

Programme de
physiothérapie

JOURNÉE

colloque ^{des} essais d'intégration
en physiothérapie

6 décembre 2012



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de réadaptation

Auteurs : Hélène Moffet, Gisèle Bourdeau
Conception et réalisation : Martin Bélanger



Nous sommes heureux de vous accueillir à la première édition du **Colloque des essais d'intégration en physiothérapie**. Cet événement que nous avons préparé de longue date, revêt une importance particulière. Il marque bien sûr la fin de la formation universitaire de nos étudiantes et étudiants... mais faut-il le dire, la fin de la première édition de la nouvelle formation de 1^{er} et 2^e cycle en physiothérapie. Toute une première...

L'essai d'intégration, tout comme l'ECOS en physiothérapie, est l'une des deux activités synthèses terminales du programme. Il témoigne des aptitudes d'analyse, de synthèse et de réflexion critique des étudiantes et étudiants. Il peut prendre plusieurs formes : recension critique des écrits, évaluation des pratiques, développement et évaluation d'un projet de nature éducative ou de promotion de la santé, étude approfondie d'un cas clinique ou rapport d'expérimentation. Il peut être réalisé seul, dans le cadre d'une orientation (en recherche, santé internationale ou en thérapie du sport) ou du profil entrepreneurial, ou en équipe de 2 ou 3 étudiantes et étudiants sur des thématiques variées à portée clinique. L'essai d'intégration débute dès l'entrée à la maîtrise et se finalise, quatre sessions plus tard, soit à la toute fin des études de 2^e cycle.

Pour ouvrir cette première édition du Colloque, nous donnerons la parole à notre conférencière invitée, D^{re} Carol L. Richards, une pionnière de la recherche en physiothérapie et une excellente ambassadrice de notre programme et de notre université. Elle nous dressera un portrait de l'évolution de la recherche au sein de notre profession. Puis, la parole sera accordée à nos finissantes et finissants. Vous aurez alors tout le loisir de choisir parmi les vingt-trois présentations qui seront données dans deux salles, en simultanée. Devant la grande diversité des sujets et l'intérêt que ceux-ci suscitent, je n'ai aucun doute que la plus grande difficulté que vous aurez aujourd'hui sera de faire des choix!

Bon colloque 2012!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hélène Moffet'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'H'.

Hélène Moffet, Ph.D., pht

Directrice du programme de physiothérapie
Responsable du cours Essai d'intégration en physiothérapie

**Carol L. Richards**

Biographie de la D^{re} Carol L. Richards, O.C., Ph.D., D.U., pht., F.A.C.S.S.

La D^{re} Carol L. Richards est Professeure titulaire au Département de réadaptation de la Faculté de médecine à l'Université Laval. Elle a été Directrice fondatrice (1994-2003) du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) et du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS) sis à l'Institut de réadaptation en déficiences physique de Québec (IRD PQ) de 2000-2010. Titulaire de la Chaire de recherche en réadaptation du Canada de 2002-2008, elle est présentement Titulaire de la Chaire de recherche en paralysie cérébrale de l'Université Laval (depuis juin 2003). Ses activités de recherche fondamentale et clinique portent sur la récupération locomotrice et l'intégration sociale des personnes souffrant de troubles neurologiques. Elle a contribué à la publication de plus de 168 articles scientifiques et chapitres de livres et plus de 250 abrégés.

En 1997, elle a reçu le Prix de mérite du Conseil interprofessionnel du Québec et en 2000, le Prix « Femme de mérite », catégorie Science, technologie et santé du YWCA de Québec. Elle a reçu un Green Visiting Professorship de l'Université de la C.-B. (2002), le Prix Enid Graham Memorial Lectureship de l'Association canadienne de physiothérapie (2004) et le Prix Jonas Salk du Ontario March of Dimes (2005). Elle a présidé le Conseil consultatif de l'Institut canadien de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (2001-2002), puis a été membre du Conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de 2002-2008. Elle siège présentement sur les Conseils d'administration du Centre d'excellence NeuroDevNet et de l'Ontario Neurotrauma Foundation et a été membre du Conseil d'Administration du Réseau canadien contre les AVC de 2005-2010. Elle représente le RUIS de l'Université Laval sur le Comité aviseur ministériel AVC et préside le Comité d'experts sur l'offre de service de réadaptation post-AVC dans le cadre du développement de la Stratégie québécoise de l'AVC.

Elle est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé depuis 2005 et a assumé le rôle de secrétaire de l'Académie de 2005 à 2007. Physiothérapeute de formation, la Dre Richards a reçu son doctorat de l'Université McGill. En 2001, l'Université d'Ottawa et en 2012, l'Université de Sherbrooke, lui ont discerné un doctorat honorifique. En décembre 2009, elle a été nommée Officier de l'Ordre du Canada.

Jeudi le 6 décembre 2012

Programmation

Auditorium VND-1811A			
8 h 30	Accueil		
9 h	Conférence d'ouverture; D^{re} Carol L. Richards, O.C., Ph.D., D.U., pht., F.A.C.S.S. Évolution de la recherche en réadaptation à l'Université Laval, au Québec et au Canada		
Abrégés	Auditorium VND-1811A	Abrégés	Auditorium 2811A
10 h 10	01 Les problèmes résiduels d'entorse latérale de la cheville : terminologie et proposition d'un instrument de mesure. Valérie Charbonneau, Marie-Lou Gagnon, Andréanne Guérin	02	Régulation de l'inflammation et régénération musculaire : le rôle du mastocyte. Marie-Pier Roussel
10 h 30	03 Élaboration d'un protocole à l'aide d'une orthèse de cheville robotisée permettant d'évaluer la proprioception pendant le mouvement chez les individus ayant subi un AVC. Diana Fejkiel, Émilie Malenfant, Maude Dallaire	04	Effets du traitement conservateur sur la douleur et la fonction chez des sujets présentant une déchirure complète de la coiffe des rotateurs : une revue systématique. Patricia Demers, Keven Lemieux, Anne-Marie Trancoso
10 h 50	Pause		
11 h 10	05 Profil entrepreneurial : Physiothérapie Les 2 rivières! Steve Vallerand	06	L'applicabilité des protocoles et des recommandations concernant l'évaluation et le suivi des commotions cérébrales dans le football américain de niveau juvénile, collégial et universitaire de la région de Québec. Gabrielle Charbonneau, Josée Picard-Arsenault
11 h 30	07 Traitement conservateur du syndrome fémoropataillaire : revue systématique d'essais cliniques randomisés. Axel Sessler-Martel, Samuel Morin	08	La neurostimulation fonctionnelle pour améliorer la spasticité et le contrôle de la marche post-AVC chronique : une étude de cas unique utilisant la stimulation magnétique périphérique répétitive en fréquence thêta. Lysanne Laroche
11 h 50	09 Le contrôle glycémique par l'activité physique chez les personnes avec le diabète de type II. Marie-Claire Côté, Audrey Doucet, Sarah-Maude LeBlanc	10	L'inflammation aiguë post-trauma : y a-t-il un prix à payer à vouloir la contrôler? Ève Laprise-Deschênes, Vanessa Bourque, Marina Rioux-Castonguay
12 h 10	Dîner		

