



# ANNALES de RÉADAPTATION et de MÉDECINE PHYSIQUE

Septembre 2004 – Vol. 47 – N° 7 – p. 411-530

*XIX<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL DE LA SOFMER  
PARIS, 30 SEPTEMBRE – 2 OCTOBRE 2004*

**SOFMER**

**Édition  
Congrès**

- |  |   |
|--|---|
| 411 Infections nosocomiales et MPR                                     | 488 Communications libres   |
| 414 Appareillage et handicap   | 492 AFIGAP paraplégié actualités  |
| 418 Rééducation neurologique : préhension                              | 496 Rééducation vasculaire et cardiaque                                       |
| 422 Lésions cérébrales acquises de l'enfant                            | 499 Essais d'intervention<br>non pharmacologique<br>en pathologie locomotrice |
| 427 Réseaux et pratiques de soins                                      | 507 ANMSR - Troubles de la déglutition  |
| 436 Neuro-orthopédie de l'adulte                                       | 509 UNADREO-GEREN - Rééducation<br>neuropsychologique                         |
| 441 Bilan de l'année du handicap                                       | 513 Évaluation et rééducation des pathologies<br>de l'appareil locomoteur     |
| 444 Rééducation de l'hémiplégie chez l'adulte                          | 519 Communications libres - Neuro   |
| 451 Rééducation du genou en pathologie<br>locomotrice                  | 522 Séances plénières   |
| 457 Technologie et handicap  | 525 Index des auteurs, volume 47, n° 7  |
| 460 Troubles vesico-sphinctériens                                      | 529 Agenda  |
| 465 Actualités en rééducation pédiatrique                              |   |
| 470 France traumatismes crâniens :<br>imagerie cérébrale et actualités |   |
| 475 Rééducation et système nerveux central                             |   |
| 479 Évaluation et rééducation de l'équilibre<br>et de la marche        |   |

des patients. Cependant la population qui ne reprend pas son activité professionnelle a de moins bons scores en début de reconditionnement et sa capacité de progresser durant le séjour est moins bonne. L'EVA est plus élevée en début de séjour et s'aggrave en fin de séjour contrairement à la population qui reprend son travail.

**Discussion-Conclusion :** Il apparaît que les meilleures chances de reprise du travail sont liées à des possibilités d'amélioration des capacités physiques. L'augmentation des douleurs lors du programme, la persistance de valeurs élevées aux échelles HAD QUEBEC traduisent l'existence possible de mécanisme pouvant limiter l'adaptation physique.

#### Références

- [1] Guzman J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BJM* 2001 ;322:1511-6
- [2] Poiradeau S, Duvallet A, Barbosa Dos Santos I, Revel M. Efficacité à 1 an d'un programme de reconditionnement à l'effort proposé à des lombalgiques chroniques lourdement handicapés. *Ann Réadaptation Méd Phys* 1999;42:33-41

### 170 Intérêt de l'utilisation de différents modes d'information dans l'amélioration des connaissances des patients arthrosiques concernant la prise d'AINS

Durand S<sup>1</sup>, Coudeyre E<sup>1</sup>, Hansel S<sup>2</sup>, Monleau J<sup>2</sup>, Hérisson C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service central de rééducation fonctionnelle, CHU Lapeyronie, Montpellier ; <sup>2</sup> Pharmacie, CHU Lapeyronie, Montpellier

**Mots clés :** information, éducation, anti-inflammatoire non stéroïdien, connaissances

**Introduction :** Les AINS sont des médicaments très utilisés sur prescription et en automédication pour les affections locomotrices et sont source de nombreux effets indésirables. L'information des patients les utilisant est indispensable conformément aux règles de bonne pratique et à l'évolution juridique. A ce jour aucune étude de ce type n'a été menée auprès de patients français 2.

**Objectif :** Evaluer l'impact d'une information standardisée, concernant les AINS, sur les connaissances de patients hospitalisés, souffrant de pathologies locomotrices.

