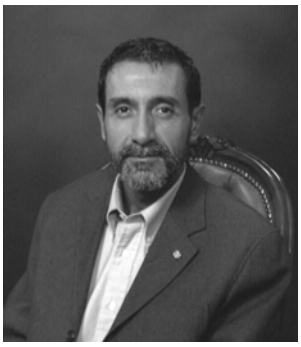
F O L I O P O L I O

VOLUME 2, NO. 32 **Printemps été 2005**

Mot du président

Mario Di Carlo



Chers amis, bonjour!

Heureux de pouvoir partager quelques nouvelles avec vous. Les choses vont bon train à Polio-Québec. Nous avons eu une année mouvementée qui nous a poussé à nous repositionner. L'avenir semble rayonnant et prometteur.

Après une année remplie de défis de toutes sortes, nous avons réussi un tour de force extraordinaire en établissant, pour la première fois dans notre histoire, un siège social autonome administré par une employée consacrée au service de nos membres et rémunérée par notre Association. En effet, au tournant de l'année 2005, nous sommes devenus usufruitiers des lieux du Centre Mackay de Montréal, bénéficiant d'un bureau attitré et d'espace pour nos réunions. Les meubles et accessoires de bureau nous ont été fournis par plusieurs commanditaires généreux : les Fournisseurs de Mines & Marchands Ltée, Madame Linda Cleman, la Société de la sclérose latérale amyotrophique du Québec, Monsieur Roger Bergeron, les Caisses populaire de Cartierville et M. Michael Elwood. Nous remercions également la compagnie Smart Transport qui nous a déménagé des meubles gratuitement. Nous remercions sincèrement tous ces partenaires dans l'action.

L'assemblée annuelle tenue le 30 octobre 2004 dans le distingué Centre Leonardo Da Vinci a été un franc succès. Nous avons eu plusieurs présentations intéressantes et pertinentes. Quel plaisir ce fût de voir plusieurs visages nouveaux et de renouer avec nos membres. L'après-midi a été agrémentée par un goûter délicieux arrosé de bon vin (gracieuseté du journal *Corriere Italiano*).

Quels sont nos objectifs pour 2005 ? Nous en avons plusieurs :

- Implanter des services pour aider et faciliter la mobilité des personnes atteintes de poliomyélite.
- Promouvoir et appuyer la recherche médicale à travers, principalement, les efforts de la Clinique post-polio de l'Institut et de l'Hôpital neurologiques de Montréal.
- Organiser des activités de sensibilisation auprès des familles concernées, des médecins et de la population en général du Québec.
- Organiser des activités pour stimuler et motiver nos membres dans leur démarche pour une meilleure santé et intégration sociale.
- Participer aux campagnes prônant la vaccination.
- Travailler de concert avec le Club Rotary pour l'éradication de la polio au niveau mondial.
- Recueillir des statistiques précises sur les personnes atteintes de poliomyélite au Québec et utiliser ces données pour développer des programmes sur mesure, plus adaptés aux besoins des personnes concernées et de leur entourage.

Des stratégies de subvention et d'implantation sont en cours pour atteindre ces objectifs. Par exemple, nous songeons à vous présenter cette année un spectacle d'envergure qui servira à deux niveaux : (1) visibilité et sensibilisation et (2) mobilisation de fonds. Ne manquez pas cette occasion pour vous divertir et démontrer votre soutien envers Polio Québec. Par ailleurs, nous avons soumis des demandes de soutien financier à des sociétés spécialisées et aux instances gouvernementales. Nous espérons, grâce à ces initiatives, obtenir le soutien requis afin de réaliser les aspirations de notre Association.

Le printemps étant à nos portes, nous comptons effectuer une assemblée régionale qui aura lieu en juin à Québec. J'espère vous y rencontrer et vous donner plus de nouvelles à cet évènement.

Au plaisir!

Nouveau local – new location – 3500 boulevard Décarie, bureau 263, Montréal, QC. H4A 3J5
Nous apprécierions vos suggestions, commentaires et questions– We would appreciate your suggestions, comments and questions.
Via internet :associationpolioquebec@quebec@bellnet.ca - www.polioquebec.org
Nouveau/New Tel : 1-877-POLIOQC (1-877-765-4672) Télécopier – Fax (514-489-7678

DINER du Printemps

Enfin le printemps arrive bientôt. Venez célébrez en mangeant avec nous au Restaurant Scores, dimanche le 20 mars a 13 :00. L'adresse est le 5250 Sherbrooke est (angle L'Assomption). Réservez votre place au plus tard le 14 mars avec Helene D'Orazio a 514 626-6596 ou Yvette Doucet a Polio Québec a 514 489-1143.

Spring Luncheon

Winter has finally come to an end. Come celebrate the arrival of spring by joining us for lunch at Nickel's in Alexis Nihon Plaza at 13:00 on Monday April 18th. The address is 1500 Atwater (corner of Ste Catherine). Please reserve your place before April 11th with Mona Arsenault at 450 687-1036 or Yvette Doucet at Polio Quebec at 514 489-1143.

Révision des coûts de cotisation

Veuillez prendre note que le conseil d'administration de Polio Québec a résolu de hausser les cotisations annuelles de 12.00$ à 17.00$ par année. Plusieurs facteurs ont motivé cette décision. Entre autres, les frais de poste, les besoins en gestion, les frais de déplacements et les coûts d'imprimerie croissants. De plus, les cotisations n'avaient pas été révisées depuis plus de dix ans. Merci de votre compréhension.

Le conseil d'administration

Membership fees reassessed

Please take note the Board of Polio Quebec has passed a resolution to increase the annual membership fees from $12.00 to $17.00 per year. Several considerations motivated this decision. For instance, increasing postage cost, administrative needs, traveling expenses and printing costs. Membership fees have not been reassessed in more than 10 years. Thank you for your understanding.

The Board

Folio Polio est publié deux fois par année par Polio-Quebec
Folio polio is published twice a year by polio-quebec
Imprimerie/Printer ANLO INC., Westmount, Quebec

Rédaction/Editors : Andrée Lambert, Sally Aitken, Roland Larivière. Pierrette Laperle, Gérald St-Onge

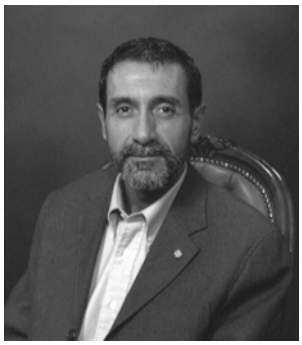
Contenu/Contents

- Mot du Président/From the President's desk
- Assemblée générale annuelle de Polio-Québec 2004/Report of Polio-Quebec Annual General Meeting 2004
- Reportage Congrès d'Immunologie 2004 à Montréal/Report of the 2004 Immunology Conference in Montreal
- Rapport Médical 2004 de la Clinique Post-Polio – un mot d'Yvette Dion / 2004 Post-Polio Clinic's Medical Report – The 9th International Conference on Post-Polio Health and Ventilator Assisted Living in St-Louis Missouri
- PPS & Inflammation = Marcia Falconer. Ph.D.
- Traduction-Résumé SPP et Inflammation - Gérald St-Onge
- ART et Culture – Pierrette Laperle – poème et revue du film *Un long dimanche de fiançaille*
- La vitamine D est-elle importante ?/ Vitamin D is it important ? - Andrée Lambert
- Journal/booklet – Transport Canada/Résumé bibliographie de Franklin D. Roosevelt – Gérald St-Onge
- Chaise élévatrice/Chair lift – Aquatec
- 100 ans Rotary / 100 Years Rotary
- Nouvelles de la région de Québec – Jean-François Gaudette
- Mars mois de la Polio – March – Polio Awareness Month/ Naissance du Vaccin Salk

POLIO QUEBEC
3500 Boul. Décarie, bureau 263
MONTREAL, QC
H4A 3J5
Tel.: 1-877-POLIOQC (1-877-4672)
Page Web Site www.polioquebec.org
associationpolioquebec@quebecbellnet.ca

From the President's desk

Mario Di Carlo



Dear friends,

I am glad to write to you today and share some updates regarding the status of Polio Québec. From the outset, let me assure you things are going well and the future looks bright. We have made important decisions this year to reposition the Association for continued success.

Although filled with many challenges, this year ended superbly. Indeed, for the first time in its history, Polio Québec was able to establish its independently staffed head quarters. Since December 2004, we now enjoy the facilities of the Mackay Centre in Montréal, where we have a dedicated office and room for our meetings. Our new employee is paid by the Association and is committed to serving our members. Office furniture and supplies were graciously donated by several generous sponsors: les Fournisseurs de Mines & Marchands Ltée, Ms. Linda Cleman, the Société de la sclérose latérale amyotropique du Québec, Mr. Roger Bergeron, the Caisse populaire of Cartier-Ville and Mr. Michael Elwood. We also express our gratitude to Smart Transport for moving our furniture free of cost. Sincere thanks to all.

Our annual general meeting held at the fabulous Leonardo Da Vinci Centre on October 30th, 2004 was a triumph. We enjoyed many relevant and interesting presentations. We were delighted to see many new faces and rekindle old friendships. A delicious snack and wine were served in the afternoon (courtesy of *Corriere Italiano*).

