

## ***Vogue, vogue, mon joli petit navire***

*« Le pessimiste se plaint du vent; l'optimiste s'attend à ce qu'il change; le réaliste ajuste ses voiles. »*

*- William Arthur Ward*

La saison de la voile 2006 approche à grands pas et l'organisme Disabled Sail Manitoba aimerait vous informer des nombreuses activités passionnantes auxquelles vous pouvez participer à son emplacement de Winnipeg, situé au centre Fort Whyte. Pour ceux qui n'ont jamais fait de la voile, nous aimerions leur dire ce qu'il en est de cette magnifique aventure récréative. Quant à ceux qui connaissent déjà le programme d'activités que nous offrons au centre Fort Whyte, nous profitons de l'occasion pour les informer de ce que nous avons à leur offrir cet été.

Disabled Sail Manitoba offre aux personnes handicapées la possibilité de faire de la voile, que ce soit comme activité récréative ou activité sportive. Notre voilier est un Martin 16, conçu pour les personnes ayant des handicaps très divers. Que vous ayez une déficience légère ou que vous soyez fatigué d'avoir à vous déplacer avec difficulté sur une grande embarcation, voici le bateau qu'il vous faut. Le tétraplégique de haut niveau peut se servir d'un contacteur au soufflé pour manœuvrer le bateau. Ceux qui sont plus mobiles peuvent se servir d'un axiometre qui fonctionne de manière semblable à la manette d'un fauteuil roulant électrique. Un élévateur vous aidera à embarquer et à débarquer du bateau et un personnel expérimenté vous aidera lorsque vous en aurez besoin. Vous ne serez jamais seul, à moins que vous ne vouliez l'être pour goûter un moment de tranquillité. Si c'est le cas, soyez assuré qu'il y aura toujours quelqu'un qui veillera sur vous de loin.

Une fois que vous vous serez fait la main à la voile, vous voudrez sans doute faire la connaissance de notre deuxième emplacement, situé au Pelican Yacht Club à Ninette au Manitoba. Pendant l'été, il y a deux voiliers en permanence à cet endroit. Au besoin, on peut y apporter d'autres bateaux. Vous voulez vous évader pendant une fin de semaine? Nous avons ce qu'il vous faut. Nous avons fait des arrangements avec le Ridge Camp and Conference Centre, situé à 5 minutes en voiture de l'autre côté du lac. Vous y trouverez un établissement entièrement accessible, qui offre des forfaits repas, le tout à des prix fort abordables.

Le lac Pélican est situé au beau milieu de vastes champs de blé, à environ deux heures au sud-ouest de Winnipeg. C'est à cet endroit qu'a eu lieu la régates International Mobility Cup 2004, mise sur pied il y a une dizaine d'années, et à laquelle participent des adeptes de la voile handicapés provenant du monde entier. Cette régates est devenue la vitrine canadienne pour le développement de programmes de voile destinés aux personnes handicapées. Les médias locaux et nationaux s'intéressent à cette course de voiliers et l'événement fait l'objet d'une grande couverture médiatique. De l'avis de plusieurs participants, le lac Pélican est le meilleur endroit où ils ont fait la voile jusqu'à présent.

Alors que vous lisez cet article, vous vous demandez peut-être si vous êtes capable de faire de la voile. Nous vous encourageons à l'envisager comme une sortie, une occasion de laisser votre handicap sur le quai et de jouir de la liberté qu'offre la voile sur un plan d'eau naturel. C'est une activité de loisir passionnante qui donne une sensation d'autonomie incomparable.

Disabled Sailing Manitoba est présentement à la recherche de membres intéressés tout simplement à jouir de la tranquillité de l'eau, ou encore de personnes qui aiment la compétition et qui aimeraient participer à des courses de voilier. Rendez-vous à notre site Web [www.disabled-sailing.ca](http://www.disabled-sailing.ca) ou appelez-nous au 832-6088 pour en savoir davantage. Je me ferai un plaisir de vous dire pourquoi vous devriez participer à cette activité récréative et sportive de plus en plus populaire.

En septembre 2005, dans le foyer de l'hôtel de Ville, le maire de Winnipeg a décerné le Prix d'accessibilité de la Ville de Winnipeg au centre Fort Whyte, en reconnaissance du « leadership communautaire dont le centre a fait preuve dans l'application des principes du design universel et l'aménagement extérieur accessible ».

Pour en savoir davantage, communiquez avec :

Lawrence Mazur  
Disabled Sail Manitoba Inc.  
a/s Centre Fort Whyte  
1961, chemin McCreary  
Winnipeg MB R3P 2K9  
[www.disabled-sailing.ca](http://www.disabled-sailing.ca)

## **Concours d'histoires et de photos : période PROLONGÉE ! Nous avons besoin de vos textes et photos.**

Vous êtes sans doute au courant que, le jeudi 19 octobre 2006, à l'hôtel York de Winnipeg, l'ACP (Manitoba) fêtera ses 60 années d'existence. Cependant, les célébrations ne s'arrêteront pas là. Afin de recueillir le plus grand nombre d'histoires et de photos possible, nous avons prolongé jusqu'au **31 août 2006** la date limite de la participation à notre concours d'histoires et de photos. Peut-être êtes-vous déjà en train de travailler sur ce que vous allez soumettre, mais pour ceux d'entre vous qui ne l'êtes pas, prenez un instant pour lire ce qui suit.

Depuis 60 ans, l'ACP (Manitoba) offre des services aux Manitobains et Manitobaines qui ont subi un traumatisme médullaire. À cette occasion, l'Association lance un concours d'histoires et de photos, ouvert à toute personne liée à l'ACP : membres, bénéficiaires, familles, personnel, conseil d'administration et prestataires de services connexes.

Avez-vous une histoire drôle à nous raconter, un souvenir mémorable à partager ou encore un récit qui pourrait servir de source d'inspiration à d'autres personnes? Nous croyons que chaque membre de l'ACP, de même que les amis de l'ACP, a une histoire à raconter et nous vous encourageons vivement à nous en faire part.

Les histoires et les photos sélectionnées feront partie d'une anthologie du 60<sup>e</sup> anniversaire qui sera présentée au public à l'occasion de la fête du 60<sup>e</sup> anniversaire. Les photos seront également exposées à cette occasion.

### **Concours d'histoires**

Allez-y, faites-nous rire ou faites-nous pleurer. Envoyez-nous vos meilleures histoires et ensemble nous nous réjouissons du passé et envisagerons l'avenir avec joie. Qui plus est, vous aurez la chance de gagner l'un de trois prix extraordinaires! (Nous vous fournirons plus de renseignements concernant ces prix dans un proche avenir.) Peu importe la longueur, le style ou le genre de votre histoire, elle sera la bienvenue. Elle peut être de nature comique ou sérieuse; à vous de décider.

Vous voulez écrire, mais vous ne savez pas par où commencer? Voici quelques idées pour vous aider à vous mettre en train :

- Y a-t-il un souvenir mémorable des 60 dernières années que vous aimeriez partager avec d'autres?
- Y a-t-il quelqu'un qui vous a inspiré?
- Avez-vous une histoire dont vous aimeriez nous faire part au sujet d'un enfant, un petit-enfant, une nièce ou un neveu qui a dit quelque chose d'étonnamment sage, encourageant, charmant ou inspirant?
- Y a-t-il une situation que vous avez vécue et qui vous fait encore rire chaque fois que vous y pensez?

Les textes soumis devraient s'inspirer de l'énoncé de mission de l'ACP (Manitoba) :

*Aider les personnes qui ont une lésion médullaire ou une autre incapacité physique à devenir autonomes et autosuffisantes et à participer pleinement à la vie de la société.*

### **Détails au sujet du concours d'histoires**

Les histoires doivent être de votre propre invention. Nombre maximal de mots : 1 500 (pas de nombre minimal. Une histoire de 100 mots peut être tout aussi captivante qu'une autre de 1 500 mots.) Envoyez-nous votre texte par courriel (à l'adresse [tnickerson@canparaplegic.org](mailto:tnickerson@canparaplegic.org)) ou par courrier ordinaire à l'adresse suivante :

CPA (Manitoba)  
Objet : Concours d'histoires  
825, rue Sherbrook, bur. 211  
Winnipeg MB R3A 1M5

N'oubliez pas d'y inscrire vos coordonnées, telles que vos nom, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel.

Vous pouvez soumettre plus d'un texte.

Date limite du concours : 31 août 2006

Nous vous encourageons à soumettre votre texte sous forme dactylographiée et à double interligne, mais NOUS ACCEPTERONS TOUT TEXTE QUEL QU'EN SOIT LA FORME.

Les textes soumis seront évalués par un juge impartial.

### **Concours de photos**

Pour les amis et les membres de l'ACP qui sont plus visuels, vous êtes invités à participer à notre concours de photos. Les photos doivent montrer une personne handicapée en train de travailler, de participer à une activité récréative ou sportive, ou d'accomplir une activité quotidienne ou inhabituelle et illustrer un obstacle à l'accessibilité que cette personne est en train de surmonter ou auquel elle fait face. Le sujet de votre photo peut être comique ou sérieux et vous pouvez lui donner un titre si vous le voulez.

Les photos soumises seront évaluées en fonction de leur qualité, de leur effet et de leur créativité. Des prix seront décernés pour les trois meilleures photos. Alors, allez-y gaiement, sortez votre appareil et déclenchez !

### **Détails au sujet du concours de photos**

Vous devez être l'auteur de la photo. Cependant, les photos ne doivent pas nécessairement avoir été prises récemment.

Seules les photos soumises par la poste seront acceptées. Envoyez votre ou vos photos à l'adresse suivante :

CPA (Manitoba)  
Objet : Concours de photos  
825, rue Sherbrook, bur. 211  
Winnipeg MB R3A 1M5

N'oubliez pas d'y inscrire vos coordonnées, telles que vos nom, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel.

