

Programme de
physiothérapie

Colloque

des essais d'intégration en physiothérapie

12 décembre
2013



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 2^e édition du **Colloque des essais d'intégration en physiothérapie**. Cet événement que nous avons préparé de longue date, revêt une importance particulière. Il marque la fin de la formation universitaire de nos étudiantes et étudiants...

L'essai d'intégration, tout comme l'ECOS en physiothérapie, est l'une des deux activités synthèses terminales de la maîtrise en physiothérapie. 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, par exemple lorsqu'il complète une orientation (en recherche, santé internationale ou en thérapie du sport) ou le 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 le Colloque 2013 des essais d'intégration, nous avons la chance d'accueillir Dre Sylvie Nadeau, directrice scientifique du Réseau provincial de recherche en adaptation réadaptation et professeure titulaire à l'Université de Montréal. Dre Nadeau qui est physiothérapeute mettra en relief le rôle du réseau pour l'avancement des connaissances en réadaptation et son arrimage étroit avec les activités cliniques et les professionnels de divers milieux de pratique. Puis, ce sera nos finissantes et finissants qui présenteront leurs travaux. Vous aurez alors tout le loisir de choisir parmi les vingt-trois présentations qui se dérouleront dans deux salles, en simultanée. Je n'ai aucun doute que la plus grande difficulté que vous aurez aujourd'hui sera de faire des choix parmi un ensemble de présentations de grande qualité.

Bon colloque 2013!

Hélène Moffet, Ph.D., pht
Responsable du cours Essai d'intégration en physiothérapie



Sylvie Nadeau

Biographie de la Dre Sylvie Nadeau, Ph. D., pht.

Sylvie Nadeau est directrice scientifique du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS) depuis juin 2009. Docteure en sciences biomédicales (option réadaptation) et membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, elle a travaillé 7 ans dans divers milieux avant de réaliser sa maîtrise et son doctorat avec les Drs Denis Gravel et Bertrand Arsenault. Dre Nadeau est

professeure titulaire au programme de physiothérapie à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis 1999. Elle a été chercheuse-boursière des IRSC, puis du FRQS pendant 13 ans. Elle exerce ses activités de recherche au Laboratoire de pathokinésiologie et d'analyse des activités fonctionnelles, rattaché à la fois au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) - où elle est membre de l'axe Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives - et à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal. Ses principaux travaux multi- et interdisciplinaires portent, entre autres, sur l'analyse tridimensionnelle de la marche et autres tâches fonctionnelles, et sur l'identification des déterminants de la fonction locomotrice et de l'équilibre. Madame Nadeau a obtenu plus de 10 millions \$ de fonds en subventions de recherche incluant deux fonds « Leader » de la Fondation Canadienne pour l'Innovation (FCI). Elle a publié de nombreux articles scientifiques, plus de 100, dans des revues en réadaptation mais aussi en biomécanique et kinésiologie et elle a contribué à la formation de 50 étudiants aux cycles supérieurs dans le domaine de l'adaptation-réadaptation. Elle s'est également méritée des prix dont la Médaille d'or du Gouverneur général pour son doctorat et le Prix d'excellence en enseignement aux études supérieures de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. C'est le REPAR qui lui avait octroyé sa première subvention pour un projet réalisé en collaboration avec les Drs McFadyen et Noreau de votre université et du CIRRIIS.

Jeudi le 12 décembre 2013

Programmation

Auditorium VND-2245B		Auditorium 2289A	
Abrégés	Auditorium VND-2245B	Abrégés	Auditorium 2289A
8 h 30 9 h	Accueil Conférence d'ouverture; SYLVIE NADEAU , Ph. D., pht Le REPAR - Réseau de recherche en adaptation-réadaptation : un incontournable pour une pratique clinique érudite.		
10 h 10	01 Efficacité des interventions en réadaptation physique chez une clientèle pédiatrique atteinte d'atrophie musculaire spinale de type II et III : revue de littérature. Élise Lechasseur, Geneviève Maltais, Donna Ouellet	02	Évaluation de la proprioception à la cheville pendant la marche avec une orthèse robotisée : une étude exploratoire. Marie-Ève Giguère, Virginie Pichard-Jolicoeur
10 h 30	03 <i>Scoping Review</i> des interventions permettant d'améliorer la marche par la réalité virtuelle chez une population adulte présentant une atteinte cérébrale. Valérie Plante, Ève Potvin, Laurie Thiboutot	04	Revue systématique sur les tests locomoteurs nécessitant un effort aérobie chez la population pédiatrique ambulante atteinte de déficience motrice cérébrale. Andrée-Ann Gendron, Pier-Olivier Morin, Mariève Smith
10 h 50	Pause		
11 h 10	05 L'efficacité de l'orthèse fonctionnelle au genou pour le retour au jeu suite à une reconstruction du ligament croisé antérieur chez une population adulte active : une revue systématique. Laurence Boucher, Laurence Deslongchamps	06	Analyse comparative des modèles d'organisation des soins de santé et leurs impacts sur la prise en charge de maladies chroniques comme le diabète de type 2 dans la communauté crie de Wemindji. Guillaume Coutu
11 h 30	07 Les mobilisations précoces en physiothérapie dans les unités de soins intensifs afin de prévenir la myopathie et la polyneuropathie. Marie-Christine Chabot, Anne-Marie Doyon, Lorie Racine	08	Évaluation de l'équilibre sur plateforme mobile : application à la suite d'une entorse de la cheville. Josyane Gagné, Joannie Huot, Isabelle Lapointe
11 h 50	09 Étude pilote du niveau de sensibilité de différentes combinaisons de demandes environnementales et cognitives en situation de double-tâche lors de la locomotion pour évaluer les TCCL. Isabelle Cossette	10	Approches thérapeutiques curatives dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli : une revue de littérature. Stéphanie Bélanger, Audrey-Ann Rioux
12 h 10	11 La téléadaptation, une avenue prometteuse pour une clientèle oncologique présentant de la cachexie. Stéphanie Bélanger, Marie-Andrée Côté, Josianne Lafortune	12	Revue systématique évaluant les interventions pouvant améliorer la capacité aérobie chez une population pédiatrique atteinte de déficience motrice cérébrale. Roxanne Bédard, Marie-Andrée Pronovost
12 h 30	Dîner		

