

Ce numéro est dédié à la mémoire de James Kraynyk (ancien maquettiste de *ParaTracks*)

24 décembre 1975 – 10 janvier 2007

## **James Kraynyk**

C'est avec grande tristesse que j'ai appris le décès de James Kraynyk, jeune homme qui a vécu sa vie avec courage et optimisme. J'ai fait la connaissance de James en 1994, alors que j'étais conseillère au Collège Red River. Cela faisait déjà 15 ans que je travaillais auprès d'étudiants handicapés et je ne pensais plus être étonnée par ce que peuvent réaliser les personnes ayant une déficience. C'était avant de faire la connaissance de James.

C'est Darlene Cooper, sa conseillère en réadaptation, qui m'a présenté James. Il était originaire d'un village du Manitoba et venait de déménager en ville. Il avait eu un cancer de la moelle épinière lorsqu'il était enfant. Les traitements avaient détruit les cellules cancéreuses, mais avaient laissé James tétraplégique et dépendant d'un respirateur. Sa maladie avait inhibé sa croissance, et c'est ainsi qu'il n'était pas plus grand qu'un enfant de cinq ans.

Sa maladie n'avait pourtant jamais réussi à miner son moral d'acier et son esprit positif. Malgré de graves limitations physiques, James avait choisi de vivre dans sa propre unité FOKUS et de ne recevoir de l'aide que pour le lever et le coucher, l'habillement et la préparation des repas. Une unité TOSK lui permettait de vivre de façon autonome dans son appartement. L'ACP avait contribué à ce que James réalise son désir d'autonomie en lui fournissant un ordinateur adapté à ses besoins. Au cours d'une visite à James, peu après qu'il ait reçu son ordinateur, Darlene n'en revenait pas du nombre de logiciels dont il avait appris à se servir et de la maîtrise avec laquelle il les utilisait. Au cours d'un entretien avec Darlene pour discuter des perspectives qui s'offraient à lui afin de développer ses compétences, James décida de s'inscrire au programme de conception graphique offert par le service d'éducation permanente du Collège Red River.

James suivait ses cours le soir et faisait tous ses travaux sur son ordinateur à la maison. Le programme lui convenait parfaitement et il a toujours obtenu des notes supérieures à B+. James me surprenait parfois par une visite inopinée dans mon bureau. On le voyait également se déplacer rapidement vers le campus de la rue Notre-Dame dans son fauteuil motorisé, qu'il actionnait par une commande au menton. Il arrivait fréquemment qu'on le voie se promener tout seul à la Fourche. James était très fier de participer à la cérémonie de collation des grades du Collège, où il avait obtenu son diplôme avec distinction. Sa contribution à la conception de la maquette de *ParaTracks* et du site Web de l'ACP a été précieuse. James a vécu sa vie avec vigueur et énergie! Il a bien démontré que la valeur n'attend pas le nombre des années. James a certainement vécu une vie bien remplie.

Au revoir, James.

Lynda Walker  
Services de counselling et d'aide aux personnes handicapées  
Collège Red River

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

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

Doug Finkbeiner, c.r. (président)  
Arthur Braid, c.r. (vice-président)  
James Richardson fils (trésorier)  
M. le juge Robert Carr  
Isabel Auld  
Lawrence Cohen  
Dr Lindsay Nicolle  
Ernie Hasiuk  
Randy Komishon

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

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

*En novembre 2006 :*

- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour l'achat d'un coussin fait sur mesure, qui permettra de prévenir les pressions douloureuses et lui assurera un meilleur positionnement.
- La MPF a fourni les fonds nécessaires à un dépôt de garantie à un membre de l'ACP qui avait rapidement besoin d'un logement accessible en fauteuil roulant.
- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour l'achat de diverses fournitures personnelles destinées à la vie courante, afin qu'il puisse participer à un programme communautaire.
- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour l'achat d'une chaise de douche.

*En décembre 2006 :*

- Des fonds ont été accordés pour l'achat d'un appui-dos à un membre de l'ACP, afin de corriger sa posture et de faciliter son déplacement en fauteuil roulant.
- Des fonds ont été accordés pour l'achat d'un appui-dos et d'un coussin à un membre de l'ACP qui avait besoin d'un soutien orthopédique spécial lui assurant une bonne posture, un meilleur confort et une bonne protection cutanée.

