

ELSEVIER
MASSONDisponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.comElsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 53S (2010) e69–e81

ANNALS
OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE

Pathologie de l'appareil locomoteur

Communications orales

Version française

CO18-001

Devenir des lésions iatrogènes du nerf sciatique par injection intramusculaire

E. Alagnide^{a,*}, G.T. Kpadonou^b, S. Gbenou^c^a Centre national hospitalier et universitaire, Cotonou ; ^b service de rééducation et réadaptation fonctionnelle, CNHU, Cotonou ; ^c hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL), Cotonou

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ealagnide@yahoo.fr.

Introduction.– Les lésions du nerf sciatique par injection intramusculaire (LNSIM) sont bien connues en zone d'endémicité palustre [1,2]. Les conséquences qu'elles engendrent sont invalidantes au plan fonctionnel et lourdes au plan économique.

Objectif.– Déterminer le devenir des lésions iatrogènes du nerf sciatique longtemps après la rééducation.

Patients et méthode.– Étude rétrospective et transversale à visée descriptive portant sur 89 cas de LNSIM suivis en rééducation de janvier 1996 à décembre 2005 et revus en 2008 pour évaluer leur état.

Résultats.– La fréquence annuelle moyenne des LNSIM a été de 9 cas par an avec un maximum de 13 cas en 1997. La quinine a été le produit le plus fréquemment retrouvé. Les enfants de sexe masculin (55 %) et ceux de moins de 10 ans (55,1 %) étaient les plus touchés. L'atteinte portait sur le nerf fibulaire commun (64 %), le tronc sciatique (20 %) et sur le nerf tibial (16 %). L'évolution est marquée par une persistance des séquelles motrices (amyotrophie, parésie musculaire) orthopédiques (raideur de la cheville, déformations en pied varus équin irréductible) des troubles sensitifs (hypoesthésie, douleurs résiduelles). Les LNSIM ont eu des retentissements sur les activités scolaires et ludiques des enfants conduisant la plupart à un arrêt d'activités ludiques ou une perturbation de la scolarité. Leur récupération a été lente, incomplète et parfois inexistante (dans les neurotémis).
Discussion.– L'importance des déficiences, des limitations de capacité et des restrictions de participation dues aux LNSIM doit inciter envisager des mesures préventives visant la proscription des injections intramusculaires (IM) de quinine.

CO18-002

Les attentes avant une prothèse totale de hanche (PTH) : comparaison patient–chirurgien

C. Jourdan^{a,*}, S. Poiraudeau^b, S. Descamps^c, R. Nizard^d, M. Hamadouche^e, P. Anract^c, S. Boisgard^f, M. Galvin^f, P. Ravaud^g^a Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches ; ^b service de rééducation, réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, Paris ; ^c service d'orthopédie, traumatologie, hôpital Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand ; ^d service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Lariboisière, Paris ; ^e service d'orthopédie, hôpital Cochin, Paris ;^f service d'orthopédie, traumatologie, hôpital Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand ; ^g E 0738, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), université Paris Descartes, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : claire.jourdan@rpc.aphp.fr.

Rationnel.– Les attentes des patients avant une PTH sont liées au résultat fonctionnel et à la satisfaction postopératoire. La concordance entre les attentes du patient et les attentes jugées réalistes par le chirurgien est essentielle.

Objectifs.– Comparer les attentes des patients et celles de leur chirurgien avant la PTH, en utilisant un questionnaire validé (Hospital for Special Surgery Total Hip Replacement Expectations Survey) [1]. Déterminer quels facteurs expliquent les divergences patient–chirurgien.

Matériel et méthodes.– Cent trente-deux patients d'âge moyen de 62 ans, 19 chirurgiens, sur 3 services de chirurgie orthopédique (Paris et Clermont-Ferrand). Les patients étaient interrogés par téléphone sur leurs attentes et plusieurs données cliniques et démographiques. Les chirurgiens remplissaient le même questionnaire d'attente de façon indépendante.

Résultats.– Les scores totaux d'attente étaient en moyenne aussi élevés pour les patients (90,0 sur 100) que pour les chirurgiens (90,9). La concordance entre patient et chirurgien, illustrée par la méthode de Bland et Altman, était faible. Les attentes des patients étaient plus élevées que celles des chirurgiens pour l'item « activité sportive ». Les attentes des patients étaient plus optimistes que celles du chirurgien lorsque leur qualité de vie ou score fonctionnel était plus péjoratif. La catégorie socioprofessionnelle influait sur la concordance patient–chirurgien.

Discussion.– Patients et chirurgiens ne s'accordent pas toujours sur le bénéfice escompté d'une PTH, bien qu'il n'y ait pas de biais systématique. Les patients plus invalidés pourraient avoir des attentes irréalistes.

Référence[1] Mancuso CA, et al. Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 1997.

CO18-003

Le devenir fonctionnel et la qualité de vie après prothèse totale de hanche

M. Asly^{*}, H. Bouyermane, F. Lmidmani, A. Largab, A. Elfatimi
CHU Ibn Rochd, Casablanca

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : asly.mouna@hotmail.com.

Introduction.– Notre objectif a été de déterminer le devenir fonctionnel et le retentissement sur la qualité de vie des patients opérés pour des coxopathies destructrices avec mise en place d'une prothèse totale de la hanche.

Observation.– Il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients suivis dans notre service, durant la période allant de janvier 2004 à décembre 2009 pour une prothèse totale de la hanche, indiquée dans le cadre de coxopathies inflammatoires ou dégénératives sévères. L'évaluation, réalisée en préopératoire, à la 6^e semaine et au 3^e mois postopératoires, a comporté une

évaluation de la douleur, de la fonction par l'indice de Postel-Merle d'Aubigné et de la qualité de vie par l'échelle WOMAC.

Résultats.– Il s'agit de 38 femmes et 26 hommes, d'âge moyen de 39 ans (20–75 ans). L'EVA douleur moyenne est passé de 86 ± 35 à 25 ± 12 ($p < 0,005$). Le score de Postel-Merle d'Aubigné est passé de $7,4 \pm 4$ à $15,3 \pm 4,5$. Le score de qualité de vie WOMAC a été nettement amélioré. Cette amélioration paraît bien corrélée à la diminution de la douleur et à l'amélioration du score de Postel-Merle d'Aubigné.

Discussion et conclusion.– Nos résultats confirment les excellents résultats espérés après l'arthroplastie totale de hanche et leur impact sur la qualité de vie des patients souffrant d'une affection handicapante de l'articulation de la hanche.

CO18-004

Dépliage des grabataires en double ou triple retrait, résultats à propos de 20 observations

L. Younsi^{a,*}, A. Thevenon^a, C. Fontaine^b, M.Y. Grauwint^c

^a Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Synghedaww, CHRU de Lille, Lille ; ^b service d'orthopédie B, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, Lille ; ^c service de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier d'Armentières, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lynda.younsi@gmail.com.

Introduction.– Pour des étiologies diverses et à n'importe quel âge, un patient peut se retrouver dans une attitude vicieuse en double ou triple retrait uni- ou bilatéral des membres inférieurs avec des conséquences désastreuses sur le plan fonctionnel et psychologique et sur la qualité de vie ; une solution chirurgicale est proposée : « le dépliage ».

Matériel et méthode.– Étude rétrospective de 20 dossiers de patients ayant bénéficié de chirurgie de dépliage suivie d'une rééducation adaptée en centre pour une période allant de 2003 à 2009.

Résultats.– L'étude montre des résultats bénéfiques toutes étiologies confondues et sans rapport avec l'âge.

Sur le plan articulaire, on compte 16 hanches, 28 genoux, 4 chevilles opérées avec une amélioration significative entre les amplitudes articulaires pré- et postopératoires.

Sur le plan fonctionnel, on a obtenu 17 résultats bénéfiques sur 20.

Bon résultats avec reprise de la marche.– Huit patients dont un qui arrive à marcher sans aide technique.

Bon résultat sans reprise de la marche.– Neuf patients (confort et bonne installation au lit, amélioration des soins d'hygiène et dont 4 patients ont retrouvé une autonomie sur fauteuil roulant).

Deux des 20 patients.– Échecs avec récédive des flessums.

Un des 20 patients.– Décès (surinfection pulmonaire postopératoire sur pathologie tumorale).

Discussion et conclusion.– Devant ces bon résultats, l'indication de la chirurgie de dépliage paraît justifiée et doit être discutée dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire et dans une logique d'amélioration de la qualité de vie du patient et d'aide aux aides humaines en s'appuyant sur une stratégie non plus attentiste, mais d'anticipation.

CO18-005

Adaptation transculturelle et validation du questionnaire Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) pour les patients francophones avec pathologies du pied ou de la cheville

S. Borloz^{a,*}, X. Crevoisier^b, O. Deriaz^c, F. Lüthi^d

^a Réadaptation générale, clinique romande de réadaptation, Villeneuve ; ^b département de l'appareil locomoteur, CHU Vaudois, Lausanne ; ^c recherche médicale, clinique romande de réadaptation, Sion ; ^d réadaptation générale, clinique romande de réadaptation, Sion

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : steph.borloz@bluewin.ch.

Objectif.– Il n'existe pas en français d'autoquestionnaire pour l'évaluation des pathologies de la cheville ou du pied, validé selon les critères psychométriques

reconnus. Récemment, le Foot and Ankle Ability Measure (FAAM), construit selon les standards actuels, a été validé en anglais. Le but de cette étude est de traduire, d'adapter et de valider la version française du FAAM.

Méthode et matériel.– La traduction et l'adaptation transculturelle ont été faites selon la méthodologie reconnue par la littérature. Cent sujets francophones avec des pathologies et des localisations variées ont participé à cette étude. Pour les 2 sous-échelles du FAAM (« activité de la vie quotidienne » [ADL] et « Sport »), la fidélité test-retest a été calculée avec le coefficient de corrélation intraclass (ICC) et la validité de construit par corrélation avec le SF-36 (coefficient de corrélation de Pearson).

Résultats.– La fidélité test-retest du FAAM est excellente : ICC : 0,98 (ADL) ; 0,91 (Sport). Le FAAM montre une très bonne corrélation avec l'échelle physique du SF-36 : 0,85 (ADL) ; 0,72 (Sport). Il y a une corrélation modérée avec l'échelle mentale du SF-36 : 0,53 (ADL) ; 0,46 (Sport).

Discussion.– La fidélité et la validité de la version française du FAAM sont identiques à celles de la version originale américaine. Seules les corrélations avec l'échelle mentale du SF-36 sont plus importantes dans la version française. En conclusion, la version française du FAAM permet une autoévaluation fiable et valide des aptitudes fonctionnelles en présence de pathologies du pied ou de la cheville.

CO18-006

Les croyances et la douleur sont d'importants prédicteurs de la douleur ressentie 1 an après la rééducation d'un traumatisme de l'appareil locomoteur

C. Favre^{a,*}, P. Ballabenì, O. Dériaz, F. Lüthi

Clinique romande de réadaptation (SuvaCare), Sion

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christine.favre@crr-suva.ch.

Introduction.– La douleur et son évolution jouent un rôle dans la chronicisation. Les croyances influencent sa perception et les capacités d'y faire face. L'objectif est de déterminer quels types de croyances prédisent la douleur perçue 1 an après la sortie d'hospitalisation.

Patients et méthodes.– Six cent cinquante-sept patients hospitalisés en réadaptation après un traumatisme de l'appareil locomoteur ont été inclus. Les évaluations étaient faites à 3 moments (entrée, sortie, 1 an). Paramètres évalués : douleur (EVA), croyances par des jugements (échelles de Lickert). Croyances évaluées : peur d'une lésion grave, du mouvement, de la douleur et vision de l'avenir. L'association de la douleur et des croyances pendant l'hospitalisation sur la douleur à 1 an était mesurée par des régressions linéaires multiples.

