

**COMPTE RENDU**

**ENTRAIDE POLIO OUEST (EPO)**

**6<sup>ÈME</sup> RENCONTRE**

**POLIOMYÉLITE D'HIER ET  
COMPLICATIONS D'AUJOURD'HUI**

**OSTÉOPOROSE ET ARTHROSE**

**ACCOMPAGNEMENT NON  
MÉDICAMENTEUX DE LA MALADIE**

---

26 juin 2018  
9h30 – 17h  
Relais du Bois de Soeuvres  
Z.A. Hallerais 35770 Vern s/ Seiche

## CONTENU

---

Arthrose et Ostéoporose chez les patients polio.....	3
L'ostéoporose.....	3
L'Arthrose.....	4
Impacts psychologiques de la maladie, de l'handicap et de la douleur dans la vie quotidienne.....	6
L'impact de la maladie et du handicap.....	6
Le cas de la poliomyélite.....	7
Processus d'ajustement.....	7
Les freins au processus d'ajustement.....	8
Les ressources pour atténuer ces freins.....	8
Conclusion.....	8
Atelier exercices psychologiques (relaxation, pleine conscience.....)	9
Définition de la sophrologie.....	9
Etats et niveaux de conscience.....	10
Le schéma corporel.....	10
Sophrologie médicale et poliomyélite.....	10
Conclusion.....	10
Ateliers Vélo électrique/vélo couche – Sports étirement renforcement musculaire.....	11
Conclusion de la journée.....	12
Communication.....	12
Réunions et sorties.....	12
Conclusion.....	13

Mot d'accueil par Monique Berlan et Daniel Morin, référents bénévoles et animateurs du Groupe Entraide Polio-Ouest (EPO).

La journée est organisée en deux parties :

- Le matin, des interventions sur des problématiques liées à la poliomyélite
- L'après-midi, des ateliers

## ARTHROSE ET OSTÉOPOROSE CHEZ LES PATIENTS POLIO

---



Docteur Claire Goussault, CCA de rhumatologie, service rhumatologie du CHU Hôpital Pontchaillou Rennes

Le docteur Claire Goussault présente deux exposés : sur l'ostéoporose et sur l'arthrose.

### L'OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie diffuse de tous les os. Celle-ci implique notamment une perte de taille importante entre l'âge adulte et un âge plus avancé.

Cette maladie est sous-diagnostiquée en France et touche majoritairement les femmes : 40% des femmes après la ménopause sont touchées contre 15% des hommes après 50 ans.

C'est un problème de santé publique : une maladie grave, qui peut avoir des complications. Il faut à tout prix éviter les fractures.

#### Facteurs de risques

Les facteurs de risques d'ostéoporose sont les suivants : terrain familial ; tabac, alcool ; carences en calcium, vitamine D, protéines ; âge ; densitométrie basse ; antécédents de fractures ; cortisone ; maigreur.

Par ailleurs, pour réduire les risques, il faut prévenir les chutes. Les risques de chutes sont : un environnement inadapté ; des problèmes visuels (cataracte, glaucome, DMLA) ; des troubles neuromusculaires.

Les facteurs de risques de fractures sont donc risques de chute + risque d'ostéoporose.

L'ostéoporose fait diminuer la densitométrie osseuse, c'est à dire la densité des os, qui se mesure au niveau du dos ou de la hanche.

#### Ostéoporose et poliomyélite

La poliomyélite implique l'immobilisation d'un membre. Le fait de ne pas marcher par exemple ne stimule pas les os : les os diminuent leur formation, donc on « perd de l'os », diminution de la densitométrie osseuse. Impact possible aussi du fait de la faiblesse d'un membre, de déformation et de l'augmentation du risque de chutes

## **Lutter contre l'ostéoporose**

Pour éviter l'ostéoporose, plusieurs facteurs sont à prendre en compte:

- Eviction du tabac et alcool
- Apports en calcium : au moins 3 produits laitiers par jour
- Vitamine D : pour supplémer les carences, ampoules ou gouttes de vitamine D
- Exercice physique
- Prévenir les chutes : surveiller sa vue, travailler son équilibre, attention à la prise de médicaments, enlever les tapis, allumer la lumière la nuit...