*En février 2007 :*

- Des fonds ont été accordés à un membre âgé de l'ACP pour l'achat d'un côté de lit, afin qu'il puisse lui-même se tourner et se repositionner dans son lit.
- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour qu'il assiste à une séance d'évaluation professionnelle qui durait une semaine et qui se déroulait en ville. Des fonds ont également été accordés pour son hébergement, ainsi que pour ses repas et autres frais accessoires.

***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.***

## **Pleins feux sur nos bénévoles !**

Dans ce numéro de *ParaTracks*, nous souhaitons rendre hommage à une bénévole dévouée de notre bureau, Karen Penner.

Le vendredi matin, avant même d'entrer au bureau, je sais que Karen est déjà là par l'arôme du café frais qui flotte dans le hall d'entrée. Quelle que soit l'heure à laquelle j'arrive, elle est déjà sur place et a préparé le café.

Mais Karen ne vient pas au bureau nous préparer du café. Elle travaille plutôt à préparer, à l'intention des personnes hospitalisées qui viennent de subir une blessure médullaire, une présentation PowerPoint qui répondra aux questions qu'elles peuvent se poser et qui leur fournira divers renseignements utiles.

Karen accomplit un travail inestimable et nous saluons son dévouement exceptionnel.

Merci, Karen!

## ***Job Journeys***

Le projet *Job Journeys* a vu le jour à la fin de décembre 2006. L'homme d'affaires Bill Delorme et l'ex-physiothérapeute Val Reith travaillent auprès de membres l'ACP Manitoba pour les aider à se préparer à l'emploi et à se chercher du travail.

Les ateliers offerts visent à améliorer l'employabilité de nos membres et à faciliter leurs efforts de réseautage au moyen d'une formation professionnelle, de jeux de rôles, et d'autres activités appropriées. Les membres sont invités à raconter leurs succès et à partager leurs difficultés; ils peuvent ainsi apprendre de l'expérience des uns des autres. La formation porte sur les sujets suivants : inventaire d'intérêts, affirmation de soi, techniques de recherche d'emploi, préparation du curriculum vitae, droits relatifs à l'emploi, évaluation de la culture d'une entreprise, rédaction de la lettre de présentation, techniques d'entrevue et mesures d'adaptation raisonnables.

Nous estimons qu'il s'agit d'un projet très utile aux membres de l'ACP et nous sommes heureux d'accueillir Bill et Val au sein de notre équipe.

Ce projet est rendu possible par le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées. Ce fonds est un élément d'emploi du Plan d'action du gouvernement du Canada concernant les personnes handicapées.

## Chronique Recherche

### Poids santé

*Kristine Cowley, Ph.D.*

J'ai déjà écrit un article sur la façon dont la surcharge pondérale accroît les risques de diabète et de maladies cardiovasculaires. J'ai également traité de l'importance de maintenir un poids santé en vue de prévenir ces maladies. Cet article portera sur la question à savoir si l'indice de masse corporelle (IMC) permet de déterminer avec exactitude quel est le poids santé pour une personne médullolésée.

Plus de la moitié des personnes ayant une blessure médullaire ont une intolérance au glucose, ou ce qu'on appelle actuellement un état prédiabétique, et plus de 20 % des personnes médullolésées sont atteintes de diabète; le taux de graisse corporelle est relié de près à ces maladies. C'est pourquoi il est très important pour les personnes médullolésées de maintenir un poids et un taux de graisse corporelle propices à la santé. Bien des personnes médullolésées ont un ratio cholestérol/cholestérol HDL (taux total de cholestérol par rapport au taux de cholestérol HDL) supérieur à 5, ce qui accroît leur risque de maladie cardiaque et d'accident cérébrovasculaire. Comme pour le risque de diabète, plus une personne a un taux de graisse corporelle élevé, plus son ratio cholestérol/cholestérol HDL risque d'être élevé.

Le risque de diabète diminue chez les personnes qui perdent de la graisse corporelle et font régulièrement de l'exercice.

