

nalisé et pose le principe du droit à la compensation. Ce droit se traduit par un plan de compensation élaboré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La loi n° 2005-101 dans son article 13 abolit les barrières d'âges de 20 ans et de 60 ans dans l'attribution des prestations.

Dans un contexte de rigueur budgétaire, les discussions actuelles sur le 5<sup>e</sup> risque (la Dépendance) mettent à mal les applications de cette loi qui constitue un enjeu politique fondamental actuel.

Il existe une charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance, élaborée par la fondation nationale de gérontologie, révisée en 2007 rapprochant la notion de dépendance et de handicap.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.686

CO37-004-FR

## Handicap et vieillissement : quelles structures, quels intervenants, quelles passerelles

G. Berrut

CHU de Nantes, Nantes, France

Résumé non communiqué.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.687

CO37-005-FR

## Évaluation écologique des troubles de cognition spatiale dans la maladie d'Alzheimer à l'aide de la réalité virtuelle

M. Déjos\*, H. Sauzéron, A. Falière, B. N'Kaoua

EA4136 « Handicap et système nerveux », université Bordeaux-Segalen, Bordeaux, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Maladie d'Alzheimer ; Cognition spatiale ; Réalité virtuelle

**Introduction.**— Environ 39 % des malades atteints de la maladie d'Alzheimer (DTA) présentent des troubles de la cognition spatiale. Ces troubles apparaissent précocement, associés à ceux de la mémoire épisodique et se manifestent au quotidien par des répercussions incapacitantes qui peuvent être dangereuses pour les personnes qui en souffrent. Or, actuellement, ces déficits ne participent pas au diagnostic précoce de la DTA car il n'existe pas d'évaluation clinique qui identifie précisément ces troubles et qui fournisse une mesure de leurs répercussions quotidiennes.

**Objectif.**— Le but est donc d'étudier la possible utilisation de la réalité virtuelle (RV) pour évaluer les troubles de la cognition spatiale associés à la DTA et leurs répercussions fonctionnelles.

**Patients/méthode.**— Dans ce cadre, nous avons développé un environnement virtuel afin d'évaluer la cognition spatiale chez la personne âgée de manière écologique. Cet environnement constitue une réplique 3D d'un quartier de Bordeaux.

Les performances des 2 groupes de sujets (DTA [ $n=12$ ] vs personnes âgées [ $n=12$ ]) sont évaluées sur des tests neuropsychologiques traditionnels et sur le test spatial virtuel. Leurs résultats seront comparés à leur plainte cognitive exprimée via les questionnaires de difficultés quotidiennes.

**Résultat.**— La RV permet bien de mettre en évidence des différences significatives ( $p<0,05$ ) de performances spatiales entre les deux groupes de sujets pour les erreurs, les hésitations, l'ordonnement de photos, le dessin de parcours et le temps de parcours. Cela contrairement à la rotation mentale (ie. mesure spatiale à petite échelle). De plus, les résultats préliminaires obtenus uniquement sur un groupe de personnes âgées, montrent que les mesures en RV sont mieux corrélées aux questionnaires de difficultés quotidiennes que ne le sont les évaluations conventionnelles.

**Discussion.**— La RV permet donc de réaliser une évaluation écologique des troubles de la cognition spatiale qui se manifestent dans la DTA. Ces mesures semblent bien corrélées aux difficultés quotidiennes des personnes permettant de disposer d'une mesure spécifique du trouble mais également des répercussions fonctionnelles de celui-ci. Ainsi, la RV pourrait participer au

particulier.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.688

CO37-006-FR

## Impact fonctionnel de la carence en 25 OH vitamine D chez des patients hémiplegiques post-AVC

B. Glize<sup>a,\*</sup>, V. Cressot<sup>b</sup>, C. Dellecci<sup>c</sup>, M. Bobin<sup>c</sup>, A. Nozere<sup>c</sup>, P.A. Joseph<sup>c</sup>, P. Dehail<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de MPR, EA 4136, CHU de Bordeaux, université Bordeaux-Segalen, place Amélie-Raba-Léon, hôpital Tastet-Girard, Site Pellegrin, 33076 Bordeaux cedex, France

<sup>b</sup> Pôle de gérontologie clinique, EA 4136, CHU de Bordeaux, université Bordeaux-Segalen, Bordeaux, France

<sup>c</sup> Service de MPR, EA 4136, CHU de Bordeaux, université Bordeaux-Segalen, Bordeaux, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** AVC ; Vitamine D ; Barthel ; Limitations d'activité ; Rééducation  
La carence en vitamine D est associée à une augmentation du risque de chute et à une accentuation de la faiblesse musculaire proximale chez la personne âgée. Elle est également considérée comme un facteur de surmortalité chez les patients hémiplegiques post-AVC [1].

En revanche, l'impact de la carence en vitamine D sur le devenir fonctionnel des patients survivants à un AVC n'est pas clairement établi.

**Objectif.**— Étudier le lien existant entre le taux de 25 OH Vit D à l'entrée dans une unité de rééducation et l'évolution du niveau de limitation d'activité chez des patients post-AVC.

**Patients et méthode.**— Tous les patients post-AVC admis consécutivement, entre septembre 2009 et septembre 2010, dans un des deux SSR spécialisés du CHU de Bordeaux ont été inclus dans cette étude observationnelle prospective. Le dosage en 25 OH Vit D était effectué au cours de la première semaine.

Le niveau de limitation d'activité était évalué par l'index de Barthel (IB) répété chaque semaine jusqu'à la sortie du patient. L'IB à l'entrée, l'IB maximal et son délai d'obtention, la différence entre l'IB maximal et l'IB à l'entrée (delta IB), ainsi que la durée du séjour en SSR ont été analysés.

**Résultats.**— Sur 136 patients inclus, 116 ont complété l'étude (âge moyen 73,4 ± 14 ans). La prévalence de la carence en 25 OH vit D (< 10 ng/mL) était de 39,6 %, celle de l'insuffisance (10 à 30 ng/mL) était de 50 %.

Concernant l'IB à l'entrée, l'IB maximal, le délai d'obtention de l'IB maximal, le delta IB et la durée de séjour en SSR, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les patients présentant une carence ou insuffisance en vitamine D et les patients présentant un taux normal de 25 OH Vit D.

**Conclusion.**— Dans notre étude, l'existence d'une carence ou d'une insuffisance en vitamine D n'influait pas le niveau de limitation d'activité de patients hémiplegiques, au cours de la phase d'hospitalisation en unité de rééducation.

**Référence**

[1] Poole KE, Loveridge N, Barker PJ, et al. Reduced vitamin D in acute stroke. *Stroke* 2006;37:243–5.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.689

CO37-007-FR

## Étude des moyens de mesure de la camptocormie

M. De Sèze<sup>a,\*</sup>, L. Slugacz<sup>b</sup>, E. Guillaud<sup>c</sup>, J.R. Cazalets<sup>c</sup>, P. Dehail<sup>b</sup>, J.M. Mazaux<sup>b</sup>

<sup>a</sup> MPR, CHU de Bordeaux, université de Bordeaux, hôpital Tastet-Girard, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

<sup>b</sup> CHU de Bordeaux, université de Bordeaux, Bordeaux, France

<sup>c</sup> Université de Bordeaux, Bordeaux, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Camptocormie ; Équilibre rachidien ; Radiographie ; Cinématique  
La camptocormie est un symptôme dynamique se caractérisant par une antéflexion progressive du tronc la marche, réductible en décubitus ou lors d'efforts de redressement. Sa surveillance se base sur des mesures cliniques et radiologiques validées dans le cadre des scolioses. L'impression des cliniciens est