

#77 // ÉTÉ 2020

Folio Polio



Polio Québec

Dossiers / Features

Bonne nouvelle pour l'Afrique!

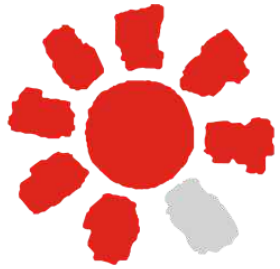
Coronavirus

"Fuel Service App"

Lecture / reading

Entrevue avec un survivant

Rapport médical /
médical report



Polio Québec

3500 boulevard Décarie
Bureau-219A, Montréal,
Québec H4A 3J5

Tél : 514-489-1143 / 1-877-
765-4672

association@polioquebec.org
<https://polioquebec.org>

GRAPHISME

Loïka Beauvil

REMERCIEMENTS

Eddie Rice
Mme. Martine Coffre

RÉDACTION

Loïka Beauvil
Eddie Rice
Dre Daria A. Trojan

DANS CE NUMÉRO

3

MOT DU NOUVEAU PRÉSIDENT / PRESIDENT'S NOTE

**CORONAVIRUS : LES CONSEILS DE L'OMS /
WHO'S ADVICES**

4

7

**BONNE NOUVELLE POUR L'AFRIQUE / GOOD NEWS
FOR AFRICA**

**LE CHANGEMENT DANS LES PRATIQUES
MÉDICALES / THE CHANGE IN THE MEDICAL FIELD**

9

12

**FAIRE SON PLEIN N'EST PLUS UN CASSE-TÊTE AVEC
LA "FUEL SERVICE APPLICATION" / REFUELING IS NO
LONGER A PROBLEM WITH THE "FUEL SERVICE APP"**

RAPPORT MÉDICAL / MEDICAL REPORT

16

21

**TÉMOIGNAGE D'UN SURVIVANT DE LA POLIO /
TESTIMONY OF A POLIO SURVIVOR**

**ÉTAT DU VIRUS DE LA POLIO AUJOURD'HUI / THE
POLIO VIRUS TODAY**

23

Mot du président par Roland Larivière

President's note by Roland Larivière



RÉUNION DE NOTRE AGA DU 20 JUN 2020

Je tiens à remercier tous les membres présents à notre AGA. Ce fut un plaisir de vous voir en si grand nombre. La COVID-19, nous a permis de nous rencontrer soit par vidéo conférence, soit par téléphone. Plusieurs d'entre-vous êtes venues de l'extérieur de la zone métropolitaine.

Ce succès est due grâce à la participation de notre directrice Amitha, Enza Ciampanelli de TLE LITERACY et du support de tous les membres de notre Conseil d'Administration

MEETING OF OUR AGM OF JUNE 20, 2020

I would like to thank all members present at our AGM. It was a pleasure to see you in such large numbers. COVID-19 allowed us to meet either by video conference or by phone. Many of you have come from outside the metropolitan area.

This success is due to the participation of our director Amitha, Enza Ciampanelli of TLE LITERACY and the support of all members of our Board of Directors.



Coronavirus : les conseils de l'OMS

La pandémie du COVID-19 a affecté de manière considérable le monde entier. Toutes les personnes du monde ont d'une manière ou d'une autre, été affectées par cette maladie. Pour les personnes handicapées, la situation a été particulièrement difficile. En effet, l'OMS amis en lumière les particularités qui s'appliquent aux personnes handicapées dans le cadre de la COVID-19.

Tout d'abord, les personnes à mobilité réduite sont plus à risques que les autres personnes à cause de divers facteurs. Par exemple, ces personnes ont parfois des maladies sous-jacentes, ne peuvent pas se laver les mains (à cause de limitations physiques), n'arrivent pas à respecter les distances recommandées à cause de l'aide supplémentaire requise, etc. Ainsi, les personnes handicapées ainsi que leur entourage doivent redoubler d'efforts afin de se protéger.

1. Limiter leur exposition éventuelle à la COVID-19

Les personnes handicapées et leur famille doivent absolument respecter les mesures de protection de l'OMS. Si celles-ci n'arrivent pas à les suivre pour des raisons quelconques, elles doivent trouver des mesures d'adaptation avec leurs familles ou aidants. L'organisation propose par exemple d'aller à l'épicerie en ligne ou dans les heures creuses et aux heures réservées aux personnes âgées ou handicapées.

2. Adopter un plan garantissant la continuité des soins et vous apportant l'aide dont vous avez besoin

Il s'agit ici de prendre des décisions qui permettront aux personnes handicapées d'avoir toujours de l'aide. On pourrait penser à élargir le nombre d'aidants au cas où une ou plusieurs de ces personnes s'avèreraient infectées ou auraient besoin de rester confinées.

