

NOUVELLES DE LA MANITOBA PARAPLEGIA FOUNDATION (MPF)

Conseil d'administration de la MPF

Doug Finkbeiner, c.r. (président)

Arthur Braid, c.r. (vice-président)

James Richardson fils (trésorier)

M. le juge Robert Carr

Isabel Auld

Lawrence Cohen

Dr Lindsay Nicolle

Ernie Hasiuk

Randy Komishon

Les fonds de la MPF sont consacrés à quatre secteurs principaux : les projets spéciaux, les essais de produits, la recherche et l'aide directe aux personnes médullolésées. L'ACP remercie la MPF de son soutien continu à l'amélioration de la qualité de vie des personnes médullolésées.

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

En mars 2007 :

- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour l'achat d'un appui-dos, d'une housse et d'un coussin sur mesure, qui lui assureront un meilleur positionnement et permettront de diminuer les pressions douloureuses et les risques d'escarres.
- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP, afin qu'il puisse faire l'essai d'un appareil qui n'est pas sur le marché au Manitoba. Il s'agit d'une chaise de douche et d'aisance sur roulettes, pliante, légère et facile à transporter. Cet essai permettra de déterminer s'il s'agit d'un appareil que l'ACP pourra recommander pour le voyage à ses membres.

La MPF a fourni à l'ACP des fonds qui ont servi à payer les coûts d'impression et de distribution de *ParaTracks* et de distribution de *Total Access* à tous les membres de l'ACP.

En mai 2007 :

- Des fonds ont été accordés pour permettre au directeur des services de réadaptation de l'ACP d'assister à une réunion à l'extérieur de la province. Cette réunion avait pour but la mise sur pied d'une association canadienne des conseillers en réadaptation.

En juin 2007 :

- Des fonds ont été accordés pour payer les coûts d'impression de l'ouvrage intitulé *Guide to Pressure Ulcer Prevention*, distribué à toutes les personnes médullolésées au Manitoba. Cet ouvrage, qui contient des renseignements utiles, contribue à réduire le nombre de personnes ayant des escarres de décubitus.

Venez faire un tour du côté du site Web de la MPF à www.cpamanitoba.ca/mpf.

Vous pouvez soumettre une demande d'aide financière en communiquant avec le bureau de l'ACP ou en passant par le site Web de la MPF.

Pleins feux sur nos bénévoles - Saxon

Saxon se joint à l'équipe de l'ACP tous les mercredis. Chien zoothérapeute, il a été formé dans le cadre du programme d'utilisation des chiens à fins thérapeutiques de l'Ambulance Saint-Jean.

Saxon participe depuis cinq ans au programme de zoothérapie des services aux adultes du Centre des sciences de la santé. Pendant cette période, il a accompli plus de 650 heures de travail.

Il a commencé sa carrière à l'hôpital général du Centre des sciences de la santé et il participe actuellement au programme de zoothérapie de l'hôpital de réadaptation.

Par ailleurs, mentionnons que Saxon est également une vedette du cinéma. Il a joué dans le film *Si on dansait ? (Shall We Dance?)* et tourne dans des messages publicitaires à la télévision.

Saxon et sa maîtresse, Val Reith, ont reçu des mains du lieutenant-gouverneur, l'honorable John Harvard, la médaille du service de l'Ordre de Saint-Jean pour leurs activités bénévoles.

Félicitations Val et Saxon !

Campagne de charité des fonctionnaires du Manitoba

Le 20 juin dernier, l'ACP a reçu un chèque de 1 668,80 \$, somme recueillie dans le cadre de la campagne annuelle de charité qui permet aux employés de la fonction publique et des sociétés d'État manitobaines, en poste ou à la retraite, de faire facilement un don aux organismes de bienfaisance de leur choix.

L'ACP reçoit depuis plusieurs années une partie des fonds recueillis au cours de cette campagne de collecte de fonds qui, en 2006, a célébré son 40^e anniversaire et a recueilli 1,6 million de dollars sous forme de dons.

Will-to-Win

La 24^e classique annuelle Will-to-Win a eu lieu les 10 et 11 juillet 2007. Ce tournoi a permis de recueillir plus de 900 000 \$ aux fins de la recherche sur les blessures médullaires, ce qui a contribué de façon importante à l'établissement du centre de recherche sur les blessures médullaires (Spinal Cord Research Centre) de Winnipeg. Les organisateurs de ce tournoi et l'ACP remercient de tout cœur tous les bénévoles qui ont contribué au succès du tournoi cette année.

Photo : L'ACP rend hommage à ses employés Greg Winmill et Darlene Cooper pour leurs 20 années de service dévoué.

Les transferts de tendon pour rétablir la fonction perdue après une blessure médullaire

Christine Kowley, Ph. D.

Voici une brève description des transferts de tendon utilisés pour rétablir la fonction d'un bras et d'une main chez lesquadriplégiques. En plus des transferts de tendon, les chercheurs et les médecins ont récemment commencé à employer la stimulation électrique (neuroprothèse) pour améliorer cette fonction.

On a recours aux transferts de tendon depuis de nombreuses décennies comme tentative chirurgicale pour améliorer la fonction dans de nombreuses formes de paralysie. L'idée fondamentale consiste à retirer le point de fixation d'un muscle (en coupant le tendon), puis à insérer le tendon à un endroit différent, de sorte que, lorsque le cerveau donnera l'ordre de contracter ce muscle, ce dernier causera désormais un nouveau mouvement. En général, on ne transfère pas la totalité du muscle ou du tendon du donneur, de sorte qu'une partie de la fonction musculaire demeure à « l'ancien » site.

Sur le plan fonctionnel, les bienfaits d'une chirurgie reconstructive peuvent comprendre une amélioration de la capacité d'écrire, de procéder à un cathétérisme, de s'habiller, de s'alimenter seul, de conduire, de lever des objets, de boutonner ses vêtements, de composer un numéro de téléphone, de faire avancer un fauteuil roulant, d'attraper des objets au-dessus de la tête, de se tourner dans le lit et de nager (Rabischong et autres, 1993). Toutefois, selon plus de 40 études documentées, la chirurgie reconstructive de la main n'est pas chose courante dans de nombreuses unités de traitement des lésions médullaires, et son importance dans l'amélioration de la fonction de la main demeure controversée (Forner-Cordero et autres, 2003).