Résultats.– Trois cent cinq dossiers complets. Douleur moyenne à l'entrée : 56/100. Le modèle multivarié final explique 40 % de la variance totale de la douleur à 1 an. Cinq variables retenues : la douleur perçue à l'entrée et à la sortie, la peur du mouvement et la vision de l'avenir à l'entrée ; et la peur d'une lésion grave à la sortie.

Discussion.– L'intensité de la douleur, les croyances liées à la peur du mouvement, à la gravité de la lésion et à la vision de l'avenir sont de bons prédicteurs de la douleur perçue à 1 an. Une prise en charge interdisciplinaire de la douleur en réadaptation contribuerait à soulager le patient et en modifier sa perception. Le développement de consultations de psychologie centrées sur le traitement de la douleur et le changement pourrait s'avérer efficace.

CO18-007

Évaluation de l'effet de la musicothérapie sur la douleur chronique de patients fibromyalgiques en milieu thermal

S. Guétin^{a,*}, T. Thomas^b, M.C. Picot^c, C. Pommie^d, C. Hérisson^e

^a Inserm U888, association AMARC, www.amarc.fr, centre mémoire de ressources et de recherches, Paris ; ^b thermes d'Allevard, Allevard-Les-Bains ; ^c département d'information médicale (DIM), CHRU, Montpellier ; ^d Music Care, Paris ; ^e service de médecine physique et de réadaptation, CHRU, Montpellier

* Auteur correspondant.

Introduction.– Le recours à la musicothérapie est utilisé dans la prise en charge de la douleur chronique [1]. Aucune étude française évalue cette technique dans la prise en charge de la fibromyalgie. L'utilisation du terminal « Music Care[®] » [2] permet une application standardisée de la musicothérapie par le personnel soignant.

Objectif.– Évaluer l'utilité de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété de patients fibromyalgiques en milieu thermal.

Méthode.– Étude prospective chez 30 patients en cure thermale suivis sur une période de 3 semaines. Durant la 2^e semaine, ils ont bénéficié une fois par jour pendant 5 jours consécutifs d'une séance individuelle de musicothérapie (méthode validée du montage en U). Avant et après chaque séance les patients ont quantifié leur niveau de douleur et d'anxiété sur 2 échelles visuelles analogiques.

Résultats.– La musicothérapie permet une amélioration significative de la douleur et de l'anxiété dès la première séance. L'effet à court terme est confirmé par l'évolution immédiate des scores après les séances de musicothérapie ($p < 0,001$). Les commentaires verbaux recueillis en fin de séance mettent en évidence un effet psychologique favorisant la relation de soutien entre soignant et soigné.

Conclusion.– Ces résultats, dans la limite d'une étude ouverte, confirme l'intérêt de la musicothérapie appliquée à des patients fibromyalgiques. La musicothérapie semble améliorer la prise en charge globale et les patients ont exprimé une grande satisfaction, déclarant avoir obtenu des améliorations significatives des composantes algiques et anxieuses.

Références

- [1] Gardner WJ, et al. Science 1960;132:32–3.
[2] www.music-care.com.

CO18-008

Influence du sexe sur l'expression clinique, la qualité de vie, le handicap et l'humeur chez les sujets atteints de sclérodémie systémique : à propos d'une étude transversale portant sur 381 patients

C. Nguyen^{a,*}, A. Bérezné^b, T. Beubet^c, C. Mestre-Stanislas^b, F. Rannou^a, A. Papelard^a, S. Morel^d, M. Revel^a, L. Guillevin^b, L. Mouthon^b, S. Poiradeau^a

^a Institut fédératif de recherche sur le handicap, service de médecine physique et réadaptation, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris ; ^b centre de référence pour les vascularites nécrosantes et la sclérodémie systémique, hôpital Cochin, pôle de médecine interne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris ; ^c EA 3413, service de psychopathologie, hôpital Avicenne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris XIII, Bobigny ; ^d centre de référence pour la sclérodémie systémique, service de médecine interne, hôpital Claude-Huriez, université Lille 2, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christelle.nguyen@inserm.fr.

Objectif.– Évaluer l'influence du sexe sur l'expression clinique, la qualité de vie (QdV), le handicap et les troubles de l'humeur au cours de la sclérodémie systémique (ScS).

Méthodes.– Trois cent quatre-vingt-un patients (62 hommes) atteints de ScS répondant aux critères de l'ACR et/ou de Leroy-Medsker ont été évalués sur leurs atteintes viscérales, handicap, QdV et troubles de l'humeur. Les groupes masculin et féminin ont été comparés par le test de Pearson et le test *t*.

Résultats.– L'âge était de $55,9 \pm 13,3$ ans et la durée d'évolution de $9,5 \pm 7,8$ ans. Parmi les patients, 8,9 % avaient une forme limitée (lScS), 49,1 % une forme cutanée limitée (lcScS) et 39,1 % une forme cutanée diffuse (dcScS). L'indice de masse corporelle était plus élevé chez les hommes que chez les femmes ($25,0 \pm 4,1$ vs $23,0 \pm 4,5$; $p = 0,013$). La dcScS, l'hypertension pulmonaire et l'atteinte pulmonaire interstitielle étaient plus fréquentes chez les hommes (54,8 % vs 36,1 % ; $p = 0,010$; 24,2 % vs 10,3 % ; $p = 0,003$ et 54,8 % vs 40,4 % ; $p = 0,048$), alors que la lcScS et la calcinose étaient plus fréquentes chez les femmes (10,3 % vs 1,6 % ; $p = 0,024$ et 29,2 % vs 19,4 % ; $p = 0,036$). Les femmes étaient plus souvent anxieuses (61,8 % vs 43,5 % ; $p = 0,006$), et les hommes plus souvent indemnes de troubles thymiques (46,8 % vs 31,3 % ; $p = 0,021$).

Conclusion.– Au cours de la ScS, le sexe masculin est associé à la forme diffuse, alors que le sexe féminin est associé aux troubles thymiques et à la calcinose. Malgré ces différences cliniques marquées, le handicap et l'altération de la QdV sont comparables et aussi sévères chez les hommes que chez les femmes.

CO22-001

Pathologie scapulaire et devenir professionnel : à propos de 34 patients suivis au centre du Patis-Fraux

H. Ménard^{a,*}, J.-H. Guichoux^b

^a Centre du Patis-Fraux, Vern-sur-Seiche ; ^b centre de réadaptation professionnelle du Patis-Fraux, Vern-sur-Seiche

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.menard@gmail.com.

Les pathologies chroniques de l'épaule des travailleurs manuels compromettent leur maintien dans l'emploi.

Nous avons étudié le devenir médico-professionnel de 34 patients pris en charge en 2007–2008 en centre de réadaptation professionnelle.

Il s'agissait de 15 femmes et 18 hommes, âgés de 30 à 55 ans, en arrêt de travail prolongé pour pathologie chronique de la coiffe des rotateurs, opérée ou non. La plupart avaient un emploi à cadence contrainte avec mouvements répétitifs et étaient pris en charge pour maladie professionnelle ou pour accident de travail. Les pathologies associées : atteinte controlatérale, autres troubles musculo-squelettiques et syndrome anxio-dépressif notamment, étaient fréquentes.

Le score de Constant effectué en début et fin de séjour a montré le plus souvent une gêne totale ou sévère, dont deux bilatérales. Sept avaient un score controlatéral anormal.

Un tiers ont eu une amélioration avec la prise en charge rééducative.

Sur 28 patients joints à distance de la prise en charge : 27 ont encore une scapulargie quotidienne, 10 ont une décompensation controlatérale.

Trente-neuf pour cent ont retrouvé un emploi. La moitié des patients ont un parcours de reconversion externe à l'entreprise, 3 ne sont plus dans le circuit du travail.

Le pronostic de retour à l'emploi de ces patients est donc réservé, surtout en cas de polyopathie.

Nous proposons des axes d'amélioration dont le fil conducteur pourrait être l'éducation thérapeutique.

CO22-002

Évaluation du risque de chronicité chez des patients avec lombalgie (sub)aiguë : validation de la traduction française du questionnaire OMPSQ

O. Nonclercq^{*}, T. Lejeune, A. Berquin

Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.nonclercq@uclouvain.be.

Introduction.– Le coût élevé des lombalgies chroniques justifie une démarche préventive, nécessitant le dépistage des sujets à risque. L'*Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire* (OMPSQ) [1,2] évalue le risque de chronicité chez des patients souffrant de rachialgies (sub)aiguës. Pour valider la traduction française de ce questionnaire, une étude prospective à 6 mois a été réalisée.

Patients et méthodes.– Recrutement de patients consultant pour rachialgie commune ($n = 91$). Questionnaires OMPSQ et *Oswestry Disability Index* (ODI) [3] complétés à l'inclusion et à 6 mois. À 6 mois, évaluation des capacités fonctionnelles (ODI et OMPSQ), de l'incapacité de travail et de la douleur (OMPSQ).

Résultats.– Soixante-treize patients ont complété l'étude. Le score OMPSQ initial est significativement corrélé à l'évolution à 6 mois, avec une sensibilité de 41 % et une spécificité de 89 % pour un score seuil de 110 (43 et 84 % chez Linton et al.[2]). Vu la faible sensibilité, nous proposons deux scores seuils délimitant trois groupes de patients : risque de chronicité faible (score < 71 – sensibilité 80 %), risque modéré, risque élevé (score > 106 – spécificité 80 %).

Discussion.– Les propriétés psychométriques de la version française du questionnaire OMPSQ sont comparables à celles du questionnaire original, même lorsque l'évaluation fonctionnelle est réalisée au moyen d'un questionnaire indépendant (ODI).

Conclusion.– Le risque de chronicité augmente très progressivement avec le score OMPSQ ; en conséquence il semble pertinent de classer les patients en trois groupes (risque faible, modéré, élevé) plutôt qu'en deux groupes, comme initialement proposé.

Références

- [1] Linton, et al. 1998.
- [2] Linton, et al. 2003.
- [3] Fairbank, Pynsent. 2000.

CO22-003

Qualités psychométriques et utilité clinique de tests fonctionnels courants chez des patients actifs, non sportifs, après traumatisme du genou

Y. Egge^{a,*}, O. Deriaz^b, F. Luthi^a

^a Clinique romande de réadaptation, Sion ; ^b institut de recherche en réadaptation-réinsertion, Sion

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yan.eggel@crr-suva.ch.

Objectif.– Évaluer si un bilan fonctionnel comprenant quelques tests courants est pertinent pour l'évaluation de patients actifs, non sportifs, après traumatisme du genou.

Matériel/patients et méthodes.– Vingt volontaires sains (15 hommes, âge moyen de 41 ans), 62 patients (55 hommes, âge moyen de 43 ans) gonalgiques post-traumatiques (pivot central, ménisques, fractures/recul moyen de 8 mois) sont inclus. La force isométrique du quadriceps (FIQ), la position à genoux redressé (PGR), la flexion-extension unipodale répétée (FER), le saut en avant unipodal (SAU) ont été mesurés à trois reprises chez les sujets sains par 2 kinésithérapeutes. Les patients ont effectué les mêmes tests à une reprise seulement et ont rempli un questionnaire IKDC subjectif. La fiabilité (coefficient intra-classe [ICC]) et le changement minimum détectable (ideal least significant change [ILSC]) sont mesurés uniquement chez les sujets sains. Les résultats des patients sont comparés à l'IKDC subjectif (régressions linéaires).

Résultats.– Chez les sujets sains, les ICC intra- et inter-observateurs varient entre 0,77 et 0,94, les ILSC entre 47 et 58 %. Chez les patients, les tests fonctionnels sont significativement corrélés avec l'IKDC ($r = 0,41$ à $0,63$). Une régression linéaire multiple montre que la mesure de 3 tests (FIQ, FER, PGR) prédit leur score IKDC subjectif ($r = 0,69$).

Discussion.– La fidélité et la sensibilité au changement permettent une utilisation clinique. L'association de trois tests montre une excellente corrélation avec l'IKDC subjectif, questionnaire validé pour l'évaluation du genou. Ce bilan fonctionnel est un moyen simple et utile à l'évaluation de patients actifs non sportifs après traumatisme du genou.