Les personnes non médullolésées ayant un état prédiabétique peuvent réduire de moitié leur risque de devenir diabétiques en faisant 150 minutes d'activité physique par semaine et en perdant 5 % de leur poids. Voilà la conclusion d'une vaste étude menée aux États-Unis pendant trois ans auprès de 3 800 personnes non médullolésées. Les sujets de l'étude avaient été sélectionnés au hasard pour prendre de la metformine (médicament administré pour traiter le diabète de type 2), pour recevoir un placebo, ou pour faire de l'exercice 150 minutes par semaine (ce qui a entraîné une perte de poids de 5 %). Au cours des trois années de l'étude, le tiers des personnes qui prenaient le placebo et 24 % de celles qui prenaient de la metformine sont devenues diabétiques, mais seulement 15 % de celles qui faisaient régulièrement de l'exercice le sont devenues. On ignore cependant si un régime similaire d'exercice et de perte de poids aurait le même effet préventif quant au diabète chez les personnes ayant une blessure médullaire. Trouver quelle quantité d'exercice et quel pourcentage de graisse corporelle peuvent réussir à maintenir en santé les personnes médullolésées est une question importante à laquelle il faut répondre.

Si je parle de graisse corporelle plutôt que de poids, c'est parce que le poids d'une personne est une mesure qui peut être trompeuse chez les personnes médullolésées. Comme beaucoup d'entre vous le savez, au cours des premiers mois qui suivent la blessure médullaire, il se produit une perte de poids importante attribuable à la perte de masse musculaire, à la déminéralisation des os et à l'apparition d'ostéoporose. Il est possible de séparer les éléments de notre corps en tissus adipeux (graisse) et en

tissus non adipeux (comme les muscles, les os et l'eau). Plus la quantité de graisse corporelle est élevée, plus nous courons le risque d'être atteint de diabète, d'avoir un taux de cholestérol élevé et d'avoir une maladie cardiovasculaire.

Le principal facteur relié au risque de diabète, de crise cardiaque ou d'accident cérébrovasculaire est un taux élevé de graisse corporelle. Pour que soit réduit le risque de développer ces maladies, le pourcentage de graisse corporelle doit se situer entre 8 et 20 % chez les hommes et entre 20 et 33 % chez les femmes. Ce qui nous conduit à nous poser la question : « Comment calculer ce pourcentage de graisse corporelle ? »

Insert graph

Words to insert in graph (don't forget to delete English words)

SCI = SM

AB = SNM (Sujets non médullolésés)

SCI = SM (Sujets médullolésés) [on the right side of the graph]

Total Body Percent Fat = Pourcentage total de graisse corporelle

Body Mass Index (kg/m<sup>2</sup>) = Indice de masse corporelle (kg/m<sup>2</sup>)

m<sup>2</sup> = m<sup>2</sup>

Central = Population en général

Le problème, c'est qu'il n'est pas facile de mesurer le taux de graisse corporelle. Il n'est pas possible d'estimer son taux de graisse corporelle tout simplement en se regardant dans le miroir, car il y en a à l'intérieur de l'abdomen, à l'arrière des bras... enfin, vous voyez ce que je veux dire. L'utilisation d'un pèse-personne n'est pas utile non plus pour connaître le taux de graisse corporelle. Vous avez peut-être déjà vu ou utilisé ces pèse-personnes qui envoient un léger courant électrique afin de mesurer la graisse corporelle. Ces instruments sont toutefois calibrés pour les personnes non médullolésées et non pour les personnes ayant une blessure médullaire. De plus, aucune étude n'a été faite pour vérifier l'exactitude de leur mesure en ce qui a trait aux personnes médullolésées.

Actuellement, l'« étalon or » pour mesurer le taux de graisse corporelle est la méthode DEXA, mais je ne connais personne qui possède dans sa salle de bain l'appareil qui permet de procéder à cet examen. Nous devons donc avoir recours à des moyens indirects, comme l'indice de masse corporelle (IMC), pour estimer le taux de graisse corporelle. On considère qu'un IMC entre 20 et 25 est satisfaisant chez les personnes non médullolésées. La façon la plus simple de connaître son IMC est de mesurer son poids et sa taille et d'utiliser un calculateur en ligne (ex. :

<http://www.nhlbisupport.com/bmi/> ou

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/index.htm>).



