

Juillet 2020

Numéro de l'été

PARATRACKS

Bulletin de nouvelles de Lésions médullaires Manitoba Inc.



Prise du jour!

Dans ce numéro :

**De l'importance de veiller à son bien-être personnel pendant une pandémie, p. 4*

**Retour aux études après un traumatisme médullaire, p. 13*

**Entraînement à domicile : pour s'y mettre et ne pas lâcher, p. 14*

**Sauvetage à Ochre River - 4^e partie, p. 17*



ParaTracks est une publication de :

Lésions médullaires Manitoba Inc.

825, rue Sherbrook
Winnipeg MB R3A 1M5

Tél. : 204-786-4753

Fax : 204-786-1140

Sans frais : 1-800-720-4933
(seulement au Manitoba)

Courriel : info@scimanitoba.ca

Site Web : www.scimanitoba.ca

Soutenu par la Manitoba
Paraplegia Foundation Inc.

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

Tirage : 950 exemplaires
Lectorat approximatif : 2 000

Rédacteur en chef : Ron Burky
Mise en page : Adrienne Conley

Tarifs pour une annonce prête à être reproduite :

Pleine page : 160 \$

Demi-page : 87 \$

Quart de page : 55 \$

Taille d'une carte de visite : 33 \$

Petites annonces : gratuites pour les membres
de LM Manitoba

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

N° d'entente avec Postes Canada : 40050723

Conseil d'administration

Corrine Deegan*

Jeannette Gougeon

Lyall Hallick

Dan Joannis*

Ron May

Audrey McIlraith*

Barbara Rapson

Leonard Steingarten — président*

Adam Terwin — trésorier

*personne médullolésée

NOUS AIMERIONS RECEVOIR 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?

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

Saviez-vous que...

si vous avez quelque chose à vendre, à échanger ou à donner et que vous êtes membre de LM Manitoba, vous pouvez faire paraître une annonce gratuitement dans *ParaTracks*? Pour plus d'information, contactez Adrienne Conley à aconley@scimanitoba.ca ou au 204-786-4753, poste 222.

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



COVID-19 ET LÉSIONS MÉDULLAIRES MANITOBA

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

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

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

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

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

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

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

Adresse courriel du personnel et numéros de poste téléphonique 204-786-4753 ou 1 800 720-4933 (au Manitoba seulement)

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



De l'importance de veiller à son bien-être personnel pendant une pandémie

Melanie White

Notre vie a changé radicalement au cours des derniers mois, en raison des directives de distanciation et des mesures de protection mises en place pour limiter la propagation de la COVID-19 et aplatis la courbe. Nombre d'entre nous travaillons désormais de la maison, tandis que d'autres ont été mis à pied et n'ont d'autre choix que de compter sur les prestations de l'État pour joindre les deux bouts. Quant aux personnes qui continuent d'aller au travail pour fournir les services et produits essentiels dont nous avons tous besoin en ces temps difficiles, leur travail assidu et leur dévouement ne passent pas inaperçus et nous les remercions bien sincèrement pour tout ce qu'elles font.

Ceux d'entre nous qui sommes parents assumons plusieurs responsabilités et devons concilier le travail à temps plein à la maison avec la prise en charge et l'éducation de nos enfants. Nos enfants sont peut-être confus, effrayés et ennuyés, car ils n'ont plus la possibilité d'interagir avec les jeunes de leur âge (sauf s'ils ont un frère ou une sœur à peu près du même âge). Leurs amis et leur famille élargie leur manquent probablement (comme à nous tous), ainsi que l'encadrement de l'école ou de la garderie. Les parents qui comptaient sur la famille élargie pour avoir des temps de répit indispensables n'ont plus cette option. Même si nous pouvons communiquer avec notre famille et nos amis au moyen de médias sociaux, de FaceTime ou d'applications comme Zoom, ce n'est pas du tout la même chose que de se rencontrer en personne, sans avoir à se soucier de se tenir à une distance sécuritaire des autres et de demeurer dans nos bulles invisibles.

Alors même que le gouvernement du Manitoba annonce les diverses étapes de la réouverture, nombreux sont ceux qui hésitent à retrouver une apparence de normalité, par crainte de contracter ou de transmettre la COVID-19 à leurs proches. Par souci de précaution, certains d'entre nous préféreraient continuer à nous protéger en demeurant chez nous et en ne sortant que pour l'essentiel. Comme le dit le proverbe : mieux vaut prévenir que guérir. Puisque nous ignorons quand la vie reviendra « à la normale », il n'est guère surprenant qu'en ces temps incertains de nombreuses personnes se sentent très stressées ou exténuées. Pour ceux et celles d'entre nous qui sommes confinés à la maison, c'est une excellente occasion de faire l'effort d'intégrer dans notre quotidien de saines habitudes visant notre bien-être en général, ce que nous ne prenons pas habituellement le temps de faire.

Bien que ce soit simple en théorie, beaucoup de personnes négligent de veiller à leur bien-être, estimant qu'il ne s'agit pas d'une priorité, « parce qu'il y a trop à faire dans la journée » pour se soucier à la fois de toutes leurs responsabilités et de prendre du temps pour elles-mêmes. Cependant, que se passe-t-il lorsque nous oublions ou refusons de nous accorder du temps pour nous-mêmes? À un moment donné, il se peut que nous commencions à nous sentir épuisés, irrités, démotivés, accablés, et même tout simplement misérables en général. Nous risquons de nous faire prendre au piège des pensées négatives, de trop manger (ou pas assez), de négliger notre hygiène ou d'y prêter moins attention, d'avoir de la difficulté à nous endormir, de faire de l'insomnie et de manquer de concentration.

Le fait de s'adonner à des activités propices au bien-être personnel peut nous aider à nous ressourcer physiquement, émotionnellement, mentalement et spirituellement. Il peut s'agir aussi d'activités pratiques (comme rayer des choses de sa liste de tâches) ou sociales (tel qu'interagir avec les autres). Le fait de s'y adonner régulièrement peut engendrer un sentiment de calme et de maîtrise en soi. Cela peut aussi favoriser un sentiment de grande détente, ce qui nous aide à vivre dans le moment présent et à prêter véritablement attention aux proches avec qui nous passons du temps.

Idéalement, nous devrions essayer de nous adonner chaque jour à au moins une activité qui favorise notre bien-être, mais pour y arriver, il faut de la volonté et le désir d'en faire une priorité. Ça peut vous paraître impossible, mais rassurez-vous : certaines activités prennent très peu de temps (de 30 secondes à 5 minutes) et ne coûtent rien ou à peu près rien.

Si vous avez des enfants, essayez de les faire participer si possible à vos activités de bien-être ou organisez-en d'autres à leur intention. Ce faisant, vous aiderez vos enfants à développer des stratégies d'adaptation efficaces qu'ils pourront mettre en pratique à l'âge adulte. Essayez de choisir des activités de bien-être qui vous intéressent, car ce qui fonctionne pour une personne peut ne pas fonctionner pour une autre. Par exemple, une personne extrovertie pourrait choisir de se réunir avec d'autres personnes, tandis qu'une autre, plus introvertie, pourrait vouloir se retrouver toute seule par moments (ce qui est très difficile de nos jours, à moins de vivre seul). Si vous ne savez pas par où commencer et que vous cherchez des idées sur la façon de bien pren-



dre soin de vous-même, consultez la liste de suggestions ci-dessous. Comme elle n'est pas exhaustive, n'hésitez pas à faire preuve de créativité, et surtout, n'oubliez pas que :

« *Prendre soin de soi-même ne signifie pas moi d'abord, mais moi aussi.* » – L.R. Knost

« *Prendre soin de soi-même permet de donner aux autres le meilleur de soi-même, et non le restant de soi-même.* » – Katie Reed

- ◆ Écoutez de la musique.
- ◆ Dansez.
- ◆ Chantez.
- ◆ Sortez et profitez du soleil.
- ◆ Allez vous promener à bicyclette.
- ◆ Étirez-vous.
- ◆ Prenez une douche ou un bain (ajoutez des bulles ou une bombe dans l'eau du bain pour créer de l'ambiance).
- ◆ Lisez un livre ou une revue.
- ◆ Écoutez un livre audio ou un balado.
- ◆ Regardez un film.
- ◆ Peignez ou dessinez.
- ◆ Cultivez un jardin.