Vous pouvez soumettre plus d'une photo.

Date limite du concours : 31 août 2006

Nous vous encourageons à soumettre des photos 8 x 10, ce qui en faciliterait la présentation à l'occasion de la fête du 60<sup>e</sup> anniversaire. Cependant, NOUS ACCEPTERONS TOUTE PHOTO, QUEL QU'EN SOIT LE FORMAT.

Les photos soumises seront évaluées par un jury de juges impartiaux.

## **L'ACP fête ses 60 ans**

Saviez-vous que l'ACP existe depuis 60 ans déjà? C'est vrai. Le tout a commencé à Toronto après la fin de la Deuxième Guerre mondiale. En plus d'assurer la défense de la liberté en Europe, cette guerre a donné lieu à des progrès importants dans le domaine médical, progrès qui ont augmenté les chances de survie des personnes ayant subi une lésion médullaire.

Comme vous le savez tous, nous n'avons jamais fait marche arrière depuis ce temps-là. Après s'être battu au nom de la liberté en Europe, ces soldats courageux ont entrepris une autre lutte pour leur liberté ici au Canada. Leurs efforts ont porté fruit et ont donné lieu à des soins médicaux et à des services de réadaptation améliorés, à de meilleures pensions, et plus important encore, à une sensibilisation accrue du personnel médical et de la population en général au sujet des aptitudes et du potentiel des personnes médullolésées.

L'ACP a été fondée dans l'Est du pays en 1945, l'année même de la fin de la guerre et du retour en masse des soldats du front. Les fondateurs de l'Association ont agi rapidement pour obtenir le soutien qui leur permettrait de décider du cours de leur vie, de retrouver leur autonomie et indépendance, ainsi que les moyens de participer pleinement à la vie de la société.

Le Manitoba ne tarda pas à emboîter le pas et, en août 1946, un « club » de paraplégiques fut mis sur pied à l'hôpital Deer Lodge. Lors de la première réunion du conseil d'administration, George W. Hutchins de Richardson & Co. fut élu président et Tony Mann secrétaire-trésorier. L'Association obtint sa charte d'incorporation en 1948, mais à toutes fins pratiques, la Division du centre-ouest de l'ACP fut fondée en 1946.

Depuis ce temps-là, le personnel, les bénéficiaires, les membres de l'ACP Manitoba, de même qu'un très grand nombre de collaborateurs et de personnes concernées ont travaillé sans relâche à l'amélioration de la qualité de vie des personnes médullolésées, à la fois au Manitoba, au Canada et à l'échelle internationale.

Voilà en quelques mots l'histoire de la fondation de l'ACP au Manitoba. Il y a certainement eu de grands chefs de file qui ont tracé la voie pour nous tous, mais il y a plus encore : des personnes

médullolésées qui voulaient tout simplement vivre une vie bien remplie, élever des enfants et occuper la place qui leur revient au sein de la communauté de leur choix.

C'est dans ce même esprit que l'ACP Manitoba met au point présentement une série d'activités spéciales pour souligner son 60<sup>e</sup> anniversaire. Faites-nous part de vos histoires et envoyez-nous des photos afin que nous puissions les partager avec la grande famille de l'ACP et d'autres gens encore. Prenez le temps de lire l'article dans ce numéro sur le concours de récits et de photos, afin d'en savoir davantage sur la façon de vous y prendre pour nous faire part de souvenirs mémorables au sujet de la vie avec une lésion médullaire.

## **Un récit des années 1960 pour vous servir d'inspiration**

### **Origine du nom *ParaTracks***

Vous êtes-vous déjà demandé d'où vient le nom *ParaTracks*? Eh bien, c'est le résultat d'un effort collectif. Bien sûr, certains d'entre vous avez peut-être votre version de la façon dont le nom a été choisi, mais voici ce que nous avons trouvé dans les archives de *ParaTracks* (vol. 2, n° 5, mai 25, 1964).

### **Titre de notre bulletin d'information**

Les membres du comité mis sur pied pour juger les diverses propositions reçues ont eu de la difficulté à choisir un nom en particulier qui leur semblait convenir pour le bulletin d'information. Ils ont alors choisi de forger le nom *ParaTracks* à partir de quelques-unes des suggestions soumises.

À l'étape finale de la sélection, neuf suggestions ont été retenues. Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au concours pour les idées et les suggestions qu'elles nous ont soumises. Soulignons en particulier la contribution du sergent Don Luton, graphiste de l'Aviation royale du Canada, qui nous a mis sur la « bonne piste »... Nous remercions également Steven Zaplatynsky, Alex Oback et George Dyck de leurs suggestions de titre et de conception graphique. Le dessin final a été réalisé par Ed McKibbin, agent des services d'emploi de la Society for Crippled Children and Adults.

Étant donné que le choix du titre est le résultat d'un effort collectif, il nous a été impossible de désigner un gagnant. Le comité s'est donc retrouvé face à la difficulté suivante : Que faire avec les réducteurs de largeur de fauteuil? [*NDLR : De quoi s'agit-il au juste???*] Après mûre réflexion, il a été décidé d'ajouter les réducteurs de largeur à la liste des objets que les personnes handicapées peuvent emprunter de l'ACP, et de les mettre ainsi à la disposition de toute personne ayant besoin de réducteurs pendant leurs vacances, leurs déplacements ou dans d'autres circonstances particulières.

Merci à tous de leur participation et contribution. Nous espérons que vous serez d'accord avec le choix et la décision du comité.

## **NOUVELLES DE LA MANITOBA PARAPLEGIA FOUNDATION (MPF)**

*Conseil d'administration de la MPF :*

*Doug Finkbeiner, c.r. (président)*

*Arthur Braid, c.r. (vice-président)*

*James Richardson fils (trésorier)*

*M. le juge Robert Carr*

*Isabel Auld*

*Lawrence Cohen*

*D<sup>r</sup> Lindsay Nicolle*

*Ernie Hasiuk*

*Randy Komishon*

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

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

**En septembre 2005 :**

- La MPF a financé l'achat d'une plateforme élévatrice inclinée fabriquée sur commande, afin de permettre à un membre de l'ACP d'avoir accès à la salle de bain et à la chambre à coucher situées au deuxième étage de sa maison. Grâce à cet achat, le bénéficiaire jouira d'une plus grande autonomie et liberté de mouvement dans ses activités quotidiennes et aura moins besoin de faire appel aux services d'un aide en soins de santé.
- Une aide financière a été accordée à un membre de l'ACP, blessé récemment et sans source de revenu, pour l'achat de fournitures et le paiement de l'impôt foncier et de la prime d'assurance de sa maison.

#### En novembre 2005 :

- Une aide financière a été accordée à un membre de l'ACP pour couvrir les frais d'une période d'essai de 2 mois dans un centre aquatique. Cette aide aura pour effet d'améliorer grandement la qualité de vie de son bénéficiaire en lui fournissant l'occasion d'augmenter son activité physique.
- Une subvention a été accordée à l'ACP pour couvrir le coût de la mise à l'essai d'un nouvel appareil de mesure de la pression, le Guardian Pressure Monitor, utilisé pour mesurer la pression d'air de coussins Roho. Ces essais permettront au personnel de l'ACP d'évaluer l'efficacité de l'appareil avant d'en recommander l'utilisation aux membres de l'Association.

#### En janvier 2006 :

- Une aide financière a été accordée à un membre de l'ACP pour couvrir les frais de location, de livraison et d'installation d'un matelas de prévention des plaies de lit de marque Pressure Guard. Ce matelas permettra de prévenir les blessures causées par les plaies de lit et de contribuer à la guérison des plaies de lit dont il souffre à l'heure actuelle.
- Une aide financière a été accordée à un membre de l'ACP pour couvrir les frais de livraison d'un lève-personne fixé au plafond. Cet appareil a été donné à l'ACP à condition que les frais de livraison soient assumés par l'ACP.

Venez faire un tour du côté du site Web de la MPF à [www.cpamanitoba.ca/mpf](http://www.cpamanitoba.ca/mpf). Vous pouvez soumettre une demande d'aide financière en communiquant avec le bureau de l'ACP ou en passant par le site Web de la MPF.

## Ron Burky, nouveau directeur général de l'ACP Manitoba

Mes parents se sont rencontrés il y a soixante ans. Une fois mariés, ils ont élevé une famille de six enfants, dont quatre frères et une sœur plus âgés que moi. Au fil des années, j'ai travaillé sur la ferme de mes parents et, comme le disaient mes frères avec fierté, « dans les tranchées » de la petite entreprise familiale de construction. Mon père avait une éthique de travail solide et, bien qu'il devait travailler très fort, ainsi que chacun de ses fils, c'était là quelque chose dont nous étions tous fiers. Après avoir terminé mes études à l'Université du Manitoba, j'ai travaillé dans le domaine des services sociaux pendant une vingtaine d'années. J'ai beaucoup aimé travailler pour des organismes tels que les Grands Frères et les Grandes Sœurs de Winnipeg, la Society for Manitobans with Disabilities et la fondation pour la recherche de l'hôpital pour enfants de Winnipeg. Récemment, j'ai occupé le poste de directeur général des organismes les Grands Frères et les Grandes Sœurs de Winnipeg et la Manitoba Brain Injury Association.

Il y a soixante ans, l'ACP Manitoba en était à ses tout premiers débuts. À l'heure même où paraît ce numéro de *ParaTracks*, l'ACP reçoit divers articles qui annoncent toute une gamme d'activités pour souligner le 60<sup>e</sup> anniversaire de sa fondation. Ainsi, au moment même où j'arrive en poste en tant que directeur général de l'ACP, j'ai la chance d'avoir un aperçu de l'histoire de notre association. Le travail assidu et le dévouement du personnel et des bénévoles de l'ACP au cours des soixante dernières années sont pour moi une véritable source d'inspiration. Je vous encourage à vous joindre à nous pour fêter notre anniversaire en participant à l'une ou l'autre des activités au programme cette année.