Lorsqu'un tendon est transféré, son action antérieure est affaiblie, de sorte qu'il est essentiel de sélectionner les bons muscles à transférer (ceux ayant suffisamment de force).

Les transferts de tendon rétablissent-ils la fonction avec succès et améliorent-ils la qualité de vie?

Le compte rendu de recherche sur la question de savoir si les transferts de tendon sont ou non bénéfiques à ceux qui les reçoivent fait état d'un certain débat. Guttmann (1976), McSweeney (1969) et Bedbrook (1969) croyaient qu'une chirurgie de la main ne bénéficie qu'à un faible pourcentage de tétraplégiques (5 %), parce que, si leur réadaptation est adéquate, ils réajustent la fonction de leurs bras et de leurs mains. D'autres auteurs, comme Moberg (1975), affirment plutôt qu'une chirurgie de la main peut être bénéfique chez 75 % des tétraplégiques.

Il semble que les résultats puissent être très variables. Selon les éléments particuliers de chaque transfert, tels que la quantité et la qualité de la fonction intacte, le choix de muscles disponibles chez le donneur (lequel dépendra du niveau de la blessure), la souplesse des articulations et la présence de sensation intacte, les résultats peuvent varier énormément.

Selon la documentation, il est possible que le transfert ne fonctionne pas de la manière voulue en raison d'une tension trop lâche ou trop serrée au moment où le «

nouveau » muscle est réinséré. L'utilisation de la stimulation électrique pendant la chirurgie peut permettre d'évaluer le transfert et la tension du « nouveau » muscle afin d'aider à réduire au minimum les résultats postopératoires décevants.

Comment les transferts de tendon fonctionnent-ils et quels types existe-il?

Les tendons sont de solides cordes qui relient le muscle à l'os. Lors d'un transfert de tendon, une partie du tendon du muscle du donneur (encore sous contrôle volontaire) est réinsérée à un nouveau site, de sorte que, lorsque la personne contracte « l'ancien muscle », la contraction cause un « nouveau » mouvement. En fait, le transfert repositionne les tendons d'un muscle fonctionnel, de sorte qu'il puisse exercer les fonctions d'un muscle paralysé. Voilà qui permet au muscle fonctionnel d'accomplir ce que le muscle paralysé ne peut plus faire.

Par exemple, dans le haut du bras, le triceps sert à étirer le coude. Le deltoïde, qui est un muscle plus large, permet au bras de se déplacer vers l'avant et l'arrière. Si le triceps est paralysé, mais que le deltoïde fonctionne toujours, il est possible de greffer au triceps une portion du deltoïde. Ceci rétablit la fonction du coude, sans réduire énormément celle de l'épaule.

Les transferts de tendon les plus courants se répartissent en général selon les trois objectifs suivants :

- pince;
- pince et prise;
- extension du coude.

La planification d'un transfert de tendon

En général, il faut attendre au moins un an après une lésion avant de prévoir un transfert de tendon. On s'assure ainsi que la personne récupère toute la fonction de ses bras et de ses mains qu'elle pourrait recouvrer à la suite d'une lésion médullaire. Avant de prévoir une chirurgie, plusieurs évaluations doivent être faites :

- repérer les muscles fonctionnels et mesurer à quel point ils fonctionnent bien, afin de déterminer s'ils peuvent servir au transfert;
- évaluer les capacités de la personne, afin de déterminer quelles fonctions ont besoin d'être rétablies;
- faire correspondre les muscles disponibles aux exigences fonctionnelles;
- déterminer si une intervention supplémentaire, telle qu'une fusion articulaire ou un implant de stimulation électrique, est nécessaire pour rétablir la fonction;
- vérifier si la personne a un solide réseau de soutien qui peut lui fournir les soins dont elle aura besoin pendant sa réadaptation après la chirurgie;
- évaluer la motivation et l'engagement de la personne envers le processus;
- déterminer quelles chirurgies devraient être effectuées, à quel moment et dans quel ordre.

De plus amples détails :

Extension du coude

La capacité de plier et d'étirer le coude ajoute à l'autonomie d'une personne. Cette chirurgie est souvent la première à être exécutée. Dans la plupart des cas, une partie du deltoïde de l'épaule est utilisée pour procurer l'extension du coude. La partie arrière

(postérieure) du deltoïde est descendue vers le coude. Comme elle n'est pas assez longue pour atteindre le point de fixation de l'avant-bras, on peut effectuer une greffe à partir d'un muscle du haut de la jambe (fascia lata) afin de fournir la longueur nécessaire. Dans certains cas, le biceps du haut du bras est utilisé au lieu du deltoïde. Après la chirurgie, le bras est immobilisé en position légèrement pliée pendant un maximum de quatre semaines. Lorsque le plâtre est retiré, on a recours à un support d'articulation afin de permettre un étirement et un renforcement progressifs des muscles. Au début, la personne porte son support d'articulation jour et nuit, mais lorsqu'elle devient capable d'allonger pleinement le bras, elle ne le met que la nuit.

Le transfert de tendon afin de permettre une extension du coude ne s'effectue que sur un bras à la fois, car ce dernier est totalement immobilisé pendant la réadaptation. Cela signifie que la personne devient encore plus dépendante des autres pour accomplir les simples activités de la vie quotidienne. Cependant, les résultats peuvent être impressionnants, selon la documentation sur ce sujet. Le transfert de tendon peut éliminer la nécessité d'avoir recours à de nombreux appareils adaptatifs et permettre à un tétraplégique de faire avancer un fauteuil roulant, de se déplacer seul du lit au fauteuil, de déplacer son poids dans un fauteuil ou un lit, et de lever le bras vers le haut ou vers l'avant.

