

*Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc.  
Manitoba Paraplegia Foundation Inc.*

Novembre 2008

Numéro d'automne

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

**L'ACP SE SOUVIENT DE  
George Dyck  
9 décembre 1939 – 27 juin 2008**

*Dans ce numéro :*

- ~Équipement médical conçu à l'intention des personnes médullolésées.*
- ~Article de recherche sur les interfaces cerveau-ordinateur.*
- ~L'ACP souhaite la bienvenue à Ekhlaz Ahmed, un nouveau membre de son personnel.*
- ~Récit d'un membre qui est devenu travailleur autonome.*
- ~Options d'équipement pour personnes médullolésées offert sur le marché.*

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

*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 :*

**Pendant le mois d'août 2008 :**

- Des fonds ont été accordés à un membre de l'ACP pour l'achat d'un support dorsal qui lui fournira une stabilité optimale et le meilleur positionnement possible en fauteuil roulant. Cela lui permettra, par conséquent, d'accroître sa mobilité fonctionnelle, ainsi que sa capacité à pouvoir s'acquitter de son travail de manière plus autonome.

- Un soutien financier a été accordé pour l'achat de lève-personnes avec rail au plafond à deux membres de l'ACP qui demeurent dans un endroit de la province où l'achat de tels appareils n'est pas couvert par l'Office régional de la santé dont ils relèvent. Ces lève-personnes serviront à faciliter les transferts du fauteuil roulant au lit et inversement, ainsi qu'à repositionner la personne lorsqu'elle est couchée, et ce, avec l'aide d'un seul préposé des soins à domicile.
- Un soutien financier a été accordé pour l'achat de draps Arjo Maxi Slide à un membre de l'ACP aux prises avec une détérioration cutanée fréquente au fil des années. Ce membre doit régulièrement changer de position dans son lit. Ces draps sont faits d'un matériel glissant qui permet d'effectuer diverses manœuvres, telles que tourner, repositionner et transférer la personne en la glissant, au lieu de la soulever.
- Des fonds ont été accordés pour couvrir les droits de scolarité du premier trimestre, l'achat de livres et le transport d'un membre de l'ACP qui étudie à l'université de Brandon. En aidant ainsi cette personne dans ses études, cela améliorera sa capacité de trouver de l'emploi dans son domaine.

**Pendant le mois de septembre 2008 :**

- Des fonds ont été accordés pour couvrir l'achat de livres d'un membre de l'ACP qui suit des cours de rattrapage au collège communautaire Red River à Winnipeg. En aidant ainsi cette personne dans ses études, cela améliorera sa capacité de trouver de l'emploi dans son domaine.

***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.***

[http://lifestyle.sympatico.msn.ca/living/givingback/NEWContentPosting\\_CL?newsitemid=9160&feedname=TRANS-CANADIAN-LIVING&show=False&number=0&showbyline=True&subtitle=&detect=&abc=abc&date=False](http://lifestyle.sympatico.msn.ca/living/givingback/NEWContentPosting_CL?newsitemid=9160&feedname=TRANS-CANADIAN-LIVING&show=False&number=0&showbyline=True&subtitle=&detect=&abc=abc&date=False)

## La prochaine génération de sièges

L'entreprise **CHCP (Canadian Health Care Products)** est, depuis deux ans et demi, le distributeur agréé de la gamme de coussins **Ride Cushions** au Manitoba. Nous avons distribué plus de 25 coussins en divers endroits de la province à une clientèle diverse, allant de personnes présentant une lésion médullaire de haut niveau à des personnes sans incapacité physique mais qui doivent demeurer assis pendant des périodes de temps de plus en plus longues.

