

# PARATRACKS

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

## L'ACP DEVIENT LÉSIONS MÉDULLAIRES MANITOBA INC.

*Dans ce numéro :*

*Nouveau site Web de  
Lésions médullaires  
Manitoba, entièrement  
réaménagé p. 3*



*Aussi dans ce numéro :*

- \* Entrevue avec Kristie Matheson*
- \* Journée Invitons nos jeunes au travail*
- \* Je suis paraplégique*
- \* Rapport d'enquête – Handi Transit*



**ParaTracks est une publication de:**

**Lésions médullaires Manitoba Inc.**

825, rue Sherbrook  
Winnipeg MB R3A 1M5

Tél. : 204-786-4753

Fax : 204-786-1140

Sans frais : 1-800-720-4933

(seulement au Manitoba)

Courriel : [info@scimanitoba.ca](mailto:info@scimanitoba.ca)

Site Web : [www.scimanitoba.ca](http://www.scimanitoba.ca)

Soutenu par la Manitoba  
Paraplegia Foundation Inc.

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

Tirage : 950 exemplaires

Lectorat approximatif : 2 000

Rédacteur en chef : Ron Burky

Mise en page : George Tataryn

Tarifs pour annonce prête à être reproduite :

Pleine page : 160 \$

Demi-page : 87 \$

Quart de page : 55 \$

Taille d'une carte de visite : 33 \$

Petites annonces : gratuites pour les membres de LM Manitoba

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

**N° d'entente avec Postes**

**Canada : 40050723**

#### **Conseil d'administration**

Art Braid \*

Corrine Deegan \*

Jeannette Gougeon

Lyall Hallick

Dan Joannis \*

Norm Magnusson

Ron May

Audrey McIlraith \*

Barbara Rapson

Leonard Steingarten - président \*

Adam Terwin - trésorier

Tim Toor

\**personne médullolésée*

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

Tina Niznowski

Ron Courchene

Dennis Stasziuk

Louise Hearn

Larry Kehler

Patricia Bonas

Krishna Ramnawaj

Donny Cunningham

## **NOUS AVONS BESOIN DE VOS COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS**

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

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

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

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

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



## L'ACP MANITOBA S'APPELLE Désormais Lésions Médullaires Manitoba

**N**ous avons changé de nom. L'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc., mieux connue sous le nom de ACP Manitoba, s'appelle désormais Lésions médullaires Manitoba, ou encore LM Manitoba. Veuillez noter que seul notre nom a changé et que nous offrons toujours les mêmes services.

Ce changement nous permet de mieux refléter l'ensemble des personnes médullolésées que nous servons. En effet, nous comptons plus de 1 200 membres médullolésés au Manitoba. Cependant, le mot « paraplégique » ne désigne que la moitié de ceux-ci; l'autre moitié, composée de personnes ayant une lésion au niveau cervical, sont dites tétraplégiques. De plus, ce changement de nom s'harmonise avec celui de notre bureau national qui a changé son nom en Lésions médullaires Canada, de même qu'avec la plupart des sections provinciales membres de la fédération qui ont, elles aussi, changé leur nom.

Nous vous souhaitons la bienvenue à notre site Web qui a été mis à jour et entièrement réaménagé pour qu'il soit compatible avec tous les appareils et toutes les plateformes. Ainsi, que ce soit à partir de votre ordinateur de bureau, votre portable, votre tablette ou votre cellulaire, vous aurez facilement accès à toutes les nouvelles, les ressources et les témoignages de LM Manitoba.

Nous apprécions toujours vos commentaires, alors n'hésitez à nous en faire part à [info@scimanitoba.ca](mailto:info@scimanitoba.ca). Dites-nous ce que vous pensez de notre association et transmettez-nous vos idées sur ce que vous aimeriez qui soit ajouté à notre site Web.

Prenez un moment pour mettre à jour vos signets.

## Lésions médullaires Manitoba lance sa campagne Centraide 2018 auprès de ses employés

**L**e 29 novembre 2018, LM Manitoba a tenu ses activités de lancement de sa campagne Centraide auprès de ses employés avec une conférencière invitée de Centraide, un dîner pour le personnel et un encaissement silencieux. Cette année, la conférencière était Anne Manitowich de la Stroke Recovery Association of Manitoba.

Merci à Bernie Gaudet, président de la campagne, d'avoir pris en charge l'organisation de cette activité. Un grand merci à toutes les personnes qui sont venues nous appuyer en achetant des billets pour l'encaissement silencieux.

LM Manitoba tient à remercier tout particulièrement les donateurs suivants de leur généreux soutien :

The Access Store

A Muse N Games

Daria Zozulia – Dix Mille Villages

Dave's Quick Print

Delta 9 Cannabis

East Indian Company Pub & Eatery

Farmery Brewery

Hair 2dye4

Le restaurant Homer's

Humboldt's Legacy

Iain MacNair – Cabinet d'avocats McRoberts

Janelle Chambers

Kari-Anne Anderson & LéAmber Kensley – Once Upon a Time Christmas Craft Show

Leonard Steingarten

Lindsay Conley – Norwex Canada

Le restaurant Olive Garden

Prairie Stained Glass

L'Orchestre symphonique de Winnipeg

# Rapport de l'ombudsman du Manitoba sur le service Handi-Transit de la Ville de Winnipeg\*

Bernie Gaudet

**E**n janvier 2019, l'Ombudsman du Manitoba a publié son rapport sur Handi-Transit (\*désormais connu sous le nom de Transit Plus) en réponse à une plainte de 42 pages du Independent Living Resource Centre. Dans sa plainte, l'ILRC soutient que Handi-Transit a manqué à son engagement de fournir l'accès universel à son réseau de transport public, lequel correspond assez bien au réseau de transport en commun des autobus de la Ville. Parmi les points soulevés, mentionnons le manque de responsabilité de Handi-Transit, son manque d'engagement envers ses usagers concernant leurs besoins de service et les normes du service.

Le Bureau de l'Ombudsman a désigné une équipe ayant pour mandat d'étudier les plaintes de l'ILRC et de faire des recherches sur le transport adapté dans plusieurs autres villes ou administrations en Amérique du Nord pour voir comment celui de la Ville de Winnipeg s'y compare. Le rapport de l'Ombudsman comprend 19 recommandations visant à améliorer l'ensemble des services offerts par Handi-Transit. La réponse de Handi-Transit à chacune de ces recommandations figure dans le rapport.

Selon Josie Fernandez, gérante du service à la clientèle de Handi-Transit, « ce fut une bonne occasion pour nous d'examiner et de revoir l'ensemble de nos opérations ». Elle a ajouté que Handi-Transit avait engagé quelqu'un pour donner suite aux recommandations de l'Ombudsman et étudier les façons de les mettre en œuvre. La réponse positive de Handi-Transit à ses recommandations est encourageante. Cependant, il faut reconnaître qu'en fin de compte, pour tout changement qui nécessite un financement supplémentaire, il appartiendra au conseil municipal d'approuver l'affectation de fonds afin d'améliorer ce service.

Marie-Lynn Hamilton, consultante en défense des droits individuels au ILRC, ne partage pas cette opinion favorable. Selon elle, le rapport passe sous silence une préoccupation importante des plaignants, à savoir que, dans certains cas, les employés de la Régie des transports de Winnipeg prennent des décisions quant à l'admissibilité des usagers en se fondant sur des critères internes et non sur des critères qui tiennent compte de la réalité.

Mme Hamilton se dit déçue que la compétence du personnel de la Ville à prendre des décisions qui passent outre aux preuves médicales fournies lorsque quelqu'un soumet une demande de transport adapté ne soit pas abordée dans la section du rapport traitant de l'admissibilité. Le processus d'évaluation et de réévaluation lourd et coûteux représente un obstacle de plus pour les personnes qui demandent le service, ainsi qu'un fardeau financier pour la Ville elle-même.

Voici les 19 recommandations contenues dans le rapport, suivies des réponses de la Ville à chacune d'elles.

**1. Recommandation :** Nous recommandons que la Ville de Winnipeg révise les critères d'admissibilité au transport adapté, afin de déterminer si une personne handicapée peut utiliser le réseau de transport en commun à itinéraire fixe.

**Réponse de la Ville :** La Ville a répondu que la révision des critères d'admissibilité constitue un projet à long terme qui nécessiterait un financement suffisant et que l'approbation du conseil municipal et de l'Ombudsman ne devrait pas être sollicitée avant la publication en août 2019 du plan directeur du service de transport en commun. Ce plan établira les grandes lignes de l'expansion et de l'amélioration du service de transport en commun à itinéraire fixe et adapté et comprendra un plan quinquennal. La révision du plan directeur comprendra une évaluation du modèle de service de transport adapté et des recommandations sur les améliorations et les changements nécessaires à apporter à la Régie des transports de Winnipeg. Attendre la mise au point du plan permettra à la Ville de créer un plan plus cohérent et de ne pas faire double emploi.

**2. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit s'assure que sa politique sur les comptes inactifs soit décrite dans tout matériel mis à la disposition des usagers du service et du public en général, par exemple sur son site Web et dans ses documents imprimés.

**Réponse de la Ville :** Afin de mieux faire connaître sa politique à ce sujet, la Ville propose d'inclure l'information sur les comptes qui sont inactifs depuis 18 mois dans la lettre d'acceptation, le site Web de Handi-Transit et le futur guide de l'utilisateur et parmi les messages entendus pendant qu'une personne est en attente au téléphone.

**3. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit explique clairement, dans ses documents publics, comment et pourquoi elle procède à la réévaluation de ses clients.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et fournit présentement, par divers moyens, de l'information à ses clients leur expliquant les raisons pour lesquelles ils doivent se présenter pour une réévaluation. Il s'engage à améliorer l'information destinée à ses usagers et à mettre à jour l'information à ce sujet sur son site Web et dans tout matériel écrit, y compris le prochain guide de l'utilisateur.

**4. Recommandation :** Handi-Transit devrait envisager la possibilité de désigner une autre personne que le gestionnaire de son service à la clientèle pour siéger au comité d'appel. Nous suggérons que cette personne ne fasse pas partie du processus décisionnel interne de Handi-Transit en matière d'admissibilité et que Handi-Transit envisage la candidature d'une personne handicapée.

**Réponse de la Ville :** La Ville a fait remarquer qu'il est essentiel qu'il y ait dans le comité d'appel une personne qui comprend les politiques et les processus de son service de transport adapté et que le ou la gestionnaire du service à la clientèle est la personne la mieux placée pour partager son expertise à ce sujet avec le comité. Toutefois, il n'est pas nécessaire que ce gestionnaire soit l'une des personnes qui prennent les décisions sur le comité d'appel. La Ville propose que cette personne y siège dorénavant à titre consultatif sans droit de vote. Elle a fait savoir qu'elle envisageait la possibilité que l'un des membres du Comité des droits de la personne du conseil municipal, qui est une personne handicapée, siège à titre de membre votant au comité d'appel du transport adapté.

**5. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit crée une adresse électronique ou un portail Web dédié pour recevoir les plaintes.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et est en train de configurer une adresse électronique qui permettra aux personnes inscrites et au public de soumettre leurs plaintes par courriel directement à son centre de contact. Une réponse leur sera fournie dans les 72 heures. La personne portant plainte devra remplir un formulaire et fournir tous les renseignements nécessaires à une enquête (semblables à ceux du 311).

**6. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit évalue s'il y a lieu d'élaborer des procédures pour informer de manière plus efficace les plaignants touchés directement par les résultats d'une enquête, en se fondant sur son approche actuelle aux situations que le service considère comme étant critiques.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et décrira dorénavant le processus de plainte dans tous ses documents écrits, lesquels fourniront des renseignements sur les divers moyens de déposer une plainte.

**7. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit veille à ce que les renseignements sur son processus de traitement des plaintes, y compris la façon de déposer une plainte par téléphone, par courriel, par lettre ou par représentant élu, soient clairs et diffusés à grande échelle. Les documents publics et internes, le manuel sur la responsabilité sociale de l'entreprise et les manuels de formation des conducteurs devraient tous indiquer clairement comment procéder.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et décrira dorénavant le processus de plainte dans tous ses documents écrits, qui contiendront des renseignements sur les divers moyens de déposer une plainte.

**Recommandation :** À mesure que le nouveau système d'établissement des horaires sera mis en œuvre, nous recommandons que Handi-Transit en examine le fonctionnement et l'efficacité, afin de s'assurer qu'il correspond à un service raisonnablement équivalent à celui du système de transport en commun à itinéraire fixe.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et évaluera son nouveau système d'établissement des horaires après sa mise en œuvre, afin de déterminer son incidence sur le nombre de déplacements non prévus. Il évaluera également la nécessité d'établir des critères de priorisation.