3. Préparer son entourage dans l'éventualité d'une infection à la COVID-19

Les personnes handicapées doivent s'assurer que leurs familles ainsi que leurs aidants disposent des informations essentielles dont ils auraient besoin si toutefois elles tombent malades. Il s'agit des informations sur les assurances santé, les médicaments les éventuelles personnes à leur charge (enfants ou parents âgés) ou les animaux domestiques dont il faut s'occuper. Il faut aussi mettre tous les membres d'un réseau de soutien en contact, au cas où la personne handicapée tombe malade.

4. Protéger sa santé mentale et physique ainsi que celle des membres de la famille et des aidants.

Les personnes handicapées devraient dans la mesure du possible éviter l'isolement et garder contact avec les autres de manière virtuelle ou en respectant les mesures de distanciation et d'hygiènes.



Coronavirus : WHO's advices

Si une personne de votre famille semble avoir été infectée par le virus, elle devrait être isolée, porter un masque et être testée le plus vite possible. L'OMS propose aussi des conseils au sujet de la santé mentale et sur la gestion des maladies non-transmissibles existantes (publications disponibles en anglais uniquement) dans le cadre de la flambée de COVID-19. Enfin, l'OMS conseille de noter le numéro des assistances téléphoniques et des services de téléconsultation pertinents pour toute question ou besoin d'aide médicale non urgente.

En conclusion, les personnes handicapées sont très vulnérables à cette nouvelle maladie. L'OMS propose ces solutions mais elles ne sont évidemment pas suffisantes à garantir à 100% une sécurité absolue face à ce virus invisible.

N'oubliez pas de prendre soin de votre santé physique et mentale, et gardez le contact avec vos amis et votre famille.

C'est ensemble que nous y arriverons!

The COVID-19 pandemic has affected everyone in the world one way or another. The situation has been particularly difficult for people with disabilities. The World Health Organization highlights the particularities that apply to people with disabilities in the context of COVID-19.

First of all, people with reduced mobility are more at risk than other people because of various factors. For example, they sometimes have underlying illnesses, cannot wash their hands (due to physical limitations), cannot maintain recommended distances due to extra help required, etc. Thus, people with disabilities and those around them must work harder to protect themselves.

1- Limit their possible exposure to COVID-19

People with disabilities and their families must abide by WHO's protective measures. The organization recommends, for example to do online grocery shopping, or to go to the grocery store during off-peak hours and during hours reserved for the elderly or disabled people.



2-Adopt a plan ensuring continuity of care and providing them with the help they need

This is about making decisions that will allow people with disabilities to always have the help they need. Consideration could be given to increasing the number of caregivers in case one or more of these people were found to be infected or needed to remain confined.

3-Prepare those around them in the eventuality of a COVID-19 infection

People with disabilities need to ensure their families and caregivers have the essential informations they will need if they become ill. This information can be regarding health insurance, medication, any dependents (children or elderly parents) or pets to take care of. It is also important to put all members of support network in contact, in case they have health problems.

4- Protect your mental and physical health as well as that of family members and caregivers.

People with disabilities should avoid isolation and maintain contact with others virtually or respecting proper physical distance and good hygiene.

If someone in their family appears to have been infected with the virus, they should be isolated, wear a mask and be tested as soon as possible. The WHO also offers advices on mental health and management of existing non-communicable diseases in the context of the COVID-19 outbreak.

Finally, the WHO recommends to take note of the phone numbers for assistance and phone consultations in case there are any questions or troubles that need to be responded to rapidly.

People with disabilities are very vulnerable to this new disease. The WHO offers these solutions they obviously do not guarantee absolute security against this invisible virus.

Remember to take care of your physical and mental health and keep in touch with your friends and family.

Together, we will get through this!



World Health Organization



Bonne nouvelle venant de l'Afrique !

Le continent Africain vient d'être certifié « pays Sans-Polio »! Malgré la pandémie de la COVID-19, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé la bonne nouvelle le 25 août.

La Polio a depuis longtemps ravagé de nombreux pays d'Afrique. En effet, tous les pays de ce continent ont été atteints de cette maladie, surtout vers la fin des années 90. En effet, l'OMS dénombrait 70000 cas en Afrique seulement en 1996.

Petit-à-petit, les pays africains se sont munis de nombreuses campagnes afin de réduire l'impact de la maladie, et éventuellement éradiquer celle-ci sur le continent. De nombreux pays ont augmenté le pourcentage du budget national à la santé, et d'autres ont

misé sur l'innovation. Tel est le cas du Nigeria, où des investissements majeurs ont permis un dépistage et un traitement plus précoce des nouveaux cas de Polio. Les campagnes de vaccination jouent également un rôle très important dans le recul de la maladie.

C'est le second virus à être éradiqué en Afrique, le premier était la variole. Tunji Funcho de Polio Nigeria a exprimé sa joie en faisant savoir que c'est quelque chose que l'Afrique voulait réaliser depuis une trentaine d'année.

À Polio Québec nous nous réjouissons de cette bonne nouvelle et avons hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.





Good news from Africa !