En plus de se réjouir du chemin parcouru au cours des soixante dernières années, l'ACP Manitoba continuera en 2006 à développer les services qu'elle offre à la population. L'Association a mis sur pied des projets à long terme qui font partie d'une stratégie d'ensemble misant sur trois domaines importants : le professionnalisme, le financement et l'expansion, et le renforcement de son image.

Un professionnalisme accru... L'ACP Manitoba est reconnue pour son personnel hautement qualifié. De fait, nos conseillers en réadaptation sont parmi les plus hautement qualifiés de la fédération de l'ACP. L'ACP Manitoba continue d'attirer et d'embaucher des personnes compétentes et elle contribue à leur formation continue au moyen de programmes de perfectionnement et de mentorat.

Financement et expansion...L'ACP Manitoba est reconnaissante de l'appui financier qu'elle reçoit de ses bailleurs de fonds, commanditaires et donateurs actuels. Au fil des années, l'Association s'est taillé une réputation solide de prestation efficace de programmes de qualité. Nous continuons à cultiver nos sources stables de financement, tout en cherchant activement de nouveaux modes de financement. En tant qu'exemples d'activités actuelles et à venir de financement, mentionnons entre autres les collectes de fonds effectuées par des tierces parties, telles que la vente de chocolat et une campagne de sensibilisation auprès des petites entreprises. Toutes les activités de financement de l'ACP visent à assurer le maintien en place pendant plusieurs années de programmes et de services essentiels.

Renforcement de l'image de l'ACP Manitoba... L'Association y travaille déjà activement. Nous avons mis en place un plan de communications visant à assurer que le message-clé de l'Association est partout présenté de manière uniforme. L'Association continue de faire connaître sa mission en ayant recours à un éventail de moyens dont de la documentation écrite telle que *ParaTracks*, un site Web, des activités spéciales de grande envergure, et des présentations au public.

Dernièrement, j'ai amené le plus âgé de mes trois fils au bureau pour qu'il se familiarise avec mon travail et qu'il ait une idée de ce que fait l'ACP. Ce fut pour lui une occasion de connaître l'ACP telle qu'elle fonctionne aujourd'hui. Il y a vu un personnel et des bénévoles dévoués, à l'œuvre « dans les tranchées », ce que je peux, à mon tour, affirmer avec grande fierté.

Espérons que, dans soixante ans, les problèmes dont s'occupe l'ACP auront été résolus et que nous n'aurons plus besoin d'associations telles que la nôtre qui cherchent à éliminer les obstacles à une pleine participation des personnes handicapées à la société. En attendant, je suis heureux de faire partie d'une équipe d'employés et de bénévoles dévoués et d'avoir l'occasion de collaborer activement à un travail qui en vaut vraiment la peine.

## **L'ACP souhaite la bienvenue à deux nouvelles employées**

L'ACP Manitoba vit de grands changements cette année. Avec la nomination de Ron Burky au poste de directeur général de l'Association, le poste de coordonnateur ou de coordonnatrice des communications et de l'information publique est devenu vacant. La personne retenue pour occuper ce poste nous arrive du Collège Red River où elle a acquis de nombreuses habiletés et compétences. De plus, une nouvelle conseillère en réadaptation, dotée d'une expérience variée, s'est jointe à notre équipe des Services de réadaptation et répond aux besoins des personnes autochtones.

Sans plus tarder, voici nos nouvelles employées.

### **Teresa Nickerson, coordonnatrice des communications et de l'information publique**

Je m'appelle Teresa Nickerson et je suis la nouvelle coordonnatrice des communications et de l'information publique. Je suis très heureuse de faire partie de l'équipe de l'ACP Manitoba. Depuis mon arrivée en poste le 9 janvier, j'ai rencontré beaucoup de gens et j'en apprends tous les jours davantage au sujet de l'ACP.

Je suis diplômée du Collège Red River en communications créatives avec une majeure en relations publiques. À l'heure actuelle, je termine mes études de baccalauréat ès arts en communications à l'Université de Winnipeg. J'ai travaillé pour le compte de divers organismes à but non lucratif dans le domaine des communications et de l'organisation d'activités de collecte de fonds.

Je suis particulièrement enthousiasmée de me joindre à l'ACP en cette année-jalon. Grâce à ma participation aux préparatifs du 60<sup>e</sup> anniversaire, j'ai eu l'occasion de consulter les archives de l'Association. En feuilletant les bulletins d'information et en regardant les photos des années 1946 à 2006, je me suis familiarisée un peu avec l'histoire remarquable de cet organisme. J'anticipe avec plaisir d'aider l'ACP à faire le point sur ses réalisations antérieures et à se préparer pour l'avenir.

J'ai hâte de faire la connaissance de nombreuses autres personnes et de collaborer à l'œuvre d'une association formidable. J'espère avoir l'occasion de rencontrer plusieurs d'entre vous bientôt.

## **Maria Cabas, conseillère en réadaptation, Services autochtones**

Le 3 janvier 2006, je me suis jointe à l'équipe de l'ACP Manitoba. Je m'appelle Maria Cabas et je travaille en tant que conseillère en réadaptation et personne-ressource auprès de la population autochtone. Ce sera pour moi un grand honneur d'aider les bénéficiaires de l'ACP qui ont entrepris leur réadaptation.

J'ai toujours aimé travailler avec les gens, qu'il s'agisse d'adultes, d'enfants ou de personnes âgées, et quels que soient leurs antécédents sociaux, culturels et religieux. J'aime les gens en général et j'aime travailler avec eux.

Je suis née et j'ai grandi en Roumanie, plus exactement en Transylvanie. Chaque fois que je fais la connaissance de quelqu'un, je dois lui raconter la véritable histoire de Dracula, dont on a fait par la suite un vampire. Je n'ai jamais vu un vampire de ma vie, mais qui sait, tout est possible...

Il y a bientôt 17 ans, j'ai quitté mon pays natal pour aller vivre aux États-Unis, où j'ai étudié et travaillé dans le Dakota du Sud. Je suis diplômée en sciences, en sciences infirmières et en counselling des personnes aux prises avec la toxicomanie. Je suis également conseillère agréée de niveau 3, le plus haut niveau auquel on peut accéder à l'échelle internationale.

Pendant mon séjour aux États-Unis, j'ai eu le privilège d'habiter et de travailler sur une réserve, où je me suis fait de nombreux amis. Grâce à ma formation et à ma personnalité amicale, j'ai pu aider plusieurs personnes à se remettre de leur peine ou de situations pénibles.

Je crois qu'il y a une raison à tout. Ce n'est pas le fait du hasard si j'ai travaillé pendant plusieurs années en tant que conseillère auprès de familles, d'adolescents et d'enfants au centre de traitement Tekakwitha sur la réserve. L'ouverture et l'honnêteté des Autochtones m'ont fortement impressionnée. J'adore leur culture, leur histoire et leur spiritualité. Les Autochtones m'ont bien accueillie et j'ai eu le sentiment que je faisais partie de la famille. J'ai eu le privilège de participer à diverses activités autochtones de nature spirituelle ou religieuse, telles que la cérémonie de la suerie, la danse du soleil, les pow-wow et les cérémonies de guérison. J'y ai rencontré des personnes extraordinaires, des chefs spirituels, des guérisseurs et des guérisseuses, dont je garde un excellent souvenir qui ne s'éteindra jamais. En remerciement du travail que j'ai accompli, les Autochtones de la réserve de Sisseton m'ont honorée d'une plume d'aigle blanche.

J'ai également travaillé pour le centre de traitement Kenaston à Canton-Sioux Falls dans le Dakota du Sud. J'y ai offerts les services suivants : counselling individuel, planification de la réhabilitation, prévention des rechutes, thérapie de groupe, art de parler en public, éducation et counselling général en matière de relations personnelles.

Puis, un jour la vie m'a conduite à Winnipeg, où j'ai travaillé pendant plusieurs années dans le domaine de la santé mentale avec divers organismes tels que l'Armée du Salut, Amba House Inc. et Lifeworks Inc., offrant des soins en établissement, du counselling aux jeunes et aux détenus, ainsi que des services de réadaptation à des personnes ayant une déficience physique ou aux prises avec des problèmes mentaux. J'ai siégé au conseil d'administration du Independent Living Centre for People with Disabilities à Vancouver et je suis présentement membre du conseil d'administration de la garderie River Day Care. Je travaille également en tant que bénévole au Centre international, où j'enseigne l'anglais langue seconde.

Aujourd'hui, je poursuis ma route, cette fois-ci avec l'ACP Manitoba. Je me sens à la fois privilégiée et honorée de pouvoir servir et aider les personnes de notre collectivité. Mes collègues de travail sont des personnes formidables qui possèdent beaucoup de connaissances et qui font preuve d'une grande patience et compréhension, et avec qui il fait bon travailler. Merci à tous de m'avoir accueillie si chaleureusement au sein de la famille de l'ACP Manitoba. Je suis une personne qui n'a pas peur de se retrousser les manches pour travailler. J'ai une bonne capacité de motivation et je ne crains pas de demander de l'aide lorsque j'en ai besoin. Je suis très patiente, j'écoute avec attention, j'ai un bon bagage de connaissances et je suis prête à tout faire en mon pouvoir pour aider les autres. Je suis ici pour les clients et les clientes de notre Association. Nous formons tous une grande famille. Que Dieu vous bénisse tous et toutes.

## À la prochaine ! – Regan Block fait ses adieux

J'ai décidé dernièrement qu'il était temps de mettre fin à ma chronique sur la technologie. J'ai le sentiment d'avoir abordé quasi tout ce qu'il y avait à aborder dans ce rayon et je ne veux pas faire du réchauffé. J'ai aimé faire de la recherche sur diverses questions, essayer de nouveaux produits et rédiger des articles, et j'espère vous avoir fourni une information utile dans ma chronique. La technologie évolue constamment et il me semble que de nombreux objets dont nous nous servons s'améliorent de plus en plus. Ceci dit, avant de mettre le « point final » à ma chronique, je vais faire « le point » sur ce que j'utilise en ce moment.