**Méthode :** Etude prospective randomisée de type « alternate month design ». Le groupe contrôle reçoit une information simple, écrite (fiche) ou orale (exposé). Le groupe intervention reçoit l'association de deux modes d'information (écrit + oral). L'information délivrée contient la définition des AINS, leurs effets bénéfiques et indésirables et des conseils d'utilisation. Les principaux critères d'évaluation sont les connaissances sur les AINS déterminés à l'aide d'un questionnaire créé spécifiquement pour l'étude et l'anxiété mesurée par le STAI-Y avant et après information. Le critère secondaire est la satisfaction liée à l'information reçue évaluée en fin d'hospitalisation.

**Résultats :** D'avril à décembre 2003, 140 patients hospitalisés en rééducation ont été inclus. Quel que soit le mode d'information, les connaissances des patients sont améliorées en fin d'hospitalisation. Cette amélioration des connaissances est significativement supérieure ( $p=0.05$ ) dans le groupe ayant eu une information orale et écrite. Le mode d'information n'a pas eu d'effet sur l'anxiété, ni sur la satisfaction.

**Discussion-Conclusion :** Contrairement à certaines idées reçues, une information exhaustive sur les AINS conforme aux recommandations de la littérature n'augmente pas l'anxiété des patients. L'association de deux modes d'information contribue à améliorer leur éducation. L'utilisation de fiches d'information standardisées, au contenu validé, pourrait aider les pharmaciens dans leur rôle d'éducateur de santé.

#### Références

- [1] Code de la Santé Publique. Art.L.1112-1

- [2] Arthur V. Evaluation of information given to rheumatology patient using non-steroidal anti-inflammatory drugs: *Journal of clinical nursing* 1998;7:175-181

### 171 Mise en place et évaluation d'ateliers d'éducation pour la lombalgie en milieu thermal

Coudeyre E<sup>1</sup>, Benaïm C<sup>2</sup>, Gremeaux V<sup>1</sup>, Poiradeau S<sup>3</sup>, Hérisson C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service Central de Rééducation Fonctionnelle, CHU Lapeyronie, 34295 Montpellier cedex 5 ; <sup>2</sup> Service de Rééducation Fonctionnelle A, Centre Médical, 30240 le Grau du Roi ; <sup>3</sup> Service de Rééducation et de Réadaptation, Hôpital Cochin, 75679 Paris cedex 14

**Mots clés :** éducation, information, lombalgie, thermalisme

**Introduction :** Différentes études ont établi l'intérêt du thermalisme dans la prise en charge des lombalgies communes (1). L'éducation des curistes est l'une des missions des établissements thermaux qu'il est nécessaire d'évaluer et de valoriser.

**Objectifs :** Evaluer l'impact d'ateliers d'éducation sur la lombalgie commune en milieu thermal.

**Matériel et méthodes :** Etude prospective randomisée de type « alternate month design ». De juillet à septembre 2003, 360 curistes admis aux thermes d'Amélie les Bains pour lombalgie commune sont inclus, 188 dans le groupe intervention (ateliers d'éducation et information orale non standardisée), 172 dans le groupe contrôle (information orale non standardisée). Trois ateliers d'1 h 30 constituent l'école du mouvement qui comporte des informations validées, pratiques et théoriques, issues du Guide du dos (2). Le critère d'analyse principal est l'incapacité fonctionnelle (Québec), les critères secondaires sont les croyances de peur-évitement (FABQ), la satisfaction sur l'information reçue et les connaissances, évalués à J0 et J21.

**Résultats :** La cure thermique a un effet antalgique significatif pour l'ensemble des sujets inclus ( $p < 0,05$ ). L'incapacité fonctionnelle des curistes ayant participé à l'école du mouvement est significativement plus faible ( $p < 0,05$ ) en fin de séjour. Ces ateliers ont également un effet significatif sur les croyances d'appréhension / évitement, les connaissances et la satisfaction vis à vis de l'information reçue.

**Discussion Conclusion :** L'apport d'ateliers d'éducation sur la lombalgie au contenu validé contribue à améliorer le service médical rendu par les cures thermales en réduisant l'incapacité fonctionnelle au moyen d'une information de meilleure qualité.