CO22-004

Symptômes d'hémi-négligence au cours des troubles musculo-squelettiques neurogènes non spécifiques : résultats d'une étude prospective chez 75 salariés

B. Fouquet^{a,*}, G. Galtier^b, C. Bourlier^b

^a CHU de Tours, Tours ; ^b fédération universitaire inter-hospitalière de médecine physique et de réadaptation, Chateau-Renault

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fouquet@med.univ-tours.fr.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) du membre supérieur peuvent être parfois très incapacitants. Des symptômes d'hémi-négligence au cours des syndromes douloureux régionaux complexes (CRPS-I) ont été rapportés. L'objectif de cette étude a été d'en évaluer la fréquence au cours de TMS. Une étude prospective a été menée chez 75 salariés (âge moyen : $47,1 \pm 10,2$ ans) souffrant de douleurs neurogènes non spécifiques chroniques

du membre supérieur. Les critères d'exclusion étaient la présence d'une affection spécifique. Ils ont été évalués par le questionnaire de Galer [1], par des tests d'endurance et de kinesthésie des membres supérieurs, par des questionnaires explorant la dimension cognitive de la douleur et par le DASH. Vingt des 75 patients (26,6 %) avaient la sensation d'un « bras inerte » ; 28/75 (37,3 %), la « nécessité de se concentrer pour le faire bouger » ; 14/75 (18,6 %), la sensation « d'un bras mort » ; 10/75 (13,3 %), une perception de « bras exclu » ; 17/75 (22,7 %) une perception que « leur bras pouvait bouger tout seul ». Comparativement aux autres patients, ceux qui avaient un score supérieur à 1 (50,7 %), avaient des scores moyens : plus faibles de kinesthésie ($p < 0,05$), d'endurance ($p < 0,03$), plus élevés de catastrophisme et de DASH ($p < 0,01$).

La fréquence des symptômes de négligence apparaît élevée aux cours de TMS neurogènes non spécifiques soit par l'amplification cognitive soit par le processus « d'hypersensibilisation » associée aux anomalies sensitives et motrices.

Référence

- [1] Galer BS, Jensen M. Neglect like symptoms in complex regional pain syndrome: result of a self administered survey. J Pain Symptom Manag 1999;18:213–6.

CO22-005

Score de Constant: la mesure de la force en flexion comparée à la mesure en abduction ne montre pas de différence pour la force, la douleur ou le score total

C. Burrus^{a,*}, O. Dériaz^b, A. Almeida^a, G. Fantì^a, C. Favre^a, F. Gerber^a, B. Wynants^a, M. Konzelmann^a

^a Clinique romande de réadaptation, 1950 Sion ; ^b institut de recherche en réadaptation-réinsertion, Sion

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cyrille.burrus@crr-suva.ch.

Introduction.– Le score de Constant (SC) est utilisé pour l'évaluation fonctionnelle de l'épaule. La mesure de la force en abduction nous a paru limitée par la douleur notamment lors des pathologies de coiffe, et moins fonctionnelle qu'en élévation.

Objectif.– Le but de l'étude était de comparer les mesures de force isométrique en élévation et en abduction et leur effet sur la douleur et le score total.

Méthodes.– Cinquante-deux patients ont été inclus entre août 2008 et novembre 2009 (imagerie faite) : atteinte de coiffe opérée : 27 % ; non opérée : 23 % ; capsulite : 15,4 % ; fracture : 13,5 % ; instabilité : 9,6 % ; dégénératif : 5,8 %. Après randomisation du mode de première mesure, la force était mesurée en élévation et en abduction dans le plan de l'omoplate, à chaque fois par 2 mesures. La douleur était évaluée par échelle visuelle analogique et le score total calculé selon recommandations. Une analyse par corrélations et *t*-test appariés fut faite.

Résultats.– La force moyenne du côté atteint est $3,4 \pm 2,39$ kg en élévation contre $3,2 \pm 2,33$ kg en abduction ($7,71 \pm 2,9$ et $7,39 \pm 2,8$ du côté sain), sans différence significative. La douleur paraît légèrement moins élevée après la mesure en élévation ($4,78 \pm 2,83$ vs $5,01 \pm 2,94$ du côté atteint ; $0,67 \pm 1,65$ vs $0,72 \pm 1,73$ du côté sain), mais non significativement. Le score total est semblable en élévation et en abduction du côté atteint ($45,72 \pm 15,02$ vs $45,32 \pm 14,98$), et du côté sain ($88,16 \pm 8,60$ vs $87,50 \pm 8,94$) sans différence trouvée.

Discussion.– Aucune différence de force, de douleur ou du score total n'a été trouvée entre les 2 modes de mesure de force. Tant l'élévation que l'abduction pourraient être utilisées, l'élévation nous paraissant plus fonctionnelle.

CO22-006

Effet de l'exercice excentrique versus concentrique sur le muscle squelettique chez le rat : modifications mitochondriales et apparition du stress oxydant

M.-E. Isner-Horobeti^{a,*}, E. Lonsdofer-Wolf^b, L. Rasseneur^b, S. Doutreleau^b, S. Dufour^b, F. Daussin^c, Y. Burelle^c, B. Geny^b, P. Vautravars^a, J. Lecocq^a, R. Richard^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital de Haute-pierre, Strasbourg, France ; ^b service de physiologie et des explorations fonctionnelles, hôpital Civil, Strasbourg, France ; ^c département de kinésiologie, université de Montréal, Montréal, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-eve.isner@chru-strasbourg.fr.

Introduction.– L'exercice en mode excentrique (EXC) améliore la force musculaire, mais agit également sur le phénotype métabolique et indirectement sur la respiration mitochondriale. Cependant, l'effet sur les capacités oxydatives musculaires après exercice EXC reste peu documentée dans la littérature.

Objectif.– L'objectif de cette étude était de comparer l'effet d'une stimulation concentrique (CON) et EXC sur trois types de muscles (gastrocnémien [GAS], soléaire [SOL], vaste intermédiaire [VI]) par la mesure de la respiration mitochondriale (V_{max}), la production de stress oxydant (H_2O_2) et l'activité des Citrates Synthases (CS).

Matériels et méthode.– Des rats ont été entraînés en CON ($n = 20$) versus EXC ($n = 20$) (5 j/semaine pendant 4 semaines) et comparés à un groupe témoin (CTRL). Les rats ont été sacrifiés et les muscles GAS, SOL et VI prélevés.

Résultats.– En CON, V_{max} augmente dans les GAS et SOL, (CTRL-GAS : $3,97 \pm 1,04 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$ vs CONC-GAS : $5,39 \pm 0,98 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$; CTRL-SOL : $5,71 \pm 1,07 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$ vs CON-SOL : $7,50 \pm 1,29 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$), mais pas dans le VI. Aucun effet n'est observé sur la V_{max} après entraînement en EXC. Il n'y a pas de différence entre les 2 modalités d'entraînement sur la production d' H_2O_2 des GAS et SOL. Par contre, H_2O_2 augmente significativement dans le VI, après le protocole excentrique (CTRL-VI : $72,03 \pm 38,52 \text{ pmol min}^{-1} \times H_2O_2 \times \text{mg}^{-1} \text{ww}$; EXC-VI : $217,47 \pm 113,12 \text{ pmol min}^{-1} \times H_2O_2 \times \text{mg}^{-1} \text{ww}$). Les CS diminuent dans le VI en EXC (EXC-VI : $18,69 \pm 3,96 \times \text{mUI} \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1}$ vs EXC-CTRL : $27,21 \pm 8,66 \text{ mUI} \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1}$).

Conclusion.– L'entraînement excentrique n'a pas amélioré les capacités oxydatives musculaires, probablement en raison d'une production accrue d' H_2O_2 associée à une diminution des CS.

CO22-007

Résultat d'une prise en charge rééducative personnalisée du syndrome fémoropatair (74 cas)

A. Jellad*, H. Lajili, M. Gharbi, S. Salah, S. Boudokhane, H. Migaw, Z. Ben Salah

CHU de Monastir, Monastir

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anisjellad@gmail.com.

Objectifs.– Évaluer le résultat d'un protocole rééducatif adapté aux anomalies cliniques citées dans la littérature et incriminées dans la physiopathologie du syndrome fémoropatair (SFP).

Patients et méthodes.– Étude rétrospective sur 4 ans (janvier 2006–décembre 2009) portant sur des patients présentant un SFP. Traitement rééducatif : moyens physiques à visée antalgique (IR et TENS), mobilisations de la rotule, renforcement du vaste interne et travail proprioceptif. En fonction des anomalies cliniques constatées : assouplissement (psoas, tenseur de la fascia lata, quadriceps, ischio-jambiers et triceps sural), travail de la rotation externe de la hanche et de la rotation interne du genou et renforcement des rotateurs externes et des abducteurs de la hanche.

Résultats.– Soixante-quatorze patients (24 hommes et 50 femmes) d'âge moyen de $34 \pm 11,5$ ans.

Nombre de séances réalisées.– $14 \pm 3,4$.

Traitement médicamenteux prescrit.– Antalgiques (palier I : 65 cas ; palier II : 9 cas), AINS (15 cas), chondroprotecteurs (9 cas). À la fin du traitement, la douleur et le handicap ressenti (EVA/100) sont passés respectivement de $52,1 \pm 16,3$ à $24,1 \pm 20$ et de $34,2 \pm 25,7$ à $15,6 \pm 17,8$ ($p < 0,001$). Selon une échelle ordinale 38 patients (51,4 %) sont satisfaits, 17 (23 %) moyennement satisfaits et 19 (25,7 %) non satisfaits. Seul l'amélioration du handicap ressenti paraît être corrélée positivement à l'âge ($r = 0,506$; $p < 0,001$) et au degré de rétraction des ischio-jambiers ($r = 0,294$; $p = 0,011$) et du quadriceps ($r = 0,374$; $p = 0,001$).

Conclusion.– Les anomalies cliniques notées au cours du SFP et incriminées dans sa physiopathologie sont nombreuses. Dans la diversité des protocoles rééducatifs rapportés dans la littérature, il paraît bénéfique d'opter pour un traitement adapté à chaque patient.

CO22-008

Prévalence et facteurs de risques des pieds plats valgus à l'extrême sud-Algérien

H. Belabbassi^{a,*}, H. Kaced^b, A. Haddouche^b

^a Service de médecine, établissement public hospitalier In Salah, Tamanrasset ; ^b service de médecine physique et de réadaptation, établissement hospitalier spécialisé de Douéra, Alger

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nk@nk.nk.

Introduction.– La prévalence du pied plat (PP) varie selon les races, 11 % chez les européens et 34 % chez la race noire.

Objectif.– Déterminer la prévalence et les facteurs de risque des PP chez une population de race noire d'In Salah (Tamanrasset).

Méthodes.– Nous présentons une étude prospective étalée sur 1 mois (avril 2010) qui a inclus tous les patients qui ont consulté en rhumatologie et en médecine physique et de réadaptation, et a exclu les pieds inflammatoires et neurologiques.

Résultats.– Quatre-vingt-huit patients ont été recensés, 65 femmes et 23 hommes, âgés entre 10 et 73 ans, la moyenne d'âge est de $43,28 \pm 16,23$ ans, ils portaient presque uniquement des mules. Cinquante-deux pour cent de nos patients avaient des PP, parmi lesquels 48 % étaient obèses. Soixante-dix pour cent des PP étaient asymptomatiques, la tendinopathie du tibial postérieur représentait 43 % des pieds symptomatiques, celle-ci était bilatérale chez 85 %. La radiographie du pied de profil en charge a confirmé le PP dans 83 %.

