



COMPTE RENDU ENTRAIDE POLIO-OUEST (EPO)



Rencontre du 29 Avril 2016

Relais du Bois de Soeuvres,

Vern-sur-Seiche

Mot d'accueil de la part de Cécile Cottebrune- - Desbats, chargée de missions à la délégation d'Ille-et-Vilaine de l'Association des Paralysés de France (APF).

Mot d'accueil par Monique Berlan et Daniel Morin, référents bénévoles et animateurs du Groupe Entraide Polio-Ouest (EPO).

Approche pluridisciplinaire de la rééducation et du reconditionnement à l'effort chez le patient polio,

par Madame Anne Beubras, kinésithérapeute au service Médecine Physique et de Réadaptation du CHU De Rennes.



Avant de débiter son propos, Madame Beubras définit la poliomyélite comme une maladie apparaissant souvent dans l'enfance et ayant pour conséquence une paralysie musculaire et parfois des atteintes respiratoires. La sévérité de l'atteinte est variable d'un patient à un autre.

Si la définition de la maladie est claire, il reste surtout à étudier la question du Syndrome Post Polio : en effet, les personnes ayant eu la polio et devenues vieillissantes, constatent l'apparition de nouveaux symptômes comme une faiblesse musculaire décuplée, une plus grande fatigue, de nouvelles douleurs, une aggravation de l'atrophie musculaire, une intolérance au froid...

Il est donc nécessaire d'envisager alors une prise en charge adaptée pour ce patient qui doit apprendre à vivre avec ces nouvelles sensations. Il est donc alors proposé trois types de prises en charge, complémentaires : il s'agit de la prise en charge (appelée au PEC) en kinésithérapie, en ergothérapie et en activités physiques adaptées.

- **La Prise en Charge (PEC) en kinésithérapie :**

Chaque patient ayant une pathologie unique, il est nécessaire, avant d'envisager toute réponse à une douleur, que le kinésithérapeute réalise un BILAN de la situation :

- un bilan de la douleur avec une réglette de couleur que l'on déplace en fonction du niveau de douleur perçu,
- un bilan articulaire,
- un bilan musculaire et amniotrophique qui mesure notamment le périmètre des muscles,
- un bilan respiratoire (effectué souvent par le service de pneumologie directement),
- un bilan de l'équilibre : il s'agit du test de Tinetti qui peut être effectué en posture statique (position debout) ou en posture dynamique (en mouvement). Par ailleurs, le bilan de l'équilibre peut être complété par un bilan de Berg (monter une marche, effectuer un transfert...)
- un bilan de la marche : il s'agit principalement de l'exercice « Time up and go » où la personne doit se lever d'une chaise avec accoudoir, aller à un point défini, effectuer un demi tour, et revenir s'asseoir sur la chaise. Ce test Time and go peut être complété par le test des 10 mètres (aller le plus vite possible ou faire le moins de pas possible) et par le test de marche de 6 minutes (il s'agit de marcher le plus rapidement possible pendant 6 minutes).

Ce bilan complet étant établi, le kinésithérapeute réfléchit alors avec le patient à différents axes de travail qui seront effectués en salle :

- Il peut notamment être préconisé un renforcement musculaire
- Si l'équilibre statique et/ou dynamique est problématique, le kinésithérapeute peut proposer des exercices, notamment sur tapis.
- En complément, des aides techniques peuvent être apportées et adaptées à la personne (simples bâtons de marche, canne simple, chaussures orthopédiques...)
- Il est également souvent nécessaire de retravailler la posture, qu'elle soit assise, debout, à la marche. Ces exercices sont effectués devant une glace afin que la personne puisse prendre elle-même conscience de sa posture.
- Une prise en charge peut aussi être proposée en balnéo-thérapie. L'avantage de l'eau est de travailler l'équilibre, la marche (mais en évitant les chutes ou en les adoucissant, ce qui limite les appréhensions), le renforcement musculaire (grâce à la résistance à l'eau). Cela est notamment proposé à la piscine municipale de Villejean à Rennes
- Il peut aussi être proposé un entretien articulaire

- Une surveillance et un entretien respiratoire sont également des axes de prise en charge possibles.
- Un suivi par un ostéopathe peut aussi être envisagé avec notamment des exercices de verticalisation.

