F O L I O P O L I O

VOLUME 2, NO. 34 **Printemps/été 2006**

IMPORTANT -INVITATION
WELCOME - BIENVENUE

Soirée bénéfice

Polio Québec

Benefit Evening

2 juin / June 2

2006

Musée du Château Ramezay Museum

280 rue Notre-Dame E.

Montréal

Faisons passer la polio à l'histoire

Let's make polio history

Horaire de la soirée bénéfice

2 juin, 2006

Cocktail et amuse-gueules
Visites guidées du musée
17h00 — 19h00

Buffet froid
*Tirages des prix**
19h00 — 21h00

Maître des cérémonies
Bruno Paul Stenson

* Les 1er, 25e, 50e, 75e, 100e, 125e, 150e et 175e billets tirés gagnent 250$ chacun.
Le 200e billet tiré gagne 2000$.
Tous les autres billets seront éligibles pour des prix de présence.

Benefit Evening Schedule

June 2, 2006

Cocktails and canapés
Guided Tours of the Museum
5:00 p.m. — 7:00 p.m.

Cold Buffet
*Prize drawing**
7:00 p.m. — 9:00 p.m.

Master of Ceremonies
Bruno Paul Stenson

* The 1st, 25th, 50th, 75th, 100th, 125th, 150th and 175th tickets drawn win $250 each.
The 200th ticket drawn wins $2,000.
All other tickets will be eligible for door prizes.

Si jamais vous avez à planifier votre succession et que vous avez l'intention de faire un don consistant, ou non, à un organisme, n'oubliez-pas l'Association Polio-Québec. Ces dons peuvent permettre à vos descendants de sauver de l'impôt et à vous, de faire une œuvre philanthropique importante.

Are you planning your succession? Please remember to help a humanitarian cause. Polio Québec would be honored to receive your donations, big or small, and your loved ones will get a tax relief – great combination.

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@bellnet.ca - www.polioquebec.org

Nouveau/New Tel : (514)-489-1143 ou 1-877-POLIOQC (1-877-765-4672) Télécopier – Fax (514-489-7678

POLIO QUEBEC
3500 boulevard Décarie, suite 263
MONTREAL, QC
H4A 3J5

Tel.: 1-877-POLIOQC (1-877-4672) ou (514)489-1143
Page Web Site www.polioquebec.org
polioquebec@bellnet.ca

Folio Polio est publié deux fois par année par Polio-Quebec

Folio polio is published twice a year by polio-quebec

Imprimerie/Printer Imprimere St-Joseph, Beaconsfield , Quebec

Rédaction/Editors : Andrée Lambert, Sally Aitken, Roland Larivière. Pierrette Laperle.

NOS CONDOLÉANCES ;

Une de nos administrateurs et secrétaire de l'Association Polio Québec, Chantal Mullen, a perdu son mari André, au début d'avril 2006. Nous lui offrons toutes nos condoléances. Connaissant Chantal, nous sommes certains qu'elle saura surmonter cette épreuve avec courage et détermination.

The secretary of our Association, Chantal Mallen, lost her husband Andre, in April 2006.

We offer her our deepest sympathy

Association Polio-Québec

Contents/Contenu

- Invitation Château Ramesay
- Mot du président-
- From de President's desk
- Sally Aitken's award – presentation
- Sleep disordered Breathing – troubles respiratoires du sommeil
- Et si on donnait de la saveur aux années – Let's add flavour to the years
- The avion flu … La grippe aviaire
- Prix du Gouverneur général – Governor general's award
- Musée de la Polio - Ottawa
- Le maintien à domicile – Housekeeping for the elderly
- Stimuler ses cellules grises – Stimulate your grey matter
- La vie derrière soi
- La polio au travers le monde – Polio around the world

Encart - Lettre du président –

Coupon d'adhésion – subscription form

Mot du président

Chers amis,

Nous voilà déjà rendu au printemps, saison préférée de plusieurs, du moins la mienne. Pas parce que c'est le temps du grand ménage, ah non, mais à cause de l'espoir qu'il représente. Ainsi, j'ai le plaisir de partager avec vous quelques nouvelles initiatives concernant Polio Québec cette année.

D'abord, je tiens à vous informer du départ, en janvier dernier, de M. Normand St-Sauveur, coordonnateur du bureau de Polio Québec. Nous remercions ce dernier pour sa contribution et lui souhaitons bonne chance dans ses nouvelles entreprises. Par la même occasion, nous désirons souhaiter la bienvenue à Madame Mado Shrivell qui comble le poste de coordonnateur depuis février 2006. Cette dernière possède une longue expérience en travail de bureau et, en tant que membre de Polio Québec, elle connaît bien les enjeux de la polio.

Saviez-vous qu'à l'automne 1986, à cause de ses initiales, PQ, la raison sociale « Polio Québec » fut rejetée pour des raisons politiques et fut alors remplacée par *Association québécoise du syndrome post-polio* ? Ainsi est né notre association le 14 octobre 1986 sous cette appellation. Ce n'est qu'en septembre 1990 que l'organisme fut rebaptisé *Association Polio Québec*, nom retenu à ce jour. Couramment, par contre, le mot « association » est souvent délaissé et nous nous référons de nouveau à *Polio Québec*. Cette belle petite histoire vous sera racontée plus en détails dans le prochain numéro.

Cette année marque donc le 20ième anniversaire de Polio Québec. Afin de commémorer ce moment historique, un évènement TRÈS spécial est entrain d'être organisé pour le 21 octobre 2006 à Montréal. Nous vous invitons à encercler cette date dans votre calendrier dès maintenant. C'est un rendez-vous extraordinaire pour célébrer nos succès et pour soit réanimer des amitiés perdues ou en créer de nouvelles. Plus d'information bientôt…

Pour ailleurs, le samedi 2 juin 2006, pour une deuxième année consécutive, nous vous convions à une soirée bénéfice originale. Le thème qui, cette année, coïncide avec le 20ième anniversaire de l'Association, est *Faisons passer la polio à l'histoire.* La soirée se tiendra dans un site évocateur d'histoire, soit au réputé Château Ramezay, dans le cœur du Vieux Montréal. Vous trouverez tous les détails dans le présent numéro. Faites vite ; les billets s'envolent.

Une de nos membres, Mme Diane Dubé, travaille de concert avec M. Jacques De Gagné du conseil d'administration de Polio Québec pour tenter de former un chapitre permanent dans la belle capitale. Vous en saurez plus d'ici peu. Nous leur souhaitons bonne chance.

