

Mars 2021

Numéro du printemps

# PARATRACKS

*Bulletin de nouvelles de Lésions Médullaires (Manitoba) Inc.*



## *Dans ce numéro :*

- \*Entretien avec Artem Dolia sur l'apprentissage à distance*
- \*La bonne façon d'établir et de perfectionner une procédure d'élimination intestinale qui vous convient*
- \*Mon aventure au tir à l'arc – Richard Cox*
- \*Un avenir accessible*



**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](mailto:info@scimanitoba.ca)

Site Web : [www.scimanitoba.ca](http://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 : 1000 exemplaires  
Lectorat approximatif : 2 000

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

Tarifs pour une 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](mailto: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**

Corrine Deegan\*

Linda Godin-Sorin

Jeannette Gougeon

Lyall Hallick – vice-président

Dan Joannis – président\*

Gary Magorel

Ron May

Audrey McIlraith\*

Richard Pound

Barbara Rapson

Leonard Steingarten\*

Adam Terwin – trésorier

\*personne médullolésée

*Lésions Médullaires Manitoba offre ses condoléances aux familles  
des personnes ci-dessous décédées récemment.*

*George Armstrong*

*Mary Anne O'Brien*

*Brian Church*

*Peter Starr*

*Stanley Dudar*

*Jan Suizko*

*Margaret Irvine*

*Harold Swick*

*Edwin Mendoza*

*Steven Toth*

### **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 nu-  
méro 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](mailto:info@scimanitoba.ca) ou par téléphone au  
204-786-4753 ou au 1 800 920-4933, poste 222.

#### **Saviez-vous que...**

Si vous avez quelque chose à vendre, à échanger ou à donner et que vous êtes  
membre de LM Manitoba, vous pouvez placer une petite annonce gratuite-  
ment dans *ParaTracks*? Pour en savoir davantage, contacter Adrienne Conley  
par courriel à [aconley@scimanitoba.ca](mailto:aconley@scimanitoba.ca) ou par téléphone au 204 786-4753,  
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 encouragés à bien se renseigner sur ces 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.



## COVID-19 et Lésions Médullaires Manitoba

À partir du 19 mars 2020, Lésions Médullaires Manitoba Inc. suspend toute réunion en personne et ferme ses bureaux, afin de se conformer aux directives des gouvernements fédéral et provincial, et ce, dans le but de freiner et d'arrêter la propagation de la COVID-19.

Malgré cette perturbation, notre personnel travaille à distance. Si vous désirez parler en personne à un membre du personnel pour obtenir un soutien ou une aide non urgente dont vous auriez besoin, vous pouvez toujours nous joindre en composant le **204-786-4753** ou le **1 800 720-4933** (numéro sans frais au Manitoba), suivi de l'un des numéros de poste ci-après. Vous pouvez aussi communiquer par courriel avec tout membre du personnel à son adresse électronique qui figure à la page 23.

Nous espérons que cette interruption de service sera de courte durée. Entretemps, nous continuerons à suivre les recommandations des experts de la santé et des spécialistes canadiens des lésions médullaires. Nous fournirons des mises à jour régulières et des ressources supplémentaires sur notre site Web à l'adresse [www.scimanitoba.ca](http://www.scimanitoba.ca).

Si vous avez des préoccupations en matière de santé, veuillez contacter :

- Info-Santé au **204-788-8200** ou au **1 888 315-9257 (sans frais)** pour toute question concernant la COVID-19 ou tout autre question liée à la santé,
- votre médecin,
- le 911, s'il s'agit d'une urgence.

La santé de nos membres nous tient à cœur et nous sommes là pour les aider à surmonter ces circonstances inhabituelles. Afin de demeurer en bonne santé, nous vous encourageons à demeurer chez vous et à suivre les consignes des autorités de la santé publique.

Veuillez consulter le site Web suivant pour prendre connaissance d'information et de recommandations sur la COVID-19 provenant de partout dans le monde et pouvant être utiles aux personnes médullolésées : [www.iscos.org.uk/covid-19-resources-COVID-19](http://www.iscos.org.uk/covid-19-resources-COVID-19).

### Adresse courriel du personnel et numéros de poste téléphonique

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

|                 |                                                                                                                         |                                                                        |              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Ron Burky*      | Directeur général                                                                                                       | <a href="mailto:rburky@scimanitoba.ca">rburky@scimanitoba.ca</a>       | 224          |
| Darlene Cooper  | Directrice générale par intérim                                                                                         | <a href="mailto:djcooper@scimanitoba.ca">djcooper@scimanitoba.ca</a>   | 225          |
| Adrienne Conley | Adjointe administrative                                                                                                 | <a href="mailto:aconley@scimanitoba.ca">aconley@scimanitoba.ca</a>     | 222          |
| Denise Balliet  | Agente comptable                                                                                                        | <a href="mailto:dballiet@scimanitoba.ca">dballiet@scimanitoba.ca</a>   | 221          |
| Gail Burnside   | Codirectrice par intérim des services et<br>conseillère en réadaptation<br>Relations avec les médullolésés hospitalisés | <a href="mailto:gburnside@scimanitoba.ca">gburnside@scimanitoba.ca</a> | 229          |
| Kelly Tennant   | Codirectrice par intérim des services et<br>conseillère en réadaptation<br>Services de promotion de la santé            | <a href="mailto:ktennant@scimanitoba.ca">ktennant@scimanitoba.ca</a>   | 223          |
| Laurence Haien  | Conseiller principal en réorientation<br>Services d'orientation professionnelle                                         | <a href="mailto:lhaien@scimanitoba.ca">lhaien@scimanitoba.ca</a>       | 234          |
| Melanie White*  | Conseillère en réorientation<br>Services d'orientation professionnelle                                                  | <a href="mailto:mwhite@scimanitoba.ca">mwhite@scimanitoba.ca</a>       | 226          |
| Maria Cabas     | Conseillère en réadaptation<br>Services aux autochtones                                                                 | <a href="mailto:mcabas@scimanitoba.ca">mcabas@scimanitoba.ca</a>       | 228          |
| LéAmber Kensley | Conseillère en réadaptation,<br>Services supplémentaires aux autochtones                                                | <a href="mailto:lkensley@scimanitoba.ca">lkensley@scimanitoba.ca</a>   | 204-781-0313 |
| Artem Dolia     | Conseiller en réadaptation                                                                                              | <a href="mailto:adolia@scimanitoba.ca">adolia@scimanitoba.ca</a>       | 232          |
| Anne McIntosh   | Conseillère en réadaptation                                                                                             | <a href="mailto:amcintosh@scimanitoba.ca">amcintosh@scimanitoba.ca</a> | 231          |

\*en congé

# Employés qui ont travaillé à domicile en raison de la COVID-19

Depuis le début de la pandémie à la mi-mars 2020, les représentants de la santé publique ont demandé aux Canadiens de rester à la maison pour aider à réduire la propagation de la COVID-19. Par conséquent, un nombre sans précédent d'employés ont dû travailler à domicile.

Les employés qui ont travaillé à domicile en raison de la COVID-19, qui remplissent certaines conditions, auront le droit de demander une déduction pour les dépenses liées au travail à domicile (les frais de bureau à domicile, les fournitures de bureau et les autres dépenses telles que celles liées à l'utilisation d'un téléphone cellulaire et aux appels interurbains pour les besoins de l'emploi, etc.).

## Qui est admissible?

Vous avez le droit de déduire les dépenses liées au travail à domicile que vous avez payées si vous remplissez les conditions suivantes :

- Vous avez travaillé plus de 50 % du temps à votre domicile pour une période continue d'**au moins** quatre semaines sans interruption en 2020 en raison de la COVID-19.
- Les dépenses que vous avez effectuées étaient directement liées à votre emploi.

Cependant, vous **ne pouvez pas** déduire les dépenses liées au travail à domicile si les dépenses ont été ou seront remboursées par votre employeur. Vous trouverez ci-dessous des exemples de dépenses liées au travail à domicile admissibles et non admissibles. Pour connaître les dépenses liées au travail à domicile supplémentaires que vous pourriez avoir le droit de déduire, consultez le site Web de l'ARC.

## Dépenses admissibles

Les dépenses admissibles incluent ce qui suit :

- le loyer payé pour une maison ou un appartement où vous vivez;
- l'électricité, le chauffage, l'eau ou la partie des coûts liés aux services publics compris dans vos frais de copropriété;
- les frais d'accès à l'Internet résidentiel;
- l'entretien (petites réparations, produits de nettoyage, ampoules, peinture, etc.);
- les fournitures (articles de papeterie, stylos à bille, dossiers, feuillets autocollants, frais postaux, encre en poudre, cartouches d'encre, etc.);
- l'utilisation pour l'emploi du forfait de base d'un téléphone cellulaire.

## Dépenses non admissibles

Vous **ne pouvez pas** déduire les dépenses suivantes :

- la déduction pour amortissement;
- les intérêts hypothécaires;
- les versements en capital d'un prêt hypothécaire;
- les frais de raccordement à Internet du domicile ou la partie des frais liés à la location d'un modem/routeur;
- les dépenses en capital (remplacement des fenêtres, du plancher, de la fournaise, etc.)
- l'équipement de bureau (imprimante, télécopieur, porte documents, étui ou sac pour ordinateur portable, calculatrice, etc.);
- le tarif mensuel de base pour un téléphone fixe;
- le coût du permis ou les frais de mise en service d'un téléphone cellulaire;
- l'achat d'un téléphone cellulaire, d'un ordinateur, d'un ordinateur portable, d'une tablette, d'un télécopieur, etc.;

- les accessoires informatiques (moniteur, souris, clavier, casque d'écoute, microphone, haut-parleurs, webcam, routeur, etc.);
- les autres appareils électroniques (télévision, haut-parleur intelligent, assistant vocal, etc.);
- le mobilier (bureau, chaise, etc.).

**Deux options** sont offertes pour calculer vos dépenses liées au travail à domicile :

- Option 1 – Méthode à taux fixe temporaire;
- Option 2 – Méthode détaillée.

### **Option 1 – Méthode à taux fixe temporaire**

L'Agence du revenu du Canada (ARC) a introduit une méthode à taux fixe temporaire pour calculer les dépenses liées au travail à domicile pour 2020. Cette dernière est destinée aux employés qui ont travaillé de la maison en 2020 en raison de la COVID-19 et qui ont payé des dépenses liées au travail à domicile pour lesquelles ils n'ont pas été remboursés. Si vous utilisez cette méthode, votre employeur n'est pas tenu de remplir le formulaire T2200S, Déclaration des conditions d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19 ou le formulaire T2200, Déclaration des conditions de travail, et vous n'avez pas à conserver les documents nécessaires à la vérification de votre demande. Si vous n'utilisez pas cette méthode, votre employeur doit remplir pour vous le formulaire T2200S ou le formulaire T2200 et vous devez conserver vos pièces justificatives.

Si vous êtes admissible, vous pouvez demander 2 \$ pour chaque jour où vous avez travaillé à domicile pendant la période de quatre semaines, plus tout autre jour où vous avez travaillé à domicile en 2020 en raison de la COVID-19, jusqu'à un maximum de 400 \$. Inscrivez le montant que vous demandez à la ligne 9939 du formulaire T777S et la ligne 22900 de votre déclaration.