**9. Recommandation :** La liste des critères relatifs aux frais en cas d'absence figurant dans tous les documents publics devrait être mise à jour et ajustée afin de mieux refléter la politique de Handi-Transit.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et précisera dorénavant sa politique d'appel relative à ces frais dans tous ses documents écrits et l'inclura dans le nouveau guide de l'utilisateur et toutes les lettres envoyées aux personnes inscrites qui manquent un rendez-vous.

**10. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit révise le libellé de ses lettres d'avis de rendez-vous manqué, afin qu'il ne laisse pas entendre que la personne inscrite a enfreint sa politique sur l'utilisation du service. La lettre devrait plutôt l'aviser qu'une situation particulière a entraîné l'envoi de la lettre et que la perception de frais en cas de rendez-vous manqué sera maintenue si l'utilisateur ne fournit pas de justification adéquate.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et ajoutera à sa lettre un passage indiquant ce qui suit : Vous recevez cette lettre parce que vous ne vous êtes pas présenté à un rendez-vous pour un transport convenu avec de Handi-Transit. Selon nos renseignements, des frais pour cause de rendez-vous manqué pourraient vous être appliqués à votre compte. Veuillez communiquer avec nous pour nous informer de ce qui s'est passé et fournir tout autre renseignement qui pourrait modifier la décision de vous facturer de tels frais.

**11. Recommandation :** Avant de déduire d'un compte des frais pour défaut de se présenter, Handi-Transit devrait aviser la personne inscrite à ce mode de paiement par lettre de tels frais, afin qu'elle ait un délai raisonnable pour interjeter appel et, si nécessaire, ajouter des fonds à son compte avant que des frais soient perçus.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et modifiera son système, afin que les personnes inscrites à ce mode de paiement reçoivent une lettre chaque fois qu'elles ne se présentent pas à un rendez-vous. Lorsqu'un processus d'imputation de frais est enclenché, Handi-Transit le modifiera afin de prévoir un délai de 14 jours civils pour interjeter appel. Si l'usager ne communique pas avec Handi-Transit à l'intérieur de ce délai, des frais seront débités de son compte pour défaut de se présenter.

**12. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit revoie sa politique de frais relative à défaut de se présenter, afin de déterminer si ces frais constituent un moyen efficace d'assurer le respect par ses usagers de ses protocoles de transport, particulièrement en ce qui a trait à de son nouveau logiciel de planification.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est disposé à revoir sa politique à ce sujet et, à cette fin, de procéder à une étude de la politique de transport adapté d'autres municipalités au Canada.

**13. Recommandation :** Étant donné que le manuel du chauffeur actuel ne contient pas de libellé détaillé interdisant le harcèlement sexuel, nous recommandons que le libellé figurant dans le manuel de 2012 soit immédiatement rétabli dans la version actuelle et dans toute version à venir.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et des renseignements à jour sur sa politique de harcèlement sexuel seront inclus dans l'édition 2018 du manuel du chauffeur.

**14. Recommandation :** Nous recommandons que la vérification du bon fonctionnement de l'équipement GPS/AVL soit ajoutée à la liste de vérification préalable à un départ.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et ajoutera immédiatement la vérification quotidienne de l'équipement GPS/AVL à la liste d'inspection pré-départ. Cette vérification figurera également dans l'édition 2018 du manuel du conducteur. De plus, lorsque le logiciel RouteMatch sera opérationnel, les conducteurs devront remplir une liste de vérification pré-départ (y compris la vérification de l'équipement GPS/AVL) avant de recevoir leur horaire pour la journée.

**15. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit oblige ses chauffeurs à porter leur gilet de sécurité, comme le stipule leur contrat.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord. Tous ses entrepreneurs de transport adapté ont été avisés que tous les conducteurs doivent porter un gilet de sécurité. Tous auront les mêmes gilets et des inspections seront effectuées pour veiller au respect de cette obligation. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018, le non-respect de cette exigence entraînera des frais de recouvrement des services. Le manuel du conducteur a déjà été modifié pour indiquer que le port d'un gilet de sécurité est non seulement recommandé, mais obligatoire.

**16. Recommandation :** Étant donné les préoccupations évidentes en matière de sécurité concernant l'utilisation du téléphone cellulaire au volant et son interdiction par la loi, nous recommandons que Handi-Transit fasse respecter les règlements sur l'utilisation du téléphone cellulaire dans les véhicules et au volant et qu'elle les explique clairement aux conducteurs.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et tous les entrepreneurs ont été informés que l'utilisation du téléphone cellulaire par leurs conducteurs sera régie par les mêmes règlements du code de la route relatives à la distraction au volant. Ils seront avisés que toute plainte reçue au sujet de l'utilisation d'un téléphone cellulaire au volant donnera immédiatement lieu à une enquête et, s'il est établi qu'il y a eu infraction à la loi, des frais de recouvrement de service seront imposés. Ces frais ont augmenté à 100 \$ pour un premier incident; un deuxième incident entraînera une suspension. Les inspecteurs effectueront des vérifications aléatoires pour s'assurer que les règlements de Handi-Transit à ce sujet sont respectés.

**17. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit informe ses usagers des modes de paiement acceptables et des procédures à suivre en cas de litige pour défaut de paiement, afin qu'elles soient au courant de la politique applicable en cas d'erreur du conducteur.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord. Il fournira dorénavant des renseignements additionnels sur les modes de paiement des tarifs et les procédures de règlement des différends relatifs à leur paiement dans tous ses documents écrits et les intégrera dans le nouveau guide de l'usager. De plus, Handi-Transit inclura les renseignements relatifs à sa politique tarifaire (non-paiement des tarifs) dans la lettre d'admissibilité envoyée aux personnes qui se sont inscrites.

**18. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit abolisse la règle des 500 mètres et assure le service dans les limites de la ville ou à moins de 1 000 mètres des arrêts d'autobus réglementaires.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit révisé présentement cette politique. Le 1<sup>er</sup> mai 2018, le Comité permanent des politiques sur le renouvellement de l'infrastructure et les travaux publics a demandé à la Régie des transports de Winnipeg de lui faire rapport sur les coûts estimatifs et l'augmentation prévue des recettes qu'entraînerait l'étendue du service de transport adapté à tous les secteurs de la ville. Handi-Transit doit remettre ce rapport au comité en septembre 2018.

**19. Recommandation :** Nous recommandons que Handi-Transit élabore un guide de l'usager détaillé et complet.

**Réponse de la Ville :** Handi-Transit est d'accord et commencera à faire des recherches et à compiler l'information



nécessaire afin de produire un tel guide pour ses usagers.

Ce rapport représente un important pas en avant vers l'amélioration du service Handi-Transit/Transit Plus pour toutes les personnes concernées, du simple fait qu'il reconnaît que des problèmes existent. Ce service sera-t-il parfait un jour? Non. Ceci dit, Handi-Transit s'est engagé par écrit à l'améliorer. L'amélioration de son guide de l'utilisateur contribuerait à une meilleure communication avec sa clientèle et permettrait à celle-ci de comprendre pourquoi certaines décisions sont prises. Cependant, un examen plus approfondi de la façon dont les fonds sont répartis par Handi-Transit pourrait également représenter un moyen rentable d'améliorer le service. Par exemple, revoir le temps et les coûts associés aux évaluations et aux réévaluations des usagers, alors même que des preuves médicales ont déjà été fournies au moment de la demande d'inscription, pourrait constituer une telle mesure permettant d'économiser des coûts et d'éviter le doublement des services.

Nous aimerions que nos membres nous fassent part de leurs expériences avec Handi-Transit. Faites-nous connaître vos préoccupations en écrivant à Bernard Gaudet à son adresse courriel [bgaudet@scimanitoba.ca](mailto:bgaudet@scimanitoba.ca) ou par la poste à son attention, a/s de LM Manitoba.

**Référence :** Ombudsman du Manitoba, *Investigation Report on City of Winnipeg's Handi-Transit Service*, janvier 2019.

Vous pouvez vous procurer un exemplaire du rapport en communiquant avec l'Ombudsman du Manitoba au 750 – 500, av. Portage, Winnipeg MB, R3C 3X1. Téléphone : 204 982-9130; sans frais : 1 800 665-0531. Courriel : [ombudsman@ombudsman.mb.ca](mailto:ombudsman@ombudsman.mb.ca). Il est également disponible dans d'autres formats.

## Défis des familles de personnes médullolésées

Maria Cabas

**S**elon la théorie des systèmes familiaux, la famille est un système dans lequel tous les membres sont reliés les uns aux autres, qu'on peut comparer à un mobile où toutes les parties sont en équilibre. Virginia Satyr est celle qui a développé cette image du mobile dont tous les éléments se déplacent lorsque l'un d'entre eux bouge. C'est ce qui se passe dans la famille lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de lésion médullaire. Il s'agit d'un événement traumatisant majeur qui bouleverse la vie de la personne médullolésée et de sa famille et qui entraîne des changements importants au sein de celle-ci. Il faut que chaque membre de la famille comprenne ce qui vient de se passer et qu'il soit mis au courant de la façon dont ces changements vont affecter la vie familiale. Toute la famille traversera une période d'adaptation importante à la suite de cet événement. Il n'y a pas de comportement familial typique à la suite d'une lésion médullaire. Chaque situation est unique et chaque famille finira par évoluer dans le système qui fonctionne le mieux pour elle.

Dans cet article, j'explorerai quelques-uns des défis auxquels doit faire face la famille : hébergement, finances, appareils et fournitures, importance d'informer les membres de la famille sur les lésions médullaires, soins de santé, prestation de soins, transport, difficulté à se retrouver dans le système complexe de soins de santé, relations familiales, et sexualité et accessibilité. Je ne les aborderai pas tous, mais seulement quelques-uns.

La famille joue un rôle essentiel pour soutenir l'un de ses membres ayant une lésion médullaire, mais, en général, elle en connaît peu sur ce type de blessure. Elle a besoin de renseignements concrets, entre autres, sur le diagnostic, le pronostic, le traitement, la réadaptation physique et l'adaptation à un nouveau mode de vie. En sachant à quoi s'attendre après une lésion médullaire, les membres de la famille seront mieux en mesure de soutenir et d'évaluer la personne médullolésée pendant son rétablissement. On doit les inclure dans les réunions pour planifier son congé de l'hôpital, afin de savoir à quoi s'attendre lorsque la personne retournera à la maison. Les membres de la famille peuvent se sentir dépassés par toute cette information.

De 45 % à 50 % des personnes médullolésées ont besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes. Par exemple, pour ses soins quotidiens, une personne médullolésée a de nombreux besoins particuliers, notamment pour se lever et se coucher, s'habiller, gérer les problèmes liés aux intestins et à la vessie, prendre un bain et examiner la peau pour prévenir les plaies de pression. Plus sa lésion se situe à un niveau inférieur, moins elle a besoin d'aide. Statistique Canada estimait en 2012 qu'il y avait environ 8,1 millions de personnes, soit un Canadien sur quatre (28 % de la population), qui prenaient soin d'un proche ayant un problème de santé chronique.

Si votre conjoint ou conjointe est la personne qui s'occupe principalement de vous au tout début, il n'est pas recommandé qu'elle vous fournisse des soins à long terme, car les rôles de conjoint et d'aidant peuvent devenir embrouillés à la longue et entraîner des problèmes dans vos relations de couple. Dans la mesure du possible, il est préférable que ce soit un prestataire de soins à domicile communautaire ou un préposé aux soins à domicile

rémunéré qui fournisse la plupart des soins de longue durée et que votre conjoint ou conjointe vous fournisse des soins ponctuels. Il importe aussi de maintenir une relation saine avec cette personne en continuant de partager le plus de responsabilités possibles et en acquérant de nouvelles aptitudes et habitudes de vie pour maintenir la qualité de la relation à long terme. Il est aussi important d'aider les enfants à bien comprendre que le mode de vie de la famille a changé et qu'ils doivent être prêts à prêter main forte au besoin. Le fait de vous concentrer sur les forces et les capacités que vous avez encore pourra aider les membres de la famille à former une équipe ayant beaucoup de forces et de capacités. À cet égard, savoir bien communiquer est fondamental.

Le stress lié à la sécurité financière peut aussi constituer un enjeu majeur pour la famille, qu'il s'agisse des dépenses courantes (p.ex., services publics, dépenses médicales, achat d'équipement et de fournitures non couverts par une assurance, transport et soins personnels) ou de la possibilité de bénéficier des ressources financières existantes.