	Abrégés	Auditorium VND-1811A	Abrégés	Auditorium 2811A
13 h 40	11	Plasticité de la voie transcorticale lors de l'adaptation à un champ de force appliqué pendant la marche. Geneviève Cloutier, Marie-Hélène Fiset, Marie-Philippe Tremblay	12	Exploration de trois protocoles de neurostimulations périphériques visant à améliorer la fonction motrice d'une patiente atteinte d'un TCC grave présentant une cheville spastique parétique - Étude de cas. Catherine L'Italien, Karine Mailly, Anne-Marie Théberge
14 h	13	<i>Scoping Review</i> des interventions permettant d'améliorer la marche chez une clientèle de tous âges à la suite d'un TCC modéré ou sévère . Myriam Gasse, Jennifer Tremblay, Émilie Kirouac	14	Le muscle et les maladies chroniques : l'entraînement musculaire chez les patients cachectiques atteints de cancer pulmonaire non à petites cellules. Nora Abibsi, Jessica Robitaille, Stéphanie Breton
14 h 20	15	Comparaison de l'impact de l'environnement et des services de réadaptation offerts en externe et à domicile sur la condition des blessés médullaires de Palampur en Inde et de Chaudière-Appalaches au Québec: Une étude qualitative. Frédérique Caron-Émond, Hugo Brisson, Jean-Philippe Poulin	16	Tendinopathie d'Achille : une revue systématique des traitements conservateurs. Kathleen Milord, Charlotte Vallières-Villeneuve
14 h 40	17	Est-il possible d'analyser la marche entravée à l'aide du tapis GaitRITE? Cathy Lambert, Mélissa Coulombe, Isabelle Duguay	18	L'activité physique chez les adolescents nés prématurément. Ketsia Proulx, Kathleen Vanier
15 h		Pause		
15 h 20	19	L'influence des déterminants de la santé sur la réadaptation post-chirurgie duLCA en Inde et au Québec. Simon Deslauriers, Martin Savard	20	Influence du diabète de type II sur les interventions en physiothérapie suite à un claquage musculaire. Andréanne Côté, Anne Plante, Maude Castonguay Bouffard
15 h 40	21	Portfolio Entrepreneurial : Physio-Santé Lévis, Clinique interdisciplinaire de professionnels de la santé. Steven Bolduc	22	Revue systématique des qualités métrologiques des outils de mesure d'amplitude articulaire chez la clientèle pédiatrique atteinte de DMC. Joanie Bédard, Véronique Bergeron, Marie-Ève Richard
16 h	23	Revue de littérature sur les tests cliniques évaluant le contrôle moteur de l'extrémité moyenne et distale du membre supérieur chez une population adulte avec une atteinte neuro-musculosquelettique. Ariane Pomerleau, Myriam Cyr, Marianne Levac		
16 h 20		Mot de la fin et remise de prix et attestations		

Abrégé - 01

Les problèmes résiduels d'entorse latérale de la cheville: terminologie et proposition d'un instrument de mesure.

Valérie Charbonneau, Marie-Lou Gagnon, Andréanne Guérin

Bien que les problèmes résiduels d'entorse latérale de la cheville (ELC) aient été largement explorés dans la littérature, il n'existe pas de consensus quant à la définition et la terminologie liée à ce phénomène de même que sur la façon de le documenter pour en assurer le suivi en clinique. Objectifs : (1) Documenter et définir la terminologie associée aux problèmes résiduels de l'ELC dans la littérature; (2) Évaluer les questionnaires documentant les problèmes résiduels de l'ELC (dimensions évaluées, expressions utilisées, qualités métrologiques et pragmatiques, etc.) actuellement en usage; (3) proposer un questionnaire auto-administré pour documenter les problèmes résiduels de l'ELC. Méthodologie : Une revue de littérature non-systématique a été réalisée afin de répondre aux objectifs 1 et 2. Les résultats de cette revue ont été analysés et catégorisés pour procéder à la réalisation de l'objectif 3. Résultats : « Instabilité fonctionnelle de la cheville » semble l'expression la plus appropriée pour désigner les problèmes résiduels de l'ELC, qui se caractérisent par la récurrence d'entorse, la sensation d'instabilité, la dérobade, la douleur, la perte de fonction ainsi que le sentiment d'insécurité. De nombreux questionnaires documentent ce phénomène, mais aucun ne couvre l'ensemble des problèmes résiduels. L'ébauche d'un questionnaire permettant de mesurer l'instabilité fonctionnelle de la cheville reposant sur ces constats est aussi proposée. Conclusion : Nous proposons une terminologie pour désigner les problèmes résiduels de l'ELC qui permettrait aux chercheurs et cliniciens d'utiliser un langage commun. Le questionnaire proposé devra être validé avant d'être adopté et utilisé en clinique.

Abrégé - 02

Régulation de l'inflammation et régénération musculaire : le rôle du mastocyte.

