

Dans le cadre d'une étude multicentrique transversale, les deux outils ont été ensuite administrés à 44 patients par 16 thérapeutes, formés à leur application. Chaque patient a été évalué à l'inclusion, après deux et 15 jours. La passation du WMFT a été filmée permettant ainsi d'avoir un score en direct et un à partir de l'enregistrement.

Résultats.— Les versions finales françaises des deux protocoles ont été approuvées par leurs auteurs originaux. La fiabilité inter-testeurs de la version française du WMFT est excellente, sa cohérence interne, sa fiabilité test-retest ainsi que sa validité sont bonnes. La différence minimale détectable de l'échelle de capacité fonctionnelle est inférieure à 10 % du score maximal si l'évaluation est interprétée sur la vidéo.

Discussion.— Le processus de validation transculturelle permet de proposer deux outils utiles à l'évaluation de la fonction motrice du membre supérieur parétique. La version française du WFMT est fiable et valide. Les valeurs correspondent à celles de la version anglaise [2]. De nouvelles études sont cependant nécessaires afin d'établir la sensibilité du WMFT au changement.

Références

- [1] Prévost, R., et al., Protocole d'évaluation de la fonction sensori-motrice : test de Fugl-Meyer, in La librairie de l'Université de Montréal ; 1989. p. 54.
[2] Wolf S, et al. Assessing Wolf Motor Function Test as outcome measure for research in patients after stroke. *Stroke* 2001;32(7):1635–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.042>

CO39-006-f

Validation d'une échelle d'évaluation du confort chez les patients cérébrolésés

C. Rogeau, F. Beaucamp, E. Allart, W. Daveluy, M. Rousseaux*
Service de rééducation et convalescence neurologique, CHRU de Lille, hôpital Swynghedauw, rue André-Verhaghe, 59037 Lille, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carolinerogeau@chru-lille.fr.

Mots clés : Confort; Inconfort; Qualité de vie; Accident vasculaire cérébral; Échelle; Évaluation

Objectifs.— Le confort est un véritable objectif de prise en charge en rééducation. Il est un élément essentiel de la qualité de vie mais a l'avantage d'être une notion plus concrète. L'accident vasculaire cérébral peut être à l'origine de nombreuses sources d'inconfort, dont l'évaluation est importante dans les différentes activités de vie quotidienne. Le but de cette étude était de poursuivre la validation d'une échelle d'évaluation du confort chez les patients cérébrolésés.

Patients et méthode.— Cette échelle permet l'évaluation par le patient par le biais d'une EVA de son confort dans les différentes activités et postures de vie quotidienne personnelle, de la sévérité de ses déficiences et de leur retentissement sur le confort. La reproductibilité, la validité de construit contre la dépendance fonctionnelle (MIF et échelle de Rankin), la qualité de vie (SF12) et la charge en soins (EVA) et enfin la sensibilité au changement spontanée entre deux évaluations à six semaines d'intervalle ont été étudiées chez 62 patients victimes d'un premier accident vasculaire cérébral.

Résultats.— L'évaluation du confort montrait une bonne reproductibilité test-retest et inter-examineurs pour le score global (ICC à 0,86 et 0,92) et item à item (0,67 à 0,99). La reproductibilité des mesures d'évaluation de la sévérité des déficiences et de leur retentissement sur le confort était plus modérée. Le niveau de confort était d'autant plus important que le niveau fonctionnel et la qualité de vie étaient bons et la charge en soins peu élevée ($p < 0,05$). L'échelle de confort suivait une évolution parallèle à celle de la MIF.

Discussion.— L'échelle d'évaluation du confort dispose de bonnes qualités de reproductibilité et de validité de construit, c'est un outil novateur qui pourrait s'avérer utile dans la prise en charge des patients cérébrolésés en définissant des objectifs de prise en charge et en orientant les thérapeutiques.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.043>

CO39-007-f

Algodystrophie sympathique réflexe après accident vasculaire cérébral : rôle du déséquilibre végétatif ?

V. Lambert^{a,*}, A. Pathak^b, P. Marque^a, M. Labrunee^b

^aService de MPR, CHU de Toulouse, 1, avenue J.-Poulhès, 31059 Toulouse, France

^bInserm U1048 équipe 8, CHU de Toulouse, Toulouse, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : valerie.c.e@hotmail.fr.

