



9^e Carrefour des connaissances

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour
de meilleures interventions

La réadaptation s'affiche!

5 avril 2011

14 h à 16 h 30

**RECUEIL DES
COMMUNICATIONS
AFFICHÉES**



AFFILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le
CRIR
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain

TABLE DES MATIÈRES

9^e Carrefour des connaissances



LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION EN RÉADAPTATION

- La téléadaptation, un nouvel accès aux services de réadaptation. Projet pilote pour la clinique d'attribution du Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture **1**
- Répertoire virtuel des lieux de santé accessibles en fauteuil roulant sur l'île de Montréal **2**
- Portrait des besoins et préférences de la clientèle du CRLB en matière de technologies de l'information et des communications **3**
- Consultation auprès des cliniciens pratiquant en adaptation-réadaptation sur l'utilisation du portail Web du REPAR **4**
- Kiosque – Veille sur la résilience **5**
- Étude qualitative pour le développement d'une communauté de pratique virtuelle **6**



MIEUX CONNAÎTRE NOTRE CLIENTÈLE

- Traumatisme craniocérébral pendant l'enfance et risque de suicide futur : facteurs de risque et mécanismes **7**
- Pathophysiologie des traumatismes craniocérébraux légers et modérés/sévères. Mise à jour des connaissances de base **8**
- Relation entre le manque de préméditation et la prise de décision en contexte social **9**
- Mémoire épisodique chez la personne âgée ayant subi un traumatisme craniocérébral léger **10**
- La communication conjugale selon la perspective de couples dont un membre présente de l'aphasie **11**
- Going Broke : Impact of Executive Deficits on a Financial Planning Task in Individuals with a Traumatic Brain Injury **12**
- Aspect médical, communication et qualité de vie après un « Locked-in syndrome » : revue de vingt cas **13**



PARTICIPATION SOCIALE ET ENVIRONNEMENT

- Perception de jeunes adultes avec déficience physique (Téva) et de leurs parents quant aux retombées du cirque social (Cirque du Soleil) sur l'optimisation de leur participation **14**
- Projet TEVA 2010 - Centre de réadaptation Marie Enfant **15**
- Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire pour les personnes traumatisées crâniennes en post-réadaptation vers le soutien de la résilience **16**
- L'intrusion et le manque de services : deux enjeux de l'aide à domicile pour les personnes ayant une lésion de la moelle épinière et leurs proches **17**
- Le bien-être résidentiel dans les ressources à assistance continue. Comment l'étudier? **18**

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

9^e Carrefour des connaissances



LES OUTILS D'ÉVALUATION CLINIQUE

- A Reliable Measure of the Repercussions of Executive Deficits on Real-World Activities 19
- Sensibilité clinique de l'outil Priorités d'intervention du client (PIC) 20
- Validation francophone du *Questionnaire d'injustice perçue* (IEQ-CF) 21
- Développement d'un protocole expérimental pour la comparaison des comportements dynamiques entre sujets sains et neuropathologiques 22
- Is the Modified Step Test a Better Tool than the Berg Balance Scale to Document Balance Improvements in High Functioning Persons with TBI Over Inpatient Rehabilitation Stay? 23



DES IDÉES NOVATRICES POUR DE MEILLEURES INTERVENTIONS

- L'expression musicale en réadaptation : une approche favorisant la résilience? 24
- Les résultats d'une démarche exploratoire visant à documenter la contribution du camp d'été du Programme encéphalopathie au processus global de réadaptation 25
- Tango Classes and Visual Impairment 26
- Un groupe de danse créative adaptée : une intervention physiothérapeutique prometteuse et novatrice dans un contexte de réadaptation 27
- Entraînement en simulateur de conduite automobile suite à un traumatisme craniocérébral (TCC) : un retour sur la route est-il envisageable? 28
- Valider les effets d'un traitement de rééducation à l'aide de la console Nintendo Wii sur des patients atteints du syndrome dysexécutif post-AVC 29
- Le groupe de communication comme outil d'intégration sociale chez les personnes TCC 30
- Le chien de réadaptation : une aide technique innovatrice dans le contexte de réadaptation auprès de la clientèle ataxique 31
- Ma douleur, je m'en occupe! Capsules vidéos pour les personnes ayant une douleur chronique 32
- Effets d'une thérapie posturale chez les enfants atteints de maladies neuromusculaires – Étude pilote 33
- Building a Program for Tendon Transfer in Tetraplegia: the Montreal Experience 34
- Vivre en santé avec une blessure médullaire 35



AUTRE THÈME

- Le Comité d'éthique du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) 36

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LA TÉLÉRÉADAPTATION, UN NOUVEL ACCÈS AUX SERVICES DE RÉADAPTATION. PROJET PILOTE POUR LA CLINIQUE D'ATTRIBUTION DU PROGRAMME DES AIDES TECHNIQUES À LA MOBILITÉ ET À LA POSTURE

Brigitte Fillion, Manuela Mendonça, Nicole Beaudoin
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

PROBLÉMATIQUE

Lors de l'évaluation de la clientèle au Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture (PATMP) du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB), il arrive que le médecin ne puisse pas se déplacer à l'extérieur de l'établissement ou que certains usagers requièrent un déplacement ambulancier coûteux pour se rendre à la clinique.

OBJECTIFS

La téléadaptation a pour objectif d'offrir un nouvel accès aux services de réadaptation pour les usagers qui ont beaucoup de difficultés à se déplacer à cause de leurs déficiences physiques, de leurs incapacités et des différents obstacles environnementaux. Ainsi, ces derniers peuvent bénéficier d'interventions cliniques à domicile ou en CHSLD, ce qui facilite leur participation sociale et leur qualité de vie.

L'affiche présente le projet pilote utilisant la visioconférence mobile en cours de réalisation au PATMP ainsi que le mandat, la démarche et les résultats d'évaluation selon les différentes phases du projet.

MÉTHODOLOGIE

Depuis avril 2009, la pertinence clinique, la qualité des interventions et la technologie utilisée ont été étudiées. Avec l'utilisation de questionnaires et des rencontres d'équipe comme source d'information, des facteurs nécessaires à la réussite du projet ont été identifiés et des indicateurs tels que le niveau de la qualité thérapeutique, le taux de satisfaction de la qualité des soins du médecin ainsi que le taux de satisfaction de la technologie ont été analysés.

RÉSULTATS

Ils valideront l'atteinte des objectifs du projet pilote au PATMP, la pertinence clinique et la rentabilité de la mise en place de la téléadaptation comme moyen permanent à la prestation de service au CRLB.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



RÉPERTOIRE VIRTUEL DES LIEUX DE SANTÉ ACCESSIBLES EN FAUTEUIL ROULANT SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL

Brigitte Fillion, Gilles Charette, Geneviève Rochon, Frédéric Chalut, Jessica Blackburn
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

PROBLÉMATIQUE

Aucune instance du réseau (CSSS, CLSC, OPHQ, etc.) n'est actuellement en mesure d'informer les usagers à mobilité réduite qui se déplacent en fauteuil roulant sur le niveau d'accessibilité des cliniques médicales.

OBJECTIFS

En lien avec l'orientation stratégique du CRLB intitulée « être à la fine pointe de la technologie », le *Répertoire virtuel des lieux de santé accessibles* vise à centraliser l'information pertinente relative aux besoins en services de santé dans le but de contribuer à la participation sociale et à la qualité de vie des usagers.

MÉTHODOLOGIE

Comme étape préliminaire, l'équipe du CRLB Virtuel dédiée au projet a procédé à une recension des écrits et a effectué des consultations auprès de diverses instances œuvrant dans le domaine de l'accessibilité dans le but de valider les critères d'accessibilité retenus, les disciplines médicales à répertorier, la grille d'évaluation et la cote d'accessibilité attribuée aux cliniques.

De juin 2010 à février 2011, l'équipe a procédé aux évaluations sur le terrain avec une approche par CSSS et CLSC des cliniques médicales (GMF, cliniques réseaux et autres types de cliniques), et ce, sur l'ensemble du territoire de l'Île de Montréal, afin de déterminer le niveau d'accessibilité des cliniques pour les personnes se déplaçant seules ou avec aide, en fauteuil roulant manuel ou en fauteuil roulant motorisé. Certains éléments techniques adaptés ont également été répertoriés.

