

**Résultats.**– Dix-sept patients présentaient une aphasie non fluente. Aucun patient présentant une aphasie totale (score ASRS de Goodglass et Kaplan à 0) n'a pu passer l'entretien. Celui-ci a été difficile chez 3 patients (deux ASRS 1, un ASRS 2), possible avec reformulations chez 16, et facile chez les 12 autres. Il existe des différences significatives avec les scores des témoins dans 5 des 6 catégories CIF notamment pour les items RP entretien du linge, déplacements extérieurs, courses et achats, budget, relations avec des inconnus, loisirs de groupe, vie associative et démarches administratives. Parmi les facteurs d'environnement, le soutien social est jugé satisfaisant dans 79,5 % des situations. Les attitudes des autres sont jugées 3 à 4 fois plus souvent facilitatrices qu'obstacles. Le facteur Systèmes et politiques est facilitateur pour Soins personnels, Vie domestique, Vie communautaire, mais plutôt obstacle pour Relations et Loisirs.

**Discussion.**– La GMAP est applicable à la plupart des personnes aphasiques, mais des versions multi-sources seront utiles chez ces patients. Le modèle CIF paraît pertinent pour comprendre leurs difficultés de participation.

#### Référence

[1] Belio C, Prouteau A, Koleck M, Saada Y, Merceron K, Destaillets JM, et al. Participation in patients with psychic and/or cognitive impairments. *Annals PRM* 2013 [in print].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.258>

CO26-004-f

### Validation d'une échelle d'évaluation analytique et fonctionnelle de l'équilibre et de la marche chez le patient hémiplégié vasculaire



E. Allart<sup>a,\*</sup>, C. Rogeau<sup>a</sup>, J. Paquereau<sup>b</sup>, F. Beaucamp<sup>c</sup>, W. Daveluy<sup>a</sup>, O. Kozlowski<sup>a</sup>, M. Rousseaux<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hôpital Swynghedauw, CHRU de Lille, rue André-Verhaeghe, 59037 Lille, France

<sup>b</sup>Hôpital Sainte-Anne, Paris, France

<sup>c</sup>Centre hospitalier de Roubaix, Roubaix, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [etienne.allart@chru-lille.fr](mailto:etienne.allart@chru-lille.fr)

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral ; Hémiplégié ; Marche ; Équilibre ; Posture ; Évaluation ; Échelle ; Spasticité

**Objectif.**– Les troubles de l'équilibre et de la marche sont fréquents après un accident vasculaire cérébral. Leurs moyens d'évaluation manquent de caractère écologique et négligent le plus souvent le ressenti du patient.

**Patients et méthodes.**– L'échelle d'évaluation analytique et fonctionnelle de l'équilibre et de la marche chez le patient hémiplégié vasculaire comprend 30 items permettant l'analyse par le patient (questionnaire, Q) et l'examineur (test, T) des principaux troubles du schéma postural et de marche et de leur retentissement dans la vie quotidienne. Cette étude pilote avait pour objectif de débiter le processus de validation de l'échelle (reproductibilité, validité du construit, cohérence interne, validité prédictive, faisabilité) et d'étudier les premières comparaisons des évaluations du patient et de l'examineur.

**Résultats.**– Trente-cinq patients ont été inclus, ayant des niveaux divers de déficiences et de limitations d'activité (Barthel = 71,4 ± 19,7). La faisabilité était satisfaisante, le temps de passation moyen était de 25 ± 6 min. La reproductibilité intra-examineur des scores du test et du questionnaire était bonne voire excellente (ICC > 0,82), la reproductibilité inter-examineurs était plus modérée (0,67 < ICC < 0,9). La validité du construit convergente était satisfaisante contre les déficiences neuromotrices (déficit musculaire et spasticité ;  $p < 10^{-3}$ ), les capacités posturales (PASS ;  $p < 10^{-4}$ ), la sévérité des anomalies du schéma de marche (échelle GAIT ;  $p < 10^{-3}$ ), les paramètres fonctionnels de marche (NFAC, vitesse de marche sur 10 mètres ;  $p < 0,01$ ) et le niveau d'autonomie (indice de Barthel ;  $p < 10^{-4}$ ). La cohérence interne ( $\alpha$  de Cronbach > 0,84) et la validité prédictive sur les capacités fonctionnelles étaient excellentes. Enfin, les résultats du questionnaire et du test étaient très liés ( $p < 10^{-3}$ ).

