

## Protocole de suivi du Travail de Maîtrise

**Titre du travail** Théories subjectives et qualité de vie des patients atteints d'accident vasculaire cérébral sévère dans un service de neuroréhabilitation multiprofessionnelle intensive.

### Echéances

Travail de Maîtrise (5.00 ECTS)	Délai au 31.12.2012 Validé
Analyse de la littérature et méthodologie	Délai 31.08.2012 Attesté le 08.11.2012
Recueil de données et analyse des résultats	Délai 31.08.2013
Rédaction et rendu du mémoire	Délai 15.12.2013
Défense orale du travail de master	Délai 15.02.2014

### Abstract

#### Contexte

L'accident vasculaire cérébral représente la troisième cause de mortalité et la première cause de handicap de l'adulte dans les pays industrialisés. Bien que l'incidence de l'AVC augmente avec l'âge, il n'est pas rare que des patients jeunes et actifs soient atteints par cette affection. L'incidence a été estimée à 25/100'000 entre 35-44 ans, à 100 entre 45-54 ans et à 350 entre 55-64 ans. L'incidence moyenne étant de 150/100'000. Pour les patients les plus sévèrement atteints, la survenue d'un ACV représente un changement radical dans leur autonomie, entravant fortement leur qualité de vie. Ainsi il n'est pas rare que des symptômes de la lignée dépressive ou anxieuse apparaissent. Dans ce contexte, il est intéressant d'étudier la perception du patient sur son état de santé et son état psychologique, comparée à une évaluation plus fonctionnelle et spécifique de sa qualité de vie lors de son séjour en neuroréhabilitation.

#### Objectifs

- Obtenir les scores suivants pour tous les patients inclus dans l'étude lors de l'admission, au milieu et à la fin du séjour dans le service de neuroréhabilitation :
  - Le EQ-5D, une échelle d'évaluation de la qualité de santé qui comporte un volet visuel.
  - L'échelle d'anxiété et de dépression HAD.
  - La SS-QOL, échelle spécifique de la qualité de vie après une attaque cérébrale.
  - La mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)
  - L'index de Barthel
- Déterminer les liens entre les résultats des questionnaires de la qualité de vie et les déterminants démographiques et de l'AVC (âge, sexe, niveau d'éducation, sévérité de l'atteinte initiale, localisation de l'AVC, prise d'éventuels psychotropes).
- Comparer l'évolution subjective de l'état de santé du patient avec l'évaluation fonctionnelle spécifique de son état, de sa qualité de vie et son état psychologique.

#### Méthodes

Les patients satisfaisant aux critères d'inclusions et ne présentant pas de critères d'exclusion seront inclus dans l'étude au plus tôt 7 jours au plus tard 15 jours après leur hospitalisation. Les patients, après avoir signé la feuille de consentement, répondront aux questionnaires. Pour tous les patients inclus, il sera procédé à une collecte prospective de données.

#### Critères d'inclusion :

- Accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique (exceptées les atteintes hémorragiques traumatiques) :
  - o Atteinte motrice sévère (force à M3 ou moins au membre supérieur et/ou inférieur)
  - o Délai entre la survenue de l'AVC et l'admission dans l'unité de REH : 1-4 semaines
- Capacité et volonté de donner son consentement éclairé écrit et de répondre aux questionnaires.

- Capacité et volonté de donner son consentement éclairé écrit et de répondre aux questionnaires.

Critères d'exclusion :

- Troubles sévères du langage
  - o Troubles de la compréhension sévères
  - o Troubles de l'élocution sévères
- Troubles neuropsychologiques sévères
  - o Troubles de la mémoire sévères
  - o Etat confusionnel prolongé
  - o Perte de la capacité de discernement

Résultats escomptés

A première vue, une amélioration de l'état fonctionnel du patient lors de son hospitalisation devrait être corrélée avec une meilleure évaluation de celui-ci de son état de santé général.

Si tel n'était pas le cas, il sera intéressant de se pencher sur l'état psychologique des patients et sur les données démographiques collectées pour tenter d'expliquer cette divergence.

Signé par l'étudiant le 26.03.2012

Signé par le tuteur le 12.04.2012