Discussion et conclusion.– Notre chiffre, 52 %, était en accord avec les résultats de l'étude d'Albert H. Freibero sur les pieds des noirs américains, 56,8 %, réalisée sur un échantillon similaire ; ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans d'autres publications. Conformément à la littérature, les PP de notre étude étaient souvent idiopathiques, présents chez des sujets ayant un excès pondéral. La présente étude a montré que la prévalence du pied plat dans l'extrême sud-algérien est de 52 %. La race noire, l'obésité, le port régulier de mules pourraient constituer des facteurs de risque.

CO22-009

Facteurs influençant les symptômes d'anxiété et de dépression chez les sujets atteints de sclérodémie systémique : à propos d'une étude transversale

C. Nguyen^{a,*}, A. Bérezné^b, T. Baubet^c, C. Mestre-Stanislas^b, F. Rannou^a, A. Papelard^a, M. Revel^a, M.R. Moro^d, L. Guillevin^b, L. Mouthon^b, S. Poiraudau^a

^a Institut fédératif de recherche sur le handicap, service de médecine physique et réadaptation, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris ; ^b centre de référence pour les vascularites nécrosantes et la sclérodémie systémique, pôle de médecine interne, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, Paris ; ^c EA 3413, service de psychopathologie, hôpital Avicenne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris XIII, Bobigny ; ^d Inserm U 669, service de psychopathologie de l'adolescent, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christelle.nguyen@inserm.fr.

Objectif.– Identifier les facteurs influençant les symptômes d'anxiété et de dépression au cours de la sclérodémie systémique (ScS).

Méthodes.– Trois cent quatre-vingt-un patients atteints de ScS, selon les critères de l'ACR et/ou Leroy-Medsgers, ont été évalués sur leurs atteintes viscérales,

handicap et qualité de vie (QdV). Anxiété et dépression ont été évaluées par les sous-échelles « anxiété » (HADa) et « dépression » (HADd) du *Hospital Anxiety Depression Scale*. Un seuil ≥ 8 a été retenu. Le groupe de patients anxieux et/ou dépressifs a été comparé à celui n'ayant pas de symptômes.

Résultats.— L'âge était de $55,9 \pm 13,3$ ans et la durée d'évolution de $9,5 \pm 7,8$ ans. Parmi les patients, 8,9 % avaient une forme limitée, 49,1 % une forme cutanée limitée et 39,1 % une forme cutanée diffuse. 58,8 %, 40,4 % et 65,6 % patients ont eu un score ≥ 8 , respectivement pour le HADa, HADd, ou au moins une des 2 sous-échelles. Les patients qui étaient anxieux et/ou dépressifs ont rapporté plus fréquemment des myalgies, et moins souvent une atteinte pulmonaire interstitielle (59 % vs 48 % ; $p = 0,038$; 40 % vs 50 % ; $p = 0,046$). Ils ont décrit un handicap global et localisé plus sévère (HAQ : $1,2 \pm 0,8$ vs $0,9 \pm 0,7$; $p = 0,000$; échelle de la main de Cochin : $23,1 \pm 20,0$ vs $14,8 \pm 16,8$; $p = 0,0001$; et échelle de handicap de la bouche dans la ScS : $20,7 \pm 11,0$ vs $14,9 \pm 12,2$; $p = 0,008$) et une altération des composantes mentales et physiques du SF-36 ($33,4 \pm 15,5$ vs $37,6 \pm 12,4$; $p = 0,010$; et $35,0 \pm 40,2$ vs $44,8 \pm 29,1$; $p = 0,018$).

Discussion.— Les symptômes d'anxiété et de dépression au cours de la ScS sont fréquents. Ils sont associés à un handicap global et localisé sévère et une QdV altérée.

Version anglaise

CO18A-001

Outcome of iatrogenic lesions of the sciatic nerve due to intramuscular injections

E. Alagnide^{a,*}, G.T. Kpadonou^b, S. Gbenou^c

^a Centre national hospitalier et universitaire, Cotonou; ^b service de rééducation et réadaptation fonctionnelle, CNHU, Cotonou; ^c hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL), Cotonou

* Corresponding author.

Email address: calagnide@yahoo.fr.

Introduction.— Lesions of the sciatic nerve due to intramuscular injections (LNSIM) are well known in malaria endemic zones [1,2]. The consequences may be invalidating, both functionally and economically.

Objective.— Determine the outcome of iatrogenic sciatic nerve injuries long after rehabilitation.

Patients and method.— Retrospective cross sectional study to describe 89 cases of LNSIM followed in our rehabilitation unit from January 1996 to December 2005 and reviewed in 2008.

Results.— The annual prevalence was 9 cases, with a maximum of 13 in 1997. Quinine was the most commonly observed product. Male children (55%) and children aged less than 10 years (55.1%) predominated. The injury involved the common fibular nerve (64%), the sciatic trunk 20%) and the tibial nerve (16%). The clinical course was marked by persistent motor disorders (amyotrophy, muscle palsy), orthopedic problems (stiff ankle, irreducible pes equinovarus), and sensorial disorders (hypoesthesia, residual pain). LNSIM had an impact on school and recreational activities leading most of the children to stop their recreational activities or perturbing their schooling. Recovery was slow, incomplete, and sometimes totally absent neurotmesis).

Discussion.— The severity of the deficiencies, the limitations on functional capacities, and restrictions on active participation due to LNSIM should incite authorities to develop preventive measures to prevent the use of intramuscular injections of quinine.

CO18A-002

Expectations before total hip arthroplasty (THA): Comparison between the patient and the surgeon

C. Jourdan^{a,*}, S. Poiraudou^b, S. Descamps^c, R. Nizard^d, M. Hamadouche^c, P. Anract^e, S. Boisgard^f, M. Galvin^f, P. Ravaud^g

^a Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches; ^b service de rééducation, réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, Paris; ^c service d'orthopédie, traumatologie, hôpital Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand; ^d service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Lariboisière, Paris; ^e service d'orthopédie, hôpital Cochin, Paris; ^f service d'orthopédie, traumatologie, hôpital Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand; ^g E 0738, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), université Paris Descartes, Paris

* Corresponding author.

Email address: claire.jourdan@rpc.aphp.fr.

Rationale.— Patients' expectations before having a total hip arthroplasty (THA) are related to postoperative function and satisfaction. It is essential for the patient's expectations to be compatible with what the surgeon considers a realistically attainable result.

Objectives.— Compare patient and surgeon expectations before THA using a validated questionnaire (Hospital for Special Surgery Total Hip Replacement Expectations Survey) [1]. Determine what factors explain divergent expectations.

Material and methods.— Hundred and thirty-two patients, mean age: 62 years, 19 surgeons, 3 orthopaedic units (Paris and Clermont-Ferrand). Patients were interviewed by phone to determine their expectations and ascertain several clinical and demographic data. The surgeons completed the same expectation questionnaire independently.

Results.— The mean total expectation scores were as high for the patients (90.0/100) as for the surgeons (90.9/100). The agreement between the patient and the surgeon, illustrated using the Bland and Altman method, was low. Patients had higher expectations than the surgeons for the item "sports activity". Patients' expectations were more optimistic than the surgeons when their quality-of-life or function score was lower. The socio-occupational category had an influence on patient–surgeon agreement.

Discussion.— Patients and surgeons do not always agree on what can be expected from a THA, although the difference is not systematic. More invalidated patients might be encouraged to have more realistic expectations.

Reference

[1] Mancuso CA, et al. Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 1997.

CO18A-003

Functional outcome and quality of life after total hip arthroplasty

M. Asly^{*}, H. Bouyermane, F. Lmidmani, A. Largab, A. Elfatimi

CHU Ibn Rochd, Casablanca

* Corresponding author.

Email address: asly.mouna@hotmail.com.

Introduction.— The purpose of this study was to determine the functional outcome and impact on quality of life in patients with degenerative hip disease who undergo total hip arthroplasty (THA).

Material and methods.— This was a prospective study of patients followed in our unit for a period from January 2004 to December 2009 for THA implanted for inflammatory or severe degenerative hip disease. Patients were assessed preoperatively, at 6 weeks and at 3 months for pain, function (using the Postel-Merle d'Aubigné's score) and quality of life (WOMAC).

Results.— There were 38 women and 26 men, mean age of 39 years (range: 20–75). The mean pain VAS improved from 86 ± 35 to 25 ± 12 ($P < 0.005$). The Postel-Merle d'Aubigné's score improved from 7.4 ± 4 to 15.3 ± 4.5 . Quality of life was greatly improved as shown by the WOMAC score, which was well correlated with decreased pain and improve Postel-Merle d'Aubigné's score.

Discussion and conclusion.— Our results confirm the excellent results obtained with THA and their impact on quality of life in patients with a disability due to their hip joint.

CO18A-004

Releasing double or triple retraction in bedridden subjects: Results of 20 observations

L. Younsi^{a,*}, A. Thevenon^a, C. Fontaine^b, M.Y. Grauwint^c
^a Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Synghedauw, CHRU de Lille, Lille; ^b service d'orthopédie B, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, Lille; ^c service de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier d'Armentières, Lille

* Corresponding author.

Email address: lynda.younsi@gmail.com.

Introduction.— For diverse aetiologies, and at any age, bedridden patients can develop double or triple retraction of one or both upper or lower limbs with catastrophic consequences functionally and psychologically for their quality of life: a surgical solution can be proposed: release.

Material and methods.— This was a retrospective analysis of the charts of 20 patients who had undergone surgical release followed by adapted rehabilitation in a rehabilitation unit over the period 2003–2009.

Results.— The study showed beneficial effects for all aetiologies, and for all ages. Regarding the joints involved: 16 hips, 28 knees, 4 ankles; significant improvement between pre- and postoperative joint range of motion. Regarding function: 17/20 beneficial effect. Good results for gait, 8 patients including 1 who was able to walk without technical assistance. For non-ambulatory patients, the results were good for 9 patients (comfort and better installation in the bed, improved hygiene including 4 patients who became autonomous in their wheel chair). Two of 20: failure due to recurrent permanent flexion. One of 20: death (postoperative lung infection on tumour).

Discussion.— In light of these results, the indication for surgery appears to be warranted. It should be discussed by the multidisciplinary team and be part of an overall management scheme to improve patient's quality of life and lessen caregiver burden.

CO18A-005

Transcultural adaptation and validation of the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) questionnaire for French-speaking patients with foot and ankle disease

S. Borloz^{a,*}, X. Crevoisier^b, O. Deriaz^c, F. Lüthi^d

^a Réadaptation générale, clinique romande de réadaptation, Villeneuve; ^b département de l'appareil locomoteur, CHU Vaudois, Lausanne; ^c recherche médicale, clinique romande de réadaptation, Sion; ^d réadaptation générale, clinique romande de réadaptation, Sion

* Corresponding author.

Email address: steph.borloz@bluewin.ch.

Objective.— There is no French self-administered questionnaire to evaluate foot and ankle disease, which has been validated using recognized psychometric criteria. Recently, the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) was constructed then validated in English. The purpose of this study was to translate, adapt and validate the French version of the FAAM.

Material and methods.— The translation and the transcultural adaptation were done in compliance with recognized methods. One hundred French-speaking subjects with various disease localizations participated in the study. For the two sub-scales of the FAAM (activities of daily life and sports), the test-retest reliability was calculated using the intraclass coefficient of correlation. The validity of the construct was assessed by correlation with the SF-36 (Pearson's coefficient of correlation).

Results.— The test-retest reliability was excellent: ICC: 0.98 (ADL); 0.91 (Sport). The FAAM showed very good correlation with the physical score of the SF-36: 0.85 (ADL); 0.72 (Sport). There was a fair correlation with the mental score of the SF-36: 0.53 (ADL); 0.46 (Sport).

Discussion.— The reliability and validity of the French version of the FAAM were the same as in the original American version. Correlations with the mental score of the SF-36 were better in the French version. In conclusion, the French version of the FAAM is a reliable valid self-administered questionnaire for functional capacity of persons with foot and ankle disease.

CO18A-006

Beliefs and pain are important predictors of pain perceived 1 year after rehabilitation for skeletal injury

C. Favre^{*}, P. Ballabeni, O. Dériaz, F. Luthi
 Clinique romande de réadaptation (SuvaCare), Sion

* Corresponding author.