### **Option 2 – Méthode détaillée**

Si vous choisissez d'utiliser la méthode détaillée pour calculer vos dépenses liées au travail à domicile, vous devez remplir **toutes** les conditions suivantes :

- Vous avez travaillé plus de 50 % du temps à votre domicile pour une période continue d'**au moins** quatre semaines sans interruption en 2020 en raison de la COVID-19.
- Votre employeur a rempli et signé le formulaire T2200S, Déclaration des conditions d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19, ou le formulaire T2200, Déclaration des conditions de travail.
- Vous avez conservé toutes vos pièces justificatives au cas où l'ARC demanderait à les voir plus tard.

**Remarque :** Vous ne pouvez pas demander de déduction pour les dépenses qui ont été ou qui seront remboursées par votre employeur.

*Extrait du site Web de l'ARC. Pour en savoir davantage à ce sujet, consultez le site de l'Agence à l'adresse <https://www.canada.ca/en/revenue-agency.html>*

## **L'apprentissage à distance – Entretien avec Artem Dolia**

**Dans l'article suivant, Laurence Haien s'entretient avec Artem Dolia sur sa récente expérience d'apprenant à distance.**

### **Parlez-nous de vous.**

Je suis né et j'ai grandi en Ukraine. J'ai subi une lésion complète de la moelle épinière après un accident de plongée en 1999. Au début, je me déplaçais en fauteuil roulant manuel; cependant, au cours des 3 dernières années, j'ai commencé à me servir d'un fauteuil roulant électrique. Ma famille et moi gérons nous-mêmes mes soins à domicile. Depuis mon arrivée au Canada en 2017, j'ai vécu avec ma sœur, mon beau-frère, leurs trois enfants et mes parents. Je suis titulaire d'une maîtrise en génie énergétique et d'un baccalauréat en travail social. Avant de venir au Canada, j'ai travaillé comme coordonnateur de programmes pour le Comité central mennonite pendant 12 ans. C'est en 2018 que j'ai commencé à travailler pour LM Manitoba, d'abord en tant que conseiller adjoint en réadaptation et, plus récemment, en



tant que conseiller en réadaptation – amélioration de la formation professionnelle.

**Comment en êtes-vous venu à étudier à distance? À quel établissement d'enseignement suivez-vous vos cours?**

Mon superviseur nous a présenté, à moi et à plusieurs collègues, une occasion de perfectionnement professionnelle pour laquelle il fallait s'inscrire au programme de certificat de compétences essentielles en réadaptation offert par l'Université du Maryland Eastern Shore. J'ai accepté et maintenant il ne me reste qu'un seul cours à suivre pour obtenir mon certificat.

**Expliquez aux lecteurs ce qu'est la principale différence entre l'apprentissage à distance et celui en salle de classe.**

Je trouve qu'à certains égards, l'apprentissage à distance peut être moins stressant. Vous n'avez pas besoin de vous déplacer pour vous rendre à l'université et en revenir; vous pouvez donc consacrer plus de temps à vos études. Ceci dit, je trouve que l'on perd le contact en personne avec les professeurs et les autres étudiants, ce qui peut être une source de stress.

**De quel type de matériel ou de technologie avez-vous besoin pour l'apprentissage à distance? Quelles sont les compétences techniques dont on a besoin pour ce type d'apprentissage?**

Voyons voir. On a besoin d'une connexion à haut débit, d'un ordinateur portable ou de bureau et d'une caméra. Il faut aussi posséder des compétences de base en informatique, notamment la connaissance de Word, Excel et Power Point, et savoir comment naviguer sur Internet. Il est également utile de savoir, dans une certaine mesure, comment résoudre des problèmes techniques, même si, dans mon cas, j'ai accès au soutien technique de l'université. Les étudiants se servent d'une plateforme d'apprentissage en ligne appelée Blackboard Learn pour accéder aux cours, aux échanges en ligne avec le professeur ou d'autres étudiants, et passer leurs examens. Une connexion Internet à haut débit est nécessaire pour y accéder et elle doit être bonne, sinon on s'expose à des interférences et à une éventuelle perte de connexion. Pour les examens, il faut avoir un navigateur à code de verrouillage et une caméra, ce qui permet au professeur de surveiller les étudiants pendant leurs examens.

**Comment communiquez-vous avec les professeurs et les autres étudiants? Quels sont les défis associés à ce type de communication par rapport à la communication en personne?**

La communication se fait par l'entremise de courriels, de la plateforme Blackboard en ligne et du clavardage vidéo. On peut également se servir de son cellulaire pour toutes ces formes de communication. Encore une fois, l'une des contraintes de ce mode d'apprentissage est la perte de l'interaction en personne avec le professeur.

**À combien de cours vous êtes-vous inscrit en même temps?**

J'ai suivi un cours à la fois. Cependant, d'autres étudiants que moi s'inscrivaient à plus d'un cours à la fois, en fonction de leur situation personnelle et de leurs capacités.

**À quelle fréquence participez-vous à des cours en ligne?**

Cela dépend du cours. Certains cours exigent une présence de tous les jours, d'autres tous les deux jours, et d'autres encore seulement deux fois par semaine.

**Les cours sont-ils mis en ligne et sont-ils préenregistrés, de manière à ce que vous puissiez les regarder plus d'une fois? Si oui, cela facilite-t-il l'apprentissage et la rétention de l'information?**

Les cours magistraux étaient mis en ligne. Dans certains cas, nous avions une vidéo-conférence à regarder chaque semaine. Les cours pouvaient être préenregistrés ou donnés en direct. S'ils étaient préenregistrés, il était possible de les regarder plus d'une fois, ce que j'ai trouvé utile. Chaque semaine, nous avions des travaux à faire avec des échéances. Souvent, nous avions plusieurs chapitres à lire chaque semaine.

**Les cours à distance sont-ils aussi bien structurés que ceux que vous avez suivis en classe? Si ce n'est pas le cas, quelles sont les difficultés que cela présente et comment faites-vous pour y remédier?**

Ça dépend du professeur qui conçoit le cours et qui le donne. Certains cours sont mieux organisés que d'autres. Ceux qui étaient moins bien organisés posaient problème. Il arrivait parfois que le livre ou la documentation à lire ne soit pas facilement disponible et que je prenne du retard. Je devais alors consacrer plus de temps à la lecture pour me rattraper.

### **Qu'en est-il des examens? Comment les professeurs s'assurent-ils que les étudiants ne trichent pas?**

Comme je l'ai déjà mentionné, les examens étaient effectués en ligne. En général, ils consistaient en des questions à choix multiples et avaient une durée limitée. Les examens de mi-session comportaient généralement 50 questions à choix multiples, l'examen final 100 questions. Bien sûr, vous deviez avoir un navigateur à code de verrouillage et votre caméra devait être allumée pour que le professeur puisse vous surveiller pendant l'examen.

À mon avis, les examens à choix multiples peuvent être plus difficiles que les examens à réponse brève ou à développement. J'entends par là que les réponses parmi lesquelles il faut choisir se ressemblent très souvent. On doit choisir la réponse qui correspond le mieux à ce qu'on a lu dans le manuel ou a été dit en cours magistral. Par conséquent, il est utile d'avoir une bonne mémoire des détails.

### **Trouvez-vous que les distractions à la maison, telles que la présence et les activités de membres de la famille, peuvent perturber votre temps d'étude? Comment gérez-vous cela?**

Absolument! Bien que j'aie un poste de travail dans ma chambre, il n'était pas rare que quelqu'un vienne frapper à ma porte. Je pouvais entendre ma nièce et mes neveux parler fort, crier ou jouer. Parfois, ils s'aventuraient dans ma chambre pendant que j'étudiais, que je regardais une conférence ou que je participais à un clavardage vidéo. J'ai dû demander à plusieurs reprises aux membres de ma famille de baisser le ton et de ne pas m'interrompre lorsque ma porte était fermée. Par ailleurs, je me suis rendu compte que je devais bien gérer mon temps, tout en tenant compte des besoins de la famille. Par exemple, je prévoyais passer mes examens lorsque je savais qu'on serait absent de la maison. Je me suis également rendu compte que le meilleur temps pour lire ou étudier était après 20 heures, lorsque la maison était calme et que les enfants étaient couchés.

### **Comment réussissez-vous à allier apprentissage à distance et travail? Y a-t-il des difficultés à surmonter à cet égard?**

Ça peut poser problème et ne pas toujours être facile. Après une journée de travail bien remplie, je devais m'habituer à faire les lectures assignées, à étudier et à rédiger divers travaux écrits. J'avais moins de temps pour me reposer, me détendre et passer du temps avec la famille. Il me fallait être organisé et savoir optimiser mon temps, ce qui n'est pas chose facile. Mais c'est faisable, pour autant qu'on le veuille et qu'on soit discipliné et motivé.

### **Quels sont les avantages de l'apprentissage à distance?**

Eh bien, je n'avais pas à faire l'aller-retour entre chez moi et l'université, ce qui peut prendre beaucoup de temps et drainer de l'énergie. Ça donne plus de temps à consacrer à ses études. Par ailleurs, on dispose également d'un peu plus de flexibilité que l'on n'a pas quand on fréquente un établissement d'enseignement. Vous pouvez établir un horaire qui est plus compatible avec vos besoins et capacités. À certains égards, l'apprentissage à distance est moins stressant, car vous n'avez pas à vous habiller, à faire votre toilette et à vous préparer comme vous le feriez si vous alliez à l'université. De plus, vous pouvez suivre plus de cours et vraiment personnaliser votre programme d'études en fonction de vos besoins, au lieu d'avoir à vous adapter à un horaire établi par l'université.

### **Quels sont certains des inconvénients de l'apprentissage à distance?**

J'ai mentionné plus tôt que cela ne permettait pas d'apprendre à connaître les autres étudiants et les professeurs, ce qui ne serait pas le cas lorsqu'on étudie sur le campus. Je pense que cet empêchement ne favorise pas d'ailleurs la création d'un esprit d'appartenance à l'université. On a moins l'occasion de connaître les différentes opinions des autres étudiants, ce qui a pour conséquence que l'on n'acquiert pas forcément une plus grande ouverture d'esprit par rapport à divers enjeux, puisqu'on a peu l'occasion d'exprimer ses propres opinions et qu'elles sont rarement remises en question. Je pense que pour les personnes extroverties, cela peut constituer un énorme défi et rendre leur expérience d'apprentissage peu satisfaisante. Certaines personnes apprennent mieux lorsqu'elles ont une relation plus personnelle avec leurs enseignants et ont la possibilité d'interagir directement avec d'autres étudiants. Pour les personnes moins sociables et plus introverties, l'adaptation à l'apprentissage en ligne peut être moins stressante.