What are our goals for 2005? There are several:

- Implement services to help increase the mobility of individuals affected by polio.
- Significantly promote and support medical research, particularly at the Post-Polio Clinic of the Montréal Neurological Institute.
- Plan multi-level awareness activities for affected families, physicians and the general public.
- Organize activities to help motivate members in their quest for better health and social integration.
- Be an active participant in vaccination campaigns.
- Support the Rotary Club's effort to eradicate polio worldwide.
- Gather important data about individuals who had polio in Québec to develop relevant programs tailored to the needs of people affected by polio.

In order to achieve these objectives we have put in place several significant strategies. For instance, this year, we are planning a large scale show which will serve two purposes: (1) increase visibility and awareness and (2) create a capital. Please do not miss this great entertainment event and take this opportunity to show your support for Polio Québec. Other initiatives for revenue increase are underway (i.e. business plan submission to the government for additional support and specific financial requests from various organizations). We are confident our efforts will come to fruition before long.

As the weather is getting warmer, we are planning a regional assembly in Québec City for the month of June. At that time I'll be able to give you a status update on our progress. Hope to see you there!

Nouvelle adresse - New contact information:

3500 boulevard Décarie, bureau 263, Montréal, QC, H4A 3J5
associationpolioquebec@bellnet.ca - www.polioquebec.org

Tel. : 1-877-POLIOQC (1-877-765-4572) or (514) 489-1143, Télécopieur : (514) 489-7678

N'hésitez pas à nous rejoinder pour quelque besoin, question ou commentaire. Il nous fera plaisir de recevoir votre appel ou votre correspondance.
Please feel free to contact us with your needs, questions or comments. We will be delighted to answer your call or mail.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANUELLE DE POLIO-QUÉBEC 2004

Par Andrée Lambert

L'assemblée générale annuelle de Polio-Québec a eu lieu telle que nous vous l'avions annoncé, le samedi 30 octobre 2004, au magnifique Centre Leonardo Da Vinci, à St Léonard. Une soixantaine de personnes étaient présentes à l`évènement. Mario Di Carlo, notre président, a ouvert l`assemblée en rappelant la mission de notre organisme, ses buts et ses objectifs. Il remercie tous(tes) les conférenciers(ères) invités(es) pour leur contribution. Un merci tout particulier va à Nicole Gagliardi qui s`est chargée d`organiser la réunion ainsi qu`au «Corriere Italiano» qui nous à offert le vin.

Notre président relate tous les accomplissements de notre organisme pour 2004 (voir dans ce Journal le «Mot du président ») Après le rapport du président et celui du trésorier, Francesco Pignatelli, qui nous rappelle que nos finances sont saines, il y eut ensuite l`élection de deux nouveaux membres au conseil d`administration : Mesdames Chantal Mullen et Ann Robinson (de retour après un an d`absence) Mario remercie les nouveaux membres et les anciens. Il souligne particulièrement la contribution du père Yves Gaudrault qui s`est dévoué pendant plusieurs années pour Polio-Québec.

L`association a profité de l`assemblée pour abroger sa charte fédérale, pour ne garder que sa charte provinciale. Puis, la Dre Trojan, notre conseillère médicale, nous a fait son rapport que vous pourrez lire par la suite.

La Dre Valérie Dehan résidente en physiatrie à la Clinique post-polio nous a présenté par la suite un résumé de ses recherches sur l`apnée du sommeil. Les problèmes de sommeil que l`on retrouve chez beaucoup de nos membres pourrait provenir de cette cause .Sa présentation tant en français qu`en anglais (diapositives en anglais) était dès plus intéressante. Par la suite, M. Alain Leduc d`Autonomie santé nous a donné des conseils pratiques sur l`utilisation d`appareils orthopédiques. Puis Mme Diane Dubé de Québec, nous a présenté son projet de livre autobiographique. .Elle est supporté dans sa démarche par le Club Rotary. Les fonds amassés iront pour la vaccination des enfants du tiers-monde. Elle publiera son livre en début 2005.

La rencontre s`est terminé sur un air de fête grâce a un accordéoniste Grégorio qui nous a accompagné pendant un savoureux goûter !

REPORT OF POLIO QUEBEC'S ANNUAL GENERAL MEETING 2004

The Annual General meeting took place on October 30, 2004 in the magnificent Da Vinci Centre in St. Leonard. Approximately 60 people attended. Mario Di Carlo, President of Polio Quebec, opened the meeting with a review of Polio Quebec's mission, its goals and objectives. He thanked all the invited lecturers for their contribution, as well as special thanks to Nicole Gagliardi who undertook to organize the meeting and to "Corriere Italianos" who provided the wine.

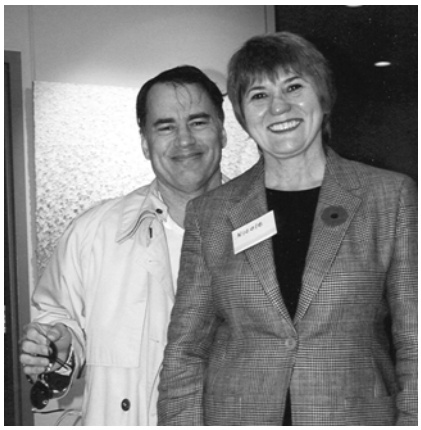
The President summarized the 2004 accomplishments of our Association (see his report Mot du Président). This was followed by the Treasurer's report. Francesco Pignatelli affirmed that we were financially sound. Then came the election of two new members to the Board – Chantal Mullen and Ann Robinson (returning after a year's absence). Mario thanked all the members, new and old. He made special mention of Père Yves Gaudreault who has stepped down from the Board and whose contribution will be greatly missed.

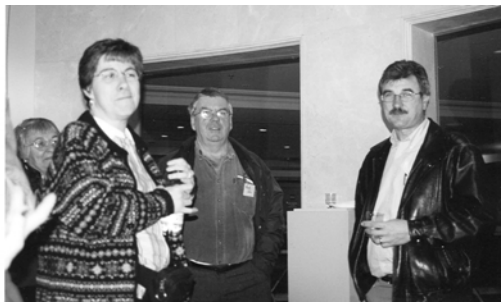
The Association rescinded its federal charter, thereby keeping only its provincial charter. Then Dr. Trojan, medical advisor to Polio Quebec, gave her medical report which you can read herein.

Dr. Valerie Dehan, a resident physiatrist in the post-polio clinic presented a resume of her research into sleep apnea. The sleep problems of many of our members might be the result of sleep apnea. Her bilingual presentation was particularly interesting.

Mr Alain Leduc of *Autonomie Santé* followed with practical advice on the use of orthopaedic appliances. Finally, Mme. Diane Dubé from Quebec told us about her autobiographical book project. She is supported by the Rotary Club. The funds collected by the sale of her book will be donated towards Rotary's polio vaccination program abroad. She will publish her book at the beginning of 2005.

The meeting ended with festive music provided by accordionist (Gregorio) and delicious refreshments





Reportage sur le Congrès d`immunologie 2004 Montréal
Par Andrée Lambert

Du 5 au 8 décembre 2004, avait lieu au Palais des Congrès de Montréal, la sixième conférence canadienne sur l`immunisation, parrainée par diverses agences de santé telles : la division de l`immunisation et des infections respiratoires, l`Agence de santé publique du Canada, le Ministère de la santé publique du Québec, les agences de santé publiques ä travers le Canada, la société canadienne de pédiatrie etc.

Adventis-Pasteur, une division de Adventis S.A., chef de file mondial dans le domaine de l`industrie pharmaceutique et des vaccins, à été la première compagnie, il y a cinquante ans, à fabriquer le vaccin contre la polio.

Dr.Christopher. Rutty

Grâce à Christopher Rutty, historien, spécialiste de l`histoire de la polio, Adventis a reproduit au congrès, l`exposition qui se déroulait au Musée des Sciences et de la Technologie à Ottawa, jusqu`au milieu de janvier`05, portant sur l`histoire de la polio au Canada et sur le rôle important joué par Paul Martin senior, alors ministre de la santé, qui a favorisé la vaccination de tous le petits canadiens de 1957 à 1961.

Grâce à l'invitation de Kim Dowds, responsable de «Polio-Canada» à Toronto, un des administrateurs de «Polio-Québec» (Andrée Lambert) assurait une présence au congrès, au kiosque d`Adventis-Pasteur.

Le Dr Louis Baretto, un des vice-présidents de Adventis-Pasteur, a présenté une conférence lors du souper, le lundi soir. Il a relaté l`histoire de la polio et du vaccin depuis les cinquante dernières années.
Le Dr Baretto et le Dr Van Exan de chez Adventis-Pasteur, ont tenu à remercier Polio-Québec pour son implication auprès des personnes souffrant du syndrôme post-polio.

Report on the 2004 Immunology Conference in Montreal
Translated by Sally Aitken

On December 5–8, 2004 at the Palais des Congrès there was the Sixth Canadian Conference on Immunisation. It was sponsored by various health agencies, e.g., the division of immunisation and respiratory infections, the Public Health Agency of Canada, public health agencies across Canada the Canadian Pediatric Society, etc.

Aventis-Pasteur, a division of Aventis South Africa, leader in its field of pharmacology and vaccines, was the first company to manufacture the polio vaccine fifty years ago
.
Thanks to Christopher Rutty, historian and specialist in the history of polio, Aventis reproduced at the Conference the exhibition that is taking place at the Science and Technology Museum in Ottawa on the history of polio in Canada, and on the important role played by Paul Martin Sr., who was then Minister of Health, in authorizing the vaccination of all young Canadians in 1957.

