

Mots clés : Prothèse totale de hanche ; Arthroplastie totale de hanche ; Attentes ; Satisfaction des attentes ; Satisfaction

Objectif.— La relation entre les attentes des patients avant arthroplastie totale de hanche (ATH) et la satisfaction postopératoire est mal comprise. L'objectif de ce travail était d'évaluer les facteurs associés à la satisfaction globale et à la satisfaction des attentes 1 an après ATH.

Méthodes.— Dans une précédente étude [1], les attentes de 132 patients en attente d'ATH et de leurs chirurgiens respectifs étaient évaluées par le « Hospital for Special Surgery Total Hip Replacement Expectations Survey » (THR survey). Un an après l'intervention, 123 patients répondaient à un questionnaire sur la satisfaction de leurs attentes (THR survey), leur satisfaction globale, leur fonction (Womac) et leur qualité de vie (SF-12). Des analyses uni- et multivariées étaient réalisées pour évaluer les déterminants de la satisfaction globale et de la satisfaction des attentes.

Résultats.— Les attentes des chirurgiens étaient plus réalistes que celles des patients concernant la persistance de douleurs nocturnes et le besoin d'aide à la marche. Les patients et les chirurgiens avaient des attentes trop optimistes concernant la reprise des activités sportives et professionnelles, l'amélioration des activités sexuelles, la possibilité de se chauffer ou de se couper les ongles de pied. Chez les patients satisfaits ($n = 113$), la composante psychologique du SF-12 préopératoire était plus élevée, et les attentes des chirurgiens plus optimistes. La satisfaction des attentes était le seul facteur associé de façon significative à la satisfaction globale (OR ajusté 1,08, IC à 95 % [1,04 ; 1,12]). La satisfaction des attentes pouvait être prédite en préopératoire par un âge peu élevé (coefficient de régression $-0,55$ [$-0,88$; $-0,21$]), un meilleur état psychologique ($0,56$ [$0,14$; $0,99$]) et une meilleure fonction ($-0,96$ [$-1,82$; $-0,1$]). Après la chirurgie, la récupération fonctionnelle était le seul déterminant de la satisfaction des attentes ($-2,10$ [$-2,79$; $-1,42$]).

Discussion.— Quelles que soient les attentes des patients avant ATH, seule leur satisfaction détermine la satisfaction globale 1 an après l'intervention. Les chirurgiens, dont les attentes paraissent réalistes, pourraient mieux communiquer avec les patients de façon à modérer leurs attentes concernant certaines activités.

Référence

[1] Jourdan C, et al. Comparison of patient and surgeon expectations of total hip arthroplasty. *PLoS One* 2012;7(1):e30195.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.261>

CO26-007-f

Perception de l'intégration à la vie normale des personnes atteintes de maladies neuromusculaires lentement progressives

F.-C. Boyer^{a,*}, A. Rapin^b, L. Percebois-Macadré^c, J.-M. Coulon^c, G. Bellasian^c, E. Regrain^c, V. Bombart^d, M. Toussaint-Thorin^d, F. Carré-Pigeon^e, J.-C. Merol^f, P. Nazeyrollas^g, D. Perdu^h, M.-P. Chaunuⁱ, R. Taiar^j, D. Gaillard^e

^a Centre de référence des maladies neuromusculaires, CERNEST, hôpital Sébastopol, CHU de Reims, EA 3797, université Reims Champagne Ardenne, 48, rue de Sébastopol, 51092 Reims, France

^b EA 3797, université Reims Champagne Ardenne, CHU de Reims, Reims, France

^c Unités de médecine physique et de réadaptation, hôpital Sébastopol, CHU de Reims, Reims, France

^d Unités de médecine physique et de réadaptation, hôpital Américain, CHU de Reims, Reims, France

^e Service de génétique médicale, CHU de Reims, Reims, France

^f Service d'ORL, CHU de Reims, Reims, France

^g EA 3797, université Reims Champagne Ardenne, Reims, France

^h Service de pneumologie, CHU de Reims, Reims, France

ⁱ Service de neurologie, CHU de Reims, Reims, France

^j Groupe de recherche en science pour l'ingénieur (GRESPI), université de Reims Champagne Ardenne, Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fboyer@chu-reims.fr