**Logiciels à commande vocale :** pas grand-chose, à vrai dire.

**Téléphone intelligent :** L'année dernière, je me suis procuré un Nokia 6820i, que je trouve tout à fait indispensable. Grâce à un clavier de messagerie complet qui se relève et se rabat facilement, je peux y inscrire mes rendez-vous, des notes, des adresses et, chose qui me plaît le plus, envoyer et recevoir des messages textuels. J'ai attendu que Rogers me permette de faire la mise à niveau de mon téléphone et il m'en a coûté seulement 125 \$ pour un contrat de 2 ans.

**Ordinateur de poche :** Rien en ce moment. Mon cellulaire comporte la plupart des fonctionnalités dont je me servais si j'avais un ordinateur de poche. Cependant, je n'exclus pas la possibilité d'en acheter un à un moment donné dans l'avenir.

**Système de gestion automatisée de mon lieu d'habitation :** Le seul changement que j'ai apporté à l'installation de base dont je vous ai parlé l'année dernière, c'est que je me suis débarrassé du détecteur de mouvement dans ma salle de bains, parce que mes chats avaient la mauvaise habitude de le déclencher à des heures impossibles. Cependant, j'ai constaté dernièrement que certaines lampes s'allument sans que je les aie programmées à le faire. Je vais bientôt communiquer avec le bureau d'aide de X10.com pour savoir s'il est possible de réinitialiser le système.

**Ordinateur et périphériques :** C'est un marchand d'ordinateurs local qui a fabriqué celui que je possède en ce moment, lequel est équipé d'un processeur AMD de 64 octets roulant à 3,4 gigahertz. Chose étrange, malgré toute cette puissance, il me semble que je dois encore attendre longtemps. La vitesse des ordinateurs ne semble pas avoir encore rattrapé celle de mon cerveau...Je me suis aussi procuré un écran à cristaux liquides de 19 po et j'ai constaté que la fatigue des yeux et les maux de tête que je ressentais jusqu'alors ont complètement disparus. À noter que j'ai un écran à cristaux liquides au travail, ce qui aide aussi. Je m'appête à acheter un clavier et une souris sans fil, mais je ne me suis pas encore décidé si je vais choisir l'interface USB ou Bluetooth. J'attends la meilleure aubaine sur eBay.

**Travail :** Je continue à faire le même travail, mais on m'a affecté à un vieux système serveur-client qui fonctionne avec différentes marques et versions de bases de données et différents systèmes d'exploitation. Un véritable défi, mais néanmoins amusant. Depuis quelque temps, nous nous servons de Microsoft Excel pour toutes sortes d'applications inhabituelles, mais qui nous font gagner du temps. Je vous encourage à suivre un cours de niveau avancé sur Excel, afin de tirer profit des nombreuses possibilités qu'offre ce logiciel.

**Nouvelle de dernière heure :** À l'occasion de mon anniversaire, on m'a offert en cadeau un aspirateur robot automatique. C'est un appareil de marque Roomba et on peut se le procurer au Canada. Il fonctionne très bien, particulièrement pour ce qui est d'aspirer le poil des animaux; cependant, un de ses points faibles, c'est qu'il faut le vider régulièrement, sinon il ne fonctionnera pas du tout. On peut nettoyer une pièce ou presque toute sa demeure sur une seule charge de batterie et, lorsque la batterie est faible, il suffit de remettre l'appareil sur son socle et il se rechargera tout seul. Consultez le site [www.irobot.com](http://www.irobot.com) pour en savoir davantage sur les appareils de cette entreprise.

Il est temps de vous quitter. J'espère que vous avez appris de nouveaux trucs au cours des trois dernières années en lisant cette chronique et que la vie vous est un peu plus facile en conséquence. Elle l'est certainement devenue pour moi.

## Prix d'excellence de l'ACP

La remise annuelle d'un prix d'excellence constitue un événement important dans l'histoire de l'ACP. Depuis plus de 40 ans, l'ACP décerne un prix d'excellence aux personnes et aux organismes dont les efforts remarquables méritent d'être reconnus et sont dignes de récompense.

Le prix d'excellence a été remis pour la première fois en 1965, à George Dyck en reconnaissance de sa « contribution exceptionnelle au travail de l'Association et des efforts sans relâche qu'il a déployés au service de ses amis paraplégiques ». Dernièrement, en 2005, le prix a été décerné au comité du tournoi de golf Will-to-Win, en reconnaissance de « l'esprit d'initiative et du dévouement dont il a témoigné en organisant et en poursuivant une activité qui est une source d'inspiration pour les autres et qui favorise la recherche, la diffusion des connaissances et l'exploration de nouvelles avenues qui contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes médullolésées ».

La personne ou l'organisme récipiendaire du Prix d'excellence fait preuve de qualités exceptionnelles, est à la fois un exemple et une source d'inspiration pour les autres, et travaille dans l'intérêt des personnes ayant une blessure médullaire ou une autre déficience.

Nous lançons un appel à tous les membres de l'ACP. Si vous connaissez quelqu'un qui, à vos yeux, accomplit un travail exemplaire et qui serait digne de recevoir le prix d'excellence, faites-nous-en part avant le 1<sup>er</sup> mai 2006 par téléphone (786-4753), par courriel à l'adresse [winnipeg@canparaplegic.org](mailto:winnipeg@canparaplegic.org), ou par la poste à l'adresse de l'ACP Manitoba avec l'indication **Objet : Prix d'excellence**.

## Essais chez l'humain pour traiter les lésions médullaires

**(Si c'est trop beau pour être vrai, ce l'est probablement!)**

**Kris Cowley, Ph.D.**

Des essais chez l'humain pour traiter les lésions médullaires? Aujourd'hui? Où ça? Qui y participe? Est-ce efficace? Sommes-nous vraiment prêts à traiter des humains? L'article qui suit aborde toutes ces questions.

Dans le dernier numéro de *ParaTracks*, nous avons reproduit un résumé de la toute première réunion internationale sur les essais cliniques portant sur les lésions médullaires, parrainée par ICORD, qui a eu lieu à Vancouver en février 2004. Cette réunion visait à examiner comment organiser des essais cliniques sur le traitement des lésions médullaires chez l'humain. L'une des raisons de la tenue de cette conférence tient au fait que des essais sur le traitement des lésions médullaires chez l'humain ont fait leur apparition à divers endroits dans le monde. Le présent article comporte des questions à poser lorsqu'il s'agit de déterminer si ces traitements donnent des résultats.

On fait état de très peu d'essais chez l'humain. Certains sont le sujet d'articles publiés dans des revues scientifiques internationales de renom. D'autres, dont il est question dans la presse populaire ou dans les sites de clavardage, ne figurent pas dans les canaux de recherche normaux (articles de revue, présentations dans le cadre d'une conférence scientifique) et n'ont fait l'objet d'aucune évaluation scientifique rigoureuse. Il semble que le travail du Dr Huang Hongyun, en Chine, soit un exemple de ces derniers.

Je suis personnellement tout à fait en faveur de l'avancement du traitement des lésions médullaires, mais je pense qu'il doit se faire avec soin, de sorte qu'on ne perde pas son temps, son énergie et ses ressources à recourir à un traitement inefficace. Mais surtout, un traitement expérimental ne devrait jamais aggraver l'état d'une personne.

Par conséquent, les questions à examiner en ce qui a trait à n'importe quel traitement chez l'humain sont les suivantes : Donne-t-il des résultats, même minimes? Ces résultats sont-ils manifestes et peuvent-ils être répétés chez un modèle animal? Le traitement peut-il aggraver l'état du patient? Est-il adéquatement contrôlé, de sorte que l'expérimentateur ne sache pas si le sujet a reçu ou non le traitement? C'est un élément important, car nos désirs et nos préjugés interfèrent parfois avec la façon dont nous interprétons ce que nous voyons (et ce, dans les deux sens - que ce soit sous un jour plus positif ou plus négatif). Si le traitement améliore l'état du patient, dans quelle mesure le fait-il? Le sujet recouvre-t-il une partie ou la totalité de sa fonction sensorielle? Peut-il se lever et se tenir debout? Si la fonction sensorielle ne s'améliore que d'un faible pourcentage, le traitement en vaut-il la peine?

Toute amélioration légère ou modérée devrait être examinée au cas par cas (par ex., être capable de bouger les jambes sans se tenir debout peut être une raison suffisante pour certains de suivre un traitement, sans l'être pour d'autres). Bien sûr, le coût joue aussi un rôle. Connaît-on les effets à long terme chez l'animal, de manière à pouvoir déterminer ce qui arrivera dans plusieurs années chez l'humain? Que doit-on faire pour maintenir le traitement, et quels en sont les effets secondaires? En valent-ils la peine? Par exemple, le traitement implique-t-il la prise de stéroïdes la vie durant afin de supprimer le système immunitaire? Si la fonction sensorielle est rétablie, est-on dans un état normal, anormal ou douloureux?

Lorsqu'un nouveau médicament est testé pour être utilisé chez l'humain, il est normalement soumis à diverses phases de développement et d'essai. L'une des phases les plus fondamentales et importantes consiste à démontrer que le traitement est sécuritaire et qu'il n'aggrave pas l'état du sujet. À la phase suivante, il s'agit de trouver des doses efficaces et de déterminer si le traitement améliore vraiment l'état du patient. Les études chez l'humain ne respectent pas toujours ce cheminement rigoureux. Dans certains cas, il n'existe aucune conformité à l'éthique.