We are grateful to Kim Dowds of Polio Canada for assuring a Polio Quebec presence (Andrée Lambert) at this Conference at the Aventis-Pasteur booth.

One of the vice-presidents of Aventis-Pasteur, Dr. Louis Baretto, spoke at the dinner Monday evening about the history of polio and the vaccine over the last 50 years. Dr. Baretto and Dr Van Exan thanked Polio Quebec for helping people afflicted with post-polio syndrome.

RAPPORT MÉDICAL 2004 DE LA CLINIQUE POST-POLIO

Hôpital Neurologique de Montréal de Montréal, Centre Universitaire de Santé McGill et l'Institut de Neurologie de Montréal, Université McGill

Par les Dres Daria Trojan et Diane Diorio

Traduction Andrée Lambert

Octobre 14, 2004 .

Le programme Post-Polio de l'Hôpital Neurologique de Montréal, du Centre Universitaire de Santé McGill et de l'Institut de Neurologie de Montréal se poursuit par des soins cliniques aux patients post-polio, par l'éducation des professionnels de la santé et des autres personnes impliquées dans le domaine et par la recherche clinique sur le syndrôme post-polio (SPP).

La Clinique Post-Polio située à l'Hôpital Neurologique de Montréal, est dirigée par la Dre Daria Trojan. Environ deux à trois patients y sont évalués chaque semaine. En un premier temps, la consultation à la clinique consiste en une évaluation par la Dre Diane Diorio, neurologue ou par la Dre Daria Trojan, physiatre. Quelques patients sont référés pour des études électromyographiques, (EMG) au Dr Daniel Gendron, neurologue et spécialiste dans ce domaine. Plusieurs patients sont aussi référés au Dr Basil Pétrof, pneumologue à l'Hôpital Royal Victoria, qui manifeste un intérêt particulier pour les problèmes neuromusculaires. Nous référons également des patients à la Clinique du Sommeil, de l'Hôpital Royal Victoria, aux Drs Petrof et Kimoff. De nombreux patients sont aussi référés à la Clinique d'Ostéoporose de l'Hôpital Royal Victoria, dirigée par le Dr Richard Kremer. Il peut être nécessaire de référer les patients à d'autres spécialistes. La plupart de nos patients sont référés en physiothérapie et en ergothérapie à l'Hôpital Neurologique de Montréal afin de mieux composer avec leur symptômes post-polio. Quelques personnes sont aussi référées au Dr Deborah DaCosta, psychologue, qui travaille à l'Hôpital Général de Montréal Plusieurs patients sont suivis régulièrement à la Clinique Post-Polio. (à peu près tous les six à douze mois) . Actuellement, le temps d'attente en physiothérapie ou en ergothérapie est relativement court (à peu près deux à trois mois) En un effort afin de mieux coordonner et améliorer nos services à nos patients post-polio, nous avons soumis une demande de fonds supplémentaires pour la Clinique Post-Polio, en décembre 2003 (pour une infirmière et un (une) employé de bureau suplémentaires tous deux à temps partiel) Nous n'avons pas encore reçu de réponse.

Les membres de notre équipe se sont impliqués dans l'éducation des professionnels de la santé et des patients. Ils ont présenté des conférences sur le syndrôme post-polio à de nombreuses réunions. La Dre Trojan a donné une conférence intitulée : "Une mise à jour sur le syndrôme post-polio" à la réunion de l'Association professionnelle des orthésistes, des prothésistes et orthésistes du pied (APOPOP) à Laval, en novembre 2003. Elle a également donné une conférence à l'assemblée régionale de Polio-Québec, à Rouyn Noranda, en juin 2004. Madame Ann Robinson, infirmière et coordonatrice de projets d'étude, a également participé à l'organisation d'assemblées générales de Polio-Québec. Depuis un an, la Dre Trojan a supervisé trois résidents en Physiatrie de l'Université de Montréal, qui ont fait chacun un stage clinique de trois mois à la clinique post-polio. De plus, la Dre Trojan a supervisé deux résidents en Physiatrie de l'Université de Montréal qui ont chacun complété un stage de trois mois en recherche. Les projets de recherche des résidents s'intitulent: "L'ostéoporose à la Clinique Post-Polio" et "L'apnée du sommeil à la Clinique Post-Polio".

Nous sommes engagés dans plusieurs études cliniques et nous avons régulièrement publié dans des revues scientifiques sur le sujet. Deux articles intitulés: "Évaluation et traitement du patient post-polio symptômatique" et "Électrophysiologie du syndrômme post-polio" ont été publié dans un livre intitulé: *Post-Polio Syndrome*. (édité par la Dre Julie Silver et la Dre Ann Gawne, aujourd'hui décédée.) Un article intitulé :'' Post-Polio Syndrome'' a été publié dans un livre intitulé :''Walking Fingers'' (édité par S. Aitken, H. D'Orazio, S.Valin) Un article scientifique intitulé:''Un test de marche à efforts limités sur tapis roulant : fiabilité et validité dans une population souffrant du syndrôme post- polio'', vient d'être publié dans: "The American Journal of Physical Medecine" en août 2004 (auteurs: F.Finch, A.Venturini, N.Mayo, D.Trojan) Nous poursuivons une étude subventionée par la Société de la Sclérose en plaques du Canada., afin d'évaluer la pathophysiologie de la fatique centrale dans ces deux maladies. L'objectif de cette étude est de 1) déterminer s'il y a une relation entre l'atteinte des cellules nerveuses au niveau du cerveau des

personnes ayant la sclérose en plaques et celles qui souffrent du syndrôme post-polio, de 2) trouver les causes potentielles de la fatigue chez les personnes souffrant de la sclérose en plaques et chez celles affectées par le syndrôme post-polio, et de 3) comparer les résultats obtenus dans la recherche sur ces deux problèmes. Pour faire ceci, la relation à la fatigue et de nombreux autres facteurs tels : l'âge, la durée de la maladie, la faiblesse, la douleur, les anormalités immunologiques, les difficultés respiratoires, l'activité physique, la qualité du sommeil, la dépression et le stress doivent être déterminés, tant chez les personnes ayant la sclérose en plaques que chez les personnes ayant le syndrôme post-polio. Quelques résultats préliminaires de cette étude ont déjà été présentés à l'assemblée annuelle de l'Association Canadienne de Neurologie (juin 2004) par la Dre Carmela Tartaglia, sous le titre de: " Transfert d'images par magnétisation dans le syndrôme post-polio". Un autre extrait intitulé: "L'ostéoporose à la Clinique Post-Polio" sera présenté à l'assemblée genérale annuelle de l'Academy of Physical Medecine and Rheabilitation, à Phénix en Arizona, en octobre 2004. La recherche présentée dans cet extrait se base sur le travail de la Dre Muriel Haziza, une des deux résidents de cette année.

Plusieurs chercheurs se sont impliqués dans les études décrites plus haut. Ce sont : le Dr Doug Arnold, la Dre Katia Arcelin, Le Dr Amit Bar-Or, Le Dr Andrea Bernasconi, le Dr Jean-Paul Collet, la Dre Deborah DaCosta, La Dre Valerie Dehan, La Dre Diane Diorio, M.Thierry Ducruet, Mme Lois Finch, La Dre Muriel Haziza, le Dr John Kimoff,le Dr Richard Kremer, le Dr Yves Lapierre, la Dre Nancy Mayo, le Dr Sridar Narayan, le Dr Basil Petrof, Mme Ann Robinson, le Dr Stan Shapiro, la Dre Carmela Tartaglia, Mme Adriana Venturini et Mme Amy Wang. Nous désirons exprimer un remerciement tout particulier, à toutes ces personnes qui ont donné de leur temps pour participer à nos études et rendre le tout possible.

Votre aide et votre support dans plusieurs aspects de notre travail sont toujours appréciés.

Merci!

PS: Un aperçu de ce que nos médecins font pour nous dans une année – Nous l'apprécions beaucoup. A.L.

Un mot de Madame Yvette Dion.

Madame Dion ne veut pas faire mentir le dicton qui dit : `` Bien se nourrir pour être en santé``

Elle utilise les services d`une cuisinière c`est à dire une personne qu`elle engage au coût de 10$ l`heure pour un total de 7 heures, une fois par deux mois. La personne fait elle-même le marché de Mme Dion en fonction du menu élaboré par celle-ci. Par la suite, elle prépare les aliments, elle les sépare dans les contenants de plastic en portions pour une ou deux personnes
Mme Dion a calculé que le coût de revient par contenant de plastic est de 3 à 4$. Et elle en à suffisamment pour deux mois. Il va sans dire qu`il est important d`avoir un congélateur assez grand pour contenir tous ces aliments.

Merci Mme Dion, c`est un bon truc !

Advice from Madame Yvette Dion

Madame Dion doesn't want to betray the dictum: "Eat well to be well."

She uses the service of a cook, that is to say, a person whom she hires at the cost of $10 an hour for 7 hours, once every two months. This person does Mme Dion's marketing in accordance with her menus. She then prepares the food. She separates it into plastic containers in portions for one or two persons. Mme Dion calculated that the cost per container was between $3 and $4. And she has enough food for two months. It goes without saying that it is important to have a freezer large enough to hold all this food.

Thank you for your good advice Mme Dion.