Parfois, les difficultés financières ont une incidence sur le travail. Selon le temps de réadaptation nécessaire, le retour au travail, si possible, peut mettre beaucoup de temps. Certaines personnes ont pu reprendre à temps plein ou à temps partiel l'emploi qu'elles avaient auparavant, mais ça exige beaucoup d'efforts et de ressources additionnelles pour y arriver. Il y a les suivis médicaux et les soins personnels qu'il faut désormais prendre en compte. C'est difficile de trouver un employeur qui est suffisamment souple et qui comprend les besoins spéciaux d'une personne médullolésée et qui est prêt à l'accommoder.

Il peut être difficile de trouver un emploi convenant à sa situation de personne médullolésée, ce qui peut exiger un retour aux études et une réorientation professionnelle. Ce sera plus difficile encore si on ne travaillait pas avant sa lésion médullaire. Certaines personnes mettent sur pied leur propre entreprise. Le changement des politiques de tiers payeurs, comme la Société d'assurance publique du Manitoba, la Commission des accidents du travail, le programme d'indemnisation des victimes et les gouvernements (Aide à l'emploi et au revenu, Régime de pensions du Canada) peuvent également avoir une incidence sur la situation financière. Parfois, la lourdeur bureaucratique rend difficile l'accès aux fonds disponibles. La réorientation professionnelle et l'accès aux études peuvent aider à se trouver un emploi. Suite à une lésion médullaire, on constate une forte association entre emploi et scolarité, d'une part, et qualité de vie, d'autre part, laquelle comprend l'inclusion sociale, les relations interpersonnelles et la participation à la société.

À sa sortie de l'hôpital, parfois la personne médullolésée retournera chez elle, une fois la maison modifiée pour répondre à ses besoins (ce qui peut être très coûteux, voire impossible dans le cas d'une location) et parfois elle ira demeurer dans un logement temporaire. Sa famille peut être touchée par la pénurie de logements accessibles disponibles, ainsi que par la difficulté de louer et d'acheter ou d'en modifier un. Il se peut qu'elle doive emménager dans un logement subventionné, ce qui obligera ses membres à s'éloigner de leur réseau social et de leur réseau de soutien. D'autres ont constaté que l'instabilité du marché de la location les obligeait à se trouver rapidement un autre logement, lorsque leur bail n'était pas renouvelé. En raison du manque d'accessibilité de certains endroits, il arrive que la personne médullolésée ne puisse pas rendre visite aux membres de sa famille et à ses amis, ou encore se joindre à eux pour une activité sociale. De plus, pour la même raison, elle pourrait ne pas être en mesure d'assister à des activités scolaires pour ses enfants, ni avoir accès aux terrains de jeux ou à d'autres lieux publics qui lui sont inaccessibles. Enfin, d'autres personnes ont dû abandonner leur logement pendant qu'elles étaient à l'hôpital.

Vivre de manière autonome est toujours préférable à vivre dans un centre d'hébergement et doit être favorisé. Parmi les avantages de l'autonomie, notons de meilleurs résultats en matière de santé, moins d'hospitalisations et une réinsertion sociale plus facile, ainsi qu'une meilleure qualité de vie et la maximisation de ses choix de vie.

Le transport peut aussi représenter un très grand problème pour la personne médullolésée et sa famille. L'achat et la modification d'un véhicule coûtent très cher, surtout si vous n'avez pas de tiers payeur. Les besoins de transport varient dépendamment du niveau de la lésion. Un moyen de transport peut être nécessaire pour des rendez-vous chez le médecin, le travail, les activités sociales, le maintien des relations familiales, le magasinage, l'école, les vacances, etc. Pour la personne qui doit se déplacer en fauteuil roulant, le véhicule doit être modifié de façon particulière, selon qu'elle en est le conducteur ou le passager. De nombreuses personnes médullolésées sont contraintes de faire appel à leur famille pour le transport, ce qui fait que quelqu'un de la famille doit parfois s'absenter du travail ou de l'école.

Il arrive que la personne médullolésée compte beaucoup sur sa famille et parfois sur ses amis pour avoir des soins et du soutien. Le transport en commun n'est pas nécessairement fiable en tout temps ni sécuritaire. Des questions de logistique peuvent poser un énorme obstacle à l'accessibilité.

Être capable de se déplacer là où l'on vit contribue à son autonomie et réduit le sentiment d'isolement. Les transports publics doivent être améliorés. Les taxis qui acceptent un fauteuil roulant ne sont pas nécessairement fiables, sécuritaires, souples et à prix abordable par tous.

Les questions abordées ci-dessus ne sont que quelques-uns des multiples problèmes auxquels sont confrontées les

familles vivant avec une personne médullolésée. Même si la vie familiale ne sera plus jamais la même, elle peut néanmoins être agréable. Il faut beaucoup de temps pour gérer les changements et les sentiments suscités par un traumatisme médullaire, mais les familles sont résilientes. Il se peut que chaque membre de la famille doive apprendre à bien communiquer, à avoir beaucoup de patience, à travailler en équipe et à mieux s'appuyer l'un l'autre. En étant franc quant à vos sentiments et en partageant entre vous ce que vous vivez, votre famille pourra mieux faire face aux changements et à vivre son deuil. Des fois, la tragédie d'une lésion médullaire et ses répercussions sur la vie ressemblent à un cauchemar. Chacun y réagit différemment.

Voici ce que ressentent habituellement les membres de la famille : le choc, la colère, la peur, l'anxiété, la confusion et la perte de contrôle. Ces sentiments sont normaux. Ils varient pendant que la famille s'adapte à un autre mode de vie. S'habituer à une nouvelle routine quotidienne aidera la famille à se remettre peu à peu et à travailler en équipe. Mangez sainement, dormez suffisamment, faites de l'exercice, méditez et prenez du temps pour vous. Il s'agit là d'adaptations saines et de moyens de composer avec la nouvelle réalité qui peuvent atténuer votre stress. La vie s'améliorera et, parfois, elle rapprochera les membres de la famille qui découvriront peut-être des forces et des capacités qu'ils ne soupçonnaient pas avoir avant le traumatisme médullaire. N'ayez pas peur de demander de l'aide quand vous en avez besoin. La vie continue.

## Références

« Healthy Living: Relationships », *Pushin' On*, vol. 19(1), 2001. University of Alabama at Birmingham.  
[www.spinalcord.uab.edu/show.asp?durki=36069](http://www.spinalcord.uab.edu/show.asp?durki=36069)

Maire Sinha, « Portrait des aidants familiaux, 2012 », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, Statistique Canada, septembre 2013.

Nora Spinks et Nathan Battams, *Les familles et le travail au Canada*, L'Institut Vanier de la famille, octobre 2015.

Shona Bates, Rosemary Kayess et Karen R. Fisher, « Maximising Life Choices of People with a Spinal Cord Injury », *Social Policy Research Centre Report*, Spinal Cord Injuries Australia, Sydney, janvier 2013.

[www.myshepherdconnection.org/sci/coping-adjustment/role-changes](http://www.myshepherdconnection.org/sci/coping-adjustment/role-changes)

[www.spinalcord.com/family-friends-of-brain-spinal-cord-injury-patients](http://www.spinalcord.com/family-friends-of-brain-spinal-cord-injury-patients)

[https://scia.org.au/wp-content/uploads/2017/08/SCIA-maximising\\_life\\_choices\\_Jan\\_2013v2.pdf](https://scia.org.au/wp-content/uploads/2017/08/SCIA-maximising_life_choices_Jan_2013v2.pdf)

# La journée Invitons nos jeunes au travail 2018

Serena White

**B**onjour! Je m'appelle Serena et je suis en 9<sup>e</sup> année à l'école secondaire Elmwood. Le 14 novembre 2018, dans le cadre de la journée Invitons nos jeunes au travail, j'ai passé la journée avec ma belle-mère, Melanie White, conseillère en orientation professionnelle, aux bureaux de LM Manitoba.

J'ai commencé par lire des textes destinés aux médullolésés, tels *Life Interrupted: For Youth with Spinal Cord Injury and Their Families*, afin de savoir tout ce à quoi ils doivent faire face. J'ai trouvé que ce livre était bien rédigé et qu'il contenait beaucoup de renseignements utiles pour les jeunes médullolésés, ainsi que pour ses amis et sa famille.

Ensuite, j'ai répondu au questionnaire World of Work Inventory, ce que j'ai trouvé plutôt amusant. Plus tard, j'ai rencontré Laurence Haien, conseiller principal en orientation professionnelle et nous avons parlé de mes résultats. Je les ai trouvés très intéressants et ils m'ont aidée à préciser mes idées de carrière. D'après ces résultats, je devrais essayer de trouver un emploi où je pourrais faire preuve de créativité et d'imagination. Cette évaluation m'a fourni beaucoup de suggestions quant à une future carrière, dont celles de dessinatrice en architecture et

d'architecte navale, ce qui m'a fait plaisir parce que j'ai beaucoup pensé à devenir architecte au cours de la dernière année.

Je me suis jointe aux employés pour leur dîner de la campagne Centraide et j'ai appris que cet organisme subventionne de nombreux organismes à but non lucratif, dont LM Manitoba. En après-midi, j'ai simulé une entrevue avec Artem Dolia, conseiller adjoint en réadaptation. J'étais plutôt nerveuse, mais j'ai beaucoup appris sur le processus d'adhésion à l'association et comment les renseignements recueillis servent à élaborer un plan de réadaptation.

J'ai passé une agréable journée à LM Manitoba. Cela dit, j'ai décidé que je ne voulais pas travailler dans le domaine des services sociaux, parce que je suis extrêmement introvertie et que je ne suis pas très à l'aise à parler aux gens. De plus, mes résultats à l'évaluation WOWI ont indiqué que je serais plus à l'aise dans un environnement de travail solitaire et que je préfère travailler avec des données et des objets, plutôt qu'avec des personnes. J'aimerais remercier toutes les personnes que j'ai rencontrées de leur grande gentillesse et de m'avoir permis de passer la journée avec elles.



## Comment une lésion médullaire a affecté notre famille

C'est la mi-août au chalet. Gerald, l'aîné de nos quatre enfants crie : « Maman! Papa est tombé! » En voyant sa posture, j'ai su tout de suite qu'il était paralysé. Il souffrait beaucoup. J'ai vécu une expérience pratiquement extrasensorielle. Je me suis fermé les yeux pendant une seconde et j'ai endossé mentalement mon uniforme d'infirmière. Je n'étais ni la mère de mes enfants, ni la femme de Lloyd. J'ai dit aux enfants quoi faire : « Gerald, va chez les voisins et demande à Michael ou Penny d'appeler une ambulance. Vite. Les filles, apportez-moi nos manteaux ».

Il pleuvait. L'attente de l'ambulance me semblait interminable. Elle est finalement arrivée et les ambulanciers y ont embarqué Lloyd à l'aide d'une civière pliante. Notre voisin Michael a pris les enfants et a dit qu'il nous suivrait à l'hôpital. Je me suis assise dans l'ambulance. Je sentais qu'il s'agissait d'une urgence et je ne comprenais pas pourquoi l'ambulancier n'avait pas actionné les gyrophares et la sirène de l'ambulance. Au lieu de cela, nous roulions lentement derrière une jeune personne qui se promenait à vélo avec des écouteurs dans les oreilles. Presque 30 ans plus tard, mon souvenir de ces moments-là est des plus clairs. Nous sommes arrivés à l'hôpital d'une petite ville et deux heures plus tard, le médecin m'a informé que Lloyd avait subi deux fractures de compression avec éclatement de vertèbres dans le haut de la colonne lombaire. La douleur dans ses genoux était épouvantable. Pendant le transport, elle a soudainement disparu. Ce n'était pas bon signe.

Lloyd a été transféré dans un centre de traumatologie et a subi une longue intervention chirurgicale avec greffe osseuse et pose de tiges en métal. L'état de choc dans lequel je me trouvais a commencé à se dissiper vers le cinquième jour, lorsqu'il a quitté les soins intensifs où il avait été soigné pour complications respiratoires graves et persistantes. Les enfants, Dieu merci, sont demeurés chez des amis formidables qui, en tant que parents eux-mêmes, savaient très bien répondre à leurs questions.

Lorsque septembre est arrivé, j'ai dû ramener les enfants, âgés de 3 à 10 ans, au Manitoba pour aller à l'école. De nouveau, j'ai eu la chance qu'une personne bienveillante nous accompagne pendant les quatre jours de route. Puis, elle est restée avec nous pendant dix jours, afin que je puisse visiter Lloyd à l'hôpital de réadaptation, où il avait été transféré dans un avion pouvant accommoder une civière. Le physiatre du centre de traumatologie m'avait montré quelques exercices et nous avait conseillé de les faire deux fois par jour. Lloyd allait en physiothérapie une fois par jour tous les jours de la semaine, sauf la fin de semaine.