L' Horaire

	Abrégés	Auditorium VND-2245B	Abrégés	Auditorium 2289A
14 h	13	L'accumulation de lipides musculaires reliée au vieillissement : l'impact de l'entraînement physique. Corinne Lalonde, Marie-Claude Lessard-Bérubé, Sarah Turner	14	Le rôle des stimulations magnétiques périphériques répétitives (rPMS) sur le contrôle moteur manuel chez les patients AVC : une étude contrôlée et randomisée à double insu. Jean-Philippe Blais, Alexa Gaudreau, Renaud Tremblay
14 h 20	15	Comparaison de l'efficacité des manipulations et des mobilisations avec d'autres modalités d'intervention pour le traitement des cervicalgies chez une population adulte : revue systématique de la littérature et méta-analyse. Marie-Sophie Bédard-Brochu, Estelle Dugas, Michael Faber Dobrescu	16	Efficacité des programmes d'entraînement des membres supérieurs et des membres inférieurs chez une population présentant de la claudication intermittente aux membres inférieurs : une revue systématique. Jason Côté, Sarah Joncas, Gabriel Ouellet
14 h 40	17	Tendinopathie dégénérative du supra-épineux : inflammation, chronicité et traitements. Patricia Godbout, Elyse Jobin, Amélie Mainguy-Deslandes	18	Diagnostic différentiel d'une douleur à la hanche chez l'adulte : une approche par algorithme. Pamela-Ann Bachelder St-Pierre, Kate Baker, Geneviève Levasseur
15 h		Pause		
15 h 20	19	L'entraînement par intervalles en réadaptation. Meggie Hamel, Vincent Levesque Richard, Pier-Andre Surette	20	Contrôle moteur des multifides en lombalgie chronique latéralisée : morphologie, ajustements posturaux anticipatoires et excitabilité corticospinale - Étude d'une série de cas. Samantha Bellavance, Thalia Brousseau Balboa, Catherine Mailloux
15 h 40	21	L'impact d'un protocole structuré pour le suivi des commotions cérébrales chez des jeunes joueurs de football de niveau secondaire de la région de Québec. Catherine Desloges, Maxime Provencher	22	L'effet de l'exercice et l'entraînement sur le système immunitaire et les infections respiratoires : recension des écrits. Stéphanie Lacoursière, Marie-Michèle Levesque, Cindy Proulx
16 h	23	Qualités diagnostiques des tests et mesures utilisés lors de l'évaluation des personnes présentant une instabilité glénohumérale antérieure : une revue systématique. Jessica Leblanc, Frédérique Lebel Dampousse, Gabrielle Milot-Lavergne		
16 h 20		Mot de la fin et remise de prix et attestations		

Abrégé - 01

Efficacité des interventions en réadaptation physique chez une clientèle pédiatrique atteinte d'atrophie musculaire spinale de type II et III : revue de littérature.

Élise Lechasseur, Geneviève Maltais, Donna Ouellet

L'atrophie musculaire spinale (SMA) est une maladie héréditaire récessive causée par une dégénération progressive des motoneurons de la corde spinale. Les types I, II et III de cette maladie se présentent chez une clientèle pédiatrique. L'objectif de cet essai est de faire un recensement des écrits et de discuter de l'efficacité des interventions en réadaptation physique chez les enfants atteints de SMA de type II et III. La recherche dans les bases de données littéraires PubMed-Ebsco, Cinhal, Cochrane, Cirri, REHABDATABASE et PeDRO a permis de sélectionner 3 articles traitant de l'utilisation de la respiration glosso-pharyngienne (RG), de la stimulation électrique transcutanée (TES) et de l'hydrothérapie. Le recensement de la littérature a été complété par rencontre avec une experte de la région de Québec en maladie neurodégénérative chez les enfants afin d'orienter la réflexion sur la question de recherche. Les résultats ne permettent pas de conclure à une efficacité des techniques de TES et d'hydrothérapie. Pour la RG chez les SMA, l'étude supporte une augmentation la capacité vitale inspiratoire, l'expiration maximale et l'expansion thoracique. Toutefois, les résultats sont à prendre avec précaution car le niveau d'évidence des articles retenus s'est avéré bas. La majorité des interventions techniques qui sont actuellement utilisées chez cette clientèle découlent essentiellement d'autres pathologies pédiatriques neuro-dégénératives ayant une évolution comparable à celle des enfants atteints de la SMA. Peu d'évidences sont présentement disponibles afin de guider les professionnels en réadaptation sur une prise en charge efficace des enfants atteints de SMA de type II ou III.

Abrégé - 02

Évaluation de la proprioception à la cheville pendant la marche avec une orthèse robotisée : une étude exploratoire.

Marie-Ève Giguère, Virginie Pichard-Jolicoeur

Certains sujets présentant un pied tombant suite à une lésion du système nerveux central ne répondent pas à un protocole de réentraînement à la marche par induction de perturbations en flexion plantaire tandis que certains y répondent favorablement. Existe-t-il un seuil individuel sous lequel l'erreur de mouvement à la cheville est imperceptible? L'objectif de cette étude est d'explorer la possibilité d'évaluer un seuil de détection d'erreur de mouvement à la cheville lors de la marche avec une orthèse robotisée. Méthodologie : Un sujet sain et un sujet lésé médullaire ont marché sur un tapis roulant avec une orthèse robotisée induisant des perturbations contrôlées en flexion plantaire à la cheville lors de la phase d'oscillation. Les paramètres spatio-temporels de la marche et la cinématique de la cheville ont été enregistrés. La détection ou non des perturbations a été notée. Résultats : Une déviation angulaire correspondant au seuil de détection de la perturbation a pu être identifiée chez le sujet sain. La détection chez le sujet lésé médullaire apparaît comme étant davantage proportionnelle à la force appliquée qu'à la déviation angulaire à la cheville. Conclusions : L'équipement et le protocole utilisés ont permis de déterminer un seuil de détection d'erreur de mouvement à la cheville à la marche chez le sujet sain. Ce protocole est également applicable chez le sujet lésé médullaire testé. Des recherches à plus grande échelle et plus approfondies sont nécessaires pour déterminer la fidélité et la validité d'une telle approche dans l'évaluation de la proprioception.

Abrégé - 03

Scoping Review des interventions permettant d'améliorer la marche par la réalité virtuelle chez une population adulte présentant une atteinte cérébrale.