Dans un tout autre ordre d'idées, notre site Internet démontre en ce moment des signes de faiblesse. Ce dernier fera l'objet d'une révision complète au cours des prochains mois, afin de mieux répondre aux besoins de nos membres et de maximiser le potentiel d'exploitation du site. Si vous avez des idées ou des suggestions à ce propos, s'il vous plaît nous les communiquer par courriel (préférablement) ou encore par la poste. Dans tous les cas, inscrivez « projet site Internet ».

Enfin, je vous informe que le travail de la Clinique post-polio est mieux structuré et apte à répondre à la demande, grâce à une réorganisation de ses locaux, maintenant plus centralisés. J'en profite pour remercier, au nom de Polio Québec, les Dres Trojan et Diorio ainsi que toute l'équipe médicale de la Clinique pour leur soutien et leur affabilité.

Ciao,

Mario di Carlo

***N'OUBLIEZPAS : Le 21 OCTOBRE'06 (à l'agenda) Le 20 ième ANNIVERSAIRE* de POLIO QUÉBEC**

From the President's Desk

Dear friends,

Spring, favorite season for many, including mine, does not only evoke "spring cleaning" but also hope, which is a driving force leading to great accomplishments. Likewise, forthcoming at Polio Québec this year, are many exciting initiatives.

First, however, I would like to inform you Mr. Normand St-Sauveur, Coordinator at Polio Québec, is no longer with us. We thank him for his contribution and wish him the very best in his future endeavors. Meanwhile, we welcome Mrs. Mado Shrivell to the position of Coordinator as of February, 2006. She possesses a lengthy experience in office work. Being a member of Polio Québec, Mado also understands the challenges faced by many of us.

Did you know the registration of the name "Polio Québec" was rejected in the fall of 1986 for political reasons? Indeed, because of its initials "PQ", it had to be replaced. The organization was hence formed on October 14, 1986, under the name Quebec Post-Polio Syndrome Association. Only in September of 1990 was the name modified to its currently used designation, Polio Québec Association, although the word "Association" is commonly dropped. The rest of the Polio Québec story will be told in the next edition of Folio Polio.

Thus, this year marks the 20th anniversary of Polio Québec. To commemorate this historical occasion, the Association is organizing a VERY special event to take place in Montreal on October 21, 2006. Please circle this date in your calendar. It will be a time of celebration and of fellowship with both past and new acquaintances. Stay tuned…

Furthermore, for the second year in a row, you are invited to an original benefit evening, on Saturday, June 2nd, 2006. The theme this time relates to our 20th anniversary: Let's Make Polio History. The event will take place at the legendary Chateau Ramezay, in the heart of Old Montréal. Read the details in this Folio Polio. Hurry, tickets are going fast.

Thanks to two dedicated individuals, Ms Diane Dubé and Mr. Jacque De Gagné, member and board member of Polio Québec and their fantastic support locally during this endeavor is moving them to forming a permanent satellite group. We wish them the very best. More soon.

On a separate note, we are in the process of improving our Web Site to better meet the needs of our members and be used to its highest potential. Should you have ideas or suggestions, please do not hesitate to contact us by email (preferably) or by regular mail. Indicate "Web site project".

Lastly, we received word that the Post-Polio Clinic has restructured and centralized its services in order to better meet its patients' needs. On behalf of Polio Québec, I take this opportunity to thank Drs. Trojan and Diorio as well as their entire team for their support and eagerness to help.

Ciao

Mario de Carlo

DON'T FORGET: OCTOBER 21/2006 (on the agenda) the20th POLIO QUEBEC'S ANNIVERSARY!

Sally Aitken's award
By Helen Dorazio

March 15 2006 Sally Aitken received the 2006 Woman of Achievement award from the Business and Professional Women's Club of Montreal. Sally was honored at a reception at the St James Club for a lifetime of achievement in making a difference. Sally's history of helping others started as a child, through the help of family and a special teacher when she realized that she was fortunate to have survived polio with a disability that was not disabling.

Sally was educated in Montreal and Boston and worked around the world in London, Paris, New York and Bermuda. She started a family in Montreal and now has seven grandchildren.

Vera Danyluk, *Chairman of the selection committee (mayor of Town of Mount Royal)*
Sally Aitken, *recipient of the Woman of Achievement Award*
Leslie West, *President of the Business and Professional Woman's Club of Montreal*

Even though Sally could never walk fast, she jumped at every opportunity to get involved, whether it was fundraising for the Red Cross at age 12, or joining the school committee where she learned leadership skills. She went to organizing neighbourhood get together to becoming Community Development officer at the Westmount Y. She was instrumental in getting programs started for teens, people on their own, daycare and senior housing. In the eighty's she was involved in an organization called Children for Peace. All this community experience brought her a position as city councilor of Westmount where one of her achievements was getting the city to join the International Healthy City project whereby citizens could get more involved with social and environmental issues.

Sally's latest volunteering has been over 20 years with the Polio Quebec Association where she was one of its first presidents. She has tirelessly worked in spreading the word about the late effects of polio, called post-polio syndrome to its victims, their families as well as medical supporters. She has co-edited a French and English book to keep this message alive.

Sally's recipe for getting things done is "I learned the obvious-that effective community achievements depend upon willingness to initiate and pursue change, the ability to motivate others, and then a good dose of individual energy and luck. "And she adds she had the support of a myriad of people.

This award could not have gone to a more deserving person.

Congratulations Sally

UN HONNEUR TOUT SPÉCIAL POUR SALLY !

Le 15 mars 20006, Sally Aitken a reçu une reconnaissance officielle, (an award) de la part du :''Business and Professional Women's Club '' de Montréal, en tant que'' Femme de réalisations''. Cette association a honoré Sally, lors d'une réception au Club St James, afin de témoigner, d'une vie entière de réalisations, réalisations qui font la différence. L'aide que Sally a donné aux autres a débuté très jeune, soit à sa famille ou à un professeur très spécial, après qu'elle eut réalisé sa chance d'avoir survécu à la polio avec des handicaps non invalidants.

Sally a étudié à Montréal et à Boston et elle travaillé un peu partout à travers le monde, soit à Londres, à Paris, à New York et aux Bermudes. Elle a élevé sa famille à Montréal et elle est la grand-mère de sept petits enfants.