Mots clés : Algodystrophie; Accident vasculaire cérébral; Déséquilibre végétatif

Objectifs.— La période des quelques mois qui suivent un AVC est marquée par un déséquilibre végétatif au profit du versant orthosympathique. C'est également au cours de cette période qu'apparaissent des complications perturbant la prise en charge rééducative. Parmi elles, l'algodystrophie sympathique réflexe (ASR) est fréquente et ses facteurs favorisants multiples [1]. Plus récemment le rôle du déséquilibre végétatif a été mis en évidence à partir de l'analyse de la variabilité sinusale [2]. Néanmoins dans cette dernière étude, la population étudiée ne concernait pas le post AVC et l'analyse du signal était faite alors que l'algodystrophie était déjà présente. L'objectif principal de cette étude rétrospective était d'étudier le lien entre la balance végétative et la survenue de l'algodystrophie après AVC.

Méthode.— Quinze patients (54,2 ± 4 ans) ont été inclus avec un holter-ECG sur 24 h réalisé à 35,3 ± 5 jours de l'AVC et suivis jusqu'au sixième mois. Les critères de jugement étaient le SDNN (écart type des intervalles RR successifs) et le ratio LF/HF analysés sur la période nocturne.

Résultats.— Sur les 15 patients inclus, cinq ont présenté une ASR dans les six mois suivant leur AVC. Dans le groupe « ASR », les résultats retrouvent une tendance à la diminution du SDNN (55,4 ± 7 ms vs 71,7 ± 7 ms), et une augmentation du ratio LF/HF (5,9 ± 4 vs 3,3 ± 1). Parmi les patients présentant le déficit moteur du membre supérieur le plus lourd, ces résultats sont similaires.

Discussion.— Ces résultats tendent à mettre en évidence une dérégulation végétative plus accentuée chez les patients qui vont avoir une ASR. Si ceux-ci sont confirmés sur une plus grande population, cela pourrait faire envisager une identification des patients à risque élevé d'ASR qui pourraient bénéficier d'une prise en charge spécifique à but préventif.

Références

- [1] Daviet JC, Preux PM, Salle JY, et al. The shoulder-hand syndrome after stroke: clinical factors of severity and value of prognostic score of Perrigot. *Ann Readapt Med Phys* 2001;44(6):326–32.
[2] Schulze J, Troeger C. Increased sympathetic activity assessed by spectral analysis of heart rate variability in patients with CRPS I. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2010;42(1):44–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.044>

English version

CO39-001-e

Implementation of a Bordeaux-Montreal community of practice: An option for optimal post-stroke care

L. Poissant^{a,*}, É. Sorita^b, J.-M. Caire^c, P. Dehaill^b

^aCentre de recherche, institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, 6300, avenue Darlington, H3S 2J4 Montréal, Canada

^bCHU Pellegrin, Bordeaux, France

^cInstitut de formation en ergothérapie, France

*Corresponding author.

E-mail address: lise.poissant@umontreal.ca.

Keywords: Stroke; Health services; Web services

Optimal post-stroke management involves multiple sectors of the health system requiring harmonization and evidence-based practices across the entire continuum of care and services. France and Canada have recently made available new clinical recommendations marking a desire to organize evidence-based care. The implementation and application of clinical recommendations

requires sharing information and building knowledge together. Communities of practice meet these requirements and provide a structure which is:

- resilient;
- open to external resources;
- favourable for the involvement of different teams;
- favourable for public and private activities.

Specifically, we propose the creation of a site for sharing and collaboration in a process of community of practice which would have an international perspective (Montreal-Bordeaux) and that would be available to stroke health professionals and in part to post-stroke patients and to their relatives. We will present the different types of practice communities as well as their advantages and disadvantages. We will illustrate these points by presenting the experience of the Montreal Network for Stroke (rmavc). The rmavc 2.0 is a web site with over 500 health professionals and within which different communities of practice have evolved in recent years. In France, the community should target general practitioners, rehabilitation teams, health professionals, leaders of industry, policy makers, users and their organizations. Value added and development strategies will be discussed in light of the specificities and challenges of respective communities. Emergent phenomena in the health system, communities of practice and use of the web to support professional collaboration are viable and accessible avenues for development. The establishment and sustainability of these communities, however, require constant human investment.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.045>

CO39-002-e

Autonomy after specific or polyvalent rehabilitation in the post stroke population: An analysis of the french inpatient database

A. Schnitzler^{a,*}, F. Woimant^b, J. Nicolau^c, P. Tuppin^d, C. de Peretti^c

^a CHU, R.-Poincaré, 104, boulevard R.-Poincaré, 92380 Garches, France

^b Service de neurologie, hôpital de Lariboisière, Paris, France

^c Épidémiologiste, institut de veille sanitaire, Paris, France

^d Épidémiologiste, caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris, France

*Corresponding author.

E-mail address: alexis.schnitzler@rpc.aphp.fr.