Le traitement du D<sup>r</sup> Huang (tout comme le traitement contrôlé du D<sup>r</sup> Alan Mackay-Sim dont il est question ci-après) repose sur la transplantation de cellules olfactives gainantes au site de la moelle épinière endommagée. Il se fonde sur des essais menés sur des rats. Des chercheurs ont démontré que, si l'on prélève des cellules nerveuses qui acheminent les odeurs du nez au cerveau, et qu'on les injecte dans la moelle épinière endommagée de rats, ces derniers recouvrent certaines fonctions. Ces expérimentations ont été contrôlées, de manière à pouvoir comparer les rats traités aux rats non traités, et elles ont montré que les rats traités ont recouvré plus de fonctions que les rats non traités présentant une lésion médullaire. Or, bien que les rats traités aient obtenu de meilleurs résultats que ceux n'ayant pas été traités, ils n'ont pas recouvré complètement leurs fonctions.

L'un des avantages potentiels du recours aux cellules olfactives gainantes comme traitement, c'est que l'on peut les prélever sur le patient et que, contrairement à d'autres transplantations (par ex. greffe du cœur), le sujet n'aurait pas à prendre d'immunosuppresseurs sa vie durant. Précisons que la recherche chez l'animal a montré une amélioration après injection de cellules olfactives gainantes adultes, et non foetales. Pour des raisons inexplicées, le D<sup>r</sup> Huang utilise des cellules olfactives provenant de foetus humains avortés. Il n'existe aucune recherche chez l'animal montrant que les cellules olfactives foetales constituent un traitement efficace des lésions médullaires.

Le D<sup>r</sup> Huang travaille à Beijing, en Chine. Si vous lisez la revue *Maclean's*, vous avez peut-être remarqué un article paru l'an dernier au sujet d'un ex-coureur automobile de la Saskatchewan, qui se trouvait sur une liste d'attente pour se rendre en Chine y subir une transplantation de cellules olfactives gainantes dans la moelle épinière par le D<sup>r</sup> Huang. Il est quadriplégique et passe de nombreuses heures par semaine debout, à faire de la stimulation électrique et des exercices généraux pour se maintenir en forme et empêcher l'atrophie des os et des muscles que l'on constate normalement à la suite d'une lésion médullaire. Son objectif est de guérir et de faire de nouveau de la course automobile. Il estime que la seule façon pour lui d'y arriver est d'avoir la chance de subir cette transplantation du D<sup>r</sup> Huang. Celle-ci coûte plus de 20 000 \$ US, et des centaines de personnes figurent sur la liste d'attente. Par conséquent, la grande question est de savoir si ce traitement donne des résultats.

Eh bien, non.

Seuls des rapports et des témoignages isolés prétendent que le traitement est sécuritaire et efficace.

À ce jour, le D<sup>r</sup> Huang n'a publié qu'un seul rapport sur ses transplantations chez l'humain. Il fait valoir qu'il n'y a pas de différence d'âge parmi les personnes traitées. Toutefois, le plus important est de savoir si, à la suite de ce traitement, l'état d'une personne s'améliore, question à laquelle le rapport ne répond pas clairement. Les améliorations, s'il en est, sont très minimes et aucun patient ne reçoit de placebo (permettant une comparaison avec les sujets recevant le « vrai » traitement). De plus, les essais ne se font pas à l'aveugle, quant à qui a reçu le traitement (de sorte que leurs propres désirs peuvent influencer les résultats). Chose certaine, aucun des patients du D<sup>r</sup> Huang ne se lève de son fauteuil roulant pour se remettre à marcher.

Le D<sup>r</sup> Huang déclare avoir traité plus de 300 patients, tous sans aucun effet indésirable. On pourrait croire qu'après avoir traité autant de patients, si les résultats étaient favorables, il en serait question dans la documentation sur la recherche. Pour autant que nous le sachions, il n'existe aucun « essai de phase I » permettant de déterminer si le traitement est sécuritaire, ni aucune « mesure de contrôle » pour savoir si la partialité de l'évaluateur a influé sur les résultats.

Je pense que cette citation d'un journaliste qui a interviewé le D<sup>r</sup> Huang résume le mieux la situation :

*« À mon avis, le signe le plus troublant est le caractère évasif du D<sup>r</sup> Huang. Il a fait valoir à plusieurs reprises que ses patients avaient besoin d'être traités, que ce sont des personnes souffrantes et mourantes, qu'il est chirurgien et que ce qui importe en premier lieu, c'est de sauver des vies et de soulager la souffrance. Bien que ce sentiment puisse être sincère dans le cas du D<sup>r</sup> Huang, un tel discours évasif est une indication classique de charlatanisme. Il a aussi affirmé que des mesures de contrôle majeures (par exemple, une chirurgie reproduisant la transplantation, mais au cours de laquelle on remplacerait l'injection de cellules par de l'eau salée) seraient dangereuses et contraires à l'éthique. Il a insisté à plusieurs reprises sur le fait que son traitement est sécuritaire. »*

Je pense qu'il est contraire à l'éthique d'avoir plusieurs centaines de personnes inscrites sur une liste d'attente pour recevoir un traitement, sans démontrer qu'il est efficace.

Passons maintenant à la question suivante : est-ce sécuritaire?

Selon le D<sup>r</sup> Huang, le traitement n'a entraîné aucun effet secondaire ou réaction indésirable. Cependant, il n'a publié aucune information détaillée à ce sujet. D'autres personnes travaillant dans le domaine des lésions médullaires ont exprimé d'importantes réserves à l'égard de ce traitement. Un groupe (Dobkin, etc.) a demandé à sept personnes des États-Unis, qui avaient déjà décidé de se rendre en Chine pour recevoir ce traitement, s'il pouvait les examiner afin de déterminer si leur traitement est efficace. Il leur a fait subir des examens avant et après le traitement. Il a aussi documenté toutes les autres réactions entourant le traitement. Parmi les sept personnes qui se sont rendues en Chine pour recevoir le traitement du D<sup>r</sup> Huang, cinq présentaient de graves infections ou une méningite après la transplantation, ou les deux à la fois.

Quant à savoir si l'une de ces sept personnes s'est sentie mieux à la suite du traitement, après des évaluations objectives au moyen de critères mesurant la capacité sensorielle, motrice et fonctionnelle, aucune n'a démontré une quelconque amélioration : aucune augmentation du niveau sensoriel, aucune amélioration de la fonction musculaire, ni aucune augmentation de la capacité d'effectuer les activités quotidiennes.

Autre fait intéressant : le rapport Dobkin précise que l'une de ces personnes a reçu une transplantation au cerveau. La raison pour laquelle le D<sup>r</sup> Huang a choisi d'injecter des cellules provenant de foetus avortés au cerveau d'une personne atteinte de quadriplégie au niveau supérieur demeure inconnue.

Comme plus de 1 000 personnes figureraient sur la liste d'attente du D<sup>r</sup> Huang pour ce traitement, il ne manque pas de patients prêts à payer 20 000 \$ US pour recevoir un traitement dont on n'a pas objectivement montré les bienfaits. Qui plus est, puisqu'il est établi que ce traitement a causé de graves effets secondaires (par ex., la méningite), jusqu'à ce qu'une preuve claire et objective en démontre l'efficacité et l'innocuité, ce traitement ne devrait pas être recommandé à qui que ce soit.

Contrairement au travail du D<sup>r</sup> Huang, un groupe en Australie, mené par le D<sup>r</sup> Mackay-Sims, semble adopter une approche scientifique plus rigoureuse pour déterminer si la transplantation de cellules olfactives gainantes est sécuritaire, puis efficace, chez l'humain. Il a commencé par un très petit nombre de patients. Inutile de traiter plus de personnes qu'il est nécessaire pour déterminer la sécurité d'un traitement, au cas où il se révélerait dangereux. Il a eu recours à trois sujets expérimentaux et à trois sujets de contrôle, tous présentant une lésion médullaire. Dans tous les cas, la lésion remonte à au moins six mois, afin d'assurer que les sujets soient stables et que l'on ne s'attende pas à ce que leur état s'améliore de lui-même. Tous les sujets choisis présentaient une lésion au niveau thoracique, de sorte que si leur état devait s'aggraver, le fait de perdre une partie de la fonction musculaire du tronc soit moins dévastateur que dans le cas d'un quadriplégique perdant davantage l'usage d'une main ou d'un bras. Tous les essais ont été effectués « à l'aveugle », quant à savoir si le sujet évalué avait reçu le traitement ou un placebo. À ce jour, ces sujets ont été suivis pendant un an après la transplantation de leurs propres cellules olfactives gainantes, et leur état ne s'est pas aggravé, en termes de spasticité, de douleur ou de capacité à effectuer les activités quotidiennes. Par contre, aucun d'eux n'a démontré une amélioration de la capacité sensorielle ou de la fonction motrice.

Même si la majeure partie de cet article souligne certaines faiblesses de la recherche récente chez l'humain, je pense que nous nous approchons de traitements qui pourraient être efficaces un jour. Toutefois, nous n'en sommes pas encore là. Les améliorations constatées chez l'animal ne sont pas

probantes au point de s'attendre à un rétablissement complet des fonctions chez l'humain. En outre, il reste fort à faire pour combiner les approches et assurer un plus long suivi après le traitement chez l'animal. Chaque fois qu'on me demande si l'on pourra un jour « guérir » les lésions médullaires, je pense à mon grand-père.