Pince clé

Le rétablissement de la pince clé permet à une personne de prendre des articles entre le pouce et la main. Voilà qui améliore grandement la capacité d'un quadriplégique d'accomplir des activités de la vie quotidienne, comme écrire ou s'alimenter. Dans le cas de cette chirurgie, l'un des muscles de l'avant-bras (muscle brachio-radial) est greffé aux tendons qui font bouger le poignet et le pouce. Le chirurgien peut aussi raidir l'articulation, de sorte que, lorsque le poignet est en extension, la prise se forme automatiquement. Cette chirurgie améliore considérablement la fonction de la main et du bras chez de nombreux patients, leur procurant une autonomie beaucoup plus grande.

Implants électroniques/neuroprothèse

Une percée relativement récente a recours à un implant électronique, similaire à un stimulateur cardiaque, pour stimuler les muscles. Le « gant bionique », conçu par Arthur Prochazka, en Alberta, en est un exemple.

Cette méthode comporte l'avantage d'utiliser les muscles existants d'une personne pour provoquer des mouvements, sans recourir à une chirurgie complexe. Le désavantage, c'est que le muscle n'est plus sous contrôle volontaire (par le cerveau) et que, par conséquent, il se fie au positionnement pour débiter et cesser la stimulation électrique. De plus, son utilisation n'est pas répandue, de sorte que, même s'il existe des rapports favorables, il est difficile de trouver des spécialistes, et le matériel nécessaire est rare et coûteux.

L'utilisation de la neuroprothèse, qu'il s'agisse d'électrodes implantées ou en surface, semble être bénéfique aux personnes présentant une tétraplégie de niveau C5-C7. Les études démontrent, de façon constante, une amélioration de la pince, de la force de préhension et du fonctionnement des activités de la vie quotidienne ainsi que de la satisfaction générale à l'égard de l'utilisation du dispositif, bien que le nombre des sujets à l'étude soit relativement faible. La conformité et l'utilisation de ces appareils à long terme demeurent problématiques. Les raisons énoncées pour expliquer l'arrêt de son utilisation comprennent le temps et l'aide nécessaires pour mettre et enlever le dispositif.

Les études indiquent aussi, de façon constante, qu'il y a des bris mécaniques ou liés aux électrodes et des complications médicales indésirables. Bon nombre de ces dispositifs ne sont disponibles que dans des centres de réadaptation spécialisés, où l'accès à l'ingénierie de la rééducation fonctionnelle est offert, ou encore dans le cadre d'un essai clinique. Leur coût d'utilisation demeure élevé lorsqu'on tient compte de facteurs comme le coût du dispositif, la formation prolongée nécessaire et le personnel requis pour soutenir le programme.

Complications possibles et résultats escomptés des transferts de tendon

Comme les transferts de tendon se font à partir des tissus mêmes du patient, le risque d'infection est moindre. La durée de la chirurgie (environ six heures) augmente le risque de problèmes respiratoires postopératoires. De plus, il est possible que les tendons nouvellement fixés se déchirent, ce qui prolonge le temps de chirurgie et de rétablissement. Même lorsqu'il n'y a aucune complication, les transferts de tendon exigent une longue période de réadaptation.

Le renforcement soutenu et la rééducation motrice améliorée peuvent se traduire par des gains fonctionnels et une amélioration continue pendant un maximum d'un an après la chirurgie. Toutefois, chez la plupart des patients, la fonction change peu après six mois. Les résultats sont considérablement influencés par la thérapie postopératoire, ainsi que par la motivation et les attentes. Sans une bonne thérapie et une motivation de la part du patient, de bons résultats sont moins probables.

Donc, en général, les transferts de tendon semblent être une intervention plutôt longue et difficile, mais bénéfique à un certain groupe de personnes. Bien que le nombre de personnes ayant subi un transfert de tendon ne soit pas élevé, j'encouragerais quiconque envisage d'y recourir à en parler avec elles.

La majeure partie du contenu de cet article provient de l'un des trois sites Web suivants :

http://cord.ubc.ca/scire/pdf/SCIRE_CH5.pdf

<http://www.spinalcord.org/html/factsheets/tts.php>

<http://www.emedicine.com/plastic/topic356.htm>

Arnie Schryvers - Un cœur d'exception

George Dyck

Alors que je suis en train de lire *A Beautiful Mind*, la biographie du mathématicien John Nash, le nom d'Arnie Schryvers, un autre génie, me vient à l'esprit. Le génie d'Arnie découle de son habileté à transformer sa compassion en action positive.

Chaque année, pendant plus de 20 ans, Arnie s'est trouvé confronté à une quarantaine de nouveaux blessés médullaires et à leur famille. Son travail consistait à les aider à franchir la période initiale de détresse et à leur faire découvrir toutes les possibilités que la vie leur réservait, en vue d'un avenir riche et satisfaisant. Il s'agit là d'une tâche complexe qui exige patience, persévérance, tact, sensibilité, connaissances et compassion. La capacité extraordinaire à canaliser concrètement son empathie a permis à Arnie d'aider des centaines de personnes médullolésées, et ce, au-delà des heures normales de travail et bien après qu'il eut pris sa retraite.

J'ai appris dimanche dernier qu'à l'époque de l'Ancien Testament, on définissait l'hospitalité par le fait de réserver du temps pour ses invités et de leur consacrer entièrement son attention, une attitude rare dans le tourbillon des activités de notre vie contemporaine et certainement pas une de mes habitudes. À bien y réfléchir, cependant, c'est la façon dont Arnie traitait les gens. Ceux qui l'ont côtoyé s'en souviennent comme d'un homme disponible et facile d'accès, qui donne l'impression d'être à l'écoute de l'autre et qui accepte tous les points de vue, même ceux avec lesquels il n'est pas nécessairement d'accord.