- ◆ Regardez de vieilles photos ou prenez-en de nouvelles.
- ◆ Faites une sieste ou la grasse matinée.
- ◆ Allez vous promener en auto.
- ◆ Appelez un ami ou une amie ou reprenez contact avec un ancien ami.
- ◆ Accordez-vous une manucure ou une pédicure.
- ◆ Faites le ménage d'une garde-robe, du garde-manger ou une armoire.
- ◆ Portez un vêtement dans lequel vous vous sentez bien.
- ◆ Maquillez-vous.
- ◆ Jouez aux cartes ou à un jeu de société.
- ◆ Faites-vous plaisir (achetez quelque chose de beau en ligne ou commandez un bon repas de votre restaurant préféré).
- ◆ Faites l'essai d'un type de méditation guidée. (YouTube a de très bonnes vidéos à ce sujet.)
- ◆ Tenez un journal personnel; mettez par écrit vos émotions ou ce dont vous êtes reconnaissant.
- ◆ Caressez un animal.



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

www.nhcp.com

SERVICE • SALES • INSTALLATION • RENTALS

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

9-1341 Henderson Hwy.

925-4599

67 Goulet St.

235-0914

865 Bradford St.

786-6786

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





Le spectacle avant tout

Après avoir subi une lésion de la moelle épinière, Anne Nelson apprend à guérir et à s'épanouir en exploitant son amour de la danse et du spectacle.

Damjana Alverson

En mai 2016, Anne Nelson, aujourd'hui âgée de 23 ans, de Madison, en Alabama venait de terminer sa première année du baccalauréat en sciences infirmières, avec mineure en danse à l'Université d'Auburn. Elle était heureuse de passer l'été chez elle, avec sa famille et ses amis. Cependant, le 23 juin l'inimaginable allait se produire lors d'un accident de voiture. Assise à l'arrière, sa ceinture de sécurité bouclée, elle a été projetée sous l'impact vers l'avant, la ceinture ayant mal fonctionné. Résultat : une lésion incomplète de la moelle épinière au niveau T11-T12, et une fracture du bras droit.

Les premiers intervenants se sont empressés de la transporter à l'hôpital de Huntsville, où, après lui avoir stabilisé le bras, on l'a admise au service des soins intensifs neurologiques pour une chirurgie exploratoire de l'abdomen et une fusion de la colonne vertébrale. Quelques jours plus tard, le 3 juillet, Anne était transférée au centre Shepherd.

« Le lendemain de mon arrivée, la course annuelle *AJC Peachtree Road Race* passait à côté du centre. Nous nous étions levés tôt pour regarder et encourager les coureurs. Je me rappelle avoir pensé combien c'était stimulant de voir tous ces athlètes en fauteuil roulant participer à la course. »

Cette attitude positive l'a soutenue tout au long de sa réadaptation au centre Shepherd. Lisette Tiller, physiothérapeute au centre, a accompagné Anne dans sa participation à *Shepherd Step*, un programme qui a pour objectif d'aider les personnes ayant une LM incomplète à récupérer le niveau le plus élevé possible de marche fonctionnelle. « C'est une femme combative », affirme M^{me} Tiller. « Sa patience avec elle-même et sa volonté d'en accomplir le plus possible un jour à la fois étaient source d'inspiration. »

Anne est restée environ dix semaines au centre Shepherd, dont six en tant que patiente hospitalisée et quatre en traitement de jour pour personnes médullolésées. Elle se souvient avec affection des sorties et des

activités récréatives thérapeutiques auxquelles elle a participé avec d'autres patients. « J'ai vraiment apprécié les habiletés pratiques qu'on nous enseignait lors des sorties, comme emprunter les transports en commun, pousser un chariot chez Target ou voyager en avion. J'ai également touché à l'art-thérapie. J'avais toujours pris un grand plaisir à n'importe quel type d'activité créative. Alors, le fait de pouvoir m'y remettre au centre Shepherd s'est vraiment avéré thérapeutique pour moi. »

Son amour de l'expression créative a alimenté sa détermination à poursuivre l'une de ses autres passions, la danse. « Je danse depuis environ 14 ans »,

poursuit Anne. « Après mon accident, je ne savais plus si je pourrais encore danser. Puis, j'ai fait la connaissance de Laurel Lawson, un membre de l'équipe de basket en fauteuil roulant du centre Shepherd. Il m'a parlé de *Full Radius Dance*, une troupe de danse inclusive, à Atlanta, qui rassemble à la fois des personnes handicapées et non handicapées comme professionnels de la danse. Je me suis alors rendu compte qu'il était possible

de danser en fauteuil roulant. Alors... pourquoi pas moi? »

Anne est retournée à Madison en septembre 2016, déterminée à poursuivre sa réadaptation et à continuer de danser. Après avoir interrompu ses études pendant seulement un semestre, Anne est repartie pour l'Université d'Auburn en janvier 2017. « J'ai annoncé à ma professeure de danse que, malgré ma lésion, je voulais terminer ma mineure en danse. Même si elle n'avait jamais dansé en fauteuil roulant, nous étions, elle et moi, enthousiastes à l'idée de relever ce défi. »

« À mi-chemin du premier semestre après mon accident, elle m'a demandé de créer ma propre chorégraphie et de l'enseigner à mes camarades de classe. » L'œuvre a connu un tel succès qu'on a décidé de la



Photo : Jeff Eldridge



présenter à la National Dance Education Organization Conference, une rencontre annuelle consacrée à l'avancement de l'enseignement de la danse centré sur les arts.

« Nous étions tellement fières de ce que nous avons accompli. Le spectacle a été un véritable succès et, par la suite, j'en ai créé une version solo, intitulée *Unpaved*, que j'ai interprétée à l'occasion du spectacle de danse annuel d'Auburn en 2018. »

Anne revendique fièrement le titre de première personne de l'Université d'Auburn à avoir dansé en fauteuil roulant. Elle se propose maintenant de maîtriser une forme de danse dite *tissus aériens*, dans laquelle la danseuse effectue des acrobaties aériennes à l'aide de tissus en soie, alors qu'elle est suspendue dans les airs, « C'est probablement la chose la plus difficile que j'ai jamais faite dans ma vie », dit-elle. « J'aime m'attaquer à ce genre de défi en tant que partie intégrante de mes séances de physiothérapie actuelles. »

Tout en terminant sa mineure en danse en mai 2018, Anne a continué d'essayer de nouvelles formes de danse et de physiothérapie. Elle prévoit obtenir son diplôme d'infirmière en mai 2021, comme prévu. Toutefois, elle ne s'inquiète pas trop de l'avenir. « Ce dont ma blessure m'a le plus fait prendre conscience, c'est l'importance de prendre la vie une journée à la fois », nous confie Anne. « Beaucoup se disent que, maintenant qu'ils sont paralysés, ils ne pourront plus profiter de la vie à fond; d'autres s'impatientent devant la lenteur de leur guérison et ne songent qu'à baisser les bras. Je vous assure que si vous vous retrouvez les manches et essayez d'accomplir quelque chose chaque jour, vous vous rapprocherez chaque fois un peu plus de votre objectif. »

Anne espère que son témoignage servira à inspirer et à motiver d'autres personnes, qu'elles soient médul-

lées ou non. « Ce qui m'est arrivé et la façon dont je vis ma vie à l'heure actuelle ressemblent à un récit dont les autres peuvent être témoins et appliquer à leur propre situation. J'espère que toute personne qui lira cet article comprendra que le fait de s'appliquer à quelque chose avec détermination développe en soi des capacités étonnantes qui permettent d'accomplir ce qu'on n'aurait jamais cru possible. »



À propos du centre Shepherd

Le centre Shepherd est situé à Atlanta, en Géorgie. Il s'agit d'un hôpital privé sans but lucratif spécialisé dans le traitement médical, la recherche et la réadaptation des personnes atteintes de lésions médullaires, de lésions cérébrales, de sclérose en plaques, de douleurs vertébrales et chroniques, ou d'autres affections neuromusculaires. Fondé en 1975, le centre Shepherd se classe, selon le *U.S. News & World Report*, parmi les dix meilleurs hôpitaux de réadaptation des É-U. Sur plus de quatre décennies, il est passé d'un service de réadaptation de 6 lits à un hôpital de 152 lits de renommée internationale. On y traite chaque année plus de 935 patients hospitalisés, 541 patients en traitement de jour et 7 300 patients en consultation externe.