The African continent just got the "Polio-Free Country" certification after 4 years with no new cases. Despite the pandemic, the World Health Organization announced the good news on August 25.

For a long time, polio existed in many countries in Africa. In fact, all the countries of the continent have been affected by this disease, especially towards the end of the 90s. Actually, there were around 70000 cases in Africa alone in 1996 .



In the beginning of 2000's, Nigeria was the global epicenter of the polio virus. Slowly, African countries have equipped themselves with numerous campaigns to reduce the impact of the disease, and eventually eradicate it on the continent.

Many countries have increased the percentage of the national budget to health, while others have bet on innovation. This is the case of Nigeria, where major investments made it possible to detect and treat new cases of polio before they affect children.

Vaccination campaigns also played a very important role in reducing the disease.

This is the second virus that has been eradicated in Africa. The first one was the smallpox. Tunji Funsho from Polio Nigeria expressed his joy by saying that it was something they wanted to accomplish for 30 years.

At Polio Quebec, we are celebrating with the African continent, and cannot wait to see what the future holds !

Source : <https://www.journaldemontreal.com/2020/08/25/la-polio-officiellement-eradiquee-du-continent-africain>, <https://www.jeuneafrique.com/256186/societe/la-polio-ce-lourd-fardeau-dont-a-herite-lafrique/>



Le changement dans les pratiques médicales

De nos jours, la technologie est partout. La médecine et le traitement des maladies chroniques n'y fait pas exception. Les personnes souffrant de maladies chroniques ont depuis toujours eu besoin de rendez-vous en personnes avec leur médecin. Cela permet de faire le suivi de leurs maladies et découvrir les petits problèmes qui pourraient éventuellement en devenir de plus grands. Maintenant, ce suivi médical peut être fait virtuellement, à distance !



1- Gestion de médicaments digitale

La première méthode est la gestion de médicaments de façon digitale. De manière général, quand un patient ne peut ou ne prend pas sa médication, la maladie prend de l'ampleur et par conséquent, n'est pas maîtrisée. Les médecins ont donc un rôle important quand il s'agit de faire un plan de gestion de la santé grâce aux médicaments. Une étude parue en 2016 a démontré que les applications de médication aident les patients à être consistants dans la prise de leur médicaments (à l'exception des personnes âgées et non blanches).

2- Les dispositifs de surveillance à distance

Cette deuxième méthode est essentielle pour aider les médecins à collecter et

analyser des données des patients mais aussi, à surveiller l'état de leur maladie à distance grâce au portail patient. Cela permet d'intensifier les interventions de soins si nécessaire.

3- Télé-Santé, visites vidéo

La télé-santé offre aux prestataires la possibilité d'avoir une interaction interpersonnelle, mais seulement avec un écran qui les sépare du patient. De cette façon, le personnel soignant peut aussi mettre en place une solide relation patient-médecin, même s'il n'y a pas de visites face à face. Lors des rencontres, il est important que le personnel soignant continue de s'appuyer sur les mêmes compétences interpersonnelles qui aurait été utilisé dans la clinique. Être emphatique reste essentiel, même en contexte de Télé-Santé.



The change in the medical field

4-Outils de messagerie directe sécurisés

C'est un système qui permet au personnel soignant d'inciter leurs patients à adopter un comportement sain, ou simplement leur rappeler leur bilan de santé. Ils peuvent aussi donner des conseils de « coaching » de santé, ou même revenir sur des données irrégulières remarquées dans une application de surveillance à distance si celle-ci est utilisée. Les patients atteints de maladies chroniques peuvent aussi poser leurs questions ou demander des conseils à leur clinicien.

Nous pouvons remarquer que les soins à distance sont susceptibles de faire partie de notre vie. Ce sont des solutions qui conviennent non seulement aux patients, mais aussi, au personnel soignant. Et vous, qu'en pensez-vous ?

Nowadays, technology is everywhere. Medicine and the treatment of chronic disease is no exception. People with chronic illnesses have always needed in-person appointments with their doctors. This allows them to monitor their illnesses and see small problems that could eventually become bigger ones. Now, this medical follow-up can be done virtually!

1-Digital medication management

The first method is the digital medication management. Usually, when a patient cannot take their medication, the disease escalates and therefore is not controlled. Doctors therefore have an important role when it comes to making a plan for managing health through drugs. A 2016 study showed that medication apps help patients to be consistent in taking their medication (save for those who are older and non-white). A 2016 study showed that medication apps help patients to be consistent in taking their medication (except the elderly and non-white).

2-Remote patient monitoring devices

This second method is essential in helping physicians collect and analyze patient data as well as monitor their disease status remotely through the patient portal of the application. That way, it's possible to intensify care interventions if necessary.





3- Tele health and video visits

This method offers the clinician the possibility of having interpersonal interaction through the screen. This way, caregivers can also build a strong patient-doctor relationship, even if there are no face-to-face visits. During the meetings, it is important that caregivers continue to rely on the same interpersonal skills that would have been used in the clinic. Being empathetic and friendly remains essential, even in a tele health context.