2004 Medical Report from the Post-Polio Clinic
Montreal Neurological Hospital, McGill University Health Center, and Montreal Neurological Institute, McGill University

Drs. Daria A. Trojan and Diane Diorio

The post-polio program of the Montreal Neurological Hospital, McGill University Health Center and Montreal Neurological Institute continues its work in the clinical care of post-polio patients, education of health professionals and lay groups, and clinical research on post-polio syndrome (PPS).

The post-polio clinic is based at the Montreal Neurological Hospital and is directed by Dr. Daria Trojan. New patients are being evaluated regularly, approximately 2 to 3 per week. A fIrst time appointment in the clinic usually involves evaluation by Dr. Diane Diorio, Neurologist, or Dr. Daria Trojan, Physiatrist. Some patients are referred for electromyography (EMG) studies to Dr. Daniel Gendron, Neurologist and Electromyographer. Many patients are referred to a pulmonary specialist at the Royal Victoria Hospital with a special interest in neuromuscular disorders (Dr. Basil Petrof), or to the sleep clinic of the Royal Victoria Hospital (Drs. Petrof and Kimoff). Many patients are also referred to the osteoporosis clinic of the Royal Victoria Hospital (directed by Dr. Richard Kremer). Referral to other specialists may also be necessary. Most patients are referred to physiotherapists and occupational therapists at the Montreal Neurological Hospital for help in the management of post-polio symptoms. Some patients are also referred to a Psychologist, Dr. Deborah Da Costa, who works at the Montreal General Hospital. Many patients are followed regularly in the clinic (approximately every 6 to 12 months). Currently, there is a relatively short waiting time for physiotherapy and occupational therapy appointments, as well as for a new appointment in the clinic (approximately two to three months). In an effort to better coordinate and improve our post-polio patient services, we have submitted an application for funding for additional personnel for the clinic (a part-time nurse and part-time c1erk) in December 2003. We have not yet received a response.

Our team members are involved in the education of health professionals and patients, and have presented lectures on the subject of post-polio syndrome at a number of meetings. Dr. Trojan presented a lecture entitled «An update on post-poliomyelitis syndrome" at the meeting of the Association professionelle des orthétistes, prosthétistes et orthétistes du pied (APOPOP) in Laval, Quebec in November, 2003. She also presented a lecture at the Polio Quebec Association general meeting in Rouyn Noranda, Quebec this spring. Ms. Ann Robinson, nurse and study coordinator, helped in the organisation of the general meetings of the Polio Quebec Association. Over the past year, Dr. Trojan has supervised three Physiatry residents from the University of Montreal who each completed a three month clinical rotation in the post-polio clinic. ln addition, Dr. Trojan supervised two Physiatry research residents from the University of Montreal who each completed a three month research rotation. The resident research projects were entitled "Osteoporosis in a post-polio clinic" and" Sleep apnea in a post-polio clinic."

We are engaged in several clinical studies, and publish regularly on the subject of PPS. Two review articles entitled "Evaluating and treating the symptomatic post-polio patient" and "Electrophysiology of post-polio syndrome" have been published in a book entitled "Post-Polio Syndrome" (edited by Drs. Julie Silver and the late Anne Gawne). A review article entitled ″Post-Polio Syndrome" has been published in a book entitled ″ Walking Fingers " (edited by S. Aitken, H. D' Orazio, S. Valin). A scientific article entitled " An effort-limited treadmill walk test: reliability and validity in a post-polio syndrome population" has just been published in the American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation in 8/2004 (authors: F. Finch, A Venturini, N. Mayo, D. Trojan). We are continuing a study that is funded by the Multiple Sclerosis Society of Canada to evaluate the pathophysiology of central fatigue in multiple sclerosis and post-poliomyelitis syndrome. The purpose of this study is: 1) To determine if there is a relationship between fatigue and nerve cell injury to the brainstem in people with multiple sclerosis and post-poliomyelitis syndrome. 2) To find potential causes of fatigue in people with multiple sclerosis and post-poliomyelitis syndrome. 3) To compare the results between the two disorders. To do this, the relationship of fatigue and a number of other factors such as age, disease duration, weakness, pain, immunologic abnormalities, breathing difficulties, physical activity, sleep quality, depression, and stress in

people with multiple sclerosis and post-poliomyelitis syndrome will be determined. A few preliminary results from this study have been presented at the annual meetings of the Canadian Neurological Association (612004) by Dr .Carmela Tartaglia in an abstract entitled "Magnetization transfer imaging in post -polio syndrome." An abstract entitled "Osteoporosis in a post-polio clinic" will be presented at the annual general meetings of the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation in Phoenix, Arizona in 10/2004. The research presented in this abstract is based on the work of Dr. Muriel Haziza, one of two research residents over this past year.

The studies described above involve the collaboration of many investigators. They include Dr. Doug Arnold, Dr. Katia Arcelin, Dr. Amit Bar-Or, Dr. Andrea Bernasconi, Dr. Jean-Paul Collet, Dr. Deborah Da Costa, Dr. Valerie Dahan, Dr. Diane Diorio, Mr. Thierry Ducruet, Ms. Lois Finch, Dr. Muriel Haziza, Dr.John Kimoff, Dr. Richard Kremer, Dr.Yves Lapierre, Dr. Nancy Mayo, Dr. Sridar Narayan, Dr. Basil Petrof Ms. Anne Robinson Dr. Stan Shapiro, Dr. Carmela Tartaglia, Ms. Adriana Venturini, and Ms. Amy Wong. We wish to extend a special thank you to all those individuals who donated their time to participate in our studies, and made them possible.

Your ongoing help and support in the many aspects of our work is as usual, much appreciated.

Thank you!

PS: A look at what our doctors do for us during the year – it is very much appreciated – thank you. A.L.

NEWS

: June 2 – 4 The Ninth International Conference on Post-Polio Health and Ventilator Assisted Living - in St. Louis Missouri

The mission of Post-Polio Health International is to enhance the lives and independence of polio survivors and home ventilator users through education, research and networking. This Conference will offer over 45 practical and participatory sessions focussing on "Strategies for Living Well." It attracts polio survivors, ventilator users and their families along with health professionals who treat them who come not only from Missouri, but from afar. The Conference Co-Chairs are Audrey King from Toronto and William Wischmeyer from St. Louis. Many of you might have read Audrey's wonderful little book "There's Lint in Your Belly Button."

Sally Aitken will be sharing her experience compiling the French and English books on polio and those who have lived with it. **Would you like to attend?**

For more information go to: www.post-polio.org/conf9th/index.html
e-mail: info@post-polio.org
telephone: 314 534 0425

The Resource Directory for Ventilator-Assisted Living (2005) of International Ventilator Users Network (IVUN) is now online at
http://www.post-polio.org/ivun/d.html.

The comprehensive directory lists health professionals, ventilator users, ventilator equipment and aids, manufacturers' addresses, and related organizations, associations and foundations knowledgeable about long-term home mechanical ventilation.

Post-Polio Syndrome and Inflammation

Marcia Falconer, PhD

Post-Polio Syndrome (PPS) has been a recognized condition for more than 25 years, with reports of similar symptoms going back to the 1800's. However we still do not have a grasp of the underlying cause, or causes, of PPS! We do not know how many polio survivors will develop PPS, estimates range from 20% to over 80%. We do not know why some polio survivors develop PPS and others do not. There is no diagnostic test and PPS remains a diagnosis arrived at after exclusion of other somewhat similar conditions. We do not understand why there is a lag time between recovery from the acute illness and development of symptoms severe enough to compromise the quality of life. It seems there is very little that we do understand about PPS. However, if we can discover the underlying cause(s) of PPS; if we can find out what is happening at the cellular and even sub-cellular level, there is promise of being able to answer all of these perplexing issues. There is also promise of being able to treat and possibly even prevent the onset of many, perhaps most, PPS symptoms.

Little research has been done on PPS, probably because polio survivors are a dying breed. After world wide eradication of polio, the 'lifespan' of PPS will be equal to that of the youngest living polio survivor. Or will it? Poliomyelitis continues to cause paralysis although now the virus causing the illness is not the polio virus but the West Nile Virus, or enterovirus 71, or one of several Coxsackie viruses. The nerve damage caused by these viruses is identical to that caused by the polio virus and therefore it is likely that PPS, perhaps by then called Post-Viral Syndrome, will continue to bring new limitations to survivors many years after they thought they had recovered.

So it remains important to examine the underlying cause of new muscle weakness, central fatigue, pain, memory and word finding problems and other symptoms that accompany PPS. Fortunately, current research in other areas holds great promise for explaining what is happening to so many polio survivors.

The cause of virtually all PPS symptoms can be explained by one word: ***inflammation***! Front line research in the fields of neurology, immunology, physiology and virology is coming together and the many pieces of the puzzle are being laid upon the table. A good analogy is to think about a jig-saw puzzle. When you dump a 1000 piece puzzle out of the box, some pieces land right side up, others upside down. There is little hope of assembling the puzzle until you turn all the pieces right side up. The next step is to put all the straight edged pieces in a pile and then assemble the outer edge of the puzzle to give you a general outline. After this it is helpful to group pieces with similar patterns or colours together. This is approximately where we are today in our understanding of how inflammation is related to almost all chronic diseases; PPS, MS, ALS, CFS, Parkinson's, irritable bowel syndrome, arteriosclerosis and many, many others. This also give you some idea of how far we have to go until we have a complete picture!