La phase suivante a duré jusqu'à la mi-

décembre, moment où Lloyd est venu passer une fin de semaine d'essai à la maison. On m'avait donné des instructions de dosage pour l'héparine et, comme si j'avais du temps à perdre, on avait refusé de me donner une seringue et une aiguille supplémentaires au cas où je contaminerais quelque chose. La nécessité de prendre soin des enfants, de la maison et de faire des exercices avec Lloyd une fois par jour (deux fois par jour la fin de semaine) commençait à m'épuiser.

La période qui a suivi immédiatement l'accident a été stressante et éprouvante, mais l'effet à long terme l'a aussi été. Je n'ai repris le travail qu'environ deux ans plus tard. J'avais peur que Lloyd monte et descende les escaliers avec ses grands pieds de pointure 13. Nos soucis financiers auraient été encore plus sérieux sans son assurance invalidité de courte et de longue durée. Les compagnies de transport en ambulance, aérienne et terrestre, voulaient nous facturer, parce que la compagnie d'assurance avait d'abord refusé d'en couvrir les frais. Le fait d'avoir à me battre avec la compagnie d'assurance m'a encore plus épuisée. Même si Lloyd savait bien utiliser une marchette et éventuellement des cannes pour se déplacer, il ne voulait pas renoncer à son fauteuil roulant. Il était également réfractaire à parler de sa blessure et de ses effets, que ce soit avec moi ou quelqu'un d'autre, même avec son meilleur ami. Bien des années plus tard, j'ai toujours l'impression qu'il ne s'est jamais adapté émotionnellement à son état de médullolésé. Je me sentais écartée et très blessée, parce que manifestement je ne méritais pas sa confiance quant à ses émotions.

Maintenant, avec plus de temps et de recul, je regrette que Lloyd n'ait pas réussi à faire son deuil de ce qu'il avait perdu. Cela nous aurait probablement permis de mener une vie plus heureuse pendant que nous élevions nos enfants. La seule chose dont il acceptait de parler, c'était son expérience à l'hôpital de réadaptation. Je ne l'avais jamais vu pleurer avant son accident (ni après), mais sa lèvre tremblait et ses yeux s'embuaient quand il lui arrivait de parler de sa dignité dont il avait le sentiment d'avoir perdu peu à peu pendant son séjour à l'hôpital.

Il lui a fallu une éternité pour reprendre des forces, mais il n'a jamais retrouvé ni son énergie, ni son esprit positif face à la vie. Enfin, je crois que son attitude négative envers les professionnels de la santé et les hôpitaux a contribué à sa mort prématurée. Il a choisi de ne pas demander d'avis médical lorsqu'il a ressenti des malaises. Au lieu de cela, il est mort dans une salle d'attente à l'urgence dans une douleur soudaine et intense. Le coroner a constaté une très grosse rupture dans l'aorte descendante qui s'étendait aux deux artères iliaques.

Je me souviens d'avoir quitté l'urgence avec mes quatre enfants adultes et l'un de leurs amis. Ce fut un autre choc, mais pas aussi grave ni aussi durable que celui de la blessure médullaire. Il me semble que j'ai perdu deux fois mon mari. La plus jeune de mes enfants affirme qu'elle ne peut pas dire comment la lésion médullaire de son père l'a affectée, parce qu'elle ne se souvient pas de ce que c'était avant son accident. Les enfants plus âgés ont aussi de la difficulté à se souvenir de ce que c'était auparavant.

**Est-ce qu'une lésion médullaire a un impact sur la famille? À vous d'en juger. Il n'y a pas deux personnes médullolésées qui sont pareilles; par conséquent, chaque famille vit ses expériences à sa façon.**



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

SERVICES TOOLS & RESOURCES NEWS COMMUNITY ABOUT MPF CONTACT



# CPA is now Spinal Cord Injury Manitoba!

< 1 / 4 >

The professional services you know and trust – with a new name.

[Learn More](#)



## But atteint

Laurence Haien

**D**ans l'entretien ci-après, Kristie Matheson parle de ses études au collège Red River, de sa recherche d'emploi et de ce qu'elle a appris en cours de route.

### **Parlez-nous un peu de vous-même?**

Je suis née et j'ai grandi à Winnipeg. J'ai vingt-sept ans et je vis chez mon père. J'ai hâte de mener ma vie de manière indépendante dans un avenir rapproché. J'ai obtenu récemment mon diplôme en administration des affaires du collège Red River, puis j'ai commencé à travailler comme assistante en ressources humaines. Je suis une lectrice passionnée et j'aime lire des ouvrages de science-fiction et des romans fantastiques pour adultes et jeunes adultes. J'adore les films Marvel et j'aime les jeux vidéo. J'aime aussi passer du temps au lac, sortir avec des amis et ma famille, et me coller contre notre chien qui a douze ans, Kumah, moitié husky, moitié berger.

### **À quel niveau se situe votre lésion médullaire et comment en êtes-vous affectée?**

Elle est incomplète et se situe au niveau C1-C2. Elle a affecté mon nerf phrénique, ce qui fait que j'ai perdu l'usage de mon diaphragme. Par conséquent, je suis sensible aux infections pulmonaires chroniques. J'ai subi une trachéotomie à l'âge de 6 semaines et la canule est demeurée en place jusqu'à l'âge de 16 ans. Ma force pulmonaire a augmenté à ce moment-là, ce qui a permis de la retirer. Je pourrais avoir besoin de nouveau d'une trachéotomie plus tard, car ma force pulmonaire diminuera en vieillissant. De plus, j'éprouve une faiblesse du côté droit, mais je suis autonome pour ce qui est de la mobilité et des activités de la vie quotidienne.

### **Comment en êtes-vous arrivée à choisir le programme d'études en administration des affaires au collège Red River?**

Le cheminement de mes études n'a pas été simple. À l'origine, j'étais inscrite au programme d'études en soutien communautaire et aux personnes handicapées, mais je me suis rendue compte à un moment donné que le programme ne portait pas sur ce que je voulais vraiment faire. Il est axé sur les soins personnels et l'aide à apporter aux personnes handicapées, alors que ce qui m'a toujours intéressée, c'est la promotion de l'embauche des personnes handicapées.

### **Pourquoi avez-vous choisi le volet des ressources humaines?**

Au départ, j'allais suivre le volet de gestion en administration des affaires, mais au moment où j'avais à choisir ma majeure, il n'existait plus. J'ai aussi parlé à d'autres étudiants qui avaient choisi le volet Ressources humaines et j'ai décidé que ça me

convenait tout à fait. De plus, je n'aime pas les mathématiques, et le marketing, ce n'est pas mon affaire, ce qui a éliminé un certain nombre de champs d'études.

### **Avez-vous eu des défis à relever pendant vos études? À quelles mesures de soutien avez-vous eu accès?**

J'ai commencé mes études en administration des affaires en 2014 et j'ai eu accès à des mesures de soutien offerte par les services de counseling et d'accessibilité, telles que les arrangements spéciaux pour les examens et le counseling, auxquels j'ai eu recours au besoin. Puis, en mars 2015, j'ai été hospitalisée pendant deux semaines pour une pneumonie, suivies d'un temps de convalescence à la maison. J'ai dû alors m'absenter de l'école.

Quand j'ai repris mes études, j'ai réduit ma charge de cours. Sur le plan émotionnel, ça m'a affectée parce que j'ai vu des amis et des camarades de classe obtenir leur diplôme avant moi. Cependant, à toutes choses malheur est bon : avec 11 autres camarades de classe j'ai participé au concours d'entrepreneuriat en administration des affaires 2017-2018 et nous avons gagné. Nous devons concevoir un plan d'affaires. Nous avons appelé le nôtre Men's Cave. Il offrait des services d'esthétique pour hommes, y compris les cheveux, les ongles et la peau.

Un autre avantage d'avoir réduit ma charge de cours et d'avoir reporté la fin de mes études, c'est qu'en demeurant sur le campus et en travaillant comme adjointe aux résidents pendant l'année collégiale 2017-2018, j'ai pu vivre de manière autonome et gagner en indépendance.

### **En rétrospective et en tenant compte de ce que vous savez maintenant, y a-t-il quelque chose que vous auriez fait autrement?**

J'aurais réduit ma charge de cours pendant toutes mes études. Le fait d'avoir une charge de cours réduite m'a permis d'améliorer ma santé mentale et physique, ainsi que ma moyenne pondérée cumulative. Parfois, ce n'est pas toujours une bonne chose que de suivre les conseils des gens autour de soi. J'encouragerais les gens à demander de l'aide, par exemple pour les examens, le tutorat ou le réseautage avec leurs camarades de classe et leurs professeurs. Des amitiés peuvent se développer. Ça suppose un changement de mentalité. Ça n'a jamais été un problème pour moi, mais j'ai vu d'autres personnes souffrir inutilement à cause de leur réticence à demander de l'aide. De plus, je pense qu'il est important de prendre du temps pour soi et de poursuivre des activités qui nous intéressent. Le fait d'être aux études ne signifie pas que vous deviez étudier 24 heures par jour, chaque jour de la semaine. J'ai siégé

au conseil d'administration de l'association étudiante et j'y ai représenté les étudiants handicapés. Un conseiller du centre de counseling et de soutien à l'accessibilité m'avait parlé de la possibilité de siéger au conseil. De plus, j'étais amie avec le vice-président des affaires externes qui voulait que j'en sois membre. Ma participation au conseil m'a permis de défendre les intérêts des personnes handicapées, de travailler avec des personnes formidables, d'établir des liens personnels et professionnels et d'en faire profiter le collège. Enfin, ça m'a également aidé à comprendre le monde de la politique scolaire et administrative.

### **Pouvez-vous nous donner un aperçu de votre recherche d'emploi?**

Ma recherche d'emploi n'a pas été facile, mais pas parce que j'ai une déficience. Il m'est arrivé de soupçonner qu'on ne m'avait pas offert d'emploi à cause de ma déficience, mais j'ai l'impression que certaines personnes ont tendance à toujours penser qu'elles n'ont pas obtenu le poste parce qu'elles ont une déficience. J'ai beaucoup réfléchi à ce sujet au fil des années. J'avais les connaissances requises et je possédais une certaine expérience, mais d'autres candidats avaient peut-être plus de connaissances ou d'expérience que moi.

Pour ma recherche d'emploi, je préférais consulter les tableaux d'affichage d'offres d'emploi et les sites Web des entreprises. J'ai terminé mes études en août 2018. À l'époque, je soumettais environ 10 demandes d'emploi par semaine. J'ai connu des hauts et des bas, le rejet faisant partie du processus. Pour lutter contre ça, j'ai poursuivi des activités de loisirs, ce qui m'a aidé à demeurer en contact avec les autres et m'a donné une routine et une structure. J'ai suivi un cours de danse. Je sortais prendre un café avec des amis et je passais du temps avec eux. Il est facile de s'enliser dans une ornière, ce qu'on doit éviter. J'ai décroché mon emploi actuel après avoir contacté une agence de placement temporaire. Je pense que c'est une ressource inexploitée par beaucoup de monde. On vous trouvera un emploi en fonction de vos études, de vos compétences et de votre expérience, tout en tenant compte de vos besoins. Il n'est pas facile d'obtenir un emploi. Je n'ai obtenu le mien qu'à la fin novembre 2018. De plus, je pense que certaines personnes présument que lorsqu'elles ont terminé leurs études et obtenu un emploi, leur éducation est terminée. On n'arrête jamais d'apprendre, que ce soit au travail ou ailleurs.

Je vais passer l'examen national des professionnels agréés en ressources humaines en juin 2019 et je poursuivrai mon perfectionnement professionnel tout au long de ma carrière.

### **Parlez-moi de votre emploi.**

Je suis assistante en ressources humaines et surtout responsable d'effectuer la saisie des données des nouveaux employés, de vérifier les références et

d'accomplir diverses tâches administratives.

J'ai établi d'excellentes relations avec mes collègues et d'autres membres du service des ressources humaines. Ces personnes m'aideront à améliorer mes compétences et mes connaissances dans le domaine des ressources humaines, tout en me permettant d'acquérir de l'expérience pratique.

### **Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec nous concernant les études ou le travail?**

Je conseillerais aux gens de ne pas avoir peur de se tailler une réputation. Il s'agit là pour moi d'un changement d'attitude depuis le début de mes études au collège Red River. J'éprouve un sentiment de fierté et de satisfaction en disant que j'ai siégé à un conseil d'administration, que j'ai été co-chef de mon groupe d'entrepreneuriat, que j'ai participé activement à mes cours et que j'ai été vice-présidente du club des ressources humaines du collège. Bientôt, je pourrai soumettre ma candidature à l'examen des professionnels agréés en ressources humaines. Je crois que ce que j'ai accompli jusqu'à présent a aidé d'autres personnes à se rendre compte de ce dont je suis capable.