QuickTime™ et un  
décompresseur TIFF (LZW)  
sont requis pour visionner cette image.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que ces IMC ont été calculés à partir de données provenant de sujets non médullolésés et ils SOUS-ESTIMENT le taux de graisse corporelle d'environ 12 % chez les hommes médullolésés, comme le prouve une étude menée auprès de 300 hommes médullolésés. Dans l'étude en question, on a comparé l'IMC et le taux de graisse corporelle (obtenu au moyen de la méthode DEXA) d'hommes médullolésés à ceux d'hommes non médullolésés. Si on observe le graphique illustrant les résultats de l'étude (dans l'encadré rouge), on constate que pour une personne non médullolésée (indiqué par AB dans le graphique) ayant un IMC de 25 (ce qui est considéré comme étant la limite supérieure pour une personne non médullolésée en santé), le pourcentage de graisse corporelle se situe autour de 20 %, ce qui constitue également la limite supérieure de graisse corporelle pour les hommes. Les hommes qui ont plus de 20 % de graisse corporelle courent un risque accru de diabète et de maladie cardiovasculaire. Par ailleurs, si on suit toujours vers le haut la ligne qui représente un IMC de 25 pour une personne médullolésée, on constate qu'elle correspond à un IMC de 32, soit 12 % de plus que ce qui est considéré comme satisfaisant pour un homme. Ainsi, un homme médullolésé de 180 livres devrait perdre 12 % de son poids, soit 22 livres (de graisse), pour que son pourcentage de graisse corporelle soit équivalent à celui d'un homme non médullolésé ayant un IMC de 25. Même si l'étude nous indique que l'IMC tend à sous-estimer le pourcentage de graisse corporelle chez les hommes médullolésés, elle ne nous indique pas quel IMC (par exemple, entre 17 et 21 ?) correspondrait à un pourcentage de graisse corporelle sain chez les hommes médullolésés. Ce travail reste à faire.

On en sait encore moins sur la relation qui existe entre l'IMC et le pourcentage de graisse corporelle chez les femmes médullolésées. Voici le fin mot de l'histoire : ne vous laissez pas bercer par un faux sentiment de sécurité parce que vous avez un IMC correspondant à un poids santé ou un poids proportionnel à votre taille. Par exemple, selon le test de l'association américaine du diabète (<http://www.diabetes.org/risk-test.jsp>) qui tient compte de divers facteurs (le poids, la taille, le fait qu'un de mes parents est diabétique et le fait que j'ai eu un bébé de plus de neuf livres), je ne cours qu'un risque se situant entre faible et moyen d'avoir le diabète (selon le degré d'activité physique que j'indique dans le test). Pourtant, cette évaluation plutôt positive est artificielle. Cependant, l'IMC et les poids santé des

personnes non médullolésées ont une certaine valeur. L'IMC peut vous servir de point de départ si vous entreprenez un programme de perte de poids et il peut être utilisé en conjonction avec d'autres mesures, telles que la mesure du pli cutané au niveau du bras ou du dos.

Dans cet ordre d'idées, j'ai acheté récemment un exemplaire de *Eatright Program for Persons with SCI*, le premier programme de nutrition que je connaisse qui soit conçu spécifiquement pour les personnes médullolésées. Un autre membre de l'ACP et moi sommes en train d'en faire l'évaluation et nous vous en donnerons des nouvelles dans de futurs numéros de *ParaTracks*.

## **Text in the black box :**

*Le risque de diabète diminue si vous perdez du poids et faites régulièrement de l'exercice.*

*Chez les personnes non médullolésées, faire 150 minutes d'activité physique par semaine et une perte de poids de 5 % peuvent réduire de plus 50 % le risque de devenir diabétiques.*

## **Chapeau à la Société des alcools du Manitoba!**

L'ACP tient à remercier la Société des alcools du Manitoba pour son appui à sa campagne des tirelires. Des tirelires ont été placées aux comptoirs caisses des magasins d'alcool de Winnipeg au cours du mois de mars.

Merci également à Carol Hancharyk qui a préparé tous les rouleaux de monnaie pour nous.

*Rappelez-vous : Si vous buvez de l'alcool, faites-le avec modération.*