

Juillet 2016

Numéro de l'été

Bulletin de nouvelles de l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc.

ParaTracks

Dans ce numéro :

- ~ Stefan Kliewer interview Art Monforte sur le Championnat national de la Ligue canadienne de basketball en fauteuil roulant.*
- ~ Bien préparer son voyage est essentiel lorsqu'on a une déficience physique.*
- ~ Paul McDonald : Lorsqu'on se contente de nous jeter un os...*
- ~ D'un milieu rural à un milieu urbain – Un mode de vie changé à tout jamais*
 - ~ Les nouveaux membres du personnel de l'ACP se présentent.*

Présentation de nouveaux membres du personnel de l'ACP

Je m'appelle Faiza Riaz Malik. Je me suis jointe récemment à l'Association canadienne des paraplégiques en tant que conseillère en réadaptation. Ma responsabilité principale est de proposer des stratégies de promotion de la santé aux membres de l'ACP. J'adore travailler avec les gens, particulièrement ceux qui ont subi des lésions et ceux qui vivent avec un handicap. Je crois que chaque expérience de vie est une occasion de grandir et d'apprendre.

Je suis née et j'ai grandi au Pakistan et j'ai affronté des défis en tant que nouvelle arrivante au

Canada. Je sais, en raison de cette expérience, que s'adapter à une nouvelle situation peut être intimidant. Je sais aussi que le fait de prendre des risques et de s'aventurer dans l'inconnu développe la résilience, la confiance, et peut nous ouvrir les yeux à des possibilités que nous n'aurions peut-être jamais considérées.

Je m'appelle Dave Brown et je suis une des nouvelles recrues de l'équipe de l'ACP, depuis février 2016. Je suis un travailleur social semi-retraité. Je suis né et j'ai grandi à Winnipeg. J'ai obtenu mon diplôme en travail social de l'Université du Manitoba. Je siège actuellement au conseil d'administration de la *Manitoba Brain Injury Association* et j'occupe un emploi saisonnier à titre de contractuel à l'École de travail social.

J'ai passé le gros de ma carrière dans le domaine des incapacités mentales et physiques, à la fois à Winnipeg et ailleurs dans toute la province. Ce travail comprenait également la supervision d'une équipe de travailleurs sociaux œuvrant auprès des personnes souffrant d'ÉSPT, de dépression, de dépendances, de brûlures, d'accidents catastrophiques et de lésions de la moelle épinière. Ma passion première et mon expertise se sont d'abord développées auprès de personnes victimes d'un traumatisme crânien.

Mon objectif à l'ACP sera d'aider les personnes qui ont subi une lésion de la moelle épinière dans leur milieu de travail. Mes années d'expérience à la Commission des accidents du travail me permettront de mieux représenter les membres de l'ACP, afin qu'ils puissent s'orienter dans ce système, dans leur rétablissement et leur adaptation.

La valorisation et l'appui de la famille et des personnes qui prennent soin de ceux qui nécessitent des soins physiques et psychologiques constants ont été pour moi d'une grande importance dans ma carrière. J'espère que cela demeurera une priorité très importante pour moi.

Je vais prendre connaissance de la liste des clients qui ont été blessés au travail. Je vais communiquer avec ceux qui ont exprimé le désir de demeurer membre actif de l'ACP et je vais les encourager à lire cet article. Si vous pensez que je peux vous venir en aide, n'hésitez pas à communiquer avec moi au 204-786-4753, poste 231. (*Veillez noter que je suis disponible seulement à temps partiel*).

Avis de non-responsabilité : Veuillez prendre note que les opinions exprimées dans cet article et les autres articles de ce numéro sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'ACP Manitoba.

LORSQU'ON SE CONTENTE DE NOUS JETER UN OS...

~ P.A. MacDonald ~

Dans ce 21^e siècle dominé par l'information, les médias sont désormais devenus une force avec laquelle il faut tenir compte. Les nouvelles et la façon dont elles sont rapportées sont

devenues un moyen de transmettre non seulement de l'information utile, mais aussi de l'information inutile. Il est souvent difficile de distinguer ce qui constitue de la propagande d'un véritable journalisme objectif. Les médias ont une capacité énorme de manipuler l'opinion publique. Ils sont également un moyen qui sert à éduquer et à sensibiliser le grand public. Disons, à leur décharge, qu'ils essaient de fournir un accès égal à la multiplicité de causes, d'organismes de bienfaisance et d'organisations militant pour la défense de causes sociales qui, tous, les supplient de leur accorder un moment, aussi bref soit-il, à leur antenne. Pour ma part, je suis reconnaissant lorsque le sujet des personnes vivant avec une déficience bénéficie d'un certain temps d'antenne, peu en importe la durée.

Le 24 février 2016, j'ai été invité à participer à un atelier, parrainé par CBC, sur l'accessibilité du Musée canadien des droits de la personne. Cette activité venait mettre fin à la semaine de la campagne *Access Denied* de CBC, laquelle avait présenté à la télé, la radio et les médias numériques les récits de Manitobains et Manitobaines qui vivent avec une déficience et les obstacles auxquels ils font face dans leur vie quotidienne. Marci Marcusa de la première chaîne de CBC animait la rencontre. Natalie Pirson du Independent Living Resource Centre (ILRC) était la conférencière invitée.

Les participants représentaient divers organismes de défense des droits et divers programmes qui répondent aux problèmes qui affectent les personnes vivant avec une déficience. Pour discuter, on nous avait regroupés en plusieurs tables rondes. J'étais réticent à noter le nom des participants assis à ma table à cause de préoccupations liées à la protection des renseignements personnels. Je craignais beaucoup que, si je le faisais, quelqu'un pourrait me provoquer à un combat en fauteuil roulant avant la fin de la soirée.

Avant le début de l'atelier, une situation quelque peu ironique s'est présentée. Ce soir-là, au Musée canadien des droits de la personne, à l'occasion d'un forum sur l'accessibilité, les toilettes accessibles étaient hors d'usage. Heureusement qu'après avoir passé plusieurs années en fauteuil roulant, j'en étais arrivé à développer plusieurs compartiments additionnels dans ma vessie pour une « rétention à long terme ». Dans la mesure où j'éviterais de consommer les boissons gratuites qui nous étaient offertes, je n'aurais pas de problèmes !

Chaque groupe avait pour tâche de discuter d'un sujet précis pendant une période de temps déterminé, après quoi un porte-parole de chaque groupe rendrait compte verbalement de la discussion. Les sujets abordés touchaient aux questions concernant l'accessibilité au Manitoba; pour chaque problème soulevé, quelques solutions possibles étaient mises de l'avant. Fait peu surprenant, il y avait beaucoup plus de problèmes que de solutions.

Devinez quelle était la plainte la plus courante

Si vous avez répondu Handi-Transit, vous venez de vous mériter une étoile dorée ! Si vous avez lu les articles que j'ai écrits à ce sujet auparavant pour *ParaTracks*, vous savez que, selon moi, Handi-Transit est un problème qui résiste à toute solution. Heureux de savoir que je ne suis

pas le seul à me faire du mauvais sang à ce sujet.

Les problèmes les plus fréquents soulevés ce soir-là sont les suivants :

1. Des horaires inflexibles.
2. Des suppositions prématurées par rapport aux absences sur place au lieu de rendez-vous.
3. Des conducteurs qui manquent de professionnalisme.
4. Les règlements à l'intérieur du véhicule dont on ne tient pas compte. Par exemple, les conducteurs qui parlent au téléphone tout en conduisant, de l'équipement qui n'est pas fixé et sécurisé correctement, de l'insouciance par rapport au confort et aux besoins médicaux des passagers.
5. Des exigences excessives en matière d'inscription sur la liste des personnes admissibles.
6. Une réponse lente ou aucune action par rapport aux plaintes.

Pour chaque plainte mentionnée ci-dessus, quelques solutions possibles ont été mises de l'avant.