**Merci, Kristie, d'avoir partagé le récit de ta vie avec les lecteurs et lectrices de *ParaTracks*.**





## Invite ton député au travail pour la journée 2018

Melanie White

Octobre est le mois de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées au Manitoba. Le Manitoba Supported Employment Network est un organisme sans but lucratif dédié à la promotion et au renforcement des activités d'emploi. Ce réseau croit que les personnes handicapées devraient avoir les mêmes possibilités d'emploi que tout autre citoyen. La journée Invite ton député au travail pour la journée est l'occasion de sensibiliser les députés de l'Assemblée législative aux pratiques d'embauche inclusives et de souligner les contributions exceptionnelles des Manitobains et Manitobaines handicapés au marché du travail.

Le 26 octobre 2018, Darlene Cooper (directrice des services de réadaptation) et moi (conseillère en réorientation professionnelle) avons visité le centre de recherche sur les lésions médullaires. Nous y avons rencontré Kristine Cowley, Ph. D. (professeure adjointe de physiologie et de pathophysiologie à l'Université de Manitoba) et Flor Marcelino (députée provinciale de Logan). Kristine nous a fait faire le tour du centre et nous a invitées dans son laboratoire de recherche où elle mène des recherches cliniques visant à mettre au point des interventions thérapeutiques qui peuvent accroître la capacité fonctionnelle et réduire le risque de conséquences secondaires liées à la sédentarité suite à une lésion médullaire.



Melanie White, Kristine Cowley, Ph. D., Flor

Marcelino, Darlene Cooper, Jessie Shea

Par la suite, Darlene et moi sommes allées à The Access Store, où nous avons rencontré David Tweed, le propriétaire, et Ted Marcelino, député provincial de Tyndall Park.

Depuis de nombreuses années, The Access Store est l'un des principaux magasins de produits urologiques et médicaux, ainsi que de matériel d'accès. En tant que personne médullolésée depuis plus de 30 ans et ayant lui-

même employé les produits qu'il vend, David comprend les divers besoins de ses clients handicapés. Son commerce n'existe pas seulement pour vendre des produits, mais aussi pour partager l'expertise de son personnel en matière d'accessibilité, et ce, afin d'aider les prestataires de soins de santé et d'autres professionnels de la santé à acquérir les connaissances dont ils ont besoin pour améliorer la vie des personnes handicapées qui vivent au sein de leur collectivité.

LM Manitoba est reconnue par le gouvernement du Manitoba en tant qu'organisme ayant pour mandat de fournir des services aux personnes médullolésées du Manitoba. Les deux membres de LM qui ont participé cette année à la journée Invite ton député au travail ont bénéficié de services professionnels, à un moment donné ou l'autre de leur vie, et avec l'aide de leurs conseillers en orientation, ils ont pu identifier leur potentiel de carrière professionnelle, ainsi que diverses possibilités d'emploi correspondant à leurs valeurs, compétences, aptitudes et intérêts.

En partageant leurs réussites avec le député de leur circonscription provinciale, ils les ont aidés à apprécier la valeur des contributions des personnes handicapées, tant sur le marché du travail qu'au sein de leur collectivité. Cela confirme le caractère essentiel des organismes comme LM Manitoba, dont l'existence dépend du financement continu du gouvernement provincial. Ces services profitent à nos membres, ainsi qu'à nos bailleurs de fond, comme en fait foi ce que le gouvernement provincial en retire lorsque des personnes comme Kristine et David réalisent leur plein potentiel et réussissent dans la carrière qu'ils ont choisie.

Ces deux membres contribuent au maintien de la santé des personnes ayant une déficience physique, au moyen d'une part de leur compréhension et de leurs connaissances approfondies et d'autre part, de la vente de produits qui visent à améliorer la santé et le bien-être.



Ted Marcelino et David Tweed



## NOUVELLES DE LA MANITOBA PARAPLEGIA FOUNDATION INC.

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

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

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

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM pour l'achat d'un appui-dos. Cet appareil augmentera sa qualité de vie en l'aidant à s'autopropulser plus aisément et à réduire le risque de développer d'autres plaies de pression en lui offrant un meilleur soutien.
- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM pour l'achat et l'installation d'un nouveau dispositif de levage/siège de transfert dans son véhicule, ce qui lui permettra la d'y monter et d'en descendre de façon sécuritaire et autonome.

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM pour l'achat d'un dossier fabriqué sur mesure qui lui fournira un meilleur soutien postural et augmentera son sentiment de sécurité. Il pourra alors jouir d'une meilleure qualité de vie et d'une plus grande autonomie.
- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM pour l'achat d'une planche de glissement qui lui permettra de se transférer de manière indépendante à son lit et à divers sièges adaptés à ses besoins. Sa qualité de vie s'en trouvera améliorée, grâce à sa plus grande autonomie et à une moins grande dépendance de sa famille pour l'aider à effectuer ses transferts.

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

### *Conseil d'administration de la MPF :*

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

## Ooops! – Ken Davis

### **Faites confiance à Ken Davis pour faire de l'humour avec les imprévus de la vie!**

« Ne te fâche pas, Alex. Lorsque j'aurai terminé de ranger cette boîte de livres dans le placard, je te montrerai comment coller correctement une corne sur ta Barbie à l'aide du micro-ondes. »

Après avoir prononcé ces paroles paternelles, j'ai enfoncé la manette de mon fauteuil roulant électrique vers l'avant et j'ai foncé dans la boîte de 280 kilos à trois pieds devant moi. Cependant, au moment où les repose-pieds de mon fauteuil entraient en contact avec le coin de la boîte remplie à déborder, l'imprévisible s'est produit : mon fauteuil s'est renversé.

J'ai tout de suite compris que je n'étais pas mort, car je ne sentais pas d'odeur de soufre. De plus, j'entendais ma fille de 4 ans crier à tue-tête et, pour confirmer que je

n'étais pas mort, j'ai soudainement senti ma fille de 2 ans venir s'asseoir sur ma poitrine.

J'ai ouvert les yeux.

« Bonjour papa », s'exclama-t-elle avec ravissement.

« Makeda, est-ce que tu dois absolument t'asseoir sur moi maintenant? »

Elle a fait signe que non de la tête et a dit très clairement :

« Tu as des crottes dans le nez ».

À ce moment-là, ma femme, Pam, est arrivée en courant du sous-sol, où elle était sans doute en train de renverser des fauteuils roulants miniatures vaudous.

« Kenneth Davis! Comment as-tu pu...? As-tu une commotion cérébrale? » « Je vais bien. Enlève simplement le doigt de Makeda de mon nez et relève-moi. »

Après avoir enlevé ma fille fort mécontente de ma poitrine, Pam s'est rapidement occupée d'Alex. Elle m'a ensuite

libéré les jambes et m'a fait glisser sur le sol. Je n'avais plus l'air d'une tortue sur le dos. Pam a alors décrété que j'avais le visage un peu rouge et qu'elle avait donc besoin de s'assurer que je n'avais pas subi de commotion.

« Comment t'appelles-tu? »

« Steven Tyler. Je suis le chanteur principal de Bananarama. »

« Pas drôle », a marmonné ma femme, amateur d'Aerosmith. Comment s'appellent tes enfants? »

« Grabby, Sleazy, Uppity, Jerky, Weepy, Hiccup et Melancholy. »

Pam ne trouvait pas ça du tout drôle. « Une dernière question. C'est quand ton anniversaire? »

« Le 11 mars 1983 ». « Tu n'es pas né en mars 1983 ».

« Non, ai-je répondu en souriant, mais c'est le jour où une jeune femme spéciale de l'équipe de volleyball sénior de Neepawa\* a fait de moi un homme. Moi, un jeune joueur de volleyball de l'équipe de Carberry\*...

« Ok, Roméo, je l'ai déjà entendue, celle-là. Maintenant, comment est-ce que je peux te relever? »

« Avec le lève-personne, chérie. » « Bonne idée », répondit Pam en souriant.

Tandis que Pam pompait le levier du lève-personne et me soulevait lentement du sol, elle posa la question qui semblait être inscrite sur le visage de nos deux filles : « Restes-tu au lit pendant un moment ou te lèves-tu tout de suite? »

« Je n'ai pas de choix, dis-je en souriant à Alex et Makeda. Je dois coller une corne de licorne au milieu du front de Barbie. »

Mes deux filles ont souri et Pam semblait perplexe.

« Je ne veux même pas savoir de quoi il s'agit », dit-elle en poussant lentement le fauteuil roulant vers la chambre.

\* *Villes fictives du sud du Manitoba.*



# Je suis paraplégique :

## récit de ma vie, 1<sup>re</sup> partie

Kellea Small

**L**e 27 novembre 2016 est le jour où ma vie a basculé. J'ai été impliquée dans un accident de voiture, mais je ne me souviens pas de grand-chose. Ce dont je me souviens, c'est le médecin passant systématiquement en revue mes blessures : fracture de la C2, fracture incomplète de la moelle épinière au niveau T12, côte cassée et bosses massives sur la tête. Le 29 novembre 2016, on m'a transférée au Centre des sciences de la santé pour une chirurgie. Un incroyable chirurgien a retiré les os brisés de ma moelle épinière et m'a fusionné les vertèbres de T10 à L2. J'ai porté une attelle cervicale pendant 3 mois et demi. Le 2 décembre 2016, je me suis levée pour la première fois et j'ai essayé de marcher. C'est là où mon histoire commence à vrai dire.

Un des physiothérapeutes du CSS m'a amenée à la salle d'exercices en fauteuil roulant. Vu que je venais de passer 5 jours alitée, il a fallu que j'attende que mon corps s'habitue de nouveau à être en position assise. Une fois assise, je devais ensuite réapprendre à me tenir debout. J'ai fait mes premiers pas avec une marchette, mais mon cerveau ne comprenait pas encore ce qui se passait. Je marchais très lentement et je ne me rendais pas compte que je levais la jambe gauche très haut, parce que je ne ressentais presque rien. Le plus étrange, c'est que mon cerveau n'arrivait pas à dire à mes pieds de marcher. J'avais oublié comment marcher. Je devais surveiller où je mettais le pied et poser le talon en premier, en disant à haute voix talon, orteil, talon, orteil ce qui est venu devenu presque un mantra. Mon médecin voulait que je sois admise à l'unité de réadaptation du CSS, mais comme il n'y avait pas de place, j'ai été transférée à l'hôpital Grace, afin que je puisse m'installer dans une routine de physiothérapie sans tarder.

Pendant les deux semaines passées à l'hôpital Grace, personne ne m'a dit : « Vous avez une lésion de la moelle épinière ». Moi, je pensais que j'avais tout simplement besoin de renforcer mes membres inférieurs. À vrai dire, je pense que j'étais encore sous le choc. J'ai entendu les médecins affirmer que j'allais mettre longtemps à me rétablir, de 18 mois à 2 ans. Moi, je me disais que j'allais reprendre le travail dans quelques semaines, voire 3 mois maximum ! C'est à l'occasion d'une séance de physio que j'ai pris conscience de la pénible réalité : je ne pouvais pas soulever ma jambe avec un poids très léger dessus. J'ai dû quitter la pièce et j'ai failli m'effondrer dans les toilettes. Cependant, Donna, ma physiothérapeute

fantastique, m'a ramenée et m'a demandé de bouger ma jambe sans aucun poids dessus. J'y suis arrivée ! Donna m'a expliqué que je pouvais encore la bouger, que le message de le faire passait encore du cerveau à ma jambe et qu'il me fallait tout simplement la renforcer. C'est à ce moment-là que j'ai commencé à prendre conscience de la gravité de mon état.

Puis, enfin, je me suis mise à pleurer. Je m'en souviens comme si c'était hier. Une ergothérapeute m'avait demandé de me joindre à un groupe de patients qui faisaient des biscuits. En faisant de grands efforts, je me suis rendue à l'aide d'une marchette à la salle des loisirs, où je me suis assise. Je me disais Ce ne sont que des biscuits après tout... ça ne peut pas être bien difficile. J'ai commencé à mélanger la pâte pour me rendre compte que ce que je considérais auparavant être une tâche simple ne l'était plus. La douleur et l'impression de faiblesse dans mon dos étaient terribles et, à ce moment-là, j'ai compris que mon rétablissement allait mettre beaucoup de temps et qu'il me faudrait prendre mon mal en patience. C'est alors que j'ai éclaté en larmes.