Valérie Plante, Ève Potvin, Laurie Thiboutot

Objectif : Recenser les écrits liés à la réadaptation de la marche avec la réalité virtuelle (RV) chez des adultes présentant une atteinte cérébrale. Méthodes : Une recherche dans les bases de données Embase, Cochrane, Cinahl, Medline, NaricRehabdata, Cirrie Database et PEDro a été effectuée de novembre 2012 à septembre 2013. Pour être inclus dans cette scoping review, les articles devaient : (i) avoir comme objectif de réadapter la marche grâce à la RV, (ii) être publiés en anglais ou en français et (iii) inclure des sujets âgés de 18 ans et plus présentant une atteinte cérébrale. Résultats : Dix-huit articles ont été retenus; treize traitaient de l'accident vasculaire cérébral, quatre de la maladie de Parkinson et un de la paralysie cérébrale. Tous les auteurs rapportent des effets positifs sur la marche suite à un entraînement avec la RV, peu importe le type utilisé. Les résultats principaux sont une augmentation moyenne de la vitesse de marche de 0,16 m/sec, de la longueur de pas de 2.70 à 22.96%, de la cadence de 4.31 à 25.70 % et de la distance parcourue au test de six minutes de marche de 7 à 21%. Conclusion : La RV est une avenue intéressante pour la réadaptation. Des bénéfices sur la marche ont été objectivés, mais les auteurs s'entendent pour dire que la RV doit être utilisée comme thérapie adjuvante à la réadaptation traditionnelle et non la remplacer. Davantage de recherches sont nécessaires afin de permettre un entraînement basé sur des données probantes.

Abrégé - 04

Revue systématique sur les tests locomoteurs nécessitant un effort aérobique chez la population pédiatrique ambulante atteinte de déficience motrice cérébrale.

Andrée-Ann Gendron, Pier-Olivier Morin, Mariève Smith

Contexte : La majorité des enfants atteints de déficience motrice cérébrale (DMC) sont des marcheurs bien qu'ils présentent diverses déficiences et limitations. Pour conserver un maximum d'autonomie, le maintien des capacités locomotrices est essentiel. Une évaluation précise de celles-ci, à l'aide d'outils standardisés et faciles d'utilisation, est essentielle à la démarche clinique. Objectif : Déterminer le niveau d'évidence des qualités métrologiques des tests cliniques locomoteurs nécessitant un effort aérobique chez la population pédiatrique ambulante atteinte de DMC afin d'obtenir des outils valides, fidèles et appropriés à cette clientèle. Méthodologie : La recension des écrits s'est effectuée, sur différentes bases de données, suite à l'établissement de critères d'inclusion et d'exclusion et à l'aide de termes de recherche. La lecture des titres, des résumés, des articles et des références bibliographiques a permis d'identifier huit articles. Les articles ont été analysés avec une grille d'évaluation standardisée et une grille d'extraction de données par trois évaluateurs indépendants. Résultats : Quatre tests locomoteurs ont été identifiés : les tests de 1 minute et de 6 minutes de marche ainsi que les tests de marche navette de 10 mètres et de 7.5 mètres. La fidélité test-retest est très bonne pour tous ces tests. La validité concomitante est négligeable à très forte. L'erreur minimale détectable est identifiée pour le test de 6 minutes de marche et les tests de marche navette. Conclusion : Considérant les bonnes qualités métrologiques des tests évalués, le choix du test doit être basé sur les caractéristiques du sujet et le but de l'évaluation.

Abrégé - 05

L'efficacité de l'orthèse fonctionnelle au genou pour le retour au jeu suite à une reconstruction du ligament croisé antérieur chez une population adulte active : une revue systématique.

Laurence Boucher, Laurence Deslongchamps

Contexte : La rupture du ligament croisé antérieur (LCA) est fréquente dans le sport et, suite à la reconstruction chirurgicale, l'orthèse fonctionnelle est largement recommandée par les orthopédistes. La littérature semble toutefois controversée. Objectif : Effectuer une revue systématique sur l'efficacité de l'orthèse fonctionnelle lors du retour au jeu suite à une reconstruction du LCA sur l'incidence des récives, la stabilité, la proprioception, le sentiment de confiance et la performance chez une population adulte et active. Méthodologie : Une recherche dans les bases de données Medline, SPORTDiscus, CINAHL et Cochrane fut effectuée entre 2000 et 2013. Les études devaient être des essais cliniques randomisés, quasi-expérimentaux ou des études de cohortes. Elles étaient analysées entre autres à l'aide d'une grille d'évaluation de la qualité. Résultats : Des 275 résultats obtenus, 60 articles furent consultés en détail et cinq furent retenus. L'analyse de qualité a révélé trois articles satisfaisants réfutant l'utilité de l'orthèse et deux insatisfaisants la supportant. L'hétérogénéité des mesures utilisées n'a pas permis de les regrouper les résultats. Discussion : La présente revue ne supporte pas le port de l'orthèse fonctionnelle pour le retour au jeu post-reconstruction du LCA. Deux articles démontrent qu'il n'y a pas de différence significative au niveau des récives avec ou sans orthèse et deux autres qu'elle n'améliore pas significativement la proprioception ; une étude indique qu'elle limiterait la performance. Il n'a pas été possible de se prononcer sur la stabilité et le sentiment de confiance. Le faible nombre d'études de qualité sur le sujet limite la confiance en ces conclusions.

Abrégé - 06

Analyse comparative des modèles d'organisation des soins de santé et leurs impacts sur la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète de type 2 dans la communauté crie de Wemindji.

Guillaume Coutu

Contexte : Le diabète de type 2 représente un fardeau de santé publique important au Canada, notamment dans les communautés autochtones où la prévalence est alarmante. L'organisation des soins semble influencer la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète de type 2. Objectif : Faire l'analyse comparative des modèles d'organisation de la santé québécois et autochtone avec celui de la communauté crie de Wemindji, en ciblant l'impact de l'organisation des soins sur la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète de type 2. Méthodologie : La collecte de données s'est faite auprès de quatre travailleurs autochtones de la clinique de Wemindji via des entrevues individuelles semi-structurées et de 7 travailleurs non-autochtones des services courants de la clinique via un groupe de discussion. Résultats : La compilation des données fait ressortir des problèmes d'organisation, dont le manque de communication entre les services et le manque de formation du personnel. Discussion : Le grand nombre de paliers administratifs et de sources de financement alourdissent l'organisation des soins. La réalité terrain de Wemindji, ne permet que l'application partielle des plans stratégiques en santé pour les Premières Nations. Conclusion : Les contraintes géographiques et les réalités culturelles inhérentes à la communauté de Wemindji influencent majoritairement la structure du système de santé en place. Une approche basée sur les déterminants de la santé en lien avec un modèle plus intégrée des soins de santé est nécessaire à l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques comme le diabète de type 2.