Pour traiter l'ostéoporose, il existe des médicaments : biphosphonates, tériparatide par exemple. Le but de ces médicaments est de refaire la densité osseuse.

## **Conclusion**

L'ostéoporose est une maladie silencieuse jusqu'à la première fracture. C'est une maladie fréquente, potentiellement grave. Il faut donc prévenir les risques de chute et obtenir des apports calciques satisfaisants.

Consultation diaporama de présentation du Dr Goussault en suivant ce lien : [ostéoporose.pdf](#)

## **L'ARTHROSE**

L'arthrose est une maladie de l'articulation qui conduit à sa dégradation progressive. Une articulation est une union de 2 structures osseuses.

C'est la pathologie la plus fréquente en rhumatologie : elle touche en prédilection les doigts, le dos, les genoux, la hanche. Le cartilage s'amincit jusqu'à disparaître : au bout de 20 à 30 ans, les deux structures osseuses se touchent.

8 à 15% de la population française est touchée par l'arthrose :

- Avant 50 ans, cette maladie touche à peu près à part égale hommes et femmes
- Après 50 ans, cette maladie touche davantage les femmes.

L'arthrose est une maladie associée au vieillissement et à l'âge, qui coûte environ 572 millions d'euros par an.

## **Causes de l'arthrose**

Les causes de l'arthrose sont :

- Facteurs génétiques
- Facteurs mécaniques : malformations, sur-sollicitation d'un membre, instabilité articulaire...
- Facteurs systémiques : obésité et diabète

## **Arthrose et polio**

Les liens entre l'arthrose et la poliomyélite sont :

- L'âge
- La faiblesse des membres inférieurs

- L'utilisation des moyens auxiliaires : béquilles, fauteuil roulant manuel
- La gravité de l'atteinte motrice

### **Manifestation de l'arthrose**

- Des douleurs à la mobilisation d'une articulation
- Gonflement d'une articulation
- Déformation d'une articulation
- Gêne à la réalisation du mouvement

Le diagnostic de l'arthrose se fait par la radio qui montre des signes d'arthrose.

### **Gonarthrose**

C'est l'arthrose du genou: elle apparait plutôt après 65 ans, touche davantage les femmes. Cela donne:

- Des douleurs dans les genoux (antérieures, internes, externes).
- Des troubles statiques : genou valgum / varum / recurvatum.

Le traitement médical de la gonarthrose est :

- La perte de poids
- Canne à porter du côté sain
- Rééducation
- Antalgiques simples
- (Anti arthrosiques)
- Également, si poussée congestive, possibilité d'infiltration de corticoïdes
- Infiltrations d'acide hyaluronique (3 injections par an)
- Prothèses de genoux

### **Coxarthrose**

C'est l'arthrose de la hanche. Dans la poliomyélite : inégalité de longueur des membres ; bascule du bassin qui donne des risques de coxarthrose.

La coxarthrose donne des douleurs de l'aîne, de la cuisse, boiterie, limitation de la marche.

### **Arthrose, chirurgie et polio**

Chirurgie de prothèse de hanche, pas plus de complications.