1. Enterrer le logiciel actuel d'ordonnancement des horaires et embaucher un singe pour concevoir quelque chose de mieux.
2. Dans un premier temps, s'assurer que le conducteur s'est rendu à la bonne adresse.
3. Exiger que les nouveaux conducteurs aient suivi une formation qui leur montre comment interagir de manière courtoise, polie et sensible avec des personnes ayant diverses déficiences et des besoins médicaux variés.
4. Embaucher quelqu'un qui n'a pas de déficience visuelle pour examiner le contenu des bandes vidéo de surveillance à bord du véhicule.
5. Croire les médecins lorsqu'ils disent qu'un de leurs patients ayant un handicap.
6. S'assurer que la personne chargée de recevoir les plaintes par téléphone affranchit suffisamment les mémos avant de les transmettre au service approprié.

Bon, j'en conviens, je suis un peu moqueur par rapport à certains des points soulevés ci-dessus, mais cette attitude s'explique par le fait que les vraies solutions ne sont pas si difficiles que ça à trouver, lorsqu'il y a volonté d'agir pour changer les choses. Le sujet important dont on a évité de parler ce soir-là, c'est le suivant : il faut d'abord de la volonté politique pour concevoir de telles solutions. L'élection provinciale n'avait pas encore eu lieu. Cependant, personne n'a

suggéré d'interpeller les candidats par rapport à Handi-Transit, ni par rapport aux autres difficultés auxquelles sont confrontées les personnes ayant un handicap. Si on ne se fait pas entendre, il est facile de nous ignorer.

Un autre point soulevé lors de cet atelier, c'est que la nouvelle loi sur l'accessibilité exige que les locaux des entreprises et les espaces publics soient mis aux normes d'ici l'an prochain. Le problème, cependant, c'est qu'on n'a pas mis en place un modèle de mise en application de cette loi. Par comparaison, il y a bien de nombreuses agences provinciales et fédérales de surveillance des milieux industriels qui veillent à l'application de la loi dans divers domaines dont, par exemple, la sécurité alimentaire. Ces agences emploient des inspecteurs pour faire enquête suite à des plaintes. Toutefois, il n'y a rien de tel pour assurer l'application de la loi sur l'accessibilité. Il n'y a personne pour faire enquête sur les plaintes et relever les infractions à la loi. Même si quelqu'un voulait déposer une plainte, ce n'est pas du tout clair à qui elle devrait être adressée.

Il faut s'y prendre autrement

Les propriétaires d'entreprise diront qu'il en coûte très cher de mettre à jour leurs installations pour que leurs lieux publics et les espaces de travail soient accessibles à 100 %. Dans le contexte actuel du ralentissement de l'économie, cela se comprend. Nous devrions peut-être alors nous y prendre autrement. Nous devons aider les entrepreneurs à comprendre qu'une mise aux normes en matière d'accessibilité constitue un investissement, plutôt qu'une autre taxe imposée par le gouvernement aux entreprises.

Après avoir effectué les mises aux normes et les améliorations requises, les propriétaires d'entreprise pourraient faire savoir, à très grande échelle, que leurs installations sont accessibles à 100 % et que les personnes ayant une déficience y sont les bienvenues. En tant que personne qui doit se déplacer en fauteuil roulant, si je sais à l'avance que Joe's Bistro est accessible, ce sera là mon premier choix, plutôt que de tenter ma chance dans un restaurant dont je ne connais pas l'accessibilité. Si j'y suis bien accueilli et placé dans un espace bien aménagé pour un fauteuil roulant et si, de plus, la nourriture y est excellente, il y a de fortes chances que j'y retourne souvent. Alors, l'argument à faire valoir, c'est qu'il est très possible que l'accessibilité d'un endroit en augmente l'achalandage et en étende la clientèle.

Si, de plus, les rénovations nécessaires pouvaient constituer une déduction aux fins de l'impôt en fin d'année, ça constituerait une incitation supplémentaire. Je ne suis pas un expert en matière d'impôt et je ne sais donc pas s'il existe ou non un crédit d'impôt à cette fin. C'est tout simplement un autre point dont il a été question le soir de l'atelier.

Les difficultés de l'hiver

Le déneigement est un autre sujet dont on a longuement discuté. De meilleures opérations de déneigement pourraient présenter de nombreux avantages pour tout le monde, et non seulement pour les personnes qui ont une déficience. Pour une personne en fauteuil roulant, une simple sor-

tie pour se rendre à l'épicerie peut mettre sa vie en danger lorsqu'il n'y a pas de trottoir praticable et qu'il faut alors se déplacer sur une voie de circulation très passante. La fréquentation des autobus pourrait augmenter si les arrêts d'autobus étaient accessibles et mieux déblayés. Cela pourrait même alléger la charge de travail de Handi-Transit pendant les mois d'hiver.

D'autres préoccupations soulevées ce soir-là avaient trait aux difficultés auxquelles font face les personnes malvoyantes ou malentendantes. À la fin de la soirée, il était clair qu'il n'y a pas de solution universelle au problème de l'accessibilité au Manitoba. Un certain nombre de changements doivent avoir lieu et, pour qu'ils soient efficaces, ils doivent se produire simultanément.

En général, tout ce qu'on a fait ce soir-là ce fut de ressasser les mêmes vieilles préoccupations qui reviennent d'année en année. À la fin de la discussion, j'ai dit à Marci Marcusa que ce serait une bonne idée si CBC avait une fois par semaine un programme à la radio ou même à la télé qui traite des questions relatives aux personnes ayant un handicap et à l'accessibilité. Ce serait un bon moyen d'aider la population en général à mieux comprendre les préoccupations des personnes ayant un handicap et à se rendre compte que, si nous nous plaignons, ce n'est pas parce que nous voulons un traitement spécial. Nous voulons tout simplement bénéficier de ce que les personnes non handicapées ont et tiennent pour acquis. Elle a bien accueilli ma suggestion et m'a répondu qu'elle la prendrait en considération lors de la prochaine réunion de programmation. Bien sûr, aucune date n'a été avancée pour cette réunion.

L'attention des médias aux préoccupations des personnes ayant un handicap est toujours appréciée. Je comprends qu'il y a d'autres causes dignes d'être encouragées et qui veulent aussi avoir le même temps d'antenne. Le problème, c'est que de consacrer une semaine par année à la cause des personnes ayant un handicap, avec peu ou pas de suivi, correspond en quelque sorte à nous jeter un os et à espérer que nous allons les adorer pour ça. La seule façon que nos préoccupations vont continuer de retenir l'attention du public, ce serait de tenir régulièrement, tout au long de l'année, un programme ou des activités qui en font état. En attendant, j'imagine que nous devons attendre que ladite réunion de programmation ait lieu à un moment donné.

Amusez-vous bien cet été. Au plaisir de vous retrouver à l'automne!

TROUVER LA SAGESSE DANS SES RIDES

Le vieillissement est un processus continu et inévitable. On commence à vieillir à partir de sa naissance et on continue à le faire pour le reste de sa vie. Le Robert définit le vieillissement comme étant le « fait de devenir vieux »; ce processus entraîne différents changements dans notre corps, notre esprit, nos relations, notre travail et notre environnement. On pense souvent que ces changements ont des effets négatifs sur notre vie, ce qui n'est pas toujours le cas. Il est universellement reconnu que le vieillissement est inévitable; cependant, un changement de perspective envers le vieillissement peut avoir des effets importants sur notre qualité de vie.

Des chercheurs ont récemment établi un lien entre une diminution plus marquée d'une partie du cerveau liée à la mémoire, soit l'hippocampe, et des pensées négatives à propos du vieillissement. Rebecca Levy et ses collaborateurs affirment, dans leur article *Negative Age Stereotypes Predict Alzheimer's Disease Biomarkers*, que « même si les résultats sont inquiétants, il est encourageant de constater que ces pensées négatives peuvent être atténuées et que l'on peut renforcer les pensées positives sur le vieillissement, afin que les effets négatifs de ces pensées ne soient pas inévitables ». En d'autres mots, notre attitude envers les rides peut contribuer à une meilleure qualité de vie.