Abrégé - 07

Les mobilisations précoces en physiothérapie dans les unités de soins intensifs afin de prévenir la myopathie et la polyneuropathie.

Marie-Christine Chabot, Anne-Marie Doyon, Lorie Racine

Objectif : La myopathie et la polyneuropathie sont des complications fréquentes chez les patients aux unités de soins intensifs. La physiothérapie doit être considérée dans les modalités de traitement ou de prévention de leur apparition. Plus précisément, les mobilisations précoces effectuées dès que la condition médicale du patient le permet, feront l'objet de ce guide clinique. La récupération optimale de la fonction, l'amélioration de la force musculaire puis la réduction du temps de ventilation mécanique et du temps d'hospitalisation seront analysés afin d'évaluer le type de mobilisations à préconiser et leurs impacts sur le patient et sur la société. **Méthode :** Une recherche bibliographique exhaustive a été réalisée par le biais de plusieurs bases de données électroniques telles que PubMed, Embase, Cochrane, Cinahl et Pedro. Les résultats de la méthodologie ont permis d'obtenir un total de six articles. **Résultats :** Les résultats démontrent une amélioration de la capacité fonctionnelle et de la force musculaire plus importante pour les groupes ayant reçus des mobilisations précoces par rapport aux groupes contrôle. Finalement, dans l'ensemble, les résultats mitigés du volet médical préviennent l'énoncé d'une conclusion claire. **Conclusion :** Les résultats obtenus portent à croire que les mobilisations précoces sont efficaces pour prévenir la myopathie et la polyneuropathie chez la clientèle hospitalisée aux soins intensifs. Elle permet possiblement une réadaptation plus courte et moins coûteuse à long terme pour l'état. Le peu d'études de qualité et le nombre restreint de sujets dans celles-ci influencent la portée des conclusions de ce guide clinique. Il serait profitable pour le domaine de la physiothérapie de réaliser d'autres essais cliniques randomisés sur le sujet.

Abrégé - 08

Évaluation de l'équilibre sur plateforme mobile : application à la suite d'une entorse de la cheville.

Josyane Gagné, Joannie Huot, Isabelle Lapointe

L'entorse latérale de cheville (ELC) entraîne un déficit bilatéral du contrôle postural dynamique suggérant une atteinte centrale. Le déficit de contrôle peut être mis en évidence lors d'une tâche d'équilibre dynamique unipodal sur base d'appui réduite et instable. La validité de cette tâche est à démontrer. Le Biodex Balance System (BBS) offre la possibilité d'évaluer le contrôle postural dynamique en clinique pour établir le niveau de déficit et mesurer l'effet des interventions. Sa fidélité et l'erreur de mesure restent à définir. **Objectifs:** 1) Comparer la performance sur base mobile de militaires avec ELC ayant reçu des interventions différentes. 2) Évaluer la fidélité test-retest du protocole DL0SI du BBS. **Méthodologie:** 1) Quinze militaires ayant reçu un entraînement neuromusculaire (n=8) ou un traitement de physiothérapie conventionnel (n=7) ont été évalués en laboratoire avec un test de poursuite de cibles sur planche d'équilibre. 2) Treize sujets sains ont réalisé un test sur BBS à une semaine d'intervalle. **Résultats:** Les indices de stabilité dynamique moyens (DL0SI) sont faibles: 5,1-13,9% en laboratoire et 10,3-17,8% sur BBS. Les DL0SI du groupe d'entraînement neuromusculaire sont supérieurs pour toutes les directions, sauf pour la cible médiale. Sur Biodex, les ICC varient de 0,83 à 0,98 et le changement minimal détectable se situe entre 3,7 et 7,9%. Également, il existe une forte corrélation inverse non linéaire entre le DL0SI et le temps d'exécution. **Conclusions:** Le DL0SI permet de discriminer les patients avec des niveaux attendus de contrôle postural dynamique différents. Les cibles antérieures et antérolatérales sont les plus discriminantes. Le BBS présente une bonne fidélité, mais un niveau de performance très limité et de l'ordre de l'erreur aléatoire, ce qui limite son utilité clinique.

Abrégé - 09

Étude pilote du niveau de sensibilité de différentes combinaisons de demandes environnementales et cognitives en situation de double-tâche lors de la locomotion pour évaluer les TCCL.

Isabelle Cossette

Problématique : Les traumatismes crânio-cérébraux légers (TCCL) représentent environ 80-90 % de tous les TCC et il a été montré qu'ils présentent des déficits de l'attention. Cependant, plusieurs évidences prétendent que l'évaluation de la locomotion ou des fonctions exécutives de façon isolée ne serait pas assez sensible pour déceler ces déficits et ainsi, ne permettrait pas un retour au jeu ou à la fonction sécuritaire. L'utilisation du concept de double-tâche durant la locomotion dans différents environnements écologiques semblerait être une des solutions proposées. Objectif : Explorer la combinaison de tâches cognitives et d'environnements physiques qui serait la plus sensible pour différencier des personnes ayant subi un TCCL à un groupe contrôle. Protocole : 7 sujets TCCL et 7 sujets contrôles ont été recrutés. Les sujets devaient marcher dans 12 contextes différents soit 3 environnements physiques (marche à niveau, enjamber un obstacle, descendre une marche) et 3 tâches cognitives différentes (Stroop, fluidité verbale, tâche mathématique). Les variables analysées sont la vitesse de marche, la longueur des foulées et la cadence. Résultats : Aucun effet de groupe n'a été trouvé, mais les interactions entre le groupe et les tâches cognitives ainsi que le groupe, les tâches cognitives et les environnements physiques montrent des différences significatives pour la vitesse de marche et la cadence. L'enjambement d'un obstacle combiné avec chacune des tâches cognitives différencient également les groupes de façon significative. Conclusion : La vitesse de marche et la cadence, deux mesures facilement utilisables cliniquement, seraient capables d'évaluer les déficits présents suite à un TCCL lors de l'enjambement d'un obstacle en effectuant une tâche cognitive simultanément.

Abrégé - 10

Approches thérapeutiques curatives dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli : une revue de littérature.