Reproduit avec l'autorisation du Shepherd Center.



COVID-19 ET LÉSIONS MÉDULLAIRES. Quel printemps fou!

Kristine Cowley, Ph.D.

En janvier dernier, lorsque l'apparition d'un nouveau virus en Chine fut annoncée au bulletin de nouvelles du soir, mes trois enfants adultes m'ont demandé, chacun à son tour, si je pensais que ça allait vraiment dégénérer en pandémie. Je les ai alors naïvement rassurés en disant : « Non, tout devrait bien se passer, pourvu que nous étouffions le virus dans l'œuf s'il atteint l'Amérique du Nord ». Comme je me trompais! Tout ce qui pouvait passer à l'état virtuel l'a fait. Il n'y aura pas de retour en masse des étudiants dans les collèges et universités à l'automne. Certaines choses semblent n'avoir aucun sens : les restaurants peuvent rouvrir, mais les universités restent pour la plupart fermées. Nous ne savons toujours pas ce qui va se passer avec les écoles. Je pense qu'il s'agit surtout d'éviter de transmettre le virus aux personnes les plus vulnérables.

Ce qui nous amène à la COVID-19 et aux lésions médullaires : les personnes médullolésées y sont-elles plus vulnérables et, si oui, de quelle façon? Plutôt que de deviner, comme ce fut le cas avec mes enfants, que nous apprend la recherche? Que savons-nous de l'expérience d'autres pays? Comment mettre à profit ces renseignements pour nous protéger? Lorsqu'il a été question de la COVID-19 et des lésions médullaires, il y avait beaucoup de conjectures, mais peu de faits. Trois grandes préoccupations ont alors été soulevées :

1. Suis-je plus à risque de contracter la COVID-19, vu que j'ai une lésion médullaire?
2. Si j'ai une LM et que je contracte la COVID-19, est-ce automatiquement une condamnation à mort?
3. Va-t-on refuser de me traiter si je deviens très malade de la COVID-19, parce que j'ai une LM?

Or, la réponse à chacune de ces questions est 'non'; cependant, il y a certaines mises en garde dont toute personne médullolésée devrait être au courant. Nous avons passé en revue tous les articles publiés sur la COVID-19 en rapport avec les LM depuis le début de la pandémie et nous en résumons ici les principales conclusions. Une observation à retenir, c'est que, contrairement à ce à quoi s'attendaient les chercheurs, la plupart des médullolésés ayant contracté la COVID-19 pendant leur hospitalisation NE SE SONT PAS retrouvés en plus mauvais état que la plupart des autres personnes ayant contracté la COVID-19 pendant leur séjour à l'hôpital (Lopez-Dolado, 2020). Ce qui posait le plus problème, c'est que les personnes médullolésées présentaient au départ peu de symptômes, le plus important étant une faiblesse inhabituelle. Le dépistage des personnes médullolésées ayant contracté la COVID

-19 se trouvait alors souvent retardé, car on présumait que leur fièvre était attribuable à une infection des voies urinaires (IVU).

1. Suis-je plus à risque de contracter la COVID-19 vu que j'ai une lésion médullaire?

En bref, 'non'. Une lésion médullaire ne compromet pas votre immunité et ne vous fait pas courir davantage de risques de contracter le virus que d'autres personnes. Cependant, vous devez réfléchir au risque accru de transmission, parce que vous utilisez vos mains pour tout. Par exemple, vous touchez le bouton de l'ascenseur que tout le monde a touché, vous touchez les cercles propulseurs de votre fauteuil, vous touchez votre pantalon, et lors d'un transfert, il vous arrive de toucher aussi votre coussin. Ainsi, même si vous vous lavez les mains en rentrant chez vous, les cercles propulseurs, vos pantalons et votre coussin peuvent demeurer contaminés et vous devriez donc aussi les laver.

2. Si j'ai une LM et que je contracte la COVID-19, est-ce automatiquement une condamnation à mort?

Encore une fois, 'non'. Cependant, si vous avez une complication secondaire (p. ex., obésité, diabète ou hypertension), alors vous courez davantage de risques de développer de graves complications. De plus, dans le cas des tétraplégiques vu que vos muscles respiratoires ne fonctionnent pas normalement au départ, tout ce qui affecte sérieusement la respiration aggravera votre état de santé. De plus, vous risquez de ne pas avoir de « capacité respiratoire de réserve ». Cela étant dit, nous savons maintenant, grâce à des recherches menées en Italie, que même les tétraplégiques de niveau C4 peuvent se remettre de la COVID-19 (sans pour autant avoir besoin de se retrouver sous respirateur).

3. Va-t-on refuser de me traiter si je deviens très malade en raison de la COVID-19, parce que j'ai une lésion médullaire?

C'était une grande préoccupation lorsque tout s'est emballé en Italie et à New York, et même en Ontario et au Québec, car les gens craignaient que si les services médicaux étaient débordés, on se verrait contraint de décider qui aurait vraiment besoin d'un respirateur et qui n'en aurait pas. Naturellement, les personnes médullolésées craignaient de se retrouver au bas de la liste et, si une décision devait être prise entre Joseph qui avait une lésion médullaire et Luc qui n'en avait pas, les responsables des soins de santé accorderaient le respirateur à Luc, car il avait de meilleures chances de survie. Nous ne savons pas ce que l'avenir nous réserve. Cependant, jusqu'à présent au Canada, nous avons réussi à nous en tenir à un faible nombre de cas, nous n'avons pas eu à



répondre à cette question. De plus, d'après ce que j'ai pu constater, il n'existe pas de règle permettant d'exclure les personnes médullolésées des traitements de la COVID-19. Toutefois, il s'agit là d'un souci légitime qui justifie la nécessité de continuer à demeurer vigilant.

Leçons à retenir de la recherche sur les lésions médullaires et la COVID-19

Les problèmes majeurs liés à la COVID-19 et aux LM semblent être le retard dans le diagnostic, car on estime que la fièvre est due à une IVU plutôt qu'à la COVID, et le fait que les personnes médullolésées présentent des symptômes 'bizarres', dont une augmentation de la spasticité, des problèmes gastro-intestinaux (p. ex., la diarrhée) et une faiblesse généralisée. La bonne nouvelle, c'est que même les personnes atteintes d'une LM au niveau cervical semblent se rétablir à un niveau semblable à celui de la population en général, à condition qu'elles ne présentent pas de conditions sous-jacentes (p. ex., obésité, hypertension ou diabète de type II), lesquelles exposent les gens à un risque plus élevé de manifestations plus graves de la maladie. À ce jour, la plupart des observations indiquent que les médullolésés ne toussent pas, mais qu'ils développent une pneumonie. Par conséquent, la leçon à retenir ici, c'est que les médullolésés peuvent ne pas présenter les symptômes typiques de la COVID et qu'en cas de maladie, ils doivent alors veiller à ce que leurs prestataires de soins de santé excluent la COVID, afin qu'ils puissent recevoir les traitements et le soutien appropriés dès que possible s'ils en sont atteints, plutôt que d'être traités pour les problèmes habituels liés aux lésions médullaires.