Let's look at the puzzle pieces that seem to belong to PPS. Inflammation has two major causes; injury -including viral and bacterial infection, cuts, strains, operations, etc. and stress - including major events such as death of a relative, divorce, and job loss, but also including milder, repetitive stress that is encountered every day. In a person with PPS, when the body suffers an injury, such as physically overdoing by climbing too many stairs, walking on uneven ground, etc. the first reaction is for the cells in the affected area to release a chemical messenger. This messenger, called a *proinflammatory cytokine,* tells specialized cells, whose job it is to protect you from invading organisms, to come to the site of the injury. At the same time the proinflammatory cytokines activate resident cells and cells that have migrated to the injury and all of them produce more proinflammatory cytokines setting up a cascade of events that will involve the entire body.

Two proinflammatory cytokines, Interleukin-1 and Tumour Necrosis Factor-□ are especially important in triggering an acute immune response, the body's first line of defense. The acute immune response involves developing a fever, fatigue, loss of appetite, sleepiness and other symptoms. It goes away within a few days. However if the injury is repeated often – say if a person with PPS persists in exercising a stressed out muscle – then a chronic immune response will set in. This response to chronic stress involves the entire body including the brain and it will produce **central fatigue**, **new muscle weakness, problems with short term memory and word finding, irritable bowel syndrome** and other symptoms.

Recognize them?

Indeed. These are the post-polio syndrome symptoms we are so familiar with. In an effort to keep this article shorter than a textbook on immunology, I have omitted the complex chain of events that takes place in the body between the original stress and the onset of PPS symptoms. There are many, many research papers that amply document what happens in the body after activation of the immune system by proinflammatory cytokines and that eventually results in symptoms identical to those of PPS.

Let's take a brief look at how proinflammatory cytokines may be the underlying cause of new muscle weakness. We begin with acute polio and the death of a large number of nerves whose job was to innervate muscles by telling the muscles to contract or relax and thereby allowing you to move a leg or an arm. If all the nerves leading to a leg or arm died, the limb was paralyzed. However in many people, original paralysis or severe weakness eventually resolved, voluntary movement was restored and you could once again use your arm or leg. The body developed a neat trick to allow this to happen. The surviving nerves were able to send out 'neuronal sprouts' to attach to and innervate muscles that had been orphaned when the nerve originally attached to them died off.

Thus the surviving nerves were able to activate not only the muscle that they always innervated, but also surrounding muscles creating something called a "motor unit". This repair was essentially stable for many years.

However 30 or more years after recovery from polio, many people begin experiencing new muscle weakness. Often the weakness is in the 'good' arm or leg. This may be due to the fact that the 'good' arm or leg was used more. Clearly something happened to the neuronal sprouts; either they no longer could maintain full time attachment to the motor unit or else they may have died off completely. This caused the appearance of new muscle weakness. Once again, I've simplified this a bit – although the general picture is correct. But this is a description of what is happening, not an explanation of why it is happening.

Enter proinflammatory cytokines. Remember them? Researchers have well established that proinflammatory cytokines cause cells to release neurotoxic proteins. These neurotoxic proteins can damage or even kill neurons by a number of mechanisms including changing the outer membrane of the nerve cell resulting in cell death or increasing reactive oxygen inside the nerve cell which also leads to cell death. It is probable that the neuronal sprouts, that have served so well for so long, are more fragile and may be the first target of proinflammatory cytokines in the central nervous system.

A very important fact is that nerve death only occurs in an activated immune system. The next question is "Do people with PPS have an activated immune system?" The answer is **YES!** There have been a number of research papers indicating that polio survivors with PPS symptoms have an activated immune system while polio survivors who do not report PPS symptoms do not have an activated immune system[1].

A very recent research paper[2] looked at cytokines in people with PPS, polio survivors without PPS, people with multiple sclerosis (MS), a well known inflammatory neurological disease, and people who had no neurological problems. They found that people with PPS and MS have proinflammatory cytokines in their central nervous system while polio survivors who do not have PPS and people without neurological problems do NOT have proinflammatory cytokines in their central nervous system.

What might cause the presence of these proinflammatory cytokines in people with PPS? One hypothesis is the presence of very low levels of polio virus RNA hiding in nerve cells. This polio virus RNA is not capable of infecting you or other people, but is capable of triggering the production of proinflammatory cytokines and with that, an underlying state of chronic immune system activation.

Other researchers have demonstrated a clear connection between the presence of proinflammatory cytokines and central fatigue[3]. Psychological stress – the kind that doesn't involve overdoing physically – is perceived in the brain and the brain produces proinflammatory cytokines. This can cause profound fatigue, inability to concentrate and other symptoms[4].

Remember that 1000 piece jigsaw puzzle we have spread out on the table? We are now able to put together some of the same coloured pieces to make small pictures that are part of the larger picture. In the same way, we are piecing together what happens when a person with PPS experiences physical or psychological stress. We start to see small pictures and we can just begin to discern the larger picture coming together.

We are coming to the place where it may be possible to treat PPS symptoms using anti-inflammatory medications. A very exciting trial, using intravenous Iv immunoglobulin treatment, is currently underway in Sweden. Preliminary trials of this treatment in people with PPS have yielded dramatic improvements in fatigue and muscle strength![5,6]

Other treatments to reduce PPS symptoms may be based upon traditional anti-inflammatory medicines such as aspirin, ibuprofen, indomethacin and others. All treatments would have to be done under the supervision of your doctor, but in the meantime, there are some things you can do that are known to minimize inflammation in the body – and with that you might have a reduction of PPS symptoms. You might try meditation. Yes it works… if you do it consistently. Appropriate exercise, under the guidance of a knowledgable physiotherapist, will definitely lower inflammatory cytokine levels. Pace yourself and don't overdo. This is easier said than done but if you understand that seriously overusing muscles will start the proinflammatory cascade of events and with that bring on or intensify PPS symptoms, perhaps you will be able to justify resting before you go too far.

Adipose tissue – commonly known as fat – is also a producer of inflammatory cytokines. If you needed a good reason to lose weight, here it is. Finally there are a few things you can try. Drinking green tea encourages weight loss and it has neuroprotective qualities. There are also reports that undenatured whey protein may be beneficial. These things are probably not as effective as direct medication to lower proinflammatory cytokine levels, but as we incorporate them into everyday life, they will bring positive benefits.
And let's keep working on that jigsaw puzzle!

References:
1. Dalakas, Pro-inflammatory cytokines and motor neuron dysfunction: is there a connection in post-polio syndrome? J Neurolog Sci. 205:5-8, 2002
2. Gonzalez et al. Prior poliomyelitis-IvIg treatment reduces proinflammatory cytokine production. J Neuroimmunol. 150:139-144, 2004.
3. Patarca, R. Cytokines and chronic fatigue syndrome. Ann NY Acad Sci. 933:185-200, 2001.
4. Black, PH. Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. Brain, Behavior and Immunity 16:622-653, 2002.
5. Farbu et al. Intravenous immunoglobulin in postpolio syndrome. Tidsskr Nor Laegeforen. 124:2357-2358, 2004.
6. Gonzalez et al. study in progress.

Syndrome Post-Polio et Inflammation

Marcia Falconer, PhD
Traduit et résumé par Gérald St-Onge

Le syndrome Post-Polio (SPP) a été identifié depuis plus de 25 ans, avec des relevés de symptômes semblables depuis les années 1800. Cependant, nous ne comprenons toujours pas la ou les causes fondamentales du SPP! Nous ne savons pas combien de survivants de la poliomyélite développeront le SPP, on estime la gamme entre 20 % et 80 %. Nous ne savons pas pourquoi quelques survivants de la poliomyélite développent le SPP et d'autres pas. Il n'y a aucun test de diagnostic et le SPP demeure un diagnostic d'exclusion des autres maladies aux symptômes assez semblables. Nous ne comprenons pas pourquoi il y a un temps de latence entre le rétablissement de la maladie aiguë et le développement de symptômes assez graves pour compromettre la qualité de vie. Il semble qu'il y a très peu de chose que nous comprenons au sujet du SPP. Cependant, si nous pouvons découvrir les causes fondamentales du SPP, si nous pouvons découvrir ce qui se produit au niveau cellulaire et même au niveau sous cellulaire, il y aura une possibilité de répondre à toutes ces questions, de traiter et probablement empêcher le début de plusieurs des symptômes du SPP.

Peu de recherche ont été faîte sur le SPP, probablement parce que les survivants de poliomyélite sont en voie de disparition. Après l'éradication mondiale de la poliomyélite, la durée de vie du SPP sera égale à celle du plus jeune survivant vivant de la poliomyélite. La poliomyélite continue de causer la paralysie bien que maintenant le virus causant la maladie ne soit pas le virus de poliomyélite, mais le virus occidental du Nil, ou l'entérovirus 71, ou un des multiples virus de Coxsackie. Les dommages causés aux nerfs par ces virus sont identiques à ceux provoqués par le virus de la poliomyélite et donc il est probable que le SPP, peut-être d'ici là appelé Syndrome Post-Viral, continueront à apporter de nouvelles limitations aux survivants de la polio plusieurs années après la récupération.

Ainsi il reste important d'examiner la cause fondamentale de nouvelles faiblesses musculaires, de la fatigue générale, de la douleur, de mémoire et de problème d'élocution et d'autres symptômes qui accompagnent le SPP. Heureusement, la recherche courante dans d'autres secteurs donne l'espoir d'expliquer aux survivants de la poliomyélite ce qui leur arrivent.

