Hyères cedex, France

^b Fédération des hôpitaux de polyhandicap et multihandicap, hôpital La-Roche-Guyon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, France

^c Hôpital La-Roche-Guyon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, France

^d EA 3279 santé publique, maladies chroniques et qualité de vie faculté de médecine de la Timone, Marseille, France

^e Fédération des hôpitaux de polyhandicap et multihandicap, hôpital Trousseau (Assistance publique–Hôpitaux de Paris), France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Polyhandicap ; Mortalité ; Comorbidités

Objectif.— Cette étude rétrospective porte sur les comorbidités associées, les lieux et causes de décès d'une population d'enfants et d'adultes polyhandicapés (PLH) pris en charge en SSR spécialisés.

Patients.— PLH adultes et enfants décédés qui ont été pris en charge dans deux SSR dédiés au polyhandicap entre 2006 et 2012, éléments recueillis : durée et type d'hospitalisation, âge, lieu et cause de décès, insuffisance respiratoire chronique, épisodes de pneumopathies itératifs (supérieur ou égal à 4 par an), infections urinaires (1 ou plusieurs par an), épilepsie active, scoliose, troubles digestifs chroniques, troubles du comportement.

Résultats.— Cent trente-trois patients décédés : 84 hommes/49 femmes. La DMS = 10 ans. Âge moyen au décès 21 ans, le lieu de décès : 60 % en SSR, 31 % en MCO. Les causes de décès : pneumopathies (63,2 %), mort subite (18 %), état de mal épileptique (6,8 %) et autres (12 %). Un pourcentage de 79,7 % des patients souffrait d'insuffisance respiratoire chronique et 72,2 % présentaient des épisodes de pneumopathie itératifs, 21,8 % présentaient des infections urinaires récurrentes, 60,2 % étaient porteurs de scoliose importante, 66,9 % d'épilepsie rebelle, 78,9 % présentaient des troubles digestifs, 6,8 % des troubles du comportement.

Conclusion.— La principale comorbidité et la principale cause de décès des patients PLH lourds est la défaillance respiratoire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1297>

CO64-003-f

Troubles cognitifs chez les patients adultes atteints de paralysie cérébrale



R. Leroux^{a,*}, M. Gruson^a, A. Duruffe^a, B. Nicolas^a, P. Coignard^b, A. Lassalle^c, A. Colin^a, P. Gallien^a, P. Groupe^a, F. Chapelain^a

^a Pôle Saint-Helier, Rennes, France

^c CRF Trestel, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paralysie cérébrale ; Troubles cognitifs

À ce jour, peu de données concernant le fonctionnement cognitif des adultes atteints de paralysie cérébrale ont été publiées. Le Réseau Breizh paralysie cérébrale a mené une étude pilote ayant comme objectif d'établir le profil cognitif des personnes adultes considérées comme n'ayant pas de troubles majeurs, scolarisées au moins jusqu'au collège, et de dégager les tests d'évaluations les plus sensibles.

Matériel et méthodes.— Dix-neuf patients PCI d'âge moyen 27,61 [18 ; 51] (niveau collège à Bac +2) et exprimant tous une plainte cognitive modérée ont été inclus dans l'étude. Les tests neuropsychologiques suivants : WAIS-III, RL-RI 16 items, Stroop, TMT, Figure de Rey, PASAT, 6 éléments, test des commissions et fluences ont été réalisés ainsi qu'une évaluation de l'état thymique.

Résultats et discussion.— Nos résultats mettent en évidence un profil cognitif caractérisé par un net ralentissement de la vitesse de traitement, des difficultés visuo-constructives et de mémoire de travail. De plus, une corrélation est observée entre la vitesse de traitement et le niveau scolaire. L'Indice de Vitesse de Traitement (IVT) semble donc être un test prédicteur des possibilités scolaires. À cela s'ajoute un affaiblissement significatif du QI Performance (QIP) par rapport au QI verbal (QIV) et ce indépendamment du niveau scolaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1298>

CO64-006-f

Utilisation de la pompe à baclofène dans la paralysie cérébrale de l'enfant : enquête nationale de pratique



C. Mietton^{a,*}, V. Gautheron^b, I. Poirot^c, C. Nuti^d, B. Dohin^d, B. Fernandez^e

^a Service Escalé, CHU HFME Bron, France

^b CHU Bellevue St-Étienne, France

^c CHU ESCALE HFME, France

^d CHU Hôpital Nord St-Étienne, France

^e CHU Hôpital Bellevue St-Étienne, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Médecine physique et de réadaptation ; Paralysie Cérébrale ; Enfant ; Spasticité ; Baclofène intrathécal

Objectif.— Réaliser un état des lieux de l'utilisation actuelle en France du traitement par baclofène intrathécal chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale (PC), pour étudier la possibilité d'une uniformisation des pratiques.

Matériel et méthodes.— Enquête « un jour donné » : un questionnaire a été adressé à 29 équipes de MPR pédiatrique.

Résultats.— Sur 29 questionnaires envoyés, 24 ont été exploités. Une évaluation pré-test est réalisée 22 fois sur 24, une évaluation post-test 21 fois sur 24, une évaluation après implantation précoce (20/24) puis tardive (17/24) est réalisée dans la majorité des cas. La méthode du bolus est le test le plus fréquemment choisi (15/24). La pompe est majoritairement implantée en sous-cutané (19/24). Des complications immédiates sont observées après l'implantation de la pompe 16 fois sur 24. Les complications tardives observées sont majoritairement dues aux migrations de cathéter (13/24).

Conclusion.— Cette enquête montre la grande diversité des expériences sur le terrain, et confirme la fréquence des complications du traitement. L'organisation de l'évaluation du traitement et de son suivi à long terme est très hétérogène. Il serait probablement intéressant de réfléchir à l'élaboration d'une conduite pratique commune à l'ensemble des équipes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1299>

CO64-007-f

Effet de l'imagination du mouvement sur l'activation cérébrale chez l'enfant ayant une hémiplegie cérébrale infantile