D'après ce que nous avons appris jusqu'à présent, nous recommandons aux médullolésés de se faire tester pour la COVID-19, s'ils ne se sentent pas bien et ont de la fièvre ou des symptômes ressemblant à une IVU, étant donné que les symptômes les plus courants chez les médullolésés ayant la COVID-19 sont la fièvre et la faiblesse physique. Il est important de noter qu'aucun patient n'a déclaré avoir une toux sèche, le deuxième symptôme le plus courant de la COVID, ni avoir eu besoin de respirateur ou de soins intensifs. Enfin, selon les recherches scientifiques que nous avons recensées jusqu'à présent, aucun patient médullolésé n'est décédé des suites de complications liées à la COVID. Même si de nombreuses instances imposent des restrictions quant aux personnes admissibles à passer un test de dépistage, nous tenons à souligner que, si vous pensez être atteint de la COVID-19, vous devriez insister pour le passer.

Bien que ce soit moi qui signe cet article, c'est Juanita Garcia qui en a effectué la plupart de la recherche et de la rédaction. Si vous avez des questions sur le sujet abordé ou tout autre sujet de recherche liée à la COVID-19, écrivez-moi à kristine.cowley@umanitoba.ca.

De plus, n'hésitez pas non plus à communiquer avec moi si vous souhaitez connaître les références consultées pour la préparation de cet article.

Nouvelles mesures de soutien pour aider les Canadiens handicapés à affronter les défis liés à la COVID-19

Le 5 juin 2020 – Ottawa

Le gouvernement du Canada offre du soutien pour aider les personnes handicapées à payer leurs dépenses supplémentaires durant la pandémie de la COVID-19. Ce soutien comprend un paiement unique aux détenteurs du certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, un nouveau Volet national pour l'accessibilité en milieu de travail dans le cadre du Fonds d'intégration pour personnes handicapées, et de nouveaux investissements dans le Programme de développement de la technologie accessible.

Paiement unique pour les personnes handicapées

Les Canadiens qui détiennent un certificat pour le [crédit d'impôt pour personnes handicapées](#) à compter du 1^{er} juin 2020 recevront automatiquement un paiement unique de 600 \$ non imposable, sans qu'ils aient à soumettre une demande ou une attestation à cet effet.

Les aînés qui détiennent ce certificat et qui sont également admissibles à la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) ou au Supplément de revenu garanti (SRG) auront des paiements rajustés en conséquence. Les aînés qui détiennent ce certificat et qui sont admissibles à la SV recevront un paiement de 300 \$, en plus du paiement spécial unique de 300 \$ de la SV en raison de la COVID-19. Ceux qui ont le certificat et qui sont admissibles au SRG recevront un paiement de 100 \$, en plus de la somme combinée de 500 \$ qu'ils recevront sous forme de paiements spéciaux uniques de la SV et du SRG en raison de la COVID-19. Grâce à ces nouvelles mesures et aux autres paiements spéciaux annoncés le mois dernier, tous les aînés qui détiennent un certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées recevront 600 \$ en tout.

Dans le cas des titulaires de ce certificat ayant moins de 18 ans, le paiement spécial sera versé à la personne considérée comme étant la principale responsable des soins et de l'éducation de l'enfant aux fins de l'Allocation canadienne pour enfants. En cas de garde partagée, chaque parent recevra 300 \$. Lorsqu'un enfant titulaire de ce certificat est pris en charge par un organisme et que les allocations spéciales pour enfants lui sont versées, le paiement spécial sera versé à cet organisme.

Pour plus d'information à ce sujet, visitez le site Web du gouvernement du Canada à : www.canada.ca/fr/ministere-finances/plan-intervention-economique.html.



Prise du jour !

Laurence Haien

Dans cet article, Laurence Haien, conseiller principal des Services d'orientation professionnelle, interviewe Artem Dolia sur son goût pour la pêche. Pour l'instant, Artem pêche à partir de la rive, mais il espère acheter un bateau un jour et pêcher sur l'eau.



Artem, tu t'es présenté au lectorat de *ParaTracks* il y a quelques années, lorsque tu as commencé à travailler à LM Manitoba. Pour les personnes qui ne t'ont pas lu ou qui ont peut-être oublié, pourrais-tu leur parler un peu de toi?

Bien sûr. Je suis né en 1981 à Zaporizhia, capitale de la région du sud-est de l'Ukraine. Tout comme le Canada est divisé en provinces, l'Ukraine l'est en régions (*oblast*). Zaporizhia est une grande ville d'environ 750 000 habitants. C'est un centre industriel avec de nombreuses usines de sidérurgie, de fabrication d'automobiles et d'électronique. Les Cosaques sont originaires de cette région, qui est plate, venteuse et située à environ deux heures de route de la mer d'Azov. Les étés sont chauds et la température peut atteindre 40 °C; l'hiver est doux avec des températures allant de 0 °C à -10 °C. Chez mes parents, nous avons pu y faire pousser pêches, poires, prunes, abricots, pommes et cerises.

Ma sœur, Daria, a cinq ans de moins que moi. Elle est mariée à Max et a trois enfants, Anna (8 ans), Elijah (4 ans) et Mark (9 mois). Mon père, Nicolai, maintenant retraité, travaillait à l'usine de sidérurgie de Zaporizhia. Ma mère, Natalia, qui est également retraitée, travail-

lait pour une société d'État comme Hydro Manitoba.

J'ai quitté l'Ukraine pour venir m'installer au Canada en 2017. Je suis célibataire et je vis avec ma famille. J'ai commencé à travailler pour LM Manitoba en 2018 en tant qu'assistant conseiller en réadaptation. Présentement, je travaille en tant que conseiller en réorientation professionnelle.

Quand avez-vous commencé à vous intéresser à la pêche?

Probablement vers l'âge de 9 ou 10 ans. C'est mon père qui aimait pêcher qui m'a initié à la pêche. Nous allions pêcher sur la Dniepr qui traverse Zaporizhia. Depuis, je vais pêcher aussi souvent que possible. Même ma blessure à la moelle épinière n'a pas pu m'arrêter d'aller à la pêche, bien que je n'aie pas pu pêcher pendant quelques années, le temps que je me rétablisse de ma blessure.

Qu'est-ce qui te plaît dans la pêche?

J'aime sentir le poisson qui mord à l'appât, tire sur la ligne, puis résiste lorsque j'essaie de le remonter. Ensuite, j'aime le manger. J'aime aussi passer du temps avec mon père et profiter de la paix et de la tranquillité d'être près de l'eau et de regarder le paysage.

Avec qui vas-tu pêcher?

Habituellement, avec mon père. Parfois, ma mère nous accompagne parce qu'elle aime nous regarder pêcher. J'y suis aussi allé avec des amis.

À part une canne à pêche, utilises-tu d'autres articles de pêche?

Oui, j'utilise un leurre ou un appât. Ma canne à pêche n'est pas adaptée, car je suis capable de m'en servir telle quelle. Il arrive parfois que mon père m'aide à remonter un poisson particulièrement gros qui se débat avec énergie.

Comment décides-tu où pêcher?

Eh bien, mon père et moi nous choisissons ensemble un endroit. Nous regardons différents sites sur Google Maps et nous nous rendons ensuite en auto à un site donné pour vérifier s'il est accessible pour moi. Étant donné que je me déplace en fauteuil roulant, j'ai besoin d'une surface plane où m'installer près du bord de l'eau. Parfois, c'est difficile de trouver un tel endroit. Puis, on pêche et, si on aime l'endroit, on en prend note.



Est-ce que tu pêches toute l'année?

Oui. En hiver, j'ai pêché à Lockport, à Selkirk, ainsi que sur le lac Manitoba et la rivière Assiniboine. Nous possédons une tarière au gaz pour couper la glace, une chaufferette à gaz, une tente et un détecteur de poissons. Ainsi, nous restons bien confortables au chaud. Parfois, cependant, c'est difficile de s'avancer en camionnette sur la glace à cause des bancs de neige et/ou de la pente raide qui descend vers la glace de la rivière ou du lac. Dans ces cas-là, je reste dans la camionnette pendant que mon père pêche. À notre surprise, nous avons constaté que le poisson est abondant pendant l'hiver et qu'il est assez gros.