Même si Sally n'a jamais marché très vite, elle a sauté après toutes les occasion de s'impliquer ; que ce soit pour ramasser des fonds pour la Croix Rouge, à 12 ans, ou dans des comités d'école ou elles a développé ses habiletés de leader. Elle devint officier de '' Développement communautaire'' pour le YMCA de Westmount (pour permettre au voisinage de se rencontrer et de collaborer). Elle a permis la formation de programmes pour les adolescents, pour les personnes seules et également de centres de jour pour personnes âgées. Dans les années'80, elle s'est impliquée dans une organisation nommée :'' Les enfants pour la paix''. Toutes ces expériences dans la communauté, l'ont amenée à devenir conseillère pour la ville de Westmount et ont permis à la ville de Westmount de devenir membre du groupe international ''Villes et villages en santé''. Cet organisme permet aux citoyens de s'impliquer d'avantage au niveau social et environnemental.

Le travail de bénévolat de Sally, depuis les derniers vingt ans consiste à s'impliquer dans l'Association Polio Québec dont elle a été une des premières présidentes. Elle a travaillé avec acharnement, afin de faire connaître au monde entier les effets tardifs de la polio (appelé le syndrôme post polio) et de ses conséquences, aux victimes, à leur famille et au corps médical tout entier. Elle a été la coéditrice de deux livres, un en français, l'autre en anglais, traitant du sujet, afin de conserver son message vivant.

La recette de Sally afin d'accomplir toutes ces réalisations, est la suivante : « J'ai appris, dit-elle, que pour initier des changements au sein de la communauté et que ces changements perdurent, il faut l'habileté de motiver les autres, une bonne dose d`énergie individuelle et personnelle et….de la chance !» Elle ajoute qu'elle a reçu l'aide d'une multitude de gens.

Cette reconnaissance officielle était toute désignée pour une personne qui le mérite au plus haut point.
Félicitation Sally !

Traduction : Andrée Lambert

NOTRE NOUVELLE COORDINATRICE

Notre nouvelle coordinatrice, depuis février 2006, Mme Mado Shrivell, est toute disposée à répondre à vos interrogations. Ayant elle-même souffert de la polio, elle est en mesure de vous comprendre et de vous assister. Vous n'avez qu'à communiquer avec elle, au bureau de Polio Québec, par téléphone ou par courriel.

Our new coordinator, since February 2006, Mrs Mado Shrivell, will answer you at the office of Polio Quebec, by phone or by e-mail. She is very well disposed toward you, because she suffered herself of polio.

Sleep Disordered Breathing in Post-Polio Patients

Daria A. Trojan, MD, MSc, Valerie Dahan, MD, Diane Diorio, MD, Basil Petrof, MD, John Kimoff, MD

From the Department of Neurology (DAT, VD), Montreal Neurological Hospital, and Respiratory Division (BP, JK) McGill University Health Centre, and Montreal Neurological Institute, McGill University and the Université de Montréal (VD), Montreal, Quebec, Canada

Fatigue is a very common and disabling symptom in people who have recovered from paralytic polio many years ago. Fatigue in post-polio patients can be generalized or muscular. Generalized fatigue in individuals with previous polio can be due to post-polio syndrome or a variety of other causes. A common cause of fatigue in individuals with previous polio is sleep disordered breathing (SDB).

SDB is a general term used to describe different types of breathing difficulties during sleep. These include obstructive, central, or mixed apneas and hypopneas. The most common type of SDB is obstructive sleep apnea or hypopnea which produces repeated incidents of upper airway collapse with cessation of airflow despite ongoing attempts at breathing. Obstructive sleep apnea is caused by complete airway obstruction, whereas obstructive sleep hypopnea is caused by partial airway obstruction. Both obstructive sleep apnea and hypopnea have many of the same consequences, including repeated reduction of oxygenation and interference with sleep. Obstructive sleep apnea (OSA) is known to affect 2% of women and 4% of men in the general adult population. Central apnea is defined as the cessation of airflow with no attempt at breathing. Mixed apnea is a combination of both obstructive and central events.

People with previous polio appear to have a higher frequency of SDB than the general population, but published studies to date have been limited to small case series and by other factors.

OSA most commonly causes daytime fatigue or somnolence, however many other symptoms can occur. These include snoring, morning headaches, nightmares, awakenings at night, witnessed apneas, choking at night, shortness of breath, problems with memory and concentration, need to urinate at night, and personality and behavioral deterioration. OSA is also associated with certain medical difficulties such as hypertension, cardiac dysfunction, and stroke.

We recently completed a study on SDB at the Montreal Neurological Hospital Post-Polio Clinic (supported by the Association Polio Quebec). 590 Post-Polio Clinic charts of all patients seen by one physician were reviewed. 98 patients underwent sleep studies. 63 of these 98 patients had SDB. Most (86% of the 63) had obstructive hypopnea. Unexpectedly, we found that a history of previous or current respiratory difficulties was not predictive of SDB. Therefore, this disorder can occur even in those post-polio patients without past or current respiratory difficulties.

It is important to diagnose OSA because it is treatable. With adequate treatment, people with this disorder can experience a dramatic improvement of symptoms. SDB is best diagnosed by undergoing an overnight complete sleep study in a sleep laboratory. The most commonly prescribed treatment is nasal continuous positive airway pressure during sleep. This works by splinting the upper airway and thereby preventing soft tissue collapse.

If an individual with previous polio has fatigue or somnolence, and other symptoms suggestive of SDB, we recommend that they discuss their symptoms with their physician. A consultation at a sleep clinic for evaluation may be necessary.

REFERENCES

1. American Academy of Sleep Medicine Task Force. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. Sleep 1999;22:667-689.
2. Dahan V, Kimoff J, Petrof B, Benedetti A, Diorio D, Trojan DA. Sleep apnea in a post-polio clinic. Arch Phys Med Rehabil 2005;86:E29. (Abstract)
3. Dean A, Graham B, Dalakas M, Sato S. Sleep apnea in patients with postpolio syndrome. Ann Neurol 1998; 43:661-664.
4. Flemons WW. Obstructive sleep apnea. N Engl J Med 2002;347:498-504.
5. Hsu AA, Staats BA. Postpolio sequelae and sleep-related disordered breathing. Mayo Clin Proc 1998; 73:216-224.
6. Steljes DG, Krygwer MH, Kirk BW, Millar TW. Sleep in postpolio syndrome. Chest 1990;98:133-140.
7. Trojan DA, Cashman NR. Post-poliomyelitis syndrome. Muscle Nerve 2005;31:6-19.
8. Ulfberg J, Jonsson R, Ekeroth G. Sleep apnea syndrome among poliomyelitis survivors. Neurology 1997;49:1189.
9. Young T, Palta M, Dempsey J et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J med 1994;328:1230-1235.