4- Secure direct messaging tools

That system allows healthcare workers to provide a nudge for a new healthy behavior,

or remind a patient about a health check-in. They can also give health coaching tips for patients, do a quick check-in with a patient, or review any irregular data noticed from monitoring device if being used. Lastly, chronically ill patients can use secure messaging to ask their providers a question or seek health advice.

We can see that remote care will likely be a part of our lives. These are solutions that are suitable not only for patients, but also, the clinicians. And you, what do you think about it?

Source: <https://patientengagementhit.com/news/top-remote-technologies-for-chronic-disease-management>



Faire son plein n'est plus un casse-tête avec la "Fuelservice" application



Depuis longtemps, il existe pour les conducteurs à mobilité réduite le problème de devoir trouver de l'aide pour obtenir le service complet dans une station-service libre-service. Ce problème a enfin été résolu. La Coalition canadienne pour les conducteurs à mobilité réduite (CCMCD) cherchait une solution à ce problème majeur depuis 2014 et de nombreuses voies ont été empruntées pour trouver une solution au problème.

Au cours de nos recherches pour trouver un moyen de « faire le plein », nous sommes tombés sur un certain nombre de propositions différentes. Nous avons trouvé des systèmes qui ont résolu un problème, mais en ont créé un autre. Comme de faire sonner votre klaxon : ce qui n'attire pas forcément l'attention du préposé de la station-service. Ou d'avoir le numéro de téléphone à appeler pour obtenir de l'aide, dans lequel cas soit le numéro était difficile à lire, soit le numéro ne fonctionnait pas. Et le « Appuyez sur le bouton », qui est censé sonner à l'intérieur

du bureau / magasin, mais cela ne fonctionnait pas ou personne ne l'entendait pas.

En 2016, l'un de nos membres était en vacances au Royaume-Uni et a vu une publicité d'une application pour téléphone intelligent qui aiderait les conducteurs handicapés non seulement à obtenir un « remplissage », dans les stations SHELL, mais aussi à pouvoir acheter des articles auprès du mini-marché à la station-service et ne jamais avoir à sortir de son véhicule. Nous avons contacté le développeur de l'application et avec l'aide de SHELL UK, elle a été ramenée au Canada en utilisant SHELL Canada.

Le CCMCD.ca a été officiellement lancé en 2017 pour éduquer et promouvoir l'application « fuelService » qui est disponible dans app store. Pour le moment, elle est disponible à Toronto, Montréal et Vancouver, mais elle le sera bientôt d'un océan à l'autre au Canada. Une fois que vous avez installé l'application, le système fonctionne très facilement. Lorsque vous avez besoin d'essence, appuyez simplement sur l'icône (comme celle en haut de cet article, quand il s'ouvre, appuyez sur le bouton « trouver des stations ». Le GPS listera toutes les stations près de chez vous qui remplira votre réservoir.



Appuyez sur l'emplacement de la station que vous voulez (une carte de la station est aussi disponible si vous voulez cliquer dessus) et dans un délai de 30 secondes ou moins, vous obtiendrez une réponse : « si vous arrivez dans les 30 prochaines minutes », un membre du personnel vous assistera.

Cela garantit que quelqu'un sera à la station pour vous aider. Si dans de rares cas, la station ne peut pas vous aider, il suffit d'aller à la station la plus proche de la liste. Lorsque vous arrivez à la station, allez à n'importe quelle pompe disponible, appuyez sur le bouton qui dit « je suis arrivé » Ils vous répondront par un texto en vous demandant -. « À quelle # de pompe êtes-vous? », vous appuyez sur (par exemple, le numéro 6), et ils répondront qu'ils sont en route. Le préposé viendra vers vous et vous demandera la quantité d'essence que vous souhaitez acheter, et procédera au remplissage de votre réservoir, puis vous demandera si vous avez besoin d'autres articles dans le magasin.

Ensuite, vous donnerez votre carte de crédit. Le préposé vous apportera les articles (s'il y a lieu), votre carte de crédit et votre reçu. Vous n'aurez JAMAIS à sortir du véhicule. De plus, un autre avantage de ce système est pour les parents qui ont des enfants handicapés : MS, visuels ou autistes, etc. Maintenant, ils n'ont plus à les laisser seuls dans le véhicule.

Si vous n'avez pas de téléphone intelligent, vous trouverez une liste sur www.fuelservice.org/ca qui indiquera les emplacements et les numéros de téléphone des stations que vous pouvez appeler pour prendre des dispositions.

Nous espérons que les informations que nous avons fournies aideront à éliminer l'un des problèmes majeurs auxquels sont confrontés les conducteurs à mobilité réduite lorsque ceux-ci doivent prendre de l'essence.