Marie-Pier Roussel

Les mastocytes sont connus pour avoir une influence sur l'inflammation et la régénération musculaire, entre-autres via la tryptase qui stimule l'expression de COX-2, mais leurs rôles précis restent à élucider. Pour évaluer l'action des mastocytes, des tests *in vitro* et *in vivo* chez le rat ont été faits. Les tests *in vitro* quantifiaient la prolifération cellulaire de myoblastes L6 suite à une co-culture avec des mastocytes ou leurs granules. Plusieurs tests ont été effectués *in vivo* sur des rats blessés à la bupivacaïne puis traités ou non avec du cromolate. Des immunohistochimies ont permis d'évaluer l'expression du récepteur PAR-2, la prolifération cellulaire marquée au BrDU, la densité des neutrophiles et des macrophages. Une coloration au bleu de toluidine a permis d'évaluer la densité des mastocytes. L'expression des gènes Myo-D et myogénine ont été évalués par Q-PCR. Finalement, l'expression de la tryptase a été évaluée par immunobuvardage. La co-culture des mastocyte et de leurs granules augmentent significativement la prolifération des myoblastes. La blessure musculaire n'élimine pas l'expression du récepteur PAR-2 et module différemment l'expression de la tryptase et la densité des mastocytes dans le temps. Le traitement au cromolate protège contre la diminution de prolifération cellulaire musculaire observée post blessure, augmente l'expression de myogénine et augmente la densité des macrophages et des neutrophiles. Ces résultats démontrent que les mastocytes stimulent la prolifération des myoblastes *in vitro*, mais qu'*in vivo* leur stabilisation semble avoir un effet protecteur sur la prolifération pouvant être expliquée par d'autres mécanismes cellulaires incluant, entre-autres, les macrophages.

Abrégé - 03

Élaboration d'un protocole à l'aide d'une orthèse de cheville robotisée permettant d'évaluer la proprioception pendant le mouvement chez les individus ayant subi un AVC.

Diana Fejkiel, Émilie Malenfant, Maude Dallaire

Des atteintes au niveau du système somatosensoriel peuvent survenir fréquemment chez des gens ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC). De nombreuses études ont démontré que la rétroaction sensorielle est extrêmement importante dans la régulation et l'amplitude de la synchronisation de l'activité musculaire lors de la marche. Un aspect particulier du système somatosensoriel, la proprioception, joue un rôle essentiel dans l'acquisition d'un contrôle moteur adéquat et dans l'apprentissage de tâches motrices. Actuellement, les tests cliniques permettant d'évaluer la proprioception sont peu précis et présentent plusieurs limites. En effet, ils comportent souvent l'utilisation du membre sain alors qu'il a été prouvé que ce dernier peut également présenter certains déficits somatosensoriels. Aussi, ils sont très rarement réalisés sur des sujets en mouvement et surtout exécutés au membre supérieur. L'objectif de cet essai est donc d'utiliser une orthèse robotisée afin d'élaborer un protocole permettant d'évaluer la proprioception pendant le mouvement chez des individus ayant subi un AVC.

Méthodologie : Un seul sujet sain a expérimenté le protocole. Le sujet marche sur un tapis roulant avec une orthèse robotisée pendant 15 minutes et des perturbations variant aléatoirement entre 2 et 12 Nm sont données en direction de la flexion plantaire au début de la phase d'oscillation à tous les trois à cinq cycles de marche. Cinq perturbations d'une même force sont données avant de changer la valeur de la force. Le protocole est réalisé à deux vitesses, soit à 3,8 km/h et à 1,9 km/h.

Résultats : Les principaux résultats de cet essai démontrent que le pourcentage de détection des impulsions données est plus important à vitesse lente (1,9 km/h) qu'à vitesse normale (3,8 km/h). De plus, la détection est plus constante à vitesse lente. Finalement, le seuil de détection des déviations de la cheville est de 0,87 à vitesse lente et de 5,42 à vitesse normale.

Conclusions : La précision de l'orthèse robotisée est supérieure aux tests cliniques d'évaluation de la proprioception. Il pourrait donc être possible d'utiliser cet appareil autant pour l'évaluation que l'entraînement à la marche chez des gens ayant subi un AVC.

Abrégé - 04

Effets du traitement conservateur sur la douleur et la fonction chez des sujets présentant une déchirure complète de la coiffe des rotateurs : une revue systématique.

Patricia Demers, Keven Lemieux, Anne-Marie Trancoso

Objectif : Effectuer une revue systématique sur l'efficacité des interventions utilisées en réadaptation sur le niveau de douleur et d'incapacité des personnes atteintes d'une rupture complète de la coiffe des rotateurs. L'efficacité de ces interventions sur des variables secondaires, telles que la force musculaire et les amplitudes articulaires à l'épaule, sera également étudiée.

Méthode : Une recherche dans les bases de données Pubmed, Cinhal, PeDRO et Cochrane a permis de relever 773 articles. Trente-neuf articles ont été conservés à des fins d'analyse des résumés et 12 articles ont finalement été inclus dans la revue systématique et analysés par deux évaluateurs indépendants à l'aide d'une grille d'évaluation critique standardisée.

Résultats : En raison de l'hétérogénéité dans le choix des outils de mesures, de la présentation des résultats et du faible niveau d'évidence des articles inclus, il est difficile de combiner les résultats afin d'en tirer des conclusions quant à l'efficacité d'une modalité d'intervention. Globalement, le traitement conservateur semble donner de bons résultats au plan de la douleur, principalement à court terme, de la fonction, des amplitudes articulaires et de la force.

Conclusion : Les résultats obtenus portent à croire que le traitement conservateur est efficace dans le traitement des ruptures complètes de la coiffe des rotateurs. Cependant, le manque d'essais cliniques randomisés, le peu d'études inclus dans cette revue et la faible qualité des articles diminuent le poids de ces recommandations. Il serait profitable au point de vue clinique de mener des essais cliniques randomisés sur ce sujet.

Abrégé - 05

Portfolio entrepreneurial: Physiothérapie Les Deux Rivières.

Steve Vallerand

Participation au portfolio entrepreneurial dans le but d'ouvrir une clinique privée en physiothérapie en milieu rural en collaboration avec une clinique médicale déjà établie. Mon projet consiste donc à promouvoir la santé et à offrir des services de première et de deuxième ligne à la population de Saint-Stanislas de Champlain et les environs. Objectifs : développer des compétences en entrepreneuriat via l'élaboration et la rédaction d'un plan d'action et d'un plan d'affaires. Moyens : Participation à divers cours magistraux sur l'entrepreneuriat ainsi qu'à divers ateliers informationnels offerts par Entrepreneuriat Laval dans le but d'acquérir des connaissances dans diverses composantes entrepreneuriales. Compétences développées : Les diverses activités offertes tout au long de mon cheminement au portfolio m'auront permis d'accroître mes compétences entrepreneuriales, notamment au niveau de la capacité d'adaptation, de la communication, du réseautage ainsi que de la résolution de problèmes. Dans le cadre de ma maîtrise en physiothérapie, ce portfolio entrepreneurial aura stimulé et initié mon intérêt pour l'entrepreneuriat et m'aura permis de m'outiller dans le démarrage de ma future entreprise.

