



FOLIO POLIO

VOLUME 2, NO. 28

WINTER/HIVER 2003

Message du Président From the President

L'an 2002 s'est envolé comme une hirondelle quand vient le temps de la migration. J'espère que le temps des fêtes a été pour vous un temps de réflexion, de satisfaction et de nouvel envol. Pour nous, à Polio Québec, ce fut une année remplie de défis mais surtout de succès. En effet, sous l'égide du Père Yves Gaudreault, cette année en fut une d'accomplissements :

- Association productive avec la Société des Timbres de Pâques/Marche des dix sous. Ceux-ci nous ont été d'une aide indispensable en ce qui a trait à l'administration des données, la prise d'appels, le courrier, les archives ainsi qu'à la prise en main de plusieurs tâches et projets;
- Participation à plusieurs événements à caractère social, qui ont eu lieu au restaurant, au centre Lethbridge et à Lucie-Bruneau
- Dissémination d'information sur la polio et le syndrome post-polio par le biais de Folio-Polio et d'une campagne publicitaire
- Réunion annuelle et réunion en région

Nous en profitons pour transmettre nos plus sincères remerciements à tous nos collaborateurs pour votre contribution, votre soutien et surtout votre engagement à notre succès commun. L'année qui vient de s'écouler a été florissante et nous sommes persuadés que l'année que nous entamons n'en sera pas moins prospère.

Fidèle à notre mission, nous continuons de l'appuyer en solidifiant notre liaison avec la Société des Timbres de Pâques/Marche des dix sous qui jouit d'une expérience inouïe.

Nous continuons à être déterminés et inventifs dans la diffusion d'information sur la polio et le syndrome post-polio et tout autre sujet pertinent, tout en apprenant de nos membres et amis de Polio Québec.

Nous nous efforcerons de rencontrer les besoins de nos membres en utilisant toutes les ressources à notre disposition. À travers des activités enrichissantes et une communication franche, nous aiderons nos membres à établir des liens immuables entre eux. Nous vous encourageons à nous faire-part de vos suggestions, commentaires et questions en nous contactant en toute confiance à : polioquebec@hotmail.com ou en téléphonant au (514) 731-9581.

Nous prenons cette occasion pour vous souhaiter une très bonne et heureuse année!

Mario Di Carlo

Président



The past year flew by like a bird taking off a nearby tree and suddenly landing by your window. I hope your holiday was a period of reflection, fulfillment and restoration. For us, at Polio Québec, 2002 was a challenging yet fruitful year. Indeed, we were blessed with many accomplishments under the able leadership of Père Yves Gaudreault:

- Rewarding partnership with Easter Seals/March of Dimes helping us with indispensable professional support to handle data, calls, mail, archives and numerous projects and tasks;
- Several social events fostering members involvement taking place at a choice of restaurants and at the Lethbridge Centre;
- Relentless dissemination of information on Post-Polio through various functions, the Folio-Polio publication and advertising campaigns;
- Productive annual and regional meetings.

We take this opportunity to express our earnest gratitude to each and every contributor, too many to mention, for your invaluable efforts, support and particularly your commitment to our common success. With a great year behind us, we now look forward to a triumphant one ahead.

To further crystallize our mission, we will continue to solidify our association with Easter Seals/March of Dimes and build on the background and experience of this wonderful organization. We will be relentless and innovative in our efforts to propagate Post-Polio information and learn from our members and friends at Polio Québec. Using all resources available to us, we will strive to meet the needs of our members to the best of our ability. We are eager to help nurture deeper meaningful relationships among our members through open communication and various events. Again, we strongly urge you to share with us your suggestions, comments and questions. You can confidently contact us at: polioquebec@hotmail.com or telephone (514) 935-9158.

Please accept our best wishes for the New Year!

Mario Di Carlo
President

Vous démenagez,[?] veuillez nous en aviser.

If you move, please let us know.

POLIO QUEBEC

C.P. 1030 SUCC. B
MONTREAL, QC
H3B 3K5

Tel.: Montreal: 514-866-1969
Region: 1-800-263-1969
www.polioquebec.org
polioquebec@hotmail.com

Quelques faits concernant notre nouveau président :

- *Contracte la polio en 1963, à l'âge d'un an, en Italie et est sévèrement atteint au niveau des membres inférieurs et du tronc. Ceci ne l'empêche pas d'avoir une vie active et productive.*
- *La famille déménage à Montréal en 1964 où il amorce ses études en français;*
- *Il termine un baccalauréat en art à l'université de Concordia, à Montréal, en 1986;*
- *Il se mari en 1984 et sa femme donne vie à trois enfants en santé, aujourd'hui, tous adolescents;*
- *Il entame une carrière de service à la clientèle/ventes et occupe, depuis les 5 dernières années, le poste de directeur d'une importante société de la couronne;*

Au fil du temps, il s'engage dans plusieurs organismes à but non lucratifs.

Some Facts Regarding our New President:

- *Struck by Polio while in Italy in 1963, at the age of one. His lower limbs and torso are severely affected; however, he is able to lead an active and productive life;*
- *His family moves to Montreal in 1964 where he later begins to attend French school;*
- *He graduates from Concordia University with a B.A., in 1986;*
- *He gets married in 1984. His wife gives birth to 3 healthy children, now all teenagers;*
- *He pursues a career in Customer Service/Sales. For the last 5 years, he serves as Director of a large crown corporation;*

Throughout his life, he has remained involved with numerous non-profit organizations.

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

Folio polio is published twice a year by polio-quebec

**Imprimerie/Printer ANLO INC., Westmount,
Quebec
ISSN-1205-6839**

**Rédaction/Editors : Andrée Lambert,
Sally Aitken, Roland Larivière**

Contents/Contenu

- Mot de bienvenue du Président/
- Welcome word from the President
- Hommage à Monique Grégoire/
- Tribute to Monique Grégoire
- Assemblée annuelle à Montréal
- AGM : two themes: "Rotary International & Polio" and "Spinal Problems in PPS" - "Les problèmes de dos dans spp"
- La relaxation en 2003
- Relaxing in 2003
- L'aide à domicile, une vraie folie/
- Home Care : a fool's paradise.
- Nouvelles des activités sociales
- Social activities news
- Chronique nutritionnelle et recette
- Nutrition article and recipe
- Arts/cultures
- Meli-melo/miscellaneous
- Matériel de référence : Livres et sites webs
- Suggested reference material : Books and web sites

Hommage à Mme Monique Grégoire

Par Claire Mercier



Je m'appelle Claire Mercier. Avec mon époux Claude nous avons été impliqués dès le début de l'Association Polio Québec..