Je suis demeurée à l'hôpital Grace pendant 2 ½ semaines, faisant pression pour que je sorte à temps pour assister au concert de Noël de mon fils. Chaque jour, je faisais de la physio et je rencontrais les médecins pour ne pas abandonner et apprendre à gérer ma douleur. Malheureusement, je n'avais d'équipe de soutien qu'à l'hôpital. Si j'avais été à l'hôpital de réadaptation du CSS, on aurait mis en place un plan de soutien avant mon départ de l'hôpital. A l'époque, nous ignorions tout ce qu'il fallait faire avant mon retour à la maison. Tenir une réunion avec toutes les personnes qui allaient me donner des soins m'apparaît tellement évident aujourd'hui. Cependant, à l'époque, avec Noël qui approchait à grands pas, une partie du personnel en vacances et mon dossier de la SAPM en transit vers un bureau régional de la Société, j'étais toute seule. Mon mari a dû organiser la maison pour mon retour. J'ai commencé à chercher en ligne des physiothérapeutes dans notre région. J'ai trouvé un bureau dans les environs et je l'ai appelé. Je leur ai parlé de ma situation et on m'a donné un rendez-vous. Puis, j'ai été congédiée de l'hôpital. Rien ne peut vous préparer pour la peur extrême qui s'empare de vous à l'idée de vous retrouver seule, de pouvoir à peine bouger sans grimacer de douleur, de ne pas savoir comment vous allez vous rétablir et de n'avoir d'analgésiques que pour trois jours pendant que tout le monde se souhaite : « Au revoir, bonne chance et Joyeux Noël ».



Assise sur un banc, j'ai attendu que Clint approche le camion. Je me souviens de chaque kilomètre de la route cahoteuse en gravier que nous avons empruntée et du dernier passage à niveau que nous avons dû traverser avant d'arriver chez nous. Je ne voulais plus jamais sortir de la maison.

En décembre 2016, peu de temps avant Noël, j'ai rencontré mon physiothérapeute, Bryan. Il a regardé tous les documents de l'hôpital et je me souviens qu'il m'avait demandé pourquoi je le consultais. Ça me semblait une question bien étrange. Je lui ai parlé de mon accident et qu'on m'avait dit que j'aurais besoin de traitements de physiothérapie. Nous avons alors pris rendez-vous pour commencer de la physio trois jours par semaine, une fois les vacances terminées.

De retour chez moi, j'ai commencé à faire quelques recherches dans Google, même si ce n'est pas mon habitude de m'en servir. Je suis tombée sur un article intitulé « Incomplete Spinal Cord Injuries: The Early Days' » Craig Hospital, Englewood, Colorado (<https://craighospital.org/resources/incomplete-spinal-cord-injuries-the-early-days>). J'ai commencé à le lire, puis j'ai figé. Il décrivait tout ce que je vivais et je me souviens d'avoir regardé Clint et de lui avoir demandé : « Est-ce que j'ai une lésion de la moelle épinière? » Nous sommes restés assis là sans rien dire, ne sachant pas quoi penser, mais j'ai tout de suite su que j'avais affaire à bien plus que je ne l'aurais jamais imaginé.

Vivre à la maison présentait de nouveaux défis à relever. Avant mon congé de l'hôpital, Clint avait fait construire une rampe dans le garage et une autre donnant accès à la porte d'entrée. Il savait aussi que j'aurais besoin d'un fauteuil adapté si je voulais m'asseoir dans le salon.

Nous nous sommes procurés un fauteuil inclinable à commande électrique pour m'aider à me lever ou à m'étirer, selon le besoin. Tout d'un coup, je ne pouvais plus faire sans difficulté ce que je faisais auparavant. Je pouvais rester debout à peine quelques minutes. Je ne pouvais plus cuisiner, soulever quoi que ce soit, faire la lessive, balayer ou faire quoi que ce soit qui faisait partie de ma routine quotidienne. Néanmoins, nous avons réussi à surmonter les difficultés. Beaucoup de personnes extraordinaires nous ont apporté des repas et Clint est devenu un aidant naturel. C'est ainsi que nous avons appris comment je pouvais prendre une douche et comment changer une attelle cervicale sans que je bouge. En somme, nous avons appris à faire ce qui était essentiel.

La SAPM m'a assigné une ergothérapeute, Ashlyn, mais elle n'a pu venir chez nous avant janvier 2017. La maison devait être adaptée afin que je puisse m'y sentir à l'aise et utiliser la douche en toute sécurité. Notre douche principale est maintenant munie d'une poignée et d'un siège de douche, et la toilette de barres d'appui.



La baignoire a deux poignées pour m'aider à y entrer et en sortir. Cependant, je n'ai pas pu m'en servir pendant presque 9 mois, jusqu'à ce que j'aie assez de force pour le faire.

Le prochain défi à relever, c'était de savoir comment j'allais me rendre chez le physio. Je ne pouvais pas conduire parce que je portais une minerve et, même si mon cou n'était pas fracturé, mes jambes n'étaient pas assez fortes pour appuyer sur l'accélérateur et freiner. Nous avons donc appelé le service Handi-Transit de la municipalité rurale de Springfield. Le service a été extraordinaire. On a établi un horaire pour venir me chercher et me déposer chez le physio le lundi, le mercredi et le vendredi. Sincèrement, de janvier à mars 2017, Wally et Alana ont été des compagnons, s'assurant que j'étais montée à bord de l'autobus en sécurité, afin que je puisse me concentrer sur mes traitements de physio. Le lundi 4 janvier, je suis allée voir Bryan. Je lui ai demandé si j'avais une lésion de la moelle épinière. Il m'a répondu que oui et qu'il avait hésité à me le dire lors de notre premier rendez-vous, car il ne voulait pas me bouleverser. Maintenant que je pouvais pleinement comprendre l'étendue de mes blessures, je n'avais plus qu'une chose à faire : me battre sans relâche pour reprendre le dessus.

J'ai passé 15 mois en physiothérapie. En avril 2017, j'ai commencé à conduire, ce qui m'a permis de faire de la physio 5 jours par semaine. Dire que ces séances ont été difficiles est un euphémisme. Il y a eu des jours où il me fallait toute mon énergie pour sortir du lit, d'autres où je ne voulais plus faire d'efforts car ça me faisait trop mal et d'autres où j'étais prête à me



---

surpasser. Parmi mes plus grandes réalisations en physiothérapie, il y a le fait d'en être arrivée à marcher 3 km sur le tapis roulant, retrouver un certain équilibre, faire un saut de grenouille modifié et utiliser des poids de 3,6 kilos. Ma plus grande réalisation, ça a été d'avoir retrouvé assez de force et d'équilibre pour ne plus avoir à utiliser une marchette! J'utilise une canne et j'ai un appareil orthopédique, car ma jambe gauche demeure faible, mais je suis très heureuse de ce que j'ai accompli. J'ai arrêté d'aller voir le physio tous les jours, car il n'y a plus de progrès significatifs à escompter. C'est difficile de le concevoir, mais je dois rester active pour ne pas perdre la force et l'équilibre qui m'ont demandé tant d'efforts.

Au cours des 15 derniers mois, il y a eu tellement d'autres problèmes auxquels j'ai dû faire face et résoudre. Ça fait tout simplement partie de ma vie maintenant. J'ai contacté l'Association canadienne des paraplégiques, l'une des meilleures ressources que j'ai

trouvées. J'étais presque gênée d'aller au rendez-vous, estimant que depuis que j'étais capable de marcher, je n'avais pas affaire là. Le conseiller m'a assuré que j'étais exactement là où je devais être, que je puisse marcher ou que je sois en fauteuil roulant. Même si j'avais de la difficulté à accepter ça, j'y ai obtenu une foule de renseignements. J'ai pu partager de la documentation avec les membres de ma famille, car même eux ne comprennent pas tout à fait ce à quoi je dois faire face chaque jour...mais comment le pourraient-ils? Il m'a fallu des mois pour me rendre compte de l'énormité de ma situation et après avoir traversé de nombreux hauts et bas, je sais aujourd'hui que, même si m'adapter à une toute autre vie est difficile, c'est ce que je dois faire. Je peux choisir d'être positive ou négative. Selon moi, la meilleure chose à faire, c'est de chercher ce qu'il y a de positif dans la vie, même si ce n'est pas toujours très facile.

*À venir dans le prochain numéro : la 2<sup>e</sup> partie de mon récit.*



# Bien gérer son retour au travail

Melanie White

**L**a réadaptation à la suite d'une lésion médullaire peut s'avérer longue et difficile. Selon le niveau et la gravité de votre blessure, vous devrez peut-être vous absenter du travail pendant des semaines, des mois ou même des années. Retourner au travail après une absence prolongée peut s'avérer une expérience stressante pour plusieurs, mais ça n'a forcément besoin de l'être. Si vous voulez augmenter vos chances d'un retour au travail réussi, il est absolument essentiel de bien le planifier. Connaître vos droits et responsabilités peut vous rendre les choses plus faciles. Savoir, c'est pouvoir, et plus vous en savez, plus vous pourrez défendre vos intérêts si vous rencontrez des difficultés en cours de route.

## Quels sont vos droits?

1. **Protection contre la discrimination :** La discrimination a pour résultat de créer des obstacles à l'équité dans le milieu de travail en interdisant l'accès à l'égalité des chances. Les politiques relatives au milieu de travail s'appliquent normalement à tous, mais il se peut que certains employés ne soient pas en mesure de répondre à certaines attentes en raison de leur déficience. L'employeur est obligé de modifier tout règlement et toute pratique, attente ou procédure qui pourrait avoir des conséquences discriminatoires.
2. **Accommodements raisonnables :** L'employeur a l'obligation d'accommoder tout besoin d'un employé lié à une déficience, afin de lui permettre de réaliser pleinement son potentiel. Toutefois, l'employeur n'est pas obligé d'accorder un accommodement s'il en résulte une contrainte excessive en matière de santé, de sécurité et/ou de considérations financières.
3. **Respect de votre vie privée :** Dans la plupart des cas, les employés doivent fournir des renseignements sur leur état de santé. Cependant, il existe des limites à ce qu'un employeur peut demander et à ce que vous êtes tenu de divulguer. Évidemment, votre employeur a le droit de savoir comment votre déficience va affecter votre rendement au travail, parce qu'il a la responsabilité de protéger votre santé et votre sécurité pendant que vous travaillez. Il n'est pas forcément nécessaire de fournir le diagnostic de votre état de santé, mais seulement des précisions sur la façon dont votre état peut affecter votre travail et sur les restrictions ou les tâches modifiées recommandées par votre médecin. Dans votre milieu de travail, vous ne devriez divulguer des renseignements d'ordre médical qu'en cas de nécessité. De plus, ils doivent demeurer confidentiels.
4. **Représentation syndicale :** Votre employeur devrait vous demander si vous désirez qu'un représentant syndical vous accompagne pendant le processus de retour au travail et d'accommodement. Les syndicats ont la responsabilité de coopérer avec les superviseurs dans la recherche de solutions permettant d'accommoder les employés qui retournent au travail. De plus, les syndicats sont tenus d'appuyer les mesures d'adaptation sans égard à ce qui est

spécifié dans les conventions collectives. Le fait de manquer à cette obligation, une fois que toutes les autres options ont été explorées, peut entraîner des sanctions à l'endroit du syndicat par un tribunal.

5. **Le droit de faire appel d'une décision :** Si un employeur rejette une demande de mesures d'adaptation en invoquant une contrainte excessive, il doit fournir une preuve à l'appui de celle-ci. Vous avez droit à une solution qui répond à vos besoins, pourvu qu'ils aient été confirmés par un examen médical. Si vous n'êtes pas satisfait d'une décision prise par votre employeur, vous pouvez en appeler à un échelon supérieur de votre organisation et votre superviseur devrait vous informer de la procédure à suivre pour interjeter appel.

Si vous pensez être victime de discrimination en raison de votre handicap, vous pouvez contacter la Direction des normes d'emploi ou la Commission des droits de la personne du Manitoba.