Arnie voyait les choses du point de vue de la personne médullolésée et au cours des réunions d'équipes à l'hôpital de réadaptation et à l'ACP, il défendait ce qui était dans l'intérêt supérieur du client. L'esprit méthodique et persévérant qu'Arnie applique aux tâches d'envergure est aussi évident dans sa vie quotidienne. Je crois qu'il a lu dans l'ordre toute la série des romans de Wilbur Smith (plus de 30 aventures au caractère épique qui se déroulent en Afrique). Il a également numéroté chaque chanson des 100 CD de sa discothèque et en a tapé la liste. Il joue au jeu de cartes *Free Cell* en franchissant un niveau après l'autre, du plus facile jusqu'au plus difficile. Avant sa retraite, lorsque la construction de son chalet, par ailleurs entièrement accessible, a commencé au lac des Bois, Arnie avait tout planifié sur papier avant la première pelletée de terre.

Et maintenant qu'il est à la retraite, que devient-il? Il est président de l'association des propriétaires de chalets; il siège à titre de président sortant au conseil d'administration des Northwest Independent Living Services à Kenora; il rencontre les jeunes hockeyeurs pour s'entretenir des blessures médullaires et de questions de sécurité dans leur sport. Il donne de la formation en matière de sensibilisation aux déficiences aux préposés aux soins auxiliaires de la région et accueille chez lui une kyrielle en apparence interminable de parents, d'amis et de voisins.

Mais Arnie reconnaît qu'il n'aurait pas pu accomplir tout ce qu'il a fait sans l'aide de sa conjointe Orpha. Lorsqu'ils se sont rencontrés, elle était infirmière au 4^e étage de l'hôpital de réadaptation. Après leur mariage, elle a commencé à travailler au service des patients externes établi depuis peu. Sur le chemin du retour, le soir, Arnie et Orpha discutaient de questions reliées aux blessures médullaires. Ils ont pris leur retraite en même temps. Cela va donc de soi que leurs plaques du Prix de mérite de l'ACP soient suspendues l'une à côté de l'autre au-dessus de leur bibliothèque, dans le solarium. Ces plaques reconnaissent leur contribution

exceptionnelle au travail de l'association et leurs inlassables efforts pour revendiquer des changements bénéfiques pour les médullolésés, un groupe de personnes pour lesquelles ils se sont beaucoup dévoués et qu'ils ont servies avec une passion évidente.

Photo du haut : Le 19 juin dernier, Arnie Schryvers a reçu le Prix de mérite de l'ACP. Sur la photo, il est accompagné de son épouse Orpha, récipiendaire du prix en 1990.

Photo du bas : Arnie et un groupe de jeunes hockeyeurs qui ont recueilli 3 600 \$ pour la campagne *Shoot For A Cure*.

Rouler vers demain

Ron Burky

Cette année, l'activité Rouler vers demain, qui a eu lieu à la Fourche le 10 juin, a remporté un vif succès et permis de recueillir un total de 32 500 \$. Le meilleur collecteur de fonds a été Doug Barker qui a recueilli 10 200 \$.

Les sommes nettes recueillies à Winnipeg, comme dans les autres villes du Canada où se tient l'activité Rouler vers demain, serviront à appuyer des projets communautaires locaux qui visent à améliorer la qualité de vie des personnes médullolésées, d'une part, et à financer la recherche sur le traitement des blessures médullaires, d'autre part.

Environ 200 personnes ont participé à l'activité qui s'est déroulée par une belle journée ensoleillée. Les 15 équipes du relais ont recueilli 19 000 \$. L'équipe de l'ACP a remporté le relais avec le meilleur chrono. L'organisation du relais était excellente. Tous les participants se sont bien amusés et grâce à divers concours, ils ont pu faire l'expérience des obstacles quotidiens auxquels doivent faire face les personnes en fauteuil roulant.

La partie Roulez/Marchez (*Walk and Roll*) de la journée s'est déroulée merveilleusement. Les participants ont pu profiter de l'agréable parcours de 4 km qui passait par le pont Provencher, près du restaurant Salisbury House, et qui suivait le sentier riverain derrière l'hôpital de Saint-Boniface et le pont Norwood pour se terminer à la scène de la banque Scotia à la Fourche.

La fanfare de la 17^e Escadre a donné un excellent concert avant le départ.

Notre nouveau maître de cérémonie Jayme Doll (réseau de télévision Global) a fait un travail du tonnerre.

Nous avons également eu la chance d'entendre les discours inspirants du président honoraire, le député Steven Fletcher, du représentant de Rick Hansen, Art Braid, et de la présidente de Rouler vers demain, Sharon Oakes. Mentionnons aussi que Sharon a accompli un travail formidable en collaboration avec son comité organisateur constitué de Kim Warburton, Tess Barnacki, Jake Smellie, Ken Faulder, Tyler Walsh et John Wyndels. Leur dévouement à la cause des personnes médullolésées est extraordinaire et il faut les en remercier chaleureusement.

Pour voir davantage de photos de Rouler vers demain 2007, rendez-vous au site http://nikthavisone.com/wim_2007/ .

Photo du haut : L'équipe du relais de l'ACP (de gauche à droite) : Colin Mathieson, John Wyndels, Art Braid, Ron Burky et Ed Giesbrecht (derrière le fauteuil roulant).

Photo du bas : Le capitaine de l'équipe du relais de l'ACP, John Wyndels, montrant le trophée de la première place.

Mise à jour sur le projet Job Journeys

Bill Delorme

Le 18 décembre 2006, l'ACP a lancé, en collaboration avec le gouvernement fédéral, le projet Job Journeys qui vise à aider les membres de l'association qui sont à la recherche d'un travail rémunéré ou bénévole, à temps plein ou à temps partiel. Le programme fournit également de la formation reliée à l'informatique ou à toute autre habileté nécessaire pour décrocher un emploi. De plus, des ateliers sur l'employabilité sont offerts pour aider les clients à identifier et à surmonter leurs obstacles à l'emploi. Il est également possible de faire préparer ou mettre à jour son curriculum vitae, et de personnaliser sa lettre de présentation en vue de divers emplois.

Un total de 29 personnes ont participé au programme jusqu'à maintenant. Deux participants sont inscrits à une formation en informatique, un participant reprend ses études au collège Red River, quatre travaillent comme bénévoles à divers endroits, deux personnes sont employées à temps plein et une à temps partiel. Deux autres personnes ont passé des entrevues et s'attendent à recevoir une offre d'emploi.