### **Recommanderiez-vous l'apprentissage à distance à d'autres personnes? Pourquoi ou pourquoi pas?**

Je le recommanderais en effet, surtout à l'heure actuelle, car les possibilités au niveau postsecondaire sont limitées en raison de la pandémie et que la plupart des établissements ne proposent que des cours à distance. Pour ma part, je ne peux pas dire que suivre des cours à distance est plus facile ou plus difficile que de les suivre en classe. C'est faisable

mais, encore une fois, cela dépend de votre motivation, de votre discipline personnelle et de votre capacité à respecter l'horaire d'études que vous vous êtes donnée. Il me faut ajouter que l'anglais n'est pas ma langue maternelle, ce qui a entraîné davantage de stress et de difficultés. J'ai constaté que je devais habituellement lire et relire les documents pour bien les comprendre, en particulier quand ils étaient rédigés dans un style soutenu et académique. C'était également le cas pour les cours magistraux. Si le professeur parlait vite ou articulait mal, je comprenais moins bien la matière. Si le cours était préenregistré, je devais parfois le regarder plusieurs fois. Tout ceci impliquait que je devais consacrer plus de temps à l'apprentissage de la matière que mes camarades de classe dont la langue maternelle était l'anglais.

### **Quelles sont les qualités requises pour étudier à distance?**

Je pense que les apprenants à distance doivent être disciplinés et motivés, et savoir se concentrer. Ceci dit, je pense aussi que toutes les personnes qui font des études postsecondaires doivent posséder ces mêmes qualités. Vous êtes informé à l'avance de la date de remise des devoirs, des longs travaux et des examens. Il ne tient qu'à vous de vous préparer en conséquence ou non. Vous devez planifier un horaire d'études et vous y tenir.

Il faut également faire preuve de patience, car il peut survenir des problèmes techniques, telles une connexion instable, une mauvaise connexion ou une défaillance du système. C'est bon de savoir quoi faire pour se dépanner et parer à de telles éventualités. Vous devez aussi posséder des compétences de base en informatique et connaître plusieurs logiciels. Enfin, les apprenants à distance doivent pouvoir tolérer un certain niveau de stress et de pression. Il faut s'attendre à ce que les obligations familiales et personnelles peuvent et vont perturber et interrompre votre horaire d'apprentissage. Il faut donc se montrer souple et savoir s'adapter aux circonstances. Lorsque des interruptions se produisent, vous devrez peut-être sacrifier du sommeil ou de votre temps libre pour vous rattraper dans vos travaux scolaires.

### **Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter concernant l'apprentissage à distance?**

Rien n'est impossible pourvu que vous ayez le désir, la discipline et la volonté de poursuivre des études postsecondaires en tant qu'apprenant à distance.

## **La vie pendant la pandémie**

### **Randy Dueck**

**Dans l'article suivant, Bernie Gaudet s'entretient avec Randy Dueck de sa vie pendant la pandémie.**

### **Parlez-nous d'abord un peu de vous, de votre vie jusqu'à présent.**

Né à Winnipeg, j'y ai grandi et j'y demeure toujours. La plus grande partie de ma vie, je l'ai passée en tant que tétraplégique au niveau de C-6 et C-7.

À 17 ans, j'ai été blessé dans un accident de la route, alors que je revenais du premier Folk Festival organisé au parc Bird's Hill. Pendant mon séjour à l'hôpital de réadaptation, je représentais un problème pour le psychologue de l'unité, car je ne passais pas par les « étapes » connues du deuil, c.-à-d. le déni, la colère, la dépression, etc. Mais impossible de le nier : je ne pourrais plus marcher dorénavant.

Quant à la dépression, je n'en ressentais aucune. Il y avait trop de nouvelles choses à apprendre. Pour éviter de m'ennuyer, j'ai étudié le calcul, ce qui, pour une raison quelconque, a dérangé le psychologue. Pendant mon séjour, j'ai aussi rencontré de nombreuses personnes intéressantes. Plusieurs d'entre elles accomplissaient en fauteuil roulant des activités qu'on n'imaginerait pas possibles si ce n'était que je les ai vues de mes yeux vus. Je me souviens de la première fois que j'ai vu l'équipe de basketball en fauteuil roulant s'entraîner dans le grand gymnase du centre de réadaptation. J'en étais bouche bée! Ils se déplaçaient sur le terrain à toute vitesse, en dribblant le ballon et en faisant des double-pas. L'un d'entre eux pouvait réussir 50 % de ses paniers depuis le centre du terrain! Sur-le-champ, j'ai senti que ce sport était pour moi, même si j'étais tétraplégique. Puis, j'ai rencontré Gerry Terwin qui m'a initié aux sports. J'ai fait de l'athlétisme pendant plusieurs années, j'ai joué dans l'équipe de basketball et celle de volleyball et j'ai été l'un des fondateurs du rugby en fauteuil roulant. J'ai été le premier tétraplégique canadien à réussir un marathon.

Non, je n'ai pas négligé mes études pendant ce temps. J'avais prévu obtenir un diplôme en physique, mais, à l'époque,



le pavillon de l'Université du Manitoba où se donnaient les cours dans ce domaine n'était pas accessible en fauteuil roulant. Le génie électrique était mon deuxième choix, mais la situation était la même. J'ai alors décidé d'entreprendre des études en vue de l'obtention d'un B. Sc. en informatique. Depuis l'obtention de ce diplôme, j'ai toujours travaillé dans ce domaine, puis je me suis marié plus tard dans la vie.

**Depuis combien de temps travaillez-vous à la Société des loteries de l'Ouest canadien?**

Je travaille depuis dix ans pour la *Société* en tant que concepteur de logiciels. Auparavant, j'avais occupé divers postes dans des domaines tels que le secteur bancaire et l'automatisation des processus.

**Quel effet la pandémie de la COVID-19 a-t-elle eu sur votre emploi?** Financièrement, très néfaste. J'étais à l'hôpital en train de me remettre d'une opération au bras lorsque la pandémie a commencé. Lorsque je suis sorti de l'hôpital, j'ai été licencié avec d'autres employés en raison de l'impact de la COVID-19 sur les activités de la Société. Mon séjour à l'hôpital avait déjà porté atteinte à l'état de mes finances. En réalité, je n'ai eu besoin de percevoir qu'un seul mois de prestations d'assurance-emploi, car mon poste à la Société des loteries a été rétabli. Cependant, à cause de ce mois, j'ai dû reporter ma demande de prestations du RPC à l'exercice suivant, ce qui a entraîné la perte de plusieurs mois de prestations.

**Quel effet cela a-t-il eu sur votre famille?**

Ma femme et mon fils rendaient visite à de la famille en Colombie lorsque la pandémie a été déclarée et que de nombreux aéroports ont été fermés aux voyages internationaux. Ils sont donc restés bloqués là-bas, ce qui a eu un impact financier considérable pour nous. Les faire revenir ici a été un processus long et frustrant.

**Comment vous tirez-vous d'affaire à mesure que la situation évolue?**

Pour l'instant, je ne suis pas très affecté par la situation.

**Quel soutien vous a aidé à aller de l'avant, surtout pour vous qui êtes une personne handicapée?**

La Manitoba Paraplegia Foundation Inc., par l'entremise de LM Manitoba, m'a accordé de l'aide financière pour l'achat d'un système de propulsion Smart Drive, ce que j'ai beaucoup apprécié. Il s'agit d'un petit moteur fixé à l'arrière de mon fauteuil roulant Ultralite. Je peux l'activer chaque fois que j'ai besoin de me reposer les bras ou qu'il y a une pente raide à monter. C'est une véritable bouée de sauvetage, compte tenu des blessures que j'ai subies aux bras.

**Selon vous, en quoi votre expérience de la pandémie en tant que personne handicapée laissait-elle à désirer?**

Selon moi, ma réadaptation et celle d'autres personnes ont été écourtées pour faire de la place à une vague potentielle de patients de la COVID-19 qui ne s'est jamais matérialisée. J'ai constaté que les dates de congé prévues de certaines personnes avaient été avancées d'un mois ou deux. En ce qui me concerne, je pense que j'aurais eu besoin de plus de temps pour me renforcer et développer mes capacités avant ma sortie de l'hôpital.

**Selon vous, comment les choses auraient-elles pu être mieux gérées?**

Je pense que le gouvernement a surprotégé les gens ordinaires au détriment de l'économie et de la situation financière de ses citoyens. En même temps, il n'en a pas fait assez pour protéger les personnes vulnérables dans les foyers de soins de longue durée. Pour la plupart des personnes en bonne santé, cette grippe ne semble pas mettre leur vie en danger, bien que les répercussions sur l'économie puissent leur nuire. Cependant, dans le cas des personnes ayant des pathologies préexistantes et des personnes âgées, elle est dangereuse (tout comme la grippe saisonnière qui a lieu chaque année; cependant, la COVID-19 est plus grave). Les restrictions auraient pu être beaucoup plus strictes pour le personnel de ces établissements. Il y aurait peut-être eu alors moins de décès.

# La bonne façon d'établir et de perfectionner une procédure d'élimination intestinale qui vous convient

Kelly Tennant

**L**a plupart des gens atteints d'une lésion médullaire (LM) ou d'une maladie de la moelle épinière ont certains problèmes liés à la fonction intestinale. On dit qu'ils ont un intestin neurogène. Jusqu'à 95 % des personnes atteintes d'une LM souffrent de constipation et 75 % d'entre elles ont des épisodes d'incontinence fécale. Bien qu'il soit impossible d'éliminer complètement l'une ou l'autre de ces affections, vous pouvez en réduire l'incidence de façon appréciable en adoptant une procédure d'élimination adaptée à votre propre situation, en demeurant fidèle à un programme qui fonctionne pour vous, tout en prenant conscience des changements à y apporter, le cas échéant.

## Incidence de la lésion de la moelle épinière sur la fonction intestinale

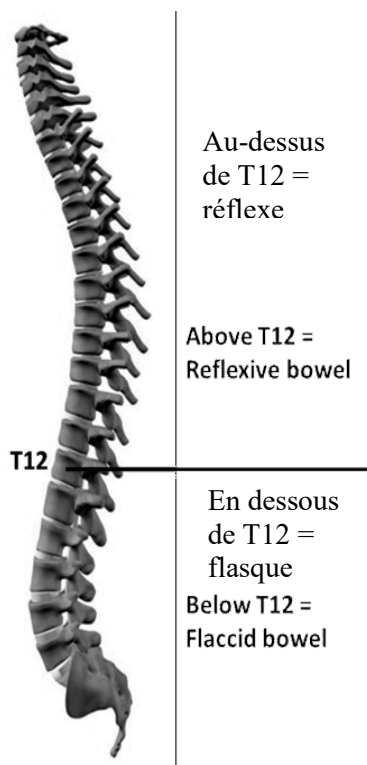
Une lésion de la moelle épinière rompt les connexions entre le corps et le cerveau, ce qui signifie que vous ne sentez plus aussi bien qu'il est temps de vider l'intestin, et ne parvenez plus à retenir les selles aussi efficacement ou à relâcher le sphincter anal pour évacuer une selle. Une procédure d'élimination comprend tout processus qui sert à planifier l'élimination des selles, de manière à vous assurer de vider l'intestin en fonction de votre emploi du temps et à pouvoir vaquer à vos occupations sans crainte d'un « accident », ce qu'on appelle la « continence sociale ».

## Par où dois-je commencer pour mettre au point une procédure d'élimination des selles?

La première chose à faire est d'identifier votre type d'intestin neurogène, lequel déterminera les problèmes qui risquent de se manifester dans votre cas, ainsi que la médication et la fréquence d'élimination des selles qui vous conviendront.