Vieillir avec une lésion de la moelle épinière pose des défis différents. Savoir un peu ce à quoi il faut s'attendre peut nous aider à mieux gérer la situation. Sur le site de **Medscape**, Terry Winkler et Stephen Kishner écrivent dans l'article *Spinal Cord Injury and Aging*, qu'une personne sans traumatisme de la moelle épinière connaîtra un déclin graduel de ses fonctions physiologiques, notamment une perte de la force musculaire et de la flexibilité, de l'arthrose (usure des articulations), une diminution de la mémoire à court terme, des changements dans la fonction cardiaque (diminution de la capacité de pompage, augmentation du tonus vasculaire entraînant une hypertension artérielle), une détérioration de la fonction pulmonaire telle qu'une diminution de l'élasticité, un ralentissement des intestins et un affaiblissement du système immunitaire. Ces changements apparaissent à un rythme différent d'une personne à l'autre. Chez les gens ayant une lésion de la moelle épinière, certains des changements mentionnés ci-dessus sont à prévoir plus tôt, mais en premier lieu, cela signifie certaines modifications dans les activités de vie quotidienne. Par exemple, les personnes qui utilisent des fauteuils roulants manuels pourraient ressentir de la douleur aux membres supérieurs plus que d'autres.

Bref, avec ou sans lésion de la moelle épinière, tout le monde vieillit à un rythme différent. Certains des facteurs reconnus comme ayant des conséquences sur le processus de vieillissement comprennent, entre autres, le patrimoine génétique, le mode de vie, la gravité de la lésion, l'âge, le poids, nos antécédents médicaux, le niveau de soins de soutien dont on a besoin, ainsi que diverses maladies. Il n'est pas difficile de se rendre compte que nous avons bel et bien le contrôle de certains de ces facteurs et que, par conséquent, nous pouvons avoir une certaine maîtrise de la façon dont nous vieillissons. Nous devons aussi comprendre que le vieillissement apporte de l'expérience et des connaissances, ce qui nous permet de bien franchir différentes étapes de notre vie.

Ceci soulève la question de ce qu'on peut être faire pour vieillir en santé. À la lumière des recherches, on a découvert que notre perception positive à l'égard du vieillissement peut accroître notre bien-être général. Cela nécessite que l'on soit plus optimiste quant au vieillissement et que l'on explore les possibilités que cette période de la vie apporte. Le premier pas à franchir est de voir le bon côté de la situation. À mesure que nous voyons d'un meilleur œil notre situation, nous avons tendance à mieux analyser notre environnement; nous nous faisons de nouveaux amis et nous entretenons nos relations et nos réseaux de soutien. Ceci aura pour effet d'augmenter notre satisfaction envers la vie, pendant que nos amis et notre famille peuvent aussi offrir un soutien, en

cas de besoin.

Tout en faisant face au vieillissement et à une lésion de la moelle épinière, il est important de se livrer à ses activités de prédilection. Cela peut être aussi simple que de jouer au Sudoku ou de cuisiner. Au cours de périodes de stress, ces activités peuvent détourner notre attention afin de ne pas ployer sous le poids de l'adversité. Il est impossible d'exclure complètement le stress de notre vie. Il peut être bénéfique d'apprendre différentes stratégies d'adaptation au stress, lesquelles varieront d'une personne à l'autre. Il pourrait s'agir d'une séance de yoga, de la respiration profonde ou, tout simplement, de rire. Beaucoup de gens pensent qu'aider ceux qui sont dans le besoin est un moyen d'apaiser leur propre stress. Il peut être efficace de sortir et de s'investir dans des activités avec ses pairs. Cela nous offre non seulement l'occasion d'aider les autres, mais aussi de nous sensibiliser à notre propre potentiel d'aider les autres à se prendre en main, grâce à « notre capacité et à notre force ».

En même temps, il est bénéfique de rester vigilant quant à son état de santé. Tout nouveau changement devrait être signalé aux prestataires de soins de santé, afin que ceux-ci puissent s'en occuper à temps. Bien comprendre de ce qu'il en est de votre lésion médullaire, de ses conséquences et des pratiques de prévention en matière de santé peut vous aider à donner une orientation au programme de soins dont vous avez besoin. On ne peut ignorer l'importance de faire davantage d'exercice physique et d'adopter une alimentation saine. Grâce à ces actions, vous vous sentirez plus fort et améliorerez votre bien-être général.

En bref, tout le monde vieillit, et le vieillissement entraîne des changements. Une interprétation favorable de ces changements est absolument nécessaire pour que notre vie soit heureuse et qu'elle ait un sens. La capacité de faire preuve de connaissances, de compétences, de confiance, de jugement et de comportements appropriés, afin de vivre et de participer activement à la société, dépend de la gestion de notre santé. L'ACP peut vous aider à adopter et à maintenir cette hygiène de vie personnelle.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de cet article, appelez-moi, svp, au numéro 204-786-4753 (poste235).

Ne l'oubliez pas : vous êtes une personne importante ! Passez un bel été en santé, en menant une vie active !

~ Faiza Malik ~

Conseillère en promotion de la santé

La résilience : pourquoi est-ce important?

Le mot résilience tire son origine du mot latin *resiliens* qui veut dire « sauter en arrière », d'où « rebondir, résister (au choc, à la déformation) ». Au cours des quarante dernières années, la notion de résilience a évolué sensiblement. Au départ, les spécialistes avaient centré leur attention sur l'enfant invulnérable ou invincible, puis les psychologues ont commencé à se rendre compte qu'une grande partie de ce qui semble promouvoir la résilience provient de l'extérieur de la per-

sonne. La recherche sur la résilience s'est ensuite orientée vers des facteurs aux niveaux individuel, familial, communautaire et, plus récemment, culturel (Ledesma, 2014). Qui plus est, la collectivité et la culture ont un effet sur la résilience des personnes, et certains auteurs ont montré un intérêt croissant pour la résilience en tant que caractéristique de collectivités et de groupes culturels entiers.

La plupart des gens subiront un traumatisme au moins une fois dans leur vie. Nous sommes régulièrement exposés à de nombreux stress et la façon de réagir à de telles situations peut varier beaucoup d'une personne à l'autre. Les recherches ont montré que, même dans des situations extrêmement négatives impliquant des accidents, des pertes, de la pauvreté, de la violence physique et verbale, ainsi que de la maladie mentale, les gens peuvent faire face à des obstacles, les surmonter, et obtenir des résultats positifs (Konnikova, 2016). Les spécialistes ont étudié les facteurs de protection qui permettent à certaines personnes de mieux surmonter les obstacles que d'autres personnes, et ont identifié une qualité essentielle de ces facteurs, à savoir la ***résilience psychologique***.

La résilience a été définie comme la capacité de se remettre d'expériences négatives de la vie et de devenir plus fort, et peut-être même de mûrir face à ces expériences. L'*American Psychological Association* (2014) a défini la résilience comme le « processus par lequel une personne s'adapte bien face à l'adversité, à un traumatisme, à une tragédie, à des menaces, ou même à une importante source de stress » (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick et Yehuda, 2016). Les chercheurs ont identifié des éléments déterminants de la résilience qui comprennent des facteurs psychologiques, sociaux, biologiques et culturels, et il a été prouvé que leur interaction influence la façon dont nous réagissons aux situations stressantes.

Selon les spécialistes, les facteurs associés à la résilience se classent en deux catégories : les ***facteurs de protection*** qui contribuent à protéger les gens contre des situations défavorables et les ***facteurs incitatifs*** qui, d'après les auteurs, permettent aux personnes de mieux gérer d'éventuelles situations défavorables. La manière dont nous réagissons au stress peut être soit positive ou négative en fonction de l'engagement émotionnel qu'on y investit, de ses pensées et de ses comportements. La résilience peut aider les gens à faire face au stress de façon adaptative (Zimmerman, 2013). Elle influe sur la manière dont nous évaluons le niveau de risque impliqué et la manière dont nous décidons de réagir à une situation donnée et d'y faire face efficacement.

