

- des courbes de recrutement ont été générées afin de déterminer un seuil. Puis, les participants ont été stimulés à différentes intensités relatives au seuil. Mesures ;
- aire de l'ellipse de confiance (AE) à 95 % ;
- vitesse de déplacement du centre de pression (CoP) ;
- activité électromyographique du soléaire (ÉMG SOL).

Résultats (1) Un seuil a été déterminé pour chaque sujet basé sur l'accélération de la tête. (2) L'AE était plus grande à 1,5 T ($p=0,007$) et à 1 T ($p=0,038$) comparé à 0,5 T. (3) L'amplitude de la vitesse de déplacement du CoP dans l'axe médiolatéral était plus grande à 1,5 T ($p=0,002$), 1 T ($p=0,008$) et 0,75 T ($p=0,03$) comparé à 0,5 T. (4) L'intensité de stimulation ne corrélait pas avec l'amplitude des réponses ÉMG du SOL.

Discussion Un seuil objectif vestibulaire peut être identifié par un accéléromètre. Les réponses vestibulaires mesurées par l'AE et le CoP sont proportionnelles aux intensités relatives au seuil.

Mots clés Stimulation vestibulaire galvanique ; Système vestibulaire ; Voie vestibulospinale ; Centre de pression ; Équilibre

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.10.108>

Postural asymmetry and hemiplegia post-stroke: A systematic review and meta-analysis

Karim Jamal^{a,b,*}, Stéphanie Leplaideur^{a,c}, Thomas Lucas^a, Florian Naudet^d, Isabelle Bonan^{a,c}

^a Physical and Rehabilitation Medicine Department, University Hospital of Rennes, France

^b M2S laboratory, EA 1274, University of Rennes 2, France

^c Unit VisAGeS, U1228, INSERM, INRIA, University of Rennes 1, France

^d Adult Psychiatry Department, Rennes University Hospital, Rennes, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : karim.jamal@chu-rennes.fr (K. Jamal)

Introduction Postural asymmetry is a cause of disability for subjects after a stroke and generally assessed with the force platform (FP). The objectives were to map out the characteristics of assessing postural asymmetry; thereafter to synthesize on how postural asymmetry develops in time after a stroke and finally, to describe postural asymmetry and its relations.

Material and methods Following the PRISMA guidelines, a systematic search was performed using the databases MEDLINE, EMBASE, Cochrane library and PEDrO with the key words (Weight-Bearing Asymmetry OR Center of Pressure) AND (Stroke) for articles published through to November 2017.

Results One hundred and ninety-five articles were included and highlighted certain heterogeneity in the manner in which the evolution was performed. As expected postural asymmetry was found at an acute stage and still persistent at a chronic stage with a possible difference between left and right brain damage. Thirty-two articles were included in the meta-analysis, which revealed an important number of correlations (124) carried out with postural asymmetry with heterogeneity in the results.

Discussion The variability and the heterogeneity in the measurement method as well as the important number of correlations carried out with postural asymmetry does not allow us to draw a reasonable conclusion from the information presented and further studies are needed.

Keywords Postural asymmetry; Hemiplegia; Post-stroke; Review

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.10.109>

PREMOB : Réseau d'investigation clinique de l'interrégion Nord-Ouest sur la thématique : « Prévenir la perte de mobilité et les chutes chez les personnes âgées »

L. Mirakovska^{a,*}, F. Bloch^b, P. Chassagne^c, C. Levasseur^d, E. Greboval^c, P. Lescure^e, C. Delecluse^f, M.L. Welter^g, N. Chastan^g, C. Chavoix^h, P. Pudloⁱ, S. Pelayo^j, A. Thevenon^k, V. Tiffreau^l, F. Puisieux^l

^a Gériatrie, réseau PREMOB, Lille, France

^b Gériatrie, CHU d'Amiens-Picardie, Amiens, France

^c Médecine gériatrique, CHU de Rouen, Rouen, France

^d Médecine interne gériatrique, CHU de Rouen, Rouen, France

^e Médecine gériatrique, CHU de Caen, Caen, France

^f Médecine gériatrique, hôpital Saint-Philibert, Lomme, France

^g Neurophysiologie, CHU de Rouen, Rouen, France

^h Umr 1075 Inserm/Unicaen Comete, université de Caen

Normandie, Caen, France

ⁱ Lamih, université polytechnique Hauts-de-France, Famars, France

^j Evalab, université de Lille, faculté de médecine, pôle recherche, Lille, France

^k Médecine physique et de réadaptation, CHU de Lille, Lille, France

^l Gériatrie, CHRU – Lille, avenue Oscar-Lambret, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : liubinka.mirakovska@chru-lille.fr (L. Mirakovska)

Introduction La chute est un problème majeur de santé publique. Les recherches visant à prévenir les risques liés aux chutes chez les personnes âgées sont cruciales pour assurer le maintien de leur autonomie, de leur participation à la société et de leur qualité de vie. Créé en 2017 en réponse à l'appel à projets du Groupe Interrégional de Recherche Clinique - GIRCI Nord-Ouest, le réseau d'investigation clinique PREMOB a pour vocation d'accroître l'activité de recherche clinique sur la thématique : « Prévenir la perte de mobilité et les chutes chez les personnes âgées ». Le réseau est composé des services gériatriques et non-gériatriques des quatre CHUs (Lille, Amiens, Caen et Rouen), des CHs (Valenciennes, Saint-Quentin, Beauvais), du GHICL, ainsi que des unités/laboratoires de recherche de l'interrégion (unité COMETE - Inserm, université de Caen ; LAMIH - Université Polytechnique des Hauts-de-France ; EVALAB - Living-lab, INSERM CIC-IT 1403 ; ScaLab UMR-CNRS, Lille). **Matériel et méthodes** Dédiées à la recherche, les principales missions du réseau PREMOB sont :

- développer l'activité de recherche clinique sur la thématique de la prévention de la perte de mobilité et des chutes à travers des projets de recherche collaboratifs ;
- développer les travaux interdisciplinaires à travers des échanges renforcés, structurés et réguliers entre les différents acteurs du réseau en particulier entre cliniciens et chercheurs ;
- accroître la capacité de ces acteurs à mettre en place et mener des essais cliniques, (accompagnement, mise à disposition d'outils, aide au recrutement des témoins et des volontaires sains...) ;
- accroître la capacité de ces acteurs à coordonner des projets (expertise scientifique, conseil méthodologique, aide au montage des projets, réponses aux appels d'offres, partenariats) ;
- favoriser la mise en place d'études au plus près des patients en développant un maillage territorial ;
- développer et promouvoir des formations théoriques et pratiques des professionnels de santé sur la thématique du réseau et sur la recherche clinique ;
- diffuser des connaissances et promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles en facilitant l'accès aux informations partagées.

Le fonctionnement du réseau est assuré par ses instances : le Comité de Pilotage, ayant pour principale mission de définir la poli-