En général, les personnes atteintes d'une lésion médullaire au-dessus de T12 ont un « intestin spasmodique » ou « intestin réflexe », car le réflexe de défécation est intact du fait que les nerfs du bas de la moelle épinière qui innervent l'intestin n'ont pas été directement touchés. Par contre, une atteinte de la partie supérieure de la moelle épinière entraîne une perte de contrôle volontaire de l'élimination des selles. Un intestin réflexe peut provoquer des spasmes imprévisibles, qui empêchent l'évacuation d'une selle au moment où vous l'auriez voulue ou, au contraire, causent inopinément une incontinence en déclenchant l'évacuation.

L'autre type d'intestin neurogène est l'« intestin flasque » ou « intestin non réflexe ». Il affecte généralement les personnes dont la LM se situe au-dessous de T12. Dans le cas de l'intestin flasque, les nerfs de la moelle épinière qui innervent l'intestin ont été endommagés, ce qui affecte le réflexe de défécation. Comme le nom l'indique, les muscles de l'intestin et du sphincter sont flasques ou détendus. Cela signifie que le péristaltisme, c'est-à-dire les contractions musculaires qui font avancer les aliments digérés dans les intestins, est plus lent et moins efficace et que le sphincter ne parvient plus aussi bien à retenir les selles. Cette combinaison entraîne la constipation et l'incontinence.



Si la lésion se situe au niveau T12 ou est incomplète, vous constaterez peut-être que vous éprouvez une combinaison de problèmes correspondant à la fois à l'intestin spasmodique et à l'intestin flasque. Cela souligne l'importance d'élaborer votre procédure d'élimination intestinale en fonction des besoins propres à votre corps.

### **Que dois-je garder à l'esprit en élaborant ou modifiant ma procédure d'élimination?**

Pour être efficace, votre procédure d'élimination doit tenir compte de cinq aspects essentiels : le moment, la position, la quantité, la consistance et le déclencheur.

**Le bon moment :** Le premier aspect se rapporte à la fréquence d'exécution de votre procédure et au bon moment de la faire. Si vous avez un intestin spasmodique, vous voudrez l'exécuter tous les jours ou tous les deux jours. Songez d'abord à vos habitudes d'élimination plutôt qu'à votre LM. Si vous aviez l'habitude d'aller à la selle tous les deux jours, votre corps voudra reprendre ses bonnes vieilles habitudes. Essayez d'éviter de passer plus de trois jours sans aller à la selle, car plus les selles restent longtemps dans l'intestin, plus l'organisme en absorbe l'eau, asséchant ainsi les selles, ce qui risque d'entraîner une grave constipation appelée fécalome. Si vous avez un intestin flasque, vous devrez aller à la selle tous les jours, voire plusieurs fois par jour. Du fait que la motilité de l'intestin flasque est ralentie, les selles mettent plus de temps à atteindre le côlon. Il est donc plus difficile de vider complètement l'intestin à chaque tentative. Les personnes ayant un intestin flasque sont particulièrement exposées au risque de constipation en raison de la lenteur du transit intestinal.

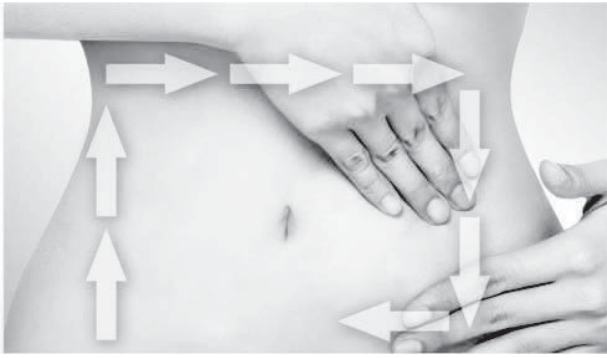
Quant au moment d'aller à la selle, tenez compte de vos préférences, de votre horaire personnel (travail, études, loisirs, etc.), de la disponibilité des personnes qui vous aident et du temps qu'il vous faudra y consacrer. Le secret de la réussite à cet égard est de toujours faire la même chose chaque jour. Avec le temps, l'intestin va s'adapter à une élimination régulière en fonction des habitudes adoptées. Certaines activités peuvent stimuler le péristaltisme, ce qui facilite l'évacuation des selles. Lorsque l'estomac est rempli, le réflexe gastrocolique stimule le déplacement des aliments digérés dans les intestins. En prévoyant aller à la selle de 20 à 30 minutes après chaque repas, vous y parviendrez plus efficacement. L'exercice physique stimule également le péristaltisme, de sorte qu'il est possible que vous réussissiez mieux en prévoyant aller à la selle après une séance d'entraînement. Une récente recherche a révélé que même la marche, pour ceux qui en sont capables, peut faciliter votre gestion d'élimination des selles (Chun *et coll.*, 2020).

**La bonne position :** Le deuxième aspect se rapporte à la position des selles dans l'intestin. Si les selles sont trop hautes, le corps ne sera pas prêt à les évacuer au moment prévu dans votre procédure, mais elles risquent de descendre plus tard, à un mauvais moment. À l'inverse, si les selles sont trop basses, vous risquez de souffrir d'incontinence avant de pouvoir vous rendre aux toilettes. Le fait de choisir un moment bien précis pour éliminer vos selles vous assurera qu'elles se trouvent à la bonne place dans l'intestin : assez basses, afin de pouvoir les évacuer d'un seul coup, mais pas trop basses de manière à ce qu'elles ne s'évacuent pas avant le moment prévu. Le schéma ci-dessous, à gauche, illustre où se trouvent les selles prêtes à être évacuées et d'autres selles situées plus haut dans l'intestin (dans le côlon transverse). Cette personne aurait une petite selle maintenant, suivie d'une incontinence plus tard, après la descente du reste des selles dans le rectum. À droite, tout le contenu de l'intestin est en bonne position pour l'élimination.

Un changement de position ou un massage abdominal peut contribuer à faire avancer les selles au bon endroit. Tirez avantage de la gravité. Si vous en êtes capable, faites votre massage alors que vous êtes assise sur la toilette ou un siège d'aisance. Si vous préférez le faire au lit, allongez-vous sur le côté gauche, car les selles circulent dans le côlon transverse vers le côté gauche du corps.



Vous pouvez effectuer un massage abdominal avant ou pendant votre procédure d'élimination intestinale. À l'aide d'une balle de tennis, ou avec les doigts ou le talon de la main, exercez une délicate, mais ferme pression sur une zone de l'abdomen, puis relâchez-la. Suivez progressivement le sens dans lequel se déplacent les selles, en remontant sur le côté droit, en traversant le ventre juste au-dessous de la cage thoracique, puis en descendant sur le côté gauche. Le massage abdominal peut faire circuler manuellement les selles jusqu'au rectum.



**La bonne quantité :** L'exemple de l'illustration des « positions » ci-dessus révèle également l'importance de prêter attention à la quantité de selles que vous produisez et devrez donc éliminer. Il y a un lien direct entre la quantité de selles produite par le corps et la quantité d'aliments consommée. Si vous prenez de gros repas, vous devriez produire de grosses selles. Si vous produisez de petites selles, c'est soit un signe de constipation, soit un signe que les selles sont trop hautes dans l'intestin, ce qui peut entraîner une incontinence ultérieure. Observez la quantité de selles produite au fil du temps. Vous apprendrez ainsi ce qui est normal pour vous et serez en mesure de détecter rapidement les problèmes potentiels.

**La bonne consistance :** La consistance idéale des selles varie également selon que vous avez un intestin spasmodique ou flasque. Dans le cas d'un intestin spasmodique, vous visez des selles de type 4 sur l'échelle de Bristol. Les selles doivent être entièrement formées, mais suffisamment molles pour s'évacuer facilement. Si les selles sont trop molles, elles peuvent coller aux parois de l'intestin et faire en sorte qu'il devienne difficile de vider complètement l'intestin. Les selles molles pourraient également s'accumuler dans le rectum, ce qui augmenterait le risque de constipation pour les personnes aux prises avec un intestin spasmodique.

Dans le cas d'un intestin flasque, il faut viser un peu plus ferme, idéalement le type 2 ou 3. Les selles molles augmentent le risque d'incontinence, car elles sont plus difficiles à retenir quand le sphincter est flasque. Toute personne qui procède à la fragmentation digitale des fécalomes dans ses habitudes d'élimination intestinale devra aussi viser ce degré de fermeté des selles, car cela facilite la saisie et le retrait des fragments de selles.

| Échelle de Bristol                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Type 1                                                                                 |
| Petites crottes dures et détachées, ressemblant à des noisettes (difficiles à évacuer) |
| En forme de saucisse, mais grumeleuse                                                  |
| Comme une saucisse, mais avec des craquelures à la surface                             |
| Ressemble à une saucisse ou un serpent, lisse et douce                                 |
| Morceaux mous, bords bien définis (faciles à évacuer)                                  |
| Morceaux duveteux en bouillie, avec des bords irréguliers                              |

Consistance liquide,  
aucun morceau solide.  
ENTIÈREMENT  
LIQUIDE

Des selles très molles ou qui contiennent beaucoup de mucus peuvent être un signe que vous utilisez trop de stimulant fécal ou que vous avez récemment consommé un aliment qui est un stimulant trop fort pour vous. Des selles très dures, difficiles ou douloureuses à évacuer, ou qui ressemblent au type 1 de l'échelle de Bristol, sont un signe classique de constipation. Le meilleur remède contre la constipation est de boire plus d'eau. Toutefois, les laxatifs qui ramollissent les selles et un régime alimentaire riche en fibres, composé de fruits, de légumes et de céréales complètes, peuvent vous aider à évacuer, surtout si le fait de boire davantage complique encore plus vos problèmes de vessie. Mis à part les fibres, d'autres types d'aliments ont une incidence directe sur la consistance des selles. Vous trouverez peut-être utile de tenir un journal des aliments consommés et des selles évacuées pour déterminer quels aliments sont « ramollissants » et lesquels durcissent les selles. Comme chaque personne réagit un peu différemment aux aliments, vous constaterez qu'un aliment qui durcit vos selles, comme le fromage, les ramollit dans le cas de quelqu'un d'autre. Une consommation judicieuse de ces aliments vous aidera à obtenir la consistance des selles qui vous conviendra.

| Intestin spasmodique                                                                                                                                                                   | Intestin flasque                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tous les jours ou tous les deux jours                                                                                                                                                  | Une fois ou plus par jour                                                                                                          |
| (Viser le type 4 de l'échelle de Bristol.)                                                                                                                                             | (Viser le type 3 de l'échelle de Bristol.)                                                                                         |
| Laxatif stimulant 8 à 12 heures avant la procédure prévue, au besoin                                                                                                                   | Laxatif stimulant 8 à 12 heures avant la procédure prévue, au besoin                                                               |
| Réflexe gastrocolique                                                                                                                                                                  | Réflexe gastrocolique                                                                                                              |
| Stimulation rectale (suppositoire ou microlavement)                                                                                                                                    | Massage abdominal                                                                                                                  |
| Massage abdominal                                                                                                                                                                      | Retrait manuel des fèces                                                                                                           |
| Stimulation rectale manuelle                                                                                                                                                           | Vérification au moyen d'un doigt, afin de s'assurer que le rectum est vide 5 à 10 minutes après l'évacuation de la dernière selle. |
| Retrait des fèces à l'aide d'un doigt si l'évacuation réflexe est incomplète.                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| Vérification au moyen d'un doigt, afin de s'assurer que le rectum est vide 5 à 10 minutes après l'évacuation de la dernière selle.                                                     |                                                                                                                                    |
| Les médicaments servant à ajuster la consistance des selles (p. ex., macrogols comme Movicol ou Laxido, Lactulose, Fybogel ou Dioctyl) doivent être pris régulièrement, si nécessaire. |                                                                                                                                    |