Les personnes qui ont une lésion médullaire vivent plus longtemps qu'avant. De plus, la génération des bébés-boumeurs prend de l'âge et est atteinte de troubles invalidants à un rythme croissant. L'ironie de la chose, c'est que l'amélioration des soins au Manitoba en matière de traumatisme et en salle d'urgence a augmenté le taux de survie des personnes présentant une blessure traumatique. De plus, une meilleure gestion à long terme des facteurs secondaires a considérablement réduit leur taux de mortalité. Les fournisseurs de fauteuils roulants et d'équipement d'aide à la mobilité font actuellement face à la nécessité de répondre aux besoins de la génération la plus nombreuse de personnes vieillissantes ayant une incapacité grave. *C'est là tout un défi à relever!*

Les besoins en matière de fauteuils roulants et de solutions de mobilité deviennent donc plus complexes. Dans le cas des blessures médullaires, une intervention précoce a mis l'accent sur la nécessité d'assurer une bonne intégrité de la peau. Les sièges traditionnels reposent sur une variété de conceptions et de matériaux, l'accent étant mis sur une répartition égale de la pression sur la surface du coussin et, jusqu'à un certain point, sur le contrôle des forces de cisaillement. Pour ce faire, le matériau doit épouser la forme du corps et les protubérances osseuses, et réagir dynamiquement au mouvement et au cisaillement. Malheureusement, plus un matériau permet de répartir la pression et de contrôler le cisaillement, moins il est efficace pour assurer la stabilité posturale. Imaginez-vous en train de marcher sur un matelas d'air ou sur un lit d'eau, et vous comprendrez l'impact de ces matériaux sur le contrôle de la posture.

Les paraplégiques vieillissants, qui se sont accommodés des sièges traditionnels, présentent de graves syndromes de surutilisation aux membres supérieurs, de douleur chronique et de détérioration de l'alignement et du contrôle de la posture. La tolérance de leur peau à la pression, quelle que soit la qualité de la répartition de celle-ci, diminue avec l'âge. De plus, à la détérioration de l'autonomie fonctionnelle et aux problèmes de posture s'ajoutent de graves problèmes cutanés chroniques, et la personne perd souvent sa capacité de s'asseoir. Il n'est pas inhabituel que des paraplégiques anciennement actifs et autonomes, 50 ans après une blessure, aient recours à des systèmes de bascule et d'inclinaison motorisés, d'appareils de levée pour les transferts et de fourgonnettes modifiées pour le transport.

Le secteur de l'industrie qui s'occupe de la mobilité accomplit un assez bon travail, lorsqu'il s'agit d'offrir de nouveaux fauteuils roulants manuels, motorisés ou à commande assistée, avec ou sans option d'assise à réglage électrique. Toutefois, le secteur de l'industrie qui fabrique les sièges n'a développé que peu d'améliorations notables pour répondre à la panoplie de défis auxquels font face les personnes âgées ayant une lésion médullaire. Une bonne répartition de la pression, par l'utilisation de mousse, de gel, de fluide et d'air, s'effectue souvent au prix de la stabilité posturale. Le consommateur et le praticien sont forcés de choisir entre la peau OU la posture. Toutefois, si l'équipement fourni entraîne une détérioration cutanée, il ne peut pas être utilisé. La peau gagne toujours.

Des sièges plus profilés peuvent procurer un meilleur contrôle de la posture, mais ils ne sont pas appropriés dans le cas des personnes présentant un risque élevé de détérioration cutanée, en raison de l'incapacité de ces assises de répondre à la dynamique posturale et de corriger une mauvaise posture. Imaginez un coussin fabriqué en assoyant une personne dans du béton fluide. À l'état liquide, le béton épousera la forme anatomique. Une fois solidifié, il aura la forme exacte du corps de cette personne à ce moment précis. Imaginez maintenant qu'elle bouge, ne serait-ce que légèrement, sur ce siège personnalisé. Que se passe-t-il? La relation entre les protubérances osseuses et les contours du siège change. Résultat : une charge accrue sur les zones à risque et un appui moindre des régions qui devraient être soutenues. Tout mouvement augmente le cisaillement et, par conséquent, le risque de détérioration cutanée. Voilà comment performant les sièges profilés conventionnels. Ils n'ont que peu ou pas de capacité de s'adapter au changement des activités d'une personne, de son poids, de son atrophie tissulaire, de sa posture et de ses compétences fonctionnelles.

De plus, les sièges profilés conventionnels sont très chauds et ne respirent pas. La chaleur et l'humidité gagnent du terrain sur la pression et le cisaillement comme principaux facteurs de risque de détérioration cutanée. Pourtant, très peu de fauteuils roulants sont équipés d'une assise réduisant efficacement la chaleur et l'humidité.