Abrégé - 06

L'applicabilité des protocoles et des recommandations concernant l'évaluation et le suivi des commotions cérébrales dans le football américain de niveau juvénile, collégial et universitaire de la région de Québec.

Gabrielle Charbonneau, Josée Picard-Arsenault

Contexte et objectifs : Plusieurs consensus et articles sur les commotions cérébrales actuellement en vigueur recommandent que les athlètes ayant subi un TCCL soit évalués et autorisés à retourner au jeu par un médecin. L'objectif de l'étude est de décrire la gestion et la prise en charge actuelle des commotions cérébrales aux niveaux secondaire, collégial et universitaire en documentant les différentes ressources disponibles. Méthodologie: Les responsables des sports et les principaux intervenants en charge des blessures sur le terrain de 11 équipes de football de la région de Québec ont été approchés (Juvénile AAA n=6, collégial n=4, universitaire n=1). Résultats: Les 11 équipes ont participé à l'étude. Aucune équipe n'avait, lors de leur saison 2011, un protocole écrit pré-établi de TCCL. Peu d'équipes effectuent des tests objectifs pré-saison pour les TCCL. Dans toutes les équipes, il y a présence d'un physiothérapeute. Dans l'équipe universitaire seulement, le médecin autorise l'athlète à retourner au jeu avec contact suite à un TCCL. À tous les autres niveaux, le physiothérapeute doit assurer cette responsabilité. La lacune principalement identifiée par les individus rencontrés serait au niveau informationnel. Discussion et conclusion: Considérant les ressources limitées dans les milieux scolaires, les physiothérapeutes sont les intervenants les plus accessibles (coût et disponibilité) afin d'assurer un retour au jeu sécuritaire des athlètes ayant subi un TCCL. La réalité clinique doit être prise en considération afin d'appliquer des principes standardisés de prise en charge des TCCL.

Abrégé - 07

Traitement conservateur du syndrome fémoropatellaire : revue systématique d'essais cliniques randomisés.

Axel Sessler-Martel, Samuel Morin

Contexte : Le syndrome fémoropatellaire est une pathologie complexe du membre inférieur grandement répandue en médecine sportive qui atteint majoritairement les adolescents et les jeunes adultes. Le traitement consiste majoritairement en une approche conservatrice en physiothérapie, mais il n'y a pas de consensus clair quant au traitement le plus efficace parmi les différentes avenues possibles. Objectifs: Cette revue de la littérature vise à résumer les niveaux d'évidences disponibles actuellement concernant l'efficacité des différents traitements conservateurs utilisés en physiothérapie dans la prise en charge du syndrome fémoropatellaire. Méthodes: Une recherche de mots-clés a été effectuée dans trois bases de données différentes (Embase, CINAHL, Medline/Pubmed). Un total de 21 essais cliniques randomisés a été analysé. Les résultats ont été compilés selon cinq catégories de mesures (douleur, fonction, force, caractéristiques du VMO, satisfaction du client). Résultats: Les traitements utilisés dans les études analysées sont différents exercices, le taping patellaire, l'EMG-biofeedback, différentes orthèses et la thérapie manuelle. Un niveau d'évidence élevé soutient l'efficacité de traitements de physiothérapie combinant plusieurs de ces éléments lorsque comparé à un groupe contrôle ou placebo pour la douleur, la fonction et la satisfaction du client. Cependant, les niveaux d'évidence pour les différents traitements utilisés de manière isolée sont plus faibles, étant donné les risques de biais présents dans les études. Conclusion: L'effet bénéfique d'un traitement conservateur en physiothérapie est clairement démontré par la littérature, cependant les biais présents dans plusieurs articles limitent les conclusions concernant la nature du traitement optimal dans la prise en charge du syndrome fémoropatellaire.

Abrégé - 08

La neurostimulation fonctionnelle pour améliorer la spasticité et le contrôle de la marche post-AVC chronique : une étude de cas unique utilisant la stimulation magnétique périphérique répétitive en fréquence thêta.

Lysanne Laroche

Problématique : L'hémiplégie et la spasticité résultent d'une lésion cérébrale et limitent la récupération motrice. La neurostimulation périphérique (NP sur les nerfs/muscles) propose une alternative en réadaptation pour réduire la spasticité et améliorer le contrôle moteur. Cependant les effets à long terme de cette approche restent inconnus. Objectif : Tester les effets immédiats et à long terme de la NP sur le contrôle moteur de la cheville parétique chez une personne cérébrolésée. Spécifiquement, tester: (1) l'excitabilité spinale du muscle soléaire, (2) la spasticité des fléchisseurs plantaires, (3) la flexion dorsale et (4) le patron locomoteur. Méthodologie : Une personne hémiplégique spastique (lésée depuis plus de 30 ans) a été testée lors d'une séance NP et revue un an plus tard pour quatre séances NP sur quatre jours consécutifs. Les mesures cliniques, neurophysiologiques et électromyographiques ont été prises en pré/post-NP de la séance 1 de l'an 1 et des séances 1 et 4 de l'an 2. Résultats : Diminution de l'hyperexcitabilité spinale et baisse de spasticité supportent une réactivation post-NP de mécanismes inhibiteurs descendants dès la séance 1 de l'an 1, puis répétée et maintenue à l'an 2. Le retour d'un meilleur patron locomoteur (réactivation de l'inhibition réciproque du tibial antérieur vers le soléaire) est également maintenu. Conclusion : L'étude de cas supporte l'efficacité clinique de la NP et permet de poser de nouvelles hypothèses quant à ses mécanismes d'action spinaux et corticaux. Avant tout transfert en clinique, l'adaptation des protocoles devra se poursuivre sur de plus grands échantillons de patients.

Abrégé - 09

Le contrôle glycémique par l'activité physique chez les personnes avec le diabète de type II.