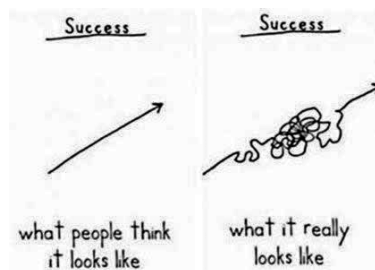
**Le bon déclencheur :** Un déclencheur est ce qui stimule la défécation dans le cadre de votre procédure d'élimination. Vous pouvez décider où et quand vous voulez évacuer vos selles en recherchant un déclencheur efficace pour vous. Si vous avez un intestin spasmodique, le déclencheur stimulera le réflexe de défécation et détendra le sphincter anal. Un tel déclencheur est le plus souvent un médicament qui stimule la défécation et qui s'administre sous forme de suppositoire ou de lavement. Ce genre de médicament, une fois inséré dans le rectum, irrite la muqueuse de l'intestin et stimule le péristaltisme, afin que les contractions déplacent les selles jusqu'au rectum. Chez certaines personnes, la sensation de plénitude dans le rectum suffit à déclencher la détente du sphincter anal. Ça ne suffit pas chez d'autres qui auront besoin d'un déclencheur différent, comme le toucher rectal (stimulation de l'extérieur de l'anus avec un doigt ganté ou du papier de toilette), la stimulation digitale (insertion d'un doigt ganté et lubrifié jusqu'à la première articulation en tournant ou en étirant doucement le sphincter pour l'ouvrir), ou la fragmentation digitale d'un fécalome (insertion d'un doigt ganté et lubrifié suffisamment loin pour saisir et retirer manuellement les selles).

En revanche, comme l'intestin flasque n'a pas de réflexe de défécation, les médicaments comme les suppositoires qui stimulent ce réflexe ne sont guère efficaces et déclenchent plus difficilement une selle. Un intestin flasque peut nécessiter de plus fréquentes tentatives de vidange de l'intestin et le recours à la fragmentation digitale des fécalomes.

Enfin, n'oubliez pas qu'il faut beaucoup de temps et beaucoup d'essais et d'erreurs pour établir et perfectionner une procédure d'élimination intestinale. Le corps change avec le temps et vous devrez adapter votre procédure en conséquence, surtout si votre lésion médullaire est récente ou si vous avancez en âge avec une lésion médullaire.

Le diagramme suivant, créé par le comédien Demetri Martin, illustre parfaitement la complexité de la démarche. Gardez cette image à l'esprit lorsque vous aborderez les aspects les plus difficiles de l'élaboration de votre procédure, et vous finirez par y parvenir.

|                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| Success                         | Réussite                  |
| What people think it looks like | Ce qu'en pensent les gens |
| What it really looks like       | La réalité                |



#### Références bibliographiques et autres titres

- Chun, Audrey et coll. « Changes in Bowel Function Following Exoskeletal-Assisted Walking in Persons with Spinal Cord Injury: An Observational Pilot Study », *Spinal Cord*, avril 2020, 58(4), p. 459-466.
- *Guidelines for Management of Neurogenic Bowel Dysfunction in Individuals with Central Neurological Conditions*, Multidisciplinary Association of Spinal Cord Injured Professionals, 2012.
- *Managing your Bowels after Spinal Cord Injury: A Guide to Lower Motor Neuron Bowels*, Queensland Spinal Cord Injury Service, 2020.
- *Managing your Bowels after Spinal Cord Injury: A Guide to Upper Motor Neuron Bowels*, Queensland Spinal Cord Injury Service, 2020.
- *Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury*, Clinical Practice Guidelines, Consortium for Spinal Cord Medicine, Paralyzed Veterans of America, 1998.
- Pelvic Health Solutions, <https://pelvichealthsolutions.ca/for-the-patient/constipation/>

## Mon aventure au tir à l'arc

**Richard Cox**

Un jour d'octobre 2002, je me suis rendu au champ de tir à l'arc Heartland Archery pour avoir une idée de ce qu'était le tir à l'arc. J'ai commencé à tirer après avoir reçu quelques conseils sur la façon de tenir l'arc et de positionner les flèches. Au début, comme j'évaluais mal les distances, j'avais du mal à atteindre la cible. On m'a fait commencer à 10 mètres et j'ai ensuite progressé jusqu'à 20 mètres, ou à 18 mètres pour les tirs en salle. Alors que je tirais, un dénommé Roger Garrard m'observait et m'a dit que j'en prenais le tour rapidement. Je lui ai dit que mes seules expériences du tir à l'arc remontaient à mes séjours dans des camps de vacances quand j'étais enfant. Roger m'a alors dit qu'avec les conseils d'un entraîneur, je pourrais faire des progrès. Selon lui, « C'était comme prendre de l'argile et de la modeler pour en faire quelque chose de bien ». Comme Roger avait remarqué que je ne tenais pas bien mon arc, il est resté pour m'aider et m'a montré ce que je devais faire avec mes bras pendant le tir. J'ai continué à tirer et cette activité m'a tellement plu que je suis retourné à Heartland plusieurs fois par la suite.

J'ai participé à mon premier tournoi en janvier 2003. Je n'ai pas obtenu de bons résultats, mais j'ai néanmoins aimé vivre cette expérience et je me suis dit que le tir à l'arc était une activité que je pouvais faire en fauteuil roulant. Je ne savais pas à l'époque que j'étais le premier archer en fauteuil roulant à participer à ces compétitions. C'était un véritable défi d'être capable de tirer et de savoir où je devais tirer et qui pourrait m'aider en cours de route. Plus je progressais, plus je devenais passionné de ce sport et c'est alors que j'ai commencé à obtenir de bons scores. Je n'étais pas aussi bon que certains autres archers, mais je pense que je me tirais bien d'affaire.

En mars 2003, j'ai participé pour la première fois à un tournoi provincial en salle qui réunissait des archers de tout le Manitoba. J'étais très nerveux et je ne voulais pas laisser paraître mon manque d'expérience. En rétrospective, j'ai fait mieux que ce à quoi je m'attendais. Je me suis simplement souvenu de ce que Roger m'avait dit et j'ai eu un bon tournoi. J'ai bien fait dans la ronde de tirs et j'ai également bien fait en affrontement direct.

J'ai dû interrompre le tir à l'arc pendant un certain temps en raison d'opérations que j'ai subies en 2004 et en 2005. Je n'ai pu reprendre le tir qu'à l'hiver 2007. C'est à ce moment-là que quelqu'un m'a dit en plaisantant : « Tu n'as pas



vraiment fait de tir à l'arc tant que tu n'as pas tiré à l'extérieur ».

C'est comme si on m'avait lancé un défi et j'ai commencé à tirer à l'extérieur, ce qui n'était pas facile. Moi qui ne tirais que la distance de tir en salle, je suis passé au tir extérieur sur quatre distances différentes, quelle que soit la journée. J'ai dû apprendre en peu de temps et même si cela n'a pas été facile, j'ai tout de même réussi à être sélectionné pour faire partie de l'équipe provinciale pour la saison à l'extérieur pour la première fois. Je ne savais pas trop comment réagir, car je voulais être à la hauteur d'avoir été sélectionné pour représenter le Manitoba. J'ai participé aux championnats nationaux en plein air avec l'équipe du Manitoba. À cette occasion, ma famille adoptive, les Hebert, et leur commerce, Bonded Health and Mobility Services, m'ont offert le premier de mes deux arcs Bowtech pour les championnats nationaux. Même si je ne m'en sentais pas digne, l'équipe m'a demandé de porter le drapeau lors de la cérémonie d'ouverture. Nous avons commencé à tirer pour le total des scores cumulatifs; c'était la première fois que je me mesurais directement à d'autres archers en fauteuil roulant.

Le championnat a duré une semaine. Le samedi de cette semaine de juillet 2007, on a désigné les archers qui allaient participer aux différents événements de la Fédération internationale de tir à l'arc dans d'autres pays. Ils ont commencé par l'équipe de tir à l'arc recourbé, puis ils ont nommé l'équipe de tir à l'arc à poulies, et après cela, ils ont commencé à nommer les membres de l'équipe qui irait aux Mondiaux para en Corée. Alors qu'ils nommaient les archers qui composeraient l'équipe canadienne, j'ai entendu : « Notre nouveau membre, de Winnipeg, Manitoba, Robbie Cox ». Au début, je ne croyais pas que cela ait pu être moi! Un de mes coéquipiers m'a dit que c'était bien moi et que je devais me rendre au milieu du terrain où se trouvaient les autres para-archers, afin que tous puissent voir qui partait. Ma réaction à ce moment-là a été de me mettre à pleurer! Quelle surprise d'avoir été sélectionné pour faire partie de l'équipe qui irait aux Mondiaux après une année seulement de tir à l'extérieur! Le dernier jour des championnats nationaux, j'ai réussi à remporter la médaille d'or pour le Manitoba.

Ensuite, je suis parti en Corée pour ma toute première compétition à l'étranger, tous sports confondus. Je me suis rendu en quart de finale de l'épreuve individuelle et j'ai bien réussi dans l'épreuve par équipe. Le seul match que le Canada a perdu était contre le pays hôte, la Corée, en demi-finale. Nous avons décroché la médaille de bronze pour le Canada lors de la toute première compétition par équipe. Nous formions une bonne équipe, Kevin Evens, Bob Hudson et moi, cette année-là.

À l'hiver 2008, je me préparais pour les Jeux paralympiques qui se tiendraient en Chine l'été suivant. Je me suis entraîné fort tout l'hiver et j'ai remporté la médaille d'or aux championnats nationaux en salle, ce qui m'a aidé à me préparer pour la saison à l'extérieur. La famille Hebert a de nouveau joué un grand rôle en m'aidant à me rendre aux essais paralympiques à Toronto. Nous étions quatre archers à nous disputer les deux places pour aller en Chine au mois d'août et les deux sélectionnés ont été Kevin Evens et moi. J'étais suppléant, mais pour moi, c'était tout un honneur de faire partie de l'équipe paralympique après seulement deux ans de tir à l'arc. Au cours des années suivantes, j'ai pu établir quatre records canadiens. Deux de ces records ont été établis en 2009 : le record de 566 sur 600 à 25 mètres et le record canadien en salle de 584 sur 600. En 2010, j'ai pu établir deux autres records : d'abord, le record canadien ouvert de 587 sur 600 (tous ces tirs ont été effectués dans la cible 10 qui n'était pas plus grosse qu'une pièce de dix cents), puis notre record d'équipe établi avec Keenan Brown et Austin Taylor. Tous les trois, nous avons obtenu 234 points sur 240 aux championnats manitobains de tir à la cible (MICA) où j'étais le seul tireur en fauteuil roulant. C'était un honneur qu'ils me faisaient en me demandant de tirer avec eux. J'ai pu continuer au cours des années suivantes, en tirant à l'intérieur et à l'extérieur, et j'ai pu participer à trois autres événements mondiaux. En 2012, juste avant les Jeux paralympiques, j'ai participé à la Coupe tchèque, où j'ai remporté la médaille d'or. Ce fut une bonne préparation pour l'objectif sur lequel je me concentrais : les Jeux paralympiques de 2012 à Londres. Je me mesurais à d'autres grands archers pour une place dans l'équipe canadienne aux Paralympiques. Une fois de plus, il n'est plus resté à la fin que Kevin Evens et moi pour représenter le Canada. Encore une fois, j'étais suppléant, mais Kevin est un excellent archer et ce fut un honneur de le soutenir.

