

logique ( $n = 30$ ), 29 % avait un QI < 70. Parmi les opérés, 78 % étaient libres de crise à un an contre 26 % dans le bras médical. À deux ans, ils étaient respectivement 78 % ( $n = 23$ ) et 32 % ( $n = 28$ ). Seule la dimension « état fonctionnel et développement » s'améliore chez les enfants opérés plus spécifiquement dans les épilepsies symptomatiques ( $p = 0,01$ ). À 24 mois, sur l'échelle du retentissement de la maladie de l'enfant, la chirurgie permet une réduction significativement plus importante du score d'impact de la maladie et de son traitement ( $p = 0,02$ ) et de l'impact sur la famille ( $p = 0,04$ ).

**Conclusion.**— Les résultats de la chirurgie se répercutent sur la qualité de vie et le retentissement familial de l'épilepsie.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.113

## L'ECPA, une échelle validée pour mesurer la douleur chez la personne âgée non communicante verbalement

A. Jean<sup>a</sup>, M. Alix<sup>b</sup>, D. Sellin-Peres<sup>c</sup>, J. Fermandian<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Groupe hospitalier Broca – La Rochefoucauld, Paris, France

<sup>b</sup> Centre hospitalier de La Rochelle, France

<sup>c</sup> CHU de Brest, France

<sup>d</sup> CHU Necker–Enfants-Malades, Paris, France

**Mots clés :** Douleur ; Échelle d'évaluation ; Propriétés psychométriques ; Personnes âgées

**Objectif.**— Afin d'évaluer la douleur chez la personne âgée non verbalement communicante (PA-NCV), nous avons entrepris la construction et la validation de l'échelle comportementale d'évaluation de la douleur chez la personne âgée non communicante (ECPA).

**Matériel et méthode.**— Une enquête auprès de 48 infirmières et aides-soignantes et une revue de la littérature a permis de donner une première version de l'ECPA à deux dimensions. Trois versions intermédiaires ont ensuite été évaluées. Les propriétés psychométriques de la version finale (ECPA-2) ont été établies à partir d'une dernière enquête totalisant 340 PA-NCV.

**Résultats.**— Les validités d'apparence et de contenu sont bonnes. Les validités discriminantes et divergentes sont satisfaisantes. La corrélation entre le score global de l'échelle et le score clinique global, établi par deux évaluateurs expérimentés ( $rs = 0,846$ ), d'une part, et avec la dose d'opioïdes prescrite dans le sous-groupe de patients traités ( $rs = 0,698$ ), d'autre part, donnent une bonne image de la validité convergente de l'ECPA-2. Le coefficient de corrélation intraclasse était élevé (CCI = 0,877). L'analyse factorielle a donné des résultats non contradictoires avec une structure en deux dimensions comme ce qui avait été postulé au préalable. La cohérence interne de l'échelle s'est avérée hautement acceptable ( $\alpha = 0,79$ ). La sensibilité, évaluée de quatre manières différentes, a toujours été très bonne.

**Conclusion.**— Les infirmières, les aides-soignantes ainsi que les médecins peuvent utiliser l'ECPA pour mesurer et évaluer l'intensité de la douleur chez les PA-NCV ( $\geq 65$  ans) qui, quelle qu'en soit la raison, sont dans l'incapacité de s'autoévaluer.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.114

## Le cancer de la prostate en France en 2001 : état des pratiques et facteurs associés à la réalisation d'une prostatectomie totale

J. Jegu<sup>a</sup>, X. Rebillard<sup>c</sup>, B. Tretarre<sup>b</sup>, M. Velten<sup>b</sup>, A.V. Guizard<sup>b</sup>, A. Danzon<sup>b</sup>, A. Buemi<sup>b</sup>, M. Colonna<sup>b</sup>, A.M. Kadi-Hanifi<sup>b</sup>, F. Molinié<sup>b</sup>, S. Bara<sup>b</sup>, O. Ganry<sup>b</sup>, P. Grosclaude<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Registre des cancers du Tarn, France

<sup>b</sup> Réseau français des registres de cancer, Francim

<sup>c</sup> Clinique Beausoleil, Montpellier, France

**Mots clés :** Cancer de la prostate ; Cancer de la prostate/traitement ; Épidémiologie ; Registres ; France

Le cancer de la prostate est actuellement le cancer le plus fréquent et constitue la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme en France. Ce travail présente un état des lieux des caractéristiques cliniques et des pratiques de prise en charge thérapeutique des patients atteints d'un cancer de la prostate en France en 2001. Au total, 2181 cas de cancer de la prostate diagnostiqués en 2001 en provenance des 11 départements couverts par un registre général ont été analysés.

