

The impression of clinicians is that these measurement techniques do not reflect the bent spine syndrome. Our main objective was therefore to compare usual assessments with a kinematic procedure.

Patients and methods.— We conducted over a period of three months, a prospective clinical follow-up on 43 patients with bent spine syndrome. The assessment of the arrow and the angle of sagittal C7 was done using three different examinations (physical, radiological, kinematics). Anova analysis was used to compare the different conditions.

Results.— The main result showed that the sagittal arrow was significantly different between kinematical and clinical assessments (75 mm, CI: 49 to 100 mm, $P < 0.001$) and between kinematic and radiological assessments (130 mm, CI: 61 to 159 mm, $P < 0.001$), always in favor of the kinematics.

Conclusion.— Clinical examination and radiography of the spine do not seem to be the most appropriate tests to measure the bent spine syndrome, kinematic measures provide information appearing closer to the reality of the patient. However, the kinematic procedure must be further studied to validate its reliability and reproducibility before being an integrated approach to monitoring patients with bent spine syndrome.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.698

CO37-008–EN

Presentation of the therapeutic training session for accidental fallers

C. Jeansolin*, P. Bouillot

Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, centre de rééducation Florentin, 2, rue des Cinq-Piquets, 54000 Nancy, France

Keywords: Therapeutic education; Elderly people; Falls; Balance; Osteoporosis

In France, falling causes almost 9000 deaths per year in people aged 65 years or older.

The Office d'Hygiène Sociale De Meurthe-et-Moselle, Florentin Center, a rehabilitation center specialized in musculoskeletal disabilities, sets up an Accidental Faller Patient Therapeutic Training session. This program is dedicated to Nancy's geriatric population. Patients included in the program are multiple fallers treated in our out-patient facility for balance disorders. The program is proposed to patients with a history of severe complications secondary to a fall (severe fracture, hemorrhagic complications, post-fall syndrome) or patients being at high risk for falling related complications (osteoporosis, anticoagulation therapy, comorbidities with a high risk of exacerbation after a fall). Cognitive impairment is one of the exclusion criteria.

This program, supported and accredited by the ARS (Agence régionale de santé) Lorraine, started in 2011. It is based on four pillars: patient information, falling risk-screening improvement, development of falling prevention, elder multi-fallers patients education.

Methodological support was provided by the Nancy university hospital. The Accidental Faller Patient Therapeutic Training session team is composed of a large variety of contributors: doctors, occupational therapists, physiotherapists, nurses, sports educators. All of them have been trained in education therapy.

The program comprises formal documents given to the patient and a patient membership agreement.

A diagnosis and an individual follow-up report are done. The patient's general practitioner is informed at the beginning and at the end of the training session. The sessions are divided into five workshops: "Falls and home", "Falls iatrogeny", "Falls and fracturing risks", "Falls and physical activities", "Falls and hemorrhagic risks".

These workshops include individual sessions and groups sessions.

Each step of the training program is assessed. After the patient's inclusion in the education program, the goals are defined and discussed with the patient. Each workshop is assessed with a satisfaction survey.

A final assessment is done at the end of the training session to determine the patient's skills acquisition.

This program is an additional care, proposed to the Florentin Center's patients for a rehabilitation of multiple balance disorder.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.699

Posters

Version française

P029–FR

Fréquence de la carence en vitamine D chez des patients entrants en service de MPR suite à un accident vasculaire cérébral

S. Deffontaines Rufin*, A. Peskine, M. Brondel, A. Diebold, P. Pradat Diehl
Service de médecine physique et réadaptation, service du Professeur-Pradat-Diehl, hôpital Pitié-Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : AVC ; Vitamine D ; Ostéoporose

Introduction.— Il existe des recommandations pour prendre en charge l'ostéoporose dans certaines populations (femmes ménopausées, patients sous corticothérapie) [1]. Après un AVC, il n'existe pas de recommandation malgré une majoration du risque de chute et de fracture. La prévention de l'ostéoporose commence par la correction de la carence en vitamine D. Le but de l'étude est d'apprécier la fréquence de cette carence chez des patients entrants en service de rééducation après un AVC.

Patients.— Tous les patients entrants dans le service pour rééducation suite à un premier AVC (ischémique ou hémorragique) ont eu un dosage sanguin de la 25 OH vitamine D, de la calcémie, de la phosphorémie. Les patients ayant reçu une supplémentation vitaminocalcique ont été exclus. Les patients ont été répartis dans 3 groupes. Le premier groupe correspond aux patients ayant un taux de 25 OH vitamine D suffisant, le deuxième groupe aux patients en insuffisance vitaminique, le troisième groupe aux patients carencés.

Résultat.— 17 patients ont été inclus, dont 11 hommes, d'âge moyen 62 ans (50 à 72 ans), et 6 femmes d'âge moyen 58 ans (50 à 66 ans). Un patient a un taux de 25 OH vitamine D suffisant, 8 patients sont en insuffisance, 9 patients sont en carence.

Discussion.— L'insuffisance en vitamine D est fréquente chez les femmes ménopausées (78 % des cas). Dans la série étudiée, l'insuffisance ou la carence en vitamine D concerne 94 % des patients. La carence en vitamine D est associée à une augmentation du risque de fracture de hanche post-AVC [2]. La carence en vitamine D pourrait augmenter le risque de survenue d'un AVC [3]. Ces éléments sont des arguments pour dépister et corriger la carence vitaminique D en post-AVC.

Références

[1] Afssaps. Traitements médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique, Recommandations. Actualisation 2006.

[2] Sato Y, Asoh T, Kondo I, et al., Vitamin D deficiency and risk of hip fractures among disabled elderly stroke patients. *Stroke* 2001;32:1673–1677.

[3] Poole KES, Loveridge N, Barker PJ, et al., Reduced vitamin D in acute stroke. *Stroke* 2006;37:243–245.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.700

P030–FR

Diagnostic difficile chez une patiente non communicante

A. Marquer^{a,*}, P. Davoine^b, A. Chrispin^b, D. Pérennou^b

^a Clinique MPR, CHU de Grenoble, hôpital Sud, avenue de Kimberley, 38434 Échirolles, Grenoble, France

^b CHU de Grenoble, Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Paralysie cérébrale ; Non communicant ; Douleur

Cas clinique.— Mme A, patiente de 57 ans, polyhandicapée suite à une anoxie cérébrale à l'âge de 15 mois, est adressée à la consultation de MPR pour renouveler la prescription de son fauteuil roulant, vétuste. On note également dans ses antécédents une myopie, un calcul rénal et des fractures (fémur droit et bimalléolaire droite). Elle est résidente dans une maison d'accueil spécialisée. Lors de la consultation, elle est installée sur un fauteuil roulant manuel, sans assise personnalisée, avec des cales pieds en position horizontale. En effet, depuis quelques années, les soignants ont remarqué qu'elle refusait d'être installée