Marie-Claire Côté, Audrey Doucet, Sarah-Maude LeBlanc

Mise en contexte : Le diabète est un problème de santé chronique grave. L'activité physique est un pilier dans le traitement du diabète de type II. Aucun consensus n'existe actuellement à savoir quel programme d'exercice, soit en résistance ou en aérobie, serait le plus efficace. Question de recherche : Est-ce que les exercices supervisés en aérobie ou en résistance permettent d'améliorer le contrôle glycémique (HbA1c) chez les personnes diabétiques de type II de plus de 18 ans non insulinodépendantes comparativement à un groupe sans exercice? Méthode : Les essais cliniques randomisés ont été trouvés dans les bases de données CINahl, Cochrane, EMBASE et MEDLINE. Les participants devaient effectuer un programme prédéterminé d'exercice physique traditionnel en endurance ou en résistance, d'une durée d'au moins sept semaines, et être comparés à un groupe contrôle. La mesure principale est l'hémoglobine glyquée (HbA1c), qui reflète le contrôle glycémique, et les mesures secondaires incluent les mesures cardiovasculaires et le profil lipidique. Résultats : 14 essais cliniques randomisés ont été inclus, totalisant l'étude de 1045 participants pour une durée de 7 semaines à 12 mois. L'HbA1c est améliorée significativement en moyenne de 12,63 % par l'activité physique, tout type d'exercice confondu. 2 études ne démontrent aucun changement ou une détérioration de cette mesure. Conclusion : L'exercice, particulièrement en résistance, a un impact positif sur l'HbA1c, donc sur le contrôle du diabète et de ses complications. Ainsi, le physiothérapeute a un rôle de promotion de la santé à jouer, particulièrement auprès de cette population.

Abrégé - 10

L'inflammation aiguë post-trauma : y a-t-il un prix à payer à vouloir la contrôler?

Ève Laprise-Deschênes, Vanessa Bourque, Marina Rioux-Castonguay

Problématique : Depuis longtemps, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont utilisés afin de contrer l'inflammation et la douleur lors des lésions musculosquelettiques. Actuellement, les AINS sont prescrits pour une période de 10 à 15 jours, ce qui excède la durée reconnue de la phase inflammatoire. Une question se pose alors : est-ce que cette pratique est justifiée et a-t-elle un impact sur la guérison d'une lésion musculosquelettique chez une population adulte saine? Résultats : Il persiste encore des zones grises dans la littérature et un manque d'étude quant à l'utilisation optimale des AINS lors de lésion des tissus musculaires, tendineux, ligamentaires et osseux. Toutefois, la majorité des auteurs s'entendent pour dire que l'utilisation prolongée des AINS présente un impact négatif sur la guérison de ces tissus. Discussion : Il est important pour le clinicien d'établir la pertinence d'une prise d'AINS en faisant la balance des risques et bénéfices. Pour le contrôle de la douleur, les effets des acétaminophènes sont comparables à ceux des AINS, mais n'entraînent pas d'effets secondaires comme ceux rencontrés avec les AINS. Pour la prévention de l'œdème, la combinaison des modalités conservatrices, telles que le PRICE, et des AINS serait adéquate si la prise d'AINS se limitait à la phase inflammatoire. Il en doit donc au clinicien d'user de son jugement clinique afin d'adapter individuellement cette modalité. Conclusion : La fenêtre thérapeutique idéale pour l'utilisation des AINS dans le cas d'une lésion musculosquelettique aiguë serait de 24 à 48 heures combinée à un traitement conservateur est optimale pour la guérison.

Abrégé - 11

Plasticité de la voie transcorticale lors de l'adaptation à un champ de force appliqué pendant la marche.

Geneviève Cloutier, Marie-Hélène Fiset, Marie-Philippe Tremblay

Une manière d'observer la plasticité de la voie motrice lors de l'application d'un champ de force pendant la marche sur un tapis roulant est de sonder les réflexes cutanés. Il sera ainsi possible d'observer l'implication et l'adaptation de la voie transcorticale et spinale à longue latence. L'objectif de l'étude est de démontrer qu'il y a une adaptation de la voie empruntée à l'application d'un champ de force à la marche sur tapis roulant. Un sujet en bonne santé devait marcher sur le tapis roulant à une vitesse constante de 3.6 km/h avec une orthèse articulée de cheville, durant toute la durée de la collecte de données. Un champ de force est appliqué à l'aide d'un tube élastique positionné à l'arrière de l'orthèse. Durant la phase d'oscillation, le champ de force s'exerce sous forme de résistance à la flexion dorsale de la cheville. Le contact talon, l'amplitude articulaire à la cheville et l'activité électromyographique du tibia antérieur ont été enregistrés. Durant la marche avec le champ de force, une augmentation de l'activité électromyographique est observée. De plus, un changement au niveau du seuil et de la pente de la courbe de recrutement est démontré, ce qui traduit d'un changement d'excitabilité de la voie. Cette modification suggère l'implication de la voie transcorticale lors de l'adaptation de la marche avec un champ de force. Les résultats laissent présager que cette approche aurait donc un impact en réadaptation chez des sujets avec un pied tombant qui ont une préservation de cette voie.

Abrégé - 12

Exploration de trois protocoles de neurostimulations périphériques visant à améliorer la fonction motrice d'une patiente atteinte d'un TCC grave présentant une cheville spastique parétique - Étude de cas.

Catherine L'Italien, Karine Mailly, Anne-Marie Théberge

Problématique : Au Québec, 43.3% des 200 personnes (sur 100 000) annuellement victimes d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) présentent des limitations fonctionnelles importantes. La spasticité est un des désordres secondaires d'un TCC, entraînant des co-contractions, de la douleur et des contractures et limitant le contrôle postural et la locomotion. Outre les solutions déjà explorées (injections, médication, chirurgie), une nouvelle avenue thérapeutique a fait son apparition : les rPMS (repetitive peripheral magnetic stimulation). Ces dernières, indolores et non-invasives présentent un impact potentiel au niveau de la plasticité cérébrale et de la fonction motrice. Objectif : L'étude a testé l'effet de trois protocoles rPMS sur la fonction motrice de la cheville spastique parétique après un TCC sévère. Méthode : L'étude de cas concerne une jeune femme ayant subi un TCC sévère 4 ans ½ auparavant. La flexion dorsale active et passive ainsi que la résistance des fléchisseurs plantaires à l'étirement lent et rapide sont les principales variables. Celles-ci ont été mesurées au début et à la fin de chaque protocole appliqué sur quatre jours consécutifs chacun (1 séance/jour): stimulation du nerf fibulaire commun selon 2 directions, puis stimulation directe du tibia antérieur. Résultats : Les rPMS appliquées directement sur le muscle parétique ont permis des améliorations plus importantes de spasticité et d'amplitude articulaire en flexion dorsale active et passive par rapport aux rPMS sur le nerf, et surtout ont permis de dépasser les gains cliniques déjà atteints après des années de physiothérapie. Conclusion : Les rPMS pourraient représenter un adjuvant intéressant en physiothérapie en les combinant à des exercices d'entraînement spécifiques de la fonction testée.

Abrégé - 13

Scoping Review des interventions permettant d'améliorer la marche chez une clientèle de tous âges à la suite d'un TCC modéré ou sévère.