LES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL CHEZ LES PATIENTS POST POLIO

Daria Trojan, MD, M.Sc., Valérie Dehane, MD, Diane Diorio, MD, Basil Petrof, MD, John Kimof, MD

Du département de Neurologie (DAT, VD) de l'Hôpital Neurologique de Montréal et de la division respiratoire (BP, JK) du Centre de Santé de l'Université Mc Gill et de l'Institut de Neurologie de l'Université Mc Gill et de l'Université de Montréal (VD)
Montréal, Québec, Canada.

La fatigue est un symptôme commun et invalidant chez les personnes qui ont souffert de polio paralytique il y a plusieurs années. La fatigue, chez les patients post polio, peut être généralisée ou musculaire. Une fatigue généralisée, chez les individus ayant souffert de la polio, peut être du au syndrôme post polio ou à une variété d'autres causes .Une cause commune de fatigue chez des individus ayant eu la polio, provient de troubles respiratoires du sommeil. (TRS)

TRS est un terme général pour décrire différents types de difficultés respiratoires durant le sommeil. Ceci inclus les apnées et les hypo apnées obstructives, centrales ou les deux combinées. Le genre le plus commun de TRS, est l'apnée obstructive ou l'hypo apnée qui produit des incidents répétés d'affaissement des voies respiratoires

supérieures avec arrêt de l'entrée de l'air malgré des efforts répétés pour respirer. L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est causée par une obstruction complète des voies respiratoires alors que l'hypo apnée obstructive du sommeil est causée par une obstruction partielle des voies respiratoires. Les deux sortes d'apnée soit : l'apnée obstructive du sommeil et l'hypo apnée, ont beaucoup de conséquences similaires, incluant des réductions répétées de l'oxygénation et des interférences avec le sommeil. L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est connue pour affecter 2% des femmes et 4 % des hommes de la population en général. L'apnée centrale se définit comme la cessation de l'écoulement de l'air sans atteinte à la respiration. L'apnée mixte est une combinaison des deux évènements : obstructif et central.

Les personnes atteintes de la polio semblent avoir une plus grande fréquence de TRS que la population en général. Mais les études publiées à date se sont limitées à un petit nombre de cas et à d`autres facteurs.

L'AOS cause communément de la fatigue et de la somnolence durant le jour. Cependant plusieurs autre symptômes peuvent se produire tels : le ronflement, les maux de tètes matinaux, les cauchemars, l'éveil pendant la nuit, le < témoignage> d 'apnée, l'étouffement la nuit, l'essoufflement, des problèmes de mémoire et de concentration, le besoin d`uriner la nuit de même q`une détérioration béhaviorale et de la personnalité. AOS peut être associé à d'autres problèmes médicaux tels : l'hypertension, le disfonctionnement cardiaque et l'accident cérébrovasculaire.

Une étude a été complétée récemment sur le TRS à la Clinique Post Polio de l'Hôpital neurologique de Montréal (supportée par l'Association Polio Québec) .On y a révisé 590 dossiers de patients de la Clinique Post Polio vus par un médecin. 98 patients ont participé à une étude du sommeil ; 63 de ceux-ci avaient le TRS. La plupart (86% des 63) avait une hypo apnée obstructive du sommeil.

Alors qu'on ne si attendait pas, nous avons trouvé qu'une histoire de troubles respiratoires antérieurs ou actuels n'impliquait pas nécessairement un TRS. Cependant, ce problème peut se présenter chez des patients post polio n'ayant jamais eu, antérieurement ou maintenant, de troubles respiratoires.

Il est important de diagnostiquer un AOS parce que ça se traite. Grâce à un traitement adéquat, une personne vivant ce problème médical peut voir une amélioration très importante de sa condition. Le TRS est mieux diagnostiqué si le sujet passe une nuit complète à au laboratoire du sommeil pour étudier son sommeil. Le traitement le plus communément prescrit, consiste à insuffler de l'air, sous pression positive, par le nez, dans les voies respiratoires, pendant le sommeil. Ceci fonctionne en renforçant les voies respiratoires supérieures, en empêchant l'affaissement des tissus mous.

Si un individu qui a déjà eu la polio vit de la fatigue et de la somnolence ou d`autres symptômes suggérant un TRS, nous recommandons qu'il discute de ses symptômes avec son médecin. Une consultation à la clinique du sommeil pour évaluation peut être nécessaire.

Dr Daria Trojan

Pour les références, voir la liste en anglais

ET SI ON DONNAIT DE LA SAVEUR AUX ANNÉES……..

‘’ Plus notre choix d’aliments est vaste, plus nous avons du plaisir à manger et en prime, nous avons plus de chance d’obtenir tous les élément nutritifs dont nous avons besoins ; ‘’donc la variété , c’est important !

Depuis de nombreuses années, on le répète, le petit-déjeuner, c’est le meilleur repas de la journée ! Ça peut faire 8 à 12 heures que nous jeûnons ; pour les gens ayant le syndrôme post polio, le fait de prendre un déjeuner riche en protéines, peut nous éviter bien des fatigues et les coups de ‘’ pompe’’ qui nous vident d`énergie.

Le repas du midi est souvent le mieux équilibré et le plus consistant de la journée. La plupart du temps, on bouge plus l`après-midi que dans la soirée, donc ce repas est en général plus facilement digéré. Lorsque la journée s’achève, la fatigue s’installe. On peut se détendre avec un repas léger et nutritif (une soupe aux pois, une chaudrée de poisson etc. ou une omelette) seront très appréciée. N`oublions pas d’avoir au moins 15 gr. De protéines à chaque repas.

LES ALIMENTS PAR CATÉGORIES :

Le lait et les produits laitiers.

De 2 à 4 portions par jour sont nécessaires ; le plus souvent du vrai lait enrichi de vitamine D (la vitamine soleil qui nous fait si souvent défaut l’hiver) qui nous permet d’absorber tout le calcium dont on a besoins pour prévenir l’ostéoporose. (la fracture de la hanche… vous connaissez ?)

Comment le consommer ? En potage, sous forme de yogourt, en pouding (tapioca, pouding au riz) ou en lait frappé aux fruits. Si vous êtes intolérant au lactose, consommez le lait sans lactose, ce qui pourrait vous éviter des gaz et des ballonnements.