#### Références

- [1] Queneau P, Francon A, Graber-Duvernay B. Methodological reflections on 20 randomized clinical hydrotherapy trials in rheumatology. *Thérapie* 2001;56:675-84.
- [2] Coudeyre E, Givron P, Gremeaux V, Lavit P, Hérisson C, Combe B, Burton K, Poiradeau S. French translation and cultural adaptation of the « Back Book ». *Ann Readapt Med Phy* 2003;46:553-7.

### 172 Protocole excentrique adapté au traitement des épicondylites chroniques

JL Croisier, B Forthomme, JM Crielaard, M Foidart

Département de Médecine Physique et Kinésithérapie-Réadaptation, CHU Sart Tilman, B35, 4000 LIEGE, Belgique

**Mots clés :** épicondylite, rééducation, excentrique, isocinétisme

**Introduction :** Favorisée par la répétition de gestes professionnels ou sportifs, l'épicondylite représente une pathologie de surmenage commune.

Malgré l'essai de nombreux traitements conservateurs, la pathologie reconnaît une fréquence élevée de récurrences lors du retour aux activités causales (1).

**Objectifs :** Cette étude consistait à vérifier l'efficacité d'un protocole de rééducation excentrique adapté à l'épicondylite.

**Méthodes :** 76 patients présentant une épicondylite chronique (recul moyen : 8 mois) ont été inclus de façon aléatoire dans un groupe contrôle (GC, n = 30) ou un groupe entraîné (GE, n = 46). Le GC a bénéficié d'un traitement rééducatif conventionnel selon un protocole standardisé. En plus de ce traitement classique, le GE a bénéficié d'un entraînement isocinétique excentrique appliqué aux extenseurs du poignet et aux supinateurs de l'avant-bras. Chaque patient a bénéficié d'une évaluation des sensations douloureuses subjectives, d'un questionnaire sur la symptomatologie lors du retour aux activités initiales, d'une évaluation isocinétique des performances musculaires et d'un examen échographique.

**Résultats :** Au terme du traitement, les sensations douloureuses subjectives apparaissaient préférentiellement réduites dans le GE comparativement au GC ( $p < 0,001$ ). Les performances musculaires maximales après traitement restaient perturbées (différences bilatérales supérieures à 15 %) chez plus de 60 % des sujets du GC et dans seulement 13 % des cas au sein du GE. Lors de la reprise des activités, respectivement 74 % et 33 % des patients du GE et du GC décrivaient une disparition complète ou marquée des symptômes. Les observations échographiques démontraient également une évolution différente entre les deux groupes de patients.

**Discussion et conclusion :** Cette étude comparative confirme l'intérêt d'intégrer un protocole isocinétique excentrique au traitement classique de l'épicondylite chronique (2).

#### Références

- [1] Sevier and Wilson, Sports Med, 28, 375-380, 1999.
- [2] Croisier et al., Isokinetics Exerc Sci, 9, 133-141, 2001.

### 173 Tolérance et observance d'un programme de rééducation précoce des fractures humérales stables engrenées traitées orthopédiquement.

Lefevre-Colau MM, Fayad F, Babinet A, Mace Y, Wlodyka-demaille S, Poiradeau S, Rannou F, Mayoux-Benhamou MA, Cavecchi A, Buades C, Roren A, Revel M

Service de rééducation et de réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis. Hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques 75679 Paris Cedex 1, France

**Mots clés :** fractures humérales, mobilisation précoce, complications

**Introduction :** La mobilisation des fractures humérales proximales traitées orthopédiquement commence habituellement après 3 semaines d'immobilisation. L'intérêt d'une mobilisation précoce reste à évaluer.

**Objectif :** Etudier la faisabilité et les complications d'un programme de rééducation précoce après une fracture proximale humérale dont le type et la stabilité ont été jugés compatibles avec un traitement orthopédique par le chirurgien.

**Méthodes :** Observation d'un groupe de patients participant à une étude randomisée prospective contrôlée. Les complications recherchées étaient le déplacement radiologique de la fracture à 8 jours, 3, 6, 12 et 24 semaines ainsi que toutes complications médicales. Une observance de 70 % des séances de rééducation supervisées était considérée comme satisfaisante. La caractéristique de la rééducation était l'obtention au cours de la séance d'une amplitude maximum de l'épaule équivalente au coté sain ou supérieure à 90°.