Mots clés : Questionnaire ; Maladie neuromusculaire ; Échelle ; Validité ; Reproductibilité ; Dystrophies musculaires

Introduction.— Le questionnaire de réintégration à la vie normale (RNLI) est générique et permet d'évaluer le degré perçu d'un patient à vivre globalement dans la vie en société. Ce questionnaire n'a pas été utilisé, validé et interprété pour un échantillon de personnes atteintes de maladies musculaires d'origine génétique.

Patients et méthodes.— Étude prospective avec inclusions consécutives de patients atteints de maladies neuromusculaires dans les centres de référence de Reims, Dijon et Besançon entre avril 2004 et juin 2011. Les patients inclus ont un âge de 18 ans ou plus. Administration du RNLI à cinq reprises j0, j15 pour 2/3 d'entre eux, un an, 3 ans et 5 ans. L'analyse des données sociodémographiques, des scores d'échelles et des tests statistiques sont calculés par le logiciel SPSS 21.

Résultats.— Cent vingt-quatre patients sont inclus dont 75 hommes (60,5 %). La moyenne d'âge est de $36,3 \pm 11,2$ (mini 18, maxi 60). L'index de Barthel a une moyenne de 77 ± 28 (mini 10, maxi 100). Il est dénombré 50 patients myotoniques (dont 1 DM2), 32 dystrophinopathies (dont 8 Duchenne), 18 FSH, 8 ASI, 12 dystrophies des ceintures (dont 7 indéterminées), 3 dystrophies congénitales, 1 dystrophie oculo-pharyngée. Cent deux patients n'ont pas de données manquantes au RNLI au temps initial avec une moyenne de 70 ± 20 (mini 7 et max 100) ; 2/3 des patients ont été sollicité au test-retest à j15 : moyenne de 74 ± 18 (29–100). L'alpha de Cronbach ($n = 102$) et l'ICC test-retest ($n = 65$) sont estimés chacun à 0,86.

Discussion.— Le questionnaire RNLI a des propriétés psychométriques satisfaisantes : pas d'effet plancher, ni d'effet plafond, ICC et cohérence interne très satisfaisant. Cependant, 22 scores ne sont pas calculés par données manquantes à certains items. Il sera intéressant d'étudier la distribution des items manquants selon l'état clinique des sujets pour identifier les raisons des non-réponses. Le score RNLI permet de mesurer l'intégration dans la vie et ainsi d'identifier les facteurs modifiables capables d'améliorer la situation des personnes atteintes de maladies neuromusculaires.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.262>

Oral communications

English version

CO26-001-e

Classic or modern psychometry to calibrate measurement tools?

F. Guillemain

École de santé publique de Nancy, université de Lorraine, 9, avenue de la Forêt de Haye, BP 184, 54505 Nancy, France

E-mail address: veronique.Baron@Univ-Lorraine.Fr

Unknown abstract.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.263>

CO26-002-e

Interest of health-related quality of life scores validated using Item Response Theory (IRT) in clinical research

J.-B. Hardouin^{a,*}, M. Drame^b, A. Rapin^b, J.-L. Novella^b, D. Jolly^b, F. Boyer^b

^a EA 4275 « Biostatistique, Pharmacoevidence and Subjectives Measures in Health Science », UFR de médecine/pharmacie, 1, rue Gaston-Veil, 44035 Nantes cedex 1, France

^b EA 3797, UFR de médecine, CHU de Reims, Reims, France

*Corresponding author.

E-mail address: jean-benoit.hardouin@univ-nantes.fr

Keywords: Scales; Quality of life; Validation; Rasch Model; Item Response Theory

In the field of clinical research, scales are more and more used to measure concepts that require subjective judgment of the patients (quality of life, satisfaction, pain, anxiety, perceived health...) or difficult concepts to be assessed by means of single questions (physical functioning, mobility, health impact in life...). The conventional steps of validation of these scales (Classical