Career Connections

Darlene Cooper

Merci et au revoir, George McLeod!

Le 30 mars 2007, George a célébré son départ à la retraite avec des collègues de Career Connections, des représentants d'autres organismes de services communautaires et des amis du ministère des Services à la famille.

George, toujours décontracté et souriant. Les photos parlent d'elles-mêmes.

George a été directeur général de Career Connections au cours des neuf dernières années. Son énergie manquera à ses collègues de Career Connections, dans les groupes communautaires comme le Manitoba Supported Employment Network, aux tables rondes sur l'emploi et au sein d'autres projets collaboratifs.

Nous savions toujours à quelle table George s'asseyait dans les réunions : c'était généralement la table la plus bruyante, celle où l'on s'amusait le plus, ou peut-être encore celle où l'on accomplissait le plus de travail. C'est à vous de décider.

J'ai eu des rencontres intéressantes avec George au fil des ans. Je me rappelle lui avoir téléphoné pour lui demander de mener une évaluation pour un de nos membres qui, selon nous, ferait un bon formateur en milieu de travail. Au début, George ne savait pas trop à quoi s'attendre lorsque nous lui avons donné rendez-vous à Career Connections pour discuter des possibilités.

Le reste de l'histoire est bien connu...

Career Connections s'est avéré un milieu très formateur. Carl a travaillé ici pendant 18 mois, puis a décidé de mettre les compétences qu'il y avait acquises pour diriger Prairie Skills à Deloraine pendant deux ans et demi. Carl possède maintenant sa propre entreprise – Champion Backhoe Services – et fait ce qu'il aime. Il est revenu à un travail qui se rapproche davantage de ce qu'il faisait avant sa blessure médullaire en 1998. Son entreprise fournit des services dans le sud-ouest du Manitoba et l'est de la Saskatchewan.

Photo de gauche : Carl Champion, Dayle Hughson et George McCleod.

Photo de droite : Norm Magnusson (chef d'équipe, Programme de réadaptation professionnelle, Services à la famille et Logement Manitoba), George McCleod et Dave Fisher (directeur, Services d'aide à l'emploi et au revenu des personnes handicapées - Services à la famille et Logement Manitoba)

Changer l'histoire

Heather McCallum est la première directrice générale de Career Connections (auparavant ARM Industries Inc.). Le premier directeur général George Wroblewski en serait ravi, car il a embauché Heather en 1979, avant son départ à la retraite. Si je le sais, c'est parce que j'étais moi-même employée chez ARM Industries à cette époque. C'était un endroit formidable où entreprendre une carrière.

George était progressiste et il applaudissait aux résultats et aux réalisations de Heather. George aimait également prendre des risques. Pouvez-vous vous imaginer qu'il nous a embauchés toutes les deux et que nous sommes encore là? Dale Hughson a lui aussi commencé à travailler pour ARM Industries à ce moment-là. Dale est directeur du marketing et des projets spéciaux. Il est intéressant de souligner que le conjoint de Heather, Murray, a travaillé pour l'organisme pendant de nombreuses années et qu'il a lui aussi occupé le poste de directeur général.

Partenariats communautaires

Depuis 20 ans, Career Connections est comme un deuxième foyer pour notre personnel. Nous nous sentons toujours les bienvenus, et nos membres aussi, lorsque nous nous rendons à Brandon pour assister à des réunions. Le personnel de Career Connections met des bureaux à notre disposition, ce qui nous permet de mener nos évaluations initiales et de rencontrer les membres de l'ACP qui vivent dans la région sud-ouest.

Nous apprécions l'empressement de Carl à partager son expérience de retour à la vie active. Il s'agit d'un exemple parfait qui illustre comment un personnel souple en matière de prestation de services, des investisseurs compréhensifs et des buts centrés sur le client conduisent à des résultats favorables, à une pleine participation et à une vie professionnelle satisfaisante pour les personnes médullolésées.

Nous remercions George et tous les employés de Career Connections pour leur appui à l'Association canadienne des paraplégiques. Nos relations de travail ont toujours été et sont encore excellentes.

Photo de gauche : Carl Champion, de Champion Backhoe Services, et la directrice générale Heather McCallum. Nous souhaitons à Heather beaucoup de succès dans ses fonctions de directrice générale et avons hâte de travailler avec elle.

Photo de droite : Dan Joannis, Jodi Roney et un membre de l'ACP, Chancellor, en réunion.

Un départ regretté

Al Schultz

Il y a 30 ans, un jeune ingénieur électricien a franchi les portes du Centre des sciences de la santé pour entreprendre une carrière dans laquelle il concevrait, modifierait et installerait divers dispositifs électroniques. Ce jeune homme, Scott Bentham, ignorait ce que sa carrière lui réservait. L'équipement adapté aux besoins des personnes ayant une déficience en était à ses débuts et l'ère de l'informatique n'était pas encore arrivée.

Au début, Scott était chargé de la plupart des réparations des composantes électroniques des fauteuils roulants de la Society for Manitobans with Disabilities (SMD), qui venait de mettre sur pied son service de fauteuils roulants. Pendant les premières années, l'une des tâches les plus mémorables de Scott consistait à attacher un moteur électrique de 12 volts à un fauteuil manuel afin d'obtenir, vous l'avez deviné, un fauteuil roulant électrique. Le programme de la SMD évolua rapidement et, au fil des progrès technologiques, Scott se fit de plus en plus innovateur et son génie personnel devint de plus en plus évident. Il a installé des portiers électriques dans des maisons privées, à la résidence communautaire du 1010 Sinclair, ainsi que dans de nombreuses unités Fokus et Satellite. Dans bien des cas, il a inventé les dispositifs d'activation de ces portiers et les dispositifs de commande d'autres appareils pouvant être utilisés même par des personnes gravement handicapées. À partir des premières commandes activées manuellement, Scott en est venu à concevoir et à fabriquer les systèmes de commandes perfectionnés actuels qui fonctionnent au souffle. En réalité, Scott a développé trois générations de dispositifs de commande, lesquels sont devenus de plus en plus raffinés et polyvalents avec le temps.