La cause de pratiquement tous les symptômes de SPP peut-être expliquée par un mot : **inflammation**! La ligne de front des recherches dans les domaines de la neurologie, de l'immunologie, de la physiologie et de la virologie, travaille ensemble et les nombreux morceaux du puzzle sont jetés sur la table. Une bonne analogie est de penser à un puzzle. Quand on verse un puzzle de 1000 morceaux, plusieurs morceaux tombants face vers le haut, et d'autres vers le bas. Il y a peu d'espoir d'assembler le puzzle jusqu'à ce qu'on retourne tous les morceaux du bon côté. La prochaine étape est de placer tous les morceaux avec un côté droit ensemble et puis d'assembler le bord du puzzle pour donner un contour général. Après cela, il est utile de regrouper les morceaux de modèles et de couleurs semblables ensemble. C'est approximativement là où nous sommes aujourd'hui dans notre compréhension de la façon dont l'inflammation est liée à presque toutes les maladies chroniques, SPP, MME., ALS, CFS, Parkinson, syndrome d'intestin irritable, artériosclérose et beaucoup d'autres. Cela nous donne également une certaine idée de la distance que nous avons a parcourir pour avoir une image complète!

Cependant 30 ans ou plus après le rétablissement de la poliomyélite, beaucoup de gens commencent à éprouver de nouvelles faiblesses musculaires. Souvent, la faiblesse apparaît dans les membres qui n'ont pas été atteints. Ceci peut être dû au fait que le bon bras ou la bonne jambe a été sur utilisé. Quelque chose est donc arrivé aux pousses neuronales, ou elles ne peuvent plus maintenir l'attachement à temps plein à l'unité motrice ou bien elles sont peut-être mortes complètement. Cela cause l'apparition d'une nouvelle faiblesse musculaire. De nouveau, j'ai simplifié un peu bien que la vue d'ensemble soit correcte. Mais c'est une description de ce qui se produit, et non une explication.

Un fait très important est que la mort d'un nerf se produit seulement dans un système immunitaire activé. La prochaine question est « Est-ce que les personnes avec le SPP ont un système immunitaire activé? » La réponse est **OUI!** Là, il y a eu un certain nombre d'articles de recherches indiquant que les survivants de poliomyélite avec des symptômes de SPP ont un système immunitaire activé alors que les survivants de poliomyélite qui ne rapportent pas les symptômes du SPP n'ont pas un système immunitaire activé.

Nous arrivons à l'endroit où il peut être possible de traiter les symptômes du SPP en utilisant des médicaments anti-inflammatoires. Un essai très intéressant, utilisant le traitement intraveineux d'immunoglobuline d'Iv, est actuellement en cours en Suède. Les essais préliminaires de ce traitement de personne avec le SPP ont rapporté des améliorations significatives de la fatigue et de la force musculaire![5.6]

RISQUES D'UNE FIN ANNONCÉE

«L'homme d'affaires contempla son œuvre et vit que cela bon était pour les actionnaires»

À chaque quinte de toux
je me roule en boule de terre pour éviter l'inéluctable
des visages de champs ridés, creusés, béants de faim
mes sources taries, en fuite
trombes d'eau, raz de marée, tornades.

À chaque quinte de toux
je tremble de toutes mes mers et océans
mon souffle hachuré, siffle si fort
déracine tout sur son passage
mes repères, mes sources.

Le moindre de mes étouffements influencent l'indice Dow Jones
les ailes d'un papillon turquoise frissonnent sous l'effet de mes états de choc.

Nostalgie des forêts tropicales défigurées
arbres mutilés, transformés
décorant des palais déserts
des entrepôts pour rebuts mondiaux
terrains vagues d'objets condamnés à l'éternité.

Ma croûte terrestre piquée de chancres, d'abcès
des gaz mortels s'en échappent
me font pleurer
tant et tant
inondant, emportant, noyant ce qui me reste de vie

Tumeurs, blessures
des mégapoles-chambres à gaz
Mexico, New York, Hong Kong

Je contemple ce qui me reste de luxuriance, de verdure
joyeuse du chant des oiseaux, des papillons, des insectes
un bourdonnement plus doux à mes oreilles
que ces longs rubans de métal rutilant, klaxonnant, pétaradant.

Il me reste quelques paradis perdus
ils sont à vendre
les retombées perverses des retombées économiques me tuent à petit feu
me coupent le souffle

J'ai surpris un enfant pleurant
seul dans un désert sans étoiles
le petit Prince
à la recherche de l'aviateur, du renard, de l'homme qui allumait des réverbères
il n'a pas bu depuis des années
l'Oasis vend son eau au compteur comme l'ombre des arbres, le souffle du vent...

« L'homme d'affaire contempla son œuvre et vit que son oeuvre semait la mort et que les actionnaires avaient disparu derrière leurs châteaux blindés.»

Pierrette Laperle, femme aux ailes de vent
Lu au Mont Orford - Colloque sur l'environnement - Octobre 2003

CINÉMA

UN LONG DIMANCHE DE FIANCAILLES…

Revue de Pierrette Laperle

«Ça fait mal quand tu marches?», lui dit Jean lorsqu'il la voit venir dans la rue, sac au dos, tout en boitant. Enfant, Mathilde a eu la polio. Ce Jean deviendra son amoureux Cette caractéristique du personnage n'est pas le thème principal de la trame dramatique. Il apporte un aspect qui pourrait inspirer la pitié, mais c'est plutôt l'acharnement d'une quête sans fin malgré les embûches…À deux reprises, elle utilise un fauteuil pour amadouer un personnage important de qui elle veut tirer des informations confidentielles. Tu m as bien eu, dit-il, avec ton fauteuil roulant…

Ce film est tiré d'un roman de Sébastien Japrisot, auteur de l'Été meurtrier…Il laisse défiler des contours macabres, trop quelquefois de la 1ière guerre mondiale. De la pluie drue et froide, de la boue lourde et fatale. La mort bouffie, dérisoire, inutile et à travers tout ça, un centre lumineux, Mathilde ne cessera de chercher Jean, son fiancé. Meurtrie dans sa chair et son cœur, sa boiterie la gêne lorsqu elle court sur la route pour le voir une dernière fois avant son départ pour la guerre. Et Jean en perdra la mémoire au fond des tranchées.

Les dernières images sont émouvantes. Dans le jardin où Jean vit pour sa rééducation, la voyant venir vers lui tout en claudicant, il lui redit comme autrefois «Ça fait mal quand tu marches?». Cette même question baigne dans « la douceur de l'air et la lumière du jardin ». Comme si la mémoire du cœur, elle, demeurait toujours vivante…

LA VITAMINE D EST-ELLE IMPORTANTE ?

Andrée Lambert fév.2005

Le Dr Dominique Garel, Directeur de la faculté de Nutrition de l`Université de Montréal, a dit, le dimanche 15 janvier 2005, aux « Années lumières », un programme scientifique de Radio-Canada, qu`on attachait trop d`importance au problème de poids par rapport à celui de la déficience en vitamine D.

Qu`entendait-il par la ?
Plusieurs chercheurs de l`Université de Toronto en autre, contestent les études utilisées pour établir la toxicité de la vitamine D à 400 UI par jour.
On sait aujourd`hui que la vitamine D est essentielle à l`absorption du calcium et qu`elle ralentit le processus de destruction de l` os et participe a la formation de nouvel os. Des recherches récentes accordent plus d`importance à la bonne dose de vitamine D, qu`au calcium, pour réduire les risques de fracture de la hanche. ``Ces mêmes recherches soulignent également qu`un manque de vitamine D serait relié à certaines maladies auto-immunes à de la fatigue et à des douleurs musculaires et osseuses qui s`apparentent à la fibromyalgie. ``
Contrairement aux autres vitamines présentes naturellement dans les aliments, la vitamine D est fabriquée sous la peau, grâce aux rayons solaires. Les rayons solaires perdent leur capacité de transmettre la vitamine D, d`octobre à mars, au nord du quarantième parallèle ( Montréal, New-York etc. ) La prise de plusieurs médicaments peut aussi nuire à l`absorption de cette vitamine. De plus étant donné que plusieurs personnes (surtout les femmes) utilisent des crèmes protectrices filtrant les rayons solaires, ces dernières absorbent moins de vitamine D provenant du soleil.
`` À cause de la vulnérabilité de cette vitamine, les autorités gouvernementales canadiennes ont établi des normes pour enrichir certains aliments comme le lait ou les boissons de soya. `` On en trouve également une certaine quantité dans les poisson d`eau froide comme le saumon et la morue.
Si vous ne vous exposez pas au soleil (par crainte d`un cancer de la peau) ou si vous ne consommez pas de lait ou boissons de soya, en quantité suffisante,il se peut que vous manquiez de vitamine D, auquel cas vous devriez consulter votre médecin. Celui-ci devrait vous indiquer quelle quantité de vitamine D à prendre en supplément et sous quelle forme.
On recommande actuellement une dose d`au moins 800 UI par jour pour les personnes de 50 ans et plus.
Même si vous croyez que votre alimentation est excellente, vous n`êtes pas à l`abri d`une carence. Si vous n`êtes pas sur, demandez à votre médecin de vous recommander une diététiste pour la faire évaluer.

VITAMIN D – IS IT IMPORTANT?