**Discussion.**– L'échelle d'évaluation analytique et fonctionnelle de l'équilibre et de la marche chez le patient hémiplégié vasculaire dispose de qualités psychométriques intéressantes. Elle représente un outil novateur qui pourrait constituer une aide dans l'évaluation globale des patients hémiplégiés présentant des troubles posturaux et de la marche.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.259>

CO26-005-f

### Création et validation d'une échelle de communication en éveil de coma



J. Garin<sup>\*</sup>, R. Margot, P. Dei Cas, M. Rousseaux  
Institut d'orthophonie, faculté de médecine, 59450 Lille, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [julie.garin@etu.univ-lille2.fr](mailto:julie.garin@etu.univ-lille2.fr)

**Mots clés :** Communication ; Éveil de coma ; Rééducation ; Accident vasculaire cérébral ; Traumatisme crânien

**Objectifs.**– L'éveil de coma constitue une étape délicate de la récupération après lésion cérébrale. La présence d'une communication minimale est un signe clé de sortie du coma. De nombreuses échelles évaluent la sévérité des troubles de vigilance, qui comprennent souvent des éléments relatifs à la communication. Il n'y a cependant aucune qui soit spécifiquement dédiée à ce problème. Notre objectif a donc été d'en créer une, puis de la valider.

**Patients et méthodes.**– Le test devait évaluer successivement (1) les facteurs identifiés pouvant expliquer les troubles de communication (tels que les déficiences motrices, cognitives ou psychologiques, les lésions), (2) la communication proprement dite (participation à la communication, thèmes de communication et modes de communication), puis (3) les stratégies utilisées pour améliorer la communication. Il devait être simple et rapide d'utilisation. Un questionnaire a été créé dont la partie centrale (2) rassemble 15 questions à présenter à un soignant proche du patient ou à son entourage. Les critères de qualité ont été analysés dans l'environnement de 40 patients hospitalisés en secteur d'éveil.

**Résultats.**– Le questionnaire a été présenté à des soignants. La reproductibilité intra- et inter-juges était bonne, avec des coefficients de corrélations intraclassées pour les grandes parties du test et le score global  $\geq 0,90$  et des coefficients Kappa de Cohen pour chaque item  $\geq 0,50$ . La reproductibilité des questions sur la stratégie était bonne. La consistance interne était excellente (Cronbach- $\alpha$  : 0,89) pour les 15 questions. La validité convergente était bonne avec la WHIM et le score de Rankin modifié. Il n'y avait pas de lien avec l'âge, le sexe et le niveau d'éducation. Sur deux évaluations effectuées avec un délai moyen de 37 jours, l'échelle montrait une sensibilité aux changements (taille de l'effet = 0,82). Le temps de présentation de la seconde partie du test variait de 5 à 8 minutes.

**Discussion.**– Cette échelle mesure trois domaines essentiels, la participation, les thèmes et les modes de communication et participe à la mise en place des moyens facilitateurs de cette communication. Elle a de bonnes qualités métrologiques et est un outil pratique pour la pratique quotidienne.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.260>

CO26-006-f

### Place des attentes dans la satisfaction des patients après arthroplastie totale de hanche



C. Palazzo<sup>a,\*</sup>, C. Jourdan<sup>b,c</sup>, S. Descamps<sup>d</sup>, R. Nizard<sup>e</sup>, P. Anract<sup>f</sup>, M. Hamadouche<sup>f</sup>, S. Boisgard<sup>d</sup>, M. Galvin<sup>d</sup>, P. Ravaut<sup>g</sup>, S. Poiraud<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service de rééducation et réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, AP-HP, université Paris Descartes, PRES, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

<sup>b</sup>Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches, France

<sup>c</sup>Université Versailles-Saint-Quentin, Guyancourt, France

<sup>d</sup>Service d'orthopédie, traumatologie, chirurgie plastique et reconstructive, CHU Gabriel-Montpied, université Claude-Monnet, Clermont-Ferrand, France

<sup>e</sup>Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, hôpital Lariboisière, AP-HP, université Paris Diderot, Paris, France

<sup>f</sup>Service d'orthopédie, hôpital Cochin, AP-HP, PRES Sorbonne Paris Cité, université Paris Descartes, Paris, France

<sup>g</sup>Centre d'épidémiologie clinique, hôpital Hôtel Dieu, AP-HP, PRES Sorbonne Paris Cité, université Paris Descartes, Paris, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [clemence.palazzo@cch.aphp.fr](mailto:clemence.palazzo@cch.aphp.fr)