En plus de toutes ces activités, Scott était toujours celui qui répondait au téléphone lorsqu'on appelait le service technique de réadaptation pour faire part d'un problème de fonctionnement ou d'un soubresaut d'une composante électronique. Il était ce type de personne qui disait « on peut le faire » ou « on peut essayer ». Quand il disait « on peut essayer », cela voulait dire qu'il devait probablement trouver une solution à un problème qu'il n'avait jamais rencontré auparavant. Il a également rendu le service convivial pour tous, même lorsqu'on n'était pas certain des bonnes questions à poser.

Voici seulement une esquisse d'un homme qui a pris sa retraite en juin 2007 et qui ne sera pas facile à remplacer. Bonne chance, Scott ! Tu nous manqueras. Et souhaitons que tu te régales encore de beaucoup de tablettes Coffee Crisp que tu aimes tant.

Toujours avoir un rêve...

Larry S. Chengges

Oublie les jours assombrés par les nuages,
Mais souviens-toi de ceux où tu as senti que tu avais ta place au soleil.

Oublie les jours de défaite,
Mais souviens-toi de tes victoires et de tes succès.

Oublie les erreurs passées que tu ne peux plus corriger,
Mais souviens-toi des leçons que tu as apprises.

Oublie tes infortunes,
Mais souviens-toi aussi de toutes les fois où la chance t'a souri.

Oublie tes jours de solitude,
Mais n'oublie pas tous les sourires amicaux des personnes sur ton chemin.

Oublie les projets qui ne se sont pas réalisés,
Mais n'oublie jamais d'avoir un rêve.

À la mémoire de Bruce Pritchard

Dan Joannis

L'après-midi du 20 avril 2007, dans une petite pièce du Centre des sciences de la santé, des parents et amis de Bruce Pritchard, ainsi que des membres du personnel du Centre, se sont réunis pour commémorer la vie de Bruce et dévoiler un nouvel appareil d'exercice.

Bruce a subi une blessure à la colonne vertébrale à la suite d'une chute en juin 2005. Il a été transféré à la mi-août à l'unité des soins offerts aux personnes médullolésées de l'hôpital de réadaptation, où son caractère accommodant et bienveillant lui a valu le respect et l'amitié à la fois du personnel et des patients. Malgré les obstacles qui se dressaient devant lui, Bruce s'appliquait chaque jour à apprendre de nouvelles techniques et de nouvelles habiletés, et à acquérir la force et l'autonomie nécessaires en vue de son retour à la maison auprès de sa femme Noreen. Malheureusement, Bruce est décédé le matin du 11 février 2006, à la grande stupéfaction de ceux qui le connaissaient.

Ironiquement, le jour de son décès, Bruce et Noreen devaient assister à une activité de collecte de fonds au magasin Safeway du quartier Niakwa, à l'angle de l'avenue Fermor et du chemin Ste-Anne. Les fonds recueillis auraient permis de payer en partie les coûts associés à la rénovation de leur maison et à l'achat d'équipement médical, mais le décès subit de Bruce a obligé Noreen à reconsidérer l'affectation de ces fonds. Elle a donc demandé à Safeway d'examiner la possibilité que l'argent serve à l'achat d'un nouvel appareil d'exercice dont pourraient bénéficier tous les patients de l'hôpital de réadaptation, et ce, en reconnaissance des efforts de Bruce et de tout le temps qu'il avait passé en physiothérapie. Les représentants de Safeway ont accepté l'idée d'emblée et une entente a été ensuite conclue avec le Centre des sciences de la santé pour que celui-ci verse la somme qui manquait pour l'achat de l'appareil.

Le nouvel exerciceur universel, un Equalizer de la série 1000, est maintenant installé à l'unité de physiothérapie de l'hôpital de réadaptation. Il peut être utilisé simultanément par des patients ambulatoires et par des patients en fauteuil roulant, sans qu'il soit nécessaire de modifier considérablement les réglages. L'Equalizer est un ajout important au programme de physiothérapie, car il a remplacé deux appareils vétustes.

À ce jour, l'Equalizer a dépassé les attentes et suscite des réactions enthousiastes de la part du personnel comme des patients. Une plaque à la mémoire de Bruce Pritchard a été fixée à l'appareil peu de temps après sa livraison.

Par l'entremise de son programme *Because We Care*, Safeway a collecté plus de 12 millions de dollars pour divers organismes de bienfaisance locaux au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur Safeway ou ce programme, rendez-vous à www.safeway.ca. Pour de plus amples renseignements sur l'Equalizer, consultez le site www.equalizerexercise.com.

Photo : La famille de Bruce devant l'Equalizer. Au premier rang : Liberty et Paisley Alford; au deuxième rang : Lauren Alcock, Melonie Cleutinx, Noreen Pritchard et Darlene Cleutinx.

« À mesure que nous laissons rayonner la lumière qui est en nous, nous donnons inconsciemment aux autres le droit de faire de même. Quand nous nous libérons de notre propre peur, notre présence libère automatiquement les autres. » (traduction libre) Extrait du livre *Long Walk to Freedom* de Nelson Mandela.

Visitabilité

Greg Winmill

Du 11 au 13 mai dernier, j'ai participé au groupe de réflexion sur la visitabilité des maisons qui s'est réuni à Winnipeg. Ce groupe de réflexion, qui rassemblait des délégués et des présentateurs du Canada et des États-Unis, avait pour objectif de concevoir un cadre d'action pour la visitabilité au Canada. Les maisons qui intègrent les divers aspects de la visitabilité rendent la vie plus facile à tous, grâce à divers éléments d'accessibilité de base.

Qu'est-ce qui rend une maison visitable?

Une maison construite selon le principe de la « visitabilité » comprendrait :

- au moins une entrée accessible de 36 po (91,4 cm) de largeur;
- des cadres de porte d'une largeur d'au moins 32 po (81,3 cm);
- une demi-salle de bain située au rez-de-chaussée et accessible en fauteuil roulant.