Des auteurs suggèrent que les personnes résilientes peuvent envisager une situation stressante comme une expérience d'apprentissage positive qui peut avoir pour effet de les rendre plus fortes. Il est aussi important de se rappeler que la résilience n'est pas absolue. Nous pouvons acquérir et développer de la résilience au fil du temps. La résilience comprend la possibilité, pour une personne, d'être blessée et de rebondir en même temps (Marano, 2015). Elle permet de nous abstenir de nous blâmer pour ce qui a mal tourné. De plus, la résilience nous aide à minimiser la possibilité de blâmer les autres et favorise la force intérieure.

Les études relatives aux variables externes liées à la résilience rapportent que le fait d'être en relation avec autrui est un facteur important pour la personne qui fait face à l'adversité. L'aide,

qui peut provenir de parents, de sa famille étendue ou de personnes bienveillantes, est un facteur crucial dans l'acquisition et le développement de la résilience. Être en relation peut servir de catalyseur important de la transformation qui se produit dans sa vie et à l'intérieur de soi. Les recherches ont montré que les personnes qui ont vécu des expériences antagonistes de manière plus positive étaient celles qui avaient des relations d'un grand soutien pendant des moments difficiles. De telles relations favorisent et renforcent la capacité d'adaptation des personnes qui éprouvent des difficultés et elles facilitent l'acquisition de la résilience chez elles.

Les recherches suggèrent aussi qu'on peut renforcer sa résilience de plusieurs façons, notamment en dormant suffisamment et en faisant assez d'exercice. Prendre soin de son esprit et de son corps nous aide à faire face aux difficultés de la vie de façon efficace. Il est aussi important d'apprendre à développer la pensée positive et de s'y exercer de façon constante. Apprendre à restructurer ses pensées et s'y exercer changent notre façon d'envisager les situations et les événements négatifs, ainsi que notre perception de nous-mêmes. L'acquisition de la résilience comprend aussi le développement de l'estime de soi, la conception de soi et le fait d'apprendre à partir de ses erreurs et de ses échecs (Konnikova, 2016). Il est important de développer des relations solides et de demeurer souple. Il importe aussi de se fixer des objectifs réalisables qui correspondent à nos valeurs et à notre système de croyances.

RECHERCHE

Amélioration de la santé et de la fonction par électro-stimulation chez les personnes médullolésées

~ Kristine Cowley, Ph. D. ~

La stimulation électrique servait déjà à l'activation musculaire durant les années 1700, mais un certain Jerrold Petrofsky recevra une attention médiatique au milieu des années 1980, pour avoir mis au point une forme de stimulation électrique fonctionnelle (SEF) permettant à des paraplégiques de son étude de marcher sur le sol.

L'électrostimulation provoque la contraction des muscles inactifs en stimulant électriquement les axones encore intacts (innervation périphérique intacte) qui innervent ces fibres musculaires. Selon le nombre de nerfs musculaires intacts et la stratégie d'activation, la personne peut effectuer diverses actions comme faire un pas ou saisir un objet.

La stimulation électrique donne des résultats chez les personnes médullolésées, car elle agit sur les fibres nerveuses encore capables de transmettre l'information entre les motoneurons de la moelle épinière et les fibres musculaires « en bas » de la lésion.

La stimulation électrique n'a aucun effet si les motoneurones ont été endommagés, ce qui est le cas au site de la lésion médullaire, ou s'il se forme un syrinx qui endommage des motoneurones ailleurs dans la moelle épinière.

La plupart des personnes médullolésées au niveau thoracique ou cervical pourraient donc activer les muscles des jambes au moyen d'une stimulation électrique, et celles atteintes d'une lésion au niveau cervical pourraient également activer les muscles du tronc.

J. Petrofsky n'a pas été le premier à utiliser la stimulation électrique pour activer des muscles paralysés, mais c'est lui qui a inventé un dispositif informatisé permettant à des sujets de marcher sur le sol.

À l'époque, la réactivation des muscles paralysés des jambes était le plus grand progrès réalisé à ce jour pour aider les personnes atteintes d'une lésion médullaire. Un téléfilm réalisé en 1985, mettant en vedette Judd Hirsch et intitulé *First Steps*, fait connaître son travail en racontant comment une des participantes à son étude, parvint à aller chercher son diplôme universitaire en ayant recours à son dispositif de stimulation pour marcher (Nan Davis).

Ces travaux ont également mené à la commercialisation d'appareils comme le *Parastep*. Ce dernier s'inspire du principe voulant qu'une personne paralysée (habituellement paraplégique, et ayant conservé la fonction musculaire du haut du corps) soit en mesure d'activer des stimulateurs des quadriceps (extenseurs du genou) en appuyant sur un bouton, ce qui lui permet de se lever. En appuyant ensuite sur le bouton de droite ou de gauche pour interrompre la stimulation du quadriceps du même côté, tout en activant un nerf sensoriel près du genou, celle-ci peut provoquer une contraction réflexe, permettant ainsi à la jambe de plier à la cheville, au genou et à la hanche.

En s'exerçant, la personne apprend à se pencher simultanément vers l'avant, ce qui ramène la jambe vers l'avant, laquelle fait ainsi « un pas ». Elle doit ensuite stimuler de nouveau les quadriceps pour se « tenir » sur cette jambe, puis répéter la manœuvre pour l'autre jambe.

Au départ, on espérait que cette technologie restaurerait la fonction normale des personnes paralysées, mais pour diverses raisons, l'usage d'un tel dispositif ne s'est jamais répandu et n'a jamais remplacé le fauteuil roulant.

Certaines personnes qui suivaient les actualités de l'époque se souviendront peut-être que Janni Smith a fini par épouser J. Petrofsky en 1991. Elles se souviendront peut-être aussi que madame Piotrowski, alias Janni Smith, avait subi une lésion médullaire en 1980 après avoir été blessée par balles. Son ancien ami de cœur (le millionnaire Dick Minns), soupçonné d'avoir payé un tueur à gages dans le dessein de l'éliminer, fut condamné à lui verser des dommages et intérêts (*Los Angeles Times*, 21 juillet 1994).

Le tueur à gages a été reconnu coupable de tentative de meurtre et emprisonné, mais Minns n'a jamais été accusé du crime et a fui le pays sans être tenu responsable de l'action civile, jusqu'à son arrestation en 1994.

Au moment de la sortie du film et de ces articles sur la stimulation électrique fonctionnelle, d'autres chercheurs critiquaient les travaux de Petrofsky. Ils lui reprochaient de ne pas avoir effectué son étude sur un nombre suffisant de sujets, et d'engendrer de fausses perceptions et de

faux espoirs en publiant ses résultats. Interrogés par les journalistes du *New York Times*, des chercheurs ont affirmé qu'« il se déroulerait au moins une décennie avant que les paraplégiques puissent se lever sans aide et faire quelques pas, puis encore des décennies avant qu'ils ne puissent effectuer des tâches plus complexes » (tel que cité par Colin Campbell dans le *New York Times* du 21 mars 1985).

Nous constatons maintenant, en 2016, qu'ils avaient bien raison. La marche assistée par SEF ne fait pas partie des « normes de soins ». Cela s'explique entre autres par le fait que les personnes marchent trop lentement avec la SEF, pour que ce soit vraiment pratique. Puisque ces personnes doivent sans cesse utiliser les deux mains, ce n'est guère plus avantageux que d'utiliser un fauteuil roulant. Ces premières études, toutefois, ont permis de réaliser d'importants progrès dans l'application de la stimulation électrique fonctionnelle chez les personnes médullolésées, notamment pour les trois fonctions suivantes : la main, l'exercice à l'aide de la machine à ramer et l'équilibre du tronc en position assise. La mise au point du stimulateur des muscles de la main, et de la machine à ramer, a été réalisée à l'Université de l'Alberta.

