



Polio-Infos

Mars 2009

G.L.I.P. : 31 bis rue de la Barre 59147 GONDECOURT
Tél.: 03.20.32.55.95 e-mail : asso.postpolio@laposte.net
Site Internet : www.post-polio.asso.fr

Editorial

Responsables et rédacteurs :

Collectif du G.L.I.P
31 bis, rue de la barre
59147 GONDECOURT
Tél. : 03.20.32.55.95
E-Mail :
asso.postpolio@laposte.net

Mars 2009

Sommaire :

Editorial.....	p 2
Mot du trésorier	p 3
La polio dans le monde	p 3 à 6
Compte-rendu Congrès.	p 7
Infos diverses.....	p 8 à 11
Témoignage.....	p 12

Quand Lionel Meuret m'a gentiment suggéré de rédiger un édito pour Polio-infos, je me suis demandé ce que je pourrais raconter à mes amis adhérents du GLIP qu'ils ne savent déjà. En cette période de mégacrise où on nous annonce chaque jour que le pire est devant nous, je tenais à signer ce numéro d'une note optimiste, teintée d'un peu d'humour.

Avant, j'étais handicapé...

En feuilletant ces dernières semaines votre magazine préféré ou en dirigeant votre regard vers les panneaux des abribus, sans doute aurez-vous remarqué comme moi les affiches publicitaires surprenantes d'une grande enseigne d'optique dont on taira ici le nom (après tout, pourquoi leur ferait-on de la pub gratuite dans polio-infos).

Sur l'une d'elles, on y voit le visage d'un homme séduisant, la quarantaine, le crâne dégarni, qui, chaussé d'une paire de lunettes métal très tendance déclare : « Avant, j'étais chauve ». Sur une autre image, c'est une jolie jeune femme aux cheveux d'or qui, équipée de montures noires très style, s'exclame : « Avant, j'étais blonde ». C'est à ce moment que ça a fait tilt, que j'ai eu une révélation. Je me suis précipité devant un miroir et là j'ai vu écrit au-dessus de ma tête : « Avant, j'étais handicapé ».

C'était bien ça ! Comme tout polio, je ne m'étais jamais considéré comme un handicapé, mais je ne savais pas pourquoi ? Désormais si, c'est parce que depuis toujours je portais des super lunettes, qui plus est... provenant de cette même enseigne.

Exploité ici à des fins purement marketing, ce publicitaire met en évidence le fait que la différence n'existe qu'au travers du regard de l'autre. Une manière d'estomper ses différences consisterait alors à détourner le regard de l'autre vers ce que nous pensons être nos richesses.

A ce propos, je pensais rencontrer au congrès polio de décembre 2008 bon nombre de personnes handicapées ; j'ai été surpris de n'en voir aucune ! Pas une personne boitillant, pas une personne aux grosses chaussures montantes, pas une personne en fauteuil ! Je n'y ai vu que des gens souriants, que des gens dynamiques, que des gens pétillants.

Maintenant je sais pourquoi, tout le monde avait chaussé ses plus belles lunettes !

Joseph Ciccotelli
Adhérent GLIP

Le mot du trésorier

Vous avez reçu, fin 2008, l'appel de cotisation pour l'année 2009 d'un montant de 23€. La majorité d'entre vous a renouvelé son adhésion, et nous les en remercions vivement.

Mais malheureusement un grand nombre d'entre vous (près de 100 quand même !) n'ont pas encore envoyé leur règlement.

Estimant vous laisser un temps suffisamment long, trois mois, pour confirmer votre adhésion, nous serons au regret de cesser l'envoi de notre revue trimestrielle et toute information, nouveauté ou article intéressant les polios à compter du 2^{ème} trimestre 2009.

Aussi nous comptons sur votre diligence pour la fin mars, afin de nous éviter des frais de relance inutile, et vous remercions à l'avance de votre confiance et de votre soutien.

Si toutefois votre silence était dû à un problème financier, n'hésitez pas à nous contacter, nous trouverons une solution.

Pour votre reçu fiscal 2008, ne vous inquiétez pas s'il ne vous est pas encore parvenu, vous l'aurez en temps et en heure pour votre déclaration fiscale.

(Votre reçu n'est pas envoyé systématiquement mais ponctuellement pour profiter soit d'un envoi groupé avec le Polio-infos, soit d'une réunion comme l'Assemblée Générale annuelle, soit d'un envoi unique pour deux reçus lorsque vous réglez, par ex., en janvier et en décembre de la même année. Tout ceci nous fait gagner du temps, et de l'argent).

Envoyez votre chèque à l'ordre de : GLIP

à Guy LEPRÊTRE 1, Chemin NAPOLÉON 62360 CONDETTE

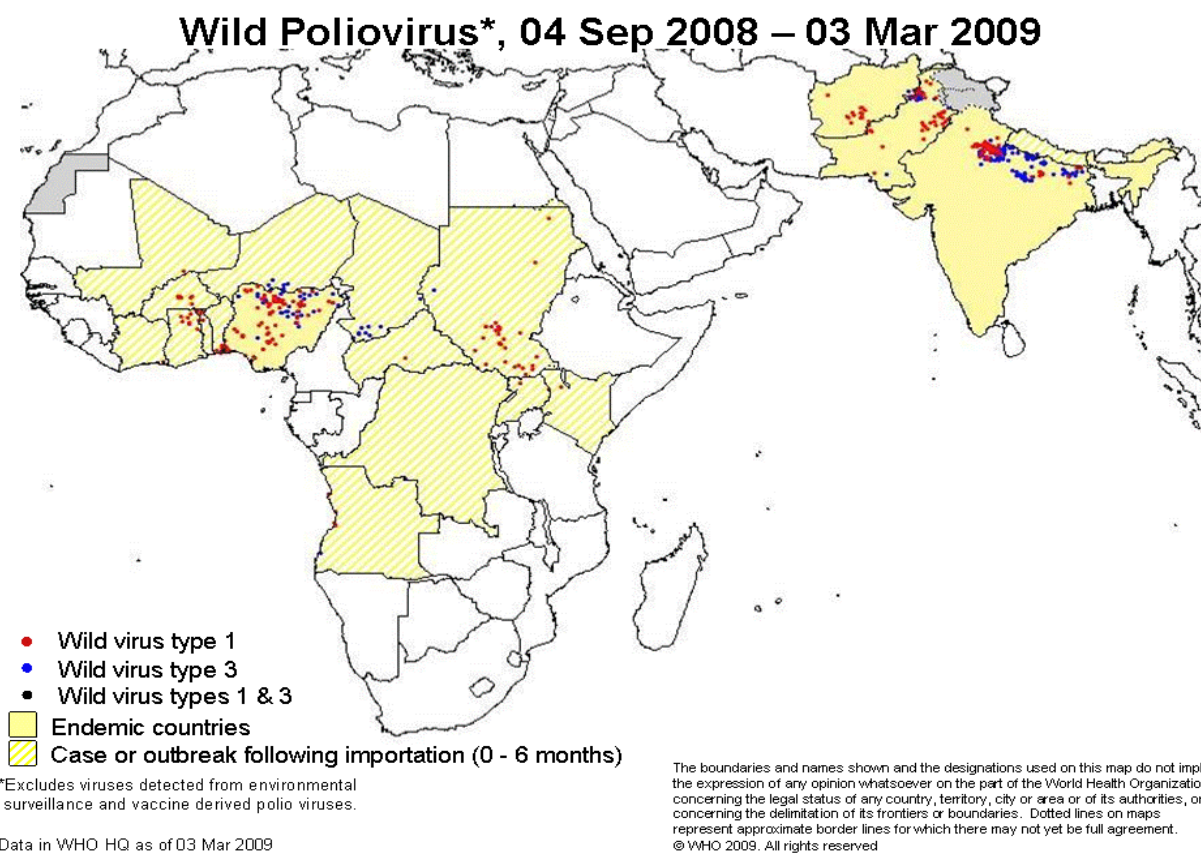
La polio dans le monde

Nos remerciements à la traductrice : Marie PERCOT adhérente du GLIP

TOTAL DES CAS	FEVRIER 2009	FEVRIER 2008	TOTAL EN 2009
Globalement	68	111	1654
- Pays endémiques	52	105	1507
- Pays non endémiques	16	6	147

PAYS	ANNEE 2009	ANNEE 2008	TOTAL EN 2009	DATE DEBUT DES CAS RECENTS
INDE	13	82	559	7 Février 2009
KENIA	1	0	0	7 Février 2009
SOUDAN	5	0	26	1 Février 2009
PAKISTAN	7	2	118	30 Janvier 2009
BENIN	2	0	6	29 Janvier 2009
AFGHANISTAN	2	2	31	27 Janvier 2009
NIGERIA	30	19	799	26 Janvier 2009
TOGO	2	0	3	26 Janvier 2009
BURKINA FASO	2	0	6	15 Janvier 2009

NIGER	3	2	13	6 Janvier 2009
MALI	1	0	1	4 Janvier 2009
RÉP. CTRE AFR	0	0	3	30 Décembre 2008
TCHAD	0	1	37	26 Décembre 2008
ANGOLA	0	1	29	26 Décembre 2008
CÔTE D'IVOIRE	0	0	1	24 Décembre 2008
GHANA	0	0	8	8 Novembre 2008
Rép Dém Congo	0	0	5	18 Octobre 2008
NEPAL	0	2	6	15 Octobre 2008
ETHIOPIE	0	0	3	27 Avril 2008



ANALYSE STATISTIQUE DES CAS PAR PAYS

- Le Nigéria a confirmé qu'il se joignait à la campagne d'immunisation synchronisée sur 7 pays d'Afrique de l'Ouest à partir du 27 février. Quinze états et quelques régions sélectionnés du Nigéria vaccineront plus de 25 millions d'enfants avec un vaccin « monovalent » de type 1, cela viendra en addition aux 28 millions d'enfants en cours de vaccination par 95.000 agents de santé au Bénin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger and Togo.
- Dix jours après qu'un cas de polio type 1 a été rapporté dans le district d'Araria au Bihar (Nord de l'Inde), état proche de la frontière avec le Népal. 70.000 enfants dans la zone proche ont été vaccinés dans un rapide effort de réponse locale.
- La presse pakistanaise rapporte que le président Asif Ali Zardari appuie le Ministre de la Santé de son pays en affirmant qu'aucune excuse ne serait tolérée pour repousser l'éradication de la polio au Pakistan. Il avait été rapporté que le président Zardari avait chargé son

gouvernement de faire le nécessaire pour assurer une couverture d'immunisation contre la polio et a demandé aux personnes âgées importantes localement et aux Ulémas de lui apporter leur soutien dans cet effort d'éradication de la polio. Cet appel du président est dans la lignée de l'intérêt renouvelé de la part des plus hautes autorités pour éradiquer la polio dans les quatre pays¹ où elle existe encore à l'état endémique.

Pays où la polio existe encore à l'état endémique

Afghanistan

- Un nouveau cas a été rapporté la semaine dernière. Le malade a eu un début de paralysie le 27 (WPV1 de la province de Kandahar).
- Le nombre total pour 2008 est de 31.
- La vaccination avec l'OPV (vaccin par voie orale) couvre un ensemble de huit provinces dans le sud, l'est et l'ouest du pays et se tiendra du 7 au 14 février the country's south, east and west from 7-14 February (mOPV1: Kandahar, Helmand, Nimroz, and Farah. mOPV3: Kunar, Nangarhar, Laghman and Khost). D'après les premières informations, la campagne de vaccination se passerait bien.
- Les prochains sont planifiés pour les 15 et 17 mars et utiliseront un OPV (Oral Polio Vaccine) trivalent.
- Une réunion nationale des agents travaillant sur la polio, avec le Ministère de la santé, l'OMS, l'Unicef et de nombreuses et importantes ONG, s'est tenue à Kaboul les 16 et 17 février.

Inde

- Deux nouveaux cas ont été rapportés la semaine dernière, tous deux datant de 2009 (1 cas de WPV1 à Delhi and 1 de WPV3 au Bihar).
- Le nombre total rapporté pour 2009 est de 10. Le nombre total rapporté pour 2008 reste de 559. Le cas le plus récent a montré un début de paralysie le 29 (WPV3 au Bihar).
- Une vaccination massive a été effectuée en réponse au cas de Type-1 recensé dans le district d'Araria au Bihar, avec 70 000 enfants immunisés dans les 10 jours qui ont suivi l'annonce du cas de polio. On espère que cela deviendra un modèle pour une réponse localisée et rapide à tout nouveau cas de poliovirus de type 1 qui serait identifié dans le nord de l'Inde.
- La prochaine campagne de vaccination au niveau régional sera proposée en début mars dans les états d'Uttar Pradesh et du Bihar and dans des zones à haut risque d'autres états, en utilisant le vaccin mOPV1. Le vaccin monovalent OPV3 sera administré dans une sélection de zones à haut risque.

Nigéria

- Onze nouveaux cas ont été rapportés la semaine dernière. Dix des cas se sont déclarés en 2009. Un cas de WPV1 (dans l'état d'Ogun) et neuf cas de WPV3. Un nouveau cas de 2008 vient juste d'être rapporté (WPV1 dans l'état de Kano)
- Le nombre total de cas rapportés pour 2009 est de 21 et il est de 799 pour 2008. Le cas le plus récent a montré des débuts de paralysie le 26 janvier (WPV3 dans l'état de Kaduna).
- Le prochain IPD au niveau régional est planifié pour le 27 février dans 15 états en utilisant le vaccin mOPV1, cette campagne sera synchronisé avec les campagnes d'immunisation qui se dérouleront dans sept pays d'Afrique de l'Ouest qui sont à nouveau infectés.

Pakistan

- Deux nouveaux cas ont été rapportés (tous deux WPV1, l'un au Punjab, l'autre dans le Sindh)

- Le nombre total de cas rapporté pour 2009 est de six. Pour 2008, le chiffre de 118 est confirmé. Le cas le plus récent a montré un début de paralysie le 30 janvier (WPV1 au Punjab).
- Une réunion de coordination transfrontière entre le Pakistan et l’Afghanistan s’est tenue les 10 et 11 février, avec des représentants de la direction générale des deux ministères de la santé.
- Un SIA s’est déroulé les 9 et 11 février, avec utilisation du vaccin mOPV3 dans le nord du Punjab (six districts dans lesquels 3 millions d’enfants étaient visés) et dans la région des NWFP (plus de 3 millions d’enfants visés)
- La prochaine campagne NID est prévue pour les 16 et 18 mars, utilisant le vaccin tOPV.

Angola

- Aucun nouveau cas n’a été rapporté la semaine dernière. Le cas le plus récent a montré les premiers signes de paralysie le 26 décembre. Le nombre total de cas pour 2008 est de 29.
- L’Angola est affectée par une transmission à la fois du WPV1 et WPV3.
- Une campagne d’immunisation combinée rougeole/polio démarrera en juin. D’autres campagnes plus tard sont en cours de discussion.

République Centre-Africaine

Aucun nouveau cas n’a été rapporté la semaine dernière. Le cas le plus récent recensé a montré les premiers signes de paralysie le 30 décembre (WPV1). Le nombre total de cas rapportés pour 2008 reste de 8.

- Une campagne NID s’est déroulée les 13 et 15 février (mOPV1). La prochaine campagne est prévue pour les 13 et 15 mars, utilisant le vaccin tOPV.

Tchad

- Aucun nouveau cas rapporté la semaine dernière. Le cas le plus récent date du 26 décembre (WPV3 dans le Logone Oriental). 37 cas pour 2008.
- Le cas le plus récent se situe dans le sud du pays, près de la frontière avec le Centre-Afrique. Le Tchad est affecté par une transmission largement distribuée géographiquement des virus WPV1 et WPV3, y compris dans l’est du pays (près du Soudan), le sud (près de le Centre-Afrique) et l’ouest (en bordure du Cameroun et du Nigéria)
- Une campagne régionale d’immunisation démarrera le 23 février, utilisant le vaccin A tOPV.

République Démocratique du Congo

- Pas de nouveau cas rapporté la semaine dernière; Le cas le plus récent date du 18 octobre (WPV3 dans le Kasai Occidental). 5 cas pour tout 2008
- Dans l’est du pays, une réponse a été déclenchée avec une vaccination mOPV1 et elle continue (le dernier cas a été rapporté en août 2008).

Népal

- Le nombre de cas pour 2008 est de 6. Le cas le plus récent date du 15 octobre (WPV3).
- Le Népal continue à risquer une importation du virus depuis l’Inde, avec un nouveau cas ayant été rapporté à la frontière dans le district d’Araria au Bihar (Inde).
-

COMPTE-RENDU DU 2^{ème} CONGRES POLIO DU 4 DÉCEMBRE 2008 A PARIS (pour les internautes suite du compte rendu sur document APHP joint)

SYNDROME POST-POLIO : CONNAISSANCES ACQUISES

Frans NOLLET, docteur en médecine, docteur ès lettres

Syndrome post-polio

Le syndrome post-polio (SPP) est le déclin tardif de la fonction musculaire, plusieurs années après la guérison d'une poliomyélite aiguë. La diminution de la force musculaire est progressive et est estimée à 1-2 %. Elle peut avoir des conséquences étendues au niveau fonctionnel, en particulier si la capacité fonctionnelle est réduite. Les symptômes peuvent être aggravés par la co-morbidité, l'arthrose et la progression de déformations osseuses et articulaires. La cause du SPP est encore inconnue. L'hypothèse la plus répandue est que les neurones moteurs, trop sollicités et innervant un nombre de plus en plus important de fibres musculaires, vieillissent prématurément et perdent petit à petit leur fonction. Selon d'autres sources, le SPP serait dû à la persistance du virus et à une inflammation chronique. Aucun traitement curatif ne s'est avéré efficace jusqu'à présent. Dernièrement, il a été montré que l'injection d'immunoglobulines par voie intraveineuse était efficace pour ralentir l'affaiblissement musculaire, mais une étude clinique doit être menée pour confirmer ces résultats.

Surmenage

D'un point de vue thérapeutique, le SPP peut être considéré comme un syndrome de surmenage. Par surmenage, l'on entend la surcharge chronique des muscles lors des activités de la vie quotidienne, qui se manifeste par des symptômes d'ordre physique comme une fatigue musculaire ou une douleur. Le surmenage peut se développer dans le cas d'une capacité musculaire réduite ne permettant pas de supporter des charges à cause de la paralysie, mais également lorsqu'un muscle sain subit une surcharge chronique, par exemple s'il doit compenser la faiblesse d'autres muscles paralysés. Les patients atteints du SPP récupèrent moins rapidement après un effort physique intense que ceux présentant un fonctionnement musculaire stable et des séquelles de la poliomyélite. Un autre facteur reconnu comme contribuant aux symptômes est un état cardio-respiratoire médiocre. Toutefois, cet état n'est probablement pas plus grave que chez des individus en bonne santé assimilés. La capacité de performance diminuée des sujets atteints de poliomyélite s'est révélée principalement due à la capacité musculaire disponible limitée et à une économie de mouvement réduite. Il est important de distinguer les symptômes liés au surmenage des muscles chez les patients présentant des séquelles de la poliomyélite et chez ceux dont les muscles ne sont pas touchés. Le surmenage des muscles non touchés peut résulter de l'augmentation de l'activité musculaire compensatrice. Cela a été observé pour les symptômes affectant les membres supérieurs et peut en outre concerner les muscles du dos et de la jambe dans le cas d'une déviation posturale ou d'une démarche altérée. D'autres structures telles que les tendons, les ligaments et les capsules articulaires peuvent aussi être touchées par des symptômes de surmenage.

Capacités et handicaps

Les limitations de plus en plus importantes en ce qui concerne la réalisation d'activités portent surtout sur les capacités physiques telles que la marche, le fait de monter des escaliers et les transferts. Des études menées sur le long terme ont montré que la capacité physique diminuait peu avec le temps. Dans notre étude de suivi à 6 ans, nous avons découvert, conformément au concept de surmenage, que l'étendue de la paralysie était le seul élément du pronostic relatif à un déclin de la capacité. Une augmentation considérable de la gravité du handicap dans les catégories de la mobilité, de la profession et de l'intégration sociale a été constatée chez les patients atteints du SPP sur une période de 4 à 5 ans, tandis que, chez les patients non atteints du SPP, la gravité du handicap demeurait inchangée. Au cours d'une étude récente, il a été démontré que le coût énergétique de la marche augmentait de façon linéaire avec

une parésie de plus en plus grave des jambes. Par conséquent, une capacité physique réduite a été associée à une hausse des besoins énergétiques pour une activité fonctionnelle, en l'occurrence la marche.

Infos diverses

LE GUIDE DES SERVICES DE QUALITÉ POUR MIEUX VIVRE CHEZ VOUS

Un guide pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap est édité par l'Agence Nationale des Services à la Personne. Il a pour objectif de vous donner les clés qui vous permettront de faire les choix les mieux adaptés à votre situation, d'établir une relation de confiance et de qualité avec les personnes qui viendront vous aider à votre domicile et d'exercer pleinement votre rôle d'usager de ces services.

Les thèmes abordés sont :

- Quels services avez-vous besoin ?
- Décider en connaissance de cause.
- Les contacts
- Comment ça se passe.....

Ce guide est à votre disposition à l'association. Vous pouvez nous le demander par courrier à notre adresse :

G L I P 31 Bis rue de la Barre 59147 GONDECOURT et par Internet :
 asso.postpolio@laposte.net ou meuret.lionel@neuf.fr

* * * * *

LOI HANDICAP : Le guide de la loi du 11 février 2005 (loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) est aussi à votre disposition comme ci-dessus.

* * * * *

HANDIGUIDE 2008 : LE GUIDE DES HOTELS ACCESSIBLES AUX PERSONNES HANDICAPEES, AGEES

Les guides spécifiques à destination des personnes handicapées commencent à trouver leur place au sein de la littérature traitant du tourisme.

Le HANDIGUIDE 2008 recense les hôtels accessibles aux personnes handicapées, âgées et à mobilité réduite.

610 hôtels ont été sélectionnés dans toute la France. Chaque hôtel fait l'objet d'une analyse sur une page complète. Font partie des critères analysés : l'accueil adapté, les équipements mais aussi le rapport qualité / prix.

Des pictogrammes spécifiques détaillent les installations.

Un élément intéressant, la liste complète des hôtels qui sont repris dans le guide est disponible sur le site Internet du Handiguide.

Celui-ci est vendu au prix de 19 Euros (Prix octobre 2008) + 4,90 Euros de frais de port. La commande se fait en ligne à partir du site du HANDIGUIDE

<http://www.handiguide.fr>

* * * * *

MERCI-FACTEUR

Ce service commercial payant peut être intéressant pour les personnes handicapées qui ne peuvent se déplacer et qui désirent toutefois envoyer un courrier écrit ou une carte illustrée par envoi postal traditionnel, cela en quelques clics, de chez vous, sur votre ordinateur, et depuis n'importe quel pays du monde. . Et ce n'est pas cette période d'envoi des vœux qui contredira cette nécessité...

La procédure :

Merci-Facteur.com propose un service consistant à imprimer, timbrer, mettre sous enveloppe et poster un courrier qui peut être constitué de lettres sur feuille A4, de cartes de vœux, ou de photos.

Ce courrier est posté directement dans le centre de tri de La Poste française situé en Ile de France, à Saint Quentin en Yvelines.

La destination de ce courrier peut être soit la France Métropolitaine, soit un des pays de la tarification en zone A de La Poste.

Le courrier fabriqué et posté par Merci-Facteur.com ne contient aucun signe distinctif indiquant qu'il a été traité par Merci-Facteur.com, ni aucun document autre que ceux demandés par le client.

Le site Merci-Facteur.com n'a pas de lien et n'est pas un service de La Poste.

Accessibilité :

Afin de rendre le service Merci-Facteur.com accessible au plus grand nombre, il a été mis en place certaines options d'accessibilité visant à simplifier la navigation.

Des raccourcis clavier permettent de naviguer dans le site afin de pouvoir composer un courrier le plus facilement possible.

Les tarifs :

Le paiement de la prestation se fait soit par chèque bancaire français en Euro, soit par le site Paypal, ou également par carte bancaire en liaison sécurisée.

Vous payez les éléments du courrier que vous utilisez (par exemple une lettre format A4 + une enveloppe)

les prix d'affranchissement appliqués pour votre courrier par Merci-Facteur.com, qui sont ceux de La Poste

Si vous ne pouvez donc vous déplacer, ni obtenir une aide quelconque, ce type de service peut bien évidemment vous intéresser.

En savoir plus : Site internet : <http://www.merci-facteur.com/>

* * * * *

Accès Autocar et Minibus de tourisme



S'il est en parfois possible de trouver des taxis adaptés, réaliser de véritables voyages en autocars avec hôtels accessibles est par contre beaucoup plus rare. UlysseTravel répond à cette demande spécifique...

Ulysse travel se spécialise à trois niveaux distincts :

- Des véhicules aménagés pour accueillir aussi des personnes en fauteuils roulants du minibus au grand car de tourisme
- Une sélection d'hôtels accessibles
- Une sélection de lieux touristiques accessibles

Compte tenu d'une demande de plus en plus importante et dans l'éventualité de groupes, Ulysse Travel met en service le premier autocar "grand tourisme" adapté modulable sur la Côte d'Azur. En effet, celui-ci s'adapte en fonction des besoins des personnes handicapées et peut accueillir jusqu'à 40 places assises et jusqu'à 12 fauteuils roulants.

Les séjours touristiques sont en règle générales orientés vers le Sud de la France et Monaco.

Contact

Par téléphone au 0820 825 800

Par fax au 04 93 72 82 69

Par mail à nice@ulyссе-transport.fr

Site Web : <http://www.ulyссе-travel.com>

* * * * *

Bientôt les vacances !!

La carte des plages accessibles est disponible par Internet à l'adresse suivante :

<http://www.handiplage.fr>

Pour les personnes n'ayant pas Internet, vous pouvez nous demandez les lieux à notre association au 03 26 88 90 05

RAMPES D'ACCES PLIANTES TRANSPORTABLES SUR FAUTEUIL ROULANT



Ces rampes DECPAC sont pliables et manipulables d'une main et permettent aux personnes en fauteuil roulant de franchir le seuil un peu surélevé d'un magasin ou de transport en commun...

Testée par la SNCF, les rampes ont apparemment conquis les responsables.

Pour les personnes handicapées, il existe aussi un modèle de rampe portable de 70 cm de long, de 300 euros et de 4 kg. Pouvant s'accrocher au fauteuil roulant, la personne aura toujours à sa disposition sa rampe personnelle.

Le handipass est aussi proposé par cette société: le principe est simple: les magasins équipés de rampe mette en vitrine un autocollant signalant la présence de rampes et la personne handicapée peut actionner un bipper pour appeler une aide.

Site Internet : <http://www.ex-industries.com/rampes-acces/index.php>

Les prix ne sont pas communiqués sur Internet

EX Industries

Route d'Irigny
Z.I Les Aigais
69530 Brignais
France
Tél. : 04 78 70 63 03
Fax : 04 78 67 45 42



Vos témoignages

Fiscalité et handicap

L'une de nos adhérentes, Chantal LOUSTAU d'Aix en Provence, nous a fait part de ses remarques en la matière.

Elle nous détaille en effet que, pour celles et ceux d'entre nous qui ont élevé un (des) enfant(s) et qui se retrouvent seul(e)s compte tenu des circonstances de la vie (séparation divorce, veuvage) , le cumul de demi parts supplémentaires s'avère impossible.

Nous avons beaucoup entendu parler en décembre 2008 de l'amendement « Marini ». Ce sénateur UMP avait proposé de supprimer la demi-part octroyée aux parents isolés, une fois leur enfant devenu majeur. A la suite d'une réunion de la commission paritaire mixte (CMP), les parlementaires, à une voix près, ont souhaité revenir à une simple modification de ses conditions d'attribution. Désormais, les parents isolés devront prouver qu'ils ont bien eu leur enfant à charge durant une période d'au moins 5 ans. On ne connaît pas encore quels justificatifs les services des impôts réclameront pour gérer cette question.

Dans un communiqué, l'Unaf (Union Nationale des Associations Familiales) se dit "scandalisée par ce procédé récurrent qui consiste au détour d'un amendement, sans consultation préalable, à retirer brutalement un droit accordé aux familles ayant élevé des enfants". L'organisation a rappelé que l'avantage en impôt procuré par cette demi-part est plafonné à 855 euros et concerne plus de 4 millions de veufs, veuves et personnes isolées, notamment des mères de condition modeste élevant seules leurs enfants.

Mais cet « avantage », désormais soumis à condition, n'est pas cumulable avec la demi-part attribuée au titre d'un handicap.

Nous vous rappelons que cette majoration du nombre de parts dépend de la nature de votre handicap ou de celui de la personne comptée à votre charge. La personne handicapée doit être titulaire soit :

- d'une carte ou d'une pension d'invalidité
- d'une rente pour accident du travail d'au moins 40%
- d'une carte d'invalidité pour une incapacité d'au moins 80%
- d'une pension militaire pour une invalidité d'au moins 40%

Dans le cas d'un couple « invalide », chacun a droit à une demi-part, ce qui a été modifié il y a quelques années à l'avantage des personnes handicapées.

Etes-vous confrontés, comme Chantal LOUSTAU, à cette situation d'impossibilité de cumul ?
Est-ce problématique pour vous ?

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques sur le sujet.