J'aimerais vous raconter l'histoire d'une amie chère, qui nous a quitté l'été dernier, à l'âge de 83 ans, après une vie bien remplie en dépit de sévères handicaps causés par la polio. Son nom : Mme Monique Grégoire

Je viens rendre hommage à cette femme extraordinaire! Voyez plutôt : Frappée de polio depuis sa petite enfance, elle réussit de brillantes études, épouse un scientifique comme elle, union de laquelle naquirent 2 garçons. Après quelques années de grand bonheur, son mari décède . . . Peine immense! Veuve handicapée avec 2 jeunes enfants. Elle prend son courage à deux mains, s'implique avec Mme Sieglinde Stieda, fondatrice de l'Association Syndrome Post-Polio (nom donné à l'époque). Elle offre ses services comme contact français au téléphone, tout en traduisant les textes américains sur le sujet du syndrome post-polio. Parfaite bilingue et biologiste chevonnée, elle se dévoue corps et âme à la cause.

Malheureusement, victime elle aussi du Syndrome Post-Polio, elle voit ses forces diminuer en plus d'une sévère perte auditive. Ses déplacements deviennent de plus en plus pénibles elle se voit contrainte à abandonner ses fonctions au sein de l'Association. À cette époque une grande amitié s'installe entre nous. Au cours de mes visites hebdomadaires, je m'applique à lui fournir les informations pertinentes, à satisfaire sa curiosité au sujet du projet cher à son cœur. Elle se sent maintenant plus ou moins utile.

Mais Monique, « rat de bibliothèque, » voit ses besoins de connaissances comblés grâce à la générosité des bibliothéques de Montréal et de Ville St Laurent. Ses livres deviennent ses amis les plus précieux, sa nourriture intellectuelle les plus enrichissantes. Tout l'intéresse : journaux, revues, articles scientifiques, romans etc, jusqu'au Folio Polio.

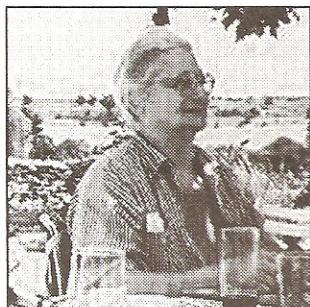
Mon admiration et mon amitié s'accroissent avec les années. Les qualités de cœur et d'esprit furent ses plus grands atouts, en dépit des jambes trop faibles pour la supporter et des bras trop fatigués et impuissants à soulever le moindre objet lourd. Sa tenacité, son courage, son intelligence, ses connaissances dans différents domaines compensèrent joliment bien pour ses faiblesses physiques.

Au revoir chère grande amie. Vous avez été une personne extraordinaire.

Reposez-vous maintenant et Bonne lecture

A Tribute to Monique Gregoire

¹ taken from homilies by Sieglinde Stieda and Alain Gregoire, spoken at her funeral on July 16, 2002



Monique Girouard Grégoire was a founding pillar of Polio Quebec along with Sieglinde Stieda. Together they generated an overwhelming interest from old polios from all corners of Quebec, even doctors, who sought information about polio. Their telephones rang off the hook, and within 6 months they had over 500 members signed up for what was to become Polio Quebec. That was in the mid 80's.

This summer on July 10, Monique died peacefully, age 83, at the Centre d'hébergement Saint-Vincent Marie, after a long period of failing health. Polio struck her when she was just 1½ years old. When she regained most of her strength she managed normally for about 40 years. In 1944 she earned her Masters degree in Science at the University of Montreal. She married Lucien Grégoire in 1945; they had two sons Jean-Francois and Alain. She worked in various labs and teaching institutions as well as studying for her doctorate in physiology at night. Health complications got in the way of this ambitious schedule. She was widowed in 1958. Fast forward to 1985 when she and Sieglinde outdid all of us in putting Polio Quebec on the map.

Her son Alain lovingly credits her for giving him a thirst for learning. She exemplified perseverance and perpetual compensation when it came to adapting psychologically or physically to situations brought about by her failing strength from post-polio symptoms. In lieu of flowers, her sons asked that donations be made to Polio Quebec in her memory. We thank her for putting every ounce of her energy into helping old polios get connected with information that until the mid 80's was virtually unavailable in Quebec. And we thank the family for remembering their Mother in this way.

As her son Alain said (translation): "I shall never forget her legs. In spite of everything, they took her so far."

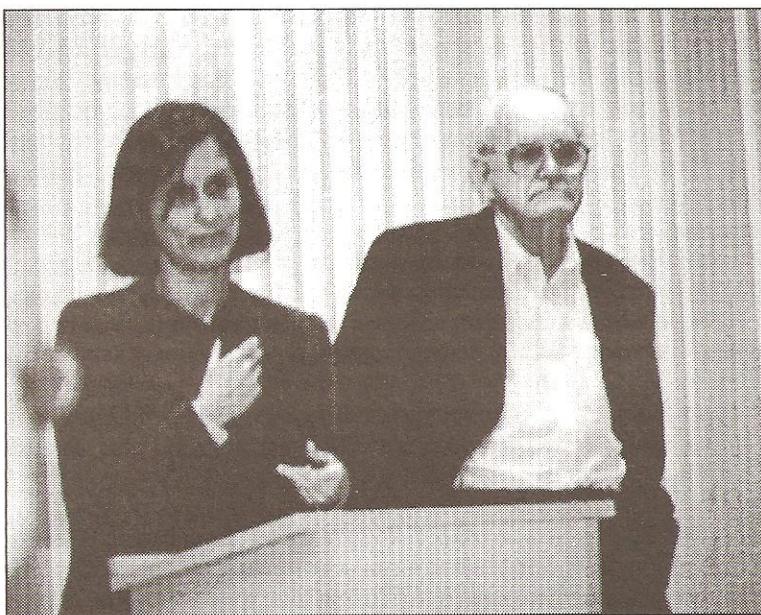
Sa.

L'association Polio-Québec remercie chaleureusement tous ceux et celles qui ont envoyé un don à l'Association à l'occasion du décès de Monique Grégoire.

The Polio-Québec Association really appreciates and thanks all those who sent a donation to our Association to commemorate the death of Monique Grégoire.

RÉSUMÉ DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE du 26 octobre 2002

par: Carmen Francoeur



La dernière assemblée générale annuelle de l'Association Polio Québec s'est tenue le 26 octobre dernier au Centre Constance Lethbridge de Montréal où, peut-être à cause de la température maussade, seulement 31 personnes sont venues y assister. Nous remercions les membres présents, tout en souhaitant que plus de membres s'intéressent aux affaires de l'Association en prenant part aux assemblées, surtout lorsqu'il est question d'entendre les rapports annuels et élire les administrateurs.

Le Père Yves Gaudreault résume les principales activités de l'Association depuis la dernière assemblée générale, dans son rapport du président, dont: la révision et la réimpression de notre brochure

d'information, la traduction de l'article de la Dre Trojan qui s'intitule, en français, *L'héritage de la polio: le syndrome post-polio*, l'assemblée régionale du 8 juin à Rivière-du-Loup, la publicité faite à cette occasion et l'annonce de la parution prochaine d'un livre en anglais, sur le modèle de *Histoire vécue de la polio au Québec*, auquel Sally Aitken travaille. Nous y avons aussi appris le décès de deux membres de l'Association, madame Monique Grégoire, l'une des fondatrices de l'Association, et monsieur Maurice Lwambwa-Tshany, céramiste.