Est-ce qu'il y a un temps de l'année où tu préfères pêcher et pourquoi?

J'aime pêcher au printemps, surtout en début de saison, vers le 10 mai. Je trouve que les poissons sont nombreux lorsqu'ils se déplacent des rivières vers les lacs.

Parle-nous des différents types de poissons que tu as attrapés au Manitoba.

Nous avons pêché du brochet, de la perche, du doré et de la barbotte.

Quels sont tes poissons préférés et pourquoi?

J'ai plusieurs poissons préférés et pour différentes raisons. En Ukraine, il n'y a pas beaucoup de barbottes. Les barbottes sont en général très fortes, quelle que soit leur taille. Elles se défendent bien et j'aime le défi de réussir à en remonter une. Mais c'est le poisson que je préfère le moins manger. J'apprécie particulièrement le goût du brochet et de la perche. Le brochet peut atteindre une assez grande taille. Nous en avons attrapé plusieurs qui mesuraient jusqu'à 60 cm de long et pesaient jusqu'à 3 kg. C'est très satisfaisant d'attraper un poisson qui va nourrir toute la famille.

Qui, dans ta famille, prépare le poisson et comment s'y prend-on?

Habituellement, c'est ma mère et ma sœur qui préparent le poisson. Rien de compliqué. Elles enrobent le poisson de farine, y ajoutent du sel et le font ensuite frire à la poêle.

As-tu des conseils à donner aux membres qui aimeraient pêcher, mais qui ne l'ont pas encore fait?

Je leur conseillerais de tout simplement s'y essayer. Je pense qu'ils en seront mordus dès qu'un premier poisson mordra à l'appât et qu'ils sentiront sa résistance pendant qu'il se débat pour s'échapper. Comme moi, ils

peuvent aussi prendre plaisir à remettre les poissons à l'eau.

Par ailleurs, c'est important que les débutants sachent qu'ils doivent acheter un permis de pêche annuel. Pour les résidents du Manitoba âgés de 18 à 64 ans, ce permis coûte 25 \$ plus les taxes. Les gens doivent également prendre connaissance du *Guide de la pêche à la ligne du Manitoba* (www.gov.mb.ca/fish-wildlife/pubs/fish_wildlife/angling_guide_fr.pdf) qui présente les grandes lignes des règlements relatifs à la pêche. Par exemple, les poissons de plus de 70 cm doivent être remis à l'eau, les esturgeons, une espèce menacée, doivent toujours être remis à l'eau et seules quatre perches sont permises par personne.

En terminant, y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec nos membres à propos de la pêche?

N'hésitez pas à vous y lancer et amusez-vous. Vous ne saurez pas si vous aimez ça tant que vous ne l'aurez pas essayé. Il ne fait pas chaud longtemps à Winnipeg, alors allez-y, pêchez. Qui sait ce que vous attraperez?





THE ACCESS STORE

We Understand, Personalize and Deliver.

Participate more fully in all aspects of daily life

Medical products and solutions for people with spinal cord injuries and related disabilities so they can have more control of their day-to-day life.



Daily-Living Aids • Medical Supplies • Mobility & Lift Equipment

Call us today!

Phone: 204.589.8955 Toll Free: 800.670.1670 Fax: 204.586.7040 E-Mail: info@theaccessstore.com

324B Keewatin St. Winnipeg, Manitoba | theaccessstore.com



Retour aux études après un traumatisme médullaire

Danique Dupuis

Le moins qu'on puisse dire, c'est que s'habituer à vivre avec une lésion de la moelle épinière, c'est toute une courbe d'apprentissage. En février 2017, pendant ma dernière année de secondaire, je suis devenu paraplégique au niveau T4 à la suite d'un accident de motoneige. Des choses tels les *cathéters*, la *dysréflexie autonome* et les *roulettes*, dont je n'avais jamais entendu parler auparavant, font maintenant partie de ma vie quotidienne. Après mon congé du CSS, étant déterminée à récupérer le plus d'habiletés fonctionnelles possibles, j'ai fait de la rééducation au centre First Steps Wellness Centre à Regina pendant deux ans. De retour au Manitoba au printemps 2019 pour entamer une nouvelle étape de ma vie, j'ai entrepris un certificat en comptabilité au collège Red River. Je n'avais aucune idée du genre d'adaptations dont j'aurais besoin. De plus, je ne m'étais pas retrouvée au sein de grands groupes depuis quelque temps, ce qui me rendait nerveuse. Mon année étant terminée et avec mon diplôme en main, toute cette nervosité me semble ridicule en rétrospective. Mon expérience a été très positive et j'ai été surprise de la facilité avec laquelle ma transition s'est réalisée. Je vous propose ici quelques conseils afin d'aider ceux et celles d'entre vous qui envisagent de retourner aux études.



Prenez rendez-vous avec les services d'accessibilité.

J'ai rencontré Lori Walkow, responsable des accommodements pour les examens et de la technologie d'assistance au RRC et ensemble nous avons identifié les situations où je pourrais avoir besoin d'adaptations. Puis elle m'a décrit les accommodements pouvant m'être utiles, tels les bureaux à hauteur réglable, les sièges prioritaires en classe et les accommodements pour les examens.

N'attendez pas à la dernière minute et évitez la cohue.

La librairie du campus est très achalandée la première semaine des cours. Achetez vos manuels et fournitures scolaires à l'avance ou commandez-les en ligne pour gagner du temps et éviter les longues files d'attente.

Explorez le campus.

Faites le tour du campus à l'avance, afin de repérer les meilleures rampes d'accès, les meilleurs endroits où se garer ou se faire déposer, les toilettes les mieux adaptées à vos besoins, les salles où se tiendront vos cours et les ascenseurs les plus proches.

Allégez le poids de ce que vous transportez.

Demandez aux services d'accessibilité de vous fournir en format PDF tous les manuels que vous avez achetés pour vos cours, de manière à pouvoir les lire sur votre ordinateur portable, sans avoir à transporter de lourds manuels (ce qui est moins dur sur les bras lorsqu'on se déplace en fauteuil roulant !)

Faites-vous des amis.

Je craignais qu'en raison de ma situation de personne handicapée, on me tienne à l'écart ou que cela crée une barrière entre moi et mes camarades. Je me trompais beaucoup. Les gens étaient gentils et me traitaient en égale. Certains étaient curieux et me demandaient pourquoi j'étais en fauteuil roulant, mais la plupart ne l'ont jamais fait.

Procurez-vous un casier accessible.

J'ignorais l'existence de casiers accessibles avant mon retour aux études. Ils sont plus courts et fixés au mur pour qu'on s'y glisse en roulant. Ceux du RRC sont judicieusement situés près des ascenseurs et des toilettes. Ce genre de casier m'a été très utile en hiver, car je pouvais y ranger mon manteau au lieu de le traîner partout avec moi. J'y gardais aussi une boîte avec quelques cathéters de rechange et des médicaments que je prends le jour, au cas où il m'arriverait d'en manquer.

Suivez vos cours en ligne.

En raison de la pandémie, j'ai terminé mon dernier trimestre en ligne. Ça demande un ajustement, mais c'est tout à fait faisable. Voici quelques conseils à cet effet : observez une routine (levez-vous à une heure raisonnable, habillez-vous, mangez), prenez des pauses pour éviter de fixer l'écran pendant trop longtemps, écrivez à vos profs par courriel pour obtenir des précisions, dressez une liste de vos devoirs et de

Un grand merci à l'Aide à l'employabilité des personnes handicapées pour son soutien financier de mes études.