**Résultats :** Sur l'ensemble des patients inclus dans l'étude à ce jour, 15 patients ont été randomisés dans le groupe rééducation précoce et évalués à plus de 6 semaines. 3 patients n'ont pu se rendre de leur domicile à l'hôpital de jour pour des raisons administratives.

76 % des patients ont reçu 10 mg de sevedrol avant chaque séance, en moyenne pendant les 14 ± 7 premières séances. L'observance était satisfaisante pour l'ensemble des patients. Aucun déplacement radiologique de la fracture n'a été constaté. Aucun effet indésirable grave clinique n'a été constaté. Une patiente est sortie d'étude en raison de douleurs importantes à la 9<sup>ème</sup> séance et une autre à la 2<sup>ème</sup> séance en raison de douleurs et de fatigue.

**Discussion-conclusion :** Cette étude préliminaire issue d'une étude randomisée en cours permet d'affirmer que la rééducation précoce est possible sans complication majeure. Cette technique nécessite une collaboration étroite entre les kinésithérapeutes et le médecin afin d'adapter les antalgiques majeurs et d'obtenir le confort du patient sans risque. Son efficacité sera évaluée dans une seconde partie de l'étude.

#### Référence

- [1] Bertoft ES, Lundh I, Ringqvist I. Physiotherapy after fracture of the proximal end of the humerus : Comparison between two methods. Scand J Rehab Med 1984;6:11

### 174 Du bon et du mauvais usage de la ceinture lombo-abdomino-pelvienne souple chez des personnes se plaignant d'un mal de dos

Hamonet C<sup>1</sup>, Dieye M<sup>2</sup>, Staub H<sup>1</sup>, Saraoui A<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Médecine Physique et de Réadaptation - CHU Henri Mondor - Créteil 94010 (France) ; <sup>2</sup> Service de Rééducation Fonctionnelle - Hôpital Général de Grand Yoff - BP 3270 Dakar (Sénégal)

**Mots clés :** mal de dos, ceinture lombaire, prévention

**Introduction :** Le développement exponentiel du mal de dos, dans les pays industrialisés et les pays émergents, représente un dommage considérable sur le plan économique et humain. Le fait que les approches médicales et chirurgicales qui ont été proposées jusqu'à présent n'aient pas réussi à inverser le phénomène montre bien la nécessité d'une autre démarche thérapeutique et psycho-sociale. Parmi les moyens efficaces dont disposent les médecins figure la ceinture lombaire souple. A tort, elle a été accusée de réduire l'activité musculaire et de favoriser l'atrophie. Nous avons donc décidé d'entreprendre une étude systématique chez les usagers de la ceinture lombaire, suivis dans notre Service.

**Objectif :** Evaluer l'observance du port d'une ceinture lombaire et la perception qu'en a une personne ayant un mal de dos.

**Méthode :** Nous avons suivi la méthode du questionnaire, gérée soit par téléphone, soit lors d'une consultation ou d'une « Ecole du Dos ». Aucun critère d'exclusion n'est retenu. Nous avons posé les questions suivantes : type de ceinture, date de la prescription, mode d'utilisation (continue pour certaines activités, effet de la ceinture sur le mal de dos, inconforts, désagréments..., suggestions) et nous avons choisi de comparer le sujet à lui-même.

**Résultats :** Les résultats de la pré-étude menée sur 30 personnes à qui a été prescrite une ceinture sont les suivants : tous l'utilisent, 15 de façon quotidienne, 7 de façon occasionnelle et 8 pour certaines activités seulement. Tous ont eu une diminution des phénomènes douloureux. Certains en limitent l'usage par crainte des effets secondaires et, plus rarement, d'un inconfort.

**Discussion - Conclusion :** Le port de la ceinture lombaire souple est aujourd'hui un moyen très efficace de prévention du mal de dos, sans risque pour la musculature. Ce point de vue n'est pas partagé par certaines études, probablement pour des questions d'échantillonnage et de méthode.

#### Références

- [1] Hamonet CI, Mézière Ch, Ly Cong Ph, « Kreuzbadage und elektromyographische aktivität der abdominallmuskeln », Orthopädie technik 4/95, pp312-313.