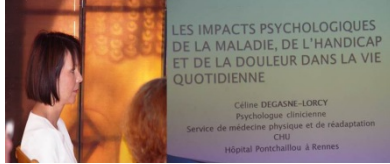
### **Prévenir l'arthrose**

- Éviter les prises de poids
- Lutter contre les déformations : la rééducation, attelle, chirurgie, conserver une activité physique

Consultation du diaporama de présentation du DR Goussault en cliquant ici  
[Arthrose et poliomyélite.pdf](#)

# IMPACTS PSYCHOLOGIQUES DE LA MALADIE, DU HANDICAP ET DE LA DOULEUR DANS LA VIE QUOTIDIENNE

---



Madame Céline Degasne-Lorcy, psychologue clinicienne Service de Médecine Physique et de Réadaptation Adulte CHU Hôpital Pontchaillou Rennes

## L'IMPACT DE LA MALADIE ET DU HANDICAP

L'impact de la maladie, du handicap et de la douleur font éfraction aux habitudes de vie. Les limitations physiques induites freinent la personne pour se réaliser pleinement dans sa vie privée, familiale, professionnelle.

Il n'est pas systématique que cela ait un impact dans la sphère psychologique. Par ailleurs, lorsqu'il y a une souffrance, ce n'est pas nécessairement en lien avec les traits de la personnalité (résistance aux épreuves...), ni en lien avec l'intensité des symptômes.

Il y a un impact psychique lorsqu'on observe une perte d'intégrité psychologique. On parle d'une perte d'intégrité psychique : perte subjective dans notre identité propre. Elle touche la représentation de soi et de l'idéal du moi.

L'idéal du Moi regroupe :

- Des valeurs
- Des obligations
- Des interdits intériorisés

Il structure notre identité et notre rapport narcissique (amour pour nous-même).

C'est une construction inconsciente en lien avec :

- Les situations de vie durant notre construction psychique
- Le rapport aux autres
- Le lien parental
- Familial

Les symptômes physiques mettent à mal ces schémas et ces valeurs par :

- Une image différente du corps,
- Le sentiment d'impuissance et de perte de contrôle
- La culpabilité et la dévalorisation
- Ne pas se sentir utile aux autres
- La question de sa place

On observe alors des pertes narcissiques / une perte d'intégrité psychique plus ou moins importante.

Il y a alors un travail de remaniement psychique intense similaire à un travail de deuil.

## LE CAS DE LA POLIOMYÉLITE

Dans le cas de la poliomyélite, cette perte d'intégrité fragilise une construction identitaire opérée :

- Dès le plus jeune âge et au cours du développement psychologique
- Dans les suites du développement de la maladie
- Les nouveaux symptômes physiques vont ainsi mobiliser un travail autour de la perte.

## PROCESSUS D'AJUSTEMENT

Les processus d'ajustement sont des processus visant l'adaptation face à ces nouvelles situations, ils sont de nature inconsciente. Cela peut se faire dans un temps long.

Plusieurs étapes marquent ces processus d'ajustement :

- Les mécanismes de défense : ils ont pour fonction de contrôler le caractère trop douloureux des émotions suscitées par la perte.
- La sidération : caractère impensable. La personne n'a plus les mêmes capacités et a du mal à y croire et élaborer une pensée.
- L'évitement : le sujet veut savoir et en même temps évite la parole médicale. La formulation des questions est faite de manière à éviter la réponse redoutée... Ce mécanisme a pour fonction de limiter l'inquiétude du sujet et la projection trop rapide dans les conséquences à long terme. L'entourage peut adopter des attitudes d'évitement également.
- La fuite dans la rééducation / une stratégie complémentaire à l'évitement : repousse le réel d'un déficit, se centre sur des acquisitions, parfois partielles d'un handicap, isole ses pensées et ses émotions, capacité à contrôler ou reconstruire son corps. La douleur physique aide à masquer la souffrance morale.
- Le déni : le patient sait mais ne peut pas croire encore à cette réalité. Désaveu de la parole médicale, un cas à part, pas dans la maladie. Ce mécanisme aide à différer la charge émotionnelle.
- La colère : un sentiment d'injustice, une agressivité et une irritabilité projetées sur les autres, une agressivité contre soi.
- Le marchandage : le patient est conscient du déficit ou du handicap. Il entend les adaptations ou aides techniques nécessaires mais va investir d'autres solutions.
- Le travail de deuil : il se rapproche à une phase dépressive comme instrument de préparation à la séparation. C'est une perte d'une partie de soi aimée, deuil narcissique de l'amour à sa propre image, s'accompagne d'une charge émotionnelle (tristesse, pleurs...). Il peut y avoir une attitude ambivalente qui peut constituer un lieu de déplacement des affects à l'égard du handicap. L'appareillage ou les aides techniques

donnent la signification du stigmate de l'identité du handicapé. La durée et l'intensité de la phase de deuil est variable.