Dans un monde parfait, personne n'aurait besoin d'un fauteuil roulant. Toutefois, dans notre monde imparfait, ne serait-il pas préférable que chacun puisse disposer d'un fauteuil roulant dont le siège est adapté à ses besoins uniques? Que ce siège puisse permettre une intégrité optimale de la peau *et* un contrôle postural sans compromis? Et qu'il respire de manière à rester sec, et à demeurer chaud l'hiver et frais l'été? Qui soit très léger? Pourquoi ne pas concevoir un siège qui soit adapté au fauteuil roulant, afin d'améliorer l'équilibre, le contrôle et la mobilité de l'utilisateur? Pourquoi ne pourrait-il pas se modifier au fur et à mesure que changent les besoins du consommateur?

On peut atteindre tous ses objectifs au moyen de techniques et de matériaux qui existent à l'heure actuelle. Le transfert de technologies des matériaux provenant d'autres industries, allié aux principes orthétiques et prothétiques, a permis de créer une option d'assise pouvant être adaptée aux besoins uniques de chaque consommateur : le coussin Ride, lequel s'adapte à la morphologie de la personne à qui il est destiné. Ces coussins peuvent favoriser une bonne intégrité cutanée, sans compromettre le contrôle postural. Le matériau du coussin respire bien, ce qui réduit la chaleur et l'humidité. L'information sur la forme du corps peut être saisie dans le fauteuil roulant, et non dans un simulateur, ce qui assure une performance fonctionnelle optimale. Cette approche éclairée sur le plan orthétique définira l'avenir de l'assise *et* de la mobilité.

Pour en savoir davantage à ce sujet, veuillez communiquer avec Joe Perry (CHCP) ou Thomas Hetzel (physiothérapeute, ATP).

**Siège social**

6-3166, av. Portage  
Winnipeg, MB  
R3K 0Y5

Tél. : (204)-832-9963

Fax : (204)-888-9609

**Centre d'achats Kildonan Crossing**

835-1615, av. Regent  
Winnipeg, MB  
R2C 5C6

Tél. : (204)-888-2427

Fax : (204)-667-6157

Canadian Health Care Products

[www.chcp.ca](http://www.chcp.ca)

## **Changements de personnel à l'ACP**

*Bienvenue à :*

### **Ekhlas Ahmed Conseiller en réadaptation Services hospitaliers**

Ekhlas s'est joint au personnel de l'ACP le 25 août 2008. Avant d'entrer en fonction, il a travaillé dans le domaine des services sociaux à Thompson et Toronto. Il compte plusieurs années d'expérience dans les services hospitaliers à Riyadh en Arabie saoudite.

Ekhlas anticipe avec plaisir faire la connaissance des nouveaux membres de l'ACP qui sont hospitalisés sur l'unité RR5 et de leurs familles, et à aider ces blessés médullaires dans leur rétablissement et leur démarche de transition vers un retour en société.

## **Modification de véhicules à la Division des produits et services de technologie d'aide**

La Division des produits et services de technologie d'aide fait partie du Service de technologie de la rééducation fonctionnelle du Centre des sciences de la santé. À la demande de personnes handicapées titulaires d'un permis de conduire valide, cette division peut modifier un véhicule en fonction de leurs besoins.

Les employés de la division peuvent installer divers appareils sur un grand éventail de véhicules automobiles. Par exemple, des commandes manuelles peuvent être installées sur un véhicule afin de permettre au conducteur d'actionner les pédales d'accélération et de freins avec ses mains. Dans le même ordre d'idées, la pédale d'accélération peut être modifiée de manière à permettre au conducteur de l'actionner avec le pied gauche plutôt qu'avec le pied droit. De même, des commandes actionnées par une légère pression et un volant qui exige peu d'effort permettent aux tétraplégiques de conduire un véhicule de manière autonome. Le personnel peut également modifier le système électronique du véhicule de manière à ce que le conducteur ait facilement accès à la commande d'intensité d'éclairage, aux essuie-glaces, aux phares de signalisation et au klaxon au moyen de commandes manuelles.