Que faire pour sensibiliser le public à la notion de visitabilité?

- Il faut mettre en évidence le risque d'isolement des personnes, les effets dépressifs qu'entraîne le manque de contact social, ainsi que les coûts reliés au fait que les personnes doivent quitter leur domicile pour aller vivre dans des maisons de soins infirmiers.
- Le public doit connaître ses options en matière de logement, afin de pouvoir faire des choix éclairés. L'accroissement de la longévité entraîne une augmentation des déficiences reliées à l'âge. Beaucoup de gens en âge de se faire construire une maison ont des grands-parents, des parents, des oncles et des tantes qui éprouvent parfois certaines difficultés d'accès lorsqu'ils viennent leur rendre visite. Les écoles d'architecture et de design doivent mettre sur pied des programmes d'études visant à encourager les étudiants à approfondir la notion d'accessibilité dans le milieu bâti. Cette initiative, assortie de campagnes d'information et de partenariats communautaires, fera en sorte que les citoyens deviendront plus actifs.
- Il faut montrer la corrélation entre les séjours prolongés à l'hôpital et la convalescence à domicile dans une maison visitable. Il faut également faire valoir le besoin de construire des maisons selon les principes de la visitabilité, afin de réduire le nombre de personnes âgées qui doivent déménager dans des foyers de soins alors qu'elles n'auraient pas besoin de renoncer à leur autonomie.
- Dans un avenir rapproché, nous aurons davantage besoin de l'appui de toute la collectivité pour aider la population âgée à vieillir « à domicile », ce qui pourrait réduire certaines pressions sur le milieu hospitalier et se traduire par une période de guérison plus courte pour les patients, en raison du bien-être que procurent la vie à domicile et un retour au travail plus rapide.

Logements accessibles

Maria Cabas

Nous savons tous à quel point il est difficile de se loger à prix abordable à Winnipeg, surtout pour les personnes disposant d'un revenu modeste et ayant des besoins spéciaux en raison d'une déficience. Nous essayons de résoudre ce problème.

En septembre 2001, le gouvernement du Canada et celui du Manitoba ont conclu une entente relative à un projet conjoint visant à augmenter le nombre de logements locatifs et de maisons neuves au Manitoba. À l'origine, le gouvernement s'est engagé à verser 73,8 millions de dollars sur une période de cinq ans. L'entente a été prorogée jusqu'en 2008. Le nouveau programme de logements d'insertion éconergiques Homes for Sale, au centre-ville de Winnipeg, connaît une très grande popularité. Ces maisons unifamiliales sont construites selon les normes du Programme Éconergique de la société Hydro-Manitoba.

Les maisons se vendent environ 83 700 \$ et les acheteurs doivent s'engager à y demeurer pendant 10 ans. Les personnes qui déménagent avant la fin de cette période devront payer les 70 000 \$ couverts par la subvention du programme. Pour être admissible, il faut avoir une déficience et le revenu du ménage ne doit pas dépasser 45 379 \$. Pour de plus amples renseignements, on peut consulter le site Web www.nehp.mb.ca ou téléphoner à Karen Giesbrecht au 783-2758.

Le 15 mai 2007, l'un des clients de l'ACP est devenu le fier propriétaire d'une maison d'insertion dans le quartier North End. Accessible et éconergique, la maison de type bungalow de 1 275 pieds carrés compte trois chambres à coucher et de nombreux espaces ouverts. Le système de chauffage se trouve dans le plancher. Les électroménagers sont éconergiques et les appareils de lavage sont situés au rez-de-chaussée. La cuisine est accessible et on y trouve une cuisinière de comptoir. La maison est entourée d'une grande cour, avec une entrée à l'avant et à l'arrière. Les fenêtres à basse énergie sont à double vitrage rempli à l'argon, ce qui contribue à réduire les coûts annuels de chauffage.

Les photos montrent la maison et l'équipe qui a participé à l'étape finale de la transition. De gauche à droite, Ralph Mueller, directeur du chantier, John Hunt, agent immobilier, Maria Cabas, conseillère en réadaptation de l'ACP, services aux autochtones, et Gail Stapon, agente immobilière.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué au succès du projet.

Qu'il y ait toujours pour toi un travail pour te tenir occupé;
Qu'il reste toujours quelques pièces dans ton porte-monnaie;
Que les rayons du soleil traversent tes fenêtres;
Que la pluie soit toujours suivie du beau temps;
Qu'un ami soit toujours prêt à te tendre la main.

Anonyme

Importation de véhicules modifiés

Greg Winmill

En raison de l'augmentation de la valeur du dollar canadien, de plus en plus de gens examinent la possibilité d'acheter un véhicule aux États-Unis et de l'importer au Canada. L'émission *National News* de la CBC a présenté un reportage sur les économies substantielles qu'il est possible de faire à l'achat de certains véhicules. Je connais une personne de l'Alberta qui s'est bien renseignée, qui a rempli tous les formulaires et qui s'est rendue au Montana acheter un Pathfinder de Nissan qu'il a payé 10 000 \$ de moins que s'il l'avait acheté au Canada. Ce qui m'amène à me demander s'il est possible de réaliser de semblables économies à l'achat d'un véhicule modifié pour les besoins d'une personne handicapée. La réponse est oui. Cependant, il faut faire les recherches et les vérifications qui s'imposent.

Le site Web de Transport Canada (www.tc.gc.ca) fournit certains renseignements utiles avant d'importer un véhicule acheté aux États-Unis. La page d'accueil du site présente le lien rapide 'Importation de véhicules'. Cliquez ensuite sur le lien 'Des États-Unis' pour lire l'explication générale. Cependant, les véhicules modifiés pour les besoins d'une personne handicapée sont traités dans une catégorie à part. Autrement dit, même si une mini-fourgonnette Dodge est admissible à l'importation au Canada, ce ne sera pas le cas de tous les véhicules Dodge modifiés.