Les viandes et leurs substituts : *l’embarras du choix*

Nos besoins correspondent à au moins 15 grammes de protéines par repas (3 onces environ) comme nous l’avons déjà vu. Souvent on croit que nos besoins diminuent en vieillissant, ce qui est tout à fait faux ! Les protéines sont indispensables à la bonne santé du système immunitaire.
Nous savons maintenant que nous devrions consommer plus souvent du poulet et du poisson (au moins trois fois par semaine) et surtout des poissons gras tels le thon, le saumon, le maquereau, la truite, la sardine qui sont d’excellentes sources d’acides gras omega-3 (qui ont des effets protecteurs de certains cancers et des maladies cardiovasculaires.)

Les œufs enrichis d’oméga-3 contiennent des protéines de haute qualité physiologique.
Les protéines du soya tel que le tofu ont également des propriétés intéressantes .Nous pouvons l’ajouter à nos potage, à nos ragoûts ou l’incorporer à un lait frappé aux fruits

Les produits céréaliers : *source de fibres*

Des aliments tout simples qui nous font encore plus de bien quand ils sont à grains entiers. Il y en a vraiment pour tous les goûts : pains de blé entier (parfois enrichis de graines de lin), de son, de seigle, multigrains, aux raisins etc., sous forme de bagels, de pitas etc. Et puis les céréales telles la crème de blé, le gruau, le Muesli, le Mueslix et j`en passe. On trouve également des crêpes de blé entier, des pâtes de blé entiers ou enrichies, des galettes de sarrasin etc. On peut également se faire des muffins réduits en gras, enrichis de noix et de fruits séchés.

Les fruits et les légumes, *un arc-en-ciel de saveurs.*

Dans le dernier numéro du Polio Folio, on a beaucoup parlé des fruits et des légumes qui ont des effets bénéfiques pour prévenir certaines formes de cancers.
Ajoutons que les légumes verts foncés tels le brocoli, les haricots verts et les légumes orangés comme les carottes et les patates douces sont riches en vitamines A et en fol acine .De même, la pomme de terre est une excellente source de vitamine C et de potassium. Nous devons cependant les préparer avec un maximum de soins pour préserver leur valeur nutritive. Donc évitons de les trop cuire et dans trop d'eau.
Qu'ils soient frais congelés ou en conserve, il est indispensable de manger des légumes.
Quant aux fruits, je n'ai pas à convaincre personne de leur goût savoureux. On peut ajouter des fruits secs à ses céréales (raisins, canneberges, abricots etc.) ou ajouter des fruits frais à son yogourt.

« Un hommage au fromage»

Bonne source de calcium et de protéines, le fromage est un bon dépanneur. Il rehausse les mets et s'accorde avec tous les ingrédients. On peut le râper d`avance (le congeler) pour l'ajouter aux soupes et aux sauces.

Et puis, un bon verre de vin rouge (si on le peut) pour accompagner son repas ou une bonne tasse de thé vert (japonais de préférence) l`après-midi, sont autant de gage pour une meilleure santé.
Alors bon appétit !

Par Andrée Lambert.

LET'S ADD FLAVOUR TO THE YEARS . . . . .

"The greater our choice of food, the greater pleasure we have in eating; what is more, we are likely to consume all the nutritive elements we need." Therefore, variety is important.

For years, it has been repeated that breakfast is the most important meal of the day. From 8 to 12 hours at night we fast; for those coping with the post-polio syndrome, a protein-rich lunch can prevent fatigue and that sudden lack of energy.

The mid-day meal is usually the most balanced and the most important of the day. One often is more active in the afternoon than in the evening, making digestion of this meal easier. As the day ends, fatigue sets in. One can relax with a light and nutritious supper (a pea or fish soup, or an omelette are appropriate). Don't forget to have at least 15 grams of protein at each meal.

CATEGORIES OF FOOD

*Milk and milk products.

From 2 to 4 portions days are necessary: the more often real milk enriched with vitamin D (the sun vitamin which we often lack in the winter) which the absorption of calcium needs to prevent osteoporosis (you are aware of hip fractures?).

How can this be eaten? In soup, as yogurt, in pudding (tapioca, rice pudding) or a fruit milk shake. If you are lactose intolerant, drink lactose-free milk. That will protect you from gas and bloating.

*Meat and its substitutes – many choices.

We need at least 15 grams of protein each meal (approx. 3 ounces). Often we believe our needs diminish with age, which is absolutely wrong. Proteins are essential for the good health of the immune system. We now know that we must eat regularly eat chicken and fish (at least 3 times a week, especially fatty fish such as tuna, salmon, mackerel, trout, sardines all of which are excellent sources of omega-3 fatty acids, which have a preventive effect against certain cancers and cardiovascular diseases). Eggs enriched with omega-3 contain proteins that are rich in physiological qualities. Soya proteins such as in tofu also have important properties. It can be added to soup, to stew or incorporated into fruit shakes.

*Cereal products (source of fiber)

These foods are simple and are good for us if they are whole grain. There is truly something for all tastes: whole wheat (occasionally enriched with grains of flax), bran, rye, multi-grains, with raisins, etc., found in bagels, pitas, breads, etc. There are also cereals such as cream of wheat, oatmeal, Muesli and Mueslix. There are also whole wheat crepes, whole wheat or enriched pasta, buckwheat pancakes, etc. One can also make muffins, low fat, enriched with nuts and dried fruit.

*Fruit and vegetables – a rainbow of flavour.

In the previous Polio Folio, there was information about the beneficial effects of fruit and vegetables in preventing certain cancers. Let’s add to this, green vegetables such as broccoli, green beans and orange vegetables such as carrots and sweet potatoes, which are rich in vitamin A and in fol acine. Also potatoes, an excellent source of vitamin C and potassium. They must be prepared with utmost care to conserve their nutritive value. So, avoid overcooking and too much water.

Fresh, frozen or preserved, it is essential to eat vegetables. As for fruit, I don’t need to convince anyone of their delicious taste. Dried fruit can be added to cereals (raisins, cranberries, apricots, etc.). Fresh or dried fruit can be added to yogurt.

*Homage to cheese.

A good source of calcium and of proteins. It enhances meals and is good to have on hand. It can be grated ahead of time, frozen and added to soup or sauces.

And finally, a good glass of red wine (if allowed) to accompany the meal, or a cup of green tea (preferably Japanese) in the afternoon. Both foster better health.

So, bon appétit!

Translated by Sally Aitken

The Avian Flu and Our Immune System Response

Stewart Valin

The avian flu (H5N1) has been in the news, and people may want to consider the consequences of boosting their immune systems during a pandemic. Case-related death profiles associated with the Spanish Influenza (H1N1) suggest that boosting, as recommended by certain e-books on the internet, would lead to an increased probability of death.