Entraînement à domicile : pour s'y mettre et ne pas lâcher

Kelly Tennant

Dans le numéro de novembre 2019 de *ParaTracks*, j'ai parlé des installations de conditionnement physique accessibles partout à Winnipeg. Malheureusement, la COVID-19 a entraîné la fermeture de tous les gymnases et installations de loisirs, ce qui a incité de nombreux habitués à chercher des façons de s'entraîner à domicile. Il se peut aussi que vous ne soyez pas un adepte des salles d'entraînement et que vous songiez à vous entraîner, mais sans savoir par où commencer. Quoi qu'il en soit, voici quelques conseils pour démarrer et conserver votre motivation en vue d'atteindre vos objectifs de remise en forme dans le confort de votre foyer. D'abord quelques lignes directrices sur l'activité physique pour les personnes médullolésées.

Les lignes directrices suivantes ont été élaborées par des chercheurs dirigés par Kathleen Martin Ginis de l'Université de la Colombie-Britannique et Victoria Goosey-Tolfrey de l'Université de Loughborough (R.U.), expertes en activité physique et LM.

Pour maintenir une bonne forme cardiorespiratoire et préserver leur force culaire, les personnes médullolésées devraient faire :

- au moins 20 minutes d'exercices aérobiques, d'intensité modérée à vigoureuse, 2 fois par semaine.
- trois séries d'exercices de renforcement, d'intensité modérée à vigoureuse, pour chaque grand groupe musculaire fonctionnel, 2 fois par semaine.

Les exercices suivants sont suggérés pour maintenir une bonne santé cardiométabolique :

- au moins 30 minutes d'exercices aérobiques, d'intensité modérée à vigoureuse, 3 fois par semaine.

Pour démarrer :

Il n'est pas nécessaire d'aménager un gymnase chez soi pour s'entraîner efficacement. Selon vos buts, vous n'aurez peut-être même pas besoin du tout d'équipement!

L'essentiel :

- 1) Les vêtements : Portez des vêtements confortables et respirants, de préférence en coton, pour vous entraîner. Mieux vaut éviter les coutures épaisses,

surtout aux points d'appui en position assise, car elles risquent d'entraîner des plaies de pression.

- 2) L'horaire : Prévoyez suffisamment de temps pour faire les exercices ci-dessus et respectez fidèlement votre horaire. C'est surtout la constance qui garantira l'amélioration de votre état de santé et de votre forme physique.
- 3) L'eau : Gardez une bouteille d'eau à portée de main, car s'hydrater est essentiel pour se sentir bien pendant et après sa séance d'exercices. Attendez-vous à devoir boire davantage par temps chaud.

Si vous faites des exercices de flexibilité, de cardio ou de musculation au poids corporel, c'est tout ce dont vous aurez besoin pour un programme d'exercices efficace à domicile. Si vous souhaitez en faire plus, ajoutez des accessoires simples comme des poids et haltères (avec Active Hands^{MD} si vous avez une déficience fonctionnelle aux mains), des poids pour les poignets et les chevilles ou des bandes de résistance telles les Thera-Band^{MD}. Quelques boîtes de conserve peuvent aisément remplacer les poids d'une livre. Si vous essayez de reproduire un exercice que vous faisiez au gymnase ou en physiothérapie, envisagez d'investir dans des pièces d'équipement plus imposantes, comme un vélo stationnaire en position allongée ou un ergocycle à bras. Vous pourrez peut-être en trouver qui ont déjà un peu servi, et ainsi économiser un peu.

Maintien de la motivation :

Plus vous intégrerez votre entraînement à votre routine quotidienne, plus vous vous motiverez à le poursuivre longtemps. En réfléchissant à votre plan d'entraînement idéal, répondez aux questions d'usage suivantes : Qui? Quoi? Où? Quand? Pourquoi?

Qui?

- Préférez-vous vous entraîner seul ou avec un partenaire?
- Préférez-vous concevoir votre programme d'entraînement vous-même ou avec l'aide d'un kinésithérapeute ou d'un entraîneur personnel?
- Le fait de vous entraîner à l'aide d'une vidéo favorise-t-il votre motivation?
- *YouTube* constitue une excellente source de vidéos d'exercices qui conviennent aux personnes médullolésées. L'une de mes préférées est *Adapt*



to Perform, dans laquelle l'inventeur d'Active Hands, Ben Clark, quadriplégique, propose des exercices d'entraînement cardiovasculaire, d'entraînement fractionné et de yoga pour les débutants, aussi bien que pour personnes expérimentées.

Quoi?

- Le programme d'entraînement que vous aimerez est celui que vous conserverez.
- Y avait-il un certain accessoire d'entraînement que vous aimiez beaucoup à l'hôpital de réadaptation ou à votre gymnase préféré?
 - Ça vaudrait peut-être la peine d'investir dans un accessoire du même genre que vous pourriez utiliser chez vous. Les vélos stationnaires en position allongée et les ergocycles à bras sont des options abordables. Un ensemble de poids et haltères ou de bandes élastiques ne prend pas beaucoup de place dans un espace restreint.

Où?

- Chez vous, réservez un espace à l'installation et au rangement de votre équipement. Ce pourrait même être à l'extérieur quand la température le permet.
- Ne le mettez pas trop hors de la vue. Vous aurez davantage tendance à l'utiliser tous les jours s'il est dans votre champ de vision.
- Choisissez un endroit d'où vous pouvez regarder la télé ou par la fenêtre en faisant vos exercices. Il s'agit là d'un incitatif éprouvé par de nombreux adeptes de l'activité physique.
- Si la musique vous stimule à bouger, prévoyez un moyen d'augmenter le son là où vous faites vos exercices.

Quand?

- Beaucoup préfèrent faire leurs exercices le matin.
- Vous aurez probablement plus d'énergie après une bonne nuit de sommeil et, de surcroît, vous risquerez moins de vous faire déranger ou distraire qu'à autres moments de la journée.
- D'autres personnes préfèrent s'entraîner l'après-midi ou en soirée, selon l'horaire de leur journée. Cela les aide à lutter contre une baisse d'énergie après une journée de travail et favorise le sommeil.
- Assurez-vous de disposer d'au moins une heure entre la fin de votre entraînement et le moment de

vous mettre au lit, car la sécrétion d'endorphine provoquée par l'exercice peut nuire à l'endormissement.

Pourquoi?

- Réfléchissez à vos objectifs en matière d'exercice physique.
 - Voulez-vous perdre du poids, renforcer vos muscles, devenir plus flexible, améliorer votre santé cardiovasculaire?
- En plus de vous revigorer physiquement, l'entraînement est bon pour le moral. Il favorise la concentration, la bonne humeur et le sommeil.
- Tout comme la méditation, l'exercice est un excellent traitement contre le stress, en centrant votre attention sur les mouvements du corps et la respiration, plutôt que sur vos pensées anxieuses.
- Les chercheurs ont découvert qu'un programme d'exercices régulier peut s'avérer aussi efficace que les antidépresseurs pour réduire les symptômes d'une dépression légère; de même faire de l'exercice tout en prenant des antidépresseurs peut en accentuer les effets bénéfiques (Blumenthal et coll.).

Références

- BLUMENTHAL, James A., Smith, P. J., et Hoffman, B. M. (2012). « Is Exercise a Viable Treatment for Depression? », *ACSMs Health Fitness Journal*, vol. 16, n° 4, juillet-août, p. 14-21.
- CLARK, Ben. Adapt to Perform, [En ligne], <https://www.youtube.com/channel/UClosZzwrXmjPzDCwD9OcC0A/featured>
- MARTIN GINIS, Kathleen A., van der Scheer, J. W., Latimer-Cheung, A. E., et coll. (2018). « Evidence-based scientific exercise guidelines for adults with spinal cord injury: an update and a new guideline », *Spinal Cord*, vol. 56, n° 4, p. 308-321.