- **La Prise en Charge (PEC) en ergothérapie :**

Les ergothérapeutes utilisent l'outil canadien appelé MCRO (Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel). Cet outil fonctionne en décrivant les activités quotidiennes, en mesurant leur importance les unes par rapport aux autres pour une personne en particulier. Suite à ce bilan, cinq sont retenues pour être travaillées. L'objectif de l'outil est de saisir l'importance des activités et les relier aux rendements qu'ils procurent. Cela est mesuré notamment en terme de degré de satisfaction.

Suite à ce bilan, différents axes peuvent être proposés par l'ergothérapeute :

- Les aides techniques sont revues afin de proposer une meilleure utilisation de celles-ci
- D'autres aides techniques peuvent être prêtées pour être testées
- Une visite à domicile est ensuite très souvent proposée quelques temps après le bilan MCRO afin de constater l'évolution et réfléchir à un nouvel ajustement
- Enfin, la conduite peut être apprise ou ré-apprise en fonction du handicap. Des partenariats avec des auto-écoles spécialisées existent.

- **La prise en charge (PEC) au travers des Activités Physiques Adaptées (APA) :**

Les professionnels des activités physiques adaptées évaluent la capacité physique des personnes grâce notamment au «Bilan d'Astrand» : dans le cadre de ce test, il s'agit de faire 6 à 8 minutes de vélo : cela a pour objectif de connaître la puissance à développer par le patient pour connaître sa fréquence cardiaque cible.

Le bilan d'Astrand est souvent complété par « l'échelle de Borg » où le ressenti sur l'intensité de l'effort est mesuré.


C'est aussi l'occasion d'évaluer la dyspnée ou intensité de l'essoufflement (notation de 0 à 10)

Enfin, l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) est utilisée afin d'évaluer le niveau de douleur (0 à 10)

Suite à ce bilan, plusieurs axes peuvent être réfléchis avec la personne, comme des parcours de marche ou des activités très précises comme le tir à l'arc, le basket ou le tennis. A la fin de la prise en charge, il est absolument impératif que la personne soit inscrite dans un club où elle pourra poursuivre les entraînements car ce n'est que par la continuité que l'activité aura son intérêt.

Enfin, d'autres prises en charge peuvent être complémentaires, comme des entretiens avec un psychologue (mais que sur demande du patient), un assistant de service social, un diététicien, un art thérapeute (il s'agit de faire un travail sur l'estime de soi et le bien-être grâce à des pratiques artistiques comme du dessin, de la peinture, des lectures, du chant...). La méditation, la relaxation, la sophrologie peuvent aussi être bénéfiques.

Durant chaque Prise en Charge, des photographies sont prises afin que la personne puisse prendre conscience de son corps dans les exercices mais aussi pouvoir les effectuer de retour chez elle, en attendant la prochaine PEC.

- ⇒ Madame Beubras conclut  sur la prise en charge en rappelant que la PEC n'aura d'intérêt que si la prise en charge est **régulière** et si les **mouvements** sont suffisants. C'est ainsi qu'une opération éventuelle ne devra être envisagée que dans son **contexte général** (et surtout en terme d'impacts sur la mobilité après opération. Une simple immobilisation de quelques semaines d'une cheville suite à une fracture chez un patient polio peut s'avérer catastrophique en terme de retour à la mobilité).

La prise en charge (PEC) qu'elle a choisi de présenter est celle proposée par le CHU de Rennes mais chaque hôpital avec un service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) en propose. Il est important de poser sa demande auprès du professeur de MPR le plus tôt possible car les places sont bien souvent très limitées. Un des membres de l'assemblée informe le groupe des compétences qu'il a tout à fait appréciées de Madame Ménard-Lecomte du centre de l'Arche (Pole Régional du Handicap-PRH- de la région Pays de la Loire)

Suite aux échanges avec l'Assemblée, Madame Beubras insiste sur l'importance de la création d'un réseau APF sur la poliomyélite compte tenu du nombre très restreint de professionnels qui connaissent suffisamment la poliomyélite afin d'accompagner les personnes qui en sont atteintes. Cela permettrait aux membres du réseau d'être suffisamment informé sur les noms des médecins exerçants en MPR et leur permettrait ainsi d'exiger d'être suivi par un médecin de cette discipline qui connaît la poliomyélite.

Une piste de réflexion est également émise suite aux échanges : le groupe EPO ne pourrait-il pas travailler avec un médecin pour réaliser une liste de médicaments contre-indiqués pour les personnes polios ?

Bilan du groupe Entraide Polio Ouest (EPO) de l'Association des Paralysés de France
par Monique Berlan et Daniel Morin, animateurs bénévoles du groupe



Monique Berlan et Daniel Morin invitent l'assemblée à consulter régulièrement la page web du groupe EPO qui est disponible via le site internet de la délégation d'Ille-et-Vilaine de l'Association des Paralysés de France. Il est possible d'y surfer sur : <http://apf35.com/epo-index.php> Les membres du groupe ont particulièrement insisté sur la publication sur cette page d'une vidéo proposée par le Magazine de la Santé spécial polio.

Parmi les différentes actions menées par le groupe EPO sur la saison 2015-2016, les animateurs du groupe ont rencontré la **société Perron Tortay** (Côtes d'Armor), qui réalise des chaussures orthopédiques, afin d'échanger des informations sur la poliomyélite.

Le groupe a également assuré une présence au stand APF du **salon Autonomic** de Rennes.

Enfin, des contacts ont été pris avec le **réseau ONIRIC** de l'association neuro-Bretagne (AVC-polio-SEP). L'objectif de ce type de réseau est, pour chaque maladie, de :

- proposer une coordination des parcours de soins avec des médecins référents,
- mettre en place une évaluation de pratique, de la formation professionnelle, de la recherche
- organiser un maillage territorial avec des infirmiers experts pour ces maladies
- réaliser des partenariats avec des associations de patients.

Le groupe EPO souhaiterait pouvoir réfléchir à la mise en place de ce réseau pour la poliomyélite dans le grand ouest, avec le soutien d'un médecin référent.

Après les projets de travail, le groupe EPO s'est également réuni en Septembre 2015 pour un moment de détente le temps d'une **journée de sortie sur le Golfe du Morbihan** avec escale à l'Île aux Moines et promenade commentée en bateau. Daniel Morin et Monique Berlan profite du visionnage du diaporama de photos de cette journée pour demander aux participants à la journée leurs idées pour une sortie en septembre 2016.

Avant de partir déjeuner, Cécile Cottebrune Desbats, chargée de missions pour la délégation d'Ille-et-Vilaine de l'Association des Paralysés de France, et chargée notamment du suivi du groupe EPO, a rapidement présenté un grand projet de la délégation : **le Baromètre Accessibilité Départemental** : les communes de plus de 5000 habitants hors Rennes Métropole ont été mesurées par le biais de questionnaires objectifs remis aux municipalités et croisés avec des questionnaires subjectifs remis aux habitants des communes. Une carte du département a ainsi été publiée avec des

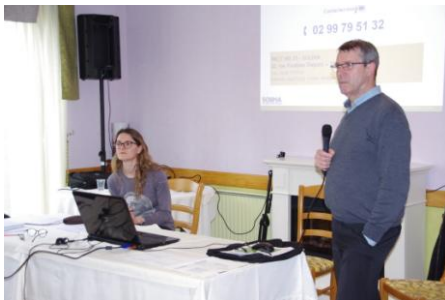
drapeaux noir/rouge/orange/vert attribués aux communes en fonction des retours obtenus. Pour plus d'informations, rendez-vous sur : http://www.apf35.com/index_barometre-accessibilite.php

Pistes pour la prochaine conférence en 2017 :

- Médicaments contre indiqués pour les patients atteints par la poliomyélite
- La retraite pour les personnes en situation de handicap

Les aides à l'aménagement du logement : accompagnement, aides techniques et financières,

Par Pascal Roulin, responsable du service Adaptations de SOLIHA (ex PACT35)



Pascal Roulin commence par définir les objectifs de sa mission : avant tout, SOLIHA a pour objet le maintien à domicile et la lutte contre l'habitat indigne et propose une offre locative à loyer modéré. En 2016, 17 lieux de permanence ont été investis par SOLIHA avec toujours des questions récurrentes liées aux problématiques d'accessibilité avec notamment des logements sans chambre en rez-de-chaussée.

Pour atteindre les objectifs que la fédération s'est fixés, les professionnels travaillent deux axes :

- L'accessibilité et l'adaptation du logement :

Soliha a bien connaissance des normes en vigueur et utilise des gabarits de référence différents en fonction de la situation de la personne. Soliha évite également d'abaisser ses normes, même si la législation a tendance à les simplifier et abaisser leurs exigences, en conservant par exemple une aire de giration de 1.50 mètre.

Soliha est donc présent pour apporter des solutions du type pose de mains de courantes, de plans inclinés, de lumières...

Pascal Roulin profite de son exposé pour donner quelques exemples de tarifs, à titre indicatifs : un monte escalier (mais cela est rarement la solution retenue compte tenu du risque d'évolution du handicap) coûte en moyenne entre 6 000 et 10 000 euros ; un élévateur translateur ou ascenseur quant à lui coûte en moyenne entre 12 000 et 15 000 euros.

- L'adaptation des équipements :

Soliha estime que 1/3 des personnes de plus de 65 ans chutent dans leur logement et 2 chutes sur 3 interviennent à l'intérieur du domicile et particulièrement au niveau de la salle de bain.

L'une des premières solutions est donc de revoir les circulations dans le logement.

Parmi les différentes solutions envisageables, SOLIHA préconise souvent :

- Pour la chambre : pouvoir tourner autour du lit
- Pour la salle de bain : le lavabo ne doit pas avoir de colonne et ainsi permettre le passage des genoux sous la vasque , pour se laver il vaut mieux privilégier une douche à une baignoire avec notamment des douches avec une paroi à mi-hauteur qui permet l'intervention aisée d'une tierce personne. Pascal Roulin attire l'attention de l'assemblée sur les douches avec siphon de sol qui ne sont plus considérées comme des adaptations et qui donc ne bénéficient pas de déduction d'impôt.
- La pose de volets roulants
- L'amélioration des franchissements de seuil en proposant des seuils extra-plats
- Portes : proposer des portes élargies mais avec deux vantaux (2/3 – 1/3) afin de limiter l'encombrement à l'ouverture de la porte.

Soliha intervient à différents niveaux du projet.

Les professionnels sont là en début de projet pour aider la personne à **décider des choix d'aménagement** : Soliha informe donc la personne sur les différents dispositifs d'aide, propose une visite à domicile avec ergothérapeute (ce n'est pas encore possible dans le 35 car pas d'ergothérapeute dans la fédération en Ille-et-Vilaine), réalise un état des lieux du logements et prodigue des conseils d'aménagement, estime le montant des coûts des travaux et des financements possibles, réalise un « diagnostic autonomie » en fonction de la personne. C'est aussi l'occasion pour SOLIHA de proposer des artisans labellisés Handi bât'.

Au-delà d'aider à la décision, Soliha peut aider à **l'élaboration du dossier projet**.

Enfin, les professionnels sont également habilités à aider la personne à réaliser **des montages de dossier de paiement des subventions**. En effet, il existe plusieurs types de subventions qui peuvent être mobilisées :

La visite conseil peut notamment être prise en charge par le département si la personne justifie de faibles ressources ou si elle bénéficie de l'Allocation Personne Agée (APA).

L'ANAH (Agence Nationale pour l'Habitat) propose des aides pour les travaux. La moyenne des subventions proposées est d'un montant de 10 000 euros avec un plafond d'aide à 20 000 euros hors taxes, mais la subvention ne peut dépasser les 50% du montant des travaux. Pour bénéficier des aides financières de l'ANAH, il faut respecter certaines conditions comme notamment : être propriétaire de son logement depuis plus de 15 ans, s'engager à rester dans l'habitation durant au moins 6 ans après les travaux, justifier de ses ressources et de son degré d'autonomie (niveau de GIR). Le plafond de ressources retenu est variable en fonction du lieu de résidence.

Il est également possible de bénéficier de primes supplémentaires comme **l'Aide à la Solidarité Ecologique**. Cette prime représente 10% du montant des travaux et est variable en fonction des ressources mais ne peut excéder 1600 à 200 euros. Elle ne peut être attribuée que si le gain énergétique est supérieur à 25 %.

Certaines **caisses de retraite** proposent également des subventions.

La **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** peut quant à elle proposer des prises en charge (Le propos est ensuite prolongé par Madame Jeuland de la MDPH).

Enfin, en plus de ces différentes subventions, SOLIHA a mis en place avec la **Caisse d'Épargne** un micro-crédit d'habitat jusqu'à 10 000 euros et sur maximum 6 ans avec un taux de crédit à 1.40%. Le **Crédit Agricole** d'Ille-et-Vilaine propose quant à lui jusqu'à 1 000 euros pour ceux qui ne peuvent pas bénéficier de la subvention de l'ANAH.

- ⇒ **Quoiqu'il en soit, il est important que la personne garde à l'esprit qu'elle pourra bénéficier d'un crédit d'impôt (sous conditions) pour les équipements considérés comme des équipements pour personnes en situation de handicap et pour des équipements de transition énergétique (+25% de gain énergétique).**
- ⇒ **Attention, Pascal Roulin insiste sur le fait de ne surtout pas commencer à engager de travaux avant l'accord officiel des organismes de financement.**

L'intervention de Pascal Roulin est rapidement prolongée rapidement par Eric Latreuille de l'entreprise SEKKOIA qui propose des produits adaptés pour apporter des solutions pratiques pour la vie quotidienne avec notamment des ustensiles de cuisine adaptés, des ordinateurs simplifiés pour favoriser le lien social, des cannes qui tiennent seules debout, des produits de téléassistance... Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.sekkoia.fr

L'aménagement des véhicules et leur financement

par Christelle Jeuland, ergothérapeute à la MDPH35



Christelle Jeuland débute son propos en décrivant la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Au-delà du handicap, deux critères sont systématiquement retenus : il faut être âgé de moins de 60 ans mais il est possible de déroger à ce critère en le poussant à 75 ans seulement si la personne bénéficiait déjà de la PCH avant ses 60 ans. Il faut également justifier d'un critère de résidence : en

effet, cette dernière doit être réputée « stable » sur le territoire national et le logement dans le département doit être effectif depuis au moins 3 mois. Dans le cadre de la PCH, les ressources ne sont pas prises en compte.

Bien évidemment, pour attribuer la PCH, la MDPH estime le niveau de difficulté sur les activités essentielles : ainsi, sur ces activités, la personne doit être en incapacité jugée absolue ou grave. Les activités essentielles étudiées sont classées en 19 items répartis en 4 domaines.

La date d'effet de la PCH est le 1^{er} du mois du mois de dépôt de la demande.

Les délais moyens d'instruction à la MDPH sont de 4 mois mais pour la PCH, le dossier étant très personnalisé, le délai moyen est d'environ 6 mois.

Le Volet 1 de la PCH concerne l'aide humaine : dans ce volet sont regroupés les actes essentiels, les besoins de surveillance, la vie sociale, les suppléments liés à l'exercice de la fonction professionnelle ou élective. Malheureusement, la MDPH ne propose pas d'aide pour l'entretien du domicile. Il faut à ce sujet se tourner plutôt vers le Conseil Départemental (ex Conseil Général).

Le Volet 2 de la PCH concerne les aides techniques. Il peut être attribué jusqu'à 3960 euros pour une période de 3 ans. La MDPH suit le tarif défini par la Sécurité Sociale mais pour certaines aides non définies par la Sécurité Sociale, la MDPH prend en charge jusqu'à 75% du montant de l'aide technique, à condition que cela ne dépasse pas le seuil de 3960 euros.

Le Volet 3 de la PCH s'attache quand à lui à la question du logement et du véhicule.

- **Pour le logement**, la MDPH peut attribuer jusqu'à 10 000 euros répartis sur 10 ans. La PCH utilise un barème qui permet de rembourser 100% des frais d'un montant de moins de 1500 euros et 50% des frais de plus de 1500 euros (mais toujours dans la limite des 10 000 euros sur 10 ans). En cas de déménagement vers un logement plus adapté, la MDPH attribue 3000 euros. Pour que le financement soit débloqué, la loi demande à ce que la personne puisse justifier de 2 devis. Seulement, il n'est pas toujours simple d'en obtenir deux, les artisans n'acceptant pas toujours de se déplacer pour des devis de petits travaux) et c'est pour cette raison que la MDPH travaille avec un architecte conventionné par eux qui est donc habilité à proposer un second devis.
- **Pour les véhicules** : la MDPH peut attribuer jusqu'à 5 000 euros par cycle de 8 ans. Le tarif PCH permet une prise en charge à 100% pour moins de 1500 euros de travaux et propose jusqu'à 75% de prise en charge pour des travaux d'un montant supérieur à 1500 euros, toujours avec ce seuil de 5 000 euros.

Parmi les différentes adaptations réalisables pour les véhicules, Christelle Jeuland étaye son propos d'**exemples** très concrets :

Il peut s'agir d'adaptations du poste de conduite comme le passage en boîte automatique (attention, il faut que l'usage de la boîte automatique soit indiqué sur le permis de conduire, car sinon cela est considéré comme du simple confort !), l'inversion de la pédale de frein et d'accélérateur, ou bien le positionnement du frein et de l'accélérateur au volant.

Il est également étudié la possibilité de charger le fauteuil roulant dans le véhicule soit par l'intermédiaire de portes coulissantes, de coffre de toit etc. Le choix sera réalisé en fonction de la personne.

L'accès en fauteuil directement dans le véhicule peut aussi être envisagé. Dans ce cas, il faut étudier la possibilité d'installer une rampe manuelle (portable ou fixée) ou bien motorisée. L'arrimage du fauteuil au sol doit aussi être assuré afin de se déplacer en toute sécurité. Il est aussi possible de réfléchir à un décaissement ou abaissement du véhicule pour diminuer le degré de la pente.

Quoiqu'il en soit, le permis de conduire doit mentionner le besoin d'adaptations du véhicule pour que la MDPH propose un plan de compensation.

Enfin, d'autres petites solutions peu coûteuses peuvent être envisagées comme l'achat de poignées handybar qui s'insèrent dans la gache de la portière et qui permettent à la personne de s'appuyer pour sortir du véhicule. Il existe également des « soulève personne ».

Des **simulateurs** sont proposés pour aider à faire son choix. Pour les Rennais, cela est notamment possible à Beaulieu ou au Pôle Saint Hélier (ex Notre Dame des Lourdes). Malgré tout, cela ne remplace pas une régularisation en préfecture, qui est obligatoire. Pour ceux qui ne peuvent pas tester sur des simulateurs, il est possible d'être accompagné par un ergothérapeute dans ces démarches. Par ailleurs, les aménagements sont pour la plupart visibles chez les équipementiers.

(Au-delà de la PCH, il est possible de faire appel au fonds de compensation. Par ailleurs pour les personnes qui exercent une fonction professionnelle, l'AGEFIPH (secteur privé) et le FIPHFP (secteur public) peut proposer des aides.)

Le versement de la PCH peut être attribué directement au prestataire si la personne en fait la demande. A défaut, le versement est envoyé directement à l'utilisateur ou à son représentant. Il est possible de recevoir 30% au début des travaux et 70% à réception de la facture.

Suite à son exposé relatif à la PCH et notamment à l'adaptation des véhicules, Christelle Jeuland a poursuivi son propos en rappelant les missions de la MDPH, les accueils dans les CLIC, le fonctionnement du centre de ressources documentaires.

UN IMMENSE MERCI AUX INTERVENANTS POUR LA QUALITE DE LEURS INTERVENTIONS



Article Ouest-France (Page Vern-sur-Seiche) du 14/05/2016

Le groupe Entraide polio Ouest soutient les malades et leur entourage.

En partenariat avec des professionnels de santé, les malades de la polio et leurs familles étaient réunis dans la commune, vendredi 29 avril, pour la 4^e rencontre interrégionale, intitulée Poliomyélite d'hier et complications d'aujourd'hui.

Ce rendez-vous a été initié et pérennisé par le groupe Entraide polio Ouest (Epo), créé au sein de l'association des Paralysés de France. Cette année, le sujet était le suivant : Poliomyélite, syndrome post-polio, prise en charge adaptée en rééducation et aménagement du style de vie.

Soulager et freiner

Le syndrome post-polio (SPP) touche les personnes qui ont déjà été atteintes par la polio. « **Ce syndrome est aussi appelé effets tardifs de la polio**, explique Monique Berlan coordinatrice du groupe APF (Association paralysés de France) et Epo. **Il fait référence aux symptômes qui apparaissent chez 50 % à 70 % des personnes, après une récupération et une stabilité de leur état durant quelques décennies de quinze à quarante ans.** »

Le SPP se définit comme une nouvelle faiblesse ou une fatigue musculaire anormale, pouvant être accompagnée d'une fatigue généralisée, d'atrophie musculaire ou de douleur chez des gens qui ont récupéré d'une polio paralysante. Il n'existe, à ce jour, aucun remède contre le SPP. Il faut donc essayer de freiner le processus et soulager les symptômes.

Anne Beaubras, masseur-kinésithérapeute au service de réadaptation fonctionnelle adulte du CHU Rennes, est intervenue pour rappeler les grandes lignes de la rééducation. « **La rééducation repose avant tout sur des objectifs réalistes et personnalisés. Elle nécessite une approche pluridisciplinaire. Le but est le soulagement de la douleur ou son management en fonction des activités, la marche et les déplacements.** »

Bien qu'il n'existe actuellement aucun traitement médicamenteux du syndrome post-polio, la médecine n'est pas désarmée face à celui-ci. « **La dégradation fonctionnelle n'est pas inéluctable. L'éviction du surmenage musculaire, les mesures diététiques, la prise en charge, la rééducation et l'aménagement du style de vie contribuent de façon très efficace au maintien des performances fonctionnelles.** »