RÉSULTATS

À ce jour, plus de 500 cliniques ont été évaluées : 13,6 % sont accessibles, 34 % partiellement accessibles et 52,4 % se sont avérées non accessibles. Les prochaines étapes consistent à rendre l'information disponible dans la communauté virtuelle du CRLB, mettre en place un plan pour assurer la mise à jour du répertoire et fournir aux cliniques les pistes d'amélioration en accessibilité.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



PORTRAIT DES BESOINS ET PRÉFÉRENCES DE LA CLIENTÈLE DU CRLB EN MATIÈRE DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS

Alexandra Duranceau^{1,2}, Lise Poissant^{1,2}, Claude Sicotte^{4,5}, Geneviève Baril^{3,6}, Brigitte Fillion⁶

¹École de réadaptation, Université de Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire du Montréal métropolitain-site IRGLM; ³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation; ⁴Département d'administration de la santé, Université de Montréal; ⁵Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, ⁶Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Les technologies de l'information et des communications (TIC) peuvent permettre aux usagers d'agir comme partenaires dans les soins de santé. Cependant, très peu de données existent dans le domaine de la déficience physique. Cette étude vise à dresser un portrait sociodémographique des éventuels utilisateurs d'une plateforme Web de la «communauté CRLB Virtuel», et à connaître leurs besoins et préférences par rapport à cette même plateforme.

Un sondage postal a été mené auprès d'un échantillon de 500 usagers du CRLB : 127 personnes ont retourné leur questionnaire (25,4 % de participation), 51,2 % sont des hommes et 76,4 % ont entre 30 et 60 ans. Parmi ces répondants, 87,4 % possèdent un ordinateur à la maison et 74,8 % utilisent l'Internet quotidiennement ou quelques fois par semaine.

Parmi les informations susceptibles d'être disponibles sur un portail Web, la plus grande proportion des répondants a coté *utiles* ou *extrêmement utiles* un catalogue répertoriant les aides techniques, un répertoire des lieux accessibles en fauteuil roulant, des capsules informatives sur la santé et/ou la réadaptation et un répertoire des services professionnels d'urgence.

L'accès à un dossier de santé personnel serait l'outil le plus utile et la capacité d'obtenir un soutien médical en ligne, la fonction du portail Web la plus intéressante, selon les répondants. Finalement, ceux-ci ont estimé que les besoins les plus importants à combler seraient de leur faciliter l'accès à certains services offerts par le CRLB, d'accroître leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions et de leur permettre de gagner du temps.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



CONSULTATION AUPRÈS DES CLINIENS PRATIQUANT EN ADAPTATION- RÉADAPTATION SUR L'UTILISATION DU PORTAIL WEB DU REPAR

François Dubé^{1,2,3}, Sylvie Nadeau^{1,2,4}

¹REPAR-FRSQ; ²École de réadaptation, Université de Montréal, ³Institut universitaire de gériatrie de Montréal, ⁴Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site IRGLM

INTRODUCTION

L'excellence clinique exige des professionnels d'intégrer les évidences scientifiques disponibles à leur pratique clinique. Un des objectifs du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) est de promouvoir des activités de transfert des connaissances auprès de l'ensemble de la communauté intéressée par l'adaptation-réadaptation via sa plate-forme technologique.

OBJECTIFS

Résumer les résultats de l'exercice de consultation mené auprès des cliniciens en adaptation-réadaptation visant à recueillir des informations sur l'utilisation des outils de transfert de connaissances disponibles sur le portail du REPAR.

MÉTHODOLOGIE

Un consultant clinicien a planifié des rencontres avec les professionnels. Tenues de novembre 2009 à octobre 2010, elles incluaient une séance d'information sur les ressources disponibles du REPAR et elles étaient suivies d'une discussion avec les participants sur les besoins/expériences en transfert des connaissances. Une consultation en ligne sur l'utilisation des outils du REPAR a aussi été réalisée.

RÉSULTATS

Les cliniciens de six milieux ont été rencontrés directement (n= 90) et indirectement (n= 87; ex. via des questionnaires). La consultation en ligne (n= 191) a indiqué que 57 % des répondants connaissaient peu le REPAR et que 14 % étaient abonnés au bulletin de veille. La presque totalité (98 %) des répondants a rapporté un intérêt pour un regroupement de ressources en ligne portant sur l'adaptation-réadaptation.

CONCLUSION

Cette consultation démontre que peu de cliniciens connaissent le REPAR et utilisent les outils de transfert de connaissances disponibles pour tous sur la plate-forme technologique. D'autres activités sont envisagées afin de promouvoir le portail du REPAR et d'en accroître son utilisation par les cliniciens.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



KIOSQUE – VEILLE SUR LA RÉSILIENCE

Présenté par le Groupe interréseaux de recherche sur l'adaptation de la famille et son environnement (GIRAFE)

Le Groupe interréseaux de recherche sur l'adaptation de la famille et son environnement, le GIRAFE-CRIR, a pour intérêt de réflexion et de recherche l'intervention en soutien à la résilience. En effet, les chercheurs et cliniciens de notre groupe s'intéressent à ce concept novateur selon leur discipline (ergothérapie, orthophonie, anthropologie, sciences infirmières, psychologie, neuropsychologie) et en interdisciplinarité. Dans ce contexte, afin de nourrir la communauté intervenante et de recherche et de contribuer au transfert des connaissances dans le domaine de l'adaptation-réadaptation, le GIRAFE-CRIR a développé un bulletin mensuel de veille scientifique sur le sujet. Ce bulletin traite de la résilience dans divers contextes et pour diverses clientèles (chez les personnes atteintes de différentes pathologies, en déficience physique, en déficience intellectuelle, en intégration sociale, dans des situations de violence, lors de situation de guerre, lors de douleur chronique, en terme en situation interculturelle etc.).

Actuellement plus de 300 personnes y sont abonnées. Cette veille est diffusée sur le site Web du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (www.luciebruneau.qc.ca).

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



ÉTUDE QUALITATIVE POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE VIRTUELLE

Isabelle David^{1,2,3}, Lise Poissant^{1,2,4}, Annie Rochette^{1,4,5}, Sara Ahmed^{1,6}

¹Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain; ²Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal; ³Sciences biomédicales, option réadaptation, Université de Montréal; ⁴École de réadaptation, Université de Montréal; ⁵Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ⁶School of Physical and Occupational Therapy, McGill University

Des preuves récentes démontrent que les professionnels de la santé se tournent de plus en plus vers Internet pour répondre à certaines de leurs questions. Le Web 2.0 consiste en un Web interactif qui offre d'immenses possibilités pour l'échange de connaissances.

Cette étude a donc été réalisée pour contribuer au développement d'une plateforme Web 2.0 dédiée aux professionnels de la santé travaillant auprès de la clientèle AVC. Le but de l'étude vise à obtenir une meilleure compréhension de la perception des professionnels par rapport au Web 2.0.

Une étude qualitative a été menée auprès de 24 professionnels de la santé. Des entrevues semi-structurées basées sur le *Modèle d'acceptation des technologies* ont été réalisées. Selon ce modèle, l'intention d'utilisation d'une technologie est influencée par l'utilité perçue et la facilité d'utilisation perçue. Ces deux éléments seraient préalablement influencés par des variables externes. Cinq variables externes ont été identifiées dans les entrevues : l'accessibilité, les caractéristiques de la plateforme, le soutien aux utilisateurs, l'habileté technologique et l'expérience antérieure.

Chez 23 des 24 personnes interviewées, l'amélioration du transfert de connaissances représente une utilité du Web 2.0. La facilité d'utilisation perçue repose sur la convivialité de la plateforme et sa capacité à répondre aux interrogations des professionnels au moment opportun. La notion de manque de temps ressort comme une barrière à l'intention d'utilisation malgré le fait que les professionnels perçoivent la plateforme utile et facile à utiliser.



TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL PENDANT L'ENFANCE ET RISQUE DE SUICIDE FUTUR : FACTEURS DE RISQUE ET MÉCANISMES

Yvonne Richard^{1,3}, Bonnie Swaine^{1,3}, Debbie Feldman^{2,3,4}

¹Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB, ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site HJR, ³École de réadaptation, Université de Montréal, ⁴CUSM, Hôpital de Montréal pour enfants

Certains auteurs rapportent une association entre le traumatisme craniocérébral (TCC) et le suicide chez l'adulte, mais aucune étude n'a exploré le risque de suicide futur pour l'enfant ayant subi un TCC. Or le TCC peut affecter le développement de l'enfant aux niveaux moteur, cognitif et émotif; entraîner des déficits à long terme et un impact négatif sur sa qualité de vie. Il est donc plausible que le TCC chez l'enfant soit associé à un risque de suicide futur accru. Mais comment expliquer plus précisément cette association et notamment les particularités associées à l'enfance dans ce phénomène?

OBJECTIF

Passer en revue et présenter schématiquement les facteurs de risque et les mécanismes pouvant expliquer le lien entre le TCC dans l'enfance et le risque de suicide futur.

MÉTHODOLOGIE

Recension des écrits sur les bases de données Medline, PsychInfo et Google scholar de 2000 à 2010 (Mots-clés utilisés incluant TCC, pédiatrique, développement de l'enfant, suicide, modèle et facteurs de risque). Sur un total de 210 articles, 92 (sujets humains, langue anglaise) ont été jugés pertinents.