Le personnel de la division travaille en collaboration avec un ergothérapeute qui évalue la force, l'amplitude de mouvement, ainsi que les habiletés cognitives et perceptuelles d'un client avant de procéder à toute modification. Cela permet de veiller à ce que les changements apportés soient efficaces, tout en étant sécuritaires pour le conducteur.

La Division travaille de près avec la Direction des permis et immatriculations de la Société d'assurance publique du Manitoba , afin de s'assurer que la personne handicapée est titulaire du permis approprié avant de procéder aux modifications requises. De telles modifications peuvent être apportées aux véhicules du Programme d'éducation routière et comprennent, par exemple, des commandes manuelles, une pédale d'accélération actionnée avec le pied gauche, des signaux actionnés avec la main droite et des boules de volant. Si les changements requis sont de nature importante, ils peuvent être apportés au véhicule de la personne handicapée en fonction de leçons privées ou de cours d'éducation routière.

Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec la Division des produits et services de technologie d'aide au numéro 787-2366.

### **Therapy First. Ensemble, nous pouvons y arriver!**

*Therapy First* est une entreprise privée d'ergothérapie offrant des services à Winnipeg et dans les environs. Les propriétaires, Corinna Klassen et Angie Maidment, comptent, à elles deux, plus de 30 années d'expérience dans ce domaine.

### **Nous sommes heureux d'annoncer que Therapy First a embauché Rick Klassen en tant que consultant en accessibilité à temps partiel.**

Rick Klassen est technicien en génie agréé et il compte de nombreuses années d'expérience en conception-construction résidentielle. En tant que consultant en accessibilité, il est en mesure de faire des visites à domicile, en consultation avec un ergothérapeute au besoin, et d'élaborer des recommandations concernant l'accessibilité et la sécurité de la maison. Il est titulaire d'un diplôme de technicien en ingénierie structurale. Il possède de l'expérience dans la construction et la rénovation de maisons et connaît très bien les codes du bâtiment et les normes d'aménagement pour accès facile. Il formule des recommandations pratiques et qui tiennent compte des ressources financières disponibles. Il prend en compte les exigences fonctionnelles particulières de chaque personne, de même que les éléments structuraux du bâtiment et celles reliées aux finances personnelles et aux protocoles des compagnies d'assurance. Il est à votre disposition pour mettre au point des recommandations simples ou des propositions complexes comprenant des dessins architecturaux.

### **Exemples d'améliorations possibles en matière d'accessibilité :**

- Modifications à apporter à une salle de bains, telles que cabine de douche accessible en fauteuil roulant, lavabos d'une hauteur adéquate, armoires, modifications aux dimensions des portes, toilettes d'accès facile et questions de sécurité.



- Modifications à apporter à une chambre à coucher, telles que garde-robes accessibles.
- Rénovations de cuisine, telles qu'éviers et armoires accessibles, cuisinière à même le comptoir, et installation de comptoirs sur roulettes.
- Installation de rampes d'accès et ascenseurs.
- Conception résidentielle personnalisée en fonction de la visitabilité et de l'accessibilité en fauteuil roulant.
- Rénovation au complet d'une maison en fonction de son accessibilité en fauteuil roulant.
- Plans d'évacuation pour personnes handicapées.

Rick Klassen a élaboré des propositions pour des particuliers et divers clients de la Société d'assurance publique du Manitoba et il est à votre disposition pour vous aider. Il est en mesure de fournir des services à toute personne qui est suivie ou non par un ergothérapeute.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec **Therapy First** au numéro 204 – 612-0398 ou par courriel ([ot@therapyfirst.ca](mailto:ot@therapyfirst.ca)). Vous pouvez également joindre Rick Klassen par courriel ([rick@therapyfirst.ca](mailto:rick@therapyfirst.ca)) ou téléphone (204 – 612-1527).

### **Régime enregistré d'épargne-invalidité Assurer l'avenir des personnes ayant une invalidité**

Le Régime enregistré d'épargne-invalidité est entré en vigueur le 14 décembre 2007, au moment où le projet de loi a reçu la sanction royale. À partir de décembre 2008, il sera possible d'établir un compte REEI auprès d'une institution financière.