### **LES FREINS AU PROCESSUS D'AJUSTEMENT**

Les freins au processus d'ajustement peuvent être des causes internes ou externes :

- Le stress : mécanisme de réponse à des situations problématiques ou de mise en danger où on ne croit pas pouvoir faire face correctement.
- L'anxiété
- Une dépression
- Des douleurs chroniques
- Un traumatisme : le fait d'être confronté à une maladie, à un déficit moteur, parfois peut réactiver un traumatisme déjà vécu.
- Un conflit relationnel avec impact affectif / Un contexte familial avec problématique d'acceptation des nouvelles limitations / le deuil d'une personne proche

### **LES RESSOURCES POUR ATTÉNUER CES FREINS**

Plusieurs ressources peuvent permettre d'atténuer ces freins :

- Les thérapies centrées sur le corps : relaxation, sophrologie, méditation
- Les psychothérapies : hypnose, les thérapies comportementales et cognitives, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), la psychanalyse.

### **CONCLUSION**

L'apparition de nouveaux symptômes physiques et fonctionnels peut être vécue de façon traumatique. Elle provoque une révolution dans l'économie psychique de la personne. Elle peut ainsi réactiver une souffrance initiale en lien avec la phase aiguë de la maladie.

Le travail d'acceptation tend vers une nouvelle représentation de soi et passe par l'élargissement des échelles de valeurs. Les valeurs émotives, relationnelles, altruistes contre des valeurs d'apparence et de capacités physiques.



## ATELIER EXERCICES PSYCHOLOGIQUES (RELAXATION, PLEINE CONSCIENCE...)

---



Mme Christel Neumager, Sophrologue

L'atelier débute par une présentation de ce qu'est la sophrologie, suivie d'une mise en pratique par un exercice de relaxation d'une dizaine de minutes.

### DÉFINITION DE LA SOPHROLOGIE

La sophrologie est basée sur 3 principes :

- Le schéma corporel comme réalité vécue
- L'action positive : prendre conscience en nous se répercute sur notre mental et sur notre attitude corporelle.
- La réalité objective : accepter les choses telles qu'elles sont et non telles qu'on voudrait qu'elles soient.

Plusieurs techniques sont utilisées en sophrologie :

- La relaxation dynamique : se relâcher en posture tonique, bouger le corps pour essayer de relâcher les tensions, s'approprier son corps, l'image de soi
- Les sophronisations
- La sophrologie ludique, plutôt avec les enfants

Une séance se déroule de la façon suivante :

- Dialogue pré-sophronique
- Pratique
- Dialogue post-sophronique

En dessous de 5 séances, la sophrologie n'est pas très utile car c'est par la répétition que les choses se mettent en place.

Les champs d'intervention de la sophrologie sont :

- Médical
- Sportif
- Pédagogique
- Socio-prophylactique

La relaxation protège du stress car on prend conscience de son corps. La prise en compte de son corps permet de mieux se maîtriser.

Contre-indication : personnes psychotiques.

## **ETATS ET NIVEAUX DE CONSCIENCE**

Il y a différents états et niveaux de conscience selon Alfonso Caycedo : notion de conscience globale, du corps et de l'esprit qui selon lui, ne peuvent être dissociés. 3 états de conscience :

- Conscience ordinaire
- Conscience pathologique
- Conscience sophronique : s'apparente à la pleine conscience. Dans cet état, la personne est consciente de ses actes, de ses pensée et trouve une harmonie entre le corps et le mental.