CONCLUSIONS PRINCIPALES

Le suicide chez les personnes ayant subi un TCC résulte de l'interaction complexe de facteurs neurobiologiques et psychosociaux qui ne sont pas encore parfaitement expliqués. Les enfants présentent des facteurs de vulnérabilité particuliers dû à l'impact du TCC sur le développement qui peut n'être identifié que tardivement. Une meilleure compréhension de ces facteurs de risque devrait guider les professionnels dans leurs interventions de prévention et de traitement des séquelles du TCC chez l'enfant.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



PATHOPHYSIOLOGIE DES TRAUMATISMES CRANIOCÉRÉBRAUX LÉGERS ET MODÉRÉS/SÉVÈRES

MISE À JOUR DES CONNAISSANCES DE BASE

Nicole Brière¹, Frédéric Chalut^{1,2}, Michèle McKerral^{1,3,4}

¹Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ²Université de Montréal; ³Département de psychologie, Université de Montréal;

⁴Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Notre démarche vise ultimement à établir un guide clinique des meilleures pratiques dans la prescription de la médication neuropsychiatrique chez les personnes ayant subi un TCC léger et à permettre la diffusion de ces connaissances à nos partenaires ainsi qu'à la communauté médicale concernée.

Dans un premier temps, nous avons revu la littérature médicale récente pour faire une mise à niveau de nos connaissances de la pathophysiologie des traumatismes craniocérébraux en cherchant à comparer les TCC légers aux TCC modérés-sévères.

Il appert qu'il n'y a pas de différence identifiée au niveau pathophysiologie du TCC léger en comparaison avec les TCC modérés/sévères si ce n'est au niveau de l'intensité des réactions biocellulaires et biomoléculaires causant les lésions.

Grâce à cette compréhension de la pathophysiologie des TCC, nous pourrions entreprendre la deuxième partie du projet qui nous mènera à l'intégration du mode de fonctionnement des médicaments neuropsychiatriques déjà sur le marché, ainsi que de celles en voie de développement dans les cascades de dysfonctions cellulaires.

Cette première affiche décrit donc les principales voies biochimiques et anatomopathologiques menant aux dysfonctions cellulaires dans la population des traumatisés craniocérébraux

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés
Mijoter des idées novatrices
Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011
14 h à 16 h 30



RELATION ENTRE LE MANQUE DE PRÉMÉDITATION ET LA PRISE DE DÉCISION EN CONTEXTE SOCIAL

Virginie Paquette¹, Jean Gagnon^{1,2}

¹Département de psychologie, Université de Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB

CONTEXTE

Des études antérieures (Bonatti et al., 2008; Zermatten et al., 2005) ont démontré, grâce à la tâche de jeu de hasard, que les décisions désavantageuses sont liées au manque de préméditation, l'une des facettes de l'impulsivité. Sachant que le manque de préméditation conduit à plusieurs formes de comportements socialement inadaptés (Lynam & Miller, 2004), il serait intéressant d'examiner s'il existe une relation entre le manque de préméditation et la prise de décision en situation sociale.

HYPOTHÈSE

Les sujets avec trait élevé de manque de préméditation (PREM+) présenteront davantage de comportements inappropriés en situation sociale ambiguë et conflictuelle que les sujets avec trait faible de manque de préméditation (PREM-).

MÉTHODE

L'échantillon sera composé de 30 étudiants (15 hommes et 15 femmes) répartis en deux groupes (PREM+ et PREM-). La *Tâche sur la prise de décision sociale* sera complétée afin d'évaluer le niveau d'adaptation des comportements choisis par les participants. L'UPPS (Whiteside & Lynam, 2001) sera utilisé pour évaluer le niveau de chaque facette de l'impulsivité.

RÉSULTATS ATTENDUS

À la *Tâche sur la prise de décision sociale*, il est attendu que parmi un choix de réponses, les sujets PREM+ choisiront moins de réponses illustrant un comportement approprié socialement comparativement aux sujets PREM- en situation sociale ambiguë et conflictuelle (condition 1), mais ils en choisiront un nombre équivalent en situation sociale non ambiguë et non conflictuelle (condition 2) et en situation sociale non ambiguë et conflictuelle (condition 3).



MÉMOIRE ÉPISODIQUE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER

Sophie Blanchet^{1,2,3}, Frédéric Bolduc^{1,2,3}, Véronique Beauséjour^{4,5}, Michel Pépin^{1,2,3}, Michelle McKerral^{4,5}

¹École de psychologie, Université Laval; ²Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale;

³Institut de réadaptation en déficience physique de Québec; ⁴Département de psychologie, Université de Montréal;

⁵Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB

Les plaintes les plus fréquentes après un traumatisme craniocérébral (TCC) concernent la mémoire et l'attention. Bien que la présence de séquelles cognitives suite à un TCC de sévérité légère soit controversée, certaines études rapportent des performances déficitaires à des tâches sollicitant le système de contrôle exécutif.

Ainsi, nous avons rapporté des performances mnésiques déficitaires suite à un apprentissage en attention divisée chez de jeunes adultes ayant subi un TCC léger (TCCL) depuis plusieurs mois (Blanchet et al., 2009). Il est connu que le vieillissement normal s'accompagne aussi d'un déclin mnésique lié à une diminution des ressources attentionnelles (e.g. Blanchet et al., 2006).

Le but de l'étude est de s'intéresser aux effets sur la mémoire épisodique du TCCL survenu chez la personne âgée. Dans ce but, un paradigme de mémoire manipulant le niveau d'attention (pleine, divisée) et le lien sémantique entre les mots des paires (liés, non liés) lors de l'apprentissage, ainsi que les modes de rappel (libre, indicé et reconnaissance) est proposé à des personnes ayant subi un TCCL et des personnes âgées contrôles appariées par l'âge et le niveau d'éducation. Une batterie d'épreuves neuropsychologiques standardisées et un *Questionnaire d'autoévaluation de la mémoire* (Van der Linden, 1987) sont aussi administrés. Les données préliminaires à ces précédentes épreuves seront présentées et discutées.

Cette étude multicentrique (CIRRI-IRDPO; CRIR-CRLB, IRM) permettra de mieux comprendre le profil des personnes âgées ayant subi un TCCL et d'adapter par la suite les interventions offertes à cette clientèle.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LA COMMUNICATION CONJUGALE SELON LA PERSPECTIVE DE COUPLES DONT UN MEMBRE PRÉSENTE DE L'APHASIE

Claire Croteau^{1,2}, Geneviève Baril^{2,3}, Guylaine Le Dorze^{1,2}

¹École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB; ³Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

La communication entre la personne aphasique et son conjoint est fréquemment perturbée par l'aphasie. Cependant, peu d'information est disponible à propos de l'impact de l'aphasie sur la communication conjugale, selon la perspective des membres du couple. Or, cette connaissance pourrait aider à mieux orienter l'intervention afin de faciliter la communication et les interactions de la dyade.

Cette étude porte sur les expériences entourant la communication de couples dont un membre présente de l'aphasie. Dix-huit participants (neuf couples) ont été rencontrés individuellement en entrevue semi-dirigée, afin de récolter de l'information sur leur perception de la communication avant l'aphasie et actuellement. Les entrevues ont été transcrites et analysées qualitativement.

Les résultats démontrent que les conjoints de personnes aphasiques doivent s'adapter afin de maintenir la communication au sein du ménage. Les conjoints rapportent des changements en regard de l'appréciation de la communication, de la durée et la fréquence des conversations, des sujets de conversation, du style de communication et des sentiments et réactions en lien avec la communication.

Ces résultats jettent un nouveau regard sur les conséquences de l'aphasie sur la communication conjugale. Ils nous permettront d'orienter nos interventions en considérant les besoins des couples aux prises avec l'aphasie.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



GOING BROKE: IMPACT OF EXECUTIVE DEFICITS ON A FINANCIAL PLANNING TASK IN INDIVIDUALS WITH A TRAUMATIC BRAIN INJURY

Carolina Bottari^{1,4}, Nadia Gosselin^{1,2}, Mélanie Guillemette⁵, Anna-Maria Copaescu³, Alain Ptito^{1,2,6}

¹Cognitive Neuroscience Unit, Montreal Neurological Institute; ²Department of Neurology and Neurosurgery, McGill University; ³Occupational Therapy Program, School of Rehabilitation, Université de Montréal; ⁴Centre for Interdisciplinary Research in Rehabilitation of Greater Montreal; ⁵Hôpital Anna-Laberge; ⁶Department of Psychology, McGill University Health Centre

OBJECTIVES

To examine the feasibility of using the financial planning task of the *Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Profile* to discriminate between moderate and severe traumatic brain injury (TBI) victims and control subjects matched for sex, age and education.

DESIGN

Case-matched design observation study

SETTING

Subjects' homes or ambulatory care setting

PARTICIPANTS

A convenience sample of 15 adults with moderate or severe TBI and 15 controls matched for age, sex and education.