Translation Sally Aitken
February 2005

Dr. Dominique Garel, Director of the Faculty of Nutrition at the University of Montreal said on January 15, 2005, on the program “Années Lumières”, a Radio-Canada scientific program, that too much importance is placed on weight control compared to Vitamin D deficiency.

What did he mean by this?
Many researchers from the University of Toronto, amongst others, dispute the studies used to establish the toxicity of Vitamin D at 400 IU a day. We know that Vitamin D is essential for the absorption of calcium and that it slows down the process of bone loss. It also participates in the formation of new bone. Recent research stresses more importance on a good dose of Vitamin D than on calcium, for reducing the risk of a hip fracture. This same research also shows that a lack of Vitamin D can be linked to certain auto-immune illnesses, to fatigue, and to muscular and bone pain which are apparent in fibromyalgia.

Contrary to other vitamins that are present naturally in food, Vitamin D is manufactured beneath the skin, thanks to the sun. The sun is less able to transmit Vitamin D from October to March north of the 40th parallel (Montreal, New York, etc). Taking many medications can also deter the absorption of this vitamin. In addition, many people, women in particular, absorb less Vitamin D from the sun because they use protective creams to filter the sun.

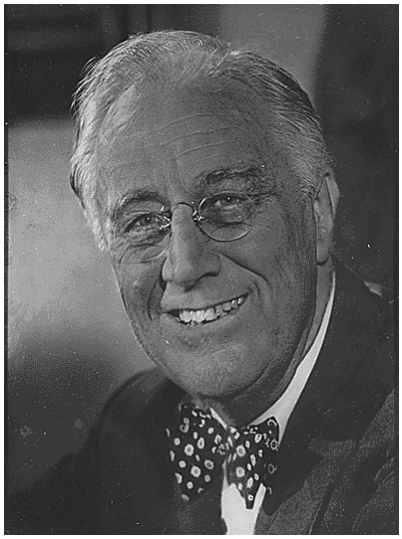
Because of the vulnerability of this vitamin, Canadian government authorities have established norms to enrich foods such as milk or soya drinks. Certain amounts of Vitamin D are also found in coldwater fish such as salmon and cod.

If you don’t expose yourself to the sun (for fear of getting skin cancer) or if you don’t drink enough milk or soya drinks, you may be deficient in Vitamin D, in which case you should consult your doctor. He/she should tell you how much Vitamin D supplement you need, and in what form. A dose of at least 800 IU a day is recommended for those who are 50 and over.

Even if you think your diet is excellent, you are not protected from a deficiency of Vitamin D. Should you be uncertain, ask your doctor to refer you to a dietician who will evaluate your case.

Bibliographie :/bibliography
Lambert Lagacé Louise Dt.p. dans «Ménopause nutrition et santé» 2004, édition de l`Homme, p. 104-105 , p.129, 130
Ses références :
Holick, M.F. Vitamin D : Importance in the prévention of cancers, type 1 diabetes, heart disease, and osteoporosis dans ``AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION`` 2004, vol.79, p. 362 à 371

Biographie
Franklin Delano Roosevelt
Résumé Gérald St-Onge



Avant de devenir président des Etats-Unis à l'âge de 50 ans Franklin Delano Roosevelt, Delano étant le nom de sa mère, a été élu pour la première fois au sénat de l'État de New-York, en 1910, à l'âge de 29 ans. Par la suite,il s'est joint à l'administration du président Wilson à titre d'adjoint au secrétaire à la marine. Il a également été candidat démocrate à la vice-présidence des Etats-Unis à l'âge de 38 ans.

Frappé par la poliomyélite en 1921, F.D.R perd l'usage de ses jambes à l'age de 39 ans. Ce drame aurait pu mettre fin à sa carrière politique. C'est sa compagne Eleanor, impliquée dans des œuvres sociales auprès des ouvrières, qui lui a ouvert les yeux. La polio affectant Roosevelt à 39 ans a complété ce que son biographe Ted Morgan appelle sa « transformation ». Son handicap lui a permis de s'identifier à l'humiliation et aux défaites de l'amérique de la Grande Dépression, écrit-il. Le pays souffrait, mais avait cette capacité de grandir. Et cette capacité de grandir est devenue le cœur du personnage de Roosevelt.

Se relever, grandir, changer et faire ce que personne auparavant n'avait fait. Bousculer les élites, les idées reçues, imaginer le monde autrement et agir pour le transformer. Pendant quatre mandats présidentiels et au-delà, le couple Franklin/Eleanor allait changer l'Amérique et le monde et laisser des traces qui sont encore visibles partout autour de nous.
Né en 1882, élu au sénat de New York en 1910, frappé par la poliomyélite en 1921, élu président des Etats-Unis 1932, il meurt d'une hémorragie cérébrale en 1945.

L`office des transports du Canada publie un journal intitulé : « ON VA DE L`AVANT».Celui de l`automne 2004 est une mine d`informations. Il traite de : <Comment éviter les chute en voyage>, < du Bon usage des mots> etc. Pour se le procurer, communiquer

sur Internet : www.otc.gc.ca ou par tel. : (819) 997-6818 fax : (819) 953-6019

The Canadian Transportation Agency publishes a booklet entitled Moving Ahead. The fall 2004 is full a valuable information, such as Avoid falls while travelling,, etc.
They can be reached via internet at: www.otc.gc.ca, by phone at (819) 997-6828 and by fax at (819) 953-6019

ON VA DE L'AVANT
L'automne 2004
OFFICE DES TRANSPORTS DU CANADA
à l'interieur
MESSAGE DU PRÉSIDENT
ÉGALEMENT DISPONIBLE SUR DIVERS SUPPORTS
Canada

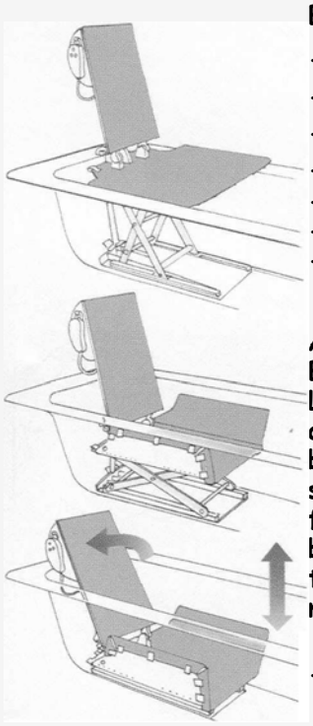
MOVING AHEAD
Fall 2004
CANADIAN TRANSPORTATION AGENCY
Inside
CHAIRMAN'S MESSAGE
AVAILABLE IN MULTIPLE FORMATS
Canada

UN MOYEN D'AMÉLIORER NOTRE SORT!

Aperçu de l'exposition de
Chaises élévatrices Aquatec
à l'Assemblée générale 2004

Les chaises élévatrices Aquatec sont recommandées pour: ***les personnes à mobilité réduite ou avec problèmes d'équilibre souhaitant se baigner de façon autonome.***

Bienfaits de l'hydrothérapie :
. Soulagement des douleurs
. Réduction du stress
. Réduction de la sensibilité à la douleur
. Amélioration de la circulation
. Amélioration des mouvements articulaires
. Augmentation de la détente musculaire
. Réduction des spasmes musculaires



À la pression d'un bouton, la chaise élévatrice Aquatec hydraulique ou alimentée par batterie vous descend dans la baignoire et vous remonte. Les chaises alimentées par batterie sont faciles à installer, peu encombrantes et idéales pour les déplacements. Les modèles hydrauliques sont faciles à brancher à la douche sans aucune modification.

- **Modèles hydrauliques ou alimentés par batterie**
- **Descendent et soulèvent l'utilisateur dans la baignoire**
- **Éléments de sécurité uniques**
- **Silencieuses**
- **Plus d'intimité à l'heure du bain**
- **Réduisent les risques d'accidents dans la salle de bains**
- **Modèles inclinables ou fixes disponibles**
- **Recommandées par les thérapeutes**

Pour de plus amples informations contacter M. J.P. Leclerc au 1-800-661-1195 ou consulter le site web www.dolomitehcp.com

Selon les recommandations de votre médecin un (une) ergothérapeute pourra évaluer vos besoins.

THERE IS HELP!

A look at the
Aquatec Bath lifts *exhibit*
during the 2004 General Assembly

Aquatec bath lifts are recommended for: ***Persons with limited mobility or balance issues who want to bathe independently.***

Benefits of hydrotherapy:
. Soothe aches and pains
. Reduce stress
. Reduce pain sensitivity
. Increase circulation
. Increase ease of joint movement
. Increase muscle relaxation
. Decrease muscle spasms

At the push of a button, Aquatec Battery and Water-Powered Bath Lifts lower you into the bath tub and bring you back up again. The battery-operated bath lifts are simple to install, compact, and ideal for travel. The water-powered bath lifts are easy to connect to the existing shower without any modifications.

. Battery or water powered models

. Lowers and raises user in bath tub

. Unique safety features. Silent running

. Promotes privacy when bathing

. Reduces risk of accidents in the bathroom

. Available in recline and non-recline models

. Therapist recommended

For more information contact: Mr. J.P. Leclerc Tel.: 1-800-661-1195 or visit their website www.dolomitehcp.com

According to your doctor's recommendations, an occupational therapist could evaluate your needs.