Le Régime enregistré d'épargne-invalidité est un nouveau régime gouvernemental conçu pour aider les familles à épargner en vue d'assurer la sécurité financière à long terme d'une personne vivant avec une invalidité. Au fil des années, le REEI permettra aux cotisants d'épargner des sommes considérables d'argent qui serviront à compléter le revenu des bénéficiaires du régime, ainsi qu'à faciliter l'accès à la propriété et à améliorer la qualité de vie de plus de 700 000 Canadiens et Canadiennes vivant avec une invalidité.

Nous espérons que les personnes ayant une invalidité pourront jouir de la paix d'esprit qui leur permettra de réaliser leurs rêves et de vivre pleinement leur vie, entouré des membres de leur famille et de leurs amis. À notre avis, la sécurité financière et le bien-être social de la personne sont des facteurs clés permettant d'atteindre cet objectif. À cette fin, nous espérons que le REEI deviendra un moyen d'assurer la sécurité financière de ses bénéficiaires.

### **Points saillants du Régime enregistré d'épargne-invalidité**

- ✓ Tout comme dans le cas du Régime enregistré d'épargne-études, le régime permettra d'y investir de l'argent sans avoir à payer d'impôt jusqu'au moment du retrait.
- ✓ Toute personne admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées peut établir un REEI.
- ✓ Dans le cas d'un enfant mineur, un des ses parents ou son représentant légal peut établir et gérer le REEI.
- ✓ Cotisations maximales de 200 000 \$ pendant la vie du bénéficiaire.
- ✓ La personne ayant une invalidité, tout membre de sa famille, et ses amis peuvent tous cotiser au régime.
- ✓ Aucune limite annuelle sur le montant des cotisations.
- ✓ Le capital investi s'accroît dans un compte à imposition différée.
- ✓ Il n'y a pas de restrictions quant à l'utilisation des fonds et le moment de leur retrait.
- ✓ Au moment du retrait, les revenus accumulés, la subvention, et le bon sont inclus dans le revenu du bénéficiaire aux fins d'impôt. Ils seront probablement imposables à un taux d'imposition inférieur.

### **Points saillants de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité**

- ✓ La Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité constitue la contrepartie du gouvernement fédéral pour aider les familles à épargner en vue de l'avenir.
- ✓ Le montant de la subvention est plus élevé pour les familles à revenu faible ou moyen.
- ✓ Lorsque le revenu annuel net est inférieur à 74 357 \$, le gouvernement versera :
  - Sur les premiers 500 \$, 3 \$ pour chaque 1 \$ cotisé.
  - Sur les 1 000 \$ suivants, 2 \$ pour chaque 1 \$ cotisé.
- ✓ Lorsque le revenu annuel net est supérieur à 74 357 \$, le gouvernement versera :
  - Sur les premiers 1 000 \$, 1 \$ pour chaque 1 \$ cotisé.
- ✓ La limite de la subvention pendant la vie du bénéficiaire est de 70 000 \$ et la subvention peut être versée dans un REEI jusqu'à l'année où le bénéficiaire atteint 50 ans.
- ✓ Afin d'éviter toute pénalité, le bénéficiaire doit attendre 10 ans après le dernier versement de la subvention ou du bon avant de faire un retrait.

### **Points saillants du Bon canadien pour l'épargne-invalidité**

- ✓ Lorsque le revenu annuel net est égal ou inférieur à 20 833 \$, le gouvernement versera 1 000 \$ par année dans le REEI du bénéficiaire, sans égard au montant cotisé.

- ✓ Ainsi, les personnes ayant une invalidité et dont le revenu familial faible ne leur permet pas de cotiser à un REEI peuvent avoir droit au BCEI.
- ✓ Comme dans le cas de la SCEI, la limite cumulative du bon est établie à 20 000 \$ ou jusqu'à l'année où le bénéficiaire atteint 50 ans.