Email address: christine.favre@crr-suva.ch.

Introduction.— Pain, and its progression or resolution, plays an important role in the development of a chronic condition. Beliefs have an influence on the perception of pain and ability to cope. The purpose of this work was to determine what types of beliefs predict the pain perceived 1 year after hospital discharge.

Patients and methods.— Six hundred and fifty-seven patients hospitalized in rehabilitation units after skeletal injury were included and assessed at three times (admission to unit, discharge, one year). Variables noted were: pain (VAS), beliefs (Lickert scales). Beliefs evaluated were: fear of serious injury, fear of movement, fear of pain and vision of the future. Multiple linear regression was used to search for correlations.

Results.— Three hundred and five complete files were analyzable. Mean pain at admission was 56/100. The multivariate model explained 40% of the total variance in pain at 1 year. Five variables were retained: pain perceived at admission and discharge, fear of movement, vision of future at admission, fear of serious injury at discharge.

Discussion.— The level of the pain, the beliefs related to fear of movement, the severity of the injury and the vision the patient has of the future are good indicators of the level of pain perceived at one year. An interdisciplinary management of pain in the rehabilitation setting could contribute to pain relief and modify the patient's perception of pain. The development of consultations with a psychologist focusing on the treatment of pain and pain management could be effective.

CO18A-007

Evaluation of exertion and music therapy for chronic pain in patients with fibromyalgia in a hydrotherapy setting

S. Guétin^{a,*}, T. Thomas^b, M.C. Picot^c, C. Pommié^d, C. Hérisson^e

^a Inserm U888, association AMARC, www.amarc.fr, centre mémoire de ressources et de recherches, Paris; ^b thermes d'Allevard, Allevard-Les-Bains; ^c département d'information médicale (DIM), CHRU, Montpellier; ^d Music Care, Paris; ^e service de médecine physique et de réadaptation, CHRU, Montpellier

* Corresponding author.

Introduction.— Music therapy has been used for the management of chronic pain [1]. There has not been any French study evaluating this technique for patients with fibromyalgia. Music Care[®] [2] can be used to establish a standardized application of music therapy.

Objectives.— Evaluate the pertinence of music therapy for pain and anxiety in patients with fibromyalgia in a hydrotherapy setting.

Method.— Prospective study of 30 patients in a hydrotherapy spa followed for 3 weeks. During the second week, the patients had 5 consecutive days with an individual session of music therapy (method validated with a U protocol). Before and after each session, the patients quantified their pain and anxiety levels using 2 visual analogue scales.

Results.— Music therapy enabled significant improvement in pain and anxiety from the first session. The short-term effect was confirmed by the short-term course of the scores after the music therapy sessions ($P < 0.001$). Verbal comments at the end of the session revealed a favorable psychological effect related to the supportive relationship between the patient and the caregiver.

Conclusion.— These results, obtained in an open study, confirm the pertinence of music therapy applied in patients with fibromyalgia. Music therapy appears to improve the overall management of patients as expressed by the satisfaction of patients who stated they had achieved significant improvement in terms of pain relief and anxiety.

References

[1] Gardner WJ, et al. Science 1960;132:32–3.

[2] www.music-care.com.

CO18A-008

Influence of gender on the clinical expression, quality of life, disability, and mood of patients with systemic sclerodermia: A cross sectional study of 381 patients

C. Nguyen^{a,*}, A. Bérezné^b, T. Beubet^c, C. Mestre-Stanislas^b, F. Rannou^a, A. Papelard^a, S. Morel^d, M. Revel^a, L. Guillemin^b, L. Mouthon^b, S. Poiraudou^a

^a Institut fédératif de recherche sur le handicap, service de médecine physique et réadaptation, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris; ^b centre de référence pour les vascularites nécrosantes et la sclérodémie systémique, hôpital Cochin, pôle de médecine interne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris; ^c EA 3413, service de psychopathologie, hôpital Avicenne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris XIII, Bobigny; ^d centre de référence pour la sclérodémie systémique, service de médecine interne, hôpital Claude-Huriez, université Lille 2, Lille

* Corresponding author.

Email address: christelle.nguyen@inserm.fr.

Objective.– Evaluate the influence of gender on the clinical expression, quality of life (QoL), disability and mood disorders in systemic sclerodermia (ScS).

Methods.– Three hundred and eighty-one patients (62 male) with ScS according to the ACR and/or Leroy-Medsgers criteria were evaluated regarding the visceral involvement, disability, QoL, and mood disorder. Male and female groups were compared with the Pearson test and the *t*-test.

Results.– Mean age was 55.9 ± 13.3 years and disease duration 9.5 ± 7.8 years. 8.9% of patients had a limited form of the disease (lScS), 49.1% a limited cutaneous form (lcScS) and 39.1% a diffuse cutaneous form (dcScS). Body mass index was higher in men than women (25.0 ± 4.1 vs. 23.0 ± 4.5, *P* = 0.013). DcScS, pulmonary hypertension and interstitial pulmonary involvement were more common in men (54.8 % vs. 36.1 %, *P* = 0.010, 24.2 % vs. 10.3 %, *P* = 0.003, and 54.8 % vs. 40.4 %, *P* = 0.048, respectively), while lcScS and calcinosis were more frequent in women (10.3 % vs. 1.6 %, *P* = 0.024, and 29.2 % vs. 19.4 %, *P* = 0.036). Women were more anxious (61.8 % vs. 43.5 %, *P* = 0.006), and men were more often free of mood disorders (46.8 % vs. 31.3 %, *P* = 0.021).

Conclusion.– In ScS, male gender is associated with a diffuse form while female gender is associated with thymic disorders and calcinosis. Despite these marked clinical differences, the disability level and QoL are comparable, as severe in men as in women.

CO22A-001

Scapular diseases and occupational future: 34 patients followed at the Patis-Fraux occupational rehabilitation center

H. Ménard^{a,*}, J.-H. Guichoux^b

^a Centre du Patis-Fraux, Vern-sur-Seiche; ^b centre de réadaptation professionnelle du Patis-Fraux, Vern-sur-Seiche

* Corresponding author.

Email address: helene.menard@gmail.com.

Chronic disease affecting the shoulder joint can compromise the employment of manual workers. We studied the medico-occupational outcome of 34 patients treated in 2007–2008 at an occupational rehabilitation center.

The series included 15 women and 18 men, aged 30–55 years on prolonged sick leave for chronic rotator cuff tears, with or without surgery. Most had an employment requiring work cadence and repeated movements. They were treated in the context of a recognized occupational disease or work accident. Associated conditions included: contralateral involvement, other diseases of the musculoskeletal system, anxiety-depression.

The Constant score was noted at admission and discharge: most patients had a total or very severe condition (2 bilateral cases). The contralateral score was normal in 7 patients. One-third of the patients achieved improvement with rehabilitation.

Among the 28 patients evaluated late, 27 still had daily scapular pain and 10 had a decompensation on the other side. Thirty-nine percent had found work. Half of

the patients had an occupational reconversion outside their original employment, 3 were not longer in the work environment.

The prognosis for returning to work in these patients is very reserved, especially when multiple lesions are involved.

We propose pathways useful for improvement, including therapeutic education.

CO22A-002

Evaluation of the risk of a chronic condition in patients with (sub)acute lower back pain: Validation of the French version of the OMPSQ

O. Nonclercq^{*}, T. Lejeune, A. Berquin

Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

* Corresponding author.

Email address: olivier.nonclercq@uclouvain.be.

Introduction.– The high cost of chronic lower back pain requires screening for subjects at risk. The *Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire* (OMPSQ) [1,2] evaluates the risk of developing a chronic condition in patients with (sub)acute lower back pain. We conducted a 6-month prospective study to validate the French version of the OMPSQ.

Patients and methods.– Recruitment of patients consulting for lower back pain (*n* = 91). OMPSQ and *Oswestry Disability Index* (ODI) [3] questionnaires completed at inclusion and at 6 months. Evaluation of functional ability at 6 months (ODI and OMPSQ), work disability, and pain (OMPSQ).

Results.– Seventy-three patients completed the study. The initial OMPSQ score was significantly correlated with result at 6 months, with 41% sensitivity and 89% specificity for a cutoff at 110 (43% and 84% reported by Linton et al. [2]). Considering the low sensitivity, we propose two cutoff levels to delimit three groups: low risk of chronic condition (score < 71 – sensitivity 80%), moderate risk, high risk, (score > 106 – specificity 80%).

Discussion.– The psychomotor properties of the French version of the OMPSQ questionnaire were compatible with the original questionnaire, even when the functional assessment was done with an independent questionnaire (ODI).

Conclusion.– The risk of developing a chronic condition increases very very progressively with the OMPSQ score; consequently, it would be pertinent to class patients in three groups (low, moderate, high risk) rather than two groups as initially proposed.

Reference

[1] Linton, et al. 1998, 2003.

[2] Linton, et al. 2003.

[2] Fairbank, Pynsent. 2000.

CO22A-003

Psychometric qualities and clinical pertinence of common function tests in active non-athlete patients with knee injury

Y. Eggel^{a,*}, O. Deriaz^b, F. Luthi^a

^a Clinique romande de réadaptation, Sion; ^b institut de recherche en réadaptation-réinsertion, Sion

* Corresponding author.

Email address: yan.eggel@crr-suva.ch.

Objective.– Determine whether a functional work-up using commonly applied tests is pertinent for the assessment of active, non-athlete, patients with knee injury.

Patients and methods.– Twenty healthy volunteers (15 men, mean age of 41 years), 62 patients (55 men, mean age of 43 years), post-trauma knee pain (central pivot, menisci, fracture: mean delay of 8 months). Isometric quadriceps force (FIQ), knee position after correction (PGR), repeated single leg flexion-extension (FER), single leg skip (SAU) were measured 3 times in the healthy volunteers by 2 physical therapists. Patients performed the same tests once and completed the IKDC subjective questionnaire. Reliability (intraclass coefficient, ICC) and ILSC (ideal least significant change) were measured in healthy subjects. Outcome in patients were compared using linear regression for the subjective IKDC.

Results.– In healthy patients, the intra- and inter-observer ICC varied from 0.77 to 0.094, the ILSC from 47 to 58%. In patients, the function tests were significantly correlated with the IKDC ($r = 0.41$ to 0.63). Multiple linear regression showed that 3 tests (FIQ, FER, PGR) predicted the subjective IKDC score ($r = 0.69$).

Discussion.– The reliability and sensitivity to change allows clinical use. Combining 3 tests provides an excellent correlation with the subjective IKDC questionnaire validated for knee evaluation. This functional work-up is an easy to perform method for assessing active non-athlete patients with knee injury.

CO22A-004

Symptoms of hemineglect in patients with non-specific neurogenic musculoskeletal disorders: A prospective study in 75 wage earners

B. Fouquet^{a,*}, G. Galtier^b, C. Bourlier^b

^a CHU de Tours, Tours; ^b fédération universitaire inter-hospitalière de médecine physique et de réadaptation, Château-Renault

* Corresponding author.

Email address: fouquet@med.univ-tours.fr.

Musculoskeletal disorders can cause significant disability. Symptoms of hemineglect have been reported in complex regional pain syndrome (CRPS-I). The purpose of this work was to determine the frequency in musculoskeletal disorders.

A prospective study was conducted in 75 wage earners (mean age of 47.1 ± 10.2 years) with non-specific chronic neurogenic pain of the upper limb. Exclusion criteria were presence of a specific disease. These patients were assessed with the Galer's questionnaire [1], using endurance tests and kinesthesia of the upper limbs, using questionnaires exploring the cognitive dimension of pain, and with DASH.

Twenty of 75 patients (26.6%) had the sensation of an inert arm. Twenty-eight of 75 patients (37.3%) expressed the need to concentrate to move the arm. Fourteen of 75 patients (18.6%) had the feeling of a dead arm. Ten of 75 patients (13.3%) had the perception of an excluded arm. Seventeen of 75 patients (22.7%) had the feeling their arm could move by itself. Compared with the other patients, those with a score >1 (50.7%) had average scores: lower kinesthesia ($P < 0.05$), endurance ($P < 0.03$), greater catastrophism and DASH ($P < 0.01$).