MAIN OUTCOME MEASURES

The financial planning task is a complex real-world problem. It requires an individual living alone in an apartment on a fixed income to prepare a goal-directed budget with the aim of purchasing a new car within the next year. Task analysis is based on four operations related to executive functions: formulating a goal, planning, carrying out the task and verifying attainment of the goal. Subject performance was scored on a 5-level scale of independence.

RESULTS

T-tests showed poorer performance by the TBI subjects compared to controls on the financial planning task of the IADL Profile. Frequency of practice on financial tasks in everyday life correlated with scores on the planning operation of the financial planning task ($p=.009$). Chi-squared analyses showed that difficulties in the following areas differentiated patients from controls: 1) planning (slow to structure the task), 2) carrying out the task (faulty allocation of appropriate amounts to expense categories, loss of task goal while completing task) and 3) goal attainment (failure to attain task goal despite examiner's assistance).

CONCLUSIONS

Proper management of one's finances is primordial in order to function independently in our society. Yet, few studies have addressed this ability in TBI victims. The results obtained here with the IADL profile suggest that TBI victims have greater problems with financial management than matched control subjects and that the financial planning task can be a useful tool to assess this aptitude following a TBI.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



ASPECT MÉDICAL, COMMUNICATION ET QUALITÉ DE VIE APRÈS UN « LOCKED-IN SYNDROME » : REVUE DE VINGT CAS

*Nicole Beaudoin, Louise De Serres, Natalie Martel, Danielle Forté, Agneta Nicolaidis
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal*

Les personnes atteintes d'un *Locked-In Syndrome* (LIS), ou syndrome de désafférentation motrice, présentent le niveau de handicap le plus élevé qui puisse survenir après un AVC. Leur évolution sur le plan médical et fonctionnel est peu documentée dans la littérature.

MÉTHODOLOGIE

Vingt personnes atteintes d'un LIS et admises à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal depuis 1984 ont participé à une évaluation clinique et fonctionnelle (AVQ et communication). Un questionnaire portant sur la qualité de vie a été rempli par les patients et leurs aidants naturels.

RÉSULTATS

Seize des vingt patients étaient âgés de moins de 40 ans au moment de l'AVC. Aucun d'entre eux n'a développé de syndrome douloureux ou de pneumonie d'aspiration après la réadaptation. Le niveau d'autonomie dans les AVQ était en lien direct avec la récupération motrice. Les modes de communication utilisés variaient en fonction des interlocuteurs, des situations et des milieux de vie. Étonnamment, la majorité des patients considéraient avoir atteint un bon niveau de qualité de vie.

CONCLUSION

Tenant compte du peu de complications médicales, de leur désir de vivre et de leur implication sur le plan familial et social, des interventions précoces ciblant la communication et l'intégration dans la communauté sont recommandées.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



PERCEPTION DE JEUNES ADULTES AVEC DÉFICIENCE PHYSIQUE (TÉVA) ET DE LEUR PARENT QUANT AUX RETOMBÉES DU CIRQUE SOCIAL (CIRQUE DU SOLEIL) SUR L'OPTIMISATION DE LEUR PARTICIPATION

Frédéric Loiselle^{1,2,3}, Annie Rochette^{2,3}, Catherine Briand², Michel Lafortune⁴, Sylvie Tétreault^{5,6}

¹Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ²Université de Montréal; ³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB; ⁴Cirque du Soleil; ⁵Université Laval; ⁶Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation d'intégration sociale

Pour les jeunes adultes ayant une déficience physique et leur parent, la transition de l'école à la vie adulte est une période très difficile et remplie de défis. Ils se sentent perdus, ils connaissent peu les ressources adultes. De son côté, le milieu de la réadaptation adulte éprouve de la difficulté à les rejoindre.

C'est dans ce cadre que s'intègre l'expérimentation de l'approche du cirque social du Cirque du Soleil auprès de ces jeunes et qu'elle prend tout son sens.

Les objectifs du cirque social, mis de l'avant depuis plus de 15 ans par le Cirque du Soleil, sont les mêmes que ceux prônés en réadaptation. Favoriser, à travers l'engagement des jeunes, diverses formes d'apprentissage misant sur l'optimisation de leur participation sociale. Dans le but qu'ils acquièrent ainsi un ensemble riche d'habiletés et de prérequis essentiels à leur intégration à la vie adulte et en société.

L'objectif de cette étude qualitative d'orientation phénoménologique est d'explorer les retombées d'une nouvelle approche en réadaptation physique adulte (cirque social du Cirque du Soleil) sur la participation de jeunes ayant une déficience physique, et ce, en fonction de leur perception et celle de leur parent. Un groupe de huit jeunes avec déficience physique âgés de 18 à 25 ans habitant avec leur parent, étant en fin de scolarité de niveau secondaire, l'ayant complétée ou abandonnée, sera exposé au programme du cirque. Des entrevues semi-structurées portant sur le phénomène de la participation sociale seront menées auprès des jeunes et des parents.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



PROJET TEVA 2010

CENTRE DE RÉADAPTATION MARIE ENFANT

Maryse Cloutier, Nathalie Trudelle, Joane Yvon, Sylvie Thibault, Céline Portes, Dominique Deslandes, Vanessa Tessier, Yvette Lafortune
Centre de réadaptation Marie Enfant

TÉVA a été un programme de bénévolat pour les jeunes de 15 à 18 ans inscrits au Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME) qui voulaient vivre une expérience unique, enrichissante et innovatrice.

Durant quatre semaines de la saison estivale, onze jeunes ont vécu une expérience d'engagement comme bénévoles, selon leurs talents et leurs capacités. Suite à un processus de sélection et d'entrevue, ils ont réalisé les différentes activités reliées à l'intégration au marché du travail selon quatre profils de bénévolat :

- travaux manuels (potager, cuisine, vente de produit);
- développement d'une page Facebook;
- animation de salle d'attente et recyclage;
- jumelage avec un employé (buanderie, art graphique, courrier, photocopie).

L'objectif ultime était que chaque jeune puisse mieux se connaître, découvrir ses aptitudes et participer activement à un projet concret. Que cette expérience acquise lui serve de tremplin et soit un premier pas vers un futur emploi.

Le questionnaire d'évaluation suite à l'expérience indique que les jeunes et les parents ont apprécié l'expérience. Des suggestions ont été apportées pour l'édition 2011 de la part des usagers. Une compilation statistique démontrera les réponses des différents répondants.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE POUR LES PERSONNES TRAUMATISÉES CRÂNIENNES EN POST-RÉADAPTATION VERS LE SOUTIEN DE LA RÉSILIENCE

Hélène Lefebvre^{1,2}, Marie-Josée Levert^{1,2}, Carolina Bottari^{1,2}, Isabelle Gélinas^{3,4}, Claire Croteau^{1,2}, Guylaine Le Dorze^{1,2}, Michelle McKerrall^{1,2}, Imen Khelia¹

¹Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB; ²Université de Montréal;

³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site HJR; ⁴Université McGill

L'histoire de Jonas montre comment un Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) en post-réadaptation peut soutenir la résilience des personnes ayant un traumatisme crânien (TCC) sévère qui présentent des besoins non comblés et qui n'ont pas accès à des services, le but étant de les aider à maintenir ou à améliorer leur intégration communautaire.

La prémisse est la suivante : fournir un soutien psychosocial à long terme qui tienne compte du projet de vie de la personne, qui facilite grandement sa réintégration sociale et sa résilience.

L'APIC consiste, durant un an à raison de deux visites par semaine, à accompagner dans l'atteinte de leurs objectifs des personnes ayant un TCC. L'intervention est personnalisée et participative.

Pour ce faire, une équipe de travail en partenariat interprofessionnel (comité de gestion de projet) a été mise en place. L'APIC vise :

- à appliquer l'accompagnement auprès des personnes TCC;
- à en analyser les effets sur la capacité des personnes TCC à réaliser leurs activités de vie quotidienne (AVQ) et leurs loisirs;
- à vérifier les effets de l'APIC à trois mois, six mois et douze mois d'accompagnement. Il s'agit d'un devis qualitatif à histoire de cas multiples comportant des analyses « intra cas » et « inter cas ».

Ultimement, le projet tend à renforcer l'autodétermination et l'autonomie des personnes TCC pour soutenir le développement de leur projet de vie et de leur résilience. Cet accompagnement pourrait être utilisé pour d'autres clientèles ayant différentes incapacités. L'APIC sera décrit à travers l'histoire de Jonas.



L'INTRUSION ET LE MANQUE DE SERVICES : DEUX ENJEUX DE L'AIDE À DOMICILE POUR LES PERSONNES AYANT UNE LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET LEURS PROCHES

Delphine Labbé^{1,2}, Simon Coulombe^{1,2}, Sylvie Jutras^{1,2}, Odile Sévigny^{2,3}, Dominique Jutras^{2,3}

¹Université du Québec à Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB; ³Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Les personnes lésées médullaires (PLM) reçoivent de l'aide à domicile de personnel engagé ou de proches. Chez les aînés, l'aide fournie par du personnel est parfois perçue comme intrusive. Pourtant, le manque de services est aussi rapporté. Comment les PLM et les proches perçoivent-ils ces enjeux?