### **Retraits d'un régime enregistré d'épargne-invalidité**

- ✓ Le bénéficiaire du régime peut toucher des paiements d'épargne-invalidité à partir du moment où le REEI est constitué. Il n'y a pas de restrictions quant à l'utilisation des fonds ou le moment de leur retrait, mais tout montant d'une subvention ou d'un bon d'épargne-invalidité versé dans un REEI dans les 10 années précédant le commencement du versement des paiements d'épargne-invalidité doit être remboursé.
- ✓ Tout retrait du régime est composé de parts proportionnelles de cotisations, de revenu de placement, et de montants provenant de subventions ou de bons pour l'épargne-invalidité. Les montants relatifs au revenu de placement, à la subvention et au bon font partie du revenu accumulé imposable.

### **Incidences au niveau provincial**

La Colombie-britannique, Terre-Neuve et Labrador, la Saskatchewan et le Yukon ont décidé d'exempter les REEI des critères d'admissibilité à leurs prestations d'invalidité fondés sur les actifs des bénéficiaires. Dans ces provinces et ce territoire, un particulier admissible aux prestations d'invalidité peut recevoir des paiements d'un REEI sans crainte de se voir exclus de ces prestations. Ceci permettra aux personnes ayant une invalidité et à leurs familles de se servir du régime enregistré d'épargne-invalidité comme bon leur semble en vue d'assurer leur sécurité financière et améliorer leur bien-être. Les autres provinces et territoires n'ont pas encore pris de décision à cet égard.

**Le PLAN (Planned Lifetime Advocacy Network)** est un organisme à but non lucratif mis sur pied en 1989 par des familles ayant à coeur la planification financière et l'amélioration de la vie de leurs proches qui ont une déficience. Les membres de ce réseau défendent les intérêts des personnes qui ont une invalidité et réclament depuis cinq ans la constitution d'un régime d'épargne-invalidité.

### **Soyez bien informé et intéressez-vous à ce qui se passe !**

- ✓ Assurez-vous que vous ou votre proche êtes admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées et avez soumis une déclaration de revenus en 2007.

- ✓ Consultez le blogue du PLAN consacré au REEI, à l'adresse [www.rdsp.com](http://www.rdsp.com).
- ✓ Devenez un associé du PLAN afin de recevoir d'importantes mises à jour au sujet du REEI et de tirer profit d'autres programmes et services.
- ✓ Participez à un séminaire gratuit sur le REEI offert par téléapprentissage. Pour vous inscrire, rendez-vous à [www.plan.ca](http://www.plan.ca).
- ✓ Pour plus de renseignements sur le REEI et la façon de devenir un associé du PLAN, rendez-vous sur le site Web [www.plan.ca](http://www.plan.ca) (en anglais seulement).

### **George Dyck : 9 décembre 1939 – 27 juin 2008**

Au mois de juin de cette année George Dyck, membre de l'ACP depuis fort longtemps et l'un de ses plus fervents défenseurs et promoteurs, est décédé.

George est devenu membre en 1950 lorsque, à l'âge de 10 ans, il est devenu paraplégique à la suite d'un accident de tir au fusil. Il a passé une année et demie en réadaptation à l'hôpital Deer Lodge et c'est là qu'il a rencontré d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale, qu'il a fait la connaissance de Tony Mann et découvert l'ACP. Il est devenu le membre le plus jeune de l'ACP et en deviendrait avec le temps l'un de ses succès les plus remarquables.

Assez tôt dans sa vie en tant que paraplégique, il s'est attaqué à faire disparaître les barrières systémiques, psychologiques et physiques auxquelles les personnes handicapées étaient confrontées. Que ce soit à l'école secondaire, à l'université ou ailleurs dans la communauté, il était un pionnier, déblayant le terrain pour d'autres qui allaient venir après lui. Dans ces années-là, les rampes d'accès et les ascenseurs pour personnes handicapées étaient rares. Malgré ça, George persévéra et obtint un baccalauréat et une maîtrise de l'université du Manitoba. George racontait souvent avec humour comment ses camarades de classe le tiraient partout sur le campus en traîneau et le transportaient en fauteuil roulant sur quatre étages afin qu'il puisse participer aux cours.