À sa naissance, on se déplaçait à cheval et l'électricité était chose nouvelle. Je me rappelle qu'il me décrivait comment chaque famille devait faire l'installation électrique de sa propre maison après que les travailleurs de l'électricité aient amené une ligne dans la cour de la ferme. Il n'y avait pas d'eau courante, et il a connu deux guerres mondiales et une grande dépression. À la fin de sa vie, il s'était rendu en Europe à six reprises et avait passé une douzaine d'hivers en Floride. L'eau courante, l'électricité et les automobiles allaient de soi. Il me regardait et me disait : « Tu sais, c'est vraiment incroyable qu'une si petite blessure puisse causer autant de problèmes ». Il vous dirait qu'il n'a jamais cessé de s'étonner des changements survenus dans sa vie. Donc, qui sait ce que l'avenir nous réserve? Peut-être un traitement qui améliore les fonctions des personnes vivant avec une lésion médullaire. Si l'on peut assurer une stabilité politique et environnementale, l'avenir sera sûrement prometteur.

### Références

Dobkin B.H., Curt A. et Guest J. "Cellular transplants in China: observational study from the largest human experiment in chronic spinal cord injury". *Neurorehabil Neural Repair* 2006; 20:5-13.

Feron F., Perry C., Cochrane J., Licina P., Nowitzke A., Urquhart S., Geraghty T, Mackay-Sim A. "Autologous olfactory ensheathing cell transplantation in human spinal cord injury." *Brain*. 11 oct. 2005; [publication électronique précédant l'impression]

Judson, H.F. "The Problematical Dr. Huang Hongyun: Can an experimental technique using transplanted fetal cells help paralyzed patients? Probably not. But a doctor in China is forging ahead anyway". [http://www.technologyreview.com/BioTech/wtr\\_14080,304,p1.html](http://www.technologyreview.com/BioTech/wtr_14080,304,p1.html)

Steeves J., Fawcett J. et Tuszynski. M. "Report of International Clinical Trials Workshop on Spinal Cord Injury". 20-21 février 2004, Vancouver, Canada. *Spinal Cord* (2004) 42, p. 591-597.

## ALERTE MÉDICALE - DYSRÉFLEXIE AUTONOME

Reproduit avec la permission du *GF Strong Rehabilitation Centre* de Vancouver, C.-B. et de la *BC Paraplegic Association* (source : Paragraphic, publication trimestrielle de la BCPA - novembre 2005)

La dysrèflexie autonome est une réaction médicale qui peut se manifester chez toute personne ayant subi une lésion de la moelle épinière supérieure à T7. Elle a été décrite sous différentes appellations : dysrèflexie autonome, hyperrèflexie sympathique, hypertension neurogène paroxystique, syndrome viscéral.

La dysrèflexie autonome est une réaction soudaine du système nerveux en réponse à une irritation quelconque dans l'organisme. Il s'agit d'une URGENCE MÉDICALE. La tension artérielle devient si élevée qu'elle peut entraîner un AVC et même la mort si on ne tente pas immédiatement de l'abaisser. La dysrèflexie autonome peut entraîner la mort et c'est pourquoi il est très important que vous sachiez de quoi il s'agit, quelles en sont les causes et comment la traiter.

### CAUSES

Tout ce qui causerait normalement une douleur ou un malaise à un endroit inférieur à la lésion peut déclencher l'hyperrèflexie autonome. La cause la plus commune est un trouble de la vessie. L'hyperrèflexie cesse dès qu'on remédie à la cause.

Voici quelques-unes de ces causes, par ordre de fréquence :

- vessie pleine (cathéter bouché ou tordu),
- intestins remplis ou constipation,
- infection de la vessie (infection des voies urinaires) ou pierres dans la vessie,
- examens effectués sur la vessie (cystoscopie),
- plaies de pression,
- os fracturé (ou autre douleur consécutive à un traumatisme),
- chaud ou froid,
- insolation,

- chaussures et vêtements trop serrés,
- stimulation des organes génitaux, éjaculation, ou pression (personne assise sur ses testicules),
- crampes menstruelles intenses, travail et accouchement,
- affection médicale dans l'abdomen (appendicite, pierres à la vésicule biliaire, pierres au rein, ulcère gastrique),
- certains médicaments (p. ex., digoxine),
- ongles incarnés.

### **SYMPTÔMES HABITUELS**

Chez la plupart des gens, l'hyperréflexie autonome se manifeste par les symptômes suivants :

- augmentation subite et importante de la tension artérielle,
- mal de tête lancinant,
- changement de rythme cardiaque,
- vision trouble,
- « aura »,
- rougeur de la peau en haut de la lésion,
- chair de poule ou tremblements en haut de la lésion,
- sudation en haut de la lésion,
- pâleur en bas de la lésion,
- congestion nasale,
- anxiété.

### **QUOI FAIRE EN CAS D'HYPERRÉFLEXIE AUTONOME**

- A. Si vous êtes couché, assoyez-vous. Cela contribuera à abaisser la tension artérielle.
- B. Desserrez un vêtement, une chaussure, ou un sac fixé à la jambe qui serait trop serré.
- C. Trouvez-en la cause et éliminez-la :
  1. Troubles de la VESSIE
    - Videz la vessie au moyen d'un cathéter, mais sans le laisser en place.
    - Vérifiez si un tube est plié.
    - Vérifiez si le sac fixé à la jambe est plein.
    - Changez le cathéter de Foley.
  2. Troubles des INTESTINS
    - Effectuez un toucher rectal : s'il s'y trouve des selles, enlevez-les à la main.
    - Utilisez un gel de xylocaïne afin de diminuer la stimulation potentielle qui risquerait d'augmenter la tension artérielle encore davantage.
  3. Troubles de la PEAU
    - Vérifiez bien la peau de haut en bas, d'arrière en avant.
    - Vérifiez les fesses, les pieds, les ongles d'orteil, etc.
    - Utilisez un miroir ou demandez l'aide de quelqu'un.
  4. AIDE MÉDICALE
    - Vous devez communiquer avec un médecin immédiatement, car il s'agit d'une urgence médicale.
    - Si vous ne parvenez pas à identifier la cause, **RENDEZ-VOUS DIRECTEMENT À L'HÔPITAL LE PLUS PROCHE.**
    - N'oubliez pas, ce ne sont pas tous les fournisseurs de soins médicaux qui savent comment traiter la dysréflexie autonome. C'est pourquoi il est important d'apporter la carte de renseignements ci-dessous avec vous lorsque vous vous rendez à l'hôpital.

### **PRÉVENTION**

Il n'est pas toujours possible de prévenir la dysréflexie autonome, mais vous pouvez en réduire la probabilité :

- Exécutez régulièrement et fidèlement vos programmes d'évacuation de la vessie et des intestins.
- Vérifiez périodiquement votre peau et prenez bien soin de vos ongles.
- Évitez les températures extrêmes.
- Prenez vos médicaments tels que prescrits.

Certaines personnes ont des crises de dysrèflexie autonome plus souvent que d'autres. Si cela vous arrive périodiquement, parlez-en à votre médecin. Ce dernier est en mesure de vous donner des médicaments qui aident à prévenir la crise et à y mettre fin.

Lorsque les symptômes commencent à se manifester, vous savez ce que votre corps essaie de vous dire. Une crise de dysrèflexie autonome peut être un signal d'alarme que le corps vous envoie de tout vérifier et de remédier à ce qui ne va pas. Prenez note des symptômes lorsqu'ils se manifestent et de ce qui les a causés, afin de pouvoir déterminer ce que votre corps tente de vous dire. Bon nombre de personnes qui ont déjà eu des crises de dysrèflexie savent exactement ce qui se passe par la façon dont les symptômes se présentent. Une fois que vous savez ce qui a provoqué les symptômes, vous pouvez intervenir rapidement et efficacement.

Pour toute question au sujet de la dysrèflexie autonome, ou tout ce qui concerne votre lésion de la moelle épinière, veuillez communiquer avec M<sup>me</sup> Bev Davis de la clinique de la moelle épinière du Centre des sciences de la santé : (204) 787-2365.

### AYEZ TOUJOURS UNE CARTE SUR VOUS

Découpez les renseignements suivants sur la dysrèflexie autonome et ayez-les toujours sur vous. Parlez à votre médecin de cette carte et utilisez-la pour aider le personnel médical à vous prodiguer les soins appropriés.

<p><b>Alerte médicale – Dysrèflexie autonome</b>          La dysrèflexie autonome est une complication des lésions de la moelle épinière (LME) supérieures à T7, qui peut entraîner la mort. Il s'agit d'une réaction du système nerveux sympathique, non contrôlée, à une stimulation nuisible plus bas que la lésion. La tension artérielle peut monter dangereusement. La cause la plus fréquente est une vessie distendue. Parmi d'autres causes possibles, il y a des intestins distendus, une plaie de pression, un ongle incarné, etc.</p>	<p><b>Traitement de la dysrèflexie autonome</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relever la tête du lit à 90 ° ou asseoir la personne en position droite.</li> <li>2. Mesurer la tension artérielle à toutes les 5 minutes.</li> <li>3. Rechercher la cause : vider la vessie (et même, lubrifier le cathéter au moyen d'un gel anesthésique).</li> <li>4. Vérifier s'il y a des selles dans le rectum. Appliquer un gel anesthésique sur la paroi intestinale avant toute intervention. Stimuler le réflexe d'élimination avec le doigt.</li> <li>5. Rechercher d'autres causes possibles comme un ulcère, une fracture, un ongle incarné, etc.</li> </ol>
<p>Symptômes : tension artérielle élevée (une TA normale après une lésion de la moelle épinière peut être de 90/60), mal de tête, sudation, rougeur du visage, anxiété, bradycardie. Le traitement consiste à éliminer la cause. Une fois la cause éliminée, la TA revient immédiatement à la normale.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Si la tension systolique est supérieure à 150 mm Hg après ces vérifications, administrer 25 mg de captopril sous la langue, une fois. Demander à la personne de ne pas avaler jusqu'à dissolution complète du comprimé.</li> <li>7. Si la tension systolique ne descend pas à moins de 150 mm HG au bout de 30 minutes, administrer une gélule à libération immédiate de 5 mg de nifédipine en demandant à la personne de mordre puis d'avaler.  <b>****UNIQUEMENT EN MILIEU HOSPITALIER****</b></li> <li>8. Répéter cette dernière étape 15 minutes après la première dose de nifédipine si la tension systolique est toujours à 150 mm Hg.</li> <li>9. Songer à administrer un antihypertenseur intraveineux si l'hypertension persiste malgré ce traitement.</li> </ol>

**Pleins feux sur nos bénévoles**

Le premier ministre du Manitoba, M. Gary Doer, a déclaré la Semaine nationale de l'action bénévole 2006, qui s'est déroulée du 23 au 29 avril, comme la Semaine de l'action bénévole au Manitoba. Il a déclaré que « grâce à leur désintéressement et à leur compassion, les bénévoles donnent un exemple remarquable d'esprit communautaire et de leur empressement à aider les autres » et qu'« il est important de reconnaître officiellement la contribution inestimable des bénévoles de tout âge à longueur d'année et de leurs réalisations exceptionnelles dans ce secteur de la vie communautaire ».