Wolseley Woodworking & Construction



- Wheelchair Ramps designed and built to code
- Wheel-in showers
- Doorways widened
- MPL, WCB, VAC and Family Services friendly
- Accessible bathrooms
- Home Modifications

667-5787 Mike Hladky (SMR, U of M)



Sauvetage à Ochre River : 4^e partie

Peter Berg

Les lecteurs se souviendront peut-être du récit palpitant en 3 parties que nous avons publié en 2019 sur le sauvetage par hélicoptère de Peter Berg, membre de LM Manitoba, dans le parc national du Mont-Riding. Nous sommes heureux de poursuivre l'histoire de Peter avec son arrivée à l'urgence du centre régional de santé de Dauphin.

L'urgence de Dauphin n'était pas trop occupée quand je suis arrivé. On m'a conduit immédiatement dans une salle de soins, probablement parce qu'on soupçonnait une crise cardiaque et que j'avais subi une chute de pression artérielle dans l'ambulance. Je ne me sentais pas trop mal à ce moment-là; j'étais éveillé, lucide, et je ne souffrais pas. Je ne pouvais pas beaucoup bouger mes jambes. Le médecin était une femme et elle m'a d'abord fait passer une batterie de tests pour évaluer l'état de mon cœur. (Je rencontrerais plus tard sa fille, une infirmière à la ville.) On m'a fait des prises de sang pour analyse, 12 fioles en tout. On m'a fait passer un ECG. On m'a ausculté, tâté et piqué. Après quelques heures, il est devenu évident que mon problème n'était pas de nature cardiaque. Ils m'ont installé une perfusion saline, au cas où je n'aurais qu'un déséquilibre électrolytique causé par une grave déshydratation.

Entretemps, un membre du personnel est venu me voir pour remplir mon formulaire d'admission, puis on m'a confié à une jeune infirmière du nom de Vanessa. Elle n'était pas grande, mais sa belle personnalité joyeuse et sa bonne humeur, assorties à ses cheveux rose vif, compensaient sa petite taille. Elle s'est occupée de moi tout l'après-midi. Nos sacs à dos sont arrivés peu de temps après moi et ont été rangés dans un coin de la salle où j'étais. Un autre patient est arrivé en après-midi, un homme souffrant de diverses complications d'une maladie et, ce jour-là, de douleurs à la poitrine. Nous avons bavardé un peu pendant les temps morts entre nos traitements médicaux. Il avait aussi perdu récemment une fille à peine plus âgée que ma Catherine.

Ensuite, Allen Unger, pasteur de l'église baptiste d'Ochre River, où la réunion des pasteurs avait eu lieu plus tôt dans la journée, est arrivé pour me visiter. Il est resté quelques heures, pendant lesquelles nous avons jasé et plaisanté. Enfin, Curt est arrivé. L'hôpital de Dauphin étant située hors du territoire d'Ochre River, le personnel de l'ambulance dans laquelle il se trouvait l'avait laissé sur le bord de la route et Brad Muller d'Ochre River l'avait conduit jusqu'à Dauphin. Il était à la fois nerveux et très heureux de me voir en vie.

Notre conversation eût tôt fait de s'orienter sur ce qu'il fallait faire avec l'auto : ma familiale était garée, les portes barrées, au point de départ du sentier, munie d'un permis de stationnement qui expirerait sous peu. Nous avions peur qu'elle soit remorquée, vandalisée, ou

encore endommagée au point où elle serait irrécupérable. Il fallait que quelqu'un la conduise à Dauphin, où je connaissais quelques personnes chez qui nous pouvions la garer aussi longtemps que nécessaire pour que quelqu'un du camp vienne la chercher. Allen a offert de conduire Curt à l'endroit où se trouvait l'auto.

Curt a levé la tête, paniqué : « Mais je n'ai pas conduit d'auto à transmission manuelle depuis 28 ans ! » Allen a secoué la tête et s'est exclamé, en grognant : « Encore un autre gars de la ville ! » Ils ont alors décidé d'y aller ensemble pour récupérer la voiture. Allen la ramènerait à Dauphin et Curt le suivrait en conduisant l'auto automatique d'Allen. Ils sont partis, contents de passer du temps ensemble, car ils ne se voient que rarement lors des réunions de pasteurs, ce qui leur permettrait de mieux faire connaissance. Ils ont été absents pendant environ deux heures.

Pendant ce temps, je me sentais de plus en plus inconfortable. Je n'avais pas uriné depuis le milieu de la matinée. En fait, quand mon secouriste est arrivé, et en attendant de l'aide, il m'a demandé s'il pouvait faire quelque chose pour moi. J'ai demandé s'il pouvait m'aider à pisser. Il m'a appuyé contre un arbre et m'a entouré de ses bras avec une grosse étreinte d'ours pendant que j'essayais d'uriner. Je n'y arrivais pas et je me suis dit que c'était parce que je m'étais retenu pendant longtemps et que j'avais eu très peur. Sur le chemin du retour, j'avais fait une autre tentative, mais sans succès.

À mon arrivée à l'urgence, on m'avait donné un urinoir et encouragé à essayer en m'appuyant sur le côté du lit. J'ai essayé à plusieurs reprises pendant l'après-midi, sans succès. La perfusion saline n'avait pas aidé à résoudre ce problème. En fin d'après-midi, Vanessa m'a annoncé que le médecin m'avait prescrit un scan de la vessie. L'instrument utilisé, un type d'échographe semblable à celui employé pour visionner l'image d'un bébé in utero, est logé dans un petit appareil portable configuré pour déterminer la quantité d'urine dans la vessie. Après avoir scanné ma vessie, Vanessa m'a demandé : « As-tu besoin d'uriner ? »

« Oui, ai-je répondu en gémissant, mais je n'y arrive pas. » Je lui ai expliqué que la dernière fois que j'avais uriné c'était dans la matinée. Elle m'a dit qu'il fallait qu'on s'occupe de ce problème et c'est ainsi qu'on m'a posé ma toute première sonde urinaire.

La sonde de Foley est un tuyau semi-rigide qu'on



introduit dans la vessie par l'urètre. Une fois le bout de la sonde dans la vessie du patient, une partie du tuyau est gonflée et un ballonnet se forme à la sortie de la vessie pour maintenir la sonde en place. Un autre tuyau est rattaché à un sac collecteur gradué muni d'une valve qui permet de drainer le sac au besoin. La sonde de Foley existe en plusieurs longueurs. D'après les indications que je pouvais lire sur les étagères, il y en avait de 20 cm à 66 cm de longueur. Celle que Vanessa avait choisie me semblait l'une des plus longues. J'étais un peu préoccupé par le diamètre du cathéter, mais je me demandais très sérieusement si le tuyau ne risquait pas de me sortir par le nez s'il était poussé jusqu'au bout. J'espérais surtout qu'il était propre.

L'urine s'est mise à couler dès que Vanessa y a raccordé le sac collecteur. Avant même qu'elle ait fini de ranger les autres objets de la trousse de la sonde, le sac s'était emplis de 500 ml. Une fois ma vessie vidée quelques minutes plus tard, 3 litres d'urine s'étaient accumulés dans le sac que Vanessa avait déjà vidé une fois. L'insertion n'a pas été aussi inconfortable que je l'imaginai, mais le soulagement que j'ai ressenti par la suite a été vraiment indescriptible.

Pendant ce temps, les médecins cherchaient à savoir ce qui n'allait pas chez moi. Un deuxième médecin a testé mes réflexes, ainsi que la force et la sensation dans mes jambes, afin d'avoir une idée précise de l'étendue de l'engourdissement. C'est là qu'ils ont commencé à soupçonner qu'une myélite transverse pouvait être à l'origine de mon état de santé. Ils ont alors mis en marche les préparatifs pour mon transfert au CSS à Winnipeg pour des tests diagnostiques plus poussés. Je voudrais souligner la contribution remarquable de celle qui a été mon médecin traitant à Dauphin, car je crois savoir qu'elle a remué mer et monde pour me faire transférer et admettre au plus vite au CSS. Un transfert en hélicoptère étant exclu, il lui a fallu passer environ 12 coups de téléphone bien décidés pour obtenir un transfert en ambulance ce soir-là.