Stéphanie Bélanger, Audrey-Ann Rioux

L'ulcère de Buruli constitue une maladie tropicale négligée pouvant entraîner de larges ulcérations qui peuvent, à leur tour, induire des incapacités physiques potentiellement importantes. Il existe dans la littérature plusieurs approches pour traiter la maladie. Dans cette optique, le présent essai vise à identifier les recommandations pour la prise en charge curative optimale de l'ulcère de Buruli. De plus, il vise également à clarifier le rôle du physiothérapeute dans le continuum de soins. La revue de littérature s'est avérée la meilleure méthode pour répondre à ces questions de recherche. Ainsi, les bases de données Cinahl, Embase et Pubmed ont été utilisées pour ressortir les articles pertinents. De cette recherche, 26 articles accessibles ont été retenus sur la base des critères suivants : publications parues après 2000 inclusivement, écrites en langue anglaise ou française et portant sur une approche thérapeutique curative de l'ulcère de Buruli. Il a ainsi été recensé dans la littérature différentes approches telles la chirurgie, l'antibiothérapie, la thermothérapie, l'oxygénothérapie, l'application topique de crème à base d'oxyde nitrique et la réadaptation. À la lumière de la littérature consultée, il en ressort que l'antibiothérapie combinée à la chirurgie, toutes lésions confondues, semble être la meilleure avenue thérapeutique curative. Par ailleurs, plusieurs articles mentionnent la pertinence de l'apport de la physiothérapie dans le processus de guérison. Toutefois, aucune donnée concernant la nature de ces traitements et les paramètres utilisés ne sont disponibles.

Abrégé - 11

La télé-réadaptation, une avenue prometteuse pour une clientèle oncologique présentant de la cachexie.

Stéphanie Bélanger, Marie-Andrée Côté, Josianne Lafortune

Contexte : Le cancer est un problème de santé qui affecte plusieurs milliers de Canadiens et il est estimé que 50 à 85 % d'entre eux présentent de la cachexie. Considérant l'émission de plus en plus précoce du diagnostic de cancer et l'efficacité croissante des traitements médicaux, le nombre de survivants à un cancer et leurs besoins en réadaptation sont en constante progression. Malgré cela, à ce jour, la clientèle oncologique présentant de la cachexie est dépourvue de service de réadaptation physique à la suite d'une hospitalisation. La télé-réadaptation constitue une avenue intéressante à explorer afin d'augmenter l'offre de service en physiothérapie et d'assurer la continuité des services. **Objectifs :** Proposer une intervention de télé-réadaptation en vue d'améliorer le niveau fonctionnel, la sensation de fatigue et la qualité de vie chez des patients ayant un cancer et présentant de la cachexie. **Méthodologie:** Une recension des écrits dans la littérature utilisant trois bases de données jumelées à des rencontres avec des experts ont été effectuées pour obtenir les informations pertinentes au développement d'un protocole d'entraînement utilisant la télé-réadaptation et s'adressant à des patients souffrant de cancer et présentant de la cachexie. **Résultats :** Un protocole de réadaptation de huit semaines utilisant la télé-réadaptation a été proposé. Basé sur la littérature et l'avis des experts, celui-ci inclut des exercices musculaires et cardiovasculaires réalisés trois fois par semaine. **Conclusion:** Selon nous, il est réaliste et faisable de proposer ce programme d'entraînement via la télé-réadaptation pour la majorité de la clientèle oncologique présentant ou non de la cachexie. Cependant, la faisabilité et l'efficacité de cette intervention devraient être confirmées par un essai clinique avant son implantation.

Abrégé - 12

Revue systématique évaluant les interventions pouvant améliorer la capacité aérobie chez une population pédiatrique atteinte de déficience motrice cérébrale.

Roxanne Bédard, Marie-Andrée Pronovost

Objectifs : La déficience motrice cérébrale est rencontrée fréquemment chez la clientèle pédiatrique. Elle est caractérisée par de multiples déficiences physiques, cognitives, comportementales, etc. Parmi ces déficiences, il est possible de noter une diminution de la capacité aérobie. Les exercices aérobies sont couramment utilisés chez ces enfants, bien qu'aucun programme d'exercices et de paramètres spécifiques n'aient été établis jusqu'à présent selon les niveaux d'atteintes. Le but de cette revue systématique est donc d'établir un tel programme d'exercices. **Méthodologie :** Une revue de littérature a été réalisée à la suite d'une recherche dans cinq bases de données en utilisant une combinaison de divers mots clés. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont préalablement été établis. À la suite de la lecture des titres, des résumés et des articles, cinq études ont été retenues. **Résultats :** Plusieurs types d'intervention, avec des paramètres variés, ont été utilisés, soient le vélo stationnaire, l'ergocycle, la marche et les exercices sous forme de circuit ou par intervalle sur pentes. Tous ces types d'entraînement ont augmentés la capacité aérobie de façon significative, bien qu'aucune comparaison ne puisse être faite entre les études puisque différentes mesures de résultats ont été employées. Une étude a démontré que les gains obtenus au niveau de la capacité aérobie ne perdurent pas dans le temps si les interventions sont cessées. **Conclusion :** Il est difficile de conclure qu'une intervention est plus efficace qu'une autre en raison de la diversité des mesures de résultats. Il est important que les programmes d'exercices soient exécutés sur une longue période et à une intensité de modérée à élevée.

Abrégé - 13

L'accumulation de lipides musculaires reliée au vieillissement : l'impact de l'entraînement physique.

Corinne Lalonde, Marie-Claude Lessard-Bérubé, Sarah Turner

Objectif : Plusieurs effets négatifs du vieillissement sur le système musculosquelettique ont fait l'objet de recherches par le passé. Parmi ceux-ci, l'accumulation du taux de lipides musculaires suscite un intérêt grandissant dans le monde scientifique. L'objectif de cette revue de littérature est de déterminer si l'entraînement physique supervisé peut influencer l'accumulation de lipides musculaires ainsi qu'améliorer la fonction musculaire chez les personnes âgées. **Méthode :** Une recherche à l'aide d'une combinaison de mots-clés a été effectuée dans 4 bases de données (Medline; CINAHL; SportDiscuss; Embase). Cinq essais cliniques quasi-expérimentaux ou randomisés, concernant une clientèle gériatrique sédentaire, mais sans comorbidités, ont été analysés. Les résultats ont été classés selon 3 types d'entraînement, soit en aérobie, en résistance/force et combiné. **Résultats :** Le principal élément étudié était le taux de lipides musculaires et les mesures secondaires suivantes ont été extraites des articles : la capacité oxydative, la force, les types de fibres musculaires, la composition corporelle et la sensibilité à l'insuline. Deux articles démontrent que l'entraînement en aérobie amène une augmentation de lipides intramusculaires, alors que 2 autres montrent que l'entraînement en résistance résulte en une diminution. L'entraînement combiné, abordé dans une seule étude, limite l'accumulation des lipides intermusculaires. **Conclusion :** Un programme combinant les exercices en endurance et en aérobie serait le plus approprié pour limiter les effets néfastes de l'accumulation de lipides musculaires chez les aînés. Toutefois, des études ultérieures devront être réalisées afin de connaître les paramètres idéaux de ce programme d'entraînement.