Des PLM et leurs proches cohabitants (N=62) ont été interviewés individuellement sur l'aide donnée à la personne ayant une lésion à la moelle épinière. Les propos ont été codés par analyse de contenu classique. C'est principalement selon qu'ils trouvent les services intrusifs ou, au contraire, bien intégrés à la vie familiale que les répondants trouvent facile (64 %) ou non de recevoir régulièrement de l'aide extérieure.

Les PLM (71 %) jugent facile de recevoir l'aide de proches; elles en retirent du soutien affectif et du bien-être. Autant de PLM disent manquer d'aide pour elles-mêmes (53 %) que pour leurs proches (55 %). En revanche, plus de proches rapportent manquer de services pour eux-mêmes (71 %) que pour la PLM (37 %). L'ensemble des répondants justifie la nécessité de services pour les proches par le surcroît de travail qui leur incombe.

Comme pour les personnes âgées, les résultats suggèrent que les perceptions d'intrusion ou d'intégration influent sur l'évaluation des services du personnel engagé. De même, les répondants déplorent le manque d'aide, surtout pour les proches. Concilier services et intégration du personnel dans la famille semble important pour le mieux-être des PLM et leurs proches.



LE BIEN-ÊTRE RÉSIDENTIEL DANS LES RESSOURCES À ASSISTANCE CONTINUE. COMMENT L'ÉTUDIER?

Simon Coulombe^{1,2}, Sylvie Jutras^{1,2}, Kathleen Taupier³

¹Université du Québec à Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB; ³Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Une soixantaine d'usagers habitent dans des ressources à assistance continue (RAC) administrées par le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Nous menons une étude pour comprendre le bien-être vécu par ces personnes à travers leurs transactions avec l'environnement résidentiel (logements et aires communes).

La communication présente les trois méthodes mises en application pour développer une compréhension du bien-être résidentiel, qui repose sur des informations rigoureuses provenant de différentes sources :

- 1) L'observation dans les aires communes, à l'aide d'une grille, permet d'inventorier les caractéristiques objectives de l'environnement;
- 2) La cartographie comportementale (Ittelson et al., 1970), aussi appliquée dans les aires communes, a pour but de décrire dans l'espace les comportements observables des résidents, du personnel et des visiteurs;
- 3) Des entrevues sont menées avec les résidents et le personnel pour explorer le bien-être, la qualité résidentielle perçue et l'association entre les deux.

Ces méthodes complémentaires permettent d'étudier de façon systématique l'expérience résidentielle. Des caractéristiques de l'environnement sont examinées dans les observations physiques, alors que la cartographie comportementale et les entrevues portent sur différents aspects de la transaction entre la personne et son environnement. Les informations recueillies sur l'expérience résidentielle sont de nature multiple. Les entrevues fournissent des données subjectives d'informateurs clés : les résidents et le personnel. Des données plus objectives sont recueillies par les autres méthodes.

Nous présenterons des résultats d'un projet pilote pour illustrer comment nos données peuvent apporter un regard renouvelé sur l'aménagement dans les RAC.



A RELIABLE MEASURE OF THE REPERCUSSIONS OF EXECUTIVE DEFICITS ON REAL-WORLD ACTIVITIES

Carolina Bottari ^{1,2}, Clément Dassa ^{3,4}, Constant Rainville ^{2,5}, Élisabeth Dutil ^{1,2}

¹École de réadaptation, Université de Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain; ³Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal; ⁴Groupe de recherche interdisciplinaire en santé; ⁵Département de psychologie, Université de Montréal

OBJECTIVES

To examine the reliability of a new measure of independence in everyday activities based on executive functions, the IADL Profile, when administered to individuals with a moderate or severe traumatic brain injury (TBI).

DESIGN

Generalizability theory was used to estimate generalizability and dependability coefficients as well as the relative contribution of identified sources of measurement error to total measurement error. Decision studies were used to enable the investigators to determine the optimal measurement design.

SETTING

The IADL Profile was administered in subjects' homes and community environments.

PARTICIPANTS

A convenience sample of 30 adults aged 16 to 65 with a moderate or severe TBI.

MAIN OUTCOME MEASURES

IADL Profile scores include six factor scores (going to the grocery store/shopping for groceries, having a meal with guests/cleaning up, putting on outdoor clothing, obtaining information, making a budget and preparing a hot meal) and one total score. Task analysis is based on four operations related to executive functions: formulating a goal, planning, carrying out the task and verifying attainment of the goal.

RESULTS

Generalizability coefficients of factor scores indicated acceptable to excellent reliability. Two main sources of measurement error were identified: raters and items. Analyses of dependability coefficients confirmed that one evaluator can reliably score the tool on a single occasion after having received a three-day training workshop.

CONCLUSIONS

The IADL Profile administered to individuals with a moderate or severe TBI provides occupational therapists with a reliable set of measures of IADL independence capable of both capturing and analyzing the complex interactions between personal and environmental factors.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés
Mijoter des idées novatrices
Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011
14 h à 16 h 30



SENSIBILITÉ CLINIQUE DE L'OUTIL PRIORITÉS D'INTERVENTION DU CLIENT (PIC)

Gilles Charette², Geneviève Léveillé², Audrey-Kristel Barbeau^{2,3}, Madeleine Fortin², Eduardo Cisneros^{2,3},
Michelle McKerral^{1,2,3}

¹Département de psychologie, Université de Montréal; ²Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site CRLB

L'outil Priorités d'intervention du client (PIC), un instrument interdisciplinaire unique d'autoévaluation de la réalisation des habitudes de vie (HDV) et de soutien à l'élaboration des priorités d'intervention, a été développé au Programme pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) du CRLB.

Le PIC est basé sur la nomenclature du *Processus de production du handicap* et est utilisé de façon régulière au plan clinique au CRLB, notamment au Programme TCC. Dans une étude antérieure nous avons démontré une fiabilité test-retest et une consistance interne élevées pour les variables *Degré de réalisation des HDV* et *Priorités d'intervention de l'instrument*, et ce, pour les deux construits identifiés parmi les HDV évaluées par le PIC, soit les activités quotidiennes et les rôles sociaux.

La présente recherche visait à compléter l'étude métrologique de l'outil en déterminant sa sensibilité aux changements cliniques lors de la réadaptation chez 30 usagers actifs au programme TCC du CRLB. Les instruments utilisés sont le PIC, les *Inventaires de dépression et d'anxiété* de Beck et l'*Inventaire d'adaptation Mayo-Portland*.

Les mesures sont administrées sur une période de 12 mois aux moments de l'élaboration des plans d'intervention selon les critères cliniques du Programme TCC. Nous présenterons les données préliminaires de cette recherche en termes de réponses des clients au PIC et en comparaison aux autres mesures selon leur progression en réadaptation afin de démontrer le niveau de sensibilité clinique de l'instrument.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



VALIDATION FRANCOPHONE DU QUESTIONNAIRE D'INJUSTICE PERÇUE (IEQ-CF)

Pascal Thibault¹, Michael J. L. Sullivan^{1,2}

¹Université McGill, département de psychologie; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

INTRODUCTION

Le sentiment d'injustice ressenti par les individus suite à une blessure constitue potentiellement un obstacle à la récupération et au retour au travail. Pourtant, cette variable a jusqu'à maintenant été négligée dans les modèles psychosociaux de douleur et d'incapacité.

OBJECTIF

Examiner les propriétés psychométriques du *Questionnaire d'injustice perçue*, une version francophone du *Injustice Experience Questionnaire* (IEQ; Sullivan, Adams, Horan, Mahar, Boland et Gross, 2008).

MÉTHODOLOGIE

Deux cent dix-neuf patients (135 femmes et 84 hommes) souffrant de douleur suite à un accident de travail ou un accident de la route ont complété le *Questionnaire d'injustice perçue* (IEQ-CF), ainsi que d'autres mesures psychosociales associées à la douleur et à l'incapacité.

RÉSULTATS

Une analyse factorielle confirmatoire effectuée sur les données a supporté la structure à deux facteurs de l'échelle originale. Les analyses de cohérence interne ont révélé un coefficient de Cronbach de .87, ainsi que des corrélations item-total variant entre .31 et .84. Les analyses de validité démontrent que le score au IEQ-CF est associé significativement avec des mesures d'intensité de la douleur, de pensée catastrophique, de dépression, de sentiment d'autoefficacité, de stress post-traumatique et de qualité de vie.