An important characteristic of the Spanish Influenza was this flu's attack on the young and the healthy. With seasonal influenzas, the people most severely affected were the elderly and the very young. Experts have not determined why there was an inversion of the death profile, but they have speculated that it was caused by an overzealous immune response. Some key information may be in the diets in India and Japan -- India had ten times more fatalities than Japan – and pregnant women, who suffered the worst casualties.

Recent research at Brigham and Women's Hospital has shown that tea drinking boosts the immune system: Tea's ethylamine (L-theanine) causes the gamma delta T cells to multiply up to 10-fold. Both Japan and India have tea based cultures but the Japanese appear to have consumed whale meat and oil which counteracted the ethylamine. Researchers from the University of Tromso, Norway, showed that whale and seal oils promote *less* aggressive immune systems.

The case-fatality rates for pregnant women ranged from 23% to 70% -- two to six times India's rate. Patrizia Luppi (University of Pittsburgh School of Medicine) found that during pregnancy there is an increase in number and aggressiveness of monocytes and neutrophils. It is conceivable that heightened immune activity in pregnant women was responsible for the elevated death rate.

People may be wise to ignore advice to strengthen their immune systems, the death profiles from Spanish Influenza suggest that boosting the immune system will heighten the probability of death.

LA GRIPPE AVIAIRE ET LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

Stewart Valin – traduction Andrée Lambert

La grippe aviaire : (virusH5N1) nous en avons beaucoup entendu parler dans les nouvelles ces derniers temps. Les gens pourraient aimer connaître les conséquences de renforcir son système durant une pandémie. Des profiles de cas de décès reliés à la grippe espagnole (même virus H5N1) suggèrent que le fait de renforcir son système immunitaire (tel que recommandé dans certains ''e books'' sur le net) pourrait conduire au contraire à une augmentation des cas de décès.

Une des caractéristiques les plus importantes de la grippe espagnole, était qu'elle s'attaquait principalement aux jeunes et aux personnes en santé. Si on parle de la grippe saisonnière habituelle, elle s'attaque le plus sévèrement aux personne âgées et aux très jeunes. Les experts n'ont pu déterminer pourquoi il y a une inversion du profil de décès mais on spécule que la cause peut provenir d'un système immunitaire des plus

performant. Quelques réponses clés peuvent provenir du régime alimentaire en Indes et au Japon. Les Indes eurent dix fois plus de décès que le Japon – et les femmes enceintes furent plus affectées que les autres.

De récentes recherches au '' Brigham and Woman's Hospital'' ont démontré que les buveurs de thé renforcent leur système immunitaire. L'éthylamine du thé (la L-théanine) permet au cellules gamma delta-T de se multiplier jusqu'à dix fois. Tous les deux, L'Inde et le Japon ont une culture basée sur la consommation de thé, cependant il semble qu'au Japon on a consommé de la viande de baleine ainsi que de l'huile de baleine qui vient contrecarrer l'effet de l'éthylamine. Des recherches poursuivies .à l'Université de Tromso, en Norvège tendent à démontrer que les huile de castor et l'huile de baleine tendrait à promouvoir un système immunitaire moins performant.

Le taux de mortalité chez les femmes enceintes durant la grippe espagnole se situait entre 23% et 70%.(2 à 6 fois le taux de décès de l'Inde) Patricia Luppi (de : University of Pittsburg School of Medecine) a découvert que pendant la grossesse, il y a une augmentation du nombres et de l'agressivité des monocytes et des neutrophiles. On peut donc supposer que le grand nombre de décès des femmes enceintes peut être du au fait que leur système immunitaire était plus actif.

On pourrait penser que le mieux que l'on peut faire pour l'instant, est de ne pas rendre le système immunitaire trop performant.

General info: http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/
World health organization: http://www.who.int/en/ Pregnant women:
http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/panflu/biofacts/panflu.htmlTea drinking:
http://www.brighamandwomens.org/publicaffairs/Newsreleases/tea_immunity_04_21_03.aspx
Whale oil: http://www.highnorth.no/Library/Other_Texts/se-fo-fa.htm

Dans le dernier Polio Folio nous avons indiqué par erreur l'adresse internet M. Henri Charcosset comme étant celle du group de liaison et d'information Post-Polio de France.

Voici le site web du Groupe de Liaison et d'Information Post-Polio - G.L.I.P. pour la France

http://post_polio_france.tripod.com courriel : jb.bonnin@wanadoo.fr

G.L.I.P. : 31 bis rue de la Barre 59147 GONDECOURT

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 médecin

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

Anthony Shorgan and Lucy Shorgan, Montreal, Quebec
Governor General's Caring Canadian Award

Congratulations to our member, Tony Shorgan, who was honoured this February 13, 2006, by the Governor General Michaelle Jean with a Caring Canadian Award. Tony has been devoted to improving the quality of life of physically challenged children The first child to be registered with the Quebec Society for Disabled Children, Anthony Shorgan has devoted his life to improving the quality of life of physically challenged children. Lucy Shorgan has supported her husband in his endeavours and, for more than two decades, spent every summer in a rustic cabin at Camp Papillon, a holiday centre for children with disabilities, which her husband directed. She managed the facilities, welcomed the guests and organized every celebration. Upon Mr. Shorgan's retirement, the couple spent the next 20 years promoting the camp through fundraising campaigns. Today, Camp Papillon is one of the largest camps for disabled children in North America.

*Extracts from the brochure for the presentation of the Governor General's Caring Canadian Awards

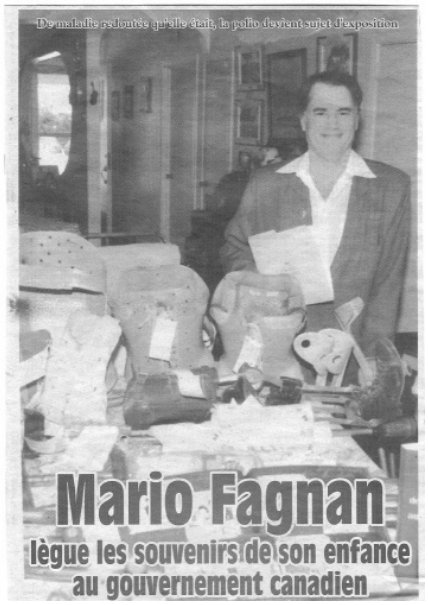
Anthony Shorgan et Lucy Shorgan, Montréal (Québec)
Prix du Gouverneur général pour l'entraide

Félicitations à notre membre Tony Shorgan qui a été honoré le 13 février par le gouverneur Général Michaelle Jean avec un Prix pour l'Entraide. La Cérémonie a pris place au Centre d'Éducation Populaire de la Petite Bourgogne et de St-Henri. Tony a consacré sa vie à améliorer la qualité de vie des enfants ayant une déficience physique. Lucy Shorgan a appuyé son mari dans touts ses efforts, surtout au Camp Papillon, où il était directeur.