Stimulation électrique fonctionnelle visant à améliorer la fonction de la main : Le « gant bionique » est un des premiers mécanismes de main articulée qui ont été décrits. C'est le chercheur Arthur Prochazka qui l'a mis au point avec ses collègues. Ce dispositif provoque l'extension des doigts (ouverture de la main) par la flexion du poignet, suivie de l'extension du poignet qui provoque à son tour la flexion des doigts (prise en pincement). Ce dispositif se vend maintenant sous l'appellation *Bioness* au prix d'un peu plus de 7 500 \$.

Une nouvelle version du stimulateur de la fonction de la main par SEF en est aux dernières étapes de réalisation, dans l'espoir de le commercialiser vers la fin de 2016. C'est une avancée puisqu'il sera possible de l'actionner en penchant la tête, par le biais d'un transmetteur sans fil. On espère pouvoir l'offrir au prix d'environ 2 500 \$. Ce dispositif sera donc beaucoup plus abordable et le fait de l'actionner au moyen de la tête éliminera certains problèmes liés à l'activation du gant par les mouvements du poignet (p. ex., essayer de porter le dispositif tout en cherchant à faire avancer un fauteuil roulant).

Le fonctionnement de la machine à ramer par stimulation électrique fonctionnelle repose sur l'activation des extenseurs et des fléchisseurs du genou, rythmée par les mouvements de rameur volontaires des membres supérieurs, en vue d'augmenter la quantité de « travail » accompli par l'exercice. Le plus imposant de ces dispositifs, utilisés seulement à quelques endroits en Amérique du Nord et en Europe, se trouve actuellement à Boston. Le *FES-Rowing* est présentement à l'essai ici à Winnipeg.

Le *FES-Rowing* a pour avantage d'offrir un exercice plus stimulant que l'exercice volontaire seul, puisque les grands muscles de la jambe devraient stimuler davantage le cœur, ce qui peut améliorer la capacité cardiovasculaire. L'utilisation de cet appareil devrait également améliorer la circulation sanguine et réduire l'atrophie musculosquelettique des jambes.

Je veux enfin mentionner les récentes publications relatives à l'utilisation de la stimulation électrique fonctionnelle pour les muscles du tronc, mise au point au Case Western Reserve Uni-

versity de Cleveland. Jusqu'ici, j'ai décrit les appareils de SEF qui font appel à des stimulateurs de surface pour l'activation des muscles sous-jacents.

Une autre façon d'activer un muscle paralysé consiste à recouvrir les nerfs musculaires d'un manchon implanté chirurgicalement. Il est ensuite possible d'activer ces manchons par un petit courant électrique produit par un transmetteur sans fil, qui peut lui-même être actionné par ordinateur. Celui-ci contrôle ainsi la posture par rétroaction. L'implantation d'électrodes a l'avantage de ne pas nécessiter d'application quotidienne, et celles-ci sont généralement stables. Par contre, il existe une possibilité d'infection et une intervention chirurgicale est requise.

Ronald Triolo et ses collègues de Cleveland se demandent à présent si l'implantation d'électrodes dans les muscles extenseurs du dos et de la hanche ne pourrait pas assurer la verticalisation du dos en position assise, chez les personnes dont la lésion se situe au niveau cervical ou thoracique. Le dispositif de contrôle de la posture comprend un ordinateur qui stimule les muscles lorsque les détecteurs accélérométriques installés sur la poitrine mesurent un certain degré d'inclinaison du tronc vers l'avant.

Leur récente publication indique que le dispositif peut en effet ramener la personne en position verticale quand elle est attirée vers l'avant par une force équivalente à 35 à 45 % de son poids corporel. Les premiers résultats sont prometteurs du fait que la restauration de la posture en position assise est rapide (environ 1 seconde pour une force de 35 %, et moins de 3 secondes pour une force de 45 % du poids corporel (Audu et al., 2015).

Le dispositif est incapable de restaurer la position lorsque le corps est attiré vers le bas par une force supérieure à 50 % du poids corporel, mais on peut imaginer qu'il sera très utile pour la plupart des personnes en fauteuil roulant manuel ayant besoin d'un support au niveau du tronc. La prochaine décennie verra peut-être la commercialisation d'un tel dispositif muni de petits détecteurs portables de l'inclinaison, et d'électrodes implantées ou de surface.

En résumé, même si les premiers espoirs de restaurer la marche au sol ne se sont pas concrétisés par la stimulation électrique fonctionnelle, ces trois exemples illustrent le potentiel de la stimulation électrique pour l'amélioration de la fonction de la main et du maintien de la position assise, et pour l'augmentation des bienfaits de l'exercice chez les personnes médullolésées. Une amélioration dans ces trois domaines aurait une grande incidence sur la qualité de vie des personnes ayant subi une lésion médullaire.

Références

Audu, Musa L., Lombardo, Lisa M., Schnellenberger, John R., Foglyano, Kevin M., Miller, Michael E., Triolo, Ronald J. **A neuroprosthesis for control of seated balance after spinal cord injury.** *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation.* 2015, 12: 8.

Prochazka, Arthur, Gauthier, Michel, Wieler, Marguerite, Kenwell Zoltan. **The bionic glove: an electrical stimulator garment that provides controlled grasp and hand opening in quadri-**

D'un milieu rural à un milieu urbain

Un mode de vie qui a changé à tout jamais

L'effet d'une lésion médullaire est en soi un changement très radical pour quelqu'un et, dans la plupart des cas, entraîne un changement de vie permanent. Ceci dit, ajoutons à cela un deuxième changement radical, celui d'un passage d'un mode de vie rural à un mode de vie urbain. La personne médullolésée doit non seulement composer désormais avec sa blessure, mais aussi s'adapter à une nouvelle vie dans un environnement qui lui est étranger.

S'adapter au changement, ça ne se fait pas du jour au lendemain et, dans le cas de la plupart des gens, cette adaptation mettra des mois, voire des années à se faire et, dans le cas de certaines personnes, ça ne se produit jamais. Pour s'adapter à leur nouvelle vie en fauteuil roulant, certaines personnes se tournent vers la drogue ou l'alcool pour « remédier » à leur déficience, ou poursuivent la dépendance qu'ils avaient avant la blessure qui a entraîné un profond changement de vie.

Je voudrais vous présenter à Bob (ce n'est pas son vrai nom), un autochtone d'une communauté autochtone du nord du Manitoba. Tout au long de sa vie, Bob était demeuré actif en tant que pompier volontaire, en collaborant avec Hydro-Manitoba et en prenant tout autre emploi disponible dans sa communauté. La vie était bonne pour lui – simple, mais enrichissante. Le travail, le bénévolat, s'amuser et avoir du plaisir faisaient partie de sa vie. Être en bonne santé et vivre dans une réserve étaient devenus un mode de vie pour lui.

Tout allait bien jusqu'au jour du mois de janvier 2010 où la vie comme Bob la connaissait allait changer à tout jamais. Bob fut diagnostiqué avec la maladie de Pott, consécutive à une tuberculose dans sa région thoracique, et il s'est retrouvé avec une lésion médullaire T6 Asia-A.

Bob a lutté avec sa déficience physique et les changements à son mode de vie. À cause de sa blessure, de nombreuses variables l'ont obligé à changer son mode de vie d'un milieu rural à un milieu urbain. À la sortie de l'hôpital, Bob a emménagé dans un appartement accessible d'une chambre à coucher à Winnipeg. Il aimait son appartement, mais il y avait un inconvénient : il se retrouvait seul dans une maison qui ne lui était pas familière et il devait se débrouiller seul. Avec l'aide de conseillers de l'ACP, Bob a appris à se débrouiller et a commencé à s'adapter à son nouveau domicile et aux services dont il avait désormais besoin.