Ce fut ensuite à monsieur Francesco Pignatelli, trésorier, de faire la présentation des états financiers pour l'exercice financier se terminant le 31 mai 2002, montrant un excédent cumulatif de 26317\$ des revenus de 15131\$ et des dépenses de 13681\$. Il compare les postes comptables avec ceux de 2001 et commente les écarts. La même vérificatrice, Sok-kheng Taing, est nommée pour l'exercice financier 2002-2003 et des honoraires de 300\$ sont votés.

Vinrent ensuite les élections. Deux nouveaux administrateurs, monsieur Stewart Valin et madame Suzanne Hamel sont élus pour un mandat respectif de 2 et 1 an, en remplacement de Adriana Venturini qui avait terminé son mandat, et David Elliott qui avait démissionné. Les administrateurs qui se sont représentés et qui ont été réélus pour 2 ans sont: Yves Gaudreault, Francesco Pignatelli, Pauline Sweer, Bernard Lalande et Helen D'Orazio.

La Dre Daria Trojan, physiatre et conseillère médicale de l'Association, fait ensuite rapport des activités de la clinique post-polio, de l'Hôpital/Institut Neurologique de Montréal. Elle nous apprend que la neurologue Diane Diorio s'est jointe à son équipe, ce qui a grandement contribué à réduire le temps d'attente des nouveaux patients qui prennent rendez-vous pour une évaluation, et mentionne les médecins de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôpital Général de Montréal qui collaborent pour différents examens et traitements. Elle souligne également le travail de son équipe au niveau des traitements, de la publication d'articles médicaux et leur collaboration aux projets de recherches sur lesquels elle donne quelques détails.

La partie affaires terminée, les membres se sont séparés en 2 groupes pour entendre, dans la langue de leur choix, les conférenciers invités: la Dre Diane Diorio, neurologue, qui nous a entretenus sur les douleurs lombaires chez les patients polio et monsieur Bill Hodges, gouverneur du Club Rotary, qui nous a présenté des diapositives montrant les efforts du Club pour l'éradication de la polio dans le monde. Leur conférence fait l'objet d'un compte-rendu distinct dans ces pages.

ROTARY INTERNATIONAL AND POLIO

(AT ANNUAL MEETING)

Polio Quebec was once again treated and enriched by learning more about the important role Rotary International has played in the world effort to eradicate the wild poliovirus from the face of this earth by the year 2005. This had been one of the subjects of the Spring Meeting in Rivière du Loup¹ and was also a feature of the Montreal meeting that followed the Annual General Meeting at the Lethbridge Centre on October 26, 2002.

In thanking Rotarian Bill Hodges for his overwhelmingly impressive talk, Mario di Carlo spoke for all of us when he expressed his profound gratitude for Rotary's work and for its commitment to polio and its eradication. Mr. Hodges had come to our meeting to speak to the English members and friends of Polio Quebec, while Serge Robillard addressed those who are French-speaking. The pictures they showed of Rotary's work in the Polio-Plus program worldwide were almost as eloquent as they themselves were in describing their polio mission. What follows is a resumé of what we learned at that meeting.

In the year 2005 Rotary will be celebrating its 100th Anniversary, and that will be its target date to declare the world polio-free. It will then take the World Health Organization a further three years to ratify this. May the world situation not interfere with this ambitious goal.

Rotary began in 1905 when lawyer Paul Harris met with three friends in Chicago, where he had moved from rural Vermont. He missed the camaraderie of his friends and in effect, was lonely. He asked a fellow lawyer to take him around the neighbourhood where he met many entrepreneurs and professionals. It occurred to him that fellowship could be maintained were there a club established which would allow its members to get together regularly. The idea spread across the country. Five years later there was an international Rotary club being formed in Winnipeg, and in 1911, in Dublin. There are now 31,000 Rotary Clubs worldwide in 163 countries. The Rotary logo was originally a wagon wheel (now a gear wheel) symbolizing its custom of rotating meeting milieus from one member's place of business to another. Rotary clubs team together to cooperate on projects. Between \$65 and \$75 million is collected annually and the money is used for sending scholars to study around the world and for paying expenses to give a cultural and vocational experience for young people in a country other than their own, and to fund a wide variety of international humanitarian projects, all of which creates goodwill amongst people.

In 1979, a few years following Dr. Sabin's creating the live-virus vaccine against polio, a vaccine which could easily be administered by non-medical people 2 drops at a time, a pilot project was undertaken in the Philippines, a project called 3H (health, hunger and humanity). The Philippines were an appropriate place for such a project because there were 6 million children there. Dr. Sabin spoke to incoming governors of Rotary, and then later, to thousands at an international convention of Rotarians in Kansas City, as well as to the United Nations on its 40th birthday. All of this sparked Rotary to commit itself to raising \$120 million to vaccinate 5 million children. Surely, they thought, that would be it. In 1988 there were 166 nations who agreed to a year 2000 goal for the eradication of polio. Rotarians actually raised \$247 million and in 1985 inaugurated their Polio Plus program. They traveled by jeep, horseback, boat, even by camel to many outlying corners of the world to vaccinate youngsters. To date they have reached 2 billion children. In 1991 Luis Fermin was reported to be the last to get polio from a live virus in the Americas. Three years later the Americas were declared wild poliovirus free. In the year 2000 there was a National Immunization Day (NID) in India which reached 152 million children. That same year the West Pacific area was declared polio free.

There are now, in 2002, only 10 countries harbouring the live poliovirus, but only 3 with a relatively high transmission rate (India, Pakistan and Nigeria). This is promising when compared to 1988 when 350,000 cases were reported, and the year 2000 in which only 2,971 new cases were reported in 20 countries.

In order to succeed in eradicating polio, Rotary estimates that it must raise an additional \$80 million U.S. It will also have to negotiate with warlords, persuade endemic countries to make a political commitment to eradication and ensure the funding gap is filled by the U.N. Foundation, the Bill and Melinda Gates Foundation and the W.H.O. The World Bank will lend \$2.75 million in forgivable loans. Canadian Rotarians are committed to raising \$9 million Canadian, and our Government has pledged \$3 million. All this money will be used for vaccines, NID's and surveillance. **Perhaps Polio groups worldwide should be showing their appreciation by contributing financially.**

¹ Rotarian Governor Paul Beaulieu spoke on June 8, 2002 in Rivière du Loup.
/SA October 29, 2002.

SPINAL PROBLEMS IN PPS

Because of endemic spinal asymmetry (scoliosis) amongst those who have polio, many have to cope with back pain. It is important to note, however, that there are many causes of back pain and that eighty percent of the population at large will experience lower back pain at one point of his or her life through general wear and tear, aging, trauma etc. Although 95 percent recover, 70 to 80 percent of this group will experience a recurrence, and it is estimated that 40 percent of them will be left with chronic pain. Diagnosing the cause of this pain is crucial to managing it properly said Dr. Diane Diorio (neurologist) to a group of English speaking Polio Quebec members following the annual general meeting this Fall. Marie-France Lanoie (physiotherapist) addressed the French speaking members.