De son côté, Curt avait appelé les hôtels du coin, afin de trouver une chambre pour la nuit. N'en ayant pas trouvée, il a décidé de rentrer chez lui le soir même, afin de pouvoir se rendre au travail le lendemain. Il s'est alors résigné à conduire mon auto. Lundi, il m'avait posé des questions sur la conduite d'une auto à transmission manuelle, tout en essayant de se souvenir comment il avait réussi à le faire dans le passé. Il était heureux de m'en avoir parlé. Il m'a dit plus tard qu'après avoir calé le moteur une fois dans le stationnement de l'hôpital, il s'était rendu chez lui sans aucun problème. Après m'avoir dit au revoir un peu après 21 h, il s'est armé de courage pour aller affronter ses démons et la machine infernale qui le ramènerait chez lui.

De mon côté, mon transport enfin arrangé, j'étais

dans une ambulance vers 21 h 30, en route pour le CSS. Le trajet Dauphin-Winnipeg est chose courante pour le personnel ambulancier, ce qui ne veut pas dire qu'il est très prisé. Pour qu'une équipe puisse prendre en charge une ambulance, il y a une procédure de transfert à suivre. Il faut, entre autres, s'assurer que l'équipement approprié et le matériel médical nécessaire sont dans le véhicule et prêts à être utilisés. Il faut 8 heures pour l'aller-retour, en plus du transfert du patient à l'autre bout, et de nouveau du temps à la fin pour remettre l'ambulance à une autre équipe. Il faut en tout 12 heures pour un tel transfert, parfois davantage en cas d'imprévus pendant le trajet.

Il faisait noir et il pleuvait quand nous sommes partis. J'ai envoyé un texto à Curt lui demandant de me texter lorsqu'il serait arrivé sain et sauf à la maison. Puis, je me suis endormi pendant un petit moment. Après avoir fait un arrêt à Neepawa pour que le chauffeur fasse une pause, nous sommes repartis. Curt s'était aussi arrêté à Neepawa pour une pause, et quand il a vu l'ambulance arriver, il a réalisé que c'était mon transfert. Il nous a suivis jusqu'à la ville, où il nous a quittés pour rentrer chez lui. Peu après mon arrivée au CSS, il m'a texté pour me dire qu'il était rentré chez lui sain et sauf. Il a aussi ajouté : « Tu peux garder ton auto. Ça demande trop de concentration pour la conduire ».

Après Neepawa, j'ai dormi pendant un peu plus d'une heure; je me suis réveillé au moment où nous entrons en ville. Les ambulanciers devenaient de plus en plus nerveux à mesure que nous approchions du centre-ville. Jusqu'à quel point les urgences seraient-elles occupées? Combien de temps devraient-ils attendre? L'ambulancier qui s'occupait de moi m'a dit qu'une fois, ils avaient dû attendre plus de 8 heures avant que leur patient ne soit admis. Ils ont commencé à relaxer lorsqu'ils n'ont vu aucune ambulance à l'extérieur. Puis, quand la porte s'est ouverte et qu'ils ont pu se garer dans la zone de débarquement sans aucune autre ambulance devant eux, ils étaient visiblement très contents. Le CSS a tout de suite procédé au traitement de mes papiers de transfert et, dix minutes plus tard, j'étais couché dans un lit à l'urgence. Les ambulanciers étaient alors libres de partir. Je leur ai souhaité bonne chance. « Nous allons manger quelque chose ici, ensuite nous devons nous arrêter en chemin pour déposer mon partenaire, mais sinon, c'est tout droit à l'hôpital. » J'étais enfin arrivé à Winnipeg. Il était 1 h 30 du matin.

À suivre...



NOW OPEN!



REGISTER ON OUR WEBSITE FOR:

**1 FREE HOUR OF EXERCISE THERAPY &
1 FREE HOUR ON THE FES THERAPY BIKE!**

RECOGNIZE POTENTIAL, NOT LIMITS.

FSWC UTILIZES SEVERAL DIFFERENT MODALITIES TO ACHIEVE YOUR GOAL OF IMPROVED FUNCTION WHICH MIGHT INCLUDE:

- * DEVELOPMENTAL MOVEMENT PATTERNS
- * ACTIVE NERVOUS SYSTEM RECRUITMENT
- * GRAVITY FREE GAIT TRAINING
- * CLINICAL FUNCTIONAL ELECTRICAL STIMULATION
- * WHOLE BODY VIBRATION TRAINING
- * RESISTANCE TRAINING
- * AEROBIC TRAINING
- * BALANCE TRAINING
- * REFLEX INTEGRATION

WWW.FIRSTSTEPSWELLNESSCENTRE.CA



- 204-505-0440
- @firststepswellnesscentre
- @FirstStepsWellness
- 17 Muir Road, Winnipeg, MB



Nouvelles de la Manitoba Paraplegia Foundation Inc. (MPF)

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

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

Depuis le dernier numéro de *ParaTracks* et au cours des derniers mois, la MPF a accordé de l'aide financière totalisant 14 737 \$ à plusieurs membres de LM Manitoba. En voici quelques points saillants :

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre pour l'achat d'une plateforme élévatrice qui lui permettra de retourner chez lui à sa sortie de l'hôpital et d'y entrer et d'en sortir de manière autonome et sécuritaire.

- La MPF a accordé du soutien financier à un membre de LM Manitoba pour l'achat d'une direction à assistance électrique pour son fauteuil roulant manuel. Il se rend présentement au travail en fauteuil roulant et cette technologie lui permettra de continuer à profiter des bienfaits de l'exercice au grand air et de maintenir son autonomie. Elle servira aussi à protéger ses épaules contre leur détérioration progressive et leur perte de fonction, tout en prolongeant sa capacité à se déplacer indépendamment sans fauteuil roulant électrique.

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

Conseil d'administration de la MPF

Doug Finkbeiner, c.r. (président)

James Richardson Jr. (trésorier)

D^{re} Lindsay Nicolle

John Wallis

Kristine Cowley, Ph.D.

D^{re} Jan Brown

Leonard Steingarten

En souvenir de

LM Manitoba offre ses condoléances aux familles des personnes bien-aimées suivantes qui sont dédées :

Gilbert Balcean
Thomas Bates
Milton Bhucal
Roy Carter
Ron Chamberlain
Marissa Chubb
Hubert Fahnenschmidt
Peter Friesen
Gurvinder Gill
Lorraine Glenesk
Timothy Graham
Katherine Inkster
Dennis Jenkins
Valerie Kotz
Sherri Kuncadis
Robert E. Lee

Alejandro Macaraeg
Terri Lynn McConkey
William McIvor
Arnold Moody
Victor Moore
Roger Moyon
Brian Ouellette
John Parrott
Bernie Penner
Martha Penner
John Perry
Oliver Peters
James Priestley
Diane Purdy
Allan Rich

Isobel Rousset
Kathy Sawatzky
Carol Scherpenise
Ronald Stock
Alex Stow
Elizabeth Tebbe
Donald Thomson
Valerie Vandenberghe
Erwin Vogt
Marilyn Walters
Paul Warsimaga
Helen Wiebe
William Wilson
Lone Wood
Brian Yussack



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

DEMANDE D'ADHÉSION

OUI !

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

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

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

COORDONNÉES DU MEMBRE

NOM :

ADRESSE :

VILLE : PROV :

CODE POSTAL : TÉL. :

COURRIEL :

(VOTRE ADRESSE COURRIEL NOUS PERMET D'ÉPARGNER LES FRAIS D'EXPÉDITION)

SIGNATURE :

DATE :

INSCRIVEZ-MOI DANS LA CATÉGORIE SUIVANTE :

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

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

- NOUVEAU
- RENOUVELLEMENT

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

IMPORTANT!

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

Pour plus de renseignements :

Téléphone : 204-786-4753

Télécopieur : 204-786-1140

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

Courriel : info@scimanitoba.ca