Refueling is no longer a problem with the "Fuel Service App"

The age-old problem, for drivers with disabilities: having to find assistance to get Full Service at a Self-Serve gas stations has finally been solved. The Canadian Coalition for Mobility Challenged Drivers (CCMCD), was looking for a solution to this major problem since 2014.



Many avenues were explored on to eliminate this problem. During our search to find a way to "fill up", we came across a number of different proposals. We found systems that solved one problem, but created another. Everything from honking your horn, but not getting the attention of the service station attendant. Or having a telephone number to call to get assistance, which, either the number was hard to read or the number did not connect. And the 'push a button', which is supposed to ring inside the office/store, but it either did not work or no one would hear it.

In 2016, one of our members was vacationing in the UK and saw an advertisement for a smart phone app that would help drivers with disabilities not only get a "fill-up", at SHELL

stations, but also be able to purchase items from the mini-mart at the station and never have to get out of your vehicle. Contact was made with the developer of the app and with the help of SHELL UK it was brought back to Canada using SHELL Canada.

The CCMCD.ca was officially launched in 2017, to educate and promote the 'fuelService' app. Which is available in your APP Store. Currently, it is available in Toronto, Montreal and Vancouver and will soon be available from Coast to Coast in Canada. Once you install the app, the system works very easily. When you need gas, just tap in the icon (like the one at the top of this article, when it opens, tap on the "find stations" button. Then via GPS, it will list all the stations, near where you are, that



will fill your tank. Tap the station location that you want (also a map to the station is available to tap on) and within 30sec, or less, you will get a response that 'if you arrive in the next 30 minutes', that a staff member will assist you. This guarantees that someone will be at the station to assist you. If, on the rare occasion the station cannot assist you just go to the next nearest station on the list.

When you arrive at the station go to any available pump, tap the button that says, "I have arrived". They will text you back asking, 'what pump # are you at?' you press (for example the number '6'), they respond that they are on their way. The attendant will come to you and ask how much gas do you wish to purchase, and will proceed to fill your tank, then ask if you need any items from the store, you give them your credit card.

The attendant will bring you the items, your credit card and your receipt and you NEVER have to get out of your vehicle. Also, another benefit of this system, is for parents that have disabled children with, MS, visual problems or autistic, etc., now they do not have leave them alone in the vehicle.

If you don't have a smart phone there is a list at www.fuelservice.org/ca that will show locations and phone numbers to the stations that you can call to make arrangements.

We hope that the information we have given will help eliminate one the major problems that drivers with disabilities face, when you need to fill your tank.



Written by Eddie Rice, member of Polio Québec and co-chair of CCMD.ca



Rapport médical 2020 de la Clinique post-polio

Institut-hôpital neurologiques de Montréal et
Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay, Université McGill
Dre Daria A. Trojan et Diane Diorio



Le programme post-polio affilié à l'Université McGill poursuit ses travaux concernant les soins cliniques aux patients post-polio, l'éducation, ainsi que la recherche clinique sur le syndrome de post-poliomyélite (SPP) et les effets tardifs de la polio. Dre Daria Trojan, physiatre, dirige la Clinique post-polio, actuellement basée à la fois à l'Institut-hôpital neurologiques de Montréal et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal (Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay).

Dre Diane Diorio occupe le poste de neurologue à la Clinique, Mme Beatrice Stoklas celui de secrétaire pour la Clinique à l'Hôpital neurologique de Montréal et, enfin, Mme Shannia Seebaran est secrétaire pour la Clinique au Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay.

La Clinique est ouverte les vendredis. Actuellement, ces deux médecins travaillent dans le même secteur du centre de réadaptation, mais voient également certains de leurs patients à d'autres moments à l'Hôpital neurologique de Montréal.

Dans des circonstances normales, de nouveaux patients étaient évalués régulièrement, environ 2 à 3 par mois, principalement au Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay. De nombreux patients sont suivis régulièrement, environ tous les 6 à 12 mois. Les cliniciens du programme neuro-musculo-squelettique du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay participent à la réadaptation et certains physiothérapeutes travaillent avec nous à l'évaluation de nouveaux patients au Centre. Après l'évaluation, les patients peuvent être dirigés vers leurs centres de réadaptation locaux pour des programmes de traitement et de réadaptation ou vers d'autres médecins et professionnels de la santé, au besoin.

Au nombre de ces professionnels on compte, notamment, Dr Daniel Gendron ainsi que d'autres neurologues et électromyographistes pour les tests d'électromyographie (EMG) à l'Institut-hôpital neurologiques de Montréal; des pneumologues et des spécialistes en médecine



du sommeil pour les évaluations des troubles respiratoires et du sommeil à l'hôpital Royal Victoria (site Glen); l'unité de métabolisme osseux (Clinique l'ostéoporose) pour l'ostéoporose à l'Hôpital Royal Victoria (site Glen); des ergothérapeutes; des orthésistes; et des psychologues pour les difficultés psychologiques.