Direction des normes d'emploi  
Travail et Immigration Manitoba  
604 – 401, avenue York  
Winnipeg Manitoba R3C 0P8  
Ligne de renseignements jour et nuit  
Téléphone : 204 945-3352  
Sans frais : 1-800-821-4307  
[www.gov.mb.ca/labour/standards/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/labour/standards/index.fr.html)

Commission des droits de la personne du Manitoba  
700-175, rue Hargrave  
Winnipeg MB R3C 3R8  
Téléphone : 204 945-3007  
Sans frais : 1 888 884-8681  
ATME : 204 945-3442  
Télécopieur : 204 945-1292  
Courriel : [hrc@gov.mb.ca](mailto:hrc@gov.mb.ca)  
[www.manitobahumanrights.ca/v1/index.fr.html](http://www.manitobahumanrights.ca/v1/index.fr.html)

## Quelles sont vos responsabilités?

- Travailler de façon continue avec le responsable des mesures d'adaptation, demander un accommodement si nécessaire et informer votre employeur de tout changement dans vos besoins d'accommodement.
- Fournir les documents émanant d'un professionnel de la santé expliquant les restrictions liées à votre état de santé et décrivant les types d'accommodement les plus efficaces dont vous avez besoin. Collaborer avec tout expert à qui on a demandé son avis sur la situation. Ne pas le faire pourrait retarder le processus d'accommodement.
- Garder l'esprit ouvert et participer activement aux discussions sur les mesures d'adaptation possibles. Accorder à votre employeur un délai raisonnable pour donner suite à toute demande.
- Une fois l'accommodement accordé, vous efforcer d'atteindre les niveaux de rendement convenus.



Rappelez-vous, vous n'avez pas besoin de vous en occuper tout seul. Si vous avez de la difficulté avec un retour au travail et que vous avez besoin de soutien ou de quelqu'un pour défendre vos intérêts, communiquez avec votre conseiller ou conseillère en réadaptation de LM Manitoba pour obtenir de l'aide.

*Guide de la gestion du retour au travail.* Commission canadienne des droits de la personne. [www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/gmrw\\_ggrt\\_fr\\_2.pdf](http://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/gmrw_ggrt_fr_2.pdf)



# Prendre en main son traitement médical

LéAmber Kensley

## Préparez-vous à demander ou à fournir les bons renseignements

Lorsque vous allez à l'urgence, à un centre de soins d'urgence mineure ou même chez votre médecin, une bonne communication est nécessaire pour obtenir le bon traitement. Cela signifie que **vous avez le droit de poser des questions** et de comprendre les informations que l'on vous donne. En tant que patient ou défenseur des droits et intérêts de la personne, vous devez dire pourquoi vous êtes là, ce qui s'est passé et si votre état a changé depuis le début du problème (heure, date, intensité). Vous devriez avoir vos médicaments avec vous ou une liste de ceux que vous prenez. Il est également important de dire si vous prenez des médicaments sans ordonnance ou à base de plantes médicinales, car cela pourrait déterminer quels médicaments vous seront prescrits.

Sachez votre lésion médullaire: indiquez-en le niveau, si elle est complète ou incomplète et où elle se situe sur l'échelle d'évaluation de l'American Spinal Injury Association (ASIA). Informez le personnel de toute condition chronique, telle que les allergies, le diabète et les régimes spéciaux. Une trousse d'information pour les situations d'urgence (T.I.S.U.) à la maison et en voyage est un excellent moyen d'avoir cette information sous la main. On peut se procurer cette trousse auprès de l'ORSW, des services paramédicaux, des soins à domicile ou en téléchargeant le formulaire en ligne à : <https://livelearn.ca/article/health-care/making-a-health-emergency-plan-make-e-r-i-i-k-a-part-of-it/> (en anglais seulement). Il est également recommandé d'avoir sous la main les trois petites cartes d'information fournies par LM Manitoba sur la dysréflexie autonome, la thrombose veineuse profonde et la septicémie, car il s'agit là d'affections secondaires courantes qui touchent les personnes atteintes d'une lésion médullaire. Il ne s'agit pas de faire fi des connaissances des professionnels, mais plutôt de fournir des renseignements qui peuvent être spécifiques à votre diagnostic.

Une fois que vous avez fourni les renseignements vous concernant, le personnel médical devrait expliquer ce qu'il fait, pourquoi il le fait et les résultats escomptés, y compris les temps d'attente possibles. **Il n'y a pas de questions stupides; si vous ne comprenez pas quelque chose, demandez qu'on vous l'explique.** Vous avez droit de demander un deuxième avis, ainsi que de savoir quelles sont les options de traitement qui s'offrent à vous. Si vous n'êtes pas en mesure de poser des questions, vous pouvez choisir de désigner un représentant (un membre de votre famille, un ami ou une autre personne de soutien) pour vous accompagner et qui est au courant de vos antécédents médicaux et qui s'exprimera en votre nom. L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (ISPM) a un excellent guide pour informer les patients de leurs droits lorsqu'ils reçoivent un traitement médical. Vous le trouverez à : [www.safetoask.ca/assets/fv\\_1\\_know\\_your\\_patient\\_rights.pdf](http://www.safetoask.ca/assets/fv_1_know_your_patient_rights.pdf)

Si vous avez faim ou soif en attendant de rencontrer des professionnels de la santé à l'hôpital, demandez si vous pouvez manger ou boire quelque chose, surtout si vous avez une maladie comme le diabète qui nécessite une alimentation adéquate et rapide pour maintenir votre taux de glycémie. Il se peut que vous ayez besoin d'une intervention qui ne peut être effectuée que si vous êtes à jeun. Dans ce cas, il est important de retenir quand vous avez mangé ou bu la dernière fois.

Si vous estimez que vous n'obtenez pas les soins dont vous avez besoin, vous pouvez vous adresser à l'ombudsman des patients de l'hôpital. Vous pouvez aussi vous adresser au Bureau de l'Ombudsman provincial. Vous avez le droit de faire appel à leurs services.

**De bons soins de santé, ça commence avec vous.**

## Voici les neuf droits et responsabilités d'un patient :

1. Vous avez le droit de poser des questions et d'obtenir des réponses.

### 3 questions à poser :

- Quel est mon problème de santé?
- Qu'est-ce que je dois faire?
- Pourquoi est-ce que je dois le faire?

### Il est important :

- d'être clair par rapport aux raisons de votre consultation,
  - de comprendre le traitement ou la médication qu'on vous propose, ainsi que les effets secondaires possibles.
2. Vous pouvez demander un deuxième avis.
- Cela signifie consulter un autre médecin.
  - Quand avez-vous besoin d'un deuxième avis? Si vous n'êtes pas satisfait du diagnostic ou du traitement du médecin qui vous soigne; si on vous propose un traitement risqué ou coûteux (comme une chirurgie); si vous avez des doutes quant aux résultats du traitement; si vous avez besoin de plus de renseignements sur vos options.
  - Demandez à votre médecin traitant de vous orienter vers un autre spécialiste.
3. Vous pouvez demander qu'on vous informe de l'expérience et de la formation de votre prestataire de soins de santé.
- Renseignez-vous davantage sur l'éducation, les antécédents et la formation de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé.
  - Demandez poliment à votre médecin de vous fournir ces renseignements.
4. Vous avez le droit d'être informé avant de donner ou de refuser librement votre consentement.
- Obtenez tous les renseignements dont vous avez besoin avant de prendre une décision.
  - Assurez-vous de connaître les choix de traitement possibles, les avantages, les risques et les effets secondaires potentiels d'un traitement, de savoir qui administrera le traitement, la manière dont il sera



- administré, ainsi que les conséquences du refus d'un traitement.
- Les parents ou les tuteurs légaux décident pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.
  - L'âge du consentement est de 16 ans dans d'autres régions.
5. Vous avez le droit d'obtenir des renseignements personnels sur votre état de santé.
- Vous pouvez obtenir ces renseignements en consultant votre dossier médical (à quelques exceptions près).
  - Vous pouvez décider qui peut ou ne peut pas avoir accès à vos renseignements médicaux personnels qui comprennent, entre autres :
    - a. votre nom, votre adresse et votre numéro d'identification personnelle (NIP) de Santé Manitoba,
    - b. des renseignements sur votre santé, vos antécédents médicaux et vos antécédents familiaux,
    - c. des renseignements sur les soins que vous recevez,
    - d. des renseignements relatifs au paiement de vos soins de santé.
6. Vous pouvez obtenir l'aide d'une personne désignée pour défendre les droits des patients.
- Demandez l'aide d'une telle personne lorsque vous ne parlez ni anglais ni français ou si vous êtes trop malade.
  - Un représentant des patients est « une personne que vous choisissez pour vous soutenir et agir en votre nom ». Souvent, les gens font confiance aux conseillers et conseillères de LM Manitoba qu'ils connaissent et demandent que l'un ou l'autre d'entre eux les accompagne à leurs rendez-vous. Il ou elle parlera à votre médecin de famille ou à votre infirmière. Il peut s'agir d'une personne proche de vous en qui vous avez confiance. Il doit avoir le temps de vous aider. Vous devriez désigner la personne qui vous représentera avant que vous n'en ayez besoin.
  - Imprimer le **formulaire d'entente avec un représentant des patients** à l'adresse : [mips.ca/assets/mips\\_patient\\_advocate\\_agreement\\_fr\\_fill.pdf](https://mips.ca/assets/mips_patient_advocate_agreement_fr_fill.pdf)
  - Prenez connaissance des rôles et responsabilités de cette personne.
7. Vous pouvez décider du type de soins que vous voulez ou non recevoir.
- Vous pouvez prendre vos propres décisions en matière de soins de santé.
  - Si vous ne pouvez pas parler en votre nom, demandez à votre représentant de le faire.
  - Rédigez des directives en matière de soins de santé ou

un testament biologique. Il contient le traitement que vous souhaitez recevoir lorsque vous ne pouvez pas parler en votre nom.

8. Vous avez le droit d'exprimer vos préoccupations.
- Vous pouvez parler sans interruption.
  - Vous pouvez poser des questions, exprimer vos opinions par rapport aux soins qu'on vous prodigue et faire connaître vos plaintes et vos préoccupations.
9. Vous avez le droit de signaler tout dommage involontaire à votre santé.
- Votre médecin doit vous informer lorsqu'un incident critique survient pendant qu'on vous soigne.
  - Un incident critique est un incident qui nuit à un patient pendant qu'il reçoit des services de santé. Il est la cause de préjudices tels que la mort, des blessures ou une incapacité. Il n'est pas lié au problème de santé principal du patient. (*Patient Safety Definitions*, Institut pour la sécurité des patients du Manitoba)
  - Si vous estimez qu'il y a eu un incident critique, vous pouvez le rapporter.
  - À Winnipeg, appelez le 204 788-8222, la ligne de signalement des incidents critiques. Ailleurs au Manitoba, appelez le bureau de votre office régional de la santé.

(Adaptation de la version intégrale de *Know Your Patient Rights*, ISPM)

### **Sachez où aller : à l'urgence ou à un centre de soins d'urgence mineure**

- Selon l'ORSW, l'urgence est le meilleur endroit où aller lorsque vous êtes dans un état pouvant mettre votre vie en danger, tel que des douleurs thoraciques graves, un AVC ou un traumatisme. L'ORSW fournit également une liste pratique de situations où vous devriez sans hésitation **vous rendre à l'urgence** :
  - Crise cardiaque,
  - AVC,
  - Traumatisme majeur,
  - Blessure grave à la tête,
  - Perte d'un membre dans un accident,
  - Difficulté à respirer (en raison d'une réaction allergique ou d'une autre cause),
  - Agression sexuelle,
  - Violence domestique,
  - Saignement abondant,
  - Chaque fois qu'une personne est inconsciente.

Fracture d'un os? Besoin de points de suture? Symptômes graves de la grippe? Si votre médecin habituel n'est pas disponible, rendez-vous à un **centre de soins d'urgence mineure**.



- Symptômes de la fièvre ou de la grippe,
- Fractures ou entorses,
- Brûlures mineures,
- Maux de tête, maux d'oreilles,
- Saignements de nez,
- Éruptions cutanées,
- Mal de gorge,
- Problèmes urinaires,
- Vomissements.

Vous ne savez toujours pas où aller? Appelez le service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24 d'Info-Santé au 204 788-8200, ou sans frais au 1-888-315-9257. (<http://healingourhealthsystem.ca/files/emergency-vs-urgent-care.pdf>). Vous pouvez également communiquer avec votre conseiller ou conseillère de LM Manitoba pour vous aider à défendre le mieux vos droits et intérêts.



## Sauvetage à Ochre River – Deuxième partie

Curtis Halbesma

Suite de la partie 1 de septembre 2018 (...)

J'ai dit à Peter que j'allais chercher de l'aide. Étant donné qu'il n'y avait pas de couverture cellulaire sur la montagne je me rendrais en courant jusqu'à ce que je puisse appeler quelqu'un.