Keywords: Strike; Rehabilitation; Medical pathway

Introduction.– Stroke is a major cause of disability and third leading cause of death. The specialized rehabilitation can minor the burden of stroke [1]. In France, stroke patients were oriented in the post-acute phase in RF (specialized post acute rehabilitation) or in SSM (= polyvalent rehabilitation). The aim of this study was to assess the functional outcome of the stroke patients hospitalized in SSR in 2009 in the post acute phase.

Methods.– Data PMSI has allowed describing the diagnosis, autonomy, comorbidity and outcome of the stroke patients hospitalized in 2009.

Intervention.– NA.

Results.– In 2009, 28 201 patients were hospitalized in SSR after a stroke, 19 553 in SSM (69%) and 8648 in RF (31%). Patients oriented in SSM were older ($P < 0.001$). RF was associated with a better functional improvement (OR = 1.90) and return home SSM (OR = 1.60).

Discussion and conclusion.– This study based on a very large population confirmed the functional impact of rehabilitation period in the post-stroke acute phase.

Reference

[1] Duncan PW, Zorowitz R, Bates B, Choi JY, Glasberg JJ, Graham GD, et al. Management of adult stroke rehabilitation care: a clinical practice guideline. *Stroke* 2005;36:e100–43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.046>

CO39-003-e

Barriers to medication adherence after stroke: A qualitative study in neurological rehabilitation clinical units

S. Bauler^{a,*}, G. Rode^b, E. Coudeyre^c, J. Lualaba^b, S. Jacquin-Courtois^b, C. Feutrier^d, C. Rioufol^a, A. Janoly-Dumenil^a

^a Service de pharmacie clinique, groupement hospitalier Sud, hôpital H.-Gabrielle, SSR, hospices civils de Lyon, 20, route de Vourles, 69230 Saint-Genis-Laval, France

^b Services de rééducation neurologique, groupement hospitalier Sud, hôpital H.-Gabrielle, SSR, hospices civils de Lyon, France

^c Services de médecine et de réadaptation, hôpital Nord, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^d Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient, hospices civils de Lyon, France

*Corresponding author.

E-mail address: stephanie.bauler@chu-lyon.fr.

Keywords: Patient education; Beliefs; Stroke; Drug therapy; Patient; Care-giver

Introduction.– Secondary preventive medication adherence after stroke is essential to prevent recurrence. According to some recent studies, it is far from being optimal, as it varies from 50% to over 90%. The aim of this work is to describe patients and caregivers' beliefs about stroke and medication to identify educational needs.

Materials and methods.– A qualitative study was conducted with semi-structured interviews. Either patients or caregivers took part in the interviews. The questionnaire used for the interview was developed by a multi-professional team (physician, pharmacist, and psychologist). The items discussed were: stroke, drug therapy, patient experience and patient/healthcare professional relationship. The interviews were recorded, transcribed and then analyzed with the software of semantic analysis, Tropes[®]. The protocol has been validated by the ethics committee of the institution and registered with the CNIL.

Results.– Fourteen interviews were conducted: eight patients (inpatients with recent stroke, outpatients with older stroke) and six caregivers (9M/5F, 56 years \pm 12). Stroke causes are identified by half of participants. The interest of each drug is rarely understood, and participants are able to name only two drugs out of an average of nine drugs per patient. The lack of confidence in generic drugs is frequently discussed. Nine participants report previous harmful side effects to medication. Generally, relationships between patients and healthcare professionals appear satisfactory to patients. On the other side, caregivers report a frequent lack of information, and a medical speech sometimes hard to understand.

Discussion and conclusion.– Concerning medication adherence, two mains obstacles were identified: fear of generic drugs and side effects. These elements have to be integrated into our future educational program. Furthermore, there are differences between patients and caregivers perceptions. The latter have to be taken in consideration each time, because they play an important role in the management and daily monitoring of patient's medication. This qualitative study allowed us to target specific needs. It paves the way for the development of an educational program around drug therapy.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.047>

CO39-004-e

Factors influencing the functional prognosis of a sample of guadeloupean people after a stroke

E. Rousseau

Centre de rééducation fonctionnelle Jeanne-d'Arc, 2, rue Jeanne-d'Arc, 06100 Nice, France

E-mail address: rousseauemeric@gmail.com.

Keywords: Stroke (CVA); Functional prognosis; Vascular risk factors; Blood pressure; Blood glucose; Diabetes

Introduction.– While there is a higher frequency of vascular risk factors compared to European populations, hypertension and diabetes in particular, few Caribbean Studies have helped to highlight the influence of risk factors on functional prognosis following a stroke. The aim of our study was to evaluate the influence of vascular risk factors on functional prognosis after a stroke.

Method.– Prospective, randomized study of patients admitted at University Hospital of Pointe-à-Pitre between November 2010 and April 2011 for ischemic stroke.