Avant la pandémie, nous avons continué, en collaboration avec l'Association Polio Québec, à organiser des périodes « portes ouvertes » durant certaines consultations afin de donner l'occasion aux patients de rencontrer d'autres personnes qui ont été atteintes de la poliomyélite paralytique (membres de l'Association Polio Québec). En raison de la pandémie, notre mode de fonctionnement normal a été modifié à la mi-mars 2020.

Le suivi des patients se fait actuellement par téléphone. Nous espérons, cependant, reprendre nos activités normales, probablement d'une manière différente, dans un avenir proche. Nous continuons à participer à l'éducation des professionnels de la santé, des patients et de la population en général. Dre Trojan a supervisé une résidente en psychiatrie de l'Université de Montréal qui a effectué un stage à la Clinique. De plus, Dre Trojan a supervisé une boursière clinicienne en maladies neuromusculaires, Dre Jessica Thériault, qui travaille à la Clinique depuis un an. Elle

enseigne également régulièrement aux étudiants en deuxième année de médecine de l'Université McGill à la Clinique.

Dre Diorio enseigne, quant à elle, aux résidents en neurologie de l'Université McGill ainsi qu'aux étudiants en médecine de deuxième et quatrième année de l'Université McGill qui effectuent régulièrement des stages à la Clinique post-polio. De plus, les physiothérapeutes et ergothérapeutes des deux centres enseignent aux étudiants en physiothérapie et en ergothérapie de l'Université McGill et de l'Université de Montréal.

Nous menons des études cliniques et publions sur le sujet du SPP et des effets tardifs de la polio. Nous participons actuellement à un essai clinique international, multicentrique, randomisé, contrôlé par placebo, sur l'immunoglobuline intraveineuse pour le syndrome de post-poliomyélite. Il s'agit d'un traitement potentiel de ce syndrome. L'étude a été lancée à l'Institut-hôpital neurologiques de Montréal en août 2014. À ce jour, 22 patients y ont participé à notre centre et un total d'au moins 130 patients y ont pris part dans l'ensemble des centres d'étude. Nous avons été choisis pour être le premier centre. L'étude comprend environ 20 centres au Canada, aux États-Unis et en Europe.



2020 Medical Report from the Post-Polio Clinic Montreal

Drs. Daria A. Trojan and Diane Diorio

Nous sommes le seul centre d'études au Canada. L'étude a été prévue en deux parties. La première, soit l'analyse des données, est terminée et la deuxième a été lancée à notre centre en octobre 2018. Nous travaillons également à une étude intitulée « Marqueurs du étabolisme osseux chez les patients en clinique post-polio » avec Dr Pejman Madani, Dr Richard Kremer et Dr Amichai Grunbaum.

Un résumé de cette étude a été soumis pour présentation au troisième congrès européen sur le syndrome de post-poliomyélite en Espagne, mais la conférence a été reportée en raison de la pandémie. Les études décrites ci-dessus et déjà terminées demandent ou ont demandé la collaboration de nombreux chercheurs, notamment Dre Andrea Benedetti, Dre Diane Diorio, Dre Angela Genge et les membres de l'unité de recherche clinique de l'Institut-hôpital neurologiques de Montréal, Dre Marta Kaminska, Dr John Kimoff, Dr Richard Kremer, Dre Erin O'Ferrall, Dr Pejman Madani, Dr Rami Massie, Dr Basil Petrof et Mme Ann Robinson.

Nous sommes très reconnaissants envers tous ceux qui ont donné de leur temps et de leur énergie pour participer à nos études. Ils ont rendu les études possibles. L'aide et le soutien continus de l'Association Polio Québec dans les nombreux aspects de notre travail sont, comme d'habitude, très appréciés.

Je vous remercie.

The post-polio program affiliated with McGill University continues its work in the clinical care of post-polio patients, education, and clinical research on post-polio syndrome (PPS) and the late effects of polio.

The Post-Polio Clinic is currently based both at the Montreal Neurological Institute and Hospital and the Integrated Health and Social Services University Network for West-Central Montreal's Lethbridge-Layton-Mackay Rehabilitation Centre, and is directed by Dr. Daria Trojan, Physiatrist. Dr. Diane Diorio is the Clinic Neurologist. Ms. Beatrice Stoklas is our Clinic secretary at the Montreal Neurological Hospital, and Ms. Shannia Seebaran is the Clinic secretary at the Lethbridge-Layton-Mackay Rehabilitation Centre. The Clinic is held on Fridays. The two physicians work in the same area of the Centre at that time, however both physicians also see some of their patients at other times at the Montreal Neurological Hospital.

Under normal circumstances, new patients were being evaluated regularly, approximately two to three times per month mostly at the Lethbridge-Layton-Mackay Rehabilitation Centre. Many patients are followed regularly, approximately every 6 to 12 months. Clinicians from the neuromusculoskeletal Program at the Lethbridge-Layton-Mackay Rehabilitation Center

Dossier / feature



are involved in rehabilitation, and some physiotherapists work with us in the evaluation of new patients at the Lethbridge-Layton-Mackay Rehabilitation Centre. After evaluation, patients can be referred to their local rehabilitation centres for treatment and rehabilitation programs. Patients can also be referred to other physicians and health care professionals as necessary.