CONCLUSIONS

Les résultats suggèrent que le IEQ-CF est une échelle fiable et valide possédant des propriétés psychométriques similaires à l'échelle originale anglaise pour évaluer le sentiment d'injustice perçue chez des individus souffrant de douleur.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



DÉVELOPPEMENT D'UN PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL POUR LA COMPARAISON DES COMPORTEMENTS DYNAMIQUES ENTRE SUJETS SAINS ET NEUROPATHOLOGIQUES

Amélie Bruneau, Maxime Raison

École polytechnique; Centre de recherche du Centre de réadaptation Marie Enfant du CHU Ste-Justine

INTRODUCTION

Notre chaire de recherche s'est spécialisée dans le développement d'une méthode – calcul et protocole expérimental associé – de quantification des forces musculaires dans le corps humain en mouvement, un des enjeux actuels en réadaptation.

OBJECTIF

Adapter le protocole expérimental actuel chez sujets sains, en vue de comparer les comportements dynamiques entre sujets sains et neuropathologiques.

MÉTHODOLOGIE

La méthode actuelle permet de calculer les forces musculaires des muscles antagonistes aux membres supérieurs par l'intermédiaire d'un processus d'optimisation basé sur une modélisation multicorps. Ce calcul est associé à un protocole expérimental non invasif, incluant l'utilisation de capteurs optocinétiques et de données électromyographiques.

Sur cette base, le projet en cours vise :

- à définir une catégorie de patients neuropathologiques pour laquelle le protocole expérimental pourra être adapté, en vue de comparer les résultats de forces musculaires entre cette catégorie et des sujets sains tout en respectant l'éthique et les débats angulaires liés à cette pathologie;
- à identifier des critères pertinents issus du calcul des forces musculaires, tels que le taux de cocontraction musculaire, des indices de fatigue et de spasticité.

CONCLUSIONS

Les résultats de forces musculaires sur sujets sains montrent de bonnes reproductibilité et sensibilité. L'enjeu du projet est de parvenir à adapter le protocole expérimental actuel en vue de comparer les comportements dynamiques – forces et indicateurs quantifiables associés – entre sujets sains et neuropathologiques.



IS THE MODIFIED STEP TEST A BETTER TOOL THAN THE BERG BALANCE SCALE TO DOCUMENT BALANCE IMPROVEMENTS IN HIGH FUNCTIONING PERSONS WITH TBI OVER INPATIENT REHABILITATION STAY?

Josée Gauthier^{1,2}, A. Godbout^{1,2}, M. Carangelo¹, A. Daigle¹, M. Dulude¹, B. Swaine^{2,3,4}

¹Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain; ³Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ⁴École de réadaptation, Université de Montréal

Following a traumatic brain injury (TBI), patients often present decreased balance abilities. The Berg Balance Scale (BBS) is a tool commonly used in clinic to assess balance problems. However, this tool shows a ceiling effect with TBI patients; in fact many obtain a maximal score at admission to inpatient rehabilitation despite demonstrating dynamic standing balance problems.

The modified Step Test (mST) may provide clinicians with more information about the balance abilities of our patients. The goal of this research was to examine whether patients with moderate or severe TBI show more change in performance on the mST than the BBS during an inpatient rehabilitation stay.

The clinical test results at admission and discharge (BBS, mST and assistive device used) of 52 moderate or severe TBI patients treated at our rehabilitation center between 2007-2009 were examined and compared. Among the 52 patients, 15 had a maximum BBS score upon admission.

Mean change scores (admission-discharge) on the BBS and the mST was 6.89 points and 9.48 repetitions, respectively. Among those with a maximum BBS score at admission, the mean scores on the mST improved of 9.26 repetitions during rehabilitation. In addition, upon discharge, 7 persons still requiring a cane all scored > 48 on the BBS, yet all had mST scores below the mean score suggesting potential for continued improvement.

Given the mST's ability to document progress among persons with a maximum BBS on admission and discharge, we believe it is a more useful tool in documenting balance improvement among high functioning TBI patients.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



L'EXPRESSION MUSICALE EN RÉADAPTATION : UNE APPROCHE FAVORISANT LA RÉSILIENCE ?

*Denise Beaudry, agente en intervention sociale et animatrice de l'activité
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau*

L'activité de groupe d'expression musicale est un moyen de reprendre contact avec notre vécu intérieur et ainsi mobiliser nos ressources personnelles. Lors de l'atelier, l'émergence des sentiments liés à l'impact de la maladie favorise le processus de résilience. Vivre cette expérience émotive intense et la partager avec ses proches nourrit le partage des sentiments et contribue à créer des moments de collaboration positive. En privilégiant l'approche de la résilience, il s'agit d'utiliser la reconstruction d'alliances et de compétences. L'activité devient une occasion de mettre l'accent sur l'importance des liens significatifs pour chacun.

Les objectifs principaux sont que le participant :

- utilise la musique pour briser l'isolement;
- communique avec ses proches et améliore ses relations avec eux;
- communique ses émotions tout en partageant ses valeurs, ses croyances, son expérience de rôles sociaux assumés au sein de sa famille ainsi que dans son milieu de vie.

La méthodologie des ateliers se déroule en trois parties : chanson coup de cœur, improvisation instrumentale et chanson thème. Suite aux ateliers, les concepts théoriques et la structure des ateliers ont été davantage développés avec la rédaction d'un guide d'animation et la production d'un article dans la revue Frontières.

Cette approche favorisant la résilience permet de mettre en valeur les qualités créatives et émotives tout en sensibilisant les proches; et facilite l'émergence de stratégies pour faire face aux impacts de la maladie.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LES RÉSULTATS D'UNE DÉMARCHE EXPLORATOIRE VISANT À DOCUMENTER LA CONTRIBUTION DU CAMP D'ÉTÉ DU PROGRAMME ENCÉPHALOPATHIE AU PROCESSUS GLOBAL DE RÉADAPTATION

Édith Lemay¹, Geneviève Baril^{1,2}, Isabelle Brunet¹, Marie-Andrée Daigle¹, Manuela Mendonça¹, Éve Nadeau¹, Pierrette Parent¹, Nicole Rochon¹, Sheila Schneiberg^{1,2}, Miriam Vaillancourt¹

¹Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Depuis sa création, le Programme encéphalopathie intègre un camp d'été à sa programmation. Ce camp est une activité de réadaptation utilisant un environnement propice au plaisir, à l'apprentissage, à l'expérimentation, à l'adaptation et à la généralisation.

Au printemps 2010, des cliniciens ont entrepris de documenter la contribution de cette activité au processus global de réadaptation des usagers. Un plan d'autoévaluation a été développé de concert avec les équipes d'évaluation de programme et de la recherche. La question retenue visait à évaluer la contribution du camp au développement du sentiment de compétence des participants.

Dans le cadre de cette démarche exploratoire, l'équipe a :

- situé le camp par rapport aux objectifs du programme;
- élaboré une chaîne de résultats;
- défini un plan d'évaluation;
- effectué une recension des écrits sur les camps en réadaptation;
- exploré le concept de « sentiment de compétence » et retenu une définition;
- exploré les outils de mesure validés existants;
- développé des « outils-maison » afin de recueillir auprès des participants, intervenants et proches des observations et perceptions se rapportant aux éléments suivants : condition corporelle, relations interpersonnelles, loisirs, communication, déplacement, confiance en soi;
- adapté les outils pour les personnes aphasiques.

Les résultats de cette démarche démontrent :

- que les participants semblent avoir une autoperception élevée pour les dimensions mesurées;
- qu'après le camp, plusieurs participants s'évaluent de façon plus favorable en ce qui a trait à la confiance en soi, au sentiment d'encouragement par rapport à l'avenir et à la capacité à partager ses forces, ses talents, ses connaissances et ses intérêts;
- que 78 % des proches répondants perçoivent des changements positifs chez les participants suite au camp.

Les résultats de cette évaluation seront utilisés comme éclairage à la prise de décision concernant le processus de planification et de réalisation du camp afin d'en optimiser la contribution au processus de réadaptation des participants.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



TANGO CLASSES AND VISUAL IMPAIRMENT

Khatoune Temisjian¹, Patricia McKinley^{2,4}, Josée Duquette^{1,4}, Jacques Gresset³, Mathieu Douville

¹Institut Nazareth et Louis-Braille; ²École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill; ³École d'optométrie, Université de Montréal; ⁴Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

OBJECTIVES

To develop an Argentine tango dance program for elderly persons with visual impairment, that is feasible in the community setting and sustainable. The rationale for this objective is to provide this population with a recreational based activity program that can serve to enhance mood, enrich life and provide social integration into the community fabric.

DESCRIPTION OF THE METHODS USED

A feasibility study with 10 participants aged 65 and over recruited in Montreal (Quebec) from the pool of elderly clients at the Institut Nazareth & Louis-Braille. Open ended semi-structured exit interviews were held in private with each participant and with volunteer tango dance partners, and recorded for perceptions of feelings and mood as well as other personal evaluations of the program. For participants, aspects of the psychosocial components of the dance have been probed, the effect of music, and the tango embrace on how they felt. For volunteers, a similar process has been used, probing for specifics related to the volunteer experience.