Premier enfant inscrit auprès de la Société pour les enfants handicapés du Québec, Anthony Shorgan a consacré sa vie à améliorer la qualité de vie des enfants ayant une déficience physique. Lucy Shorgan a appuyé son mari dans tous ses efforts et, pendant plus d'une vingtaine d'années, a vécu chaque été dans un chalet rudimentaire au Camp Papillon, le camp de vacances pour enfants handicapés que dirigeait son mari. Elle s'occupait de la gestion des installations, de l'accueil des jeunes et de l'organisation de toutes les célébrations. Lorsque M. Shorgan a pris sa retraite, le couple a consacré les 20 années suivantes à promouvoir le camp en faisant des collectes de fonds. Aujourd'hui, le Camp Papillon est l'un des plus grands camps pour enfants handicapés en Amérique du Nord.

**Extraits de la brochure pour la remise des Prix du Gouverneur Général pour l'Entreaide.*

MUSÉE DE LA POLIO



NÉ le 5 novembre 1954 et étant le 7ième d'une famille de 10 enfants, j'ai contracté le virus de la polio le 8 août 1963.

J'ai été hospitalisé 9 mois à l'hôpital Ste-Justine de Montréal d'où l'on m'a équipé d'appareils orthopédiques afin de me faire marcher. Ensuite, j'ai été opéré à l'âge de 16 ans en 1970 pour une scoliose et les spécialistes m'ont installés une tige de métal â coté de ma colonne vertébrale afin de la tenir.

J'ai fait mes études primaires dans une classe spéciale avec mes petits amis comportant différents handicaps. J'ai poursuivi mes études secondaires aussi au Séminaire Antoine Girouard de St-Hyacinthe puis j'ai entrepris des études en technique administrative au Cégep de Sorel et fait des études à l'université du Québec à Trois-Rivières en science comptable.

Par la suite, je me suis occupé de l'ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES SOREL-TRACY INC. pendant 4 ans d'où j'étais président.

En juin 1987, je me retrouve à l'hôpital durant 6 jours. La médecine me prescrit des antidépresseurs, pilules pour le tremblement et pour dormir. Quelques jours après, je filais très mal et j'ai cessé ma médication immédiatement. C'est là que j'ai posé la question à mon médecin à savoir si c'était relié à la polio.

J'ai téléphoné à POLIO QUEBEC pour avoir des renseignements et tout ceci concordait avec le syndrome de post-polio d'où j'ai rencontré à plusieurs reprises la clinique du docteur Trojan.

En 2004, je reçois le journal Folio Polio, il y avait le 50ième anniversaire du vaccin pour la polio. J'ai contacté directement le musée à Ottawa pour leurs offrir ma panoplie d'appareils orthopédiques et d'informations sur mon cas. A savoir: mes jambières droite et gauche, 3 corsets en polyéthylène, 2 corsets en coton, 5 paires de béquilles canadiennes, petite culotte spéciale, dossiers originaux et albums de photos.

Actuellement, on retrouve ces objets dans une boite de verre au musée des sciences et de la technologie du Canada situé au 1867 Boul.
St-Laurent (angle de la rue Lancaster) à Ottawa. Votre tout dévoué membre vous y invite.

Mario Fagnan

LE MAINTIEN À DOMICILE

Andrée Lambert

Le premier novembre 2005, on pouvait lire en gros titre dans la Presse :« Québec voit d'un bon œil un projet de logements coopératifs pour les gens âgés»

En apparence anodine, la proposition de construire 15000 coops vient bouleverser le réseau public d'aide aux personnes en perte d'autonomie. La proposition vient avec la volonté du gouvernement de confier de plus en plus de responsabilités, qu'elles soient ou non à but lucratif.

Le 7 décembre 2005, lors d'une émission d'Enjeux à Radio Canada (TV) touchant du même sujet, on entend à nouveau le ministre Couillard déclarer vouloir garder les aînés à domicile. Il veut également diminuer de 6000, les places en centres d'accueil.

Garder les personnes à domicile mais avec quels moyens ?

<Les entreprises d'économie sociale ne doivent pas se laisser piéger et accepter des fonctions et des taches qui ne leur conviennent pas> écrit Jacques Fournier, rédacteur en chef de la revue Intervention Communautaire. *Le chèque emploie service destiné aux travailleurs des coops ou autres ne donne que 7.65$ l`heure et de combien d'heures aurons-nous droit éventuellement ? Et nos familles, les femmes le plus souvent, seront-elles rémunérées ou devront-elles compter seulement sur la déduction d'impôt de 1000$ par année, concédée aux aidants naturels.*

Ou allons-nous ?

HOUSEKEEPING FOR THE ELDERLY

In La Presse of November 2005 one could read in large letters that "Quebec is taking a good look at coop housing for the elderly."

Ostensibly, the idea of constructing 15,000 coops shocked the public network of housing for those with diminished mobility. The proposition came with the government's desire to confer more personal responsibility. Whether or not it was profitable.

On December 7, 2005, Radio Canada TV had Minister Couillard talking on the same subject. He declared his wish to keep the elderly in their homes. He also declared that he wished to reduce spaces in nursing homes by 6,000.

Keeping seniors at home. But how?

"Social service agencies mustn't let themselves be caught by accepting conditions that are disadvantageous to them" wrote Jacques Fournier, editor-in-chief of Intervention Communautaire.

The amount allocated to coop workers is $7.65/hr. And how many hours would one be entitled to? And what about our families, women in particular, will they be remunerated, or must they rely solely upon he $1,000 annual tax deduction allocated to family help?

STIMULER SES CELLULES GRISES

Marie-Claude Fillion qui écrit pour le journal *Aînés* nous dit ceci : « La jeunesse d'esprit passe par l'activité cérébrale. Le génie a besoin d'exercice pour rester alerte. »

Pourquoi ne pas écrire ou jouer au Scrabble ?

La télévision peut-être distrayante mais ne stimule pas beaucoup l'imagination à moins de participer à des jeux interactifs.

Il existe un peu partout dans plusieurs arrondissements des ateliers d'écriture; un mot, une phrase nous permet d'aller dans les montagnes russes de l'imaginaire. On peut également écrire 'sa vie' à fin de faire connaître leur racine à nos petits enfants.

