

spécifique, permet d'orienter le diagnostic et d'évaluer l'extension. Le traitement est médicochirurgical. Le taux de récurrence reste cependant très élevé (50 %).

**Conclusion.**– Le pied de Madura, non diagnostiqué précocement, peut être à l'origine d'un préjudice fonctionnel et esthétique. Cette pathologie doit être connue et évoquée comme diagnostic différentiel devant toute suppuration douloureuse chronique du pied.

*Pour en savoir plus*

Develoux M et al. Mycétomes : *Encycl Med Chir Paris (Maladies infectieuses 8-606-A 10)* : Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS; 2002. pp. 11.

Czechowski J et al. MR and other imaging methods in the investigation of mycetomas. *Acta Radiol* 2001;42:24–6

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.181>

P036-f

## Effet de différents degrés d'inversion soudaine de la cheville sur l'efficacité d'une orthèse stabilisatrice de cheville



J. Vallat, P. Calmels, D. Rimaud\*

CHU de Saint-Étienne, service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Bellevue, 42055 Saint-Étienne Cedex 02, Saint-Étienne, France

\*Auteur correspondant.

E-mail address: [vallat.jeremy@gmail.com](mailto:vallat.jeremy@gmail.com)

**Mots clés:** Orthèse stabilisatrice de cheville ; Inversion ; Plate-forme dynamique ; Entorse

**Objectif.**– Tester l'effet de l'angle d'inversion induit par une plate-forme dynamique lors d'un test actif dans la condition orthèse ou sans orthèse.

**Méthodes.**– Douze sujets sains, sans blessures récentes à la cheville, ont participé à cette étude. Un mouvement d'inversion soudaine de la cheville, a été induit grâce à une plate-forme dynamique. L'angle d'inversion de la cheville a été mesuré par caméra vidéo à trois angles d'inclinaison différents (18,9°, 25° et 29,8°) induits par la plate-forme. Deux conditions ont été mesurées : avec orthèse stabilisatrice et sans orthèse.

**Résultats/discussion.**– L'orthèse testée réduit significativement l'angle d'inversion de la cheville comparée à la condition sans orthèse suite à une inclinaison soudaine de la plate-forme ( $p < 0,01$ ).

Dans la condition sans orthèse, l'augmentation de l'angle d'inclinaison de la plate-forme a induit une augmentation significative de l'angle d'inversion de la cheville ( $p < 0,01$ ).

Le port d'orthèse stabilisatrice semble plus efficace et limite mieux l'inversion de la cheville lors d'une inclinaison soudaine allant jusqu'à 25°. Le pourcentage de réduction du mouvement d'inversion grâce à l'orthèse semble dépendre du degré d'angle d'inclinaison de la plate-forme.

**Conclusion.**– Ce protocole avec plate-forme dynamique permet bien de tester la limitation du mouvement d'inversion grâce à une orthèse stabilisatrice. Un angle d'inclinaison de 25° peut être considéré comme un angle préférentiel pour ces tests sur plate forme dynamique, compte tenu qu'au-delà les orthèses ont un effet plus limité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.182>

P037-f

## Causes de non acquisition des aides techniques préconisées : étude transversale



M. Compagnat\*, J. Bordes, J. Hamonet-Torny, J.C. Daviet,

J.Y. Salle, M. Munoz

CHU de Limoges, hôpital J.- Rebejrol, pôle neuro-sciences tête et cou, service de médecine physique et de réadaptation HAVAE EA 6310, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [maxence.compagnat@icloud.com](mailto:maxence.compagnat@icloud.com)

**Mots clés :** Aides techniques ; Préconisation ; Taux d'acquisition

**Introduction.**– Dans un souci d'amélioration du processus de préconisation des aides techniques (AT), il est nécessaire de bien comprendre les raisons de la non acquisition de certaines d'entre elles.

**Objectif.**– Rechercher les causes de non d'acquisition des aides techniques après préconisation dans le service de MPR du CHU de Limoges.

**Matériel et méthodes.**– Enquête téléphonique transversale avec recueil du taux d'acquisition. En cas de non acquisition de l'AT, la ou les raisons ont été recueillies. Pour les AT acquises, la satisfaction de l'AT a été évaluée par une échelle de Lickert à quatre dimensions.