These include Dr. Daniel Gendron and other neurologists and electromyographers for electromyography (EMG) studies at the Montreal Neurological Institute and Hospital, Pulmonary and Sleep Medicine Specialists, for respiratory disorders and sleep evaluation at the Royal Victoria Hospital (Glen site), Bone Metabolism Unit (Osteoporosis Clinic) for osteoporosis at the Royal Victoria Hospital (Glen site), occupational therapists, orthotists, and Psychologists for psychological difficulties.

Alongside the Polio Quebec Association, before the pandemic, we continued to have an “open house” during some clinics to provide patients a chance to meet with and speak with other individuals who have had paralytic polio (members of the Polio Quebec Association).

Due to the pandemic, our normal operating procedures have been changed since mid-March 2020. Follow-up patients are now having telephone visits. However, we hope to resume more normal operating procedures, likely in a different fashion, in the near future. We continue to be involved in the education of health professionals, patients, and the general population. Dr. Trojan supervised one Physiatry resident from the University of Montreal who completed a clinical rotation in the Clinic. In addition, she has supervised a clinical fellow in Neuromuscular Disease, Dr. Jessica Theriault, who worked in the Clinic during the past year and continues to do so currently. She also regularly teaches second year medical students from McGill University in the Clinic.

Dr. Diorio teaches McGill Neurology residents, and second and fourth year McGill medical students who regularly complete clinical rotations in the Post-Polio Clinic. In addition, the physiotherapists and occupational therapists at both centres teach physiotherapy and occupational therapy students from McGill University and the University of Montreal.





.....

We are engaged in clinical studies, and publish on the subject of PPS and the late effects of polio. We are now part of an international, multi-centre, randomized, placebo-controlled, clinical trial of Intravenous Immunoglobulin for post-polio syndrome. This is a potential treatment for post-polio syndrome. The study was initiated at the Montreal Neurological Institute and Hospital in August, 2014. Thus far, twenty-two patients have been included at our centre, and a total of at least 130 patients have been included in all the study centres. We were chosen to be the first centre and the study includes approximately 20 centres in Canada, the U.S.A., and Europe.

We are the only study centre in Canada. The plan was to have two parts to the study. The first part of the study with data analysis has been completed and the second part was initiated at our centre in October, 2018. We are also currently completing a study entitled "Bone metabolism markers in post-polio clinic patients" with Dr. Pejman Madani, Dr. Richard Kremer, and Dr. Amichai Grunbaum. An abstract based on this study was submitted for presentation at the third European Congress on Postpolio Syndrome in Spain, but the conference has been postponed due to the pandemic.

The studies described above and already completed involve or have involved the collaboration of many investigators. They include Dr. Andrea Benedetti, Dr. Diane Diorio, Dr. Angela Genge and members of the Clinical Research Unit at the Montreal Neurological Institute and Hospital, Dr. Marta Kaminska, Dr. John Kimoff, Dr. Richard Kremer, Dr. Erin O'Ferrall, Dr. Pejman Madani, Dr. Rami Massie, Dr. Basil Petrof, and Ms. Ann Robinson. We are very appreciative of and grateful to all those individuals who donated their time and energy to participate in our studies.

They made the studies possible. The ongoing help and support of the Polio Quebec Association in the many aspects of our work is, as usual, very much appreciated. Thank you!





Témoignage d'un survivant de la polio

Les personnes qui ont vécu le Polio virus durant leur jeunesse vivent une nouvelle pandémie. Joseph Ciccotel est un écrivain lorrain survivant de la polio. Il a écrit deux livres à succès traitant de la maladie.

Découvrez un témoignage à travers lequel il nous propose de découvrir les différences et ressemblance entre les deux.

Vous voyez des similitudes entre le Coronavirus et le Polio virus ?

La plus grande ressemblance se retrouve dans l'invisibilité des deux virus. La différence se trouve dans le taux de mortalité étant donné qu'il y avait jusqu'à 22 à 25% de décès parmi les enfants contaminés. L'autre différence réside dans le fait que le coronavirus touche plus les adultes et le poliovirus touche plus les enfants.

La seconde différence entre les deux virus est la récurrence. Le virus de la Polio réapparaissait régulièrement depuis 1920 jusqu'aux dernières épidémies dans les années 60 et l'effet de la vaccination, tandis que c'est la première fois qu'on voit le coronavirus.

Ensuite, les personnes qui se sont rétablies du poliovirus ont eu des séquelles physiques puisque ce virus

attaquait les cellules nerveuses de la moelle épinière, ce qui finissait par créer des paralysies : paraplégie ou tétraplégie et dans les cas les plus graves, une atteinte au niveau pulmonaire.