Abrégé - 14

Le rôle des stimulations magnétiques périphériques répétitives (rPMS) sur le contrôle moteur manuel chez les patients AVC : une étude contrôlée et randomisée à double insu.

Jean-Philippe Blais, Alexa Gaudreau, Renaud Tremblay

Problématique : La spasticité limite grandement l'amplitude des mouvements chez les personnes qui ont subi un AVC chronique et elle perturbe les performances motrices, remettant ainsi en cause la réalisation et la participation à des activités de la vie quotidienne. **Objectif :** L'objectif principal de cette étude randomisée à double insu est donc de tester les effets aigus des rPMS sur le contrôle moteur des doigts et du poignet et sur la fonction manuelle. De plus, cette étude permettra de mesurer les effets neurophysiologiques découlant de l'intervention. **Méthodologie :** Cette étude préliminaire fait partie d'une plus large étude randomisée à double insu et contrôlée (N=22). Six adultes provenant de cette étude ont été aléatoirement distribués en deux groupes de 3 sujets (neurostimulé (rPMS) et placebo). Tous les participants présentaient de la spasticité au membre supérieur. Différentes mesures cliniques et neurophysiologiques ont été recueillies directement avant et 7 minutes après l'administration des rPMS ou du placebo afin de tester les effets à court terme. **Résultats :** Les rPMS ont amélioré la résistance à l'étirement rapide des fléchisseurs du carpe et la force de préhension chez le groupe neurostimulé. Aucun changement significatif n'a été observé pour les variables neurophysiologiques. **Conclusion :** Les rPMS pourraient constituer une piste de traitement en étant combinées avec la physiothérapie conventionnelle. D'autres études sont nécessaires afin de voir si les rPMS ont un impact significatif sur la récupération motrice et afin de déterminer si les améliorations obtenues perdurent dans le temps.

Abrégé - 15

Comparaison de l'efficacité des manipulations et des mobilisations avec d'autres modalités d'intervention pour le traitement des cervicalgies chez une population adulte : revue systématique de la littérature et méta-analyse.

Marie-Sophie Bédard-Brochu, Estelle Dugas, Michael Faber Dobrescu

Contexte : La cervicalgie est un problème fréquent, incapacitant et coûteux à traiter. Les manipulations et les mobilisations sont souvent utilisées seules ou combinées à d'autres traitements pour traiter la douleur au cou. Objectif : Évaluer si les manipulations et les mobilisations utilisées seules, comparées à d'autres modalités d'intervention, ont un effet positif sur la douleur, la fonction, la satisfaction du patient, la qualité de vie et l'appréciation globale du changement de la condition de patients adultes présentant une cervicalgie aiguë, subaiguë ou chronique. Méthodologie : Une recherche a été effectuée dans les bases de données CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, MANTIS, CINAHL et IDC. Un minimum de deux auteurs indépendants ont sélectionné les études, extrait les données, évalué les risques de biais, calculé les risques relatifs et la différence moyenne standardisée et évalué la qualité du niveau d'évidence des résultats. Résultats : Trente et un essais contrôlés randomisés ont été retenus. Un niveau d'évidence modéré à élevé suggère que les manipulations sont comparables aux mobilisations cervicales pour traiter les cervicalgies. Également, un niveau d'évidence modéré suggère que les manipulations cervicales sont supérieures à la médication analgésique ou anti-inflammatoire pour améliorer la douleur et la fonction. Étant donné le niveau d'évidence faible supportant les autres comparaisons, il est difficile de conclure sur l'efficacité supérieure de l'une ou l'autre des interventions concernées. Conclusion : La généralisation de l'efficacité supérieure des manipulations ou des mobilisations cervicales comparativement à d'autres interventions reste fragile. D'autres études de haute qualité sont nécessaires pour mieux guider les cliniciens.

Abrégé - 16

Efficacité des programmes d'entraînement des membres supérieurs et des membres inférieurs chez une population présentant de la claudication intermittente aux membres inférieurs : une revue systématique.

Jason Côté, Sarah Joncas, Gabriel Ouellet

Contexte : La réadaptation des personnes avec de la claudication intermittente est généralement constituée d'exercices des membres inférieurs qui visent une meilleure gestion des symptômes. La limite de cette approche est qu'elle induit une douleur ischémique chez une majorité de patients et peut compromettre de façon significative la compliance au traitement. L'entraînement des membres supérieurs semble être une avenue prometteuse pour pallier à cette problématique. Objectif : Faire un résumé des connaissances concernant l'efficacité des programmes d'entraînement des membres supérieurs et des membres inférieurs chez une population atteinte de claudication intermittente. Méthode : Une revue systématique a été effectuée dans les bases de données Pubmed, CINAHL, SPORTDiscus. Les articles répondant aux critères d'éligibilité ont été évalués pour leur qualité méthodologique avec l'outil « Evaluation Guidelines for Rating the Quality of an Intervention Study ». Résultats : Parmi les articles retrouvés, neuf essais cliniques d'une qualité modérée à forte ont été retenus. Les programmes d'exercices des membres supérieurs sont aussi efficaces que les programmes d'exercices des membres inférieurs pour améliorer la distance de marche et la qualité de vie chez les patients atteints de claudication intermittente. Conclusion : L'entraînement des membres supérieurs chez des personnes avec claudication intermittente est une approche de traitement qui devrait être privilégiée puisqu'elle apporte des bénéfices similaires à l'entraînement des membres inférieurs sans toutefois provoquer les douleurs ischémiques.

Abrégé - 17

Tendinopathie dégénérative du supra-épineux : inflammation, chronicité et traitements.