**Résultats.**– Un total de 123 sujets ont été pris en charge en 2010. Au total, 226 AT ont été préconisées. Le taux d'acquisition global était de 48 % allant de 10 % pour les AT aux activités domestiques à 90 % pour les aides types coussins et matelas anti-escarre. La raison principale de non acquisition rapportée par les patients était une préconisation non adaptée aux attentes (66 %), la seconde était l'absence de financement (17 %) puis venait le changement de projet (2 %). Quatre vingt cinq pour cent des patients était satisfait de leur AT une fois acquise.

**Conclusion.**– Dans notre étude, le taux d'acquisition des AT est aux alentours de 50 %, ce qui correspond à un bon niveau dans la littérature [1,2]. Contrairement à certaines idées reçues, l'absence de financement n'était pas la principale cause de non acquisition. Le plus souvent les AT non acquises ne répondaient pas aux attentes des utilisateurs. Une meilleure évaluation des besoins en développant des évaluations en milieu écologique [2], ainsi qu'une meilleure information sur le financement pourrait améliorer le taux d'acquisition.

**Références**

[1] Finlayson M, Guglielmello L, Liefer K. Describing and predicting the possession of assistive devices among persons with multiple sclerosis. *Am J Occup Ther* 2001;55(5):545–51.

[2] Pouplin S. Évaluation d'un dispositif de prêt d'aides techniques nouvelles technologies ? : ADAPTECH IDF. [Mémoire de Master 2. Science de la Motricité, Mention Vieillesse, Handicap ? : Mouvement et Adaptation]. [Paris V]: UFR STAPS; 2008.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.183>

P038-f

## Fasciite nécrosante des jambes d'origine inconnue responsable d'une double amputation



E.L. Bouchikhi<sup>a</sup>, A. Khadir<sup>a</sup>, H. Kassimi<sup>a</sup>, F. Lmidmani<sup>a</sup>, A. El Fatimi<sup>a</sup>, S. El Herrar<sup>b</sup>, F.Z. Alaoui<sup>b</sup>, M. Moudatir<sup>b</sup>, H. El Kabli<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine physique, CHU Ibn Rochd, 20300 Casablanca, Maroc

<sup>b</sup>Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, 20300 Casablanca, Maroc

Adresse e-mail : [mariameb8@gmail.com](mailto:mariameb8@gmail.com)

**Mots clés :** Fasciite necrosante ; Amputation ; Appareillage

**Introduction.**– La fasciite nécrosante est une maladie infectieuse rare et d'évolution parfois rapidement fatale.

Nous rapportons un cas de fasciite nécrosante des deux jambes dans les suites d'une thrombose veineuse profonde d'un membre inférieur, et qui a évolué rapidement vers l'amputation. L'originalité de ce travail étant dans l'exposition d'une complication aussi redoutable de la fasciite, ainsi que dans l'analyse du devenir fonctionnel et de la qualité de vie après une intervention par appareillage.

**Observation.**– Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, sans antécédents notables, qui a été admise au service de médecine interne pour bilan étiologique d'une thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche. Le bilan de thrombophilie s'est avéré négatif. L'évolution a été marquée par l'installation rapidement progressive d'une fasciite nécrosante des deux jambes avec un prélèvement bactériologique un *Staphylococcus aureus*. Le traitement a consisté en une triple antibiothérapie, mais devant la non amélioration, une amputation bilatérale des jambes s'est imposée. Une double prothèse a été proposée après cicatrisation des moignons avec un suivi en médecine physique et de réadaptation. Le résultat fonctionnel à six mois de l'appareillage a été jugé sur les paramètres suivants : l'équilibre évalué par le Time Up and Go test, la déambulation jugée par le test de deux minutes et le score de Houghton et la mesure de l'autonomie évaluée par l'indice de Barthel.

Chez notre patiente, nous avons noté une amélioration modeste des différents volets étudiés à cause de la non observance de la rééducation par manque de moyens.