Les mots croisés et le scrabble sont des jeux extrêmement intéressants. Le premier nous fait travailler des mots à partir de leurs définitions. Le deuxième nous fournit des lettres (consonnes et voyelles) ayant chacune une valeur de un à dix qui nous permettent de trouver des mots, mots que l'on peut allonger à volonté (et à sa connaissance) si l'on dispose d'autres lettres pouvant s'accorder avec les premières. Mêlant ? Commencez à jouer au scrabble et vous verrez comme c'est intéressant.

On pourrait élaborer sur le bridge… ou le sudoku… ? Rendez-vous à la prochaine chronique.

Andrée Lambert

STIMULATE YOUR GREY MATTER

Marie-Claude Fillion, a regular writer for a french paper *Ainés* wrote: "A youthful mind requires cerebral activity. In order to stay alert, the genius needs exercise".

Why not write our play scrabble?

Television could be entertaining but does not really stimulate our imagination unless one takes part into interactive games.

There are several writers' workshops around your neighbourhood; a word, a phrase can bring us into the roller-coaster of the imaginative world. We could equally write our biography in order to inform our grandchildren about their roots

Crosswords and scrabble are very interesting games. In the first, through definitions or clues, we have to find the correct word

In the second, it supplies letters (consonants and vowels), each with a value from one to ten. The idea of the game is to form new words or longer words taking into account the position of the word and its total value. Confused???? Start playing scrabble and you will be amazed before too long.

We could elaborate on the game of bridge… or sudoku (have you ever heard of it???)

Until the next chronicle,

Andrée Lambert

LA VIE DERRIÈRE SOI…

En 2006, le suicide fait toujours la une des manchettes. Quatre (4) suicides par jour au Québec pour les 18-35 ans. Détresse, perte de sens, horizon bouché. Un film comme «La mer intérieure» et la pièce de théâtre «C'est ma vie»…mettent en scène des tétraplégiques pour qui, leur corps constitue une prison dont ils veulent s'évader par le suicide assisté. Des cas extrêmes qui diffèrent de ces 18-35 ans qui, devant la souffrance, l'impuissance du moment, mettent fin à leurs jours et ce, sans aide.

Le suicide qui me préoccupe ici c'est celui d'une personne dont les atteintes physiques graves menacent sa dignité, celui dont le quotidien dans les gestes les plus intimes a besoin d'une assistance continue. Pour mourir aussi.

La vie est un droit. Est-elle aussi une obligation à tout prix quand rien ne changera, sinon se détériorera avec le temps? Je ne traiterai pas ici des aspects juridiques du suicide assisté mais d'un point de vue bien personnel. Assise dans mon fauteuil roulant, bien installée dans un incontournable vieillissement, je vis dans une société qui prône l'excellence, la performance, une société qui LA tolère la maltraitance à l'égard des êtres vulnérables, une société qui assure une fin de vie digne et sécuritaire pour qui peut se le payer.

Malgré des incapacités lourdes, ma qualité de vie est encore appréciable avec des services à domicile appropriés (24 heures de services/semaine). J'ai le contrôle de ma bouffe (tofu, légumineuses, chocolat noir à 70%), de mon environnement (balcon et jardin fleuris au gré de ma créativité), de mes horaires (heures de repas déterminés selon mon appétit, heures du lever et du coucher selon mes besoins), de mes activités : heures de départ et d'arrivée selon mes obligations (exercices de citoyenneté, concerts, expositions, etc.)

QUAND m'échapperont ces conditions pour vivre dignement,
QUAND s'émiettera mon autonomie,
QUAND je ne serai même plus capable de me faire un café, d'aller faire pipi seule, de me coucher sans aide le soir,
QUAND pour le moindre geste, je devrai demander de l'aide,
QUAND, même là, ma créativité ne servira plus à rien¸
QUAND ma vie me glissera entre les doigts, ne vaudra t-il pas mieux y mettre fin? Acte ultime de pouvoir, de contrôle sur ma vie.
QUAND? QUAND?

Des amis, des proches, à qui j'ai demandé une main aidante pour terminer mon périple en bonne compagnie comme dans le film de Alejandro Amenàbar, ont carrément dit « non » ou ont glissé sur le sujet en détournant les yeux. Un seul a accepté. Entre-temps, je vis toujours à cent milles à l'heure, sur mes chapeaux de roues, mes ailes encore dans le vent.…

Dans dix ans, les mentalités auront-elles changé, le suicide assisté sera t-il autorisé dans certaines conditions? En me lisant, si vous avez le goût de vous exprimer, de me confronter, de poursuivre la réflexion dans le même sens ou à contresens, alors à vous, la parole!

Pierrette Laperle
Icare aux ailes de vent

LA POLIO À TRAVERS LE MONDE

La seule façon de se protéger contre la polio, c'est de se faire vacciner !

Dans la Presse du 5/2/2005 on pouvait lire <Le nombre de cas de polio en Afghanistan en Inde et au Pakistan a diminué de 45% selon l'OMS.

Selon la Gazette du 12/4/2005, en 2004, on a répertorié 1189 cas de polio à travers 17 pays.

Dans la Gazette du 31 /8/2005, on pouvait lire qu'en Indonésie :< la peur persiste que le vaccin ne soit pas sécuritaire et également soit anti-islamiste.> ce qui porte à croire que dans certains pays ou il y a une forte population islamiste il pourrait y avoir de la résistance à la vaccination.

Dans le Bulletin du Club Rotary (8 février 2006) on termine sur une note d`espoir de la part de Rotary International et de l'OMS en disant qu'en Égypte et au Niger, le virus indigène de la polio n'est plus endémique depuis 12 mois et que Rotary poursuit sa mission.

POLIO AROUND THE WORLD

The only way to protect yourself from getting polio is to be vaccinated.

La Presse of Feb. 4, 2005, mentioned that "According to the WHO, the number of polio cases in Afghanistan, India and Pakistan had diminished by 45%,

According to the Gazette, there were 1189 cases of polio in 17 countries.

In the Gazette of Aug. 31, 2005, it is reported that in Indonesia "fear persists that the vaccine is not safe and what is more, it is anti-islamic." This leads one to believe that in countries with a large islamic population there might be resistance to the vaccine.

The Rotary's Bulletin of Feb. 8, 2006 ends with a word of hope, quoting Rotary International and the World Health Organization, mentioning that both in Egypt and in Niger, for the past 12 months, the polio virus is no longer endemic, Rotary is continuing its mission (to eradicate polio).