SUMMARY OF THE RESULTS OBTAINED

Results reveal a positive experience from the point of view of the participants as well as the volunteers, placed into context of the specifics of visual impairment. Improvement of quality of life, mood and socialization represent only some of the benefits gained from the tango classes.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



UN GROUPE DE DANSE CRÉATIVE ADAPTÉE : UNE INTERVENTION PHYSIOTHÉRAPEUTIQUE PROMETTEUSE ET NOVATRICE DANS UN CONTEXTE DE RÉADAPTATION

Gabriella Abbub^{1,2}, Brigitte Lachance^{1,2}, Bonnie Swaine^{2,4}, Patricia McKinley^{3,5}

¹Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal

métropolitain-site CRLB; ³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain-site HJR;

⁴École de réadaptation, Université de Montréal; ⁵École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill

OBJECTIF

Créer et diriger un groupe de danse créative pour permettre aux participants de réapprendre à maîtriser leur corps et, finalement, faciliter leur participation à ce type d'activité dans la collectivité.

PERTINENCE

La danse créative est un outil qui permet aux physiothérapeutes d'explorer des techniques d'exercice dans un contexte de jeu. Il vise aussi à promouvoir l'expression au moyen de mouvements dans le but d'améliorer l'estime de soi et la communication au sein d'un groupe.

DESCRIPTION

Un groupe de 19 adultes (présentant différents troubles neurologiques et musculosquelettiques et des déficiences physiques) ont participé pendant 12 semaines (1 h 30/semaine) à une séance de danse au cours de laquelle ils étaient appelés à faire différents exercices en fonction d'un thème particulier. Chaque séance commençait par une période de réchauffement suivie d'exercices individuels ou en groupe, y compris des improvisations structurées, et se terminait par une période de relaxation. Les participants étaient invités à utiliser plusieurs parties de leur corps pour développer et explorer différents patrons de mouvement. Ceux-ci étaient adaptés aux capacités des participants et deux physiothérapeutes s'assuraient qu'ils étaient exécutés de manière sécuritaire.

ÉVALUATION

Dans l'ensemble, les participants ont bien aimé l'activité. Selon l'échelle de mesure du *flow* ou *état psychologique optimal* (Jackson et Elkund, 2004), ils ont signalé une amélioration du *flow* (perception positive de l'expérience et de la performance) du point de vue de leur « sentiment de maîtrise », ce qui semble indiquer une amélioration de leur sentiment d'autonomisation. Ces résultats sont conformes aux améliorations globales signalées à l'égard de l'estime de soi (questionnaire sur la satisfaction visant à évaluer la conscience du corps et l'acceptation du handicap). Nous avons aussi noté une tendance ($t(18)=2,09$, $p=0,05$) à l'amélioration de la mobilité (test « Timed-Up and Go Test » ou « Lève-toi et marche »).

CONCLUSION

Ce protocole semble être prometteur pour ce qui est de l'amélioration de la mobilité et de la conscience du corps chez les personnes ayant des incapacités physiques. Nous avons donc formé une nouvelle équipe de recherche pour étudier plus en détail les avantages à court et à long terme (effets sur l'état psychologique et émotif) de cette activité de groupe. Nous allons aussi évaluer si ce type d'intervention facilite l'intégration des participants à des groupes de danse dans la collectivité.



ENTRAÎNEMENT EN SIMULATEUR DE CONDUITE AUTOMOBILE SUITE À UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL (TCC) : UN RETOUR SUR LA ROUTE EST-IL ENVISAGEABLE?

Martin Lavallière, Normand Teasdale, Mathieu Tremblay, Pierre-Luc Gamache, Philippe Fait, Martin Simoneau
Université Laval, Centre de recherche FRSQ CHA

Cette étude de cas fait état d'une jeune femme (MC) ayant subi un TCC en 2004 lors d'un accident routier. Son permis de conduire lui a été retiré par la suite. Malgré qu'elle ait recouvré des fonctions neuropsychologiques normales dans les années suivantes, MC n'avait pas été en mesure de renouveler son permis de conduire, échouant à quatre reprises l'évaluation sur la route.

Afin de pallier cette problématique et pouvoir obtenir un nouvel examen sur route, MC débuta un programme d'entraînement à la conduite sur simulateur dans notre laboratoire. Le programme avait pour objectif d'améliorer certains comportements routiers identifiés comme problématiques lors des évaluations sur route par un ergothérapeute. Pour ce faire, des rétroactions spécifiques ont été données durant les sessions de pratiques afin de renforcer les comportements de conduite adéquats.

Après 25 visites sur simulateur, MC a amélioré significativement certains comportements de sa conduite. En comparaison avec les séances en début d'entraînement, une diminution de la charge cognitive et un meilleur positionnement du véhicule sur la voie ont été observés lors des dernières séances. Un test de rétention, réalisé un an après la dernière pratique, a permis de démontrer un maintien de certains des acquis.

MC est présentement en attente d'une évaluation sur route afin d'obtenir à nouveau son permis. Cette évaluation permettra de voir s'il y aura un transfert sur la route des comportements observés en simulateur. De tels programmes de formation pourraient représenter une avenue prometteuse dans l'éventail de soins de réadaptation.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



VALIDER LES EFFETS D'UN TRAITEMENT DE RÉÉDUCATION À L'AIDE DE LA CONSOLE NINTENDO WII SUR DES PATIENTS ATTEINTS DU SYNDROME DYSEXÉCUTIF POST-AVC

Stéphanie Levasseur¹, Jean-Marc Robert², Frédérique Poncet^{3,4}

¹Bell Canada; ²École Polytechnique, Université de Montréal; ³Université de Montréal; ⁴Pitié-Salpêtrière, Paris

La popularité de la console Nintendo Wii auprès des professionnels de la santé a suscité un intérêt chez certains chercheurs. Les études réalisées sur la rééducation à l'aide de la Wii visaient essentiellement à valider les effets de ce type de traitement sur les habiletés motrices de patients, sans toutefois évaluer leur généralisation dans des tâches de la vie quotidienne.

L'objectif de cette recherche a consisté à valider les effets d'un traitement de rééducation à l'aide de la console Nintendo Wii et d'un jeu simulant la création de recettes de cuisine sur des patients atteints du syndrome dysexécutif et ayant des limitations cognitives modérées. Notre hypothèse était qu'il y a généralisation des effets d'apprentissage à la suite à ce type de traitement.

Cette étude a été menée auprès de cinq patients inscrits au Programme encéphalopathie du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Pendant six semaines, ils ont été rééduqués à l'aide de la Wii et du jeu vidéo *Cooking Mama : Cook Off*. Pour valider notre hypothèse, nous avons évalué, avec l'épreuve de cuisine développée par Chevignard et al. (2000), la présence du syndrome dysexécutif avant la rééducation à la Wii et après celle-ci.

Une analyse individuelle des résultats (single subject design) a permis de démontrer une diminution de la présence du syndrome dysexécutif suite à la rééducation avec la Wii. De plus, ces résultats ont été conséquents avec le parcours des patients dans leur traitement de rééducation (terminé ou toujours en cours). Aussi, ce type de rééducation ne semblait pas adéquat pour certains patients.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LE GROUPE DE COMMUNICATION COMME OUTIL D'INTÉGRATION SOCIALE CHEZ LES PERSONNES AYANT SUBI UN TCC

Anne Simard, Josianne Crête, Manuela Mendonça
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Un échange conversationnel satisfaisant implique une conscience simultanée de soi, de l'autre et du contexte de communication. Il exige aussi une autorégulation du comportement et de l'émotion. Les personnes TCC sont souvent reconnues pour être des locuteurs moins appropriés et plus exigeants, parce que leurs atteintes neurologiques les amènent à transgresser les règles implicites de communication sociale, donnant lieu à des troubles dits sociocommunicatifs.

Afin de préserver ou d'améliorer la qualité des relations interpersonnelles des personnes TCC dont les comportements communicatifs ont changé suite à la blessure cérébrale, une équipe du CRLB propose un groupe éducatif de communication. L'activité vise à informer les participants et leurs proches des impacts du TCC sur la communication; et à favoriser le développement d'une conscience de soi en tant que communicateur, condition nécessaire au changement de comportement communicatif et à l'adaptation des partenaires de communication.

Le groupe se tiendra sur 8 séances divisées en 2 parties :

- partage d'informations d'ordre théorique sur les habiletés sociocommunicatives;
- activités pratiques favorisant leur intégration.