Myriam Gasse, Émilie Kirouac, Jennifer Tremblay

Objectif : Faire une recension des articles traitant des interventions pour améliorer la marche chez une clientèle de tous âges, à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) modéré ou sévère. Méthodologie : La recherche des articles a été effectuée sur les bases de données CINAHL, PubMed et PeDro à l'aide de différents mots-clés. Toutes les études répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont été retenues, peu importe leur niveau d'évidence (tous les types d'étude, interventions ayant un impact sur la marche, sujets de tous âges, TCC modéré et sévère, etc). Résultats : Au total, 33 articles ont été retenus pour cette scoping review, dont 4 avec des sujets uniquement pédiatriques et aucun gériatrique. Les interventions ont été divisées en 12 catégories différentes : interventions médicales, mise en charge partielle, entraînement à la marche, programme de mobilité, renforcement musculaire, orthèses et plâtres, stimulation électrique, entraînement cardiorespiratoire, entraînement avec repères sonores, rolling board, réalité virtuelle et physiothérapie aquatique. De façon générale, les interventions mentionnées dans ces articles peuvent aider à améliorer la marche suite à un TCC. Conclusion : Une grande variété d'interventions vise l'amélioration de la marche chez des sujets ayant un TCC. Malgré qu'il n'y ait pas beaucoup de littérature sur le sujet, les cliniciens peuvent bonifier leurs plans de traitement à l'aide des avenues de thérapie citées dans cette revue.

Abrégé - 14

Le muscle et les maladies chroniques : l'entraînement musculaire chez les patients cachexiques atteints de cancer pulmonaire non à petites cellules.

Nora Abibsi, Jessica Robitaille, Stéphanie Breton

Problématique : Le cancer pulmonaire non à petites cellules (NSCLC) est le plus diagnostiqué et est souvent associé à la cachexie, une atteinte multimodale affectant le muscle squelettique. La cachexie a un impact sur la qualité de vie et le pronostic. L'entraînement musculaire est couramment suggéré lors d'atteintes incluant une perte de masse musculaire. Il serait pertinent de vérifier son effet chez les patients cachexiques avec NSCLC. Objectif : Cette revue systématique vise à vérifier l'effet de l'entraînement musculaire sur la fonction musculaire, chez des patients cachexiques avec NSCLC. Méthodologie : Une révision de la littérature, dans cinq bases de données, a été effectuée par trois évaluateurs. Les variantes de mots-clés utilisées concernaient le NSCLC, la cachexie et l'entraînement musculaire. Résultats : Aucun article n'a été retenu. Suite à un élargissement des critères, deux articles ont été analysés. Un programme d'entraînement en résistance progressif a permis une augmentation de la force isométrique des quadriceps de 20% et de 14% en isocinétique. L'autre article, comprenant des interventions variées incluant du renforcement musculaire, rapporte une augmentation de la force de préhension de 12 à 19%. Des biais importants ont été notés dans ces études. Conclusion : Il y a un manque de littérature concernant l'effet spécifique de l'entraînement musculaire sur la fonction musculaire chez des patients cachexiques avec NSCLC. L'augmentation de force rapportée dans les deux études analysées reste à être vérifiée, vu leurs biais importants. D'autres études cliniques doivent être menées à ce sujet.

Abrégé - 15

Comparaison de l'impact de l'environnement et des services de réadaptation offerts en externe et à domicile sur la condition des blessés médullaires de Palampur en Inde et de Chaudière-Appalaches au Québec : Une étude qualitative.

Frédérique Caron-Émond, Hugo Brisson, Jean-Philippe Poulin

Objectifs : Le but de l'étude est de comparer l'impact de l'environnement physique et social et des services de réadaptation offerts en cliniques externes et à domicile sur la réadaptation des blessés médullaires, et ce, selon la perception des physiothérapeutes de la ville de Palampur en Inde, et de la région de Chaudière-Appalaches au Québec. **Méthodologie :** Dix entrevues semi-structurées ont été réalisées avec cinq physiothérapeutes indiens et cinq physiothérapeutes québécois travaillant en cliniques externes ou à domicile. Un questionnaire de quinze items a permis de recueillir les perceptions des répondants. **Résultats :** L'état des routes et l'absence d'organismes communautaires semblent être des facteurs pouvant influencer de façon importante la participation sociale des blessés médullaires dans les deux milieux. Cette participation sociale se révèle être plus restreinte à Palampur qu'en Chaudières-Appalaches. Pour les deux milieux, l'accessibilité aux services de réadaptation semble être un des éléments les plus déterminants sur la réadaptation du blessé médullaire. Cette accessibilité semble toutefois plus limitée à Palampur qu'en Chaudière-Appalaches. **Conclusion :** L'environnement physique et les réseaux de soutien social apparaissent comme étant des déterminants de la santé influençant la participation sociale d'un blessé médullaire. Au même titre, cette participation pourrait être influencée positivement par la présence d'un continuum de services en traumatologie financé par l'État. Ce continuum semble assurer la standardisation de la prise en charge du blessé médullaire. Le type de services de réadaptation présents dans chaque milieu, privé et public, apparaît donc être un déterminant de la santé influençant de manière importante la réadaptation du blessé médullaire.

Abrégé - 16

Tendinopathie d'Achille : une revue systématique des traitements conservateurs.

Kathleen Milord, Charlotte Vallières-Villeneuve

Objectif : L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer l'efficacité des traitements suivants pour la tendinopathie d'Achille affectant la mi-portion du tendon d'Achille : exercices excentriques, thérapie par ondes de choc radiales, les infiltrations de corticostéroïdes, les injections de plasma riche en plaquettes sanguines (PRP). **Sources des données :** Les bases de données utilisées pour la recherche d'articles scientifiques sont les suivantes : Medline/Pubmed, Cinahl, SPORTDiscus ainsi que PEDro. **Méthode d'étude des articles :** Tous les articles en langue anglaise traitant des avenues de traitement de la tendinopathie d'Achille de mi-portion en comparant les exercices excentriques, la thérapie par ondes de chocs radiales, les injections de corticostéroïdes et/ou les injections de plasma riche en plaquette ont été inclus. Les données ont été extraites par les deux auteurs. **Résultats :** Neuf articles ont été inclus dans cette revue systématique, dont sept essais cliniques randomisés, une étude de cas témoins et une série de cas. La douleur était la mesure de résultat présente dans tous les articles. L'efficacité des traitements a été démontrée pour les exercices excentriques, le traitement par ondes de chocs radiales ainsi que ces deux traitements combinés. Les injections de corticostéroïdes ainsi que les injections de plasma riche en plaquettes n'ont pas démontré d'effets significatifs sur la douleur et la fonction par rapport au groupe contrôle. **Conclusions :** La thérapie par ondes de chocs radiales est une option de traitement intéressante à combiner aux exercices excentriques. Les injections de corticostéroïdes sont trop risquées pour les bénéfices qu'elles peuvent engendrer. Les études actuelles ne permettent pas de démontrer l'efficacité des injections de plasma riche en plaquettes.