**Conclusion.**– La fasciite nécrosante est une affection grave dont l'étiologie n'est pas toujours évidente et dont l'issue peut être redoutable conduisant

parfois à l'amputation, celle-ci est une source majeure de handicap et de perte d'autonomie.

Le développement notable des matériaux et des possibilités d'appareillage au cours de ces vingt dernières années a rendu cette alternative intéressante.

*Pour en savoir plus*

Loiret et al. Évaluation des amputés. *Ann Readapt Med Phys* 2005;48:307–16.  
Erisypèle et fasciite, prise en charge. *Med Mal Infect* 2000;30S:252–72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.184>

P039-f

### Les amputations majeures des membres inférieurs

E. Bahloul<sup>a</sup>, O. Kharrat<sup>a</sup>, H. Khiari<sup>a</sup>, I. Aloulou<sup>a</sup>, S. Lebib<sup>a</sup>,  
I. Miri<sup>a</sup>, F.Z. Ben Salah<sup>b</sup>, C. Dziri<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, Institut National d'orthopédie Mohamed Kassab, 2010 Manouba, Tunisie

<sup>b</sup> Institut supérieur de l'éducation spécialisée, Tunisie

Adresse e-mail : [olfakharat@yahoo.fr](mailto:olfakharat@yahoo.fr)

**Mots clés :** Amputation ; Appareillage ; Rééducation

**Introduction.**— L'amputation majeure du membre inférieur constitue un handicap va toucher les capacités fonctionnelles de l'individu, sa vie socioprofessionnelle et sa psychologie. En effet, ces différentes répercussions dépendent autant de l'appareillage que d'une bonne prise en charge médicale physique et psychologique. L'objectif de ce travail est d'évaluer notre prise en charge des amputés majeurs des membres inférieurs ainsi que de leur appareillage en Tunisie.

**Matériel et méthode.**— Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de l'institut d'orthopédie Kassab pour prise en charge d'amputation majeure des membres inférieurs entre janvier 2009 et mars 2013.

L'évaluation a comporté un examen clinique, une évaluation fonctionnelle et une évaluation de l'appareillage s'il est acquis.

**Résultats.**— Trente six patients d'âge moyen de 59,26 ans ont été inclus dans cette étude : amputation trans tibiale chez 25 patients et transfémorale chez 14 patients. Trois patients ont une amputation bilatérale. Ces amputations sont dues à une artériopathie chez 30 patients. Initialement, un moignon de mauvaise qualité a été trouvée chez 20 patients et le capitonnage musculaire était bon chez 23 patients. Une limitation des amplitudes articulaires a été trouvée chez la plupart de nos patients. Trente deux patients sont appareillés jusque-là. Le délai d'acquisition de la prothèse définitive est en moyenne 24 mois. Une adaptation des prothèses a été prescrite chez 23 patients. A la fin de l'hospitalisation, 14 patients se déplacent en fauteuil roulant.

**Discussion.**— L'amputation d'un membre engendre un changement radical dans la vie d'un patient. La prise en charge en rééducation prend en compte le patient, sa situation d'handicap ainsi que les possibilités d'appareillage et de réadaptation. Les patients attendent souvent d'acquiescer une autonomie de marche la plus complète possible. Cependant, l'acquisition de la prothèse définitive peut nécessiter une année chez nos patients ce qui réduit leurs capacités physiques et rend la récupération plus difficile.

*Pour en savoir plus*

Robinson V, Sansam K, Hirst L, Neumann V. Major lower limb amputation what, why and how to achieve the best results. *Orthopaed Trauma* 24:276–85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.185>

P040-f

### Appareillage orthopédique de l'enfant à Cotonou : quelle spécificité à la phase d'éradication de la poliomyélite ?

G.T. Kpadonou<sup>a,\*</sup>, E. Alagnidé<sup>a</sup>, E.A. Kpadonou-Fiossi<sup>b</sup>,  
G. Hounbedji<sup>a</sup>, H. Azanmasso<sup>a</sup>, N.D. Niama<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, faculté des sciences de la santé, CNHU de Cotonou, 04 BP 808, Cotonou, Bénin

<sup>b</sup> Service de pédopsychiatrie, CNHU de Cotonou, Cotonou, Bénin

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kpadonou\\_toussaint@yahoo.fr](mailto:kpadonou_toussaint@yahoo.fr)

**Mots clés :** Appareillage orthopédique ; Enfant ; Poliomyélite ; Cotonou

**Introduction.**— Les diverses incapacités et handicaps moteurs dont sont victimes les enfants nécessitent souvent la pose d'appareils orthopédiques en tant qu'élément du processus global de réadaptation [1]. Malgré le recul de la poliomyélite, la production d'appareillage n'a pas régressé. **Objectif.**— Étudier les types d'appareillage orthopédique produits pour les enfants handicapés moteurs.