J'ai commencé à recouvrir mes tibias de bandage Tensor autocollant afin de pouvoir passer à travers les broussailles sans égratignures. J'ai bu un peu d'eau et mangé un peu de mélange montagnard, mais pas trop parce que je ne voulais pas avoir de crampes. J'ai demandé à Peter où se trouvaient les clés de la voiture et, n'ayant pas de réponse, je lui ai posé une autre question. Il a suggéré qu'on prenne note de sa localisation GPS sur mon téléphone. J'ai aussi noté ses 3 symptômes. « Qu'est-ce que je devrais demander au 911? », ce à quoi Peter a répondu : « Demande-leur ce qu'on devrait faire. Est-ce que c'est vraiment sérieux ou est-ce qu'on peut continuer? »

Aucun de nous n'avait vraiment peur, mais je me demandais néanmoins s'il ne s'agissait pas d'une insuffisance cardiaque. Je me suis dit que s'il mourrait, je ne voulais pas regretter ce moment. Alors je lui ai dit : « Si c'est la dernière fois que je te vois, je veux que tu saches que tu as été un grand ami. Tu es parfois un trouduc, mais je t'aime » Ce à quoi il a répondu : « Je pense qu'on le sait tous les deux. » Je l'ai embrassé sur la tête et j'ai détaillé comme un lapin pour aller chercher de l'aide. J'ai couru pendant une dizaine de minutes quand j'ai reçu un signal de vérifier mon téléphone. Il y avait une barre, mais elle a disparu. Je me suis déplacé de gauche à droite pendant un moment, puis j'ai couru encore pendant une minute. Une barre est apparue. J'ai alors appelé le 911.

J'entendais l'opérateur, mais il ne m'entendait pas très bien. « Je suis sur le sentier de la rivière Ochre à Riding Mountain et mon ami a besoin d'aide. » « Allô? Pardon? Je ne vous entends pas. » J'ai essayé à quelques reprises de différentes façons, mais il n'arrivait pas à me comprendre. « Avez-vous besoin d'une ambulance, de la police ou des pompiers? » Lequel de ces choix? « Ambulance. » Il a alors compris.

Au cours des quelques minutes qui ont suivi, la connexion s'est faite et j'ai pu dire : « Sentier de la rivière Ochre. Terrain de stationnement nord. » « Il m'a demandé : Es-tu encore avec lui? » « Non. » Puis mon téléphone a perdu toute connexion cellulaire.

J'ai décidé de continuer à courir. Au bout d'une vingtaine de minutes, j'ai atteint une hauteur surplombant un autre ruisseau où je me suis arrêté. Toujours pas de couverture cellulaire. J'ai enlevé ma veste pour me rafraîchir un peu (étant donné que ma veste résiste aux branches et aux épines, j'avais décidé de la porter pour courir). Un aigle planait dans le ciel au-dessus de moi. Je me suis dit : « S'il crie : 'Malheur, malheur' comme dans l'Apocalypse, je vais craquer. » Deux autres aigles survolaient le ruisseau, s'amusant l'un avec l'autre. Les oiseaux de proie, qu'il s'agisse de faucons, d'aigles ou d'éperviers, éveillent toujours en moi le sentiment que Dieu est en train de me dire : « Je suis là. Je veille sur toi. Je suis conscient de ce qui se passe. » J'ai craqué. J'ai pleuré. Non, j'ai plutôt brailé. Les mains sur les genoux, je sanglotais bruyamment en me balançant vers l'arrière. « Qu'est-ce qui se passe? J'ai laissé mon ami mourir dans le bois. J'ai rendez-vous avec une ambulance et puis après? On va mettre 2 heures à y retourner avec une civière pour se retrouver devant le cadavre de mon ami? Je devrai ensuite appeler sa femme et ses enfants pour leur dire que leur père est mort? Comment est-ce que c'est possible? »

Après une minute ou deux, il était temps de sécher mes larmes et de me remettre à courir. Il s'était écoulé environ une heure entre le moment où j'avais appelé le 911 et celui où je suis arrivé au stationnement. Plus tard, on a calculé que j'avais parcouru environ 8 km. C'est un peu lent pour moi, mais il faut dire que je portais des chaussures de marche mouillées. Il y avait aussi plusieurs endroits où j'avais dû ralentir le pas pour contourner des obstacles ou quand j'étais à bout de souffle. Ça faisait 6 heures depuis que j'avais pris un déjeuner frugal composé de flocons d'avoine, de fruits secs, de poudre de protéines et de café. En appelant de nouveau le 911, on m'a dit qu'ils avaient reçu mon premier appel et qu'ils étaient à notre recherche. Ils avaient envoyé des ambulances dans les stationnements nord et sud du sentier.

Il s'avérait que Parcs Canada tenait une journée de formation ce jour-là et qu'il y avait des hélicoptères dans la région. Je les entendais voler au-dessus de moi. La connexion cellulaire était claire. Je leur ai donné la localisation GPS de Peter, ainsi qu'une liste de ses symptômes depuis le matin. Ils ont particulièrement apprécié les coordonnées du GPS. Il (Paul?) m'a gardé au téléphone pendant une vingtaine de minutes, me mettant parfois en attente pendant qu'il transmettait



l'information à Parcs Canada.

Il a vérifié rapidement pour s'assurer que j'allais bien. J'avais soif, j'avais faim et j'étais seul dans un stationnement non balisé et sans les clés de la voiture. Mais en gros, ça allait. Il m'a dit de n'appeler personne, afin que Parcs Canada puisse m'appeler au besoin.

Je ne pouvais peut-être pas appeler, mais rien ne m'empêchait d'envoyer des textos. J'en ai envoyé un à Julia, puis à ma mère et à l'église que je fréquente, leur demandant de prier. Le message était bref. « Je suis au parc du Mont-Riding en randonnée avec Peter. Il ne va pas très bien. J'ai dû le laisser et courir jusqu'à un endroit où je pouvais avoir une couverture cellulaire. J'attends une ambulance. » Il n'y avait pas grand-chose d'autre à ajouter. L'opérateur du 911 m'avait dit de ne pas contacter Darlene avant que j'aie quelque chose à lui dire. « Appelle-la quand quelqu'un sera avec Peter. Non pas pour lui dire qu'il est seul dans les bois. » J'ai demandé à Dieu à qui je devais envoyer un texto. « À tout le monde. » Je me suis dit que Darlene l'apprendrait probablement plus tôt que je ne le pensais, alors j'ai envoyé un texto à Shawn pour qu'il aille lui donner le message, avec instruction de ne pas m'appeler afin que mon téléphone puisse demeurer libre.

Puis j'ai attendu. J'ai mangé le reste du mélange de fruits secs que j'avais dans mon sac. Il s'est mis à pleuvoir et j'ai eu froid. Je me suis blotti contre la roue de la voiture, en me demandant si je ne devais pas casser une vitre pour y entrer et mettre des vêtements secs. Parcs Canada a dit qu'on enverrait un membre de leur personnel qui était dans les environs pour venir me chercher, mais que ça mettrait un certain temps. J'ai de nouveau envoyé un texto à Julia, juste pour être en contact quelqu'un. Parcs Canada a rappelé à quelques reprises pour finalement me dire qu'on avait retrouvé Peter et qu'il y avait quelqu'un avec lui, ce à quoi j'ai répondu : « Alors, il est vivant? » Ce n'était peut-être pas la meilleure chose à demander.

Revenons à Peter. Après mon départ, il s'était dit : « Est-ce que Curt a raison? Est-ce que je vais mourir? Est-ce que je dois sortir mon téléphone et filmer mes dernières paroles à ma famille? Non, je vais vivre! » Il s'est rendu compte que dans un marais, l'humidité et le froid viennent d'en dessous. Il a sorti son matelas de camping et s'est étendu dessus. Ses bottes étaient détrempées. Il les a enlevées et s'est glissé dans son sac de couchage. Brillante idée. Il m'a dit qu'il avait alors pensé : « Dieu est bon. Dieu est bon. » et il s'est endormi. Une heure plus tard, il s'est réveillé et a entendu des hélicoptères voler dans le ciel au-dessus de lui. Il ne pensait pas qu'ils venaient le chercher, parce que selon lui ça ne faisait pas assez longtemps pour qu'on les appelle, qu'on les prépare et qu'ils se rendent à l'endroit où il se trouvait. Néanmoins, il

sortit la toile du double toit de la tente, de couleur orange vif, et il s'en enveloppa. Une autre brillante idée de sa part.

L'équipage de l'hélicoptère a repéré mon sac à dos près de Peter, a trouvé un endroit où se poser à une centaine de mètres de là et a débarqué pour aller le chercher. Apparemment, le ramener à l'hélicoptère en traversant un terrain marécageux n'a pas été chose facile. Ils ont utilisé son sac de couchage et improvisé une civière avec quelques branches, mais Peter a quand même eu le derrière mouillé en chemin. Quand il est finalement monté dans l'hélicoptère, il s'est dit : « Enfin, je vais faire un tour d'hélicoptère » et aussi : « Curtis n'est pas là. Ça veut dire qu'il est toujours en bas. »

**À suivre dans les prochains numéros.**



## Adresse courriel du personnel et numéros de poste téléphonique

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

Ron Burky	Directeur général	<a href="mailto:rburky@canparaplegic.org">rburky@canparaplegic.org</a>	224
Adrienne Conley	Adjointe administrative	<a href="mailto:aconley@canparaplegic.org">aconley@canparaplegic.org</a>	222
Denise Balliet	Agente comptable	<a href="mailto:dballiet@canparaplegic.org">dballiet@canparaplegic.org</a>	221
Darlene Cooper	Directrice des services de réadaptation	<a href="mailto:djcooper@canparaplegic.org">djcooper@canparaplegic.org</a>	225
Laurence Haien	Conseiller principal en réorientation, Services d'orientation professionnelle	<a href="mailto:lhaien@canparaplegic.org">lhaien@canparaplegic.org</a>	234
Kelly Tennant	Conseillère en réadaptation, Services de promotion de la santé	<a href="mailto:ktennant@canparaplegic.org">ktennant@canparaplegic.org</a>	223
Melanie White	Conseillère en réadaptation, Services d'orientation professionnelle	<a href="mailto:mwhite@canparaplegic.org">mwhite@canparaplegic.org</a>	226
Bernie Gaudet	Conseiller en réadaptation, Services de transition et de préparation à l'emploi	<a href="mailto:bernieaudet@canparaplegic.org">bernieaudet@canparaplegic.org</a>	227
Maria Cabas	Conseillère en réadaptation, Services aux autochtones	<a href="mailto:mcabas@canparaplegic.org">mcabas@canparaplegic.org</a>	228
Gail Burnside	Conseillère en réadaptation, Relations avec les médullolésés hospitalisés	<a href="mailto:gburnside@canparaplegic.org">gburnside@canparaplegic.org</a>	229
Delcy-Ann Selymes	Conseillère en réadaptation	<a href="mailto:dselymes@canparaplegic.org">dselymes@canparaplegic.org</a>	231
Jared Funk	Conseiller adjoint en réadaptation	<a href="mailto:jfunk@canparaplegic.org">jfunk@canparaplegic.org</a>	235
Artem Dolia	Conseiller adjoint en réadaptation	<a href="mailto:adolia@canparaplegic.org">adolia@canparaplegic.org</a>	232
LéAmber Kensley	Conseillère en réadaptation, Services supplémentaires aux autochtones	<a href="mailto:lkensley@canparaplegic.org">lkensley@canparaplegic.org</a>	204-781-0313

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

*All Monies donated remain in Manitoba to support CPA (Manitoba) Inc. An income tax receipt will be issued for any amount over \$15.00. Sustaining, Charter and Patron Members will receive recognition of their generous contribution in the context of events such as our Annual General Meetings or in the programs of other CPA (Manitoba) Inc. functions.*



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

## DEMANDE D'ADHÉSION

### OUI !

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

Ils ont aussi droit à des rabais dans divers commerces dont :

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

### COORDONNÉES DU MEMBRE :

NOM :

ADRESSE :

VILLE :  PROV :

CODE POSTAL :  TEL :

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

SIGNATURE :  DATE :

Inscrivez-moi dans la catégorie suivante :

- MEMBRE : 15 \$-24 \$
- MEMBRE DE SOUTIEN : 25 \$-99 \$
- MEMBRE DONATEUR : 100 \$-249 \$
- MEMBRE SPÉCIAL : 250 \$ - 499 \$
- BIENFAITEUR : 500 \$ et plus

Inc.

\$ 5.00

SCITIS

- NOUVEAU
- RENOUVELLEMENT

Prière de libeller votre chèque au nom de :

Lésions médullaires Manitoba Inc.

825, rue Sherbrook, Winnipeg MB R3A 1M5

### IMPORTANT!

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

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

Pour plus de renseignements :

Téléphone : 204-786-4753

Courriel : info@scimanitoba.ca

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

Télécopieur : 204-786-1140