Bob aimerait bien pouvoir retourner vivre dans sa réserve, mais il ne peut pas le faire, car on n'y retrouve pas les nombreux services dont il a besoin. Parmi les services qu'il ne pourrait pas obtenir ou qui seraient limités dans sa réserve, mentionnons les suivants : bénéficier de services quotidiens de soins à domicile; assurer le maintien de l'évacuation régulière de ses intestins; la préparation de repas; de l'aide pour se lever le matin et se mettre au lit le soir; prendre une douche; faire le lavage et le ménage; avoir un logement accessible; avoir du transport pour se rendre à ses rendez-vous médicaux; avoir du soutien pour des exercices de réadaptation et l'entre-

tien d'équipement en panne. Ce sont là des changements qui font partie de la réalité quotidienne de Bob.

Au début, Bob était timide et ne savait pas ce qui se passait. Il avait du mal à accepter qu'il ne marcherait plus jamais et qu'il ne pourrait jamais retourner vivre dans sa réserve.

D'autres événements ont aussi eu un impact sur la vie de Bob au cours des dernières années : la mort de sa mère, de sa sœur et de son neveu, tous de sa réserve d'origine. Bob n'a pas pu assister à aucun de leur service en raison du coût du transport. Personne ne s'est présenté pour couvrir cette dépense, afin qu'il puisse aller faire ses adieux à ces membres de sa famille et faire son deuil. Encore une fois, Bob a lutté. Lors de l'une de mes visites à Bob, il m'a dit: « Vous savez, Willie, dans l'état où je suis, je pourrais aller acheter une grande bouteille d'alcool et toute la boire. Mais, vous savez quoi, en me levant demain matin, ma mère serait encore morte et je serais malade. Je vais m'en tirer. » Il a ajouté qu'il aimerait retourner un jour à sa réserve pour y faire une visite, mais que Winnipeg est désormais son chez soi.

~ *Willie Ducharme, Conseiller en réadaptation* ~

Prise de décision éclairée pour votre avenir

Tendances du marché du travail au Manitoba

Un problème récurrent auquel nous faisons face sur le marché du travail canadien est le fait que les secteurs dans lesquels on a besoin d'employés ont tendance à changer. Cet article a pour objet de répondre aux besoins de ceux d'entre vous qui sont actuellement à la recherche d'un emploi ou qui songent à suivre de la formation ou des cours, mais qui ne sont pas encore certains dans quel secteur de l'économie il serait le plus logique d'investir temps et énergie. Je n'ai pas l'intention, ici, de dresser une liste exhaustive des postes qui sont actuellement disponibles, ou qui le seront probablement dans un avenir prochain, mais je chercherai plutôt à vous aider à mieux comprendre les tendances actuelles du marché du travail, afin que vous puissiez prendre une décision plus éclairée quant à votre avenir.

Il est difficile de prédire les changements qui surviendront dans notre économie. La baisse récente des prix du pétrole au cours des six derniers mois et la hausse du chômage qui en a résulté partout en Alberta sont de bons exemples d'événements imprévus qui ont une incidence directe sur les emplois disponibles.

Une catastrophe naturelle, telle que l'incendie à Fort McMurray, est un exemple d'un événement imprévu qui a eu des conséquences sur les perspectives d'emploi de plusieurs façons différentes. Bien que de nombreuses entreprises aient été détruites par le feu, il y a aussi eu un besoin accru de travailleurs capables de remettre l'infrastructure en état et de reconstruire des maisons dans la ville. En revanche, une grande partie de notre économie est plutôt prévisible, et grâce à des méthodes avancées pour faire ressortir et analyser les tendances qui ressortent des données, nous sommes en mesure de faire des prévisions relativement précises concernant ce que le marché du travail nous réserve dans l'avenir.

Pour commencer, selon le gouvernement du Canada, la tendance dans notre pays, en général, est surtout positive pour ceux qui sont à la recherche d'un emploi.

Pour ceux d'entre nous qui comptent rester au Manitoba dans un avenir rapproché, le gouvernement publie des informations mensuelles sur le marché du travail que l'on peut facilement consulter à l'adresse : <http://www.gov.mb.ca/jec/lmi/index.fr.html>. Bien qu'il y ait eu certaines tendances à la baisse dans notre province, les perspectives à long terme sont positives.

Dans l'ensemble, la croissance de l'emploi au Manitoba devrait croître de 1,2 %, ce qui est supérieur à celle du Canada, laquelle est de 1,0 %. Le Manitoba se retrouvera donc au second rang parmi les provinces en 2017, après la Colombie-Britannique. Le taux de chômage au Manitoba devrait atteindre 5,8 % en 2016, soit le plus faible au Canada et à égalité avec celui de la Saskatchewan. En 2017, le taux de chômage devrait atteindre 5,6 %, soit le plus faible au Canada, après la Saskatchewan.

Le gouvernement du Manitoba a publié des prévisions plus précises qui indiquent que les ventes et les services seront les secteurs de l'économie qui connaîtront la plus forte croissance, et aussi, par conséquent, la plus forte création d'emplois. Les autres domaines qui connaîtront ensuite la plus forte croissance en matière de création d'emplois seront les secteurs des affaires, des finances et de l'administration, suivis des métiers, des transports et de celui des conducteurs d'équipement. Inversement, les secteurs « ayant les prévisions d'offres d'emploi les plus pessimistes sont les ressources naturelles, l'agriculture et les postes de production liés à ces secteurs ». Quoiqu'il en soit, il importe de se rappeler que toutes les régions de la province ne peuvent afficher la même performance, et bien que certaines industries puissent être en expansion dans une région géographique particulière, le contraire peut avoir lieu dans une autre.

La question du retour aux études postsecondaires, dans l'espoir que les études supérieures améliorent leur employabilité, se pose à de nombreuses personnes, surtout lorsqu'un accident ou une blessure les empêche de travailler dans leur domaine d'emploi antérieur (tel que du travail manuel). Statistiquement, le gouvernement prévoit qu'« en ce qui concerne les exigences relatives au niveau de scolarité, pendant la période de 2015 à 2021, environ 61 % des possibilités d'emploi prévues devraient nécessiter un certain niveau de formation et d'études postsecondaires ». Autrement dit, bien que les études postsecondaires ne soient pas absolument nécessaires pour décrocher un emploi dans notre économie, elles jouent un rôle important pour déterminer la part du marché du travail à laquelle vous pouvez accéder. Vous pouvez consulter le document en entier qui décrit les perspectives d'emploi au cours de cette période à l'adresse :

http://www.gov.mb.ca/jec/lmi/pdfs/occ_report.pdf.

En même temps, il faut reconnaître que nous ne souhaitons pas tous consacrer du temps et de l'énergie à suivre des programmes qui s'étendent sur plusieurs années. Voilà pourquoi il est utile de tenir compte du fait qu'au sein des types d'emploi dans les secteurs des ventes et des services, ceux dans lesquels on s'attend à avoir le plus besoin de nouveaux employés sont les suivants : « nettoyeurs, vendeurs de commerce de détail et représentants du service à la clientèle et des services d'information ». La plupart de ces postes exigent peu ou pas d'études postsecondaires (bien

qu'on encourage généralement l'obtention du diplôme d'études secondaires) et offrent de la formation en cours d'emploi.

Pour conclure cette brève évaluation du marché du travail au Manitoba, je vous inviterais à réfléchir honnêtement à ce que vous recherchez dans un emploi. Les projections montrent que l'économie du Manitoba sera relativement stable dans les années à venir et que la demande pour des emplois continuera à être comparable au nombre d'emplois disponibles. Par conséquent, beaucoup d'entre nous pourrions avoir le luxe de choisir entre un certain nombre d'options et de champs d'intérêt différents. Reconnaître vos propres priorités dans votre recherche d'emploi vous aidera à mieux comprendre ce que vous recherchez et vous permettra de prendre une meilleure décision à mesure que vous avancez.