ROTARY, 100 ANS DE SERVICES HUMANITAIRES

Resumé par Pierrette Laperle

Il y a cent ans, en 1905, naissait à Chicago le premier club ROTARY. Une initiative née d'un esprit de fraternité d'hommes d'affaires pour venir en aide aux moins fortunés. Leur devise «Servir d abord». Cette organisation s'exporta par la suite à l'étranger comme au Canada, en Irlande et en Angleterre. En 1985, le club Rotary a initié le programme Polioplus dans le but d'éradiquer la polio encore présente dans les pays sous-développés. Et ceci en collaboration avec l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé. Ce programme a fourni jusqu ici des vaccins pour une valeur de 500 millions de dollars. Aujourd'hui, il existe près de 30,000 clubs à travers le monde pour un total de plus 1 million de personnes bénévoles. Le dernier fut crée en Russie en 1990. Devant l'écart croissant entre les riches et les pauvres, les clubs Rotary ont encore du pain sur la planche pour venir en aide aux exclus même celles de nos sociétés soi-disant développées.

ROTARY – 100 YEARS OF HUMANITARIAN SERVICE

A hundred years ago, in 1905, the first Rotary Club came to be in Chicago. It was an initiative that rose from the wish of men in business to help those less fortunate. Their motto is "Service above self." This organization spread throughout the world, including Canada. In 1985, Rotary initiated its Polioplus program, whose objective was to eradicate polio which was still occuring in less developed countries. They were joined by UNICEF and the World Health Organization. This program has provided to date $500 million worth of vaccines. Today there are approximately 30,000 Rotary Clubs throughout the world with a total of over a million volunteers. The most recent Club to be created was in Russia in 1990. Given the growing gap between the rich and the poor, Rotary clubs have a lot on their plates, even in so-called developed countries.

NOTRE NOUVEL EMPLACEMENT – OUR NEW LOCATION CENTRE McKAY MONTREAL

Les opinions exprimées dans ce Folio sont celles de leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l`Association Polio-Québec.Si vous avez des problèmes médicaux consultez votre médecun.

The opinion expressed in this Folio are those of the authors and do not necessarily represent those of the Polio-Québec Association ; if you have medical problems, consult your doctor.

NOUVELLE DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Par Jean-François Gaudette

Char allégorique des clubs Rotary de la région de Québec
Pour promouvoir la vaccination contre la polio
(sera à la grande parade du 100ieme à Chicago)

Ce 23 février dernier, les clubs Rotary de la région de Québec célébraient leur 100ième anniversaire de fondation. Cette soirée cocktail rassemblant plus de 500 convives a été un franc succès. Polio Québec a délégué Jean-François Gaudette afin de représenter l'Association et développer des liens avec cette organisation. Tel que déjà mentionné, Rotary International est très impliqué par le biais de son programme ***Polio-plus*** qui vise à mettre sur pieds des campagnes d'éradication de la polio à travers le monde.

Cette soirée a été aussi l'occasion pour un membre de l'Association, madame Diane Dubé d'effectuer le lancement de son livre racontant l'histoire de sa vie avec la polio. Celle-çi a reçu l'appui de Rotary pour l'édition de son livre. Jean-François Gaudette à également profité de son séjour pour développer d'autres partenariats en vue d'organiser une réunion régionale regroupant des intervenants de la santé dans le but de les sensibiliser au syndrome post-polio. Suite à ces contacts, notre association se charge de présenter une conférence le 12 avril prochain au club Rotary de Québec afin de mieux faire connaître notre mission, nos objectifs. Cette date coïncide avec le 50ième. Anniversaire du lancement du vaccin de Jonas Salk contre la polio qui remonte au 12 avril 1955. Le but de cette rencontre est d'informer et sensibiliser les clubs Rotary au syndrome post-polio afin d'obtenir leur support dans la région de Québec. Il est également question de mettre sur pieds un groupe régional d'ici les prochains mois. Les membres de Polio Québec de la belle région de Québec seront donc invités à participer à nos activités régionales.

P.S. Le livre de Mme Diane Dubé porte le titre : ***Un appel à l'Univers d'une rescapée de la polio***
– en voici un court extrait :

LA MALADIE FRAPPE

Le matin du 13 septembre 1960, en me levant pour aller déjeuner, je tombe à côté de mon lit. J'essaye tant bien que mal de m'agripper au matelas, appuyant mes bras et mes coudes, je tente désespérément de me relever mais rien à faire, mes jambes ne me supportent plus et je ne les sens même pas !

Je tente encore de me relever après les nombreuses demandes de ma mère qui m'appelle de la cuisine, mais je retombe par terre, j'ai peur, mon cœur bat très fort. Où sont passées mes jambes ? Qu'est-ce qui m'arrive? C'est la panique ! Ma mère s'impatiente et me lance un dernier appel : « Dépêches-toi ma grande, tu vas être en retard ». J'ai beau essayer de lui crier qu'elle vienne à mon aide, mais j'en suis incapable. Je suis sans jambes et sans voix !

Elle insiste encore, mais alors il ne me reste plus qu'un seul moyen, ramper pour répondre à son appel. Je tente de m'agripper à un mur, mais je m'effondre à nouveau. Ma mère vient à ma rencontre, c'est la surprise ! Elle a aussi peur que moi. Elle essaie de me relever, mais rien à faire. Elle aussi est sous le choc, désemparée. Elle demande l'aide notre voisine d'en face. Toutes deux m'installent dans le grand lit de mes parents. J'ai horriblement mal à la tête. Elles m'appliquent des tranches de pommes de terre crues sur le front pour faire sortir la fièvre, mais c'est encore pire. Un vrai supplice ! C'est comme si mon cerveau voulait éclater. Je n'en peux plus. J'arrache le bandeau avant que ma tête n'éclate et soit aspirée par celui-ci. C'est devenu intolérable. Mon état se dégrade rapidement.

Impuissante, ma mère appelle le médecin qui arrive rapidement à la maison. Je me retrouve allongée sur la table de la cuisine. Je n'aime pas cet instant, je me sens perdue et j'ai peur. Qu'est-ce qui se passe ? Le docteur m'examine, il dit : « C'est la polio et il y a urgence ». Il dessine une croix sur mon ventre avec la clé de sa voiture et dit : « C'est tout de suite à l'hôpital. »

Pour avoir plus d'information et ou se le procurer, communiquer avec notre bureau à Polio-Québec.

MARS – MOIS de la POLIO !

Pour rappeler au monde que même si la polio est en voie de disparition, elle a laissé des séquelles importantes et des syndromes (douleurs, fatigue, faiblesse) chez la majorité d`entre-nous. Le mois de mars a été décrété MOIS de la POLIO.

L`Association Polio-Québec a organisé une conférence de presse, jeudi le 10 mars à 10 :30, à l`Institut de Neurologie en présence du Dre Trojan, du Dr. Riopelle et du Dr Gendron, pour en parler. Plusieurs médias y étaient invités.

Également en mars, un article écrit et revisé par la Dre Trojan, traitant de la polio (article déjà paru dans un de nos Folio-Polio) paraîtra dans la revue : « Le Médecin du Québec» Cette revue s`adresse principalement aux médecins généralistes. Nous comptons également leur faire parvenir pour une deuxième année consécutive, le dépliant intitulé : « Que savez-vous du syndrome Post-Polio ?» La polio, parlons-en, c`est notre affaire !

MARCH – POLIO AWARESS MONTH

The month of March was declared the Polio Awareness Month to remind the World that thousands of survivors suffer from post-polio syndrome (severe pain, weakness, fatigue).

Polio-Quebec Association has organized a press conference, Thursday, March the 10th at 10:30 am at the Montreal Neurological Institute where Dr Trojan, Dr. Riopelle and Dr Gendron talked about polio. Most of the media have been invited.

Equally in March, an article written and revised by Dr. Trojan on Polio (already printed in one of our Folio-Polio) will be published in 'Le Médecin du Québec'. This publication is particularly aimed at the General Practitioner. For the second year in a row, we also intend to mail them the pamphlet 'What do you know about Post-Polio?' Let's talk about Polio – it is our business.

Naissance du vaccin Salk

Par Jean-François Gaudette

C'est le 12 avril 1955 que le Dr Jonas Salk inventeur du vaccin contre la poliomyélite faisait connaître au monde entier le fruit de sa découverte.

La poliomyélite est une maladie unique dans l'histoire de la médecine. La lutte contre ce fléau a suscité à plusieurs reprises dans l'histoire des mobilisations populaires sans égal. Le premier vaccin, le vaccin injectable de Jonas Salk, a été salué comme un exploit de la recherche médicale. L'aide dispensée aux malades a suscité des avancées entrées ensuite dans la routine hospitalière. La production des vaccins a entraîné une révolution des méthodes de fabrication appliquées à tous les autres vaccins.

On dénombrait 350 000 cas en 1988 et seulement quelques centaines aujourd'hui à travers le monde. La poliomyélite a subi un recul spectaculaire depuis le lancement par l'Organisation mondiale de la santé de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite dont l'objectif était qu'il n'y ait plus de cas de polio dus au virus sauvage à la fin de 2004. Fort de l'appui du *Rotary International*, les objectifs sont pratiquement atteints. Cependant nous devons garder à l'esprit que le combat doit se poursuivre afin de sensibiliser les populations au nouveau danger que représente le syndrome post-polio. C'est ce à quoi devront s'attarder maintenant les personnes concernées à l'échelle de la planète.

Aujourd'hui, la poliomyélite est sur le point de devenir la seconde maladie vaincue par l'humanité grâce à Jonas Salk.