Une fois ses études terminées, il commença à travailler en médecine nucléaire à la clinique du cancer de Winnipeg. Il termina sa carrière comme professeur de médecine nucléaire au collège Red River. En 1969, il épousa Marjorie et, onze ans plus tard, ils eurent la joie d'avoir un garçon, nommé Matthew.

En 1965, George fut le premier récipiendaire du prix d'excellence de l'ACP, en reconnaissance de ses efforts exceptionnels pour sa propre réadaptation et de l'aide apportée aux autres. Dès le début de ses études universitaires, George s'est engagé dans diverses activités bénévoles, notamment les sports et les activités de loisirs en fauteuil roulant. Il a joué un rôle majeur dans la fondation de ce qui allait devenir par la suite la Manitoba Wheelchair Sports Association. En

1967, lui et Alan Simpson ont servi d'initiateurs des premiers jeux internationaux en fauteuil roulant tenus à l'extérieur de l'hôpital de Stoke Mandeville en Angleterre. Cette initiative connut un tel succès qu'elle entraîna la fondation d'un conseil de direction à l'échelle nationale des sports en fauteuil roulant et, plus tard, la fondation d'une association internationale. Les petits ruisseaux font les grandes rivières!

Le dévouement de George envers l'ACP était exceptionnel. Il a été membre de son conseil d'administration pour un total de 29 années (1966-1974 et 1987-2008). Il a aussi servi en tant que président pendant deux ans au cours des années 1990. On lui demandait souvent son avis et il le donnait toujours volontiers aux administrateurs et au personnel de l'ACP. Lorsque l'ACP avait besoin de quelqu'un pour remettre un prix à une personne qu'elle souhaitait honorer ou encore pour présenter un conférencier ou une conférencière, George était la personne à qui demander. Les personnes qui l'écoutaient, de même que ceux qui faisaient l'objet de ses remarques, appréciaient son sens de l'humour narquois et son habileté à se souvenir d'événements passés (dont certains étaient quelque peu gênants). Plus récemment, il a siégé en tant que représentant de l'ACP au conseil d'administration de la société 1010 Sinclair Housing Inc. pendant plusieurs années.

Au moment de la mort inopinée de Henry Enns, directeur général du Canadian Centre on Disability Studies, George accepta de prendre sa place pendant une courte période de temps. Cette dite « courte période de temps » s'étendit sur quelques années et lorsqu'elle prit fin, il fut élu président du centre et directeur de son conseil d'administration. Il remplissait encore ces fonctions au moment de son décès. Son leadership à la tête de ce centre contribua grandement à ce que le CCDS demeure un organisme viable et efficace après la mort de son fondateur et maître d'œuvre.

Il laisse dans le deuil son épouse Marjorie et son fils Matthew. Il laisse également dans le deuil d'innombrables autres personnes dont la vie a été enrichie par la sienne.

~E. Arthur Braid~

## **Récit : comment je suis devenu travailleur autonome**

### **Je m'appelle Kevin Funk et je voudrais vous raconter comment j'en suis arrivé à fonder une entreprise**

Ma vie a changé à tout jamais le vendredi 29 avril 1989, à 3 heures du matin. Je me souviens de ce qui s'est passé cette nuit-là jusqu'à quelques minutes avant mon tragique accident d'automobile. Lorsque j'ai repris conscience le lendemain, je me suis retrouvé sanglé à un lit d'hôpital, un anneau en métal fixé à la tête. Il

n'y a pas de mots pour décrire ce que j'ai ressenti à ce moment-là. Peu à peu j'ai compris ce qui s'était passé : tandis que j'étais étendu impuissant sur le lit, le médecin m'expliqua que j'avais subi une fracture du cou au niveau C6 dans un accident et que je serais dorénavant tétraplégique. Les moments qui suivirent allaient être déterminants pour la suite de ma vie. Voilà qu'à 19 ans je n'allais plus jamais pouvoir marcher. Dès le début, je décidai que je n'allais pas me laisser abattre par ce qui venait d'arriver. J'étais vivant et encore (ou presque) la même personne qu'auparavant.