Pour plus de renseignements à ce sujet ou pour commencer à élaborer un plan d'action, n'hésitez pas à communiquer avec l'un des conseillers en réorientation professionnelle de l'ACP.

~ Stefan Kliewer, conseiller en réorientation professionnelle ~

Partir en voyage en fauteuil roulant

***Bien préparer son voyage en fauteuil roulant est essentiel
lorsqu'on a une déficience physique.***

Joel Dembe, reconnu comme étant le meilleur joueur de tennis en fauteuil roulant au Canada, a parcouru des milliers de kilomètres et séjourné dans 20 pays au cours des 10 dernières années. Lors d'un tournoi en Colombie, en novembre 2014, il a constaté que l'accessibilité n'avait pas le même sens dans tous les pays.

« Quel cauchemar ! On m'avait assuré que mon fauteuil passerait par la porte et que les chambres étaient adaptées. Or, il fallait gravir une marche de 45 cm pour entrer dans la salle de bain », se souvient M. Dembe, un membre de Costco qui a remporté une médaille de bronze aux Jeux parapanaméricains de 2015.

« Dans certaines cultures, accessible signifie "Ne vous inquiétez pas, on vous aidera". Cependant, pour moi, accessible veut dire que je peux me débrouiller seul. Je suis très habile à me déplacer tout seul, même si je suis en fauteuil roulant. Je n'aime pas à avoir à dépendre des autres pour de l'aide. À mon avis, les meilleures vacances pour une personne handicapée sont celles où elle conserve son autonomie et peut se débrouiller seule. »

Plus d'un milliard de personnes ont un handicap. Cela représente environ 15% de la population mondiale. De plus, comme la population vieillit, mais demeure active, le tourisme accessible est en hausse. L'offre des voyagistes et des hôtels n'a jamais été aussi étendue, mais les voyageurs handicapés doivent encore composer avec des installations inadéquates, des tracasseries et des imprévus à la dernière minute.

Kéroul, un organisme sans but lucratif québécois, milite énergiquement en faveur du tourisme accessible depuis 35 ans. Sa directrice adjointe, Lyne Ménard, membre de Costco, indique qu'au Québec, 800 000 résidents ont une déficience, le plus souvent liée à la mobilité. Le tourisme accessible y représente un créneau de plus d'un milliard de dollars.

Kéroul a mis en ligne un guide de destinations, d'hébergement et d'activités accessibles dans 17 régions de la province (larouteaccessible.com). « Nous avons évalué 5 000 endroits et en avons sélectionné 250, déclare Lyne Ménard, dont le parc national d'Oka, à environ 50 km de Montréal, lequel compte un camping familial. » « Le camping abrite depuis quelques années des tentes Huttopia, bien équipées et à proximité de toilettes adaptés, ajoute Mme Ménard. Les sentiers de randonnée sont plats et des fauteuils roulants de plage sont aussi offerts. »

Pour les groupes plus importants, elle suggère les Chalets U, des chalets adaptés, dans la région de Magog-Orford, qui peuvent accueillir jusqu'à huit personnes (chaletsu.com/#!/home/co7n).

Pour Joel Dembe, qui fait ses recherches en ligne (par ex., avec Trip Advisor), consulter un spécialiste du tourisme accessible est très utile. Il conseille également d'appeler directement les établissements pour demander des services particuliers, tels qu'une douche adaptée ou des commandes manuelles dans une voiture louée.

En 2013, avant de partir pour une croisière de Norwegian Cruise Line avec sa conjointe, il a cherché le circuit offrant les escales les plus accessibles. « La plupart des croisiéristes ayant une ligne téléphonique réservée aux questions d'accessibilité, j'ai appelé et on m'a informé des ports qui étaient accessibles. » Il a pourtant découvert sur place que des volées d'escaliers séparaient le navire de la navette qui les transportait jusqu'au quai de débarquement.

« Un croisiériste ne peut pas garantir les commodités à toutes les escales, prévient Dembe. J'ai déjà débarqué sur une île appartenant à la ligne de croisières, où on m'avait assuré qu'il y avait des fauteuils roulants de plage. J'avais oublié de demander si je pouvais manœuvrer le fauteuil moi-même. Ce n'était pas possible et j'ai dû alors demander à ma conjointe de me pousser. »

Plus on pose de questions précises aux agents de voyages, plus on a de chances d'obtenir tout ce dont on a besoin, remarque Shauna Petrie, spécialiste du tourisme accessible à Mississauga, Ontario. Elle se déplace en fauteuil roulant depuis un accident en parachute survenu en 1981. Il y a dix ans, elle et son mari, Dave Krook, ont fondé l'agence Sea Wheels. Le couple a visité 43 pays sur cinq continents.

« L'essentiel, c'est de s'y prendre suffisamment à l'avance pour réserver le matériel à louer, les chambres accessibles et obtenir confirmation des excursions qu'on a réservées, dit Petrie. On ne peut pas improviser à la dernière minute et espérer que tout va marcher comme sur des roulettes. Une douche adaptée n'est pas nécessaire pour certains clients, mais elle est absolument nécessaire pour d'autres. »

« La communication est vitale quand on voyage en famille, souligne Shauna Petrie. Il est essentiel de connaître à l'avance les attentes de tous et de discuter de ce qui est important, afin que personne ne soit déçu. En croisière, il n'y a rien de mal à se séparer, comme nous l'avons déjà fait. »

~ Wendy Helfenbaum ~

Reproduit avec la permission de *Contact Costco*.

Alerte santé : Le virus du Nil occidental

La fièvre du Nil occidental est causée par le virus du Nil occidental, lequel est transmis par une piqûre de moustique. Ce moustique particulier, *Culex tarsalis*, pond ses œufs dans des flaques d'eau qu'on peut retrouver dans de vieux pneus, des piscines inutilisées et des

contenants d'eau stagnante. Il a tendance à piquer activement dans l'obscurité (du coucher du soleil au lever du soleil) et les jours nuageux, surtout à partir de la mi-juillet jusqu'au mois de septembre.

Comme on peut s'y attendre, les personnes qui s'adonnent à des activités en plein air sont plus à risque de contracter le VNO. Ces activités comprennent, entre autres, les activités agricoles, le camping, le jardinage, la construction, etc.

Les symptômes peuvent commencer à se manifester de 2 à 15 jours après avoir été exposé au virus et comprennent :

- Maux de tête graves
- Forte fièvre
- Confusion mentale
- Faiblesse musculaire
- Coma
- Paralysie

Il n'existe aucun vaccin, remède ou traitement spécifique contre le virus du Nil occidental, alors la meilleure chose à faire, c'est de vous protéger contre les piqûres des moustiques. Voici quelques mesures de prévention suggérées par Santé Manitoba :

- Utilisez un insectifuge approprié avant de sortir à l'extérieur.
- Portez des vêtements amples et de couleur pâle, de préférence des pantalons longs et des chemises à manches longues quand vous êtes à l'extérieur.
- Limitez le temps que vous passez à l'extérieur entre le crépuscule et l'aube.
- Assurez-vous que les portes et les fenêtres de votre résidence sont bien scellées par des moustiquaires, sans le moindre trou.
- Réduisez le nombre d'habitats à moustiques autour de votre résidence en entreposant de manière appropriée tous les contenants où l'eau peut s'accumuler (pneus usagés, pots à fleurs vides, barils d'eau de pluie, etc.).
- Tondez votre pelouse régulièrement et taillez la végétation.

En date de 2013, Santé Canada a approuvé les ingrédients actifs suivants comme insectifuges efficaces contre les moustiques qui transmettent le VNO :

- DEET (concentration maximale de 30 %),
- L'huile d'eucalyptus à odeur de citronnelle,
- L'huile de soya.

Soyez prudent et profitez de l'été !