Lack of exercise and general inactivity can lead to symptoms, sometimes resulting in excessive weight gain and osteoporosis. The back pain can last weeks or may become chronic, and for a variety of reasons. It could be a herniated disc, 95 per cent of which are in the lower lumbar region. A typical symptom is a shooting pain from the back to the foot. It is often neuropathic pain – like an electric shock going down the leg. This may cause the loss of sensation.

For treatment, many (40 per cent) particularly in the States, self refer themselves to a chiropractor. In Canada the general practitioner will invariably prescribe "relative" rest (too much rest for ex polios can risk additional loss of strength). When the pain settles, physio is then called for to build up the lumbar region against further attacks. Anti-inflammatories are often prescribed and the support offered by a corset is a help. Surgery is appropriate when there is refractory pain or new neurological deficits. Then there is degenerative lumbar or disc disease in which the discs dry up, losing their spongy aspect. It can cause pain down one or both legs. Vertebral fractures are rare but can be the result of trauma or osteoporosis. Spinal stenosis and spinal or paraspinal tumours cause atypical pain.

The role of the neurologist is first to take a medical history and to define the problem by asking such questions as: when did the pain start and how long have you been aware of it; has it happened before; what makes it feel better; worse; do you have new weakness – sensory symptoms (leg); do you have electric-like shocks down your legs; are there bladder or bowel changes. Evaluation is made of the tone of a limb, its bulk, deformity, motor strength, reflexes, gait, and a sensory exam is undertaken. The x-ray is a good tool for diagnosis and is relatively inexpensive. A CT scan shows bone and disc structures. An MRI enables the diagnostician to better visualize the spinal cord and nerve roots. A bone scan is usually done to diagnose osteoporosis or degenerative changes.

Specific treatment is rarely surgery. Anti-inflammatory NSAIDS such as celebrex, vioxx, naproxen, Advil, ibuprofen and asa are often prescribed. For analgesic pain control there is Tylenol. Narcotics can be useful in acute exacerbations, even morphine, but it has unpleasant side effects such as constipation, drowsiness, confusion and is addictive as well. Physiotherapy, chiropractic, steroid infiltration, discectomy and laminectomy are prescribed when appropriate.

Sally Aitken

LES DOULEURS LOMBAIRES

La colonne vertébrale est composée d'une superposition de plusieurs vertèbres maintenues entre elles par des ligaments, des tissus et des muscles permettant différents mouvements dont la flexion, l'extension et la rotation. Entre chacune de ces vertèbres se trouve un disque dont l'utilité est comparable à celle d'un amortisseur. De plus, un des rôles que joue ce tronc est la protection du système nerveux, la moelle épinière. Bref, la colonne est le pilier central du corps humain.

Les causes des douleurs lombaires sont souvent associées à une posture déficiente ou à la répétition de mouvements en flexion, torsion ou à un traumatisme ou à une malformation ou à des maladies. Par exemple, l'hernie discale découle souvent de mouvements répétitifs en flexion et d'une mauvaise posture.

Les conséquences de ces causes seront des déformations et des dommages au niveaux des tissus provoquant ainsi deux types de douleurs. Le premier, le type «douleur référée», souvent localisée près de la colonne, provient des ligaments, des disques et des vertèbres. Le second, le type «douleur radiculaire», faisant référence au tissus nerveux, est caractérisé par une douleur pouvant se propager le long des nerfs. C'est-à-dire qu'il est possible qu'une personne souffrant d'une douleur au niveau d'un membre soit causée par un problème de dos, d'où l'importance d'une bonne investigation médicale.

Une fois un diagnostic émis, il est possible qu'un physiothérapeute puisse aider au soulagement des douleurs lombaires par des modalités thérapeutiques, par des exercices spécifiques et par l'enseignement postural et de l'ergonomie.

Marie-France Lanoie,
Physiothérapeute

L'AIDE À DOMICILE : UNE VRAIE FOLIE

Quel pourcentage des personnes en perte d'autonomie pourront recevoir de l'aide à domicile en 2003?

« Tout le virage ambulatoire, le virage milieu, la désinstitutionnalisation reposaient sur l'engagement de développer des services à domicile. »

Après de nombreuses promesses et engagements non tenus, ne serait-il pas temps d'améliorer le sort des personnes plus âgées et plus handicapées, sans faire porter tout le poids de leur mieux-être à leur famille, leurs proches, aux femmes. Un problème de société qu'il faut corriger lit-on, dans un communiqué de presse de la Coalition Solidarité Santé. (regroupement de syndicats et de groupes communautaires)

Le dossier de l'aide à domicile est un dossier chaud au sein du gouvernement, à l'heure actuelle. Nous faisons parti de la clientèle vieillissante dont les besoins de service iront en s'accroissant dans les années à venir. Au printemps 2002, le gouvernement a injecté une somme d'environ 1.3 millions dans l'aide à domicile pour couvrir la Montérégie: une goutte d'eau dans l'océan.

« Les familles sont mises en contribution au de là du raisonnable » dénonce le Conseil du statut de la femme et l'Association des CLSC, « un démantellement progressif » (le Devoir juillet 2000)

« Au cours des années '80 les services à domiciles se sont retrouvés graduellement débordés par une demande croissante et un financement insuffisant. Cette pression amène les CLSC à se retirer de plus en plus de l'aide domestique. Cette dernière se voit confiée à des agences privées ou à des personnes embauchées par les clients, grâce à l'allocation directe ou aux cheques -emploi-services-. Dans les années '90 prend naissance des entreprises d'économies sociales() L'accessibilité aux services ralenti; le gouvernement instore vers l'an 2000, un crédit d'impôt pour les services achetés par les soixante-dix (70) ans et plus, en perte d'autonomie, ce qui rend plus accessible et acceptable à ceux qui en ont les moyens, le recours aux services privés, à la tarification. Depuis le premier janvier 2000, le chèque emploi-service peut être utilisé pour acheter l'aide au bain, à se vêtir, etc. réservé auparavant aux auxiliaires du CLSC. »*



Par ces mesures, le gouvernement ouvre la porte à la tarification et à la privatisation d'un pan complet de l'aide à domicile.

« Les CLSC doivent actuellement moduler l'offre des services en fonction

des ressources dont ils disposent plutôt qu'en fonction des services nécessaires » souligne Marc Lavoie, président de la CSN (le Devoir, janvier 2002). L'allongement des listes d'attente ou le refus de nouvelles demandes pour les personnes en perte d'autonomie, le transfert au secteur privé des services relevant des secteurs publics, le recours au communautaire ou à des entreprises d'économie sociale, font partie des stratégies employées par les CLSC pour se conformer aux directives du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Lorsque le Ministère débloque des sommes supplémentaires, elles sont parfois utilisées pour combler le déficit budgétaire à fin de satisfaire aux exigences de la loi anti-déficit. Le rapport Anctil a clairement établi qu'avec des soins à domicile adéquats l'État peut épargner jusqu'à soixante (60%) pour cent des coûts qu'il assumerait en centres d'accueils ou en hospitalisation. »

Et pourtant le crédo récent des premiers ministres canadiens et québécois voulait que les principaux objectifs du système de santé soient les suivants: « préserver, protéger et améliorer la santé des canadiens, assurer partout un accès raisonnable à une gamme de service de santé approprié en fonction de leur besoin et de leur capacité de payer. » Est-ce que cela sont des vœux pieux? Et pourtant ces principes devraient demeurer le fondement de notre système de santé et servir de jalon pour de nouveaux aménagements, particulièrement concernant les services à domicile... dont nous serons éventuellement tributaires si nous ne le sommes pas déjà!

Andrée Lambert
Le 24 novembre 2002

* Les entreprises d'économie-sociales, groupes communautaires au Co-op, offrent des services d'entretien-ménagers. Le cout de ces services est assuré en parti par l'État. La contribution de l'usager varie de 4,00 @ 10,00\$ l'heure, pour un service qui en cout 14,00\$ dépendant des revenus de l'usager.

HOME CARE – A FOOL'S PARADISE

Translation from text by Andrée Lambert



What percentage of people who have lost their ability to care for themselves will be eligible for home care in 2003?

"The emphasis upon ambulatory care, reliance upon community and deinstitutionalization depend upon the will to develop home care services."

After numerous promises and failed commitments, is it not time to improve the fate of the aging and handicapped population without having the full weight of their care fall upon the shoulders of their family and friends, in particular, women? It's a problem that must be addressed, says a press release of the Coalition Solidarité Santé, which is a collection of unions and community groups.

The home care file is presently a hot one in government circles. We in Polio Quebec for the most part are an aging population whose need for services will increase in the future. In the Spring of 2002 the government injected a sum of about \$1.3 million into the Montérégie region home care: a drop in the bucket.

"Families are caught in an unreasonable situation," proclaimed the Council of the Status of Women and the Association of CLSCs. *"It's a progressive downsizing."* (le Devoir, July 2000)

"Through the 80's, home care services found themselves overloaded with ever-increasing requests and with insufficient funding. This pressure lead the CLSCs to withdraw gradually from domestic home care. This was relegated to private agencies or to people hired directly by the client, thanks to a direct allocation or to work-for-service cheques. The '90s gave rise to social economy enterprises. Accessibility to services is slowing down: the government put in place around the year 2000 a tax credit for services paid for by those 70 and older who had lost their mobility, which made such a service more accessible and acceptable to those who were financially secure, namely, asking for private services and a tax rebate. Since January 1, 2000, the hire-service cheque may be used to have help with bathing, getting dressed, etc., services which have previously been the role of the CLSCs."*

By such measures, the government is opening the door to taxation and privatization for a range of home care services. ? ? ? ?

"According to Marc Laviolette, President of the CSN, " the CLSC must adjust its services according to the resources at its disposal rather than trying to provide all necessary services", (le Devoir, January 2002). The ever-growing waiting list or the refusal to accept new requests from people who have lost their autonomy, the transfer to the private sector of services emanating from the public sector, the reliance upon the community or non-profit businesses, are part of the CLSC strategy enabling them to meet the Ministry of Health and Social Services directives. As soon as the Minister releases supplementary funding, it is invariably used to offset a budgetary deficit. The Anctil report clearly established that if home care services are adequate, the State can save up to 60% of the costs of residences or hospitalization."

The recent declaration of the first ministers across Canada, including Quebec, stated that the principle objectives of the health system be as follows: "preservation, protection and improvement of the health of Canadians; assurance that everywhere there be reasonable access to a range of health services appropriate to the needs of the client and his/her ability to pay." Is this too much to hope for? However, these principles must remain the foundation of our health system and lead the way for new arrangements particularly pertaining to home care services . . . services upon which we all will eventually depend, if we don't already.

* These enterprises, community groups or Co-ops offered home maintenance services. The cost of these services is assumed partly by the State. The user's contribution varies from \$4 to \$10 an hour for a service that could cost \$14, depending upon the client's income.

GROUPE SOCIAL

Le groupe social francophone s'est rencontré quelques fois pendant l'année au Centre Lucie Bruneau le samedi après-midi. Nous avions tous nos raisons personnelles pour y participer, soit pour partager des idées, pour s'informer et ou pour faire de nouvelles connaissances. Nous avons fini l'année avec un dîner au restaurant.

Au mois de mai, on a rencontré Maria Drittza, une psychologue du groupe "Post-Polio", avec qui on a partagé nos expériences sur la polio et le syndrome post-polio. Elle nous a encouragé à continuer nos rencontres.

Ensuite, en septembre, Robert Campos, ergothérapeute de l'Institut de Neurologie de Montréal est venu nous parler afin de nous donner des conseils pratiques pour nous aider à conserver notre énergie. Il ne faut pas arrêter de faire des activités, il faut trouver un équilibre entre le travail et le repos. Il est très important de planifier les activités d'avance et de prendre son temps pour les faire. Par exemple : ne pas faire plus que deux ou trois activités pendant la journée, diviser les tâches, si vous avez plus d'énergie le matin faites le à ce moment-là; faire une tâche assise utilise 50% moins d'énergie que la faire debout, organiser son espace de travail; pour la nourriture, ça peut vouloir dire d'apporter tout ce dont on a besoin à table avant de commencer.

L'important c'est d'écouter notre corps. Quand la tâche devient un peu difficile c'est le temps d'arrêter, selon l'échelle de Borg. C'est une échelle avec des numéros entre 6 et 20. Quand notre fatigue est entre 12 et 15 on doit se reposer.

Robert a aussi apporté des articles qui pourraient nous aider dans notre vie quotidienne comme une brosse avec un long manche pour se laver le dos et un appareil pour ouvrir les pots. Ce fut une journée fort intéressante.

La prochaine rencontre aura lieu le dimanche 23 mars 2003, à midi, chez Scores, 5350 Sherbrooke est. Nous espérons vous voir en grand nombre. Téléphonez à Hélène Dorazio au 514 626-6596 pour confirmer votre présence avant le 14 mars.

Hélène Dorazio

SOCIAL GROUP

The English Social Group has had several meetings at the Lethbridge Center on Thursday evenings. We planned one luncheon but snow made it very difficult for many to get there. We will try again in the early spring, once more at Nickel's Restaurant at Alexis Nihon Plaza on Atwater St. and Ste. Catherine St., Monday April 14 2003. Call Mona Arsenault by April 1, 2003, at 450-687-1036, to confirm your attendance. The group has started out small and we all hope more members will attend. Please make every effort to be present at this next gathering of fellow Polio friends.

As well as exchanging ideas between ourselves, Adrianna Venturini, a physiotherapist with the "Post-Polio" team spoke to us about bracing. As reported by Sally Aitken, she spoke to a group of ten members of Polio Quebec on May 9. Attending also was Mrs. Brenda Whitteron and her son Shawn and daughter Candace. The latter came to find out ways of helping husband/father Bob, deal with his pps symptoms. Adriana noted that everyone has feelings about their braces. She advised us not to be committed to one bracemaker because the relationship of the client to the bracemaker can make a difference. There are many styles and materials of braces, and one should know about the proposed material, the rigidity, and flexibility of brace before determining what is to be made. The same brace definitely does not fit everyone. One needs a training period to get used to a new brace before it can fit properly. She stressed the importance of insisting that the brace be a proper fit. She warned us that when a person is first prescribed a brace, that person might have difficulty accepting it. Reasons for bracing: safety because of a buckling knee or a dropped foot, energy is saved, improves mobility and accessibility to the community.

A brace for a dropped foot, can at first be awkward to drive a car. However, flexibility can be obtained by undoing the strap. Suggestions that the client bring a shoe to the brace fitting so that the angles are right or so that the foot will be able to fit into the shoe.. Tony Shorgan extolled the advantages of elastic stockings to add support to his knee. John Fast shared how much he likes his back brace, and telling us that he liked it so much he went to bed with it on the first night. It felt so good! It even helps his breathing. Practically everyone shared their experiences with bracing.

Come Join Us in April !!!

Mona Arsenault

CHRONIQUE NUTRITIONNELLE PAR ANDRÉE LAMBERT

LE CALCIUM ET LE PROBLÈME DE POIDS

Des études épidémiologiques et une récente étude clinique démontrent une relation inverse entre la prise de calcium alimentaire et le pourcentage de la masse graisseuse chez les 20 à 65 ans. Le docteur Angelo Tremblay et collaborateurs de l'Université Laval ont comme prochain projet de recherche de déterminer les conséquences d'un supplément de calcium ou en lait ou produits laitiers sur le contrôle de l'appétit et la dépense d'énergie chez les personnes obèses soumise à un programme de perte de poids.

De toute façon dans le milieu scientifique on croit que les consommateurs de lait et de produits laitiers ont de meilleures habitudes alimentaires que la moyenne, et auraient moins tendance à consommer des aliments sans valeur nutritive.

RECETTE POUR PÂQUES

GÂTEAU AU FROMAGE MAIGRE ET AU SIROP D'ÉRABLE

TEMPS DE PRÉPARATION - 25 MINUTES

TEMPS DE CUISSON - 1 HRE ET DEMIE

PORTIONS - 8 À 10

LA CROUTE- Utiliser un fond de croute de tarte de Biscuit graham tout fait du magasin

LA GARNITURE – $\frac{3}{4}$ de livre (375 grams) de fromage Quark – 1% , la température de la pièce $\frac{3}{4}$ de tasse (175 ml) de sirop d'érable pur 4 œufs (oméga 3) $\frac{1}{2}$ tasse (125ml) de crème 35%

PRÉPARATION -

1. Préchauffer le four à 350 degré F (180 C)
2. Cuire la croute au four 25 minutes, et réserver
3. Dans un bol – fouetter le fromage quark et le sirop d'érable
4. Ajouter le reste des ingrédients et bien mélanger. Verser la garniture dans la croute de biscuit graham
5. Cuire au centre du four – environ 1 heure.
6. Laisser refroidir 4 à 8 heures au frigo avant de servir
7. Garnir d'un filet de sirop d'érable.

DÉLECTEZ-VOUS, C'EST PÂQUES!

HEALTHY RECIPE BY ANDRÉE LAMBERT

CALCIUM AND WEIGHT

Epidemiologic studies and a recent clinical study show an inverse relationship between calcium intake and the percentage of body fat on adults 20 to 65 years old. On an up coming research project, Dr. Angelo Tremblay and his collaborators at Laval University will analyze the consequences of consuming calcium supplements or milk and milk products and investigate their effects on the appetite and energy consumption on obese people who are on a weight loss diet.

In the scientific world, it is believed that people who consume milk and milk products would have better eating habits and would consume less junk food.

AN EASTER DELIGHT – LEAN CHEESE & MAPLE SYRUP CAKE

PREPARATION TIME	-	25 MINUTES
COOKING TIME	-	1 HOUR 30 MINUTES
PORTIONS	-	8 TO 10
CRUST		Use an already prepared graham biscuit pie crust
INGREDIENTS:		$\frac{3}{4}$ lb 1% lean cheese Quark $\frac{3}{4}$ cup of maple syrup 4 omega-3 eggs (at room temperature) $\frac{1}{2}$ cup 35% whipping cream
PREPARATION:		<ol style="list-style-type: none">1. Pre-heat the oven to 350F (180C)2. Bake the crust for 25 minutes and put aside3. In a large bowl – beat quark cheese with maple syrup4. Add all the ingredients and mix wellPour this mixture into the pie crust5. Bake in the oven for at least one hour.Let it cool and place in the fridge for 4 to 8 hours6. Serve with just a ribbon of maple syrup

ENJOY – IT'S EASTER TIME

HATS OFF TO OUR ARTISTS/BRAVO À NOS ARTISTES

Many people who have polio are artists. The Association's membership is full of talent, and this article is an effort to highlight those we know about and to ask other members to tell us about their art, visual or written. Let's show the world that although polio has imposed a few physical restrictions, it seems to have inspired a lot of creativity. The ten artists mentioned below all are or have been challenged by polio. But they have not let it get in their way. All had to adapt to their respective weaknesses, and for some, this even influenced their style.

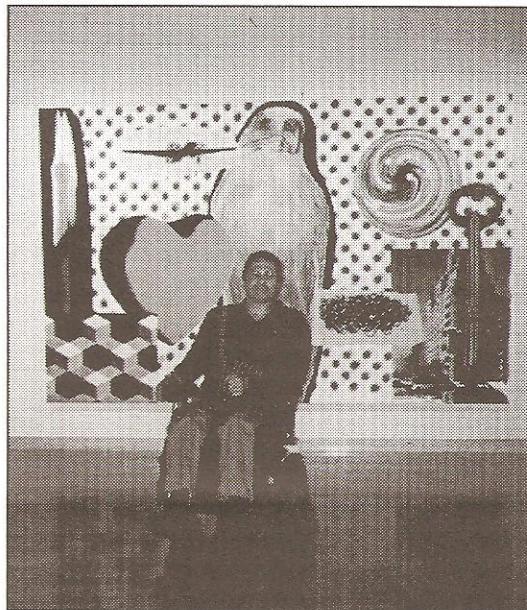
How to proceed is a dilemma. By age? Art is ageless. By talent? Impossible to judge. Alphabetically? Why not.

Edwige Caron-Belanger's work I first saw at a Visions sur l'art exhibition at LOTO Quebec in the Spring of 1998. She began drawing when she was young. Polio struck when she was 7, but that didn't stop her for long. She is self-taught and now prefers drawing to painting, and works with coloured pencils and ink.