Abrégé - 17

Est-il possible d'analyser la marche entravée à l'aide du tapis GaitRITE?

Cathy Lambert, Mélissa Coulombe, Isabelle Duguay

L'humain est confronté à diverses situations demandant des ajustements proactifs et un équilibre dynamique afin d'enjamber, de contourner ou de monter/descendre d'un obstacle. L'analyse de la marche avec le système GAITRite semble prometteuse, car elle permettrait d'analyser objectivement les stratégies utilisées en fonction des environnements rencontrés. L'objectif premier de cet essai était d'explorer si le système GAITRite pouvait être utilisé pour analyser la marche entravée chez une clientèle saine. Il s'agissait ensuite de vérifier si le protocole pouvait être adapté à des sujets avec pathologies spécifiques, telle qu'une clientèle présentant un accident vasculaire cérébral (AVC) marchant avec canne. L'hypothèse posée était qu'il serait possible d'analyser les variables d'intérêt lors de l'enjambement, du contournement et de la montée/descente d'un obstacle et d'utiliser ce protocole chez des sujets avec pathologies. Quatre sujets sains, soit trois filles et un homme ont testé le protocole. Ils devaient marcher sur le tapis GAITRite afin d'enjamber ou de contourner un obstacle et de monter/descendre une ou des marches en utilisant ou non une canne. Les résultats de cette étude concordent avec la littérature et supportent l'hypothèse qu'il est possible d'utiliser le système GAITRite pour analyser la marche entravée chez une population saine. De plus, l'analyse d'un sujet pathologique semble réaliste puisque la collecte de données a fonctionné pour un sujet sain avec canne, excepté pour la montée/descente de l'escalier. L'étude démontre que l'analyse de la marche entravée à l'aide du système GAITRite sera applicable en clinique avec une population saine ou pathologique.

Abrégé - 18

L'activité physique chez les adolescents nés prématurément.

Ketsia Proulx, Kathleen Vanier

Contexte : Chez une majorité d'adolescents canadiens, le niveau d'activité physique (AP) est insuffisant et constitue une préoccupation en santé. Par contre, cet état de fait n'est pas clairement démontré chez ceux nés prématurément, qui sont davantage à risque de déficiences et limitations. Objectifs : Cette étude a donc pour but de 1) comparer le niveau d'AP des adolescents nés prématurément aux recommandations actuelles; 2) étudier le portrait de leur pratique d'AP hebdomadaire; et 3) étudier les relations entre leur pratique d'AP et différents facteurs. Méthodologie : Mesure des habiletés motrices (MABC-2) et de l'AP quotidienne (accélérométrie) chez 32 participants nés prématurément (14 à 19 ans). Des comparaisons entre les recommandations actuelles sur l'AP et la quantité d'AP réalisée par les sujets à différentes périodes de la journée ou de la semaine ont été faites, ainsi que des analyses de relations avec différents facteurs personnels. Résultats : Chez les adolescents nés prématurément, l'AP est insuffisante en quantité et en intensité; et est pratiquée davantage l'après-midi les jours de semaine. Parmi les facteurs liés à l'AP, l'âge (corrélation négative), le sexe (les garçons sont significativement plus actifs que les filles), la dextérité manuelle (corrélation négative chez les garçons) et l'histoire de problèmes de santé (tendance) ont un impact. Conclusion : Des interventions, guidées par le portrait de leur pratique de l'AP et les facteurs liés à celle-ci et visant à augmenter leur niveau d'AP, pourraient être bénéfiques pour les adolescents nés prématurément.

Abrégé - 19

L'influence des déterminants de la santé sur la réadaptation post-chirurgie du LCA en Inde et au Québec.

Martin savard, Simon Deslauriers

Introduction : Il a été démontré que les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales, appelées déterminants de la santé, ont un impact sur la santé d'un individu. En se basant sur ce concept issu du travail de Dahlgren et Whitehead, cet essai non-expérimental vise la description comparative des déterminants de la santé ayant un impact sur la mise en application d'un protocole de réadaptation post-chirurgie du ligament croisé antérieur (LCA) en physiothérapie, au Québec et en Inde. Méthodologie : La collecte de données s'est faite auprès de cinq physiothérapeutes de chacun des pays par un questionnaire et une entrevue qui ont permis de déterminer l'importance des déterminants et de leur impact sur la réadaptation post-chirurgie du LCA. Résultats : La compilation des données montre que la réadaptation du patient au Québec est principalement influencée par sa condition physique. La cohorte indienne a plutôt mentionné la situation géographique et l'emploi du patient comme déterminants de la santé pouvant influencer la fréquence des traitements et le choix des interventions. Discussion : Les deux cohortes ont identifié cinq déterminants de la santé ayant une influence importante sur la réadaptation post-chirurgie du LCA : le système de santé, l'emploi du patient ainsi que sa situation géographique, socioéconomique et socioculturelle. Conclusion : Les déterminants de la santé de nature socioéconomiques se sont avérés avoir une plus grande prépondérance sur la prise en charge d'un patient en réadaptation post-chirurgie du LCA en Inde qu'au Québec.

Abrégé - 20

Influence du diabète de type II sur les interventions en physiothérapie suite à un claquage musculaire.