Une étude descriptive des caractéristiques cliniques des patients a été réalisée. Les paramètres étudiés comportaient l'âge des patients, le département de résidence, le stade TNM, la valeur de PSA, le score de Gleason, l'appartenance aux différents groupes pronostiques de D'Amico, la présence de comorbidités et les modalités de traitement dans les six mois suivant le diagnostic. Pour les stades localisés, une analyse multivariée par régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à la réalisation d'une prostatectomie totale. La proportion de patients présentant un cancer de la prostate localisé (T1 ou T2) atteignait 86,6 % en France en 2001. Le recours aux thérapeutiques curatives invasives (prostatectomie totale et radiothérapie) s'élevait à 58,4 % des cas pour les cancers localisés. D'importantes variations de prise en charge ont été constatées entre les départements. Le choix de la réalisation d'une prostatectomie totale était associé à l'âge au diagnostic, au groupe pronostic de D'Amico ainsi qu'à la présence de comorbidités compétitives. La grande majorité des cancers de la prostate diagnostiqués en France sont de stade localisé et font souvent l'objet d'une prise en charge thérapeutique invasive. Les conséquences de ces pratiques restent à déterminer compte tenu de la faible évolutivité de nombreux cancers de la prostate et de la fréquence des effets indésirables liés aux traitements invasifs.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.115

## Validation psychométrique du *Dementia Quality of Life* (DQoL) en version française

D. Jolly<sup>a,b</sup>, M. Dramé<sup>a</sup>, L. Di Pollina<sup>d</sup>, E. Ravenel<sup>e</sup>, P. Pfitzenmeyer<sup>f</sup>, O. Rouaud<sup>g</sup>, M.Y. George<sup>h</sup>, M.P. Poncelet-Gochard<sup>i</sup>, E. Quignard<sup>c</sup>, F. Blancharda<sup>c</sup>, J.L. Novella<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> EA 3797, faculté de médecine, université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, France

<sup>b</sup> Unité de coordination de la recherche clinique, CHU de Reims, Reims, France

<sup>c</sup> Département de gérontologie clinique, CHU de Reims, Reims, France

<sup>d</sup> Département de médecine gériatrique, école de médecine de Genève et hôpitaux universitaires, Genève, Suisse

<sup>e</sup> Service de médecine gériatrique, centre hospitalier de Jœuf, Jœuf, France

<sup>f</sup> CHU de Dijon, Département de gérontologie clinique, Dijon, France

<sup>g</sup> Service de neurologie, CHU de Dijon, Dijon, France

<sup>h</sup> Maison hospitalière Saint-Charles, Nancy, France

<sup>i</sup> Service de médecine gériatrique, centre hospitalier de Sedan, Sedan, France

**Mots clés :** Qualité de vie ; Démence ; Maladie d'Alzheimer ; Validation psychométrique ; Adaptation transculturelle

**Objectif.**— Validation psychométrique du *Dementia Quality of Life* (DQoL) en langue française.

**Méthode.**— Une étude transversale, répétée, a été réalisée chez des sujets âgés atteints de démence légère à modérée. La faisabilité et l'acceptabilité ont été étudiées par le temps de passation, les taux de refus, d'abandon et de non-réponse. La fiabilité et la reproductibilité ont été étudiées respectivement par le coefficient  $\alpha$  de Cronbach et le coefficient de corrélation de Pearson. La validité discriminante de l'outil a été testée en évaluant l'influence de la gravité des troubles cognitifs (MMSE), de la dépendance (IADL), de l'existence d'une dépression (échelle de Cornell), de troubles du comportement (NPI global) et de l'existence d'un fardeau pour l'aidant (échelle de Zarit).

**Résultats.**— Parmi les 155 patients, 46 ne respectaient pas les consignes de passation de l'outil original. Les 109 sujets restants avaient un âge moyen de  $81,1 \pm 6,1$  ans, comptaient 62,4 % de femmes et avaient un score moyen au MMSE de  $20,8 \pm 4,4$ . Le temps de passation moyen était de  $13,3 \pm 6,9$  minutes. Il n'y a eu aucun refus ou abandon de passation. Le taux de non-réponse par dimension variait de 0 à 2,8 %. L'instrument montrait de bonnes propriétés psychométriques avec une bonne cohérence interne ( $0,70 \leq \alpha \leq 0,87$ ) et une bonne reproductibilité ( $0,96 \leq r \leq 1,00$ ). Le statut cognitif, la thymie et les troubles du comportementaux avaient un impact sur la qualité de vie, à la différence de la dépendance et du fardeau de l'aidant.

**Conclusion.**— Le DQoL en langue française validé selon les standards recommandés montre des propriétés psychométriques similaires à celles de l'outil princeps, permettant son utilisation en version française.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.116