Patricia Godbout, Elyse Jobin, Amélie Mainguy-Deslandes

La littérature démontre l'importance des tendinopathies du supra-épineux par microtraumatismes répétés chez les athlètes d'élite ainsi que les travailleurs manuels qui subissent des stress importants aux épaules. Objectif de l'essai: Expliquer l'inflammation et la chronicité dans la tendinopathie dégénérative du supra-épineux et clarifier les dernières évidences cliniques sur les traitements en physiothérapie. Méthodologie: Avec les bases de données scientifiques (PubMed, Biosis Previews) et bibliographiques (Ariane 2.0), cinq articles ont été retenus pour la partie histologique et quatre pour la partie thérapeutique. Résultats histologiques et thérapeutiques: La présence d'inflammation sous forme de cellules inflammatoires ou de marqueurs de l'inflammation est bien réelle en phase précoce d'une tendinopathie du supra-épineux. Toutefois, des signes de dégénérescence s'y entremêlent et ne permettent donc pas d'isoler le processus inflammatoire du processus dégénératif. Des signes de dégénérescence, tels que de la dégénérescence mucoïde et la métaplasie chondroïde, portent à croire que le tendon se transformerait en un phénotype fibrocartilagineux. Ce phénomène, créé lors d'une surutilisation, serait accentué par la compression du tendon sur l'arche coraco-acromiale. Par ailleurs, une approche multimodale est efficace pour diminuer la douleur ainsi qu'augmenter la fonction et la force. Entre autres, des exercices traditionnels de renforcement de la CRt avec Thera-Band, des exercices de stabilisation scapulaire ainsi que des traitements en physiothérapie pour corriger la posture, les patrons de mouvements et l'alignement biomécanique seraient à intégrer dans le plan de traitement. De plus, l'ajout d'exercices excentriques à la CRt peut augmenter la force en élévation du membre supérieur.

Abrégé - 18

Diagnostic différentiel d'une douleur à la hanche chez l'adulte : une approche par algorithme.

Pamela-Ann Bachelder St-Pierre, Kate Baker, Geneviève Levasseur

Description : Le diagnostic différentiel d'une douleur à la hanche peut être ardu à établir pour un physiothérapeute clinicien. Cependant, la littérature scientifique traite très peu du diagnostic différentiel des pathologies (musculo-squelettique et non musculo-squelettique) provoquant une douleur à la hanche. Ceci rend difficile l'amélioration des capacités de raisonnement clinique pour les physiothérapeutes. But: L'objectif de l'essai est de développer un algorithme permettant de diagnostiquer une douleur à la hanche chez l'adulte. Méthodologie : Une revue de littérature a été effectuée dans les bases de données Cinahl, Pubmed, PEDro, Cochrane et Embase avec les mots clés « Differential diagnosis » AND « hip » AND « pain » et « examination » AND « hip » AND « pain ». Au total, quinze articles furent sélectionnés de même que six volumes. Toute littérature publiée avant 2002 fut exclue. Résultats: Un algorithme a été élaboré à partir des caractéristiques cliniques des principales pathologies. Celui-ci a été scindé en trois catégories; soit par traumatisme, sans traumatisme et douleur référée. Puis, des sous-sections sur l'emplacement des pathologies furent produites dans la section sans traumatisme. Conclusion: Cet algorithme permet au clinicien de prendre en considération l'ensemble des pathologies à la hanche lors de son évaluation et ainsi, de considérer d'autres hypothèses diagnostiques alternatives. Ceci diminue le temps nécessaire pour effectuer un diagnostic adéquat et augmente l'efficacité de prise en charge du client. Mots clés : « Differential diagnosis » AND « hip » AND « pain » et « examination » AND « hip » AND « pain ».

Abrégé - 19

L'entraînement par intervalles en réadaptation pulmonaire : un guide clinique.

Meggie Hamel, Vincent Levesque Richard, Pier-Andre Surette

Objectifs : L'entraînement par intervalles (EI) est une modalité d'entraînement utilisée dans les programmes de réadaptation pulmonaire. Compte tenu de la diversité des protocoles utilisés, une revue de la littérature a été faite dans le but d'émettre certaines recommandations sur l'utilisation de l'EI chez la clientèle avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). **Méthodes :** Une recherche de la littérature a été réalisée afin de répertorier tous les articles sur l'EI. Une extraction des données a permis d'émettre certaines recommandations en lien avec les paramètres d'entraînement, soit la durée des séances et du programme, l'intensité et la fréquence de l'entraînement et la modalité utilisée. Ces recommandations sont basées sur la présence d'un consensus dans la littérature, le degré d'amélioration des variables mesurées et le niveau d'adhérence au programme. **Résultats :** Sept études présentant des protocoles d'EI chez les patients avec MPOC de léger à sévère ont été retenues. Les recommandations suivantes ont été formulées : un programme d'une durée de 8 à 12 semaines comportant 2 à 3 séances de 40 à 45 minutes par semaine sur ergocycle, à une intensité de travail de 100 % de la capacité maximale durant 30 secondes suivi d'une période de repos de 30 secondes progressée de 20 % aux 3 à 4 semaines. **Conclusion :** Ces recommandations sont en accord avec un programme qui potentialise les chances d'amélioration de la capacité à l'effort des patients avec MPOC. Davantage de recherches sont nécessaires pour identifier la durée et l'intensité des intervalles qui permettent d'obtenir des gains supérieurs.

Abrégé - 20

Contrôle moteur des multifides en lombalgie chronique latéralisée : morphologie, ajustements posturaux anticipatoires et excitabilité corticospinale - Étude d'une série de cas.

Samantha Bellavance, Thalia Brousseau Balboa, Catherine Mailloux

Il est démontré qu'une perturbation du contrôle moteur ainsi qu'une réorganisation corticale maladaptée sont présentes chez les individus atteints d'une lombalgie chronique (CLBP). Alors que plusieurs études se sont penchées sur le muscle transverse de l'abdomen (TrA), la présente étude vise à comparer le contrôle moteur des muscles multifides (MF) chez deux sujets présentant une CLBP latéralisée et trois sujets asymptomatiques. Pour ce faire, la morphologie des MF a été évaluée avec l'ultrasonographie et le contrôle postural a été étudié via l'activation des MF enregistrée par EMG de surface lors d'une flexion bilatérale des épaules. Également, l'excitabilité motrice corticale du MF côté douloureux (donc de l'hémisphère contralatéral) a été testée par TMS (Transcranial Magnetic Stimulation). Les sujets lombalgiques présentent une atrophie des MF superficiels (sMF) du côté ipsilatéral à la douleur de même qu'un retard d'activation. Ces résultats expérimentaux suggèrent un déficit bilatéral de contrôle postural anticipatoire des sMF. La douleur lombaire semble altérer le contrôle moteur, ce qui perturbe la stabilité lombaire et peut favoriser le maintien de la douleur. En conclusion, une étude comportant un plus grand échantillon de sujets serait pertinente afin de confirmer ou infirmer les résultats actuels.