J'ai passé huit mois et demi à l'hôpital de réadaptation du Centre des sciences de la santé à apprendre comment m'adapter à mon nouvel état physique. Lorsque je suis sorti de l'hôpital, j'ai décidé que la meilleure chose à faire, c'était d'apprendre à vivre de façon autonome. J'ai donc pris un appartement et j'ai fait appel au programme des soins à domicile. Après plusieurs années difficiles, je décidai de me retirer du système des soins à domicile et de m'engager dans la voie des soins autogérés, ce qui me permettrait d'embaucher moi-même les aides en soins de santé agréés en mesure de me prodiguer les soins auxquels je croyais avoir droit. Parmi les personnes que j'embauchai se trouvait Jeff Middleton, un aide en soins de santé qui s'était occupé de moi pendant que j'étais un client des soins à domicile. En matière de prestation de soins, il n'avait pas son égal.

En 2003, Jeff et moi avons acheté un duplex. Cet arrangement a donné de très bons résultats et une grande amitié s'est nouée entre nous. C'est dans ce temps-là que Jeff et moi avons commencé à échanger au sujet des services offerts aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Au cours de nos conversations, nous avons pris conscience des carences existantes dans ces services et avons commencé à songer à des solutions pour combler ces lacunes. Mon désir personnel d'avoir les meilleurs soins possibles nous a motivés à envisager la mise sur pied d'une entreprise qui offrirait à d'autres la même qualité de service dont je bénéficiais.

Vers la fin de 2007, après avoir, pendant plusieurs années, envisagé diverses possibilités, nous avons mis au point notre projet d'entreprise. Nous avons alors cherché comment nous pourrions le concrétiser. Au début de 2008, avec l'aide et le soutien de SMD Ventures et ORGOC (Occupational Rehabilitation Group of Canada), nous avons officiellement démarré notre entreprise, dénommée **Go Orderly**.

L'idée incarnée par ce nom constitue le fondement même de notre entreprise. **Go Orderly** vise à offrir les meilleurs soins possibles à sa clientèle, à répondre aux besoins et aux circonstances propres à chacun et à les aider à gérer eux-mêmes les soins qui favorisent leur autonomie. Nous offrons un service unique en son genre à toute personne qui, en raison de son âge, son état de santé ou sa déficience, a besoin d'aide pour se rendre à un rendez-vous, faire des courses, ou encore participer à une activité. Il s'agit d'aider les gens à se rendre

là où ils veulent aller, à l'heure même où ils doivent y être, tout en ayant l'assurance que des aides en soins de santé agréés sont là pour les accompagner à toutes les étapes. **Go Orderly** est guidé par le principe de l'autonomie réelle : la liberté de décider ce que je veux faire quand je veux le faire.

Mon accident a eu lieu il y a vingt ans. Depuis ce temps, j'ai appris à m'adapter à un nouveau genre de vie. Je sais d'expérience que l'une des choses les plus importantes pour une personne handicapée, c'est de conserver son autonomie. J'espère que **Go Orderly** peut aider les autres à demeurer aussi autonomes que possible et leur donner la confiance nécessaire pour maintenir un style de vie normal.

~Kevin Funk~

## **La classique de golf Will-to-Win porte fruit**

En 2008, la classique de golf Will-to-Win a célébré son 25<sup>e</sup> anniversaire. Nous nous étions engagés en 1983 à recueillir 125 000 \$ sur cinq ans. Les dons reçus au cours de cette période, ainsi que les fonds consentis en contrepartie et la promesse de financement continu, ont permis au docteur Larry Jordan et à ses confrères de mettre sur pied un centre de recherche sur les lésions médullaires au sein du département de physiologie de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Au cours des 25 dernières années, l'argent recueilli a servi à financer la bourse d'études Will-to-Win (soutien financier accordé à un membre de l'équipe de recherche du centre) et diverses activités, telles que le colloque Will-to-Win qui réunit des chercheurs sur les lésions médullaires venant de partout dans le monde. En 2008, le don remis à la Manitoba Paraplegia Foundation Inc., au nom du centre de recherche, s'élevait à plus de 150 000 \$. C'est ainsi que, sur 25 ans, le total des dons octroyés grâce à cette classique de golf, s'élève à plus d'un million de dollars.

En 2009, nous nous engