

Juin 2019

Numéro de l'été

PARATRACKS

Bulletin de nouvelles de Lésions médullaires (Manitoba) Inc.

Diverses activités

**pour
vous
à
l'été
2019**



***Dans ce numéro :
Activités estivales p. 12***

Aussi dans ce numéro :

****Le nouveau Guide alimentaire canadien, p. 3***

****Je suis paraplégique - 2^e partie, p. 6***

****Comment entretenir son fauteuil roulant, p. 19***

****Sauvetage à Ochre River - Fin, p. 22***



ParaTracks est une publication de :

Lésions médullaires Manitoba Inc.

825, rue Sherbrook
Winnipeg MB R3A 1M5

Tél. : 204-786-4753

Fax : 204-786-1140

Sans frais : 1-800-720-4933

(seulement au Manitoba)

Courriel : info@scimanitoba.ca

Site Web : www.scimanitoba.ca

Soutenu par la Manitoba
Paraplegia Foundation Inc.

ParaTracks paraît 3 fois par année. Il
est également affiché en ligne sur le site
Web de LM Manitoba Inc.

Tirage : 950 exemplaires
Lectorat approximatif : 2 000

Rédacteur en chef : Ron Burky
Mise en page : George Tataryn

Tarifs pour annonce prête
à être reproduite :

Pleine page : 160 \$

Demi-page : 87 \$

Quart de page: 55 \$

Taille d'une carte de visite : 33 \$

Petites annonces : gratuites pour les membres
de LM Manitoba

Les soumissions, suggestions et commentaires sont
grandement appréciés. Veuillez les envoyer par
courriel à info@scimanitoba.ca ou par la poste à LM
Manitoba à l'adresse indiquée ci-dessus.

N° d'entente avec Postes
Canada : 40050723

Conseil d'administration

Art Braid *

Corrine Deegan *

Jeannette Gougeon

Lyall Hallick

Dan Joannis *

Norm Magnusson

Ron May

Audrey McIlraith *

Barbara Rapson

Leonard Steingarten - président *

Adam Terwin - trésorier

Tim Toor

*personne médullolésée

*Lésions médullaires Manitoba offre ses
condoléances aux familles des personnes
suivantes décédées récemment :*

Martin Malchuck

Samuel Kamal

Colleen Telford

Kelly Jandrew

Margaret Slater

Mildred Peebles

Gordon Malenchak

Kris MacIver

Richard Byquist

Yvonne Barnett

Mary Bodnarchuk

NOUS AVONS BESOIN DE VOS COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Qu'aimeriez-vous lire dans les prochains numéros de *ParaTracks*?

Nous nous efforçons de publier des articles et des annonces
susceptibles d'intéresser nos membres. Afin de continuer à le
faire, nous avons besoin de savoir ce que vous pensez. Sans la
rétroaction des membres de LM Manitoba, nous ne sommes
pas certains de vous offrir l'information dont vous avez besoin.

Nous vous invitons à prendre un moment pour nous faire part
de vos commentaires et suggestions. Y a-t-il un article que
vous avez trouvé intéressant? Qu'avez-vous aimé dans ce
numéro de *ParaTracks*? Y a-t-il quelque chose qui vous a
déplu?

Veuillez faire parvenir vos commentaires par courriel à
Adrienne Conley à info@scimanitoba.ca ou par téléphone au
204-786-4753 ou au 1-800-920-4933, poste 222.

LM Manitoba Inc. n'endosse ni ne garantit aucun des produits ou
services annoncés dans *ParaTracks*. Les lecteurs et les lectrices sont
fortement invités à faire leurs propres recherches sur les produits et les
entreprises qui y font de la publicité avant de faire un achat. Les textes
publiés dans *ParaTracks* ne peuvent être reproduits sans l'autorisation
écrite de l'association. À noter que les opinions exprimées dans
ParaTracks sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas
nécessairement celles de LM Manitoba Inc.



Recommandations du *Guide alimentaire canadien* 2019

Kelly Tennant

Santé Canada a publié en janvier son nouveau *Guide alimentaire canadien*, paru la première fois en 1942. Un certain nombre de changements y ont été apportés depuis la dernière révision en 2007. En se fondant sur les connaissances scientifiques et médicales actuelles, il nous sert de guide pour trouver la meilleure façon de nous alimenter. Pour cette dernière mise à jour, Santé Canada en a élaboré les lignes directrices à partir de données probantes provenant de rapports scientifiques publiés entre 2006 et 2018 et selon lesquelles les lignes directrices recommandées contribuent à l'amélioration de la santé. Il est peu probable qu'elles changent dans un avenir prévisible à mesure que seront recueillies d'autres données probantes.

Ce guide vise à promouvoir la saine alimentation et le bien-être nutritionnel dans son ensemble. Au Canada, une mauvaise alimentation est l'un des trois principaux facteurs de risque de maladies chroniques, avec le tabagisme et un indice de masse corporelle élevé. Une mauvaise alimentation contribue à l'apparition et à la gravité des maladies cardiaques, d'un AVC, du cancer colorectal, du diabète et du cancer du sein. Il est probable que l'impact des maladies chroniques continuera d'augmenter, si nous ne prenons pas des mesures pour corriger et modifier nos habitudes alimentaires. Il faut d'abord commencer par changer ce qui est à notre portée, c-à-d les aliments et les boissons disponibles à la maison, dans les épiceries et les restaurants en adoptant de nouvelles habitudes alimentaires saines.

Ligne directrice n° 1 : Les aliments de haute valeur nutritive sont le fondement d'une saine alimentation.

- ◆ Consommez beaucoup de légumes, de fruits, de grains entiers et d'aliments riches en protéines, surtout en protéines végétales.
 - ◇ Voici des choix santé en matière de protéines : haricots, noix, graines, tofu, lait de soya, poisson, crustacés, œufs, volaille, viande rouge maigre, gibier sauvage et produits laitiers faibles en gras (lait, yogourt et fromage).
 - ◇ En mettant davantage l'accent sur les protéines d'origine végétale, on augmente l'apport en fibres alimentaires et on diminue l'apport en viandes et en aliments transformés contenant surtout des gras saturés.



Voici le contenu de l'assiette idéale :

- ½ de l'assiette en fruits et légumes
- ¼ en protéines
- ¼ en grains entiers

Source : © Tous droits réservés. *Guide alimentaire canadien*. Santé Canada. Adapté et reproduit avec l'autorisation du ministre de la Santé, 2019.

Choisissez des aliments riches en gras insaturés plutôt qu'en gras saturés.

- ◇ Il ne s'agit *pas* de réduire toute la quantité du gras dans son alimentation. Les graisses alimentaires sont une source importante de vitamines solubles dans les lipides, de calories pour l'énergie et de saveur.
- ◇ La consommation d'aliments contenant surtout des gras insaturés est associée à un taux de cholestérol LDL plus faible et à un risque réduit de maladie cardiovasculaire.
- ◇ Choisissez des aliments contenant de bons gras, notamment ceux d'origine végétale tels que les olives, les avocats, les noix et les grains et les huiles qui en sont extraites (olives, avocats, arachides et canola), ainsi que le poisson et les viandes à faible teneur en matières grasses.
- ◇ Limite recommandée de gras saturés : moins de 10 % de la totalité de votre apport calorique.
- L'eau devrait être la boisson de premier choix.
 - ◇ L'eau est essentielle à la vie. Elle est la composante principale du corps humain.



Ligne directrice n° 2 : Éviter les aliments et les boissons qui nuisent à une saine alimentation.

- Le sodium est un nutriment essentiel à une bonne santé; cependant, un excès de sodium peut contribuer à l'hypertension artérielle et aux maladies cardiovasculaires.
 - ◇ Les aliments transformés sont riches en sodium et devraient être évités.
Limite recommandée : moins de 2 300 mg de sodium par jour.
- Les boissons sucrées (y compris les jus de fruits), les sucreries, les pâtisseries et les édulcorants sont des sources excessives de sucre et une cause de carie dentaire, de prise de poids et du diabète de type 2.
 - ◇ Les fruits, les légumes frais et le lait non sucré sont des sources saines de sucre.
 - ◇ Limite recommandée de sucres ajoutés : moins de 10 % de la totalité de votre apport calorique.
- La consommation d'alcool comporte des risques pour la santé.
 - ◇ Les boissons alcoolisées contiennent beaucoup de calories et ont peu ou pas de valeur nutritive.
 - ◇ La consommation d'alcool augmente le risque de cancer, d'hypertension artérielle et des maladies du foie.
 - ◇ Diminuez les risques à long terme pour votre santé en respectant les limites indiquées dans les *Directives canadiennes de consommation d'alcool à faible risque* :
 - 10 verres par semaine pour les femmes, et au plus 2 verres par jour la plupart du temps.
 - 15 verres par semaine pour les hommes, et au plus 3 verres par jour la plupart du temps.
 - Chaque semaine, prévoyez des journées sans alcool.

Ligne directrice n° 3 : Les compétences alimentaires favorisent une saine alimentation dans un environnement alimentaire complexe.

- Font partie des compétences alimentaires :
 - ◇ Les connaissances
 - Lisez et interprétez l'information sur la valeur nutritive, comme celle figurant sur les étiquettes des aliments.
 - Évaluez le marketing des aliments et des boissons.
 - Conservation et préparation sécuritaires des aliments.

- Adaptation des recettes.
- Culture des aliments, cueillette des plantes sauvages et des baies.
- Chasse et pêche.
- ◇ Compétences sensorielles
 - Évaluation de la texture, de l'apparence, de la saveur et de l'odeur des aliments.
 - Détermination du degré de maturité des plantes et des baies avant de les cueillir.
- ◇ Compétences de planification
 - Dressez une liste d'épicerie.
 - Respectez votre budget.
 - Planifiez et préparez des repas nutritifs.
 - Tenez compte des préférences et des besoins alimentaires des membres de votre famille.
 - Faites un bon usage des restes.
- ◇ Compétences techniques
 - Utilisation des outils et des techniques appropriés pour préparer les repas.
 - Chasse, pêche, récolte, préparation et conservation des aliments sauvages.
- Les étiquettes sont en train d'être modifiées pour faciliter le choix d'aliments sains. Bien s'alimenter est la meilleure façon de gérer certains des problèmes de santé secondaires les plus communs liés aux lésions de la moelle épinière, tels que la fatigue, la prise de poids, la constipation, les escarres, la perte de masse musculaire et l'ostéoporose, et de prévenir l'apparition de maladies chroniques pouvant nuire à votre capacité à demeurer autonome.

Les besoins énergétiques varient selon les personnes et leur niveau d'activité physique. Il faut donc équilibrer l'apport énergétique de ce que nous mangeons avec celle que nous dépensons en faisant de l'exercice. Une personne plus sédentaire a besoin de moins de calories qu'une personne plus active; alors adaptez votre consommation d'aliments riches en énergie en fonction de votre mode de vie.

Les glucides et les lipides sont la principale source de calories. On devrait consommer les glucides sous forme de grains entiers, de fruits et de légumes féculents. Les grains entiers se digèrent plus lentement que les grains transformés et procurent un regain d'énergie plus durable qu'un pic d'énergie, suivi d'une chute soudaine. Ils sont également riches en fibres alimentaires, ce qui facilite le transit intestinal. Les personnes ayant un intestin neurogénique devraient consommer de 15 à 30 grammes de fibres par jour.

Modifications au tableau de la valeur nutritive.

ORIGINAL

Valeur nutritive
Nutrition Facts

par 250 mL / Per 250 mL

Teneur Amount	% valeur quotidienne % Daily Value
------------------	---------------------------------------

Calories / Calories 110

Lipides / Fat 0 g **0 %**

saturés / Saturated 0 g	0 %
+ trans / Trans 0 g	0 %

Cholestérol / Cholesterol 0 mg

Sodium / Sodium 0 mg **0 %**

Glucides / Carbohydate 26 g **9 %**

Fibres / Fibre 0 g **0 %**

Sucres / Sugars 22 g

Protéines / Protein 2 g

Vitamine A / Vitamin A **0 %**

Vitamine C / Vitamin C **120 %**

Calcium / Calcium **2 %**

Fer / Iron **0 %**

La taille des calories a augmenté et ressort plus, soulignée par un trait épais.

La quantité en mg est indiquée.

Une nouvelle note complémentaire sur le % de la valeur quotidienne.

NOUVEAU

Valeur nutritive
Nutrition Facts

pour 1 tasse (250 mL)

Per 1 cup (250 mL)

	% valeur quotidienne* % Daily Value*
--	---

Calories 110 **0 %**

Lipides / Fat 0 g	0 %
saturés / Saturated 0 g	0 %
+ trans / Trans 0 g	0 %

Glucides / Carbohydate 26 g

Fibres / Fibre 0 g **0 %**

Sucres / Sugars 22 g **22 %**

Protéines / Protein 2 g

Cholestérol / Cholesterol 0 mg

Sodium 0 mg **0 %**

Potassium 450 mg **10 %**

Calcium 30 mg **2 %**

Fer / Iron 0 mg **0 %**

*5% ou moins c'est peu, 15% ou plus c'est beaucoup

*5% or less is a little, 15% or more is a lot

La portion ressort plus et est plus similaire sur les aliments semblables.

Les valeurs quotidiennes sont actualisées.

Un nouveau % de la valeur quotidienne des sucres totaux.

La liste des minéraux préoccupants pour la santé publique est actualisée.

Source : © Tous droits réservés. *Modifications à l'étiquetage des aliments*, Santé Canada, 2017. Adapté et reproduit avec l'autorisation du ministre de la Santé, 2019.

Après une lésion de la moelle épinière, il est recommandé que les personnes médullolésées augmentent leur apport en protéines, pour raffermir leur peau et renforcer leurs muscles et ainsi les protéger contre les escarres et la perte de masse musculaire, et aussi pour faciliter la guérison d'escarres existantes. Voici les lignes directrices à suivre en apport quotidien de protéines :

- Aucune escarre : 1 g par kg de poids corporel
- Escarre de stade I ou II : 1,5 g par kg de poids corporel
- Escarre de stade III ou IV : 2 g par kg de poids corporel

Les aliments protéinés d'origine animale contiennent en général des quantités plus élevées de protéines par portion que les aliments protéinés d'origine végétale. Le *Guide alimentaire* recommande de modifier ses habitudes afin de privilégier les protéines végétales. Alors, comment s'assurer de consommer assez de protéines tout en suivant cette recommandation? Il faut savoir qu'il est possible de consommer assez de protéines tout en suivant un régime végétarien ou végétalien, mais ça exige plus de vigilance pour s'assurer que chaque repas contient au moins deux sources de protéines, surtout d'aliments riches en protéines comme le tofu ou les haricots. Varier les sources de protéines d'origine végétale, c'est aussi s'assurer de consommer tous les acides aminés essentiels. Si vous mangez de la viande, pensez à en réduire la consommation en ayant une journée sans viande ou en ne mangeant de la viande que le soir. Remplacez-la par une source végétale riche en protéines. Consommez moins de gras saturés en évitant les viandes transformées et en achetant des coupes de viande maigres.

Enfin, quelques considérations d'ordre culturel

- Les aliments nourrissants peuvent refléter des préférences culturelles et des traditions culinaires.
- Prendre ses repas avec d'autres personnes peut être une occasion de plaisir à manger sainement et favoriser les liens entre les générations et les cultures. Les jeunes enfants acquièrent de saines habitudes alimentaires lorsqu'ils voient leur famille faire des choix santé.
- Les Canadiens peuvent élargir leur répertoire d'aliments sains en explorant des recettes et des techniques culinaires de leur culture et celles d'autres cultures.
- Il a été établi que la consommation de nourriture traditionnelle chez les peuples autochtones (y compris celle qui peut être chassée, piégée, pêchée, récoltée ou cultivée), ne serait-ce qu'en petites quantités, améliore la qualité du régime alimentaire et réduit le risque de diabète et d'autres maladies chroniques.



Je suis paraplégique : récit de ma vie, 2^e partie

Kellea Small

En plus de ce dont j'ai déjà parlé, il y a beaucoup d'autres problèmes qui ne sont pas apparents. Même si j'en parle rarement, il faut en parler ici. Oui, je peux marcher. Je n'utilise un fauteuil roulant que lorsqu'il me faut me déplacer sur une grande distance. Beaucoup de gens estimerait que je ne suis pas paraplégique. On m'a déjà dit : « De quoi te plains-tu? Tu peux marcher, non? », ou mieux encore : « Tu devrais te compter chanceuse. » Même si je peux marcher, c'est pas facile. On m'a fusionné la colonne vertébrale de T10 à L2. Mon torse ne bouge pas et mes hanches et mes épaules ne bougent pas normalement. La douleur causée par ma nouvelle démarche étant horrible, on m'a injecté de la cortisone dans la hanche. J'ai appris à mes dépens que j'aurai dorénavant besoin d'un fauteuil roulant pour voyager. Marcher dans un aéroport, c'est trop pour moi. Je dois m'habituer à me déplacer autrement et en ce moment, c'est un véritable combat. Pendant 41 ans, j'ai bougé de la même façon, mais ce n'est plus pareil. Plus je marche, plus ça fait mal. C'est difficile de continuer dans de telles circonstances, mais il faut que je continue pour ne pas perdre ce que j'ai récupéré.

Vessie et intestins : Bien qu'il s'agisse de préoccupations intimes, c'est un énorme problème. Je m'y adapte lentement. Les nerfs qui entourent ma vessie et mes intestins ont été endommagés et ne fonctionnent plus aussi bien qu'auparavant. Je prends beaucoup de laxatifs. Si j'en prends trop, je dois rester à la maison. Si je n'en prends pas assez, j'ai un autre problème à régler. Apprendre à gérer le fonctionnement de mes intestins, quel défi! Ça occupe beaucoup de mon temps et ça ne me rend pas la vie facile. Ma vessie me pose moins problème, mais parfois je n'arrive pas à la vider complètement. Après plusieurs consultations d'un spécialiste, j'ai appris comment m'auto-cathétériser. Je tiens un journal de bord quotidien à ce sujet et je fais un suivi avec une infirmière plusieurs fois par semaine. Il m'a fallu près de deux ans pour en arriver là. Certains jours, je ne sors pas de chez moi, sachant que je n'arriverai pas à uriner ou par crainte d'avoir à trouver rapidement une toilette. C'est très stressant. J'ai l'impression que les médecins pensent que je suis folle, mais on m'a rassurée que je fais tout ce que je dois faire et que je vais m'en sortir.

Douleur névralgique : Suite à ma lésion médullaire, les nerfs en dessous de T12 ont été endommagés et depuis, je souffre de névralgie. En général, je peux assez bien la gérer pendant le jour. Cependant, une fois de retour chez moi après des rendez-vous et au repos, j'ai d'abord mal aux pieds, puis aux jambes. On dirait que mes pieds gèlent, puis ils se mettent à chauffer. La douleur irradie vers le haut de mes jambes. J'ai essayé divers analgésiques, mais leurs effets

m'incommodaient trop. Depuis mai 2018, je me sers d'huile CBD trois fois par jour. Elle a moins d'effets secondaires, mais il m'arrive encore de souffrir de névralgie. Je consulte un spécialiste des lésions médullaires tous les 6 mois. D'ici le mois d'octobre, je me suis fixé comme objectif d'apprendre à mieux gérer ma douleur.

Changement de temps : Ce n'est pas parce que je ne croyais pas ceux qui affirmaient pouvoir ressentir dans leur corps un changement de temps; je n'arrivais tout simplement pas à le comprendre. À présent, je le peux! C'est incroyable comme la météo peut affecter notre corps. Ces dernières semaines, avec la pluie et des températures plus basses, j'ai mal au cou, aux épaules, au dos et aux jambes. On dirait une douleur qui ne me quitte jamais. Une fois que je me suis habituée au changement de temps, mon corps s'y adapte lui aussi, mais lentement. Même si je ne voudrais pas vivre dans un pays où il n'y a pas quatre saisons, je pourrais bien me passer de ce surplus de douleur.

Faiblesse : Je ne peux plus faire de l'exercice comme auparavant, parce qu'en général je me sens plus faible. Le bas de mon corps est très faible, à cause de ma blessure. Il m'a fallu près de deux ans pour retrouver ma force actuelle. Je suis incapable de m'accroupir, de sautiller, de sauter ou de courir et j'ignore si ça va s'améliorer un jour. Je peux faire le demi-squat et je m'exerce à la planche et au pont pour renforcer mon tronc. Je suis retournée au gym, où je marche pendant 20 minutes sur un tapis roulant à une vitesse de 3 km/h. Je me suis donné comme objectif de marcher 5 km et je vais y arriver!

Frustration et patience : Je suis très facilement frustrée, mais j'apprends à ne pas être trop exigeante envers moi-même. Il y a beaucoup de choses que je ne peux plus faire, comme monter une échelle ou installer des lumières de Noël. Étant donné ma faiblesse et mon équilibre précaire, c'est trop dangereux d'entreprendre certaines choses. Ceci dit, je peux encore en faire beaucoup d'autres, et c'est sur ça que je voudrais centrer mon attention. Je suis moins patiente, surtout vers le milieu de l'après-midi et en soirée. Selon le jour, le nombre de rendez-vous que j'ai eus, etc., je suis prête à me coucher à 20 h. Parfois je me trouve inutile, je ne fais rien de ma journée, de ma semaine ou de ma fin de semaine parce que je me sens débordée. Ce qui me ramène à mon sentiment de frustration. J'étais une femme active, avec un emploi et une vie sociale. Je courais sans arrêt pour aller reconduire mes enfants à leurs activités sportives. Après mon accident, je me suis souvent répété que tout allait bien, que je pouvais me débrouiller et, au besoin, faire appel à ma famille et à mes amis pour leur écoute et leurs conseils. J'avais tort.



Encouragée par la SAPM, j'ai consulté un psychologue qui m'a aidée à m'adapter aux changements de ma vie et à voir tout ce que j'avais encore à offrir. Je suis toujours la même personne et mes convictions fondamentales n'ont pas changé. Oui, j'ai perdu l'assurance que j'avais autrefois en entrant dans une pièce, en me tenant droite et fière, mais je suis en train de la retrouver peu à peu.

Étapes du deuil de mes pertes : Depuis deux ans, je suis passée par toute la gamme des émotions imaginables. Avant de saisir pleinement ce à quoi j'avais affaire, j'étais très positive et je me disais que je savais à quoi m'en tenir. Puis, la réalité m'a rattrapée et je me suis mise à pleurer tous les jours. Grâce à du counseling, j'ai appris que pour se rétablir pleinement sur le plan émotionnel, il faut passer par les étapes suivantes du deuil : déni, colère, négociation, dépression et acceptation.



Ces étapes ne sont pas linéaires et il arrive parfois que je me mette en colère, même si j'ai atteint un certain degré d'acceptation de ma réalité. J'ai réalisé qu'en ce moment je ne

peux plus emmener mes garçons à la plage. Je n'ai aucun équilibre quand je marche sur du sable. Il m'arrive de me fâcher beaucoup en pensant à ce que c'était auparavant. Ce n'est pas grave; au lieu d'aller à la plage, nous allons à la piscine. J'accepte d'être bouleversée par moments. Je reconnais que ma vie a changé et que je dois m'y adapter. J'aimerais encore pouvoir porter des sandales de plage, mais mes orteils ne peuvent plus les tenir en place. Cependant, on a vu pire que ça dans la vie.

Douleur et épuisement : On me demande souvent si j'ai mal au dos. Oui, tous les jours du matin au soir. J'ai mal à la hanche à chaque pas que je fais. La douleur à mon cou varie; quand ça me fait très mal, j'ai recours à un sac de musculation. La vertèbre T12 étant responsable des muscles abdominaux, mon tronc est devenu très faible. Si je reste debout trop longtemps, je commence à avoir mal aux épaules. L'épuisement, ça m'était inconnu auparavant. Je n'arrêtais pas avant d'avoir terminé ce que j'avais à faire. Maintenant, je ne peux plus le faire. Une fois que je n'ai plus d'énergie, c'est fini pour la journée. J'ai un coussin chauffant que j'utilise la nuit. Cependant, si la douleur m'empêche de bien dormir, alors le lendemain j'ai la moitié moins d'énergie pour commencer ma journée et je choisis les activités auxquelles je souhaite participer. Si je n'ai pas assez d'énergie pour entreprendre quelque chose, je n'ai

pas d'autre choix que d'y renoncer. Je veille à ne pas prendre trop de rendez-vous dans la même journée. Ceci dit, il arrive que je doive m'ajuster à la disponibilité du médecin. J'essaie de ne pas rester centrée sur ma douleur, de ne pas m'y attarder ou de ne pas m'en plaindre. À vrai dire, personne ne veut m'entendre me plaindre que j'ai mal et que je suis fatiguée. Alors, j'arrête d'y penser, je continue ma journée et je fais du mieux que je peux avec ce que j'ai.

Travail : Je suis en arrêt de travail depuis 22 mois. La SAPM m'a été d'un soutien extraordinaire. Un jour, quand je serai apte à le faire, nous établirons ensemble un plan de retour au travail qui tiendra compte du fait que je ne peux plus rester assise ou debout pendant longtemps. J'ai aussi raté de nombreuses occasions au travail en y étant absente. Bien qu'on entende les gens dire qu'ils aimeraient ne pas avoir à travailler, moi je donnerais tout pour pouvoir le faire! Quand je travaillais, je m'y engageais à fond. Aujourd'hui, c'est dans mon rétablissement que je m'engage pleinement. Lorsque je retournerai au travail, je devrai trouver un bon équilibre entre ma vie professionnelle et ma vie familiale, afin d'être productive et sans me vider de toute mon énergie.

Un handicap invisible : En me voyant assise dans mon auto, au restaurant ou debout dans un magasin, on pourrait s'imaginer que je n'ai rien et être tenté de me demander : « Pourquoi as-tu besoin d'un laissez-passer pour handicapée? Pourquoi n'es-tu pas de retour au travail? Oublie ça et passe donc à autre chose. » C'est ce que j'entends souvent dire. La douleur, l'épuisement, les intestins, la vessie... Parfois, c'est mieux de ne rien dire. J'ai entendu des personnes dans la même situation que moi affirmer que ce serait mieux d'être en fauteuil roulant; au moins les gens nous comprennent alors. La première fois que j'ai entendu ça, je n'en revenais pas. Aujourd'hui, je comprends tout à fait. Les gens se font des idées et même si je leur explique, ils ne comprennent pas. Moi aussi, je ne comprenais pas.

La vie après une blessure ou une maladie peut être pénible, terrifiante, bouleversante, excitante ou fabuleuse! Il n'y a pas de bonne réponse. Je participe à un gala annuel avec un groupe de femmes extraordinaires. Je réserve une chambre d'hôtel, je m'absente quand j'en sens le besoin et je les rejoins un peu plus tard. Même si, depuis deux ans, je ne peux plus danser, je peux encore m'amuser avec elles. J'ai aussi la chance d'avoir un réseau de soutien extraordinaire. C'est à cause de mon mari et de mes garçons que j'arrive à me lever certains jours et que je continue d'aller de l'avant. Ils sont tout simplement super. Ils m'aident sans rechigner, m'écoutent quand je suis déprimée et me disent souvent combien ils m'aiment. Ma famille et mes amis sont tout aussi extraordinaires. Ils m'offrent leur aide, prennent le temps de m'écouter pleurer et me plaindre, de rire avec



moi et m'aiment telle que je suis. Je ne peux plus me joindre à beaucoup d'activités, mais le simple fait qu'on m'y invite, que je puisse y aller ou non, me touche profondément. Une lésion médullaire, ça change sa vie, mais pas son âme. Il m'a fallu 18 mois de thérapie pour le comprendre, mais j'y crois vraiment.

Quand on m'a demandé d'écrire cet article, je me suis dit : Pas de problème, j'y arriverai en un rien de temps. J'ai mis presque deux semaines à l'écrire. Ça a été plus difficile que je ne le pensais de me remémorer les deux dernières années, mais ça m'a fait prendre conscience de tout le chemin que j'ai parcouru et des nombreuses personnes qui m'ont encouragée en cours de route.

Voici l'occasion de les en remercier :

- Mon mari, mes enfants et ma famille
- Mes amies et mes amis



- Toutes les personnes qui m'ont apporté des repas, m'ont rendu visite et qui continuent de le faire,
- Le personnel du Centre des sciences de la santé
- Le personnel de l'hôpital Grace
- Dr Barrington, le meilleur chirurgien au monde
- Dr Casey, le meilleur spécialiste des lésions médullaires que je connaisse!
- Donna et Bryan, physiothérapeutes
- Jeff, psychologue
- Ashlyn, ergothérapeute
- Liz, gestionnaire de cas de la SAPM
- Dr Greg, chiropraticien
- Dr Maslow, urologue
- Lésions médullaires Manitoba (auparavant l'Association canadienne des paraplégiques)
- D^{re} Lacerte, médecin de famille

Je suis vraiment chanceuse d'avoir auprès de moi tous ces gens qui m'aident à naviguer l'inconnu.



Shared health
Soins communs
Manitoba

Les Manitobains ont droit à des soins de santé sur lesquels ils peuvent compter, qu'ils vivent à la ville, en milieu rural ou dans le nord de la province.

À titre d'organisme provincial, **Soins communs** dirige la planification et l'intégration des services cliniques et préventifs axés sur les patients. Il a pour aussi pour mandat d'améliorer la prestation des soins de santé et de fournir un soutien coordonné aux offices régionaux de la santé, pour établir des normes de soins uniformes pour tous les résidents du Manitoba.

Établi en tant qu'entité juridique en 2018, **Soins communs** continue d'évoluer à mesure que les initiatives de la Transformation du système de santé du Manitoba sont mises en œuvre. Il a pour mission de constituer un système de soins de santé amélioré et plus simple, pouvant offrir de meilleurs soins à toute la population du Manitoba. Le gouvernement du Manitoba croit que de meilleurs soins de santé sont à notre portée. À cette fin, il a procédé à d'importantes modifications du système de santé, afin qu'il soit axé davantage sur les patients, fonctionne plus efficacement et soit sécuritaire, abordable et durable à long terme.

Soins communs est responsable de la prestation des services de santé au Centre des sciences de la santé. Il offre aussi d'autres services, notamment :

Intervention d'urgence : Un élément clé du système de soins aux Manitobains malades ou blessés en route pour un hôpital ou entre deux hôpitaux, et ce, 24 heures par jour, chaque jour de la semaine.

Santé numérique : Offre aux collectivités la possibilité de relier de l'information sur la santé et les services de santé, en vue d'améliorer des modèles de prestation de soins.

Services diagnostiques : Soins communs gère et fournit les services publics de laboratoire et d'imagerie diagnostique au Manitoba.

Centre de santé du sein : Offre du soutien pour répondre aux besoins physiques et émotionnels de patients ayant un problème du sein.

Santé mentale : Programme offrant un éventail de services de santé mentale pour adultes et enfants en milieu communautaire ou hospitalier.

Aide médicale à mourir (AMM) : Veille à ce que les patients aient toute l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée.



Banque de tissus du Manitoba : Organisme ayant pour fonction de sauver des vies et restaurer la santé des gens par la greffe de tissus.

Greffe d'organes du Manitoba - Don de vie : Des équipes d'experts soutiennent les patients et les familles dans leur démarche en vue d'une transplantation ou un don d'organe.

Soins communs collabore avec les offices régionaux de la santé, les autres organismes de prestation de services de santé, les collectivités et diverses parties prenantes, afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé avec compassion, efficacité et le plus près possible de chez elle.

Les ORS et organismes provinciaux de la santé ci-dessous demeurent responsables de la prestation de services de santé.

- ☐ Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est
- ☐ Office régional de la santé du Nord
- ☐ Office régional de la santé de Prairie Mountain
- ☐ Office régional Santé Sud - Southern Health
- ☐ Office régional de la santé de Winnipeg
- ☐ Fondation manitobaine de la lutte contre les dépendances
- ☐ Action cancer Manitoba

Le communiqué suivant, en date du 25 avril 2019, illustre le travail accompli par Soins communs Manitoba.

Accès élargi des résidents du Manitoba aux tomodensitométries

Un horaire prolongé et la possibilité de se présenter sans rendez-vous permettront de procéder à 4 766 tomos de plus par année.

Les Manitobains ayant besoin d'une tomo moins urgente y ont désormais un meilleur accès, grâce à l'ouverture d'un centre d'imagerie diagnostique externe au centre de santé Misericordia, a annoncé aujourd'hui M. Cameron Friesen, ministre de la Santé. « Notre gouvernement est résolu à améliorer l'accès aux soins de santé et à réduire les temps d'attente, dont ceux pour des tests diagnostiques, a-t-il affirmé. L'option de faire passer des tomos sans rendez-vous est une première au Manitoba. Ce sera particulièrement important pour les personnes de l'extérieur de Winnipeg qui, sans cela, devraient attendre pour une tomo ou revenir à la ville un autre jour pour la passer. »

Le gouvernement du Manitoba appuie à hauteur de 94 000 \$ par année cette nouvelle initiative, ce qui permettra de procéder à 4 766 tomos supplémentaires chaque année au centre de santé Misericordia.

Les patients admissibles y seront aiguillés par un prestataire de soins de santé. Ils pourront soit y prendre rendez-vous, soit avoir accès aux services sans rendez-vous en se présentant avec leur requête. Petr Kresta, directeur général des Services diagnostiques de Soins communs, se réjouit du travail accompli au centre de santé Misericordia pour accroître l'efficacité du service en ayant recours à des processus de travail innovants.

« Les patients nécessitant des tomos moins urgentes et qui répondent à certains critères seront pris en charge au centre Misericordia, dit-il. En rationalisant le processus d'aiguillage pour ce type de service et en augmentant les heures d'ouverture du centre d'imagerie diagnostique, nous sommes confiants que cela contribuera à alléger en partie la demande de services de diagnostic ».

Ce nouveau mode de fonctionnement sera évalué au cours des prochains mois. On passera en revue le nombre de patients nécessitant des soins moins aigus qui sont allés à l'urgence pour une tomo, les coûts par examen, le degré de satisfaction du patient et du médecin et le nombre de patients qui se sont présentés au centre sans rendez-vous. Si ce mode de fonctionnement s'avère un succès, on envisagera de mettre en œuvre une approche semblable pour certaines procédures d'échographie, a ajouté M. Kresta.

On prévoit que le centre améliorera le roulement des patients et contribuera aux efforts déployés par l'Office régional de la santé de Winnipeg pour réduire le temps de traitement à l'urgence et la durée de séjour des patients dans les établissements de la région. « Cette initiative facilitera l'accès des Manitobains à des tomos moins urgentes et vient appuyer l'engagement que nous avons pris de s'assurer qu'ils aient accès à des soins dans le milieu qui leur est le plus approprié », affirme Gina Trinidad, directrice des opérations des services de santé, Soins continus et Services communautaires, ORSW.

Le centre d'imagerie diagnostique externe est ouvert sur semaine de 8 h à 17 h et le samedi de 8 h 30 à 15 h 30.

©2019 Soins communs Inc. Tous droits réservés.
<https://soinscommunsmb.ca/>



NOUVELLES DE LA MANITOBA PARAPLEGIA FOUNDATION INC. (MPF)

Les fonds de la MPF sont consacrés à quatre secteurs principaux qui ne sont pas subventionnés par d'autres sources de financement au Manitoba : les projets spéciaux, les essais de produits, la recherche et l'aide directe aux personnes médullolésées qui n'ont pas les ressources financières suffisantes pour se procurer les appareils et les services dont elles ont besoin. Toute demande d'aide directe doit être soumise à LM Manitoba. La personne qui en fait la demande doit fournir des précisions sur sa situation financière, expliquer pourquoi il lui est impossible de couvrir la dépense envisagée dans le cadre de son budget, et indiquer toute autre source potentielle de revenu, y compris les contributions de membres de sa famille.

Lésions médullaires Manitoba remercie la MPF de son soutien continu à l'amélioration de la qualité de vie des personnes médullolésées.

La MPF a approuvé plusieurs demandes d'aide financière au cours des derniers mois. En voici les points saillants :

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM Manitoba pour des modifications à sa salle de bains, notamment l'élargissement de la porte et l'aménagement d'une douche accessible en fauteuil roulant. Ces modifications amélioreront sa sécurité et son hygiène et lui permettront de jouir d'une meilleure qualité de vie et d'une plus grande autonomie.
- La MPF a accordé du soutien financier à un membre pour l'achat d'un matelas pneumatique destiné à soulager les points de pression et d'une chaise de douche inclinable. Le matelas permettra un meilleur soulagement de la pression et aidera à maintenir l'intégrité de la peau. De plus, ce membre étant alité 20 heures par jour, le matelas lui assurera un soutien matériel qui améliorera grandement son confort. Grâce à la chaise de douche inclinable, il pourra accéder à son enceinte de douche avec de l'aide et demeurer assis plus longtemps pendant une douche.
- La MPF a accordé du soutien financier à un membre pour l'achat d'un monte-escalier. Cet appareil lui permettra d'accéder en toute sécurité à la salle de séjour qui se trouve au sous-sol et d'y passer plus de temps avec sa famille. On évitera ainsi d'avoir à le descendre et à le monter de façon dangereuse dans

les

escaliers dans son fauteuil roulant manuel.

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre pour l'achat d'un dispositif de motorisation électrique pouvant être installé sur son fauteuil roulant manuel. Ce dispositif faciliterait son déplacement sur du terrain accidenté et de grandes distances, lui permettrait de dépenser moins d'énergie et réduirait les efforts sollicités par ses membres supérieurs. Enfin, en plus de diminuer le risque de blessures, il lui permettrait aussi de continuer à se servir de son fauteuil roulant manuel et à bénéficier des avantages de l'auto-propulsion, de la dimension compacte et du moindre poids de son fauteuil manuel, comparativement à ceux d'un fauteuil roulant électrique.
- La MPF a accordé du soutien financier à un membre pour l'achat d'une marchette, ce qui lui permettra de marcher plutôt que d'avoir à se déplacer en fauteuil roulant manuel. Le fait de pouvoir se tenir debout lui procurera un certain degré d'activité physique, des bienfaits cardiovasculaires et un renforcement des muscles des jambes et du tronc.

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande d'aide financière en le téléchargeant du site Web de la MPF www.scimanitoba.ca/mpf ou en communiquant avec le bureau de LM Manitoba à l'adresse info@scimanitoba.ca ou en composant le 204 786-4753.

Conseil d'administration de la MPF

Doug Finkbeiner, c.r. (président)
Arthur Braid, c.r. (vice-président)
James Richardson Jr. (trésorier)
D^{re} Lindsay Nicolle
John Wallis
Kristine Cowley, Ph.D.
D^{re} Jan Brown
Leonard Steingarten



Le point sur la réunion traitant de la neuromodulation de l'American Spinal Injuries Association le vendredi 5 avril 2019

Kristine Cowley, Ph.D.

En tant que chercheuse sur les lésions médullaires et les fonctions médullaires depuis plus de 25 ans, je suis de plus en plus prudente lorsque j'entends parler de la « dernière percée » de la recherche dans ce domaine. Ceci dit, des travaux récents me portent à croire que de nouvelles tendances de recherche pourraient être en train d'émerger. La neuromodulation, ou stimulation électrique de la moelle épinière humaine afin d'en améliorer les fonctions, est l'une d'elles. C'est intéressant, car il s'agit en grande partie d'une stimulation électrique non invasive de la moelle épinière, à l'endroit de la lésion même ou plus bas. De plus, elle comporte des effets positifs inattendus, dont l'amélioration de fonctions autonomes, comme la régulation de la tension artérielle.

Lors de la dernière réunion de l'ASIA, une journée entière a été consacrée à la stimulation électrique de la moelle épinière. Des chercheurs ont observé des améliorations fort intéressantes du fonctionnement de la main, notamment chez les personnes atteintes depuis longtemps d'une lésion médullaire (p. ex., après 12 ans) et chez celles atteintes de tétraplégie motrice complète (quadriplégie). Des personnes qui ne pouvaient pas ramasser une bille avec leurs doigts ont pu le faire après avoir reçu une stimulation électrique transcutanée au cou. Ce type de stimulation électrique est administré à l'aide d'électrodes posées sur la peau. Il ne nécessite donc pas de chirurgie invasive avec toutes les complications que peut entraîner l'implantation de dispositifs électriques dans le corps. À l'heure actuelle, ces recherches se poursuivent dans des endroits tels que le laboratoire de Chet Moritz à Seattle. Pour en savoir plus à ce sujet et regarder des vidéos de ses recherches, cliquez sur

http://depts.washington.edu/moritlab/?page_id=718.

Autre résultat inattendu : divers sujets de la neuromodulation ont rapporté une qualité de vie

nettement meilleure, liée à une amélioration de leur tension artérielle, à une diminution de leur fatigue, et souvent par rapport à des aspects que les chercheurs n'avaient pas mesurés. Vous trouverez ici le programme des conférenciers de ce symposium :

<https://www2.asia-spinalinjury.org/meetings/2019/guide/program/index.iphtml>.

Autre fait intéressant à noter : certains types de stimulation électrique auraient eu pour effet de normaliser la régulation de la tension artérielle. Toute personne ayant une lésion au niveau du cou sait à quel point il est difficile au quotidien de composer avec une tension artérielle trop basse (hypotension) et de se sentir faible ou incapable de bouger sans perdre connaissance. Pendant la journée, ces moments d'hypotension peuvent alterner avec des épisodes récurrents de tension artérielle trop élevée (hypertension, dysréflexie autonome), selon que quelqu'un a une pierre dans un soulier, que sa vessie est pleine, etc. Certaines des améliorations de la régulation de la tension artérielle comptent parmi les effets secondaires de la stimulation visant à améliorer la marche. Le laboratoire de Krassioukov, à Vancouver, est l'un des principaux laboratoires où se déroulent une partie de ces recherches. Initialement, c'est le laboratoire de Harkema qui a fait connaître ces résultats. Pour plus d'information sur la normalisation de la tension artérielle, cliquez sur <https://louisville.edu/medicine/news/epidural-stimulation-shown-to-normalize-blood-pressure-following-spinal-cord-injury>.

Je suis confiante qu'à l'avenir ce mode de stimulation fera l'objet de davantage d'études, afin de trouver de meilleurs moyens, et plus nombreux, d'améliorer diverses fonctions corporelles chez les personnes médullolésées. Si vous avez des questions à ce sujet ou sur d'autres recherches sur les lésions médullaires, envoyez-moi un courriel à Kristine.Cowley@umanitoba.ca



Activités cet été

Jared Funk

Je pense que Dame Nature a pris la série *Le Trône de fer* un peu trop au sérieux, lorsqu'on lui a dit que l'hiver n'en finissait plus au Manitoba. Nous voici presque en juin et je porte encore un chandail. Ma chaufferette est encore allumée, et je me réchauffe les mains sur un petit feu que j'ai allumé sur mon bureau. Cependant, l'herbe commence à verdier et les feuilles à pousser, ce qui sont des signes que l'été s'en vient.

Bientôt, il sera là et nous pourrons profiter du beau temps, rouler sur les trottoirs et absorber la vitamine D du soleil dont notre corps a tant besoin. À cela s'ajoute tout ce que le Manitoba a à offrir de formidable en été, à savoir les festivals et les activités dont vous pouvez profiter un peu partout dans la ville et la province.

J'ai dressé une liste partielle de ce que vous pouvez faire au Manitoba. Il y a du nouveau, tandis que d'autres événements sont des classiques populaires qui mettent en valeur l'esprit d'invention des Manitobains en matière de divertissements pendant la belle saison.

- **Le Manitoba Night Market and Festival** fête sa troisième année. L'événement a lieu aux Assiniboia Downs, 3975, avenue Portage. Il rassemble environ 100 marchands différents, plus de 20 camions de nourriture variée et des biergartens avec musiciens sur place. En raison de sa popularité, on a ajouté deux journées cet été, l'une le dimanche 11 août et l'autre le samedi 14 septembre, de 15 h à 23 h.

Faites la connaissance d'artisans locaux originaux et jetez un coup d'œil à de l'artisanat, des bijoux, des vêtements et bien plus encore! Le champ de courses y accueillera les meilleurs camions de nourriture du Manitoba. Ne ratez pas cet événement tout à fait spécial! Entrée : adultes 5 \$ et enfants, gratuit.

□ **L'administration du parc Assiniboine** est heureuse d'annoncer une autre belle prestation de spectacles musicaux, de films et d'expositions d'art dans le cadre de la série estivale de divertissements de la Red River Co-op, du mois de juin au mois d'août au parc Assiniboine. Toute la série est offerte gratuitement au grand public, grâce uniquement au soutien financier de divers commanditaires. La programmation de cette année vous propose plus de 30 événements dont :

- ◇ Série de spectacles musicaux hebdomadaires au Lyric Theatre (commandité par groupe Johnston);
- ◇ Jazz dans le jardin de sculptures Leo Mol (commandité par la fondation Richardson);
- ◇ L'art dans le parc à l'occasion du pique-nique de la fête du Canada.
- ◇ Cinéma dans le parc (commandité par la Banque Scotia)

- Cette année, le **Royal Winnipeg Ballet** fête ses 80 ans, dont Ballet in the Park est le coup d'envoi. Il s'agit d'une magnifique tradition qui remonte à plus de 40 ans. Du 24 au 26 juin, la troupe se produira à 19 h 30 sur la scène du Lyric Theatre au parc Assiniboine. Ce spectacle gratuit qui s'adresse à toute la famille est un excellent moyen d'apprécier le ballet sous le ciel des Prairies.

Partout dans la province, de nombreux festivals de musique mettent en valeur la richesse du talent de nos artistes. En voici quelques-uns :

- **JAZZ Winnipeg** – 18-23 juin – Vous y entendrez de grands artistes du jazz, du blues, d'indie rock, de pop, de rap et de hip-hop venant de partout dans le monde. <https://www.jazzwinnipeg.com/>
- **Festival Soca et Reggae** – 12-14 juillet au Old Market Square. Le Winnipeg Soca Reggae Music Festival est une fête de la musique soca, reggae et calypso, dans une ambiance de réjouissances à la manière des Antilles. Cette activité multiculturelle a lieu au Cube. <https://www.socareggaefestival.com/>
- **Festival folk de Winnipeg** – Considéré comme l'un des festivals d'été par excellence en Amérique du Nord, il se déroule au parc Birds Hill du 11 au 14 juillet. <https://www.winnipegfolkfestival.ca/>

L'été, de nombreuses activités ont lieu au centre-ville. En voici quelques-unes à ne pas manquer. Consultez le site suivant pour en savoir davantage : <https://downtownwinnipegbiz.com/>

- **Cinéma sur le boulevard Memorial** nous revient cette année avec une programmation fantastique tous les mardis soirs du mois d'août :

- ◇ 6 août : Happy Gilmore 13 août : Bring It On
- ◇ 20 août : Dodgeball 27 août : Mighty Ducks

Si le temps n'est pas beau, la représentation sera reportée au lendemain, mercredi. Début de la projection du film au coucher du soleil.

- **Fitness in the Park** – Pour ceux qui aiment bouger un peu plus, diverses entreprises du centre-ville sont ravies d'offrir de nouveau cet été un magnifique programme d'activités de mise en forme à l'extérieur! Cette année, vos animateurs travaillent tous pour l'une ou l'autre entreprise du centre-ville.
- ◇ lundi : Yoga au parc de la bibliothèque du Millénaire; Morfit au parc provincial Memorial
- ◇ mardi : 9Round au parc de la bibliothèque du Millénaire; Morfit au parc provincial Memorial
- ◇ mercredi : Yoga au parc provincial Memorial; 9Round au Fort Garry-d'en-Haut
- ◇ jeudi : 9Round au parc provincial Memorial; Morfit au parc de la bibliothèque du Millénaire
- ◇ vendredi : Yoga au parc de la bibliothèque du Millénaire



Les cours débutent le lundi 3 juin et ont lieu du lundi au vendredi de 12 h à 13 h.

<https://downtownwinnipegbiz.com/programs-services/events/fitness-in-the-park/>



- **Équipe de soccer Winnipeg Valour FC**
www.tourismwinnipeg.com/festivals-and-events/upcoming-events/display.event/9295/valour-fc-vs-pacific-fc, 315, ch. Chancellor Matheson, Winnipeg, tél. : 204-784-7660.
- **Équipe des Winnipeg Blue Bombers**
www.bluebombers.com/ Tél. : 204-784-7448.
Stationnement accessible.
- **Équipe des Winnipeg Goldeyes**
www.goldeyes.com/. Tél. : 204-982-BASE (2273),
Ticket Master : 1-855-985-5000. Premiers arrivés, premiers servis pour le stationnement accessible.
Accessibilité par la porte à l'entrée de la sécurité près du stationnement accessible.

Voilà quelques-uns des divertissements à ne pas manquer ici au Manitoba, qu'il s'agisse de ceux énumérés ci-dessus ou des nombreux festivals qui ont lieu en divers endroits de la province. Allons, mettez de l'écran solaire, appliquez environ un demi-flacon de chasse-moustiques, sortez de chez vous et partez à la découverte de certains d'entre eux.



- Vous pourrez entendre Laura Enns dans le cadre de la série **Downtown Concert Series**. Laura est une auteure-compositeure-interprète de Winnipeg qui s'accompagne à la guitare acoustique. Elle chante dans un style touchant et plein d'âme. Ses chansons paroles sont pour elle l'occasion de s'exprimer et de réfléchir sur le monde qui l'entoure, ses relations, la découverte et l'exploration de soi et ses expériences quotidiennes qui touchent son public.
- **ManyFest – All Together Downtown** est le plus grand festival de rue du centre-ville! Il se déroule sur les boulevards Broadway et Memorial du 7 au 9 septembre. Pour vous divertir, il y a des musiciens sur place, un endroit où consommer de l'alcool, un concours des meilleurs camions de nourriture, un film projeté sur un écran géant, un concours de projection de lumières sur Broadway, les courses 10+10 et Electric Donkey Run, un marché de produits agricoles et d'artisanat, le coin pour les enfants, et bien plus encore!
- L'entrée est gratuite au Musée canadien des droits de la personne le premier mercredi du mois de 17 h à 21 h. (Ça ne s'applique pas aux expositions temporaires présentées à la galerie au niveau 1). Pour en savoir davantage, consultez le site Web du musée : <https://humanrights.ca/>.

On ne saurait oublier nos formidables équipes sportives. Quoiqu'il y ait beaucoup de matchs de sports amateurs cet été, voici quelques équipes professionnelles que vous pourrez voir en action, avec des renseignements sur le stationnement et la façon de vous procurer des billets :



Comment prendre soin de vous-même en tant qu'aidant naturel

Maria Cabas

Dans le dernier numéro de *ParaTracks*, nous avons discuté de comment la vie d'une personne médullolésée affecte celle de tous les autres membres de sa famille. Nous avons aussi abordé quelques obstacles et difficultés auxquels tous sont confrontés. S'adapter à vivre avec une personne médullolésée est un processus long et éprouvant. Prendre soin d'un membre de sa famille peut être une expérience très enrichissante, mais elle peut aussi avoir des répercussions sur la santé et le bien-être, comme la privation de sommeil, de mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'exercice, le fait de ne pas rester au lit lorsqu'on est malade et manquer des rendez-vous médicaux. Certains membres de la famille deviennent des aidants naturels et se consacrent corps et âme aux besoins de la personne dont ils s'occupent, au point de sacrifier leur bien-être personnel et leur propre joie de vivre. C'est pourquoi il est essentiel de prendre soin de soi-même d'abord. Lorsque vous vous occupez de vos besoins, la personne dont vous vous occupez en bénéficie également. Vous trouverez ci-après quelques conseils et suggestions de choses à faire pour prendre soin de vous-même en tant qu'aidant naturel.

Prenez en main votre propre bien-être.

Prenez un congé de votre travail d'aidant. – Obtenez de l'aide pour les tâches comme donner le bain et préparer les repas.

Sachez reconnaître les signes avertisseurs de stress. – N'attendez pas d'être surmené avant d'apporter des changements à votre mode de vie.

Prenez du temps pour vous reposer, sans vous sentir coupable de le faire.

Veillez à votre santé. – Allez à vos rendez-vous médicaux, occupez-vous de vos propres besoins en matière de soins de santé. Participez à des activités qui vous aideront à vous sentir bien dans votre peau.

Dormez bien. – Faites appel aux services de répit. Se réveiller la nuit et ne pas avoir une bonne nuit de sommeil peuvent miner votre santé.

Mangez santé – Prenez le temps de préparer et de manger des repas santé.

Acceptez l'aide des autres et demandez-leur de l'aide. Faites appel aux services de répit, aux autres membres de la famille et à vos amis.

Au besoin, demandez l'aide de conseillers de soutien. Le simple fait de parler à quelqu'un peut aider; parfois on a tout simplement besoin de se défouler et de ne pas chercher de solution.

Faites régulièrement de l'exercice. – Même 10 minutes à la fois, ça aide.

Fixez-vous des objectifs. – Que ce soit par rapport à ce que vous aimeriez accomplir dans la semaine ou encore dans les trois à six mois à venir.

Prenez soin de vous. – Prenez le temps de prendre un long bain, de lire un bon livre et d'aller vous promener dans la nature.

Réduisez votre niveau de stress. – Apprenez à vous servir de techniques de réduction du stress comme la méditation, le yoga et le tai chi.

Apprenez à identifier vos émotions. – En étant attentif à ce qu'elles ont à vous dire, vous comprendrez mieux ce qui se passe en vous. On est plus à l'aise avec certains sentiments que d'autres.

S'occuper de ses propres besoins, ce n'est pas faire preuve d'égoïsme. Voyez ça plutôt comme un élément important de votre travail d'aidant. Seules les personnes capables de prendre soin d'elles-mêmes peuvent aider les autres de manière efficace.



FIND YOUR MOBILITY

We have solutions for daily living. Visit us in person or online.

We have a full selection of solutions to improve your daily living:

At Home | At Work
In Your Community | In Your Vehicle

**THE
ACCESS STORE**
We Understand, Personalize and Deliver.

We direct bill: WCB, MPI, DVA, NIHB & Blue Cross

TheAccessStore.com

204-589-8955 | Toll Free 1-800-670-1670
324B Keewatin Street, Winnipeg

We're Opening August 6, 2019

Recognize Potential, not Limits

FSWC utilizes several different modalities to achieve your goal of improved function which might include:

- * Developmental Movement Patterns
- * Active Nervous System Recruitment
- * Gravity Free Gait Training
- * Clinical Functional Electrical Stimulation
- * Whole Body Vibration Training
- * Resistance Training
- * Aerobic Training
- * Balance Training
- * Reflex Integration

WWW.FIRSTSTEPSWELLNESSCENTRE.CA



FIRST/STEPS WELLNESS CENTRE WINNIPEG

Please head to our website to register for
1 hour of **FREE** exercise therapy **AND**
1 hour on the **FES** Therapy bike!

 @firststepswellnesscentre

 @FirstStepsWellness



Un bel avenir en perspective

Laurence Haïen

Dans cet article, Annika nous parle de l'apparition de sa lésion médullaire, de son impact sur sa vie et celle de sa famille, de ses progrès, de ses études et de ses aspirations professionnelles.

Annika, parlez-nous de vous, s'il vous plaît.

Je suis née à Saint-Vincent, une île volcanique des Caraïbes, où j'ai grandi. À l'âge de neuf ans, ma famille et moi sommes déménagées à Curaçao, une île des Caraïbes néerlandaises, où j'ai vécu jusqu'à douze ans. Ma mère est décédée à ce moment-là et je suis venue au Canada pour vivre avec ma grand-mère maternelle.

Parlez-nous de votre expérience de nouvelle arrivante au Canada.

Ça n'a pas été facile en raison d'une certaine barrière linguistique. J'avais un gros accent et je parlais un anglais rudimentaire. J'avais de la difficulté à me faire comprendre. De plus, j'arrivais avec les coutumes de mon pays d'origine. Par exemple, à Saint-Vincent et à Curaçao, on hèle un autobus si on veut qu'il s'arrête. J'ai continué à le faire en arrivant ici. Les gens me regardaient souvent d'un drôle d'air, cherchant probablement à comprendre ce que je faisais. J'ignorais qu'il y avait des arrêts d'autobus ici et que je n'avais pas besoin de les héler. De plus, l'anglais n'étant pas ma langue maternelle, j'avais de la difficulté à l'école.

Parlez-nous un peu de votre famille.

Sky et moi sommes mariés depuis 22 ans. Nous avons deux enfants, une fille Shoki, âgée de 17 ans, et un fils Cyan, qui aura bientôt 14 ans. J'ai trois frères qui vivent aux Pays-Bas, avec qui je communique chaque semaine par WhatsApp, une application gratuite qui nous permet d'appeler, de texter et de chatter en vidéo.

Qu'est-ce qui vous intéresse?

Avant, j'aimais faire de la danse du ventre, faire du vélo, courir des marathons et lire. Présentement, j'aime lire des ouvrages historiques et parfois des biographies.

Parlez-nous de votre lésion médullaire, de la date à laquelle vous avez été diagnostiquée, du niveau de votre blessure, de la façon dont elle affecte votre vie et de son impact sur vous et votre famille.

On a diagnostiqué une lésion médullaire incomplète au niveau C-03 vers octobre 2017. Mon traumatisme médullaire est dû à une maladie auto-immune qui affecte mes yeux et ma moelle épinière. De deux semaines et demie à trois semaines avant mon diagnostic, j'ai commencé à avoir des maux de tête intenses, semblables à une migraine, ce que je n'avais jamais eu auparavant. Je suis allée consulter mon médecin qui m'a prescrit des analgésiques, dont l'efficacité a été de courte durée. On a alors augmenté la dose. Toutefois, mes maux de tête ont persisté.

Il y a eu d'autres symptômes aussi. À mon réveil,

souvent mon œil droit restait en partie fermé. Un jour, en rentrant du travail, j'ai appuyé sur les freins. J'ai continué à appuyer avec plus de force sur la pédale parce que je ne la sentais pas. À la longue, je me suis rendu compte que je n'avais plus de sensation dans mon pied. Puis, j'ai commencé à me sentir fatiguée. Une nuit, vers 2 h, mon mari m'a dit : « Tu dois aller à l'hôpital » et il a appelé une ambulance. J'avais de la difficulté à marcher. De plus, il a remarqué que mes mouvements oculaires n'étaient pas normaux.



On m'a conduit à l'urgence de l'hôpital Seven Oaks. Je me souviens qu'une infirmière m'a demandé de lever le bras. J'ai répondu que je ne le pouvais pas, ce à quoi elle a répliqué : « Tu ne peux pas ou tu ne veux pas? » J'ai répété que je ne pouvais pas lever le bras. J'ai été vue par un médecin qui m'a posé plusieurs questions. Il m'a ensuite informée que je ne serais pas admise à l'hôpital. J'ai trouvé ça étrange. J'ai appelé mon mari et lui ai dit qu'on me donnait mon congé. En colère, il est venu en voiture à l'hôpital. Il a fait revenir le médecin pour qu'il m'examine à nouveau et il lui a dit de prêter attention aux mouvements de mes yeux. Il a alors constaté qu'ils n'étaient pas normaux. On m'a ensuite transférée au Centre des sciences de la santé. J'ai paralysé très rapidement. Je ne pouvais plus bouger de la poitrine aux orteils et j'avais perdu toute sensation.



Quels étaient vos pensées ou émotions à l'époque?

Je n'avais pas peur. Je trouvais ça tout simplement étrange. J'avais affronté de nombreux défis au cours de ma vie et je me disais que ce n'était qu'un défi de plus.

Comment votre lésion vous affecte-t-elle ces jours-ci?

Je ne peux pas tout bonnement me lever et me mettre en branle. Tout doit être planifié et prend plus de temps. Je ne peux faire de vélo, ni conduire une auto pour le moment. Mes sensations se sont accentuées. Ça peut paraître bizarre, mais le souffle du vent sur ma peau me fait mal. De plus, je ressens de l'inconfort quand j'ai la peau mouillée. Quand je porte des vêtements, c'est comme si quelqu'un me serrait fort dans ses bras. J'ai des spasmes et de la douleur tous les jours. Les activités les plus simples peuvent occasionner beaucoup de douleur et me donner le sentiment qu'un camion m'est passé sur le corps. Je gère ça en me rappelant comment je réagissais physiquement à tout ça avant ma lésion médullaire, ce qui m'aide à prendre un certain recul par rapport à ce que je vis. C'est la nuit quand je suis couchée que je ressens le plus de douleur, si bien que m'endormir et rester endormie sont chose difficile.

Comment gérez-vous la douleur?

Avec des médicaments. J'en ai essayé plusieurs au fil du temps. Aucun n'est parfait. Présentement, je veux arrêter de prendre l'un d'eux et essayer autre chose qui, je l'espère, sera plus efficace.

Quel impact votre lésion médullaire a-t-elle eu sur votre famille?

Ça a affecté mon mari, en particulier. Quand j'ai été admise à l'hôpital, Sky a pris soin de moi. Je me sentais très vulnérable et je ne faisais pas confiance aux autres pour le faire. Il a dû annuler certaines tâches de son travail pour s'occuper de moi. En même temps, il rédigeait sa thèse. C'était très difficile pour lui de respecter les délais. Il ne dormait pas bien; il devait s'occuper des enfants et de questions financières. Tout reposait sur ses épaules. C'était aussi dur pour les enfants. Ils n'étaient pas habitués à me voir dans cet état. C'est toujours moi qui préparais les repas, nettoyait, me promenais à vélo avec eux. Il y avait beaucoup de choses que je ne pouvais plus faire avec eux. J'étais dans mon propre univers et je n'étais pas aussi disponible que je l'aurais voulu.

Que faites-vous maintenant pour améliorer ou maintenir vos capacités fonctionnelles?

Je viens de terminer mes séances de physiothérapie. On m'a dit que j'allais bien et qu'on ne pouvait rien faire de plus pour moi. Depuis plusieurs semaines, je fréquente le complexe récréatif Cindy Klassen 5 jours par semaine. J'alterne entre exercer le haut du corps un jour et le bas le lendemain. Un entraîneur personnel au gym à qui j'ai parlé m'a donné quelques conseils techniques. Il a dit qu'il me ferait un bon prix. En juin, nous commencerons à travailler ensemble.

Parlez-nous de vos études universitaires.

Je suis inscrite au programme de travail social en milieu défavorisé de l'Université du Manitoba, lequel est offert à son campus de la rue Selkirk. Il y a des critères précis pour y être admise, dont être une personne qui ne fréquente plus l'école depuis un certain temps ou qui a des problèmes de fréquentation scolaire. Le processus de sélection a été long. J'ai passé une entrevue, j'ai dû rédiger une autobiographie et effectuer une évaluation de mes compétences en rédaction et en compréhension de l'écrit.

Pourquoi avez-vous choisi ce programme d'études?

En arrivant au Canada, j'ai vécu avec ma grand-mère maternelle. Pour une quelconque raison, j'ai eu affaire à une travailleuse sociale, peut-être parce que je venais d'arriver au pays ou que ma grand-mère songeait à m'adopter. Elle venait chez nous environ une fois par mois, mais des indices sur ce qui se passait alors à la maison lui ont échappé. Ma grand-mère était violente et je n'étais pas heureuse avec elle. C'est ce qui m'a motivée à devenir travailleuse sociale. Je veux être la porte-parole et une alliée à la fois des enfants qui viennent d'arriver au pays et de tous les autres.

À quel moment de vos études avez-vous reçu votre diagnostic et pendant combien de temps les avez-vous interrompues pour vous consacrer à votre réadaptation?

J'étudiais à temps partiel, parce que je travaillais comme aide-enseignante. J'en étais à ma 5^e année d'un programme de 6 ans au moment de mon diagnostic. J'ai alors interrompu mes études pendant un an.

Comment s'est passé votre retour aux études?

J'étais très anxieuse. Je craignais qu'on me demande ce qui s'était passé et comment j'allais y répondre. J'étais préoccupée par le fait d'avoir à utiliser un fauteuil roulant et de me retrouver avec des camarades de classe qui ne m'avaient pas vue ainsi auparavant. Mon estime de soi et mon image corporelle en ont pris un coup. J'avais peur d'être obligée de demeurer assise pendant longtemps, parce que j'avais l'impression que mes fesses chauffaient. Je craignais de ne pouvoir me retenir et d'uriner dans mes culottes.

Comment avez-vous géré ces inquiétudes?

Je m'assurais d'aller aux toilettes avant les cours et pendant les pauses. Je limitais la quantité de liquide que je buvais en fonction de la durée du cours. Jusqu'à présent, ça marche. Il m'a fallu aussi apprendre à composer avec la somnolence et me remettre dans l'esprit des études. J'ai parlé avec les services d'accessibilité pour les étudiants. Ils ont envoyé une lettre à mes professeurs concernant mon besoin de mesures d'accommodement. La lettre étant de nature assez générale, je me suis rendu compte que ce qui fonctionnait le mieux pour moi, c'était de m'adresser directement aux professeurs et de leur expliquer mes besoins particuliers.



Vous entamerez votre dernière année d'études à l'automne. À quoi est-ce que ça va ressembler?

En septembre 2019, j'entreprendrai un stage de huit mois, de 9 h à 17 h, quatre jours par semaine. Après mon entrevue, on m'a attribué une place à Inspire Community Outreach Inc., un OSBL offrant des services aux jeunes et aux familles. De ce que je sais, ils offrent d'autres services que ceux des gouvernements aux enfants et aux jeunes ayant des déficiences cognitives et physiques. Je ne suis pas certaine de pouvoir « toffer » les huit heures par jour; au besoin, j'en parlerai avec le coordonnateur du stage. J'ai depuis peu un déambulateur à quatre roues avec un siège. Je m'en sers pour faire lentement le tour du pâté de maisons, afin d'accroître mon endurance et ma capacité à marcher. J'espère pouvoir l'utiliser, plutôt que le fauteuil roulant, pour me déplacer pendant mon stage.

Quels sont vos plans, une fois vos études terminées?

J'aimerais beaucoup travailler dans une école, à cause de certains de mes défis. Pendant huit ans j'ai travaillé comme aide-enseignante pour la Division scolaire Louis Riel auprès d'enfants handicapés, ainsi que d'élèves qui venaient d'arriver au pays. À part ça, je ne sais pas où j'aimerais travailler.

Avez-vous des conseils à donner aux personnes qui envisagent de faire des études en travail social?

Je pense que c'est important d'être conscient des problèmes qu'on peut traîner avec soi depuis son enfance ou encore de ce qui a pu nous traumatiser. À cette fin, le counseling peut être utile, mais il faut l'entreprendre avec la bonne personne. Pour certains, il suffit peut-être d'avoir au moins une personne à qui parler qui peut valider leur expérience et leurs sentiments sans porter de jugement.

Comment entretenir votre fauteuil roulant

Maria Cabas

L'entretien de votre fauteuil roulant commence le jour même où il vous est livré. Vous devez en lire la garantie et discuter de son entretien avec votre fournisseur de services. Si vous voulez qu'il fonctionne bien, vous devez l'entretenir, vous occuper des problèmes mineurs et demander à votre concessionnaire réparateur de s'occuper des réparations majeures. Rangez votre manuel du propriétaire en lieu sûr pour consultation ultérieure.

Tous les jours, vous devriez :

1. nettoyer le cadre du fauteuil avec un linge humide.
2. vérifier les pneus pour vous assurer qu'ils sont bien gonflés. Au besoin, ajoutez de l'air avec la pompe à vélo.
3. veiller à ce que l'eau et la saleté ne pénètrent pas dans les roulements à billes des roues avant et arrière. (Rangez toujours votre fauteuil roulant à l'abri de la pluie.)

Chaque semaine, vous devriez :

1. vérifier si la bande de roulement des pneus est faible, usée ou perforée.
2. vérifier si les roues arrière tournent facilement. Si elles ondulent ou font un bruit inhabituel, les roulements à billes pourraient être usés et il faudra alors les remplacer. Serrez toutes les pièces qui semblent s'être desserrées.
3. enlever la saleté ou les cheveux de tous les boîtiers d'essieux à 4 roues avec un linge humide imbibé de quelques gouttes d'huile.
4. Si les roues avant ne tournent pas facilement, il se

peut que vous deviez les remplacer.

Apportez-le à un atelier de réparation de fauteuils roulants pour faire vérifier si c'est bien le cas.

Chaque mois, vous devriez :

1. cirer le cadre du fauteuil roulant pour qu'il soit facile à nettoyer, à ouvrir et à fermer.
2. vérifier qu'il n'y a ni fissures, ni bosses sur le cadre. Une fissure peut l'amener à se briser.
3. vérifier que les accoudoirs, les repose-pieds et les mains courantes ne présentent pas d'aspérités rugueuses ou pointues. Limez-les pour les rendre
4. vérifier les vis et les boulons de votre fauteuil et serrer ceux qui se sont desserrés.

Aux 4 à 6 mois, vous devriez :

1. huiler le centre et le bas du cadre en X avec de l'huile à machine légère. Huilez aussi les autres points de pivot de votre fauteuil.
2. vérifier le tissu du siège. Remplacez-le s'il est déchiré ou s'il s'est étiré. Cette précaution est très importante pour prévenir les plaies de pression.
3. vérifier si le coussin en mousse que vous utilisez rebondit encore. Un coussin en mousse qui a perdu sa capacité de rebondissement peut également engendrer des plaies de lit.

Si votre fauteuil se brise, vous devrez peut-être l'apporter à un atelier de réparation de fauteuils roulants. Tiré de *A Health Handbook for Women with Disabilities*. (https://en.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities)



Pour l'amour de la vie – Entrevue avec Katrina Schulz

Melanie White

M : Parlez-nous un peu de vous, Katrina.

K : J'ai grandi à Plum Coulee, petite ville du Manitoba où j'adorais aller à l'école parce que j'aimais apprendre. J'y ai connu des amis et des enseignants supers qui m'ont aidée à devenir celle que je suis aujourd'hui. J'ai fait mon secondaire au Mennonite Collegiate Institute à Gretna. J'ai beaucoup participé à la chorale et à la mise en scène de spectacles musicaux. J'adore monter sur scène, que ce soit pour parler, chanter ou jouer.

Je ne ménage pas ses efforts, ce qui m'a aidée dans les moments difficiles, surtout côté santé. Je crois que montrer son côté vulnérable contribue grandement à devenir une personne capable de rebondir et de surmonter les difficultés de la vie. Se montrer vulnérable et demander de l'aide, ce n'est pas facile, mais je trouve qu'en étant transparent et honnête avec ceux qui nous entourent, ça simplifie la vie.

M : Qu'est-ce qui vous a motivée à poursuivre des études universitaires?

K : J'avais 15 ans quand on m'a opérée la première fois. J'avais toujours imaginé que j'irais à l'université, la poursuite des études étant hautement valorisée dans ma famille. Je n'ai jamais pensé que le fait d'avoir une LM m'empêcherait de poursuivre des études supérieures. Cela a exclu certaines options, mais non la possibilité d'y aller.

M : Pourquoi le choix de votre programme d'études?

K : J'ai d'abord choisi de m'inscrire au programme intégré B.A./B.Ed. à l'Université de Winnipeg. Si je n'avais pas eu de LM, je serais devenue infirmière. Comme je n'avais plus la force physique requise pour ce travail, j'ai pensé que l'enseignement serait aussi une carrière valorisante qui me permettrait d'interagir avec les gens et d'exercer une grande influence sur leur vie. De plus, j'ai choisi ce programme parce qu'il dure 5 ans, ce qui est un délai raisonnable pour poursuivre une carrière.

M : Avez-vous déjà changé de domaine d'études et, si oui, pourquoi?

K : Après mon B.A., j'ai décidé de m'orienter dans une autre discipline pour deux raisons. D'abord, je me suis rendu compte, pendant mes stages d'enseignement, à quel point enseigner était épuisant. Au début, je pensais que ce n'était qu'un caprice de ma part, mais maintenant j'apprends à écouter mon corps et à ne pas le détester pour ce qu'il ne peut plus faire. J'ai envisagé d'autres disciplines qui pouvaient m'intéresser et me permettre de

travailler avec du monde, tout en respectant mes capacités physiques. C'est pourquoi je me suis réorientée vers un baccalauréat en travail social qui, je crois, me permettra de trouver un équilibre parfait entre mes capacités et mes passions.

M : Avez-vous éprouvé des difficultés associées à votre LM? Comment les avez-vous gérées?

K : Vivre avec une LM, c'est tout un cheminement, mais il y a du bon là-dedans. Il arrive souvent qu'une fois que j'ai compris un aspect de ma blessure, un autre défi à se présente. Je suis évidemment frustrée de ne pas pouvoir faire ce que « tout le monde » fait, comme courir pour prendre l'autobus ou simplement me croiser les jambes sans difficulté. Je commence à comprendre que la pensée d'être la seule à être différente des autres est fausse.

J'avoue qu'être à l'université est difficile, parce que je vois tant de jeunes adultes non handicapés courir, marcher, porter des sacs lourds. J'envie leur façon de se tenir debout, en équilibre, et se dépêchent pour aller en classe et je me demande s'ils réalisent à quel point c'est merveilleux de pouvoir le faire. J'espère que oui. Quand ça m'arrive, je choisis de m'émerveiller des capacités du corps humain, au lieu d'être contrariée par mes limites. Je me réjouis de pouvoir faire beaucoup de ce que font les adultes non handicapés, mais ça me demande 10 fois plus d'efforts et de concentration. Même si certains membres de mon corps sont faibles, je suis devenue incroyablement forte à force de subir des interventions chirurgicales, de m'astreindre à des séances de réadaptation et de faire face à la vie de tous les jours. Je crois sincèrement que je suis en train d'acquérir une force que je n'aurais pas acquise autrement.

M : Comment payez-vous vos études?

K : Mes conseillers en orientation professionnelle de LM Manitoba m'ont aidée à faire une demande d'aide financière dans le cadre du Programme de réadaptation professionnelle. Ainsi, mes frais de scolarité et de stationnement et l'achat de mes livres sont couverts. Quel bonheur que de vivre sans stress financier pendant mes études!

M : Maintenant que vous avez terminé votre B.A., y a-t-il quelque chose que vous auriez souhaité faire autrement en rétrospective?

K : J'aurais mis de côté mon amour-propre plus tôt et accepté des accommodements. J'ai de la difficulté à dire aux professeurs que j'ai des problèmes de santé ou que



j'ai du mal à me rendre en classe à cause de problèmes

d'accessibilité. J'ai appris que si on dit aux gens ce dont on a besoin, ils sont bien prêts à aider. Il n'y a pas de honte à admettre qu'on a besoin d'aide.

M : Où vous voyez-vous dans 5 ans? Quels sont vos plans de carrière?

K : Encore 2 années d'études et j'aurai terminé mon baccalauréat en travail social. Ensuite, j'aimerais beaucoup travailler comme travailleuse sociale dans un hôpital. J'aimerais aussi faire du travail social dans un milieu lié aux personnes handicapées.

M : Quelqu'un ou quelque chose vous a-t-elle grandement influencée par rapport à votre objectif de carrière?

K : Ce qui m'a le plus influencée, ce n'est pas une personne, mais ma passion et mes expériences à moi. Certes, ma LM affecte ma façon d'aborder presque tous les aspects de ma vie, mais je ne la laisserai jamais limiter ni mes rêves, ni ce que je veux accomplir. Bien que j'aie dû modifier certains projets, elle m'a incitée à penser et à agir de façon créative, afin de réaliser ce qui me passionne : travailler auprès des gens et avoir une influence positive sur les personnes avec qui j'interagis.

M : Avez-vous des conseils que vous auriez aimé recevoir avant de commencer vos études et que vous aimeriez

donner à d'autres personnes médullolésées qui envisagent de poursuivre des études universitaires?

K : Ne laissez pas la peur dicter ce dont vous êtes capable. Essayez pour voir. Je ne promets pas que vous ne changerez pas de plan, mais je peux vous assurer qu'avec un peu de patience et beaucoup de douceur envers vous-même, vous y arriverez. Vous êtes fort et vous êtes capable de relever des défis et, bien que votre lésion médullaire affecte votre vie à bien des égards, elle ne vous définit pas et elle ne vous empêchera certainement pas de les relever.



***Innovative Solutions
For Your
Homecare Needs***

www.nhcp.com

SERVICE • SALES • INSTALLATION • RENTALS

- Aids for daily living
- Bath Safety Equipment
- Compression stockings
- Incontinence products
- Mastectomy & wound care
- Walkers, canes & crutches
- Lifts Chairs & beds
- Scooters & wheelchairs
- Specialized seating systems
- Lowered floor van conversions
- Stair, van and porch lifts/ramps
- Overhead tracking systems
- Plus much more

9-1341 Henderson Hwy.

925-4599

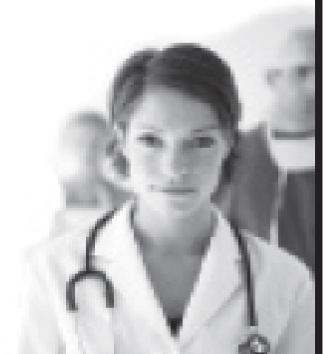
67 Goulet St.

235-0914

865 Bradford St.

786-6786

Direct billing DVA, Blue Cross, EIA, MPI, NIHB & WCB





Sauvetage à Ochre River – Fin

Curtis Halbesma

Suite de la partie 2, parue en mars 2019 (...) Comme il pleuvait encore, je me suis mis à l'abri sous le toit du panneau d'affichage des cartes. Environ 20 minutes après mon appel au 911, une ambulance et un camion de garde forestier sont arrivés en même temps. Les ambulanciers ont affirmé ne pas connaître l'endroit et avoir eu du mal à le trouver. Par la communication radio, j'ai entendu qu'on avait secouru Peter. Les ambulanciers avaient de l'eau et la garde forestière un sandwich épais au rosbif et des légumes. Tout en parlant, comme je commençais à avoir plutôt froid (sous l'effet de la pluie, du choc ou de la baisse d'adrénaline), on m'a laissé m'asseoir dans l'ambulance, le chauffage au maximum. Les trois secouristes étaient très sympathiques. Les ambulanciers étaient contents de ne pas avoir à marcher dans la forêt pour aller chercher Peter, surtout après que je leur ai parlé du nombre incroyable de tiques dans le bois.

Ils m'ont assuré que Peter allait bien et qu'il était en route pour l'hôpital de Dauphin en ambulance. « Vous avez une idée de ce qui ne va pas avec lui? » « Non. » « J'espère que c'est sérieux. Si c'est juste une réaction allergique à une morsure de tique, je vais le tuer. »

La garde forestière est partie retrouver le groupe qu'elle formait et nous sommes partis pour Ochre River.

En chemin, j'entendais les échanges dans l'autre ambulance. Le patient était stable, ce qui selon le conducteur de notre ambulance indiquait que la sirène n'avait pas été actionnée. Les choses allaient donc bien. Au bout d'une dizaine de minutes, j'ai entendu : « Patient à l'urgence ». « Ça veut dire que quelque chose ne va pas, n'est-ce pas? » « Oui ». Mon cœur s'est serré et j'ai failli me mettre à pleurer. Vraiment? Après tout ça, il va mourir?

À Ochre River j'ai retrouvé Brad, le pasteur des jeunes de la région, qui m'a emmené à l'urgence de l'hôpital de Dauphin. Il a demandé à l'infirmière si Peter était arrivé (il venait d'arriver) et si nous pouvions le voir. Sans attirer l'attention de trop de gens, j'ai commencé à arracher des tiques de mon cou et à les écraser.

La chambre de Peter était au bout du couloir. Il m'a présenté à Lisa, une amie à lui qui était en formation comme ambulancière ce jour-là. Mon téléphone ayant perdu sa charge, elle m'a rendu service en m'apportant un chargeur. Puis, elle a ajouté que si j'avais besoin d'un endroit où passer la nuit, elle et son mari avaient un lit au sous-sol de leur maison.

J'ai demandé où se trouvaient nos sacs et les clés de l'auto. Elle a répondu qu'ils arriveraient par une autre ambulance. Quand nos sacs sont arrivés, détrempés et couverts de boue, j'ai demandé : « Vous n'auriez pas par hasard vu un bâton de marche? » J'étais certain qu'il était resté dans le bois. « Oui, le voilà », répondit le conducteur en me le remettant. Génial ! Ça m'a vraiment fait plaisir.

J'ai appelé Darlene et lui ai raconté ce qui s'était passé. À ce moment-là, un ECG indiquait que Peter avait peut-être un problème cardiaque. Darlene était calme et a suggéré d'appeler la CAA pour récupérer l'auto. Elle était très calme, sans doute ébranlée en dedans mais tout en gardant son sang-froid.

Allen, le pasteur d'Ochre River, est venu nous rendre visite. Il a suggéré qu'on aille chercher l'auto et de l'amener à l'hôpital pour tout rassembler en un même lieu.

Je lui ai dit : « Ça fait 25 ans que je n'ai pas conduit une auto manuelle! » « C'est bien ça, les gens de la ville », a-t-il répondu tout en secouant la tête. Alors, il a conduit l'auto et moi, sa camionnette. Une fois derrière le volant, j'ai senti les émotions de la journée remonter en moi.

Revenons à l'hôpital. Avant que je puisse lui dire bonjour, Peter m'a fixé de son regard et dit : « C'est une journée de premières pour moi : mon premier tour en hélicoptère, en ambulance et maintenant, j'ai un cathéter! » Ayoye !

Avant notre départ, Peter avait dit qu'il n'avait pas uriné de la journée - et c'est quelqu'un qui boit beaucoup d'eau! Il le voulait, mais n'y arrivait pas. Lorsque le premier ambulancier est arrivé sur place, il a mis Peter contre un arbre pour l'aider à uriner, mais il n'avait pas pu se détendre. Ils pensaient que c'était une question de gêne devant les autres, mais c'était plutôt un symptôme d'une blessure au dos. Les médecins ont alors pensé qu'il s'agissait d'une infection de la colonne vertébrale et qu'il fallait l'envoyer à Winnipeg pour une IRM.

Tandis que je parlais de l'auto avec Peter, j'étais à côté de son sac à urine. Il contenait déjà 1 litre, puis bientôt 2 litres en peu de temps. Comme il était presque plein, je suis allé en informer une infirmière.

Quand elle est venue vider le sac, il était plein. Elle l'a vidé à partir de la valve de drainage. Je ne sais pas si la valve s'est coincée ou pas, mais quand elle s'est relevée, son récipient était plein d'urine. Alors qu'elle marchait avec précaution dans le couloir, il se peut que lui je lui aie dit : « Vous n'avez pas pensé à transporter ça en deux temps? » Elle riait de la situation. En peu de temps, Peter avait uriné un autre litre.

Vers 21 h, j'ai pris un café et un sandwich au poulet décevant chez McDonald's. Pendant ce temps, ils préparaient Peter pour son transfert à Winnipeg. J'avais mis des vêtements secs et j'étais en train de décider quoi faire. Peter m'a pris par le bras et m'a dit : « J'ai une équipe de gens qui s'occupent de moi. Qui s'occupe de toi? Tu as eu une journée traumatisante. Es-tu certain que c'est sage de rentrer chez toi tout de suite? » Tandis que j'étais dehors en train de mettre nos sacs dans l'auto, j'ai appelé quelques hôtels. Ils étaient complets. L'un d'eux avait une suite avec un jacuzzi, mais je ne voulais pas dépenser autant d'argent. Je me suis dit que je préférerais apprendre à conduire son auto la nuit quand il n'y avait personne sur la route, plutôt que pendant la circulation du matin. Si je sentais fatigué, j'avais mon sac de couchage et beaucoup d'eau dans l'auto. Je pourrais toujours m'arrêter sur l'accotement et me reposer.

J'ai dit au revoir à Peter et je suis rentré chez moi. Je n'ai fait caler l'auto qu'une seule fois, dans le stationnement. Il y avait un voyant sur le tableau de bord dont je n'arrivais pas à identifier la fonction. Comme je me concentrais pour sortir du stationnement et prendre la route, j'ai oublié d'enfoncer la pédale d'embrayage.

J'ai conduit jusqu'à Neepawa, la radio éteinte et une fenêtre ouverte (je ne parvenais pas à éteindre le chauffage). Beaucoup de réflexion sur la journée. Me sentant très calme à l'intérieur et très humble face à cette expérience. J'avais dû sauver la vie de mon ami et je l'avais fait. Le téléphoniste du 911, la garde forestière et les ambulanciers avaient



tous dit que je m'en étais très bien sorti. J'avais eu l'esprit clair et j'avais fait de bons choix.

Je n'ai pas senti la présence de Dieu pendant toute l'épreuve. Je pense qu'il était tellement proche de moi que je ne pouvais plus le percevoir. J'étais absolument certain qu'il était là. Il l'était, je l'étais, et nous ne faisons qu'un. C'est lui qui m'avait inspiré les bonnes décisions à prendre.

Gratitude n'est pas un mot assez fort pour exprimer ma reconnaissance. Il y a eu tellement de moments où quelque chose aurait pu mal tourner. Si Peter et moi avions réalisé plus tôt que nous avions besoin d'aide, je me serais peut-être dirigé dans la mauvaise direction, p.ex., en montant la colline sur le sentier entretenu dans l'espoir qu'il y aurait une couverture cellulaire à son sommet. La garde forestière a confirmé qu'il n'y en avait pas là-haut. Elle a dit qu'en situation d'urgence, il faut toujours suivre le chemin sur lequel on s'est engagé, parce qu'on le connaît déjà. Moi, j'avais couru jusque là où je savais que je pouvais trouver de l'aide (le stationnement), pas là où j'espérais en obtenir. Si j'étais parti dans l'autre sens, j'aurais couru pendant deux heures pour me retrouver seul, sans couverture cellulaire, et j'aurais dû alors rebrousser chemin. Il y avait des hélicoptères dans la région, parce que c'était une journée de formation. Même le temps était beau, légèrement frais et nuageux. Cela signifiait moins de tiques pour Peter étendu dans l'herbe et un déplacement plus facile pour

moi.

Quand je suis arrivé à Neepawa, il pleuvait beaucoup. Je me suis arrêté pour faire le plein. J'ai pris une collation et je suis reparti. Je savais qu'il y avait une aire de repos à 10 minutes de la ville où je pourrais m'arrêter. Avant d'y arriver, l'ambulance, celle qui avait transporté Peter, j'en étais sûr, s'est approchée de moi. Je l'ai laissée me doubler et l'ai suivie de près. J'avais un regain d'énergie, j'ai allumé la radio et j'ai roulé à 120 km/h derrière elle (si un animal se trouvait sur la route, l'ambulance le frapperait d'abord et non moi). Je suis arrivé chez moi vers 1 h 30 du matin.

Le lendemain matin, Gordon Stork, notre ministre régional, et Shawn, du camp au lac Nutimik, m'ont appelé. Ils m'ont dit tous les deux : « Vous avez vécu une expérience traumatisante. Aujourd'hui, il est probable que tu vives des moments d'émotions incontrôlables et des flashs de ce qui s'est passé hier. Sois attentif à comment tu te sens. » C'était un bon conseil, parce que c'est ce qui s'est passé. J'ai commencé à me sentir coupable de ne pas avoir reconnu plus tôt ce qui arrivait à Pierre, mais Dieu a interrompu mes pensées et m'a dit que ça ne servirait à rien de me sentir coupable.

Je m'apprêtais à aller voir Peter à l'hôpital vers midi quand j'ai pensé : « De quoi ai-je besoin maintenant? » Réponse : dormir. Je suis allé le voir plus tard en fin d'après-midi.

Fin.

Adresse courriel du personnel et numéros de poste téléphonique

204-786-4753 ou 1 800 720-4933 (au Manitoba seulement)

Ron Burky	Directeur général	rburky@scimanitoba.ca	224
Adrienne Conley	Adjointe administrative	aconley@scimanitoba.ca	222
Darlene Cooper	Directrice des services de réadaptation	djcooper@scimanitoba.ca	225
Denise Balliet	Agente comptable	dballiet@scimanitoba.ca	221
Kelly Tennant	Conseillère en réadaptation - Services de promotion de la santé	ktennant@scimanitoba.ca	223
Laurence Haien	Conseiller principal en réorientation - Services d'orientation professionnelle	lhaien@scimanitoba.ca	234
Melanie White	Conseillère en réadaptation - Services d'orientation professionnelle	mwhite@scimanitoba.ca	226
Bernie Gaudet	Conseiller en réadaptation - Services de transition et de préparation à l'emploi	bgaudet@scimanitoba.ca	227
Maria Cabas	Conseillère en réadaptation - Services aux autochtones	mcabas@scimanitoba.ca	228
Gail Burnside	Conseillère en réadaptation - Services aux médullolésés hospitalisés	gburnside@scimanitoba.ca	229
Artem Dolia	Conseiller adjoint en réadaptation	adolia@scimanitoba.ca	232
Leamber Kensley	Conseillère en réadaptation - Services additionnels aux autochtones	lkensley@scimanitoba.ca	204-781-0313
Delcy-Ann Selymes	Conseillère en réadaptation	dselymes@scimanitoba.ca	231



Spinal Cord Injury Manitoba Inc.
Lésions Médullaires Manitoba Inc.
Formerly Canadian Paraplegic Association (Manitoba) Inc.

OUI!

Inscrivez-moi en tant que membre de Lésions Médullaires Inc. Tous les membres reçoivent le bulletin de nouvelles *ParaTracks* publié par LM Manitoba et ils ont droit de vote à l'assemblée générale annuelle. **Ils ont aussi droit à des rabais dans divers commerces dont :**

Stevens Home Health Care Supplies (10 % sur les fournitures et les appareils), The Access Store (10 %), Northland Home Health Care (10 % sur les fournitures médicales) et Disabled Sailing (25 % sur les frais d'adhésion).

COORDONNÉES DU MEMBRE :

NOM :

ADRESSE :

VILLE : PROVINCE :

CODE POSTAL : TÉL:

COURRIEL:

(VOTRE ADRESSE COURRIEL NOUS PERMET D'ÉPARGNER SUR LES FRAIS D'EXPÉDITION PAR LA POSTE.)

SIGNATURE : DATE :

DEMANDE D'ADHÉSION

Inscrivez-moi dans la catégorie suivante:

- ☐ MEMBRE : 15 \$-24 \$
- ☐ MEMBRE DE SOUTIEN : 25 \$-99 \$
- ☐ MEMBRE DONATEUR : 100 \$-249 \$
- ☐ MEMBRE SPÉCIAL : 250 \$-499 \$
- ☐ BIENFAITEUR : 500 \$ ET PLUS

Toutes les sommes reçues demeurent au Manitoba pour y appuyer les activités et services de l'ACP (Manitoba) Inc. Un reçu pour fins d'impôt sera délivré pour tout montant de plus de 15 \$. La générosité des membres spéciaux, bienfaiteurs et donateurs sera soulignée dans le cadre d'activités telles que l'AGA et mentionnée dans le programme d'autres activités de l'ACP (Manitoba).

☐ NOUVEAU ☐ RENOUELEMENT

Prière de libeller votre chèque au nom de :
Lésions médullaires Manitoba Inc.
825, rue Sherbrook, Winnipeg MB R3A 1M5

IMPORTANT!

En signant ci-dessus, vous autorisez l'ACP à utiliser vos renseignements personnels (nom et adresse seulement) à des fins d'expédition de carte de membres et de reçus, d'avis de rappel de renouvellement de votre adhésion, d'avis de réunion et de bulletins de nouvelles.

LM (Manitoba) Inc. ne vend pas ou n'échange pas de renseignements personnels et ne loue pas ses listes d'adresses.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : 204-786-4753

Télécopieur : 204-786-1140

Courriel : info@scimanitoba.ca

Sans frais au Manitoba: 1-800-720-4933