Il est donc de mise que le premier article d'une nouvelle chronique, intitulée *Pleins feux sur nos bénévoles*, paraisse dans ce numéro de printemps 2006 du bulletin *ParaTracks*. Dans cette chronique, nous soulignerons la contribution de personnes qui sont généreuses de leur temps et de leurs ressources et qui aident à faire de l'ACP une organisation exceptionnelle. Dans chaque numéro de *ParaTracks*, nous mettrons en valeur un bénévole dont les efforts concourent à l'excellence de l'ACP.

Dans ce premier article, nous voulons souligner la contribution d'un groupe de bénévoles dont le travail est essentiel à l'existence même de notre association. Vous l'avez deviné, il s'agit de notre conseil d'administration. Les membres du conseil sont des personnes dévouées, qui consacrent à la fois leur temps et leur expertise à l'avancement de l'ACP. Venant d'horizons divers et dotés d'une expérience très riche, ils soutiennent de façon éminente l'œuvre de l'ACP.

John Wyndels est l'un des membres de notre conseil d'administration. Il affirme que : « Je donne de mon temps comme bénévole au conseil d'administration, car je crois au travail de l'ACP et aux services essentiels qu'elle fournit à la population. Je veux lui rendre un peu de tout ce qu'elle m'a tant donné. »

Quant à Art Braid, il est membre du conseil d'administration depuis 1968. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il avait choisi de s'investir dans l'ACP il y a bientôt 40 ans, il a répondu qu'« il appréciait le travail inestimable de l'ACP et qu'il avait pris conscience de tout le travail qui devait être accompli ». C'est ainsi qu'il s'est engagé au service de l'ACP. Aujourd'hui, il continue à y consacrer de son temps, car, dit-il, « ça fait maintenant partie de ma vie ».

Un gros merci à tous les membres du conseil d'administration de l'ACP Manitoba :

*Art Braid  
Andrew Carrier  
Corrine Deegan  
George Dyck  
D<sup>re</sup> Karen Ethans  
Ed Giesbrecht  
Ernie Hasiuk  
Randy Komishon  
Rich Ludwick  
Earl McArthur  
Bill Neill  
Rudy Niebuhr  
Harvey Pollock  
Leonard Steingarten  
Lynda Walker  
John Wallis  
John Wyndells*

Nous tenons également à remercier chaleureusement de leur dévouement tous les bénévoles de l'ACP.

Chaque année, les bénévoles de l'ACP accomplissent une multitude de tâches. En plus des membres du conseil d'administration, mentionnons également ceux qui siègent à divers comités de l'Association, les personnes qui nous aident à organiser des activités spéciales, ainsi que celles qui viennent nous donner un coup de main le jour même de l'activité. Il y a des bénévoles qui nous aident avec des projets spéciaux et d'autres qui nous prêtent main-forte avec le travail de bureau.

À l'occasion de la Semaine de l'action bénévole 2006, nous voulons assurer tous nos bénévoles que *nous ne pourrions jamais y arriver sans eux*.

Bien que nous ayons un groupe extraordinaire de bénévoles dévoués, les services d'autres personnes pourraient toujours être mis à contribution dans certains domaines. Si vous êtes intéressé à faire

partir de l'équipe des bénévoles de l'ACP Manitoba, passez-nous un coup de fil et dites-nous comment vous aimeriez nous donner un coup de main. Merci.

### **Pour s'amuser dans Google : études récentes sur le traitement des lésions médullaires chez l'humain**

**AUTEUR DE L'ÉTUDE :** Tarcisio Barros

**ENDROIT :** Université de Sao Paulo

**DESCRIPTION :** On a transplanté dans la moelle épinière de huit personnes présentant une lésion médullaire complète, découlant d'une blessure par balle, une partie du nerf de leur propre jambe, tout en leur administrant des facteurs de croissance. Elles sont demeurées sous observation pendant une période de rétablissement de cinq ans.

**RÉSULTAT :** Aucune amélioration d'après l'imagerie par résonance magnétique de la moelle épinière, l'examen de sensibilité aux piqûres d'aiguille et autres examens de la sensibilité et de la motricité du patient.

**AUTEUR DE L'ÉTUDE :** Proneuron Biotechnologies

**ENDROIT :** Israël et Belgique

**DESCRIPTION :** Au cours des 14 jours suivant une lésion médullaire initiale, on a injecté à 16 patients leurs propres macrophages activés (globules blancs incubés à l'extérieur du corps au moyen de leur propre peau afin de rendre ces cellules davantage semblables à celles de la moelle épinière). Au moment de l'implantation, ces 16 patients présentaient un score ASIA A (aucune motricité et sensibilité).

**RÉSULTAT :** Cet essai ne visait qu'à vérifier l'innocuité, mais cinq patients ont montré une amélioration de la motricité et de la sensibilité. Trois sont passés au score ASIA C (sensibilité et motricité incomplètes), et deux au score ASIA B (sensibilité préservée, aucune motricité).

**PROBLÈME LIÉ À L'INTERPRÉTATION DE CE RÉSULTAT :** Ces personnes pourraient bien avoir montré une amélioration sans ce traitement, puisqu'il a eu lieu dans les deux semaines suivant la lésion.

**AUTEUR DE L'ÉTUDE :** Carlos Lima

**ENDROIT :** Hôpital Egaz Moniz de Lisbonne

**DESCRIPTION :** On a transplanté à sept personnes présentant, depuis au moins six mois, une lésion médullaire ASIA A ou ASIA B leurs propres cellules olfactives gainantes. On a constaté une légère amélioration des fonctions de la vessie et des intestins de ces patients et une réduction de la spasticité, mais une amélioration minimale ou nulle de la sensibilité et de la motricité. L'état d'un des patients s'est aggravé.

**COMMENTAIRES :** Cette étude ne comportait aucun sujet de contrôle et les expérimentateurs savaient que tous les sujets avaient reçu le traitement.

**AUTEUR DE L'ÉTUDE :** G. Brunelli

**ENDROIT :** Brescia, Italie

**DESCRIPTION :** Deux personnes ont reçu deux traitements différents. Dans le premier cas, on a retiré du bras d'un patient le nerf cubital (qui s'étend de l'épaule jusqu'à l'extérieur de la main et innerve des muscles du bras et de l'extérieur de la main) et on l'a inséré sous la peau de son tronc, puis on l'a réinséré dans les muscles fessiers, de la cuisse et ischio-jambiers. Dans le second cas, on a sectionné le nerf sciatique (lequel dessert les muscles de la jambe) d'une patiente et on l'a inséré dans les racines nerveuses qui sortent des vertèbres situées au-dessus de la lésion médullaire. Les deux patients ont recouvré la capacité de bouger les jambes et de marcher à l'aide d'une marchette.

**COMMENTAIRES :** L'homme à qui on a inséré son nerf cubital dans les muscles de sa jambe a perdu la motricité et la sensibilité normalement associées à ce nerf (les fonctions du bras et de la main). En fait, ce traitement fait totalement abstraction de la moelle épinière se trouvant sous la lésion et tente uniquement de rétablir le mouvement de trois muscles. Même s'il est intéressant que l'activation volontaire de ces trois muscles ait été rétablie, le fait de pouvoir bouger trois muscles est-il vraiment un traitement efficace des lésions médullaires chez l'humain?

## Bonsoir, mes bons amis

Lorne Chartrand

Dernièrement, je me suis mis à regarder l'émission de Craig Ferguson, *The Late Late Show*, laquelle est sans aucun doute beaucoup plus divertissante que l'émission *Late Night with Conan O'Brien*. En quoi est-ce important, me dites-vous? Eh bien, je tiens à mes habitudes et pour moi, ce fut toute une affaire de changer d'émission pour écouter le monologue de Ferguson, livré dans un fort accent écossais, plutôt que les bouffonneries usées et répétitives de O'Brien. Cela peut vous sembler banal, mais c'est bien là ma réalité à moi. Les émissions de télé me divertissent beaucoup et j'aime bien, en fin de soirée, me détendre en compagnie de quelqu'un qui promène un regard humoristique sur le monde...Je pense bien que je ne pas seul à penser ainsi.

Ma récompense, comme plusieurs d'entre vous l'avez déjà découvert, c'est un quart d'heure de plaisir fou chaque soir, alors que Ferguson, monologuant à une vitesse folle, passe d'un sujet à l'autre pour enfin aboutir à une certaine conclusion qu'il a derrière la tête (Faut le faire!). C'est le genre d'histoire qu'on pourrait entendre dans n'importe quel pub de quartier des îles britanniques (mais plus souvent en Écosse ou en Irlande) aux petites heures du matin...après avoir calé quelques pintes de bière de trop. À l'époque où je voyageais de par le monde (avant ma lésion médullaire), j'avais appris à apprécier le sens d'humour de l'Anglais plutôt pompette et, disons, que j'en avais eu souvent l'occasion.