***~ Faiza Malik~
Conseillère en promotion de la santé***

Retour au Championnat national canadien de basketball en fauteuil roulant

Art Monforte a récemment émigré d'Italie et s'est frayé un chemin jusqu'à l'équipe de basketball en fauteuil roulant du Manitoba. Quand j'ai appris qu'il avait participé au Championnat national canadien de basketball en fauteuil roulant, j'ai décidé de lui poser des questions sur son expérience. Le texte qui suit est l'entrevue que j'ai menée avec Art Monforte.

Parlez-moi de votre équipe et de la façon dont le basketball en fauteuil roulant fonctionne.

Eh bien! Dans notre équipe, il y a 12 joueurs, y compris notre entraîneur, qui a aussi participé au tournoi. Malheureusement, deux de nos joueurs se sont blessés avant le tournoi et n'ont pas pu y participer. Actuellement, dans notre équipe, l'âge des joueurs varie beaucoup, soit de 16 à 40 ans.

Un des objectifs du basketball en fauteuil roulant est de créer un environnement où des personnes physiquement aptes peuvent jouer dans la même équipe que des personnes ayant un handicap. Chaque personne est évaluée en fonction de son niveau de capacités et on lui attribue une valeur numérique. Par exemple, une personne ayant un handicap grave pourrait se voir attribuer la valeur numérique de 1.0, alors que celle d'une personne physiquement apte serait de 4.5. On ne peut avoir qu'un maximum de 14 points sur le terrain en même temps. En cas d'ambiguïté, un jury de classification est disponible pour évaluer le joueur et lui donner une valeur numérique.

Vous êtes donc récemment allé au Championnat national de basketball en fauteuil roulant à Kamloops. Pouvez-vous me donner quelques détails à propos de ce tournoi?

Le tournoi s'est déroulé sur une période de trois jours, du 22 au 24 avril, et a eu lieu à Kamloops cette année. Douze équipes de partout au Canada participaient au tournoi : Québec, Toronto, Calgary, le nord de l'Alberta, etc. Il y avait plusieurs divisions dans le tournoi, depuis la division A jusqu'à la division récréative. La première journée (vendredi), nous avons disputé trois matchs, ce qui était assez épuisant! Le samedi, nous avons disputé deux autres matchs et puisque nous avons perdu à ce moment-là, nous avons regardé la demi-finale et la finale dimanche.

Et quel était le niveau de votre équipe cette année?

Il s'agissait de la première fois que le Manitoba revenait au Championnat depuis 9 ans et nous étions donc, cette année, dans la division récréative. Ces dernières années, l'équipe du Manitoba a eu beaucoup d'excellents joueurs, dont un grand nombre ont, par la suite, réussi dans diverses professions. Notre équipe est maintenant assez variée : certains joueurs jouent depuis longtemps, et d'autres en sont à leurs débuts. Je pense que nous avons beaucoup de potentiel, mais il faudra un certain temps avant que nous puissions participer à une compétition de haut niveau.

Quel a été le moment fort pour vous lors de ce tournoi?

Je pense que la meilleure partie de ce tournoi pour moi était la possibilité d'observer d'autres

joueurs. Il y avait beaucoup de joueurs très doués et c'était stimulant de les voir jouer et de voir leur niveau de travail d'équipe. Cela me motive à continuer à travailler sur mon propre jeu et à devenir un meilleur joueur. J'ai aussi beaucoup aimé le bel esprit d'équipe parmi les joueurs de mon équipe.

Quelles sont les chances que vous retourniez au Championnat national l'an prochain?

Disons que cela va beaucoup dépendre du financement. Nous avons fait des collectes de fonds cette année, mais tout le monde dans l'équipe a dû payer son propre billet d'avion. Il y a un besoin constant de soutien financier et j'ai bon espoir que d'autres organisations nous remarqueront et aideront le Manitoba à développer ses programmes de sports en fauteuil roulant, et notamment le basketball. Plusieurs des jeunes joueurs voudront continuer et espèrent y retourner l'an prochain. Pour l'instant, j'espère poursuivre mon développement, tout en continuant d'apprendre d'autres joueurs!

Pour plus de renseignements sur le basketball en fauteuil roulant au Manitoba ou pour participer à d'autres sports en fauteuil roulant, consultez les sites <http://www.basketballmanitoba.ca/> ou <http://mwsa.ca.>

*~ Art Monforte,
tel qu'interviewé par Stefan Kliewer ~*

L'ACP offre ses condoléances aux familles des personnes suivantes décédées récemment:

Mercedes Nicolas
Paul Proctor
Greg Kyba
Arthur Summers

Donald Johnston
Joaquin Silva
Thor Olson
Maurice Storoschuk

DEMANDE D'ADHÉSION

OUI ! Inscrivez-moi en tant que membre de l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc. Tous les membres reçoivent le bulletin d'information *ParaTracks* publié par l'ACP (Manitoba) et *Accès total*, le bulletin national de l'ACP. Ils ont droit de vote à l'assemblée générale annuelle de l'Association. Ils ont aussi droit à des rabais dans divers magasins de fournitures de soins de santé : Stevens Home Health Care Supplies (prix spéciaux pour les fournitures et rabais de 10 % sur les appareils), The Access Store (10 %), Northland Home Health Care (10 % sur les fournitures médicales), ainsi que pour l'adhésion à l'organisme Disabled Sailing (rabais de 25 %).

Inscrivez-moi dans la catégorie suivante :

_____ 15 \$ - 24 \$ - membre

_____ 25 \$ - 99 \$ - membre de soutien

_____ 100 \$ - 249 \$ - membre donateur

_____ 250 \$ - 499 \$ - membre spécial

_____ 500 \$ et plus - membre bienfaiteur

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

****IMPORTANT**** En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du Canada, à partir du 1^{er} janvier 2004, toutes les entreprises et tous les organismes doivent obtenir le consentement d'une personne lorsqu'elles recueillent, utilisent ou communiquent de l'information à son sujet. **À moins que vous nous l'indiquiez autrement en cochant la case ci-dessous, lorsque vous signez et retournez ce formulaire à l'ACP, vous transmettez à l'ACP une formule de consentement qui lui permet d'utiliser les renseignements que vous indiquez sur ce formulaire d'adhésion à des fins d'expédition de cartes de membres et de reçus, d'avis de rappel de renouvellement de votre adhésion, et de bulletins de nouvelles, tel qu'indiqué ci-dessus. Vous consentez également à ce que votre nom soit indiqué dans le rapport annuel de l'ACP (pour les membres donateurs, spéciaux et bienfaiteurs).**

L'ACP (Manitoba) Inc. ne vend pas ou n'échange pas de renseignements personnels et ne loue pas ses listes d'adresses. Les renseignements personnels sont fournis à un tiers uniquement aux fins d'expédition des bulletins de nouvelles de l'ACP. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez communiquer avec le bureau de l'ACP.

- Je ne consens pas à ce que l'ACP utilise mes renseignements personnels aux fins indiquées ci-dessus et je comprends que je ne recevrai plus de carte de membre, de reçu pour carte de membre, d'avis de rappel de renouvellement de mon adhésion, et de bulletins de nouvelles de l'ACP.

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Prière de libeller votre chèque au nom de :

Association canadienne des paraplégiques (MB) Inc.

Expédiez par la poste à :

825, rue Sherbrook

Winnipeg MB R3A 1M5

Pour plus de renseignements :

téléphone : (204) 786-4753

1-800-720-4933 (sans frais au Manitoba)

télécopieur : (204) 786-1140

courriel : aconley@canparaplegic.org

COORDONNÉES DU MEMBRE

Nom _____

Adresse _____

Ville, province _____

Code postal _____ Téléphone _____

Adresse courriel _____

(Votre adresse courriel permet à l'ACP d'épargner sur les frais d'expédition par la poste.)

_____ Nouvelle adhésion _____ Renouvellement