**Méthode.**— Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur les enfants appareillés au Centre d'appareillage orthopédique (CAO) du CNHU-HKM de Cotonou durant la période 2002–2011.

**Résultats.**— Un total de 885 enfants ont été appareillés par le CAO de 2002 à 2011, soit une moyenne de 89 par an. L'âge moyen des enfants a été de 5,6 ans. Parmi, 51,86 % étaient des garçons contre 48,14 % de filles avec une sex-ratio de 1,08. Huit prothèses (0,90 %) ont été fabriquées contre 877 orthèses (99 %). Les orthèses des membres pelviens ont été les plus confectionnées (94,58 %) dominées par les orthèses plantaires (62,60 %). Les déformations et malformations du membre pelvien (83,61 %), les atteintes neurologiques périphériques (10,05 %) et centrales (4,19 %) ont été les principales causes d'appareillage. La fréquence et le type d'appareillage produit sont influencés par le type de déficience et de handicap, le sexe, l'âge de l'enfant, le coût de l'appareillage et les compétences techniques du personnel ( $p \leq 0,004$ ).

**Discussion et conclusion.**— La spécificité de l'appareillage de l'enfant pendant ces dix dernières années est la rareté des prothèses et la prédominance des orthèses plantaires. La production de ces appareils à l'ère de l'éradication de la poliomyélite, semble être en rapport avec le contexte socioéconomique et culturel spécifique du Bénin.

**Référence**

[1] OMS. L'éradication mondiale de la poliomyélite. *Info Polio* 2006;26:1–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.186>

P041-f

### Troubles statiques des pieds en podoscopie optique et électronique au service de MPR CHU Casablanca : à propos de 53 cas

E.H. Kassimi<sup>\*</sup>, Y. Abdelfettah, A. Naitkhchat, K. Belhaj,  
F. Lmidmani, A. Elfatimi

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, hôpital Ibn Rochd, CHU Ibn Rochd, 20100 Casablanca, Maroc

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kassimi24@hotmail.com](mailto:kassimi24@hotmail.com)

**Mots clés :** Pied ; Statique ; Podoscope ; Électronique

**Introduction.**— L'examen du pied fait partie de l'examen clinique général. La région du pied est soumise à de multiples problèmes intra et extra-articulaires variés : rhumatologique, dermatologique, vasculaire, neurologique, traumatique...

L'examen du pied est à la fois statique, utilisant un podoscope classique, et dynamique, utilisant un podoscope électronique.

**Objectif.**— L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt de cette analyse dynamique du pied en comparant les résultats obtenus de l'étude statique à ceux de l'étude dynamique par le même podoscope électronique.

**Matériels et méthodes.**— Étude prospective de 53 cas colligés au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, souffrant de différentes affections podologiques.

**Résultats.**— L'âge moyen est de 42,3 (16–65 ans), avec une prédominance féminine.

Vingt-neuf cas avaient une assise plantaire normale au podoscope optique, dix pieds plats, cinq pieds creux, quatre syndromes capito-métatarsien, trois pieds valgus et deux un pied varus.

L'évaluation par podoscope électronique a montré que l'étude dynamique apporte des informations précieuses, notamment une différence notable de la répartition des pressions et des forces au niveau des pieds lors de l'analyse dynamique par rapport à l'analyse statique ce qui permet une prise en charge optimale des affections du pied.

**Discussion/conclusion.**— L'analyse dynamique des pressions au cours de la marche est importante dans la compréhension des désordres fonctionnels du pied mais elle reste complémentaire à l'anamnèse, l'examen clinique, l'analyse