Au sein de chacun de ces états, il y a différents niveaux de conscience : veille, sophrodiminal, sommeil.

## **LE SCHÉMA CORPOREL**

Le schéma corporel structure à la fois permanente et en perpétuelle dynamique et évolution.

3 facteurs entrent dans l'élaboration du schéma corporel :

- Facteurs physiologiques
- Facteurs affectifs
- Facteurs sociaux

L'image de soi n'est pas statique, elle se modifie tout au long de la vie. Réadaptation.

## **SOPHROLOGIE MÉDICALE ET POLIOMYÉLITE**

La sophrologie médicale vise adapter des techniques spécifiques de sophrologie dans un contexte médical à visée thérapeutique.

Dans le cas de la poliomyélite, la sophrologie peut :

- Accompagner dans la gestion du stress
- Accompagner dans la gestion de la douleur
- Accompagner dans la confiance et l'estime de soi

## **CONCLUSION**

La sophrologie est une pratique adaptable à tous, afin de trouver sérénité et harmonie.

Consultation du diaporama de présentation de Christel NEUMAGER en cliquant ici [APF.pdf](#)

## ATELIERS VÉLO ÉLECTRIQUE / VÉLO COUCHE – SPORTS ÉTIREMENT RENFORCEMENT MUSCULAIRE

---

La fin de l'après-midi a été l'occasion de réaliser des ateliers pratiques.



Christian Schall, bénévole à la délégation APF France handicap d'Ille-et-Vilaine, a animé un atelier vélos couchés/handbike/vélo électrique.



Madame Fanny Drouadenne, monitrice activités physiques adaptées, Hôpital Sud Rennes, a animé un atelier sports, étirement, renforcement musculaire.

Consultations des différents documents et livrets fournis par Fanny DROUADENNE en suivant ces liens :

[Aquagym.pdf](#)

[Exercices sur ballon.pdf](#)

[Livret chaise.pdf](#)

[Livret d'exercices haltères.pdf](#)

[Livret exercices élastiques. CHU HS.pdf](#)

## CONCLUSION DE LA JOURNÉE

---



Monique Berlan, Daniel Morin, animateurs bénévoles du Groupe EPO à l'APF France Handicap Délégation d'Ille et Vilaine

### COMMUNICATION

Sur le site web APF France handicap 35, il y a les actualités sur Entraide Polio Ouest.

À noter que la POLIO sera au programme du congrès mondial de la société internationale de Médecine physique et de réadaptation qui a lieu en juillet prochain, et sera le thème des Entretiens 2018 de la fondation GARCHES.

Faire connaître le Groupe EPO et ses actions est l'affaire de tous les adhérents

### RÉUNIONS ET SORTIES

Dans la préparation des réunions et la mise en place, longue et difficile d'un réseau polio, le professeur Bonan est la personne référente.

La question se pose de l'organisation de la réunion de l'année suivante.

Concernant les sujets pour la réunion EPO 2019 : il est évoqué l'idée de reprendre des sujets déjà abordés, assez généraux, pour les « nouveaux ».

En septembre, le groupe organise habituellement une sortie Concernant les suggestions pour la sortie de septembre 2018 :

- Guerlédan
- Perros-Guirec
- Base des sous-marins de Lorient

## CONCLUSION

En conclusion de cette réunion, les participants au nombre d'une quarantaine ont trouvé beaucoup d'intérêts à cette journée, la qualité des intervenants, les informations médicales, et les interventions sur les différents processus de "bien être" notamment, la Sophrologie piste très intéressante, ont été l'occasion d'échanges riches et conviviaux entre les participants.  
Merci aux intervenants pour leur disponibilité et efficacité.



*Contact : Délégation APF 35 : 02.99.84.26.66.*

*Monique Berlan : 06.52.20.39.97.*

*Daniel Morin : 07.82.35.17.51.*

*Lien : <https://apf-francehandicap35.org/epo-index.php>*