En 2013, je pensais que ma carrière au tir à l'arc touchait à sa fin. Je suis tombé malade et j'ai connu de nombreux problèmes de santé qui ont nécessité de multiples chirurgies. Je n'étais pas en mesure de faire ce que j'aimais le plus. Bander un arc aurait causé beaucoup de dégâts à mon abdomen et mon corps avait besoin de temps pour se rétablir des chirurgies. En octobre 2019, les médecins m'ont dit que je pouvais reprendre le tir à l'arc. Je ne sais pas si c'est en

raison de la longue interruption, mais j'ai recommencé à tirer avec une ardeur que je n'avais jamais encore connue. Après quelques mois d'entraînement, j'ai décidé d'aller tirer au tournoi Vegas Shoot 2020 avec certains archers de mon club de Selkirk, au Manitoba. Nous nous entraînons dans l'immeuble de l'entreprise Harvester Outfitters qui l'a transformé en champ de tir intérieur pour nous. J'avais déjà participé au Vegas Shoot dans le passé, mais je voulais voir si j'étais vraiment prêt à revenir à mon niveau antérieur.

Le tournoi a duré cinq jours et j'ai très bien tiré; j'ai obtenu un score de 885 sur 900. Je suis revenu juste avant la pandémie de COVID-19, laquelle a eu l'effet d'une douche froide puisqu'elle m'empêchait de tirer. Mais nous avons trouvé d'autres façons de nous entraîner et nous avons pu faire plus de tirs au fur et à mesure que les restrictions liées à la pandémie étaient assouplies. J'ai pu participer aux championnats provinciaux et nationaux en salle. J'ai remporté l'or dans les deux cas. Ensuite, nous avons pu participer aux championnats provinciaux à l'extérieur et j'y ai aussi remporté l'or. J'ai également pu établir un nouveau record canadien en affrontement direct dans un tournoi ouvert : 147 sur 150. Ce fut une bonne préparation pour ma toute première Coupe des Amériques de la Fédération mondiale de tir à l'arc.

Je me suis rendu jusqu'aux demi-finales où j'ai affronté deux grands archers, l'un de l'Équateur et l'autre du Mexique. Le match pour la médaille d'or a été âprement disputé et l'issue est demeurée inconnue jusqu'à la fin. Je menais par un point, mais mon adversaire est revenu et a égalisé. Cet échange a duré deux manches. Vu la façon dont ça se passait, je pensais que ça allait se jouer sur une flèche, la plus proche du centre de la cible. Je savais qu'il tirait bien. J'ai eu de la chance à la 4<sup>e</sup> manche où ma flèche a atteint la cible 10, ce qui m'a donné un point d'avance, mais il a égalisé de nouveau à la 2<sup>e</sup> manche. J'étais sûr qu'il allait le refaire dans la 5<sup>e</sup> manche. Puis nous en sommes arrivés à la dernière flèche. Je savais que tout pouvait mal tourner, comme dans l'autre demi-finale où l'archer brésilien en était à sa dernière flèche avec deux points d'avance, mais où la corde s'était mal libérée et la flèche avait raté la cible de beaucoup. C'était mon dernier tir et je pensais à ce qui était arrivé à l'archer du Brésil. J'espérais ne pas commettre la même erreur. On m'a dit que c'était mon tour de tirer. J'ai pris mon temps. La cible que je visais me portait chance, vu que je réussissais les 10 dont j'avais besoin. Je me suis bien concentré et j'ai tiré. Ce furent les quelques secondes les plus longues de ma vie, je crois! À leur retour, les assesseurs ont dit que c'était un 10 en plein centre. Tout ce que je pouvais faire, c'était de pleurer. Je suis tellement heureux d'avoir pu remporter une médaille d'or pour le Canada lors de ce championnat.

J'espère que je vais être en mesure de continuer cette année et que nous serons prêts pour les Jeux paralympiques de Tokyo cet été. J'ai été suppléant deux fois maintenant et j'espère que je pourrai être cette fois l'archer qui tire pour le Canada. Je suis heureux de m'adonner de nouveau à un sport que j'aime. Je suis très reconnaissant à ma famille, à mes amis et à la communauté du tir à l'arc dans son ensemble pour leur soutien alors que je poursuis cette aventure, quel que soit l'endroit où elle me mènera.

## Un avenir accessible

### Madeleine Lavin

**Madeleine Lavin** du magazine *Canadian Living* s'est entretenue avec la fondatrice et directrice générale d'AccessNow, Maayan Ziv, sur l'importance de l'accessibilité dans notre monde. Maayan, qui utilise elle-même un fauteuil roulant, a changé la façon dont nous nous situons par rapport à l'environnement bâti dans les villes et les collectivités du monde entier. Grâce à sa propre expérience de vie avec la dystrophie musculaire, à son métier de photographe, et maintenant de conceptrice d'application, elle a vraiment réussi à faire avancer les choses.

**Canadian Living (CL) :** Comment AccessNow a-t-elle été mise sur pied? Qu'est-ce qui vous a motivée à créer cette application?

**Mayan Ziv (MZ) :** AccessNow découle de ma propre expérience de personne née et vivant avec un handicap. Depuis toujours, j'utilise un fauteuil roulant et je suis souvent confrontée à des espaces inaccessibles, qu'il s'agisse pour aller prendre une tasse de café de l'autre côté de la rue ou de me déplacer dans une ville que je ne connais pas. Il y a tellement d'obstacles de toutes sortes qui empêchent les personnes en fauteuil roulant, ou d'autres personnes handicapées, de se déplacer où elles le veulent. AccessNow se veut une réponse à mon expérience et à ma frustration d'avoir grandi dans un monde qui n'était vraiment pas fait pour moi. Elle est devenue une plateforme qui cherche à faire

connaître les avis et les expériences de personnes du monde entier, qu'elles soient handicapées ou non.

**CL : Que signifie « accessibilité » dans le contexte de votre plateforme?**

**MZ :** Pour les personnes handicapées, l'accessibilité, à la fois un besoin essentiel et un droit fondamental, fait partie intégrante de notre mode de vie. Chacun peut avoir sa propre définition de l'accessibilité, mais en général, il s'agit d'un concept d'inclusion et d'un principe de conception qui permet aux personnes de toutes capacités, quelles qu'elles soient, de s'engager et de participer activement dans notre monde. En ce qui me concerne, c'est de pouvoir me déplacer avec aisance dans l'environnement bâti, mais il peut aussi s'agir de sensibilisation, d'outils en ligne, d'accessibilité numérique, notamment pour la communauté des aveugles et des malvoyants, et même de politiques publiques, c'est-à-dire comment nous concevons nos politiques et nos systèmes de manière à ce qu'ils soient inclusifs pour les personnes handicapées.

**CL : Comment cet appli fonctionne-t-elle? Pouvez-vous nous donner un aperçu de ses caractéristiques?**

**MZ :** AccessNow permet de rechercher des lieux, comme on le ferait sur n'importe quelle application cartographique, mais sous l'angle de l'accessibilité. Il s'agit d'une application mobile, avant tout, et d'une plateforme Web. Les usagers peuvent y trouver des informations sur le degré et certains critères d'accessibilité de divers endroits, tels restaurants, hôtels, magasins, parcs, immeubles ou bureaux gouvernementaux, hôpitaux et écoles. Ils peuvent également y ajouter de nouveaux endroits et commenter leurs expériences en matière d'accessibilité. Plus il y a d'utilisateurs qui contribuent à la plateforme, plus elle accroît sa portée. Nous avons comme projet de géolocaliser le monde entier sous l'angle de l'accessibilité. Nous en sommes rendus à 34 pays. C'est grâce au concours et à la participation de particuliers et de petites communautés, ainsi qu'à des partenariats plus importants noués avec des entreprises et des organisations, que nous arrivons à géolocaliser divers endroits qui figurent ensuite sur notre plateforme.

**CL : En combien de temps cette communauté mondiale s'est-elle constituée et avez-vous été surprise de voir à quelle vitesse la portée de l'application s'est répandue dans le monde?**

**MZ :** Lorsque nous avons commencé en 2015, c'était juste à temps pour les Jeux Parapanaméricains de Toronto et je voulais m'assurer qu'AccessNow serait prête à être utilisée par les gens qui visitaient Toronto, peut-être pour la première fois, et dont beaucoup d'entre eux avaient un handicap. La communauté a immédiatement réagi de façon positive, indiquant ainsi que cette question était importante et qu'il y avait là un besoin qui ne concernait pas que moi, mais aussi d'autres personnes d'ailleurs dans le monde. Le fait de constater que les gens étaient capables de partager leurs expériences entre eux et de se servir d'AccessNow pour exprimer leurs préoccupations quant à l'importance de l'accessibilité fut pour moi une grande source de motivation.

**CL : De quelle manière AccessNow s'est-elle transformée depuis le début?**

**MZ :** Au début, nous mettions l'accent sur l'accessibilité en fonction de besoins particuliers en matière de mobilité. Depuis, nous avons étendu notre plateforme afin de nous assurer qu'elle est adaptée aux personnes ayant différents besoins. On y trouve maintenant des mots-clics, tels le braille ou le langage des signes, les environnements exempts d'odeurs, les endroits calmes et les toilettes sans distinction de sexe.

**CL : Comment l'application a-t-elle été modifiée en fonction de la pandémie mondiale de COVID-19?**

**MZ :** Elle a certainement changé et élargi notre définition de l'accessibilité. Nous nous sommes rendu compte qu'en centrant notre attention seulement sur les déplacements à l'extérieur de chez soi, nous passions à côté de l'occasion de partager des renseignements sur les lieux et les expériences accessibles depuis chez soi, ce qui a alors donné lieu à notre toute nouvelle fonctionnalité : Accès à domicile.

**CL : Quels sont les avantages de façonner un monde plus accessible?**

**MZ :** L'accessibilité profite à chaque personne sur la planète. Quand on conçoit des choses qui sont accessibles, elles sont plus inclusives. Par exemple, l'annonce des arrêts dans les transports publics à Toronto a été revendiquée jusque devant les tribunaux par une personne aveugle. Aujourd'hui, nous en bénéficions tous. C'est une personne en fauteuil roulant qui ne pouvait pas descendre du trottoir pour traverser la rue qui est à l'origine des descentes de trottoir. On peut maintenant s'en servir lorsqu'on pousse une poussette ou un chariot. Il y a de nombreux exemples de choses conçues au départ pour être accessibles aux personnes handicapées et dont nous bénéficions tous aujourd'hui. Si nous en adoptions cette approche dès le départ, nous aurions un monde mieux conçu et plus inclusif.

**CL : Que pouvons-nous faire, en tant que Canadiens et Canadiennes, pour appuyer une plus grande accessibilité dans notre milieu, pour être de meilleurs alliés des personnes handicapées et pour rendre nos collectivités plus inclusives?**

**MZ :** Il y a tellement de ressources en ligne, notamment sur les médias sociaux, qui conscientisent les gens et diffusent de l'information sur l'importance de l'accessibilité et les témoignages de personnes handicapées. En premier lieu, il faut être bien renseigné. Ensuite, il faut réaliser que nous avons tous un rôle à jouer pour favoriser l'inclusion et faire en sorte que les lieux soient inclusifs et accueillants. Il en va de même pour l'accessibilité. Nous pouvons tous y contribuer, que ce soit en renseignant les autres, en adaptant notre langage ou en élaborant des politiques axées sur le bien-être de la clientèle.

**CL : Dans votre travail avec AccessNow, y a-t-il une réalisation dont vous êtes très fière?**

**MZ :** J'ai reçu récemment le Prix de la gouverneure générale pour l'innovation. Sur le coup, j'ai eu l'impression qu'il était peut-être trop tôt pour pareille reconnaissance, parce que je n'avais pas encore accompli ce qui, selon moi, devait être fait, mais cela vient confirmer le bien-fondé de nos préoccupations et renforce l'importance de l'accessibilité. Je profite de cette occasion pour mentionner que j'ai accepté cet honneur au nom de la communauté des personnes handicapées afin de sensibiliser le grand public.

**CL : Vous êtes également une photographe de grand talent. Comment en êtes-vous arrivée à vous intéresser à la photographie?**

**MZ :** J'ai commencé à prendre des photos pendant mes études secondaires, lors d'un voyage à New York. À notre arrivée, la compagnie aérienne avait endommagé mon fauteuil roulant et je ne pouvais pas me déplacer avec le reste de la classe et participer à ce que nous avions prévu. J'ai alors commencé à prendre des photos de différents carrefours et quartiers de la ville. À l'université, j'ai contacté des agences de mannequins et j'ai commencé à me monter un portfolio. Assez rapidement, je me suis constitué un réseau professionnel et mes photos ont suscité de l'intérêt, en raison de leur originalité. Mon premier amour sera toujours la photographie.

**CL : Quel est le projet dont vous gardez le souvenir le plus marquant?**

**MZ :** L'un des moments les plus spéciaux pour moi a été l'occasion de marier à la fois ma condition de personne handicapée et mon style de photographie en noir et blanc, à l'occasion d'un projet centré sur des enfants handicapés qui s'en allaient en colonie de vacances. J'ai travaillé avec un groupe de photojournalistes dont j'étais la seule personne handicapée. Chacun d'entre nous avait été affecté à un camp Timbres de Pâques accessible en divers endroits du pays. Les photos que j'ai prises à ce moment-là ont reçu un accueil un peu différent de celles des autres journalistes. Étant moi-même une personne handicapée, je comprenais qui étaient ces enfants. Le récit de l'importance de l'accessibilité à partir d'une perspective authentique, contrairement à celle d'un observateur extérieur, fut un moment très spécial pour moi.

**CL : Comment votre métier de photographe a-t-il influencé votre action revendicatrice, ou vice versa?**

**MZ :** C'est en travaillant dans le secteur de la photographie que j'ai commencé à faire valoir mes propres revendications. À l'époque, et encore aujourd'hui, ce secteur reste dominé par les hommes et les personnes valides. Grâce à mon travail de photographe, j'ai trouvé un moyen de communiquer ma vision du monde du point de vue d'une personne assise dans un fauteuil roulant. Comme je suis issue d'un milieu artistique, je réfléchis toujours à la manière dont les choses sont perçues et communiquées, ainsi qu'à la façon de raconter les choses, afin de faire connaître une autre perspective et d'inviter les gens s'intéresser à quelque chose de nouveau.

*Paru tel quel dans le magazine Canadian Living, janvier-février 2021 — Reproduit avec autorisation*

## **Soutien à nos aînées et aînés**

**Gail Burnside**

LM Manitoba a eu la chance de recruter trois professionnelles qui ont accepté de nous aider à fournir des services de

soutien à nos membres âgés de plus de 60 ans. Barbara, Bonnie et Jeannette ont déjà de l'expérience dans la prestation de services aux membres de LM Manitoba. Leur intervention servira à augmenter les contacts avec la population âgée de LM Manitoba pendant qu'augmente le nombre de cas de la COVID-19 et que les consignes de confinement sont resserrées (code rouge).

Ces bénévoles ont reçu une formation via Zoom. On leur a remis un script, une feuille de codage et une orientation de base à des fins de documentation et de suivi de leurs heures de service. Elles ont également reçu une formation sur la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Tout problème particulier nécessitant un suivi sera signalé à la directrice des services par intérim et assigné ou transmis à la conseillère appropriée ou au conseiller approprié.

En date du 31 janvier 2021, nos trois bénévoles du service de soutien communautaire ont fait preuve d'une grande diligence pour contacter nos membres âgés de plus de 60 ans. Barbara, Bonnie et Jeannette ont contacté 202 personnes et fourni en tout 60 heures de service. Cette initiative a reçu un accueil favorable chez les aînés de notre communauté. Les membres apprécient le contact humain, une reprise de contact pour certains et certaines d'entre elles avec LM Manitoba, ainsi que les ressources ou les renseignements qui peuvent leur être offerts.

Merci beaucoup Barbara, Bonnie et Jeannette pour votre temps et votre dévouement à LM Manitoba !

## **Nouvelles de la Manitoba Paraplegia Foundation Inc.**

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.

Depuis le dernier numéro de *ParaTracks*, la MPF a accordé une aide financière de 14 737 \$ à divers membres de LM Manitoba aux fins suivantes :

- Une aide financière a été accordée à des membres à revenu fixe ou limité pour l'achat de cartes-cadeaux d'épicerie pendant le temps des Fêtes. Cette initiative a eu un effet bénéfique sur la santé mentale des membres et leur a permis d'acheter des produits alimentaires qu'ils n'auraient pas pu se procurer autrement.

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande d'aide financière en le téléchargeant du site Web de la MPF [www.cpamanitoba.ca/mpf](http://www.cpamanitoba.ca/mpf) ou en communiquant avec le bureau de l'ACP à l'adresse [winnipeg@canparaplegic.org](mailto:winnipeg@canparaplegic.org) ou en composant le 204-786-4753.

## **Un nouvel organisme a vu le jour : l'Accessible Sport Connection Manitoba**

**Colleen Moyer**

Bonjour, je m'appelle Colleen Moyer et je termine mon baccalauréat en kinésiologie et en gestion des loisirs à l'Université du Manitoba. J'ai eu un stage à effectuer dans le cadre de mes études et je voulais qu'il porte avant tout sur le sport accessible, car selon moi, le sport a un effet positif sur la vie des gens et tout le monde devrait avoir la possibilité de faire du sport. J'ai donc choisi de faire ce stage auprès de l'organisme Accessible Sport Connection

Manitoba (ASCMB). Vous n'avez jamais entendu parler de l'ASCMB? C'était aussi mon cas avant de commencer mon stage. Voici ce que j'ai appris sur ce nouvel organisme.

L'ASCMB est animé par des bénévoles qui croient fermement que chaque personne devrait avoir accès au sport et aux loisirs. L'équipe regroupe d'anciens athlètes paralympiques, des entraîneurs et des alliés de la communauté des personnes handicapées qui sont membres de la Manitoba Wheelchair Sports Association, de l'organisme Manitoba Possible, de la Manitoba Cerebral Palsy Sports Association et de la Manitoba Blind Sports Association. L'ASCMB a vu le jour à l'instigation de son président actuel et entraîneur de l'équipe manitobaine de basketball en fauteuil roulant, Jarrett Yaworski, qui cherchait des moyens de rassembler tous ceux et celles qui pratiquaient un sport accessible. Son idée s'est concrétisée à l'automne 2019, alors que l'ASCMB a organisé la soirée d'excellence H.E.A.R.T. (Honouring Excellence, Achievement and Recognizing Togetherness) et a intronisé les fondateurs du sport accessible dans notre province au tout nouveau Temple de la renommée du sport accessible du Manitoba.

En 2020, l'ASCMB a tenu une réunion virtuelle pour élaborer un plan stratégique. Nous avons passé des heures à faire des remue-ménages sur les moyens de renforcer notre communauté et à discuter de façons d'augmenter le nombre de personnes qui pratiquent un sport ou une activité de loisir accessible au Manitoba. Dans mon esprit, les mots « plan stratégique » évoquaient quelque chose d'ennuyeux, mais ce ne fut vraiment pas le cas. J'ai trouvé extrêmement intéressant de participer à la mise sur pied de quelque chose de nouveau pour les personnes ayant un handicap.

L'un de nos principaux objectifs en 2021 est la création d'un site Web qui rassemblera tous les programmes et ressources en matière de sport et de loisirs accessibles offerts au Manitoba. Actuellement, il est plutôt ardu de trouver de tels renseignements en ligne. Et croyez-moi, j'en ai fait des recherches! En créant un guichet unique d'information, nous espérons contribuer à la formation d'une communauté plus active et mieux connectée.

Maintenant que vous savez à quel point l'ASCMB est un organisme formidable, pourquoi ne pas faire comme moi et vous y engager? Grâce à une subvention du gouvernement du Manitoba, nous avons commencé à travailler pour atteindre notre deuxième objectif de 2021 : rassembler les membres de notre communauté et créer des liens entre eux. De janvier jusqu'à la fin mars, nous tenons une série de consultations virtuelles (*Disabled People Talking*) afin de connaître vos expériences en matière de sports et de loisirs et d'apprendre comment mieux amener les Manitobains et Manitobaines ayant un handicap à participer à des activités sportives et récréatives. J'ai constaté à quel point ces consultations sont essentielles. Nous y découvrons une multiplicité de points de vue et de perspectives et nous en avons encore beaucoup à apprendre de ce que chacun a vécu. J'apprécie chaque minute de ces échanges.

Merci d'avoir pris le temps de me lire. J'espère que mon article vous aura appris quelque chose et que l'ASCMB soulève déjà de l'enthousiasme en vous.

Vous pouvez nous trouver sur Facebook ou Instagram @ascmanitoba ou nous écrire à [mbaccessiblesport@gmail.com](mailto:mbaccessiblesport@gmail.com). Au plaisir de vous y retrouver et de vous lire!

### **Notre vision**

Nous envisageons un *espace unifié* où Manitobains et Manitobaines jouissent d'un égal accès au sport et aux loisirs sans égard à leur capacité.

Dans cette optique, nous plaçons le **leadership**, la **collaboration** et l'**innovation** au cœur même du sport et des loisirs accessibles au Manitoba.

## **Sauvetage à Ochre River – 5<sup>e</sup> partie : à l'urgence du CSS**

**Peter Berg**

Dans le numéro de l'été 2020, le récit de l'aventure de Peter s'est arrêté au moment de son arrivée à Winnipeg en ambulance de Dauphin. Nous sommes impatients de poursuivre le récit de cette aventure.



C'était plutôt calme aux urgences du CSS lors de mon arrivée à 1 h 30 du matin; le quart de travail de l'équipe de nuit tirait à sa fin. Les infirmières et les assistants de l'unité s'affairaient et s'arrêtaient de temps en temps pour prendre de mes nouvelles. Pour des raisons d'intimité, les diagnostics et les traitements se font dans de petites salles réparties tout autour de la grande pièce, séparées les unes des autres par un mur. Chaque salle se ferme avec un rideau. Elles font toutes face au poste des soins infirmiers, situé au centre et où sont conservés les dossiers des patients sur des ordinateurs, un ordinateur par deux patients. J'ai dormi peu et de manière agitée toute la nuit, ce qui m'a laissé beaucoup de temps pour observer le va-et-vient.

En regardant les autres patients à l'urgence, il m'a semblé qu'ils avaient tous moins de 30 ans. En observant et en y pensant bien, je me suis rappelé que la seule personne qui m'avait paru plus âgée était l'infirmière de triage. Deux pensées me sont alors venues à l'esprit : D'abord, « Pourquoi est-ce que je suis soigné par des jeunes? Où sont les adultes? », puis, « Quand est-ce que je suis devenu vieux? Ce n'était pourtant pas mon intention. »

Les tests ont commencé pendant la nuit. On m'avait déjà prélevé de nombreuses fioles de sang à Dauphin. On a fait de même à Winnipeg, en y ajoutant quelques fioles de plus pour d'autres tests. Je ne les ai pas comptées, mais je suis sûr d'avoir fait don de 30 fioles de sang aux sciences médicales, dont une saignée marathon de 12 fioles d'un seul coup.

Quelque temps en début de matinée, on m'a emmené passer une IRM de la colonne vertébrale. Ils ont utilisé une sorte de bache pour me faire glisser sur une civière. Une fois dans la salle d'IRM, on a sorti une feuille de plastique rigide, semblable à une géante planche à découper. Ils m'ont d'abord transféré sur une autre civière, puis de là sur la table d'examen de l'appareil d'imagerie. Ensuite, à l'aide d'un rail motorisé, on m'a avancé dans le « tunnel claustrophobisant » en forme de beignet et on m'a dit : « Bougez pas du tout pendant la prochaine heure. » On a pris quelques clichés sans liquide de contraste, puis d'autres après avoir m'en avoir injecté.

L'appareil fonctionne en faisant divers sons : cognements, claquements et roulements, parfois de manière répétitive. Vos molécules sont polarisées, puis on fait passer un champ magnétique au-dessus d'elles. Les cellules polarisées modifient le champ magnétique, qui induit des charges dans une bobine située de l'autre côté du patient. Un ordinateur convertit ensuite les courants électriques en clichés lisibles. On veille de très près à ce qu'on n'ait aucun métal sur soi. On doit les informer de tout implant qu'on pourrait avoir et les techniciens vérifient qu'on n'a pas de métal dans ses vêtements ou introduit dans la peau, tel que des piercings ou autres objets en métal. Les affiches et les étiquettes ne nous renseignent pas à ce sujet, mais il paraît que de vilaines choses peuvent se produire lorsque le très puissant champ magnétique interagit avec des métaux ferreux. Ces vilaines choses n'étant pas décrites, on les laisse à l'imagination de chacun pour s'en faire une idée. Pour ma part, je me voyais projeté violemment contre le bord de la machine lorsque l'aimant entraînait en contact avec les œillets en métal de mon pantalon de sport, puis tourner rapidement à l'intérieur du mastodonte comme un chat qui serait tombé dans une toilette dont on aurait tiré la chasse d'eau.

Après une heure passée à me retenir d'éternuer et de tousser, ainsi que de réprimer ce qui me chatouillait la gorge, et ce, tout en essayant de rester totalement immobile de la manière la plus détendue possible, on m'a retiré de l'appareil et ramené à l'urgence. Ça ne se compare pas à un tour en hélicoptère, mais c'était tout de même une aventure.

Après l'IRM, les médecins ont commencé à venir me voir. Ici, les spécialistes travaillent en équipe, les médecins enseignants supervisant les résidents. Une grande partie de la communication se fait par l'intermédiaire des résidents. Deux groupes de médecins regardaient les clichés de l'IRM qui montraient tous les dommages et les ravages que j'avais infligés à mon dos au fil des années. J'ai une hernie discale entre les vertèbres L4 et L5, qui était apparemment à moitié comprimée et déplacée vers la droite. Paraît-il que c'est moins incapacitant que vers l'avant ou l'arrière. Il y a eu discussion entre les neurochirurgiens et les neurologues pour savoir si cela pouvait causer ou contribuer à mes symptômes. Au bout de quelques heures, ils en sont arrivés à la conclusion que ça n'expliquait pas toute l'étendue de mes problèmes. Les neurochirurgiens ont projeté de me revoir quelques semaines plus tard pour discuter de la nécessité d'une éventuelle intervention chirurgicale. Les neurologues ayant repris mon cas en main, un rendez-vous a été pris pour plus tard dans la journée pour une IRM de mon cerveau.

En après-midi, j'ai commencé à recevoir des visiteurs. Un ami est passé me voir, puis un autre qui travaillait à l'hôpital,

pendant sa pause. Puis, l'infirmière a annoncé que j'avais quatre visiteurs, un homme et trois femmes. Elle m'a dit ne pas savoir qui ils étaient. Comme je n'avais droit qu'à deux visiteurs à la fois, je lui ai répondu : « Si l'une d'entre elles est ma femme, j'aimerais beaucoup la voir. Les autres peuvent se battre entre eux pour savoir qui va entrer ensuite et dans quel ordre. » Ma femme Darlene et ma fille Stephanie sont entrées en premier. Apparemment, mes trois plus jeunes enfants étaient trop anxieux pour aller à l'école ce jour-là, conscients qu'ils avaient si peu d'informations utiles pour répondre à l'inévitable déluge de questions sur leur père hospitalisé.

Darlene a dit qu'on m'avait apporté un cappuccino glacé de chez Tim. Malheureusement, je ne pouvais pas le boire, ayant reçu l'ordre de ne rien prendre par la bouche, car les médecins envisageaient encore une opération au dos à ce moment-là. Stephanie a affiché un grand sourire, tout en s'exclamant : « Parfait! » et en brandissant son poing en l'air. Puis, elle s'est mise à boire le cappuccino. Avec amour, j'en suis sûr.

Darlene était plutôt calme. Stephanie, elle, semblait un peu nerveuse, mais ça allait. Après avoir bu les trois-quarts du café, elle est partie. Puis, ce fut au tour de ma fille Caroline d'entrer. Elle semblait avoir très peur et se tenait à l'écart. J'ai souri et je l'ai convaincue que je n'étais pas contagieux et qu'elle n'avait rien à craindre. Elle a alors commencé à se détendre. J'ai réussi à lui tenir la main pendant un petit moment avant qu'elle ne se sauve en courant. Quand mon fils David est entré, il semblait plutôt réservé. Petit à petit, il s'est rapproché de moi. Enfin, Curt est arrivé pendant que David était là.

Je pense que David venait tout juste de partir ou qu'il est parti rapidement lorsque l'assistant aux soins infirmiers est entré pour vérifier s'il y avait des tiques sur moi. Nous avons déclaré qu'il y avait beaucoup de tiques dans le parc du Mont-Riding et que je n'avais pas pu inspecter mon sous-vêtement pour voir si des tiques s'y étaient accrochées. En effet, nous avons trouvé une tique accrochée sous la couture de la jambe de mon boxer. L'assistant l'a mise dans une éprouvette, puis a terminé l'inspection. Lorsqu'il s'est retourné pour prendre l'éprouvette, il l'a accrochée et elle est tombée sur le plancher où elle s'est ouverte. La tique s'était enfuie! Curt, Darlene et l'assistant ont cherché partout à quatre pattes sur le plancher et le cadre du lit, tandis que moi, je les encourageais et leur donnais des conseils. Rien à faire. Ils n'arrivaient pas à trouver la tique. Ryan, l'assistant, nous a laissé l'éprouvette au cas où la tique réapparaîtrait, puis il s'est retiré, honteux et vaincu.

Les infirmières qui entraient dans ma salle étaient nerveuses et ne restaient que peu de temps, car le bruit courait que la tique était en liberté. Nous avons commencé à nous demander à qui elle finirait par s'agripper. Puis, juste avant son départ, Curt a repéré la tique sur le mur. Nous l'avons attrapée et avons cherché à la remettre à Ryan pour qu'il puisse se racheter, mais il avait quitté son poste et était introuvable. Peu après, j'ai été transféré au GH6-38 après avoir mangé. Comme repas, on m'avait servi du pain brun avec une tranche de fromage, des pêches en conserve sans sucre et coupées en dés et un berlingot de lait. On ne peut pas dire que ça méritait des étoiles.

Plus tard en soirée, on m'a emmené passer une IRM cérébrale. Les médecins n'en avaient pas discuté avec moi; donc je ne savais pas s'ils voulaient simplement vérifier s'il y avait encore un cerveau dans mon crâne ou s'ils visaient un objectif plus complexe. Le processus est à peu près le même que pour la colonne vertébrale, la principale différence étant qu'un collet cervical est boulonné au lit de l'appareil, afin de limiter les mouvements de la tête. Le collet comprend un prisme qui couvre les yeux et permet de regarder ses orteils pour se divertir pendant l'examen. Heureusement, la prise de ce cliché n'a duré qu'une vingtaine de minutes.

Je suis heureux de vous informer que l'IRM a confirmé que j'avais encore un cerveau. Par la suite, le médecin m'a dit que l'examen ne pouvait pas confirmer la capacité de fonctionnement des tissus, mais je garde cette information-là pour moi.

*À suivre...*



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

## DEMANDE D'ADHÉSION

### OUI !

Inscrivez-moi en tant que membre de Lésions Médullaires Manitoba Inc. Tous les membres reçoivent le bulletin de nouvelles de l'association, *ParaTracks*, et ont droit de vote à l'assemblée générale annuelle.

**Les membres peuvent aussi bénéficier de rabais sur des fournitures de soins de santé dans divers magasins 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

PROV.

CODE POSTAL

TÉL.

COURRIEL

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

SIGNATURE

DATE

#### 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 LM Manitoba Inc. Un reçu aux fins de l'impôt sera délivré pour tout montant de plus de 15 \$. La générosité des membres spéciaux, des bienfaiteurs et des donateurs sera soulignée dans le cadre d'activités telles que l'AGA ou encore dans le programme d'autres activités de l'association.

☐

NOUVEAU

☐

RENOUVELLEMENT

Prière de libeller votre cheque au nom de :

Lésions Médullaires Manitoba Inc.  
825, rue Sherbrook  
Winnipeg MB R3A 1M5

#### IMPORTANT!

En signant ci-dessus, vous autorisez LM Manitoba à utiliser vos renseignements personnels (nom et adresse seulement) à des fins d'expédition de carte de membre et de reçus, de rappels de renouvellement de votre adhésion, d'avis de réunion et du bulletin de nouvelles *ParaTracks*. LM Manitoba **ne vend pas** et **n'échange pas** de renseignements personnels et **ne loue pas** ses listes d'adresses et de courriels.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : 204-786-4753

Télécopieur : 204-786-1140

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