Abrégé - 21

L'impact d'un protocole structuré pour le suivi des commotions cérébrales chez des jeunes joueurs de football de niveau secondaire de la région de Québec.

Catherine Desloges, Maxime Provencher

Objectifs : Déterminer l'incidence des commotions cérébrales (CC) et évaluer l'impact de l'implantation d'un protocole d'encadrement des CC sur le retour au jeu, ainsi que sur le taux de récurrences lors d'une saison au football de niveau secondaire. Évaluer la concordance des recommandations émises par un médecin du sport et deux étudiants en physiothérapie concernant le retour au jeu. **Méthodologie :** Un protocole comprenant des mesures pré-saison, un test neurocognitif informatisé (ImPACT) ainsi qu'un test d'équilibre (mBESS) a été implanté dans un programme de football secondaire comprenant quatre équipes (334 joueurs pour les saisons 2012-2013; âge 11-17 ans). L'incidence de CC, le pourcentage de joueurs ayant été maintenus hors du jeu, le taux de récurrences lors de la même saison ainsi que la concordance des recommandations émises par un médecin du sport et deux étudiants en physiothérapie ont ensuite été calculés. **Résultats :** Pour les saisons 2012 et 2013, l'incidence des CC (N=51) a été de 3,4/1000 expositions, 65 % de joueurs ont été maintenus hors du jeu après analyse d'un premier test neurocognitif informatisé et il n'y a eu aucune récurrence suite au retour au jeu lors d'une même saison. Pour la saison 2013, la concordance des recommandations du médecin comparé aux deux étudiants en physiothérapie a été de 98 % et 86 %. **Conclusion :** Le protocole utilisé a maintenu hors du jeu 65 % des athlètes au moment où ils étaient retournés au jeu dans le passé et l'absence de récurrences suggère que les critères utilisés sont sécuritaires.

Abrégé - 22

L'effet de l'exercice et l'entraînement sur le système immunitaire et les infections respiratoires : recension des écrits.

Stéphanie Lacoursière, Marie-Michèle Levesque, Cindy Proulx

Il a été remarqué au cours des dernières années que beaucoup d'athlètes d'élite et d'individus s'adonnant à divers types d'entraînement présentent fréquemment des signes d'infection des voies respiratoires (IVR). **Objectif :** L'objectif de cette recension des écrits est de réunir les connaissances les plus actuelles sur les relations entre l'exercice, l'entraînement, la fonction du système immunitaire et l'incidence des infections respiratoires. **Méthode :** Les bases de données Cinhal, PubMed, Cochrane et SPORTDiscuss ont été ratissées. Tout d'abord, 213 articles ont été retenus. Selon les critères d'inclusion et d'exclusion établis, un nombre final de 70 articles ont été conservés pour une lecture complète et une inclusion dans la recension des écrits. **Résultats :** L'exercice prolongé (>1,5 h) à haute intensité sans prise de nourriture a un effet immunodépresseur et augmente l'incidence d'IVR. Des facteurs personnels et des facteurs environnementaux peuvent accentuer ou atténuer cet effet. La déficience sélective des IgA salivaires, le changement de profil des lymphocytes Th1 en Th2, l'induction d'un stress oxydatif, l'apparition d'inflammation dans les voies respiratoires par microtraumatismes, la présence d'un taux sanguin élevé d'hormones de stress et la théorie d'une « fenêtre de susceptibilité » à développer une infection à la suite d'un exercice prolongé sont des hypothèses sur les mécanismes pouvant amener ce phénomène recensées jusqu'à présent. Il existe plusieurs actions pouvant être posées afin de prévenir le plus possible l'augmentation du risque d'IVR induit par l'exercice, la principale étant de consommer 30 à 60 g de glucides/h d'entraînement dont la durée est de 1,5 h et plus.

Abrégé - 23

Qualités diagnostiques des tests et mesures utilisés lors de l'évaluation des personnes présentant une instabilité glénohumérale antérieure : une revue systématique.

Frédérique Lebel Damphousse, Jessica Leblanc, Gabrielle Milot-Lavergne

Objectif : Effectuer une revue systématique sur les qualités diagnostiques des tests cliniques utilisés pour évaluer l'instabilité glénohumérale antérieure. Méthode : Une recherche dans les bases de données Pubmed, Embase, CINAHL, Sportdiscus et Medscape a permis de relever 453 articles. Parmi ceux-ci, 11 articles, portant sur 9 tests cliniques, ont été inclus et analysés par deux évaluateurs indépendants à l'aide des grilles QUADAS-2 et MacDermid. Résultats: Selon les résultats au QUADAS-2 environ la moitié des articles évaluant les qualités diagnostiques des tests cliniques ont un risque de biais faible. La qualité des études portant sur la fidélité varie de 63 % à 77 % selon la grille MacDermid. Les tests ayant la meilleure fidélité inter-évaluateur est le test de Load and Shift (0,53 - 0,80) et la translation antérieure (0,65 à 0,67). Le test de relâchement antérieur présente la meilleure sensibilité (92 %). Les meilleurs résultats pour la spécificité ont été obtenus avec le test de surprise (99 %) et la combinaison des tests de translation antérieure/appréhension/relocalisation (99 %). Conclusion : L'utilisation du test de relâchement antérieur et de la combinaison des tests de translation antérieure/appréhension/relocalisation est recommandée pour le diagnostic de l'instabilité glénohumérale antérieure. Considérant que l'exécution du test de surprise est stressante pour l'articulation glénohumérale, son utilisation en clinique est discutable. Toutefois, peu d'études portent sur l'évaluation du test de surprise, d'augmentation, de Load and Shift et sur la combinaison de tests à l'épaule. De nouvelles recherches seraient donc pertinentes afin de confirmer ou infirmer les données présentement disponibles.

Programme de physiothérapie
Département de réadaptation

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