Pour consulter la liste des véhicules modifiés admissibles à l'importation, vous devez cliquer sur le lien 'Liste des véhicules admissibles des États-Unis'. Le document présente la liste de tous les véhicules admissibles à l'importation. La liste des véhicules modifiés pour les besoins des personnes handicapées se trouve à la très courte section [5.5 - Véhicules modifiés pour les personnes handicapées](#).

ÉTUDIEZ TRÈS ATTENTIVEMENT CETTE SECTION. Seuls les véhicules modifiés qui figurent dans cette liste peuvent être importés au Canada. Vous vous posez des questions? Ne vous inquiétez pas, car le site Web fournit également une liste de numéros de téléphone sans frais où vous pouvez appeler pour obtenir de l'aide. Si vous n'avez pas d'ordinateur ou que vous vous y connaissez peu en informatique, demandez à quelqu'un de vous aider.

Le site Web du Registraire des véhicules importés (www.riv.ca) peut vous guider à travers les subtilités de l'importation d'un véhicule au Canada. Saviez-vous, par exemple, que les feux de circulation de jour ne sont pas obligatoires aux États-Unis? Vous devrez donc en faire équiper votre véhicule si vous désirez le faire immatriculer au Canada. Il ne s'agit là que d'un seul exemple. Le site Web du Registraire des véhicules importés indique également les frais du programme RVI que vous aurez à payer. Il ne faut pas oublier non plus que vous devrez payer la TPS et la TVP applicables à votre véhicule. Ne me demandez pas comment il se fait que vous deviez payer la taxe de vente provinciale sur un véhicule que vous n'avez même pas acheté au Canada. Vous devrez ensuite payer la taxe d'accise de 100 \$ si le véhicule est muni d'un climatiseur. Vérifiez aussi s'il n'y a pas de douane à payer sur le véhicule que vous voulez importer. Actuellement, il n'y a pas de douane à payer pour un véhicule importé des États-Unis qui a été fabriqué aux États-Unis.

Tout cela peut sembler fort complexe. Vous devriez donc bien faire vos calculs pour déterminer si tous vos efforts se traduiront par une économie d'argent. Si vous voulez connaître le prix d'une fourgonnette modifiée ayant un plancher abaissé aux États-Unis, consultez le site www.cummingsmobility.com. Cette entreprise est établie au Minnesota.

Sortez ensuite votre calculatrice, votre convertisseur de devises et mettez-vous au travail. Il se peut que vous n'économisiez pas une somme aussi importante que mon ami, mais il est tout de même possible d'économiser quelques milliers de dollars dans certains cas.

Journée à la plage 2007

Maria Cabas

La 7^e Journée à la plage a eu lieu le 20 juillet de 10 h à 16 h. Organisée par la société Canadian Health Care Products avec l'appui de la Manitoba Wheelchair Sport Association et l'ACP Manitoba, cette activité est en voie de devenir une tradition annuelle. Pour la septième année consécutive, des personnes handicapées accompagnées de parents et d'amis ont eu l'occasion de se rassembler, d'examiner les dernières nouveautés en matière d'aides de locomotion et d'équipement sportif, de déguster des mets préparés au barbecue, de jouer à des jeux, de participer à des concours pour gagner des prix ou de profiter tout simplement de la vie et d'une belle journée d'été. C'est la deuxième fois que je participe à cette activité et j'y ai rencontré plusieurs personnes que je connaissais, ainsi que d'autres que je ne connaissais pas. Près de 150 personnes se sont présentées sur les lieux pour participer aux activités, vivre des moments qui resteront gravés dans leur mémoire, prendre des photos et vivre une belle journée au lac.

Je suis toujours émerveillée du nombre de bénévoles et de membres du personnel qui s'activent du matin jusqu'au soir à l'organisation et au parfait déroulement de la journée. Il faut des gens, beaucoup de gens, pour faire de cette journée une réussite, depuis ceux et celles qui dirigent la circulation, qui travaillent à l'inscription, qui organisent les différents jeux et concours, qui préparent et servent la nourriture et les boissons, qui pilotent le bateau hors-bord et aident les participants à entrer dans l'eau et à en sortir, jusqu'à ceux qui veillent à la sécurité des gens sur la plage et dans l'eau. Chaque année, les coordonnateurs des loisirs, Vi et Clayton, les infirmières, les assistants d'unités et les thérapeutes de l'hôpital de réadaptation aident à préparer les clients, afin que les personnes médullolésées depuis peu aient l'occasion de voir toutes les possibilités qui s'offrent à elles et de se rendre compte que la vie continue après une blessure médullaire. Au cours de la journée, les participants peuvent essayer différents fauteuils roulants, triporteurs ou vélos à mains, pratiquer le ski nautique ou la chambre à air, faire de la natation ou du kayak, ou tout simplement déguster une boisson rafraîchissante. De nombreux prix de présence ont été distribués à la fin de la journée et personne n'est reparti les mains vides. Aaron Moseley-Williams a mérité le prix Doug-Grant pour avoir participé à presque toutes les activités. Jake Smellie, copropriétaire de Canadian Health Care Products et promoteur passionné de la Journée à la plage depuis sa création, a dédié la Journée de cette année à la mémoire de James Kraynyk, décédé en janvier dernier. James a toujours aimé participer à la Journée à la plage et des membres de sa famille sont venus présenter de jeunes arbres qui seront plantés à sa mémoire.

Lorsqu'il a su que j'écrivais cet article, Jake m'a expliqué avec modestie et humilité qu'il n'est pas une personne importante pendant la Journée à la plage. Il a plutôt exprimé sa gratitude et sa reconnaissance non seulement au personnel et aux bénévoles, mais aussi à tous les participants. La Journée à la plage est une énorme entreprise et tous les intervenants méritent d'être félicités. Et même s'il refuse qu'on lui attribue le moindre crédit, nous savons tous que la journée ne serait pas la même sans Jake et les copropriétaires de son entreprise, Wade Scott et Joe Perry. Merci d'avoir fait de la Journée à la plage un succès pour la septième année consécutive.

Photo de gauche : Aaron Wollman

Photo de droite : Jake Smellie et Aaron Moseley-Williams