Une démarche d'évaluation s'est greffée au projet dans le but de déterminer si les usagers et leurs proches perçoivent ce groupe comme un moyen utile de préserver ou d'améliorer leurs relations interpersonnelles. Si tel était le cas, le groupe pourrait être retenu comme modalité d'intervention récurrente au Programme pour les personnes ayant subi un TCC et, éventuellement, être inclus à la programmation.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LE CHIEN DE RÉADAPTATION : UNE AIDE TECHNIQUE INNOVATRICE DANS LE CONTEXTE DE RÉADAPTATION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE ATAXIQUE

Gabriela Abbud^{1,2}, Caroline Janelle¹, Maria Vocos¹

¹Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

PROBLÉMATIQUE

La clientèle ataxique de la Clinique des maladies neuromusculaires est généralement jeune, active, et elle manifeste une résistance face aux aides techniques traditionnelles. En parallèle, l'adaptation à la maladie peut entraîner ces usagers à vivre des symptômes dépressifs (ex. : isolement). Est-il possible d'optimiser la réadaptation en favorisant l'adaptation physique et psychologique du patient ataxique à sa condition?

OBJECTIFS

La présentation a pour but d'illustrer la pertinence de l'utilisation du chien de réadaptation comme outil thérapeutique pouvant optimiser l'adaptation physique (ex. : faciliter les déplacements) et psychologique (ex. : humeur). En second lieu, l'utilisation du chien de réadaptation permet d'explorer les bénéfices potentiels qu'un chien d'assistance pourrait apporter dans le quotidien de l'usager ataxique.

MÉTHODOLOGIE

Deux cas cliniques seront présentés. Sur le plan physique, le patron de marche des participants a été filmé avec et sans la présence du chien, ainsi que différentes aides techniques traditionnelles; une évaluation en physiothérapie a été effectuée. Sur le plan psychologique, les participants ont pris part à une entrevue structurée visant à explorer les bénéfices et inconvénients de ce type d'aide technique.

RÉSULTATS ET RETOMBÉES

Les résultats permettront de constater que le chien de réadaptation peut représenter une alternative innovatrice et intéressante en réadaptation pour les personnes ataxiques en améliorant à la fois les paramètres physiques et psychologiques. Cet exposé représente une étape préliminaire au développement d'un projet de recherche qui permettra de documenter plus amplement et objectivement les bienfaits de ce type d'aide technique innovatrice pour la clientèle ataxique.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



MA DOULEUR, JE M'EN OCCUPE! CAPSULES VIDÉOS POUR LES PERSONNES AYANT UNE DOULEUR CHRONIQUE

Jean-Marc Miller, Jennifer McFaul, Marie-Claude Roussin, Frédéric Loiseau
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Le projet vise à mettre à la disposition des personnes souffrant de douleur chronique, de leurs proches et de toute personne côtoyant une personne vivant de près ou de loin avec la douleur chronique, des capsules vidéo les informant sur diverses thématiques reliées à la gestion de cette condition.

Une affiche présentera les différentes capsules et la stratégie de diffusion. Les capsules seront également diffusées en boucle sur un écran de télévision.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



EFFETS D'UNE THÉRAPIE POSTURALE CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE MALADIES NEUROMUSCULAIRES – ÉTUDE PILOTE

Marc Therrien¹, Monique Emond¹, Mathieu Charbonneau^{2,4}, Francine Marquis¹, François Prince^{1,2,3}

¹Centre de réadaptation Marie Enfant, Centre hospitalier Sainte-Justine; ²Département de kinésiologie, Université de Montréal; ³Département de chirurgie, Université de Montréal; ⁴Centre national multisport, Montréal

PROBLÉMATIQUE

Dans les maladies neuromusculaires (MNM), une augmentation de la faiblesse et de la fatigue musculaire ainsi que l'apparition de déformations au rachis/thorax entraînent l'apparition d'un syndrome respiratoire restrictif. Afin d'éviter l'utilisation d'aide respiratoire mécanique, il est important de maintenir la force et l'endurance des muscles respiratoires. L'entraînement des muscles inspiratoires a démontré une efficacité pour améliorer les capacités inspiratoires. Cependant, il existe un manque d'évidence sur l'efficacité d'un entraînement des muscles expiratoires, malgré l'importance de ces derniers dans le dégagement des voies aériennes.

MÉTHODOLOGIE

Dix enfants atteints de MNM ont reçu, pendant huit semaines, une thérapie posturale visant à optimiser la force/mobilité au tronc. Une évaluation de la force des muscles abdominaux, des fonctions respiratoires, de la posture, de la mobilité du tronc et de la qualité de vie de l'enfant a été effectuée avant et après la thérapie. Nous avons comparé les résultats et déterminé les relations existant entre la force des abdominaux et les autres paramètres.

RÉSULTATS ET CONCLUSION

Les patients de cette étude pilote ont démontré une augmentation de la force des abdominaux. Cette dernière est reliée à une augmentation de la pression expiratoire maximale. On note également une augmentation de l'expansion de la cage thoracique facilitant la respiration. De plus, les patients présentaient une posture plus érigée et symétrique. Les résultats de l'étude pilote démontrent l'efficacité et la faisabilité de la thérapie posturale.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



BUILDING A PROGRAM FOR TENDON TRANSFER IN TETRAPLEGIA: THE MONTREAL EXPERIENCE

Géraldine Jacquemin^{1,2}, A. Delure^{1,2}, I. Robidoux^{1,2}, M.-T. Laramée^{1,2}, P.-G. Harris^{1,2}, D. Raymond^{1,2}, A.-M. Danino^{1,2}
¹Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, ²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

The aim of this paper is to review in detail the process through which we went to develop a tendon transfer program for tetraplegia .

Tendon transfer in tetraplegia is a well known and standard procedure in several spinal cord injury centers in the world. It is however still an unknown technique for most of the medical community and an accessory problem for health politics facing large scale health debate. We developed a program and thought it would be interesting to present our experience to help professionals setting-up their own program.

We performed a qualitative analysis on the entire process from the first idea to build a tendon transfer program to the effective establishment of the program and its implementation. Different steps were identified, named and then classified.

Tendon transfer surgery and rehabilitation need a dedicated team and administrative support. Building this team is a long and organized process from which distinct steps can be identified.

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



VIVRE EN SANTÉ AVEC UNE BLESSURE MÉDULLAIRE

Deborah Radcliffe-Branch^{1,2,3}, Isabelle Ducharme⁴, Claudia Talbot⁵, Joanne Gagné⁶, Catherine Montour⁵, Lisa-Anne Elvidge², Ioli Makriyianni⁷, Mohan Radhakrishna^{4,7}

¹McGill University Health Centre, ²My Toolbox Chronic Disease Self-Management Program, ³Montreal Neurological Institute and Hospital, ⁴Consultant to the McGill University Spinal Cord Injury Clinical Research Group, ⁵Viomax, ⁶Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, ⁷McGill University Spinal Cord Injury Clinical Research Group

Le projet pilote était ouvert aux individus ayant une lésion de la moelle épinière (16 ans et plus) et ayant terminé leur réadaptation depuis un minimum d'un an.

Vivre en santé avec une blessure médullaire est composé de trois volets :

- **Atelier l'ABC de l'autogestion des soins**

L'atelier est issu du Programme de gestion des maladies chroniques (CDSMP) développé à l'université de Stanford. D'une durée de six semaines, ce programme d'autogestion permet à la personne d'acquérir les compétences nécessaires pour bien affronter la vie même lorsqu'elle est atteinte d'une condition chronique. Il a été animé par des professionnels certifiés, dont l'un d'eux était une personne avec une lésion de la moelle épinière.

- **Séminaire éducatif**

Une session éducative de deux heures et demie à propos des services et conseils pour les personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière a été développée et offerte par une éducatrice du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Les participants ont également reçu le CD-ROM *Vivre après une blessure médullaire* produit par l'Association des paraplégiques du Québec.

- **Programme d'exercices**

Le programme d'autogestion et la session éducative ont été complétés par un programme d'exercices individuel développé avec la collaboration et l'expertise de Viomax. Il inclut un livret pour la maison et un programme de six mois en salle supervisé par des kinésiologues.

Les résultats obtenus par les méthodes et les questionnaires d'évaluation personnelle remis aux participants démontrent que le programme est efficace et a un impact positif sur la qualité de vie des blessés médullaires.

9^e Carrefour des connaissances

du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Réunir des projets diversifiés

Mijoter des idées novatrices

Mettre la table pour de meilleures interventions

5 avril 2011

14 h à 16 h 30



LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CRIR)

Anik Nolet, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation

Un élément essentiel de la mission du CRIR est de favoriser la collaboration et les activités de recherche entre les établissements de réadaptation, les universités et les organismes subventionnaires.

Les établissements du CRIR ont approuvé la création d'un Comité d'éthique de la recherche (CÉR) conjoint comme un moyen privilégié pour atteindre les objectifs suivants : la protection efficace des sujets de recherche; la mise sur pied d'une instance de l'éthique, dont le niveau de compétence est élevé; la simplification et l'accélération des procédures d'examen éthique dans le cas des projets de recherche devant être réalisés dans plus d'un établissement du CRIR.

Le CÉR des établissements du CRIR est reconnu par les trois (3) universités affiliées au CRIR : l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Montréal et l'Université McGill; et désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec.