



SYNDROME POST-POLIO

Les effets tardifs de la polio

Brochure d'information

A. Brownstein, D. Cassidy, L. Giampaolo, M. Krug,
R. Martini, M.-A. Marvroniv
Ergothérapie, Université McGill

Rédaction

Dr. Neil Cashman, neurologue, Dr. Daria Trojan, physiatre,
Adriana Venturini, psychothérapeute
et l'Association Polio Québec

Révisé :2002

SOMMAIRE

Introduction	1
Cause	1
Diagnostic	1
Signes et symptômes	2
Qui peut aider ?	3
Disposition d'esprit	5
Ajustements à un nouveau mode de vie	5
Sexualité	5
Soins à apporter	5
Impact psychologique	6
Changement de rôle à l'intérieur de la famille	7
Malentendus	7
Ressources disponibles	8
Publications	9
Aide financière	10
Biographie	11

AVIS DE POLIO QUÉBEC SUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE:

- Soyez absolument certain qu'elle est nécessaire.
- Demandez une seconde opinion si vous avez quelque doute.
- Soyez assuré que votre médecin, chirurgien et anesthésiste sachent que vous avez eu la polio. Il est très important qu'ils soient au courant de vos opérations précédentes, et qu'ils sachent que certaines anesthésies et médicaments sont contre-indiqués pour les personnes atteintes de troubles neuromusculaires comme la polio.

INTRODUCTION

Si vous avez déjà eu la polio ou connaissez quelqu'un qui en a déjà été victime, vous pouvez être intéressé ou simplement curieux d'obtenir des réponses aux questions concernant le syndrome post-polio. Les statistiques démontrent que jusqu'à 40% de ceux qui ont eu la polio peuvent être confrontés à de nouveaux problèmes des décennies plus tard.

Cette brochure a été conçue pour ceux qui ont eu la polio et les membres de leurs familles dans l'espoir de soulager les inquiétudes qui pourraient surgir aussi bien que de diffuser des informations générales à ce sujet.

CAUSE

La raison pour laquelle le syndrome post-polio (SPP) survient n'est pas encore très claire. Plusieurs théories sont évoquées mais sans évidence suffisante pour les soutenir. À ce jour, la théorie la plus plausible serait celle qui veut que les neurones moteurs épargnés par la polio 'bourgeonnent' pour réalimenter les fibres musculaires qui ont perdu leur innervation au moment de la polio, tel un arbre (neurone moteur) sur lequel pousseraient plusieurs nouvelles branches (bourgeons). Ces neurones moteurs alimentent alors plus de fibres musculaires que normalement, travaillant ainsi plus fort. Ces nouvelles repousses (branches) se détachent après quelques années à cause d'un vieillissement précoce et l'épuisement du neurone moteur causé par une demande excessive. Les muscles perdent leur innervation (réserve nerveuse) et s'affaiblissent peu à peu. Ce processus de dégénérescence peut aussi produire des déficiences de transmission nerveuse à la jonction neuromusculaire (difficultés de communication entre le nerf et le muscle) qui peuvent à leur tour causer une fatigue musculaire.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic du SPP requiert l'histoire du patient ainsi qu'un examen physique. Les facteurs suivants peuvent accroître le risque de développer le syndrome : (i) un plus grand degré de paralysie au cours de la période initiale d'infection du virus de la polio; (ii) une plus grande récupération fonctionnelle après une polio aiguë; (iii) une plus longue période de temps depuis la polio aiguë; et (iv) un âge plus avancé lors d'une visite à une clinique. Au cours de l'examen médical, le médecin évalue la force musculaire ainsi que la quantité de mouvements de chaque articulation. Le syndrome est établi suite à un procédé d'élimination d'autres facteurs qui pourraient causer des symptômes semblables. Présentement, il n'y a aucun test de dépistage du SPP. Cependant, la perte préalable de neurones moteurs due à la polio peut être vérifiée par électromyographie (macro EMG).

Certaines conditions comme les apnées du sommeil, la fibromyalgie, et l'ostéoporose apparaissent plus fréquemment parmi les gens qui ont eu la polio que dans la population en général. Les apnées du sommeil (problèmes de respiration durant le sommeil) peuvent causer une sérieuse fatigue pendant la

journée, maux de tête le matin, cauchemars, ronflements, somnambulisme, difficultés de concentration, et irritabilité.

On peut diagnostiquer les apnées du sommeil dans une clinique du sommeil, et les traiter. La fibromyalgie peut causer une douleur chronique et généralisée; on l'a diagnostiquée chez environ 11% de ceux qui visitaient une clinique post-polio. Cette condition se traite avec certains médicaments, des exercices aérobiques, etc. L'ostéoporose (perte de masse osseuse) est susceptible de se développer plus fréquemment chez les hommes et les femmes qui ont eu la polio. Elle augmente les risques de fracture, et on a maintenant plusieurs médicaments pour la traiter. Le diagnostic et le traitement de ces désordres associés à la polio peuvent contribuer au soulagement des symptômes des patients.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Une quantité incroyable de symptômes variés accompagnent le syndrome post-polio. Les principaux peuvent cependant être résumés en une triade : nouvelle faiblesse, fatigue et nouvelle douleur. Le SPP se définit comme une nouvelle faiblesse et/ou une fatigue musculaire anormale accompagnée ou non de fatigue généralisée, d'atrophie musculaire ou de douleur chez des gens qui ont récupéré d'une polio paralysante.

La nouvelle faiblesse apparaît, avec ou sans perte musculaire, chez environ 20-40% des patients. Cette faiblesse accrue peut provoquer de l'instabilité au niveau des articulations résultant en différentes difformités et causant parfois une démarche déséquilibrée.

La fatigue, la manifestation la plus évidente du SPP, se présente de deux façons : (1) fatigue générale; (2) fatigue musculaire localisée. Plusieurs patients souffrent d'emblée d'un épuisement total suite à une brève activité physique, connu sous le terme "le mur polio". La fatigue musculaire se manifeste par une perte de force musculaire graduelle lors d'une activité continue. Cette fatigue disparaît avec le repos. Les symptômes reliés à la fatigue sont : besoin accru de sommeil, problèmes de concentration, résistance réduite qui amène un changement de vie. De plus, les personnes avec un problème respiratoire peuvent éprouver une variété d'autres symptômes tels que : essoufflement accentué, troubles du sommeil, confusion, difficulté de concentration, etc. Ces différents types de symptômes peuvent être regroupés comme suit :

Généraux : faiblesse et/ou fatigue accrue, endurance diminuée pour les activités journalières, modification du mode de vie (besoin d'appareil orthopédique ou ventilateur), déséquilibre, gain excessif de poids, période d'anxiété et de dépression (causée par une diminution de la résistance physique);

Neuromusculaires : douleur accrue et déformation des articulations, douleurs musculaires, contractions musculaires, nouvelles faiblesses des muscles, augmentation de fractures (causées par la faiblesse);

Respiratoires : essoufflement accru, augmentation des infections respiratoires, difficultés de langage, troubles du sommeil, confusion surtout au réveil, difficultés de concentration.

La nouvelle douleur est le principal symptôme chez certains patients, surtout au niveau des muscles et des articulations. Cette douleur est reliée à l'activité physique. Une autre douleur, celle de brûlure profonde de l'ossature et du muscle, n'est pas nécessairement rattachée à une activité particulière; par contre elle est la plus difficile à traiter.

(Extrait de Holman, K.G., Post-Polio Syndrome: The Battle with an old foe resumes. Post-Graduate Medicine 7969, p.47 (1986))

QUI PEUT AIDER ?

Comme le SPP vient tout juste d'être reconnu par le corps médical comme une entité distincte, plusieurs professionnels de la santé commencent à peine à être sensibilisés aux symptômes de la maladie et aux conséquences sur les patients et leurs familles. Néanmoins, les critères de diagnostic pour le SPP ont été établis par le Post-Polio Task Force, présidé par le Dr Cashman, et plus récemment en 2001 par la Marche des Dix Sous, à la suite d'une conférence sur le SPP dirigée par un comité ad hoc.

Actuellement, le traitement pour le SPP se concentre sur la réduction des symptômes (principalement de la douleur, la faiblesse et la fatigue) et l'amélioration de la condition physique. Ensemble avec l'équipe médicale le patient travaille afin de réaliser ces objectifs. Cette équipe comprend le médecin de famille, le neurologue, le physiatre, le pneumologue, l'ergothérapeute, le physiothérapeute, l'orthésiste, le travailleur social, la diététiste, l'inhalothérapeute, le psychiatre, le psychologue et l'infirmière. On peut les consulter avec une lettre de référence de son médecin de famille.

Médecin de famille : de toute évidence, c'est le premier professionnel de la santé à consulter au sujet de vos inquiétudes face à vos nouveaux problèmes. Le SPP est présentement un diagnostic d'exclusion, les possibilités de toute autre maladie devant être écartées. Le médecin de famille peut alors vous référer à plus d'un spécialiste exigeant beaucoup de temps et d'analyses diverses avant de pouvoir émettre son opinion.

Neurologue : c'est le spécialiste qui étudie et soigne les problèmes associés au système nerveux.

Physiatre: un médecin spécialisé en réadaptation.

Pneumologue : un médecin spécialisé dans l'évaluation et le traitement de problèmes pulmonaires.

Ergothérapeute : celui ou celle qui fournit aux personnes atteintes du SPP les moyens pour soulager leurs symptômes, en suggérant des techniques conservatrices d'énergie, des moyens d'adapter leur environnement pour maintenir leur autonomie soit à la maison, en voiture ou au travail, aussi bien que toute rééducation nécessaire au plan professionnel.

Physiothérapeute : personne que l'on consulte lorsqu'on expérimente des problèmes de mobilité, pouvant recommander l'usage de la canne, de béquilles, d'orthèses. La physiothérapie traite la douleur reliée avec la bursite ou la tendinite résultant du SPP. Un programme spécial d'exercice est développé et adapté pour chaque besoin précis.

Orthésiste : personne qui fabrique, évalue et adapte les orthèses utilisées pour contrôler les articulations déformées, la douleur et pour stabiliser des membres faibles.

Travailleur social : son rôle est de fournir opinions et conseils aux personnes atteintes du SPP ainsi qu'à leur famille. Il connaît les ressources communautaires disponibles pour les diriger selon leurs besoins particuliers.

Diététiste : c'est le professionnel de l'éducation des habitudes alimentaires. Dans le cas du SPP, il peut recommander des groupes d'aliments riches en source d'éléments nutritifs et d'énergie, tout en maintenant un poids convenable. Une diminution de poids peut être souhaitable afin de minimiser aussi bien la fatigue que la tension dans les articulations.

Inhalothérapeute : puisque la fonction pulmonaire peut avoir été affectée, un inhalothérapeute pourra évaluer la capacité pulmonaire et la valeur du gaz artériel dans le sang, tout en jugeant la nécessité d'une meilleure ventilation.

Psychiatre : médecin spécialisé dans les besoins psychiatriques de l'individu. Ses services peuvent être requis pour une personne faisant face à de nouveaux défis en rapport avec ce second traumatisme.

Psychologue : celui ou celle qui aide une personne à accepter et vivre avec les nouvelles difficultés.

Infirmière : son rôle est de promouvoir la santé et le bien-être général en aidant les gens à faire face à leurs problèmes.

DISPOSITION D'ESPRIT

Pour maintenir une sensation de bien-être, on doit conserver une attitude positive. Celle-ci peut se développer en planifiant un programme convenant aux besoins de chacun en accord avec son changement de mode de vie.

Un groupe de soutien avec d'autres personnes aux prises avec le problème du SPP peut s'avérer bénéfique pour discuter et accepter certains changements de vie.

Le facteur important est la réalisation que vous n'êtes pas seul. Garder ses propres valeurs, ses goûts et l'estime de soi permet d'avoir une attitude positive. Finalement, il est essentiel, tant au point de vue physique que mental, de conserver un équilibre sain entre le travail, le repos et les loisirs.

AJUSTEMENTS À UN NOUVEAU MODE DE VIE

Des changements dans son mode de vie peuvent devenir nécessaires au fur et à mesure que les effets du syndrome du SPP commencent à se manifester : de nouveaux signes de faiblesse, de douleurs et de fatigue, peuvent être la raison pour de telles modifications. Par exemple, une personne qui pouvait être ambulante avec l'aide d'une canne ou de béquilles peut devoir se servir par intermittence d'un fauteuil roulant pour se déplacer. Il est évident que les changements ne sont pas toujours aussi drastiques. Parfois, une période quotidienne de repos ou une réduction des heures de travail peuvent suffire. Quelques autres conseils judicieux sont à souligner : i) établir des objectifs réalistes; ii) planifier le programme d'une journée ou d'une semaine de façon assez souple pour convenir à vos besoins personnels; iii) déterminer ses priorités comme certaines activités qui sont vraiment indispensables et/ou agréables. Les activités exigeantes ne devraient pas avoir lieu à un moment où vous êtes le plus fatigué; iv) utiliser des aides telles cannes, béquilles, orthèses ou autres appareils pouvant vous faciliter la tâche.

SEXUALITÉ

L'importance de son identité sexuelle et de son intimité ne doit pas être sous-estimée. Un fait important à reconnaître est que ni une polio sévère ni le syndrome post-polio n'affectent le système reproductif, la virilité et/ou le plaisir sexuel. Si une personne atteinte du SPP se voyait aux prises avec un problème quelconque, elle ne devrait pas se sentir gênée ou même hésiter à consulter un spécialiste dans le domaine.

SOINS À APPORTER

Plusieurs personnes atteintes du SPP continuent de fonctionner avec seulement quelques complications mineures.

Cependant, d'autres sont moins chanceuses et ont besoin de l'aide des autres. Quelques directives comprennent les adaptations à la maison et à l'extérieur pouvant faciliter les activités journalières et permettre de conserver ses énergies. L'auxiliaire doit déterminer les capacités potentielles et déjà reconnaître certaines choses qu'une personne ayant le SPP ne peut faire seule.

Activités quotidiennes : l'auxiliaire doit réaliser ce qui est important chez le patient et se concentrer sur le temps requis pour accomplir ces activités tout en n'oubliant pas de minimiser l'énergie requise.

Hygiène et soins personnels : l'intervenante devrait prendre en considération le temps et l'énergie consacrés à l'hygiène et aux soins personnels en offrant son assistance pour contrer toutes difficultés possibles. Quelques recommandations utiles : i) installer des barres de soutien autour de la baignoire et/ou de la toilette; ii) installer un banc approprié et stable dans la baignoire pour faciliter l'entrée et la sortie (une douche-téléphone peut être très utile); iii) se laver les cheveux sous la douche; iv) utiliser une robe de chambre en "tissu éponge" à la sortie de la baignoire pour s'assécher.

Diète et habitudes alimentaires : les personnes avec le SPP ont besoin d'une bonne diète équilibrée pour se maintenir en santé. Éviter l'embonpoint qui requiert plus d'énergie musculaire augmentant ainsi la fatigue. Un poids trop élevé ajoute un stress supplémentaire sur les jointures, lequel peut conduire à l'arthrite.

IMPACT PSYCHOLOGIQUE

Un fait important à retenir : il n'existe pas nécessairement une relation entre une incapacité physique majeure et le degré de détérioration psychologique. Bien des personnes ont plusieurs incapacités physiques sans que leur santé psychologique ne soit affectée. On peut également considérer l'éventail de réactions individuelles face à une incapacité physique et les attitudes possibles aussi bien que la capacité d'adaptation à cette même incapacité. Les réactions les plus communes face à ce problème sont:

- **Introversión**: s'isoler. Plusieurs personnes souffrant du SPP peuvent se sentir incapables à côté de personnes soi-disant normales;
- **Angoisse accrue, stress** : cela peut être occasionné par une crainte causée par le manque de connaissances du monde médical sur le SPP aussi bien que par le manque de sensibilisation;
- **Frustration, dépression** : très évidentes chez certains cas de polio sévère qui doivent maintenant faire face à d'autres incapacités, ce qui peut entraîner un choc émotif d'importance;

- Réaction plus mitigée : souvent constatée chez certains SPP pour lesquels les habitudes fonctionnelles d'indépendance sont brimées.

Le SPP occasionne un traumatisme psychologique parce que i) les symptômes surgissent de façon inattendue, ii) la cause est inconnue, iii) l'ignorance et l'incompréhension du problème dans le monde médical et paramédical et iv) le sentiment d'isolement et de désespoir lorsqu'une personne ayant le SPP cherche à trouver des réponses. Alors un sentiment de dévalorisation peut s'installer.

Les séquelles psychologiques du SPP peuvent se diviser en quatre phases qui peuvent /ou pas se chevaucher.

- (i) La première étape est celle du deuil et du déni, ce qui est normal. Cela peut amener une personne SPP à rejeter l'usage de canne, béquilles, appareils orthopédiques, chaise roulante, respirateur, etc.
- (ii) La seconde étape est la perspective d'un physique diminué; la personne devra donner plus d'importance à son côté émotif, personnel et psychologique plutôt qu'à son apparence physique.
- (iii) La troisième consiste à élargir son échelle de valeurs, i.e. prendre conscience que le travail, l'étude et les loisirs donnent un fondement plus solide à l'image qu'on a de soi-même, que l'apparence ou la force physique.
- (iv) La quatrième étape consiste à maintenir une évaluation positive de ses atouts. C'est ici qu'on apprend à miser sur son potentiel, à l'intérieur des limites de son incapacité plutôt que de se comparer avec les soi-disant "normaux".

CHANGEMENT DE RÔLE À L'INTÉRIEUR DE LA FAMILLE ET SON IMPACT

La personne atteinte du SPP peut devoir compter physiquement et psychologiquement sur sa famille. De plus, cette dernière doit lui apporter son soutien, la rassurant par la prise en charge des corvées les plus difficiles tout en maintenant l'autonomie de cette personne. La famille doit se souvenir que ce n'est qu'une incapacité physique, que son jugement demeure intact et qu'elle demeure un membre important de la famille.

MALENTENDUS - OPINIONS FAUSSES

Le SPP est le retour de la polio ? **Faux.** Il n'y a pas de retour du virus. En fait, il n'y a aucune évidence de la présence d'un virus.

Le SPP est une maladie qui progresse rapidement. **Faux.** Le SPP se développe lentement; il se mesure en années et en décennies, avec des plateaux au cours desquels il n'y a aucune progression.

Le SPP est incurable ? **Faux.** Les symptômes peuvent être traités par différentes méthodes et un traitement précoce peut même alléger certains problèmes futurs.

Le SPP est psychosomatique ? **Faux.** Le SPP existe et ses effets peuvent varier d'un individu à l'autre. Le soulagement des symptômes demande une intervention professionnelle.

Les personnes SPP devraient faire de l'exercice soutenu pour renforcer leurs muscles. **Faux.** De fait, des exercices violents peuvent même affaiblir davantage les muscles. Des exercices à faible résistance sont préférables pour prévenir l'atrophie. Cependant, certains individus ne devraient pas ajouter d'exercices ou d'activités.

RESSOURCES DISPONIBLES

Une variété de services de soutien communautaire peuvent s'avérer fort utiles tels que :

L'Hôpital et Institut Neurologique de Montréal (HINM), la Clinique Post-Polio, dirigée par la Dre Daria Trojan, psychiatre, tél.: (514) 398-8911. La Dre Diane Diorio, neurologue, s'est jointe récemment à la Clinique. Il est préférable d'y être référé par son médecin de famille.

Association Polio Québec organise chaque année une assemblée générale au printemps et une assemblée annuelle à l'automne pour quiconque a eu la polio ainsi que les membres de leur famille. Des conférenciers invités donnent de l'information médicale. Ces assemblées sont planifiées pour offrir de l'information sur des sujets variés, pour discuter et échanger des idées sur différents problèmes, mais surtout pour offrir un appui moral. L'association publie aussi un bulletin de nouvelles bi-annuel et organise des activités sociales. Pour de plus amples informations, voyez l'adresse et le numéro de téléphone sur la dernière page. La cotisation est de 12 \$ par année, pour en devenir membre et recevoir le bulletin.

C.L.S.C. Le Centre local de services communautaires dispense les soins de santé essentiels provenant d'une équipe multidisciplinaire composée généralement de médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux.

On y offre également des aides familiales pouvant faciliter les travaux domestiques et les soins personnels, ex. : nettoyer la maison, donner les bains, faire les courses, le lavage ou aller à la banque, etc. Un service d'infirmières visiteuses peut être utile pour une personne semi-autonome.

Stationnement. Une vignette amovible pour fins de stationnement pour personnes handicapées peut être obtenue de la Société de l'assurance automobile du Québec. Émissions des Vignettes, (514) 873-7620, sans frais 1 (800) 361-7620. Il faut remplir un questionnaire, et une lettre de référence de votre médecin traitant, ergothérapeute ou physiothérapeute sera exigée.

"Popote roulante." Ce service bénévole livre un repas chaud, directement chez la personne qui en fait la demande, selon ses besoins nutritionnels particuliers. Une référence de votre C.L.S.C. est requise.

Les frais de **déplacement et d'hébergement** pour les patients de la Clinique Polio peuvent parfois être subventionnés par le Programme transport et hébergement pour les personnes handicapées. Contacter votre C.L.S.C.

Pour les ressources à Montréal et autour voir p.13.

PUBLICATIONS

Folio Polio est publié deux fois par année pour les membres de l'Association Polio Québec, C.P.1030 Succ. B., Montréal Qc, H3B 3K5.

Abilities: revue moderne canadienne destinée aux personnes atteintes d'un handicap. Publiée quatre fois par année (\$14.00 - 1 an, \$22.00 pour 2 ans) a/s The Canadian Abilities Foundation, Access Place Canada, College Park, 444 Yonge St., Toronto, ON M5S 2T1 - Tél.: (416) 977-5185, télécopieur: (416) 977-5098. (Surtout anglais).

Paraquad et Paraquad Express. Revues publiées respectivement trois fois et six fois par année par l'Association des Paraplégiques du Québec - Cotisation annuelle de 25\$ pour les personnes en fauteuil roulant; 35\$ pour les autres. Tél.: (514) 341-7272.

Polio Network News : un bulletin international destiné aux survivants de la polio, professionnels de la santé et centres de ressources, pour échanger de l'information, encourager la recherche et assurer le rayonnement d'information parmi la communauté post-polio. Cotisation annuelle: 16.00 \$U.S., 4207 Lindell Blvd., #110, Saint-Louis, MO 63108-2915, U.S.A. (tél. (314) 534 0475).

Current trends in Post-Poliomyelitis Syndrome par D.A. Trojan, MD, M.Sc., et N.R. Cashman MD. Une monographie publiée par Milestone Medical Communication, 1996, qu'on peut obtenir par l'intermédiaire de l'Association Polio Québec ou de International Polio Network, 4207 Lindell Blvd., #110, St-Louis, MO 63108-2915 (Tél. (314) 534-0475).

AIDE FINANCIÈRE

En général, une demande d'aide financière pour l'équipement médical nécessite un formulaire complété par un professionnel de la santé; votre demande sera ensuite évaluée par ladite organisation financière. Voici une liste de ces organismes et ce qu'ils offrent:

R.C.L. (Québec) pour les handicapés inc. (514) 866-3689. Offre de l'aide financière pour les chaussures, l'équipement et adaptation aux personnes à faible revenu. Accorde des prêts pour des fauteuils roulants, des lits et fournit du transport pour des rendez-vous médicaux et de réadaptation.

"Office des personnes handicapées du Québec" (O.P.H.Q.) 1 (514) 873-3905
Offre de l'assistance financière pour l'aide technique et d'adaptation au foyer et en milieu de travail.

Assurance collective privée : certaines compagnies d'assurances peuvent payer pour de l'aide et de l'équipement. Consulter votre agent d'assurances.

Société d'habitation du Québec (1 (800) 463-4315) Peut fournir des fonds pour des adaptations résidentielles.

Crideat (Centre Régional Information Démonstration et Évaluation des Aides Techniques) à l'Institut de Réadaptation de Montréal (340-2722). Un centre de ressources variées pour différents types d'incapacités; on y offre aussi des démonstrations d'usage approprié.

Marche des Dix Sous. 1 (800) 263-1969. Quand les autres agences ne peuvent aider, contacter la Marche des Dix Sous.

BIBLIOGRAPHIE

- Blaney, Katherine, O.T.: Tape of Occupational Therapy and Lifestyle Changes.
- Bruno, R.L.: Post-Polio Sequelae. *Orthopedics*, 7, p.844 (1985).
- Bruno, R.L., *et al.*: Vasomotor abnormalities as post-polio sequelae: Functional and clinical implications, 7, p.865 (1985).
- Cameron, M.G.P.: Tape on Polio - A second challenge, Keynote address.
- Cashman, N.R., *et al.*: Late denervation in patients with antecedent paralytic poliomyelitis. *New England J. of Medicine*, 317, p.7 (1987).
- Cashman, N.R., *et al.*: New muscle atrophy as a late symptom of the post-poliomyelitis syndrome. *Clinical Ecology*, V, p.11 (1987).
- Cashman, N.R., *et al.*: Post-Polio syndrome: An overview. *Clinical Prosthetics and Orthotics*, 11(2), p.74 (1987).
- Dalakas, M.C., *et al.*: A long-term follow-up study of patients with post-poliomyelitis neuromuscular symptoms. *New England J. Medicine*, 314, p.959 (1986).
- Easton, J., M.D.: The Post-polio Syndrome. *South Dakota J. Medicine*, March, p.5 (1986).
- Fischer, D., M.D.: Poliomyelitis: late respiratory complications and management. *Orthopedics*, 8(7), p.891 (1985).
- Frick, N.: Post-polio sequelae and the psychology of second disability. *Orthopedics*, 8(7), p.851 (1985).
- Frick, N., and Bruno, R.: Post-polio sequelae: physiological and psychological overview. *Rehabilitation Literature*, 47(5-6), p.106 (1986).
- Halstead, L., M.D. and Rossi, C.: New problems in old polio patients: results of a survey of 539 polio survivors. *Orthopedics*, 8(7), p.845 (1985).
- Health and Welfare Canada; Help yourself! Hints for the handicapped (1984)
- Jubelt, B., *et al.*: Neurological manifestation of the PPS. *Critical Reviews in Neurobiology*, 3(3), p.199 (1987).
- March of Dimes. Post-polio syndrome : identifying best practices in diagnosis and care. White Plains, N.Y. March of Dimes, 2001
- Maynard, F., M.D.: Post-polio sequelae - differential diagnosis and management. *Orthopedics*, 8(7), p.857 (1985).
- Perry, J., M.D., and Fleming, C., M.D.: Polio: long-term problems. *Orthopedics*, 8(7), p.877 (1985).
- Roessler, R., Bolton, B.: Psychosocial adjustment to disability: Baltimore, University Park Press, 1978.
- Trojan, D.A., Gendron, D., Cashman, N.R., Anti-cholinesterase responsive neuromuscular junction transmission defects in post-poliomyelitis fatigue. *J. Neurological Sciences*, 114, 170-177 (1993).
- Trojan, D.A., Gendron, D., Cashman, N.R., Stimulation frequency-dependent neuromuscular junction transmission defects in patients with prior paralytic poliomyelitis. *J. Neurological Sciences*, 118, 150-157 (1993).

- Trojan, D.A., Cashman, N.R., Shapiros, T.C., Esdaile, J.M., Predictive factors for post-poliomyelitis syndrome. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 75, 770-777 (1994).
- Trojan, D.A., Cashman, N.R., Fibromyalgia is common in a post-poliomyelitis clinic. *Archives of Neurology*, 52, 620 (1995)
- Trojan, D.A., Cashman, N.R., *Current Trends in Post-Poliomyelitis Syndrome*, Milestone Medical Communications (1996).
- Trojan, D.A., Finch, L., Management of post-polio syndrome. *NeuroRehabilitation*, 8, 93 (1997).
- Trojan, D.A., Collet, J-P., Shapiro, S., Jublet, B., Miller, R.G., Agre, J.D., Munsat, T.L., Hollander, D., Tandan, R., Granger, C., Robinson, A., Finch L., Ducruet, T., Cashman, N.R. A multi-center randomized double-blinded trial of pyridostigmine in post-polio syndrome. *Neurology* 1999; 53: 1223-1225,
- Vasiliadis, H-M., Collet, J-P., Shapiro, S., Venturini, A., Trojan, D.A. Predictive factors and correlates for pain in post-poliomyelitis syndrome. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (sous presse 2001).
- Weichers, D., MD., Acute and late effect of poliomyelitis on the motor unit as revealed by electromyography. *Orthopedics*, 8 (7), p. 870 (1985).
- Welfare, Health Recreation, Directory of Community Services of Greater Montreal (1986).