Conclusion.– The frequency of symptoms of hemineglect appear to be high in non-specific neurogenic musculoskeletal disorders, either via cognitive amplification or a process of hypersensitization associated with sensorial and motor anomalies.

Reference

[1] Galer BS, Jensen M. Neglect like symptoms in complex regional pain syndrome: result of a self administered survey. *J Pain Symptom Manag* 1999;18:213–6.

CO22A-005

Constant score: Measurement of the flexion force compared with abduction force does not show any difference for force, pain or total score

C. Burrus^{a,*}, O. Dériaz^b, A. Almeida^a, G. Fantì^a, C. Favre^a, F. Gerber^a, B. Wynants^a, M. Konzelmänn^a

^a Clinique romande de réadaptation, 1950 Sion; ^b institut de recherche en réadaptation-réinsertion, Sion

* Corresponding author.

Email address: cyrille.burrus@crr-suva.ch.

Introduction.– The Constant score (SC) is used to evaluate shoulder function. Evaluation of abduction force could be limited by pain, particularly for cuff tears, and less functional than in elevation.

Objective.– The purpose of this study was to compare measurements of isometric force in elevation and abduction and their effect on pain and total score.

Method.– Fifty-two patients were included between August 2008 and November 2009 (with imaging): operated cuffs (27%), non-operated cuffs

(23%), capsulitis (15.4%), fracture (13.5%), instability (9.6%), degenerative disease (5.8%). After randomization of the first measurement mode, force was measured in elevation and abduction in the plane of the scapula, each time with two measures. Pain was assessed using a visual analogue scale and total score calculated per instructions. The statistical analysis searched for correlations and used the paired *t*-test.

Results.– On the injured side, force was 3.4 ± 2.39 kg in elevation versus 3.2 ± 2.33 kg in abduction (7.71 ± 2.9 and 7.39 ± 2.8 on the healthy side), with no significant difference. Pain was slightly less intense after measurement of elevation (4.78 ± 2.83 vs. 5.01 ± 2.94 on the injured side; 0.67 ± 1.65 vs. 0.72 ± 1.73 on the healthy side), but non significantly. The total score total was similar in elevation and abduction on the injured side (45.72 ± 15.02 vs. 45.32 ± 14.98), and on the healthy side (88.16 ± 8.60 vs. 87.50 ± 8.94) with no significant difference.

Discussion.– There was no difference in force, pain, or total score between the two modes of measuring force. Both elevation and abduction can be used to measure force. Elevation does not appear to be more functional.

CO22A-006

Effect of excentric versus concentric exercise on skeletal muscle in the rat: Mitochondrial changes and development of oxidative stress

M.-E. Isner-Horobeti^{a,*}, E. Lonsdoffer-Wolf^b, L. Rasseneur^b, S. Doutreleau^b, S. Dufour^b, F. Daussin^c, Y. Burelle^c, B. Geny^b, P. Vautravers^a, J. Lecocq^a, R. Richard^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital de Haute-pierre, Strasbourg, France; ^b service de physiologie et des explorations fonctionnelles, hôpital Civil, Strasbourg, France; ^c département de kinésiologie, université de Montréal, Montréal, Canada

* Corresponding author.

Email address: marie-eve.isner@chru-strasbourg.fr.

Introduction.– Excentric exercise (EXC) improves muscle force, but also affects the metabolic phenotype and indirectly mitochondrial respiration. However, the effect on muscle oxidative capacity after EXC exercise has not been well documented in the literature. The purpose of this study was to compare the effect of concentric stimulation (CON) and EXC on three types of muscles (*gastrocnémien* [GAS], soleus [SOL], medial vastus [VI]) by measuring mitochondrial respiration (V_{max}), production of oxidative stress (H_2O_2) and citrate synthase (CS) activity.

Material and methods.– Rats trained with CON ($n = 20$) versus EXC ($n = 20$) (5 d/w for 4 w) and compared with a control group (CTRL). The rats were sacrificed and GAS, SOL and VI muscles harvested.

Results.– In CON, V_{max} increased in GAS and SOL, (CTRL-GAS: $3.97 \pm 1.04 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$ vs. CONC-GAS: $5.39 \pm 0.98 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$; CTRL-SOL: $5.71 \pm 1.07 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$ vs. CON-SOL: $7.50 \pm 1.29 \mu\text{molO}_2 \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1} \text{dw}$), but not in the VI. There was no effect on V_{max} after EXC training. There was no difference between the two modes for production H_2O_2 in GAS and SOL. However, H_2O_2 increased significantly in the VI, after the excentric protocol (CTRL-VI: $72.03 \pm 38.52 \text{ pmol min} \times H_2O_2 \times \text{mg}^{-1} \text{ww}$; EXC-VI: $217.47 \pm 113.12 \text{ pmol min} \times H_2O_2 \times \text{mg}^{-1} \text{ww}$). The CS decreased in VI in EXC (EXC-VI: $18.69 \pm 3.96 \text{ mUI} \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1}$ vs. EXC-CTRL: $27.21 \pm 8.66 \text{ mUI} \times \text{min}^{-1} \times \text{mg}^{-1}$).

Conclusion.– Excentric training does not improve muscle oxidative capacity, probably because of increased production of H_2O_2 more or less associated with decrease in CS.

CO22A-007

Personalized care for patellofemoral syndrome (74 cases)

A. Jellad^{*}, H. Lajili, M. Gharbi, S. Salah, S. Boudokhane, H. Migaw, Z. Ben Salah

CHU de Monastir, Monastir

* Corresponding author.

Email address: anisjellad@gmail.com.

Objectives.— Evaluate the results of a rehabilitation protocol adapted to clinical anomalies described in the literature and incriminated in the pathogenesis of the patellofemoral syndrome (PFS).

Patients and methods.— Retrospective study over a 4-year period (January 2006–December 2009) concerning patients with PFS. The rehabilitation programme included physical therapy aimed at reducing pain (IR and TENS), mobilization of the patella, reinforcement of the vastus medialis and proprioceptive work. Depending on the clinical anomalies observed: relaxation (psoas, fascia lata tensor, quadriceps, hamstrings, sural triceps), external rotation of the hip and internal rotation of the knee, with strengthening exercises for the external rotators and hip abductors.

Results.— Seventy-four patients (24 male and 50 female), mean age of 34 ans \pm 11.5 years.

Number of sessions.— 14 \pm 3,4.

Medicines.— Analgesics (level I: 65 cases; level II: 9 cases), NSAID (15 cases), chondroprotectors (9 cases). At treatment end, pain and perceive (VAS/100) improved respectively from 52.1 \pm 16.3 to 24.1 \pm 20 and from 34.2 \pm 25.7 to 15.6 \pm 17.8 ($P < 0.001$). Using an ordinal scale, 38 patients (51.4%) were satisfied, 17 (23%) were fairly satisfied, and 19 (25.7%) were non satisfied. Only improvement in perceived disability was positively correlated with age ($r = 0.506$, $P < 0.001$) and degree of hamstring ($r = 0.294$, $P = 0.011$) and quadriceps ($r = 0.374$, $p = 0$).

Conclusion.— Many clinical anomalies are observed in the PFS and incriminated in its pathogenesis. Among the diverse rehabilitation protocols proposed in the literature, it appears beneficial to choose the method most adapted to each individual patient.

CO22A-008

Prevalence and risk factors of valgus flat foot in South Algeria

H. Belabbassi^{a,*}, H. Kaced^b, A. Haddouche^b

^a Service de médecine, établissement public hospitalier In Salah, Tamanrasset; ^b service de médecine physique et de réadaptation, établissement hospitalier spécialisé de Douéra, Alger

* Corresponding author.

Email address: nk@nk.nk.

Introduction.— The prevalence of flat foot varies according to ethnic background: 11% in Europeans and 34% in black persons.

Objective.— Determine the prevalence and risk factors for flat foot in the black population in In Salah (Tamanrasset).

Methods.— We present a prospective study conducted in April 2010, which included all patients attending a rheumatology consultation and a physical medicine and rehabilitation clinic. Inflammatory feet and neurological conditions were excluded.

Results.— Eighty-eight patients were identified, 65 women and 23 men, mean age: 43 \pm 16.23 years, age range: 10–73 years. Nearly all wore traditional flat footwear: 52% presented flat foot, including 48% with obesity. Seventy percent of the flat feet were asymptomatic; 43% of the symptomatic feet presented posterior tibial tendinopathy, which was bilateral in 85% of patients. X-ray of the loaded foot in the lateral view confirmed the flat foot in 83%.

Discussion and conclusion.— Our figure of 52% flat foot is in agreement with the study by Albert H. Freibero concerning feet in black Americans, 56.8% in a similar sample. This rate is higher than in other reported series. As is reported in the literature, flat foot in our series was generally idiopathic, present in subjects with excessive weight. The present study demonstrates that the prevalence of flat foot in South Algeria is 52%. Black ethnic background, regular use of traditional flat footwear and obesity could be considered as risk factors.

CO22A-009

Factors influencing symptoms of anxiety and depression in patients with systemic sclerosis: A cross sectional study

C. Nguyen^{a,*}, A. Bérezné^b, T. Baubert^c, C. Mestre-Stanislas^b, F. Rannou^a, A. Papelard^a, M. Revel^a, M.R. Moro^d, L. Guillevin^b, L. Mouthon^b, S. Poiradeau^a

^a Institut fédératif de recherche sur le handicap, service de médecine physique et réadaptation, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris;

^b centre de référence pour les vascularites nécrosantes et la sclérodémie systémique, pôle de médecine interne, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, Paris;

^c EA 3413, service de psychopathologie, hôpital Avicenne, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris XIII, Bobigny ; ^d Inserm U 669, service de psychopathologie de l'adolescent, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), faculté de médecine Paris Descartes, université Paris Descartes, Paris

* Corresponding author.

Email address: christelle.nguyen@inserm.fr.

Objective.— Identify factors influencing symptoms of anxiety and depression in patients with systemic sclerosis (ScS).

Methods.— Three hundred and eighty-one patients with ScS, according to the ACR and/or Leroy-Medsker's criteria were evaluated. Anxiety and depression were assessed using the Hospital Anxiety Depression scale (HAD) subscores for anxiety (HADA) and depression (HADd). The cutoff was set at ≥ 8 . A group of patients with anxiety and/or depression served as controls against patients free of overt symptoms.

Results.— Age was 55.9 \pm 13.3 years and duration of disease was 9.5 \pm 7.8 years. 8.9% of patients had a limited form, 49.1% a limited cutaneous form and 39.1% a diffuse cutaneous form. 58.8, 40.4 and 65.6% of patients had a score ≥ 8 , respectively for HADA and HADd, or at least on of the two subscores. Patients who were anxious or depressive reported myalgia more often and less often interstitial pulmonary involvement (59% vs. 48%, $P = 0.038$; 40% vs. 50%, $P = 0.046$). They described an overall disability which was locally more severe (HAQ: 1.2 \pm 0.08 vs. 0.9 \pm 0.7, $P = 0.000$; Cochin hand scale: 23.1 \pm 20.0 vs. 14.8 \pm 16.8, $P = 0.0001$; and disability to the mouth in ScS: 20.7 \pm 11.0 vs. 14.9 \pm 12.2, $P = 0.008$) and altered mental and psychic components on SF-36 (33.4 \pm 15.5 vs. 37.6 \pm 12.4, $P = 0.010$ and 35.0 \pm 40.2 vs. 44.8 \pm 29.1, $P = 0.018$).

Discussion.— Anxiety and depression symptoms are frequent in systemic sclerosis. They are associated with an overall and locally severe disability and an altered quality of life.