Vous sentez-vous plus vulnérable par rapport au Coronavirus ?

Je ne pense pas. Sauf peut-être pour les gens qui ont été touchés au niveau pulmonaire donc il faut avoir une attention particulière. Mais sinon, nous ne sommes pas plus vulnérables selon moi. Pour faire un peu d'humour, étant donné qu'on a déjà passé à travers un virus, j'espère qu'on n'y passera pas une deuxième fois !

Quels souvenirs gardez-vous de cette jeunesse pas comme les autres ?

Je me rappelle la mise en quarantaine qui a eu lieu lors des épidémies de polio. Les enfants de 4,5 6 ans ne pouvaient pas aller à l'école, s'approcher de qui que ce soit, ou fréquenter les piscines puisque le virus était surtout transmis par l'eau.

Ces quelques questions nous permettent donc de voir les similitudes des deux maladies mais aussi leurs ressemblances. Comme Joseph l'a si bien mentionné, nous espérons que les rescapés de la polio soient épargnés du nouveau coronavirus !



Testimony of a Polio survivor

People who experienced the poliovirus in their youth are experiencing a new pandemic. Joseph Ciccotelli is a writer and also a polio survivor. He wrote two successful books where he talks about the disease. Discover his testimony, where he invites us to discover the differences and resemblance between the two diseases.

Do you see any similarities between coronavirus and Polio virus?

The closest resemblance is found in the invisibility of the two viruses. The difference is in the mortality rate as there were up to 22-25% among infected children. The other difference is that the coronavirus affects adults and elderly more and the poliovirus affects children more.

The second difference between the two viruses is the recurrence. The Polio virus had reappeared regularly from 1920 until the last epidemics in the 1960s and the effect of vaccination, but this is the first time that the coronavirus has been seen. Then, people who recovered from the poliovirus had physical consequences as

the virus attacked the nerve cells of the spinal cord, which eventually created paralysis : paraplegia or quadriplegia and in the most serious cases, a pulmonary.

De you feel more vulnerable to the coronavirus?

I do not think so. Except maybe for people who have been affected at the pulmonary level requires a special attention. Otherwise, we are not more vulnerable according to me. Also, for a bit of humor, considering that we've been through a virus before, I hope we won't go through it a second time.

What memories do you keep of this youth like no other?

I remember the quarantine that took place during the polio epidemics. Children aged 4, 5, 6 could not go to school, be near anyone, or use swimming pools since the virus was mostly transmitted through water.

Those questions allow us to see the similarities and disparities between the two diseases. As Joseph said, we hope that Polio survivors will be spared from the new Coronavirus.



Source : <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/coronavirus-un-air-de-deja-vu-temoignage-d-un-ancien-polio-1586464274>



État du virus de la polio à ce jour
Polio in the world today

Total cases	Year-to-date 2020		Year-to-date 2019		Total in 2019	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	85	210	64	69	176	368
—In Endemic Countries	85	76	64	16	176	40
—In Non-Endemic Countries	0	134	0	53	0	328

Pour plus d'informations sur la polio en temps réel, consultez le site <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Veuillez prendre en considération le fait que toute information médicale contenue dans cette édition n'est pas nécessairement l'opinion de Polio Québec ou de ses conseillères médicales.

**JOYEUX ANNIVERSAIRE
DE LA PART DE L'ASSOCIATION POLIO QUÉBEC !!
HAPPY BIRTHDAY FROM POLIO QUEBEC !!**

Louise Angers, Denise Baillargeon, Victor Baillargeon, Julien Bardier, Dorothy Baxter, Solange Beaudoin Dumont, Charlotte Beaulieu, Ghislaine Beaulieu, Guy Belleau, Gilles Bellerose, Mary Vertes Benedek, S. Karen Bray, Yvette Caron, Cécile Chevalier, Sylvie Colangelo, Louise Côté-Dubois, Ahmed Daaoune, Gilles Fournier, Mary ann Gaetano,, Guy Gauthier, Diane Hamel, Rita Hanitramala, Climar Hindle, Paulette Hovington Leclerc, Lise Lachapelle Limoges, Gérald Laliberté, Gilles Lebeau, Richard Leduc, Norma Le Mesurier, Mariette Lizotte, Gisèle Marcoux, Denise Mondor, Daniel Montmarquette, Géraldine Moore-McDonald, Ismaël Ouedraogo, Jeannine Ouellette, Serge Paris, Normand Picard, Monique Poulx Gareau, Raymond Roberge, Ann Robinson, Azeddine Sahoun, André Seguin, Gilles Shooner, Nicole Simard, Robert Soulières, Sieglinde Stieda, Angèle Therrien, Bach Phuong Mai Tran, Bernard Tremblay, Remy Zucchet



Polio Québec

Encore **DEBOUT**



DONNEZ

PARTAGEZ

INFORMEZ-VOUS

MAKE A DONATION | SHARE THE CAMPAIGN | LEARN ABOUT PPS