RESSOURCES DISPONIBLES Surtout à MONTRÉAL

LOGEMENT : **Logique** possède et exploite des immeubles à revenu universellement accessibles pour tous y compris les personnes handicapées. On y offre des conseils sur la rénovation-maison pour les personnes âgées et les personnes handicapées - Montréal (514) 522-8284. **Info-Logement** tient à jour une liste des appartements accessibles.

LOISIRS; Centre d'intégration à la vie active (CIVA) : 525 Dominion, 3e étage, Montréal, Qc, H3J 3B7. Tél. : (514) 935-1109. Cotisation : 25\$/an; natation, basket en fauteuil roulant, théâtre, peinture, sorties, pétanque, etc.

ÉQUIPEMENTS, SERVICE ET RÉPARATION;

Institut de réadaptation de Montréal offre un service de réparation générale et d'urgence pour les fauteuils motorisés de 8h30 à 23h. Dessert l'Île de Montréal. (514) 340-2705.

Centre de réadaptation Constance Lethbridge : a un département de soutien technique. (514) 487-1891

Centre de réadaptation Lucie Bruneau : a un département de soutien technique au deuxième étage. (514) 527-4527.

Adaptel, un service de réparation générale et d'urgence, est disponible 24 heures par jour pour les fauteuils motorisés et triporteurs. Le coût : approx. 30\$. (514) 328-1892.

Para-plus (514)739-8030, et **Van Action** (514) 342-5000, fournissent orthèses, équipement médical, adaptation de camionnette, consultations, locations, etc.

CLINIQUE DENTAIRE MOBILE, à Montréal, Laval, et Rive-Sud, offre des services dentaires à domicile et dans les institutions privées ou publiques aux personnes incapables de se rendre au bureau du dentiste. Dirigée par le Dr William Déry, disponible 24 heures par jour. Appelez S.O.S. Dentiste 990-0911.

TRANSPORT - Transport Adapté offre des services tant au niveau des autobus que des taxis par le biais des organisations suivantes : S.T.C.U.M. (514) 280-5341, S.T.L. (Laval) (450) 662-8316, et S.T.R.M.S. (Rive Sud) (450) 442-8600.

Pour le reste du Québec, les numéros de téléphone sont disponibles sur le site : www.mtq.gouv.qc.ca. Pour avoir accès aux services de Transport Adapté, un formulaire doit être complété par un médecin ou un professionnel en réhabilitation. Cette organisation exige le même prix qu'un billet d'un service de transport en commun. Il y a un coût supplémentaire si le trajet est à l'extérieur de la région désignée par la société. Une compagnie privée, **Medicar**, est disponible 24 heures par jour au coût de 40\$ plus kilométrage (tél.: 514-766-3342).



Interprétation du Logo de Polio Québec

Un soleil éclatant avec un rayon gris parmi des rayons brillants, rappelant que nous sommes un groupe désireux d'illuminer le monde de la polio en rayonnant vers l'extérieur, toujours conscients des dangers possibles des effets secondaires tardifs de la polio (rayon gris).

ASSOCIATION POLIO QUÉBEC
C.P. 1030 Succ. B, Montréal, Qc H3B 3K5

Information : 1 (800) 263-1969
Montréal : English (514) 935-9158, (514) 932-6092
Montréal : français (514) 866-1969
Outaouais : (819) 281-0686; Estrie : (450) 266-2008
Québec (418) 628-4624, (418) 657-4054
Saguenay (418) 693-8991, (418) 698-6956,
(418) 543-7293, (418) 698-3542
Lac-St-Jean : (418) 349-2437

Polio Québec : <http://www.polioquebec.org>
Courriel : polioquebec@hotmail.com

Numéro d'enregistrement 14148 5201 RR0001