Posters

PO13-001

La maladie d'Ollier et handicap (à propos d'un cas)

Y. El Anbari^{a,*}, A. Rafaoui^b, A. El Fatimi^a

^a Service de rééducation, CHU Ibn Rochd Casablanca, Casablanca ; ^b service de traumatologie-orthopédie, CHU Ibn Rochd Casablanca, Casablanca

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail: younesmpr@gmail.com.

Introduction.— La maladie d'Ollier ou enchondromatose est une dysplasie osseuse survenant par altération de l'ossification enchondrale et prolifération hétérotopique des chondroblastes. Elle est caractérisée par la multiplicité des chondromes et par un risque de transformation sarcomateuse majoré par rapport aux formes uniques.

Observation.— Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 42 ans, droitier, marchand ambulant, sa symptomatologie remonte à 1984 par l'apparition de tuméfactions multiples au niveau des doigts des 2 mains augmentant progressivement de volume avec déficit de la préhension. L'examen clinique trouve des nodules durs, fixes, légèrement douloureux en regard des interphalangiennes proximales et distales, des déformations en saucisses et raccourcissement du 3^e, 4^e doigts des 2 mains, avec limitation de la flexion palmaire des doigts. Le bilan radiologique a objectivé des images lacunaires sans calcifications touchant les métacarpes et les phalanges du 3^e et 4^e rayons des 2 mains avec déformation au niveau des IPD et une augmentation de la tonalité des parties molles en regard.

Discussion.— Maladie des chondromes multiples, enchondromatose, chondromatose disséminée, dyschondroplasie ou maladie d'Ollier, ce sont des

terminologies qui regroupent généralement la même entité. Les enchondromatoses sont 10 fois moins fréquentes que les formes solitaires. Cliniquement, on constate des déformations en « balle » ou en « saucisses » des doigts avec déviations et raccourcissements pouvant conduire en fin d'évolution à des déformations monstrueuses. Le diagnostic positif est basé sur la clinique et les examens radiologiques et confirmé en postopératoire par l'examen anatomopathologique.

PO13-002

La luxation du genou à propos de sept cas : intérêt d'un protocole de rééducation ?

A. Creuze*, E. Dugaret

Centre de la Tour-de-Gassies, Bruges cedex

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandre.creuze@laposte.net.

Introduction.— Les luxations de genou constituent une pathologie traumatique rare mais grave. Le symposium de la SOFCOT en 2007 a déterminé une conduite à tenir chirurgicale. Cependant, il n'existe pas de conduite à tenir concernant l'immobilisation et la prise en charge rééducative post-chirurgicale.

Méthode.— Afin de dégager des hypothèses thérapeutiques en termes de rééducation après luxation de genou, nous avons étudié une série de sept patients admis à la Tour-de-Gassies entre 2008 et 2009.

Résultat.— Les luxations sont prédominantes chez l'homme (85,7 %), jeune (âge moyen de 34,2 ans), et sont secondaires à un traumatisme à haute énergie. Sur sept patients étudiés, cinq ont bénéficié d'une reconstruction ligamentaire. On retrouve une uniformité dans la prise en charge chirurgicale mais le mode et la durée de l'immobilisation sont variables (quatre plâtres, deux attelles et un fixateur, pour une durée comprise entre un mois et 45 jours). On note une instabilité chez les deux patients non opérés et trois raideurs, dont deux chez des patients opérés immobilisés 45 jours, ayant nécessité une mobilisation ou arthrolyse sous-AG.

Discussion.— Les luxations de genou constitueraient une pathologie principalement chirurgicale. Une immobilisation longue, indiquée au départ pour éviter l'instabilité, serait à l'origine de raideurs. Une immobilisation courte ne serait pas génératrice d'instabilité et permettrait une meilleure récupération des amplitudes articulaires.

Conclusion.— Une étude multicentrique sur une série plus importante pourrait permettre de dégager une conduite à tenir plus claire sur la prise en charge rééducative de ces luxations.

PO13-003

Toxine botulinique intra-articulaire et SDRC-1

A. Tarall^{a,*}, D. Petit-Bourgeois^a, N. Winisdoerffer^a, S. Lefebvre^b^a Centre hospitalier de Mulhouse, Mulhouse ; ^b centre de réadaptation de Mulhouse, Mulhouse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : taralla@ch-mulhouse.fr.

Objectif.— L'utilisation de la toxine botulinique en thérapeutique a connu un essor important au cours de la dernière décennie. Ses indications vont s'élargir au cours des années à venir, notamment dans la champ de l'algologie grâce aux connaissances plus précises de ses actions sur le plan cytomoléculaire dans les voies de conduction de l'inflammation neurogénique, en particulier dans les syndromes douloureux régionaux complexes.

Méthode.— Présentation d'un cas clinique : M. A., 73 ans, victime d'un AVC ischémique avec 1/2 plégie gauche séquentielle, présente un syndrome épaulé-main diagnostiqué à 6 mois de l'ictus vasculaire, ce qui a grevé la récupération fonctionnelle bien amorcée. Nous proposons à ce patient une infiltration intra-articulaire de toxine botulinique au niveau scapulo-humérale (60 U DL50) avec comme critère de jugement l'évolution de l'EVA au repos, la mesure des amplitudes de mobilisation scapulo-humérale infradouloureuse et la consommation d'antalgique. Les données seront recueillies de manière hebdomadaire et seront présentées.

Discussion et conclusion.— Des observations récentes en rhumatologie [1] ont permis d'ouvrir la voie à une utilisation extramusculaire de la toxine botulinique, en particulier intra-articulaire. Au même titre que dans les affections rhumatismales, leur utilisation en injection intra-articulaire dans les SDRC-1 (qu'ils soient ou non « neurogènes » ou post-traumatique) pourrait être intéressante. Des travaux à venir vont étudier cette possible indication, pour laquelle l'arsenal thérapeutique actuel souffre d'un niveau de preuve faible [2].

Références

[1] Singh. Intra-articular botulinum toxin A for refractory shoulder pain. J Lab Clin Med 2009.

[2] Harden R. Complex regional pain syndrome. Br J Anaesth 2001.

PO13-004

Modifications cliniques et cinématiques de la marche induites par une épine irritative chez un patient blessé médullaire incomplet

L. Delporte^{a,*}, S. Jacquin-Courtois^a, P. Revol^a, J. Luaute^a, D. Boisson^a, Y. Rossetti^b, G. Rode^a^a HCL, Saint-Genis-Laval ; ^b Inserm, HCL, Saint-Genis-Laval

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ludovic.delporte@chu-lyon.fr.

Introduction.— La spasticité est classiquement attribuée à une exagération du réflexe médullaire myotatique. Cette exagération peut être la conséquence d'une augmentation anormale des afférences nociceptives. Chez le patient blessé médullaire, cette augmentation peut être provoquée par des complications médicales (escarre, lithiase vésicale...) appelées également épines irritatives. Elle se traduit alors par une majoration de l'hypertonie, de l'hyper-réflexivité ostéotendineuse et des spasmes musculaires.

Nous rapportons ici les modifications cliniques et cinématiques entraînées par une lithiase vésicale chronique chez un patient blessé médullaire.

Observation.— Il s'agit d'un patient âgé de 27 ans présentant une tétraparésie incomplète secondaire à une fracture luxation C6/C7 survenue en 2002. Sept ans plus tard le patient rapporte une majoration progressive de la spasticité (score d'Aschworth compris entre 1 et 2) se manifestant par des difficultés à la marche. Une lithiase vésicale est découverte et traitée par lithotritie par voie endoscopique. Trois mois après l'intervention, le patient rapporte une diminution de la spasticité (score d'Aschworth à 1). L'analyse cinématique de la marche met en évidence : (1) au niveau du genou une diminution d'un recurvatum; (2) au niveau de la cheville la disparition d'un double rebond en phase oscillante; et (3) une diminution de l'activité électromyographique des gastrocnémiens en phase oscillante.

Discussion.— L'amélioration de la spasticité rapportée par le patient après la lithotritie peut s'expliquer par la réduction des afférences nociceptives d'origine vésicale. Cette amélioration se traduit par une réduction de l'hypertonie des muscles de la loge postérieure de la jambe dépendant des métamères L5-S2.

PO13-005

La synoviorthèse et prise en charge de l'arthropathie hémophilique

Z. Boukara^{a,*}, O. Bensaber^a, M. Bedjaoui^b, R. Messaoudi^c^a CHU de Sidi Bel Abbes, Sidi Bel Abbes ; ^b service de médecine physique et réadaptation, Sidi Bel Abbes ; ^c service d'hématologie, Sidi Bel Abbes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zouhirmpr@gmail.com.

Mots clés : Hémophile; Arthropathie; Synoviorthèse; Autorééducation**Introduction.**— L'arthropathie hémophilique survient entre 5 à 25 ans.

Le saignement articulaire à l'origine de douleur, gonflement articulaire et inhibition musculaire, avec un traitement adapté, ces symptômes disparaissent. La destruction de l'articulation causée par la récurrence de l'hémarthrose, est à l'origine des arthropathies hémophiliques de traitement préventif.

Matériel et méthode.— Étude descriptive de 14 malades hémophiles, suivis régulièrement dans une consultation multidisciplinaire, durant 2008–2009.

Ont reçu un entraînement à l'auto-rééducation et à l'auto-traitement de prophylaxie primaire.

Sept malades traités par synoviorthèse à l'hexatriène.

Évaluation à 6 semaines sur la classification clinique de Gilbert.

Résultat.– Discordance radio-clinique.

Amélioration significative avec une moyenne à 21,59 % sur le score de Gilbert.

Stabilité radiologique selon le score Pettersson.

Diminution significative à 80 % du nombre d'hémarthrose.

Amélioration de la douleur à 52,6 % du score EVA.

Discussion.– L'arthropathie hémophilique est relativement prise en charge tardivement, vu l'état avancé des articulations, surtout des genoux, d'où la nécessité de prise en charge précoce.

Le moyen de prophylaxie par synoviorthèse, reste le plus efficace.

Conclusion.– Prévenir les accidents hémorragiques hémophiliques est devenue une évidence, la synoviorthèse restes un moyen préventif efficace.

Pour en savoir plus

Trossært M. Prévention de l'arthropathie hémophilique.

Dirat G. La prise en charge des complications articulaires de l'enfant hémophile.

Wendling D. Hémarthroses et hémophilie acquise : à propos de 2 observations [site science direct].

PO13-006

Algodystrophie de la main associée à la maladie de Dupuytren : association fortuite ou corrélation physiopathologique ?

L. Moustadraf^{a,*}, B. El Mabrouki^b, F. Lmidmani^b, E.F. Abdellatif^b

^a Centre hospitalier Ibn Rochd, Casablanca ; ^b CHU Ibn Rochd, Casablanca

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : l.moustadraf@yahoo.fr.

Introduction.– La maladie de Dupuytren est une maladie dont l'origine est inconnue, plusieurs hypothèses étiopathogéniques sont avancées dont l'algodystrophie, cette dernière serait responsable de maladies de Dupuytren indiscutables mais peu évolutives.

Nous rapportons le cas de notre patiente où l'association entre algodystrophie et maladie de Dupuytren soulève cette hypothèse étiopathogénique.

Observation.– Notre patiente a présenté suite à un traumatisme de la main gauche une algodystrophie, un an après cet accident la patiente s'est présentée à notre consultation avec des séquelles d'algodystrophie (raideur des interphalangiennes proximales et distales, aspect fin et luisant de la peau, peau sèche) associées à la maladie de Dupuytren stade I.

Discussion.– L'étiologie de la maladie de Dupuytren et de l'algodystrophie reste mal définie, une association entre ces deux entités a été décrite. Plewes a rapporté, en 1956, 37 cas illustrant l'association entre algodystrophie et la maladie de Dupuytren.

Conclusion.– L'étiologie de la maladie de Dupuytren et de l'algodystrophie reste un sujet de controverse, l'existence d'un lien entre ces deux entités nécessite plus d'études pour être confirmé.

