

[1] Dubousset. et al. A new 2D and 3D imaging approach to musculoskeletal physiology and pathology with low-dose radiation and the standing position: the EOS system. *Bull Acad Natl Med* 2005;189(2):287–97.

[2] Duval-Beaupère. et al. A Barycentremetric study of the sagittal shape of spine and pelvis: the conditions required for an economic standing position. *Ann Biomed Eng* 1992;20(4):451–62.

[3] Okuda. et al. Stage-specific sagittal spinopelvic alignment changes in osteoarthritis of the hip secondary to developmental hip dysplasia. *Spine (PhilaPa 1976)* 2007;32(26):E816–9 [Takashi et al. *J Arthroplasty* 2004].

[4] Yoshimoto. et al. Spinopelvic alignment in patients with osteoarthritis of the hip: a radiographic comparison to patients with low back pain. *Spine (PhilaPa 1976)* 2005;30(14):1650–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.940>

CO16-006-f

Prothèse totale de genou : est-ce que la kinésiophobie est associée à une plus mauvaise évolution initiale ?



F. Doury-Panchout^{a,*}, M. Sulaimani^a, J.-C. Métivier^b, B. Fouquet^a

^a Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Trousseau, CHU de Tours, route de Loches, 37044 Tours cedex, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, CHIC Amboise, Chateau-Renault, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fdoury-panchout@chicacr.fr

Mots clés : Kinésiophobie ; Prothèse totale de genou ; obésité ; Test de marche de six minutes

Introduction.– La peur de la douleur prédit l'incapacité dans de nombreuses situations orthopédiques. L'Échelle de Kinésiophobie de Tampa (TSK) est une mesure de la peur liée à la douleur, spécifiquement la peur du mouvement. L'objectif de cette étude a été d'évaluer l'influence de la kinésiophobie sur certains paramètres fonctionnels de Prothèses Totales de Genoux (PTG) dans le contexte d'un service de médecine physique (MPR).

Population.– L'étude a concerné 89 personnes ayant une première PTG (52 femmes, 37 hommes) qui ont été adressées en MPR neuf jours après l'intervention. L'âge moyen était de 72,6 ans (de 50 à 91 ans).

Méthodes.– À l'entrée, ont été évaluées la douleur à l'échelle analogique visuelle et le TSK. Le TSK est un questionnaire comportant 17 items avec deux sous scores : « focalisation somatique » et « évitement de l'activité ». Tous les patients ont eu le même programme de rééducation massokinésithérapique. À la fin du séjour ont été évalués : la durée de séjour, les différents paramètres du test de marche de six minutes, l'amplitude des mobilités du genou, le grip test.

Résultats.– Les scores de « focalisation somatique » étaient significativement corrélés avec la durée de séjour ($r = 0,22$; $p < 0,05$) et, négativement, à la distance parcourue au test des six minutes et à la force du grip test. Les scores de « l'évitement de l'activité » étaient corrélés négativement à la distance du test de six minutes et au grip test ($r = -0,31$; $p < 0,006$). La valeur moyenne de « l'évitement de l'activité » était significativement plus élevée chez les patients obèses comparativement aux patients non obèses ($p < 0,03$). Un score total du TSK, supérieur à 40, a été plus fréquemment observé en cas d'obésité viscérale (O.R. 3,5 ; CI 1,07–11,43 ; $p < 0,04$) et était associé à une valeur moyenne initiale de l'EVA douleur plus élevée que chez les autres patients ($p < 0,02$). Ces résultats n'étaient pas liés au sexe, à l'âge, à la présence de comorbidités.

Conclusions.– Nous avons trouvé que des facteurs psychologiques et cognitifs liés à la douleur interagissaient avec différents paramètres du devenir fonctionnel initial chez des patients ayant une PTG.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.941>

Oral communications

English version

CO16-001-e

National alliance against osteoarthritis: A French coalition to research and mobilize against osteoarthritis



L. Grange^{a,*}, X. Chevalier^b, F. Rannou^c, F. Berenbaum^d, P. Richette^e, F. Beroud^f, F. Blanchet^g, C. Dreux^g, C.-E. Bouvier^h, A. Chaussier-Delboyⁱ, C. Cochetⁱ, C. Roques^j, A. Sautet^k, F. Srour^l, P. Monod^m, B. Morandⁿ, J.-N. Dachicourt^o

^a Association française de lutte antirhumatismale, CHU Grenoble, CS 90338, 38434 Échirolles cedex, France

^b Section arthrose société française de rhumatologie, CHU Henri-Mondor, France

^c Société française de médecine physique et de réadaptation, CHU Cochin, Paris, France

^d France rhumatismes, CHU Saint-Antoine, France

^e Section arthrose société française de rhumatologie, CHU Lariboisière, France

^f Institut UPSA de la douleur, France

^g Cespharm, France

^h CNETH, France

ⁱ Ordre des pédicures podologues, France

^j Afret, France

^k Sofcot, France

^l Ordre national des masseurs kinésithérapeutes, France

^m CFMR, France

ⁿ SNMR, France

^o Association française de lutte antirhumatismale, France

*Corresponding author.

E-mail address : lg@chu-grenoble.fr

Keyword: Osteoarthritis

Background.– In France, between nine and ten millions of persons suffer from symptoms of osteoarthritis (OA), i.e. 17% of the global population [1]. This disease is the second cause of disability in our country [1] and can be responsible for an important loss of quality of life. In 2002, a socioeconomical study [1] showed that, in the last ten years before the study, the number of persons suffering from OA progressed by 54%, triggering a 156% increase in medical costs directly linked to OA. A more recent study [2] established the cost of OA treatment to around three billions euros per year.

Paradoxically, the two public health objectives connected to OA and defined by the August 9, 2004 Law (objectives #085 and #087) have been left without action or evaluation [4]. Overall, as a public health and medical cost challenge, OA has been largely ignored in our country.

Objectives.– To create a sense of urgency and challenge around this disease, AFLAR, the historical non-profit organization involved in the fight against OA and the only French patient organization dealing with this issue, decided to create the National Alliance against Osteoarthritis.

Results.– National Alliance members agreed on the following objectives:

- to bring together all the professionals involved in OA care and to trigger a global mobilization around this underestimated public health issues;
- to stimulate collective thinking around the challenges linked to OA care;
- to develop awareness and visibility actions;
- to disseminate prevention messages, especially regarding the role of physical activity;
- to identify and relay the needs of people affected by OA;
- to increase the involvement of local and national governing bodies.

Conclusions.– National Alliance against Osteoarthritis projects synergize efforts from each member's expertise. Innovative through the diversity of its participants, this Alliance will undoubtedly contribute to amplify our country's mobilization against OA.

References

[1] Le Pen C. Les conséquences socioéconomiques de l'arthrose en France. *Rev Rhum* 2005;72:1326–30.

[2] Grange L, et al. Osteoarthritis in France the cost of ambulatory care in 2010? In: 2012 World Congress on Osteoarthritis; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.942>

CO16-002-e

Osteoarthritis: From recommendations to evidence based practice



F. Rannou