Andréanne Côté, Anne Plante, Maude Castonguay Bouffard

Objectifs : Environ 1,8 millions de Canadiens sont atteints du diabète de type II (DBII). L'activité physique est souvent l'intervention de première ligne avec cette clientèle généralement sédentaire. Le principal objectif de cet essai était de déterminer si le physiothérapeute doit adapter ses interventions avec un client diabétique de type II suite à un claquage musculaire. Nous tenterons d'exposer les particularités de la réponse inflammatoire (RI) et de la réparation musculaire (RM) chez cette clientèle. Méthodologie : Les résultats ont été obtenus grâce à une revue de littérature dans les bases de données CINAHL et MEDLINE à l'aide de différentes combinaisons de mots-clés. Certains articles ont été obtenus à l'aide des bibliographies des articles déjà trouvés. Résultats : Aucun article ne traitait des interventions en physiothérapie chez une clientèle diabétique de type 2 suite à un claquage musculaire. Cependant, le DBII engendrerait un retard de RM. La combinaison d'exercices aérobiques et de renforcement procurerait des bénéfices pour le contrôle du DBII et de ses complications. Les interventions traditionnelles en physiothérapie sont divisées selon trois phases (aiguë, subaiguë et fonctionnelle) suivant les étapes de la RI et de la RM. Conclusion : Il est difficile de conclure de quelle façon la RI est influencée par le DBII. Toutefois, il est clair que la présence du DBII retreint l'efficacité de la RM. Le physiothérapeute devra privilégier une approche traditionnelle en demeurant alerte aux signes et symptômes du client, en réduisant le plus possible la période d'immobilisation et en incluant des exercices aérobiques et de renforcement rapidement.

Abrégé - 21

Portfolio Entrepreneurial: Physio-Santé Lévis, Clinique interdisciplinaire de professionnels de la santé.

Steven Bolduc

Le cheminement au portfolio entrepreneurial est quelque peu différent du cheminement régulier d'un essai de maîtrise en physiothérapie. Divisé en deux parties, le profil est un mélange de cours magistraux et d'activités informationnelles offertes par Entreprenariat Laval. Notre projet traverse différentes étapes en débutant par la validation de notre idée d'affaire, la réalisation d'un plan d'action initiale, l'accomplissement et la modification de celui-ci, pour terminer avec la rédaction de notre plan d'affaire. Tout au long du processus, nous avons eu à développer diverses compétences entrepreneuriales comme découvrir de nouvelles occasions d'affaires, établir notre réseau de contact, être en mesure d'estimer les changements à venir etc. Le projet que j'ai développé durant le portfolio est en association avec Physio-Santé Inc. Il s'agit d'offrir à la population de Lévis, une clinique interdisciplinaire offrant des services de première et de deuxième ligne.

Abrégé - 22

Revue systématique des qualités métrologiques des outils de mesure d'amplitude articulaire chez la clientèle pédiatrique atteinte de DMC.

Joanie Bédard, Véronique Bergeron, Marie-Ève Richard

Objectifs : La déficience motrice cérébrale est couramment rencontrée en physiothérapie pédiatrique. La diminution d'amplitude articulaire est fréquente chez les sujets atteints de cette condition neurologique. L'orientation des traitements pour réduire les impacts des contractures dépend grandement de l'évaluation de cette déficience. L'objectif de cette revue de littérature est donc de déterminer si les tests et mesures d'amplitude articulaire sont fidèles, valides et sensibles aux changements. **Méthodologie :** La revue systématique a débuté par l'établissement de critères d'inclusion et d'exclusion de recherche, le choix des différentes bases de données pertinentes ainsi que le choix des termes de recherche. Par la suite, la lecture des titres, des extraits puis des articles en entier a permis de sélectionner 16 articles qui ont été évalués indépendamment par trois évaluateurs, puis mis en commun. Finalement, une extraction des données d'intérêt dans chaque article a été effectuée afin de répondre à la question de recherche. **Résultats :** Douze outils de mesure ont fait l'objet de cette revue de littérature : l'inclinomètre, le goniomètre, le « Spine Alignment and Range of Motion Measure », le test de Thomas, le test de Staheli, l'angle poplité, le « Straight Leg Raise Test », l'analyse cinématique, le « hamstring shift », le Proximat, le dynamomètre manuel modifié et l'angle cervico-diaphysaire du fémur. Globalement, il semble que la fidélité intra-évaluateur et inter-évaluateur de la plupart des outils de mesure soit de nulle à très bonne. La fidélité test-retest semble légèrement meilleure avec des cotes de modérée à très bonne. La validité convergente entre les outils semble de faible à forte, de façon générale. Finalement, la sensibilité aux changements n'a fait l'objet que d'une étude et elle semble raisonnable selon les auteurs. **Conclusions :** Il existe peu d'études et il ne semble pas y avoir de consensus concernant les qualités métrologiques des tests et mesures d'amplitude articulaire.

Abrégé - 23

Revue de littérature sur les tests cliniques évaluant le contrôle moteur de l'extrémité moyenne et distale du membre supérieur chez une population adulte avec une atteinte neuro-musculosquelettique.

Arianne Pomerleau, Myriam Cyr, Marianne Levac

Description. Le contrôle neuro-musculaire est une composante indispensable à la fonction. En prévision d'un retour au travail ou à une autre activité, il devient opportun d'objectiver cette variable. À notre connaissance, peu de tests fonctionnels concernant l'extrémité moyenne et distale du membre supérieur sont utilisés par les physiothérapeutes travaillant auprès d'une clientèle musculosquelettique. But. L'objectif de cet essai est de déterminer s'il existe des tests cliniques avec de bonnes propriétés métrologiques évaluant le contrôle moteur du coude, de l'avant-bras, du poignet et de la main chez une clientèle adulte ayant une atteinte neuro-musculosquelettique. Méthodologie. Une recension des écrits scientifiques a été réalisée avec différents moteurs de recherche; PubMed, Cinahl, Cochrane et PEDro. Il y a eu exclusion des articles publiés avant 1995 ainsi que ceux dont la population était âgée de 19 ans et moins. Résultats. Cette revue de littérature a ressorti les tests cliniques suivants : le SODA, le MPUT, le AHFT, le FDT, le STHG, le TEMPA, le « Grooved Pegboard », le « Purdue Pegboard », le MRMT/MMDT, S-D Test, le NKHDT et les tests proprioceptifs. Plusieurs ont de bonnes propriétés métrologiques et des caractéristiques particulières qui répondent à différents besoins d'évaluation. Conclusion. Le « Purdue Pegboard » s'avère être un choix judicieux parce qu'il possède de bonnes propriétés métrologiques ainsi qu'une faisabilité intéressante en milieu clinique. Toutefois, la combinaison du « Purdue Pegboard » avec d'autres tests cliniques serait d'autant plus représentative du contrôle moteur et de la fonction globale du client.

Département de réadaptation
Programme de physiothérapie

Faculté de médecine
Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine, local 4265
Université Laval, Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : (418) 656-2874
Télécopieur : (418) 656-5476

www.fmed.ulaval.ca/rea