Pour en savoir plus

J Bone Joint Surg Br 1956;38-B(1)195–203.

PO13-007

Évolution fonctionnelle à moyen terme après fracture de l'extrémité inférieure du radius. Étude prospective

A. Jellad*, S. Salah, H. Lajili, M. Gharbi, S. Boudokhane, Z. Ben Salah

CHU de Monastir, Monastir

* Auteur correspondant.

Objectif.– Étudier l'évolution fonctionnelle à moyen terme (à neuf mois du traitement orthopédique) après fracture de l'extrémité inférieure du radius (FEIR).

Patients et méthodes.– Étude prospective menée sur une période de 25 mois (janvier 2008 à mars 2010). Quatre-vingt-dix patients sont pris en charge en milieu de rééducation à une semaine de l'ablation du plâtre.

Paramètres évalués.– La douleur par une échelle visuelle analogique (EVA), la mobilité du poignet et de la main, la fonction par le score Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE).

Contrôles.– Début de rééducation, un, trois, six et neuf mois.

Résultat.– L'âge moyen est de 51,6 ± 17,3 ans, sex-ratio : 0,6. Nombre moyen des séances de rééducation : 13,9.

À un mois.– Diminution significative de la douleur (repos et activité) avec un gain respectif de 7,5 et 24,5 points ($p < 0,001$). Résultat maintenu à 9 mois (douleur résiduelle 0,3/100 au repos et 1,6/100 à l'activité).

Amélioration significative de la mobilité du poignet : À 9 mois, la flexion dorsale, la flexion palmaire, l'inclinaison radiale, l'inclinaison cubitale, la pronation et la supination étaient respectivement de 69, 70, 28, 30, 86 et 84°, la distance pulpe paume de 0 cm et l'opposition du pouce (Kapandji) à 9,4/10.

Fonction.– PRWE total est passé de 55/100 (début rééducation) à 4,9/100. Soixante-huit pour cent de l'amélioration fonctionnelle a été obtenue à 3 mois.

Complications.– Vingt-neuf cas d'algodystrophie et 8 cas de canal carpien.

Discussion et conclusion.– Le devenir fonctionnel à moyen terme après FEIR est favorable à condition d'une prise en charge rééducative précoce et adaptée.

PO13-008

Un syndrome myopathique révélant une ostéochondrite primitive de la hanche

W. Kessomtini^{a,*}, S. Ben Hammouda^b, W. Said^a, S. Younes^c, Z. Ben Salah^d

^a Unité de médecine physique et rééducation fonctionnelle, CHU Tahar Sfar, Mahdia ; ^b service de rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia ; ^c service de neurologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia ; ^d service de médecine physique et rééducation fonctionnelle, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kwassia@yahoo.fr.

Introduction.– Le mode usuel de découverte d'une ostéochondrite primitive de la hanche (OPH) est une boiterie douloureuse ou non. À travers une observation, nous exposerons certaines difficultés à poser ce diagnostic chez un enfant devant une fatigue à la marche.

Observation.– Enfant H.E., âgé de 12 ans, présente depuis 2 ans une fatigue musculaire à la marche. Ce début de symptomatologie a fait consulter le malade en neurologie où l'examen a trouvé un déficit proximal des membres inférieurs. L'électromyogramme était en faveur d'une atteinte myogène proximale prédominant aux quadriceps. Le diagnostic de myopathie congénitale a été posé sans preuve d'anomalie histologique. Après 2 ans, l'enfant s'est présenté à notre consultation de Médecine Physique. L'examen a trouvé un discret déficit musculaire coté à 4 touchant les quadriceps. Le reste de l'examen neurologique était sans particularité. Les hanches étaient indolores et non limitées. L'examen articulaire a trouvé une hyperlaxité ligamentaire bénigne. La radiographie standard du bassin a montré une ostéonécrose bilatérale au stade d'arthrose. Il s'agissait ainsi d'une OPH bilatérale au stade avancée. La biopsie musculaire a montré un muscle normal, éliminant ainsi l'éventualité d'une myopathie associée.

Discussion.– L'existence de déficit musculaire lié à une amyotrophie, l'absence d'arthralgie et de limitation articulaire, expliquée chez notre patient par l'hyperlaxité ligamentaire ont posé des difficultés pour le diagnostic d'une OPH. Une myopathie était un diagnostic plausible. Toutefois, une radiographie standard du bassin n'est pas de trop devant tout trouble de la marche chez un enfant présentant un syndrome myopathique.

PO13-009

La maladie de Madelung : à propos d'un cas

D. Cherqaoui*, M. Asly, Y. El Anbari, F. Lmidmani, A. Elfatimi

CHU Ibn Rochd, Casablanca

* Auteur correspondant.

Cette affection a été décrite par Madelung en 1878 comme une « subluxation antérieure spontanée et progressive du poignet ».

Nous rapportons l'observation de la patiente J.N., âgée de 17 ans, consulte pour des douleurs des deux poignets avec une déformation gênante sur le plan esthétique remontant à l'âge de 14 ans, ayant comme ATCDS familiaux une

atteinte similaire chez deux frères, une sœur, le père, le grand-mère et une tante paternel. À l'examen clinique, saillie postérieure de sa tête ulnaire, une limitation de l'extension avec diminution de la force de préhension et une inclinaison radiale diminuée. La radio des poignets montre une incurvation ulnaire de l'extrémité distale du radius, aspect de « luxation palmaire du carpe », un traitement chirurgical a été réalisé avec une bonne évolution.

La maladie de Madelung est une déformation du poignet et de l'avant-bras qui peut être congénitale ou acquise. Les femmes sont quatre fois plus atteintes que les hommes. L'atteinte est uni- ou bilatérale mais souvent asymétrique. Le maître symptôme est la douleur avec la raideur du poignet; le traitement n'étant pas toujours chirurgical, une prise en charge en rééducation s'impose, elle consiste en une physiothérapie antalgique, le renforcement des muscles avec gain articulaire. La méconnaissance des signes fonctionnels et les lésions infra-cliniques sont à l'origine du sous diagnostic de cette affection peu décrite dans la littérature.

PO13-010

Les facteurs pronostiques de récupération fonctionnelle après prothèse totale du genou : à propos de 26 cas

B. El Mabrouki*, L. Moustadraf, H. Kassimi, F. Lmidmani, EL A. Fatimi
CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : b.elmabrouki@yahoo.fr.

Objectif.– Déterminer les facteurs influençant la récupération fonctionnelle après mise en place d'une PTG.

Patients et méthodes.– C'est une étude rétrospective portant sur 26 cas prothèses totales du genou, dont 3 bilatérales, réalisées chez 23 patients suivis au service MPR, entre 2006 et 2009, au CHU Ibn Rochd de Casablanca dans les suites postopératoires. L'évaluation consistait en mesure de la mobilité articulaire, analyse de la douleur, l'utilisation d'aide technique à la marche et évaluation de la fonction globale par IKS.

Résultats.– L'âge moyen était de 56,3 ans, le sexe féminin domine largement avec 21 femmes contre 2 hommes, l'indication opératoire était posée devant une pathologie inflammatoire dans 53,84 % des cas et dans 46,16 % des cas pour gonarthrose évoluée. Les résultats étaient satisfaisants sur la symptomatologie douloureuse dans la majorité des cas, cependant la récupération fonctionnelle était moins satisfaisante chez les patients ayant une pathologie inflammatoire par rapport aux patients ayant une affection dégénérative : flexion moyenne de 92,3° contre 108,7° pour le groupe dégénératif, extension moyenne –12,6° de contre –5,1° ; 28,57 % de cas, ayant bénéficié d'une PTG sur rhumatisme inflammatoire, ont récupéré une marche sans aide, alors que dans le groupe dégénératif, 83,33 % de patients sont devenus autonome. Ceci est en rapport avec évolutivité de la maladie, le retard de prise en charge chirurgicale et l'état des autres articulations.

Discussion.– Nos résultats sont conformes aux données de la littérature, il faut noter que dans les pathologies inflammatoires, la récupération fonctionnelle est d'autant meilleure que l'indication est posée précocement.

PO13-011

Correlation between muscle thickness and muscle strength – a new method to measure muscle strength using musculoskeletal ultrasound?!

E.M. Strasser*, T. Draskovits, E. Grundböck, M. Quittan

Social Medical Center South, Vienna

* Corresponding author.

Email address: eva-maria.strasser@wienkav.at.

Introduction.– Muscle strength is an important parameter to follow improvements during strength exercise. However, many patients are physically

or mentally not able to perform muscle strength test. Therefore, objective parameters describing muscle strength would be important for clinical practice. This study was conducted to investigate the correlation of ultrasonographic parameters of M. quadriceps femoris with isometric muscle strength to evaluate an objective method for muscle strength examination.

Methods.– This prospective, randomized and observer blind study consisted of a young group (18–35 years) and an old group (60–80 years). For every group, 13 healthy men and women were recruited. Ultrasonographic measurements of muscle thickness, pennation angle and echogenicity of rectus femoris, intermedius, vastus lateralis and vastus medialis were assessed. Ultrasound was performed two times by two observers. Additionally maximum isometric muscle strength, handgrip strength, anthropometric data and overall physical activity were assessed. Each patient was examined on two separate days within two weeks. Ultrasonographic parameters were evaluated using ImageJ software (National Institutes of Health).

Results.– Preliminary data of the young group revealed strong and significant correlations between muscle strength and muscle thickness of quadriceps femoris ($r = 0.77-0.88$, $P < 0.0001$). Correlations between pennation angle, echogenicity and muscle strength were weaker and ranged from $r = 0.45-0.66$ ($P < 0.001$) and $0.45-0.59$ ($P < 0.001$), respectively.

Conclusion.– Preliminary data revealed a strong and significant correlation between isometric muscle strength and muscle thickness. Therefore, ultrasound could be, at least for young patients, a bedside method to assess therapeutic changes in muscle strength.

PO13-012

L'analgésie postopératoire : état des lieux dans le CHU Ibn Sina, Rabat

A.A. Eloumri^{a,*}, A. Azzouzi^b

^a Paris ; ^b service de réanimation chirurgicale, CHU Ibn Sina, Rabat

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aa.eloumri@gmail.com.

Objectif.– L'objectif de notre travail est de faire l'état des lieux de la prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) dans les services de chirurgie.

Matériels et méthodes.– Deux enquêtes, auprès des malades et auprès des infirmiers, dans trois services de chirurgie de l'hôpital Ibn Sina de Rabat.

Résultats.– Cent patients et 50 infirmiers.

Patients.– Quatre-vingt-sept pour cent n'ont pas été informés préalablement sur la DPO; 96 % ont déclaré avoir des DPO (intolérables : 19 % ; intenses : 28 %). Vingt-quatre pour cent n'ont reçu aucun traitement antalgique, les autres ont reçu des antalgiques palier II : 64 % ; palier I : 3 % et co-analgésiques : 5 %, avec absence de prescription de la morphine. Soixante-trois pour cent des patients satisfaits.

Infirmiers.– Quatre-vingt pour cent informent sur la DPO; 40 % n'ont eu aucune formation sur la DPO alors que le désir de formation est souhaité chez 98 %; 58 % évaluent systématiquement la douleur, essentiellement à l'aide de l'EVS, et la réévaluent après traitement dans 74 % des cas. Soixante-quatorze pour cent transmettent systématiquement l'information au médecin; 94 % encouragent les patients à déclarer leurs douleurs.

Conclusion et discussion.– Nos enquêtes montrent un déficit d'information des patients et l'absence d'utilisation des antalgiques palier III. Cela peut s'expliquer par le manque de formation du personnel à la douleur postopératoire et la réticence des médecins au maniement de la morphine en postopératoire.

Pour en savoir plus

Jayr C. Retentissement de la douleur postopératoire, bénéfices attendus des traitements. Ann Fr Anesth Reanim 1998;17:540–54.

Benhamou D. Évaluation de la douleur postopératoire. Ann Fr Anesth Reanim 1998;17:555–72.