David Elliott's work is brilliant and much bigger than life. He's a pro. He started to paint seriously as a teenager in London, Ontario during the late 60's and early 70's and has been doing it ever since. He feels there is something about his work rooted in that time. Over the years his paintings have been widely exhibited

throughout Canada and internationally. The Museo de arte moderno in Mexico City held a retrospective of his work in 1993. An overview of his most recent production entitled *Instant Karma* was held at the Saidye Bronfman Centre for the Arts this past summer 2002. In the brochure for this exhibition: "His painting provides an alternative point of entry to explore the aesthetics of our image-centred culture." He teaches at Concordia. He sat on Polio Quebec's Board of Directors last year and thanks to his collaboration with Andrée Lambert, Folio #27 was a work of art.



Elizabeth Goodfellow has liked art since childhood. Although she had a severe case of polio in 1942 at the age of 17, she regained most of her strength and studied under Arthur Lismer and Herman Heimlich at the Montreal Museum. She had little time for painting when raising her four children, but started again in the '80's, primarily with watercolours.



Suzanne (Desjardins) and Louis Hamel have had a lifelong interest in art. Because of parental pressure, Suzanne trained and worked as a librarian. She was stricken by polio at age 23 – a serious case that required time in the dreaded iron lung. On a blind date she met her Louis. And they married. When he retired as Director of the Book Division of Readers Digest they moved into an apartment that was accessible and now they both paint and construct magic in their own studio. Suzanne works wonders with oils and so does Louis, but he also creates people out of found objects. Some of you might remember Louis Hamel. He spoke to a meeting of Polio Quebec in 1998 in Knowlton about a very successful project he set up to provide those with handicaps environments adapted to their needs – *Adaptec* was its name. It served a double purpose in that those who did the work had been unemployed and were thus given training. Unfortunately *Adaptec* has just had to close its doors because funding has been withdrawn. Some of our members can tell you what good work they did. Suzanne has just agreed to serve on the Board of Directors of Polio Quebec.



Profil d'un nouveau membre du conseil d'administration.
Rencontrez, **SUZANNE HAMEL**

Depuis l'âge de 12 ans, l'art pour moi est une passion. A cette époque en 1942 j'ai eu le coup de foudre en visitant une exposition au Musée des Beaux Arts de Montréal. Cette exposition des chef-d'oeuvres d'Europe était accueillie ici pour les sauver des ravages et pillages de la guerre. Je me souviens de l'émotion que j'ai ressenti en voyant La Laitière de Jan Vermeer et un tableau de Vincent Van Gogh. Ca été un des

moments les plus important de ma vie. Tout de suite j'ai demandé à mes parents de m'inscrire à des cours de peinture.

A l'âge de faire un choix de carrière, je revais fréquenter l'Ecole des Beaux-Arts, mais là mes parents s'y sont opposés. Plutôt, j'ai étudié en bibliothéconomie à l'Université de Montréal.

Quand à l'âge de 23 ans (1953) j'ai été frappée par une grave attaque de la polio, l'art a été un élément important dans ma réhabilitation. J'ai même fait du bénévolat auprès les enfants de l'hôpital Sainte-Justine pendant un an.

Ce n'est qu'à l'âge 45 ans que j'ai renoué sérieusement avec l'étude des arts. Ca m'a amené à m'inscrire de nouveau à l'Université pour finalement être acceptée dans un programme de 2^{ème} cycle en art thérapie. J'ai exercé ma profession pendant une quinzaine d'années travaillant surtout avec des personnes souffrant de déficience intellectuelle et de maladies mentales.

Depuis ma retraite il y a 4 ans, j'ai un studio avec mon mari et nous peignons plusieurs jours par semaine. Louis fait aussi des sculptures avec du métal recyclé. Ces moments de création m'apportent un bonheur intense aussi bien qu'un moyen d'exprimer mes émotions dans des moments difficiles que je traverse en vieillissant.



LOUIS HAMEL avec sculpture en métal recyclé

Roger Hardy got polio in 1946, age 9 months. He studied accounting and worked in this field for 22 years. His health then forced him to retire early. As a hobby, he started wood sculpting, but this was physically difficult, which is why he began painting in oils. As far as art is concerned, he alleges that his condition helped by giving him time to devote to art and this was not only stimulating but heightened his feeling of self-worth at a time when increasing weakness from the original polio could have demoralized him. Painting became an essential part of my life.

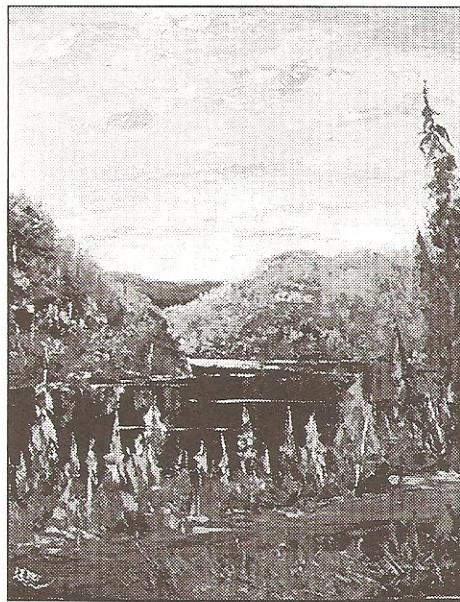


Pierrette Laperle is both a writer and an artist. She also represents handicapped users on the Longueuil transportation commission. She has been painting since 1990 and was a prize-winner in 1994. She has since had about 15 articles in Quebec publications and just as many exhibitions of her artwork. She writes like she paints – by strokes – impressions – which interpret an unknown world, often her own. She believes that creating of any kind is a means to self-healing. She has enjoyed leading writing workshops and would like to do more.



Pierrette Laperle écrit et peint depuis 1990. Lauréate du Premier prix Arcade en 1994, elle a depuis publié une quinzaine de ses nouvelles dans plusieurs revues littéraires au Québec. Elle a aussi fait plusieurs expositions. Elle écrit comme elle peint, par taches, par impressions qui traduisent des mondes inconnus souvent d'elle-même. Créer est une façon de se guérir de ses blessures. Elle a aussi animé des ateliers d'écriture, une activité qu'elle a l'intention de reprendre.

Richard Leduc has given a lot of his time and energy over the years to painting, but his interest in visual arts goes back to his youth. His objective as an artist is simple: to express with colour and shape the beauties of nature. He paints in oils and the tool he likes most is the spatula that he tries to use in a way that will reduce shapes to their simplest expression. His palette consists of a limited number of colours used in such a way as to produce a harmonious canvas. He is also a lecturer and has done research on colours, their medium and technique. He teaches and is the author of course notes.