Ferguson est devenu en quelque sorte un héros pour moi et je me retrouve en lui jusqu'à un certain point... J'aime raconter des histoires, comme vous l'avez sans doute remarqué, et je prends plaisir moi aussi à rassembler diverses images pour réaliser un produit qui, disons, m'est plutôt particulier. À partir de maintenant, j'ai décidé de déplacer mon propre « monologue » en fin d'article, étant donné qu'il y a vraiment d'autres affaires importantes que je devrais aborder avant d'en arriver là.

Alors, assoyez-vous bien confortablement dans votre fauteuil, et me voici parti avec mes divagations du mois.

Lorsque le film *Million Dollar Baby* de Clint Eastwood est sorti l'année dernière, il a suscité colère et indignation chez plusieurs personnes médullolésées. Je n'avais pas ressenti comme les autres cette indignation, jusqu'à ce qu'une collègue de travail, visiblement choquée par le contenu du film, vienne me demander si je l'avais vu. Voyant qu'elle était vraiment bouleversée, je l'invitai à me faire part de la fin du film, sachant bien que cela changerait l'impact que le film aurait sur moi.

Comme la plupart d'entre vous le savez, le film raconte l'histoire d'une boxeuse qui est prise en charge avec réticence par le personnage principal, interprété par Eastwood, un vieil entraîneur grincheux qui s'attache de plus en plus, malgré lui, à sa protégée. Bref, la boxeuse connaît un succès remarquable jusqu'au jour où elle subit une lésion médullaire en affrontant une adversaire sans scrupules, lors de son premier combat de championnat. L'entraîneur est littéralement atterré, alors que la boxeuse décide de mettre fin à ses jours plutôt que de continuer à vivre en tant que quadriplégique au niveau supérieur.

Ce genre de film porte un coup aux organismes tels que l'ACP qui se sont donné pour mission de mettre en valeur les capacités et les compétences des personnes médullolésées et d'encourager les divers paliers gouvernementaux et la population en général à appuyer ces personnes dans leur combat quotidien.

Craignant la façon dont le sujet de ce film pourrait affecter ma sensibilité, je me suis esquivé devant ma responsabilité de journaliste d'aller voir ce film. Je savais aussi que rédiger un éditorial sur le film aurait pour effet de gêner le sujet pour les lecteurs et lectrices qui ne l'auraient pas encore vu, les privant ainsi de l'occasion de s'en faire une idée à eux. J'ai alors reproduit sur le site web de l'ACP un éditorial traitant du film, laissant ainsi à un autre le soin d'en analyser le contenu.

Cependant, au fond de moi, je savais que je devrais bien me décider un jour à voir le film, et dernièrement, c'est ce que j'ai fait. Dieu merci, rien dans ce film ne peut le racheter à mes yeux et je suis tout à fait dégoûté de la façon dont y est représentée la vie d'une personne médullolésée.

Puis, au moment où je m'apprêtais à m'attaquer au sujet du film, je me suis retrouvé en situation de crise. En décembre, j'ai dû faire face à ce qui, à *mes yeux*, était une crise de santé grave. Après mon passage à l'urgence, j'ai réfléchi à ma propre mortalité comme je ne l'avais jamais fait auparavant et j'ai pris conscience à quel point le temps passé sur cette planète est précieux. (Fort heureusement, je me porte bien. Les symptômes que j'ai ressentis semblent avoir été l'effet d'une imagination

hyperactive. À noter, toutefois, que j'ai arrêté de fumer. À l'heure même où vous lisez ces lignes, ça fait déjà plus d'un mois.)

Nous naissons tous à une époque et à un endroit précis, et tout au long de notre vie, nous sommes témoins de la beauté fascinante, de l'horreur et de la merveille de l'activité des êtres humains. Le fait est que personne ne vit cette expérience de la même façon. Nous nous familiarisons avec l'histoire de l'humanité, la merveille et la complexité de la vie, la naissance de civilisations diverses et l'évolution de la technologie qui rend notre vie plus facile de génération en génération. Nous avons également la chance de vivre à une époque où nous en savons infiniment plus que les générations qui nous ont précédés au sujet de la naissance et du déclin des civilisations. L'avenir demeure, cependant, une véritable énigme.

Les progrès de la technologie rendent la vie des personnes handicapées plus agréables et productives (j'en veux pour seul exemple la possibilité que j'ai d'écrire cet article sans l'aide de quelqu'un, grâce à un logiciel de reconnaissance vocale). Ce serait chose pénible pour quelqu'un d'autre de prendre en note mes idées pendant que je les retourne en mille sens avant d'accoucher de quelque chose qui a du bon sens. Croyez-moi, c'est déjà bien assez pénible pour moi de le faire !)

Si la chance nous sourit, nous pouvons voir notre famille grandir et vieillir. Ceux qui étaient un jour nos parents, à la fois nos éducateurs et nos guides, vieillissent et, avec les années, en viennent à compter sur leurs enfants pour être leur soutien au crépuscule de leur vie. Le caractère de leurs fils et de leurs filles (ou, dans mon cas, de mes neveux et mes nièces) s'affirme peu à peu à mesure qu'ils grandissent et s'acheminent vers l'âge adulte. Nous les regardons grandir et faire face aux mêmes difficultés auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui.

Certains cycles de la vie humaine se manifestent aussi à une plus grande échelle. Des conflits mineurs se transforment en affrontements majeurs qui, à la longue, prennent fin et obligent les dirigeants de chaque côté à en venir à une entente. Animés par de grands sentiments de compassion pour autrui, la communauté mondiale se porte par moments au secours de peuples voisins appauvris, frappés par la maladie ou victimes de répression violente.

Le sentiment d'admiration mêlé de respect que l'on ressent en contemplant le cycle de la vie humaine, ainsi que la montée et le déclin des civilisations, est aussi vieux que le concept même de civilisation. Le *Livre des morts* des Égyptiens, dans la traduction qu'en a faite Normandi Ellis, affirme que : « Brillante et éblouissante est la vie. Je ne peux m'expliquer pareil miracle, et cependant je le vis chaque jour dans ma chair. Bien que je ne me souvienne pas de ma naissance et que j'oublierai ma mort, je suis sans cesse dans l'émerveillement. »

Voilà du grand art et cela en soi suffit à nous donner courage pour surmonter de grandes blessures ou encore le désespoir. Il y a en nous plus de force combattive qu'on ne le soupçonne, tant qu'on ne s'est pas retrouvé en situation de danger ou qu'on n'a pas connu l'épreuve.

En bref, la vie est précieuse pour plusieurs raisons (mettez-y celle que vous voulez ici), et non la moindre, c'est celle de voir défiler devant nos yeux le drame de la vie humaine. Ce que le film *Million Dollar Baby* représente, c'est quelqu'un qui réagit à une lésion médullaire sans même faire l'effort de se battre pour vivre. Le film présente la lutte avec la lésion médullaire comme une bataille perdue d'avance. Le film met trop l'accent sur le sentiment d'isolement du personnage et les complications médicales... La personne atteinte d'une lésion médullaire est clouée à son lit, souffre de plaies infectées et est attachée à un fauteuil roulant qu'elle ne peut pas contrôler. On ne la voit jamais quitter l'hôpital ou le centre de soins infirmiers où elle se trouve à être bel et bien « confinée ».

C'est là une représentation fort inexacte de la vie des personnes médullolésées, ce qui nuit à leur image et contribue à renforcer les idées fausses que la population en général entretient à leur égard. Oui, il est vrai que certaines personnes succombent assez rapidement aux complications occasionnées par leur blessure, mais on a réussi en grande partie à réduire ces effets et aujourd'hui plusieurs personnes poursuivent leur vie et réalisent de grandes choses en dépit de leurs blessures.

Oui, il est vrai que plusieurs personnes présentant une lésion de la moelle épinière se laissent aller au découragement, mais depuis ma lésion il y a plus de dix ans, j'ai rencontré davantage de personnes qui sont une véritable source d'inspiration, qui sont déterminées à vivre leur vie à plein et qui m'ont inspiré à en faire autant. Monsieur Eastwood envisagera peut-être un jour de réaliser un film qui présente cet autre côté de la médaille...un film qui contribuerait de manière positive au grand récit de l'existence humaine.

Ce qui me ramène à mon propos initial au sujet de Craig Ferguson.

Le lundi soir de la dernière semaine de janvier, en début d'émission, Ferguson a récité un monologue en hommage à son père décédé la veille. Toute l'émission se transforma en « veillée funèbre » fort émouvante pour un homme à qui Ferguson n'était pas prêt à dire au revoir (l'est-on jamais?). Il nous a fait part des derniers moments passés auprès de son père qui savait qu'il était mourant.

Ferguson débuta son monologue en disant : « Lorsque j'ai accepté d'animer cette émission, je me suis engagé à être vrai et à partager avec vous ce que je pense. Si je ne faisais pas ça, je me sentirais honteux. Alors, c'est ce que je vais faire ce soir. » Son monologue fut à la fois touchant et humoristique, et raconté très habilement. À la fin de son monologue, il nous a fait part des derniers moments de la vie de son père. « Quand j'ai quitté mon père, tout était réglé entre nous. Je lui ai dit au revoir. J'étais incapable de parler, mais il m'est venu à l'esprit un geste de la main qui saurait exprimer mes sentiments et qui, selon moi, serait compris par lui. Je me suis frappé la poitrine et je lui ai lancé mon cœur. » Reprenant le geste à la télévision, Ferguson lança son cœur en direction de la caméra en disant : « Bonsoir, papa. »

Ainsi donc, la vie est merveilleuse, mystérieuse et précieuse. C'est la façon dont nous la vivons qui lui donne sa valeur. Il semble que le monde de Clint Eastwood soit sombre et froid et noir. Celui de Craig Ferguson est ensoleillé, chaleureux et émouvant. Donnez-vous la peine de jeter un coup d'œil à son émission. Il a retrouvé son p'tit ton espiègle.