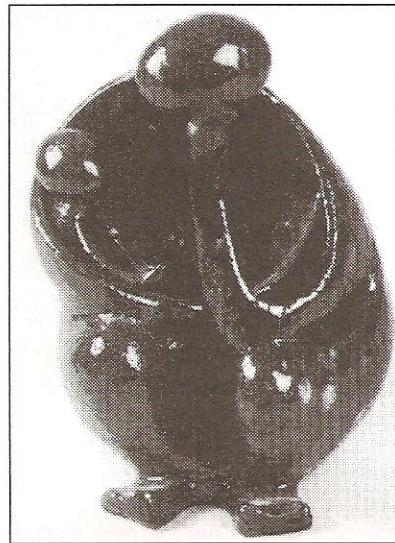


Richard Leduc consacre du temps et des énergies à la peinture depuis plusieurs années mais son intérêt pour les arts visuels date depuis sa jeunesse. Ses sujets préférés se retrouvent dans la nature: ciels, plans d'eau, arbres et fleurs. Son objectif en tant que peintre est simple: exprimer à l'aide des couleurs et des formes les beautés de la nature. Il travaille à l'huile et son outil préféré est la spatule qu'il cherche à utiliser de manière à réduire la forme à son expression la plus simple. Sa palette est réduite à un nombre limité de couleurs utilisées de manière à produire un ensemble harmonieux sur la toile. Sa démarche s'accompagne aussi de nombreuses lectures et recherches sur les couleurs, les médiums et les techniques. Il enseigne et a écrit des notes de cours.

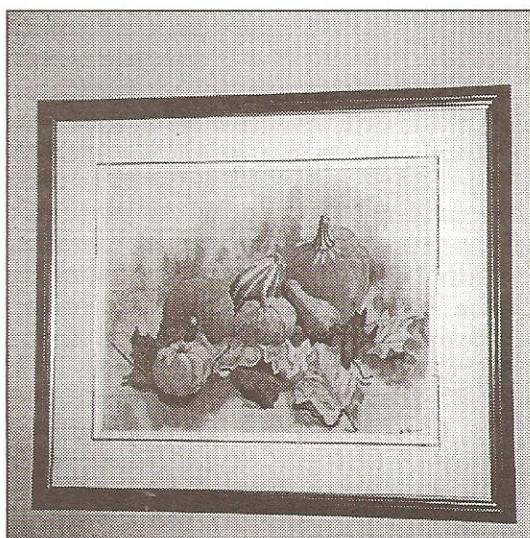
À sa mémoire

Maurice Lwambwa-Tshany est décédé subitement le 20 août 2002, il laisse dans le deuil sa charmante épouse Isabelle, ses enfants ainsi que ses nombreux amis et connaissances. Artiste admirable, il nous a légué ses sculptures africaines, particulièrement des masques. Maurice est connu internationalement grâce à ses conférences et à ses expositions à travers le monde.

Maurice Lwambwa-Tshany died suddenly on August 20, 2002. His charming wife Isabelle, his lovely children and his unique African sculptures, mostly masks, are legacies that will keep his spirit alive in our memories and in those of his wide international circle of friends. Maurice traveled extensively with his art, be taught, held workshops and exhibitions.



Audrey McGuinness started painting when she was recovering from an early onslaught of post-polio syndrome in the late '70's. About ten years later she added quilting to her artistic talents. Among her many other claims to fame is her devotion to Polio Quebec. For 12 years she put the newsletter into printable form, and has probably been coopted to do this one as well.



Tony Shorgan is known to many as the past Director of Camp Papillon. He is also an artist. He was born in Hamilton in 1921. He studied painting for 7 years at College Marguerite Bourgeois and subsequently spent three years as a student at the Montreal School of Fine Arts, graduating in 1944. He studied under the direction of Stanley Cosgrove. After a year of training at the Valentine Commercial Art School, he began work in the Simpson's advertising Department. He has participated in a number of group exhibitions and worked in various media. His art is inspired by the beautiful Canadian scenery. Many of his works have been overseas, including Japan, New Zealand and Australia.



MELI-MELO/MISCELLANEOUS



Chester Perkins Deluxe 50th Wedding Anniversary

Chester Perkins told us the wonderful tale of his excursion last January (2002) on the MS Volendam of the Holland America Line. He and his wife Joanne cruised for ten days in the southern Caribbean, far away from the cold Quebec winter and in an environment aboard ship that was thoughtfully accessible for him to maneuver his wheelchair. The 1,440 passengers were well taken care of by a crew of 647, and there was so much to do on the ship that he would have been quite content to stay aboard if that had been necessary. This trip of

a lifetime was a gift (in lieu of the requested "no gifts" for their 50th Anniversary party!) organized by their family - a gift of a very special kind

.50ième anniversaire extraordinaire Chester Perkins

Chester Perkins nous a raconté le récit merveilleux de son excursion en janvier 2002 sur le paquebot MS Volendam de la Holland America Line. Lui et sa femme Joanne ont fait une croisière de 10 jours dans les Caraïbes, loin des froids hivernaux du Québec, sur un bateau qui fut très facile pour lui de manœuvrer son fauteuil roulant. Le personnel de 647 pourvoyait avec délicatesse au besoin des 1,440 passagers et il aurait été satisfait de rester à bord si cela aurait été nécessaire. Ce voyage extraordinaire, fut organisé par leur famille,(au lieu d'une requête de ne pas donner de cadeau) lors d'un party pour leur 50^{ème} Anniversaire, un cadeau vraiment exceptionnel.

À L'AIDE À TOUS CEUX QUI ONT UN MÉDECIN DE FAMILLE



Nous aimerais que vous nous envoyiez les noms et addresses de ces médecins afin que nous leur fassions parvenir de l'information sur la syndrome post-polio, de façon à ce que cette information fasse boule de neige (transmission d'un médecin à l'autre)

S.V.P.. envoyer ces addresses à Andrée Lambert, 70 rue de la barre, apt. 1805,
Longueuil, Qc, J4K 5J3.

COURRIEL : andree.lambert@sympatico.ca

TO THOSE WHO HAVE A FAMILY DOCTOR – HELP

We would like you to forward us the name and address of your family doctor so that we can send them information regarding post-polio syndrome and perhaps this will snowball.(one doctor informing another doctor).

PLEASE send this information to: Andrée Lambert, 70 de la barre, apt. 1805
Longueuil, Qc. J4K 5J3
Email : andree.lambert@sympatico.ca

SUGGESTED REFERENCE MATERIAL/MATÉRIEL DE RÉFÉRENCE

Books/Livres

- | | |
|---|--|
| Nana needs a nap | by Beryl K. Baker |
| Managing Post-Polio – A guide to Living Well with Post-Polio Syndrome | Editor – Lauro S. Halstead |
| The Polio Paradox | by Richard Bruno |
| Post-Polio Syndrome | by Julie Silver |
| FDR's Splendid Deception | by Hugh Gallagher |
| Post-Polio Syndrome | by Halstead and Grimby |
| Histoire Vécue de la Polio au Québec | par Sally Aitken, Pierre Caron,
Gilles Fournier |

Web Sites/Site Web

<http://www.unicef.org/polio/abouteradication.htm>

<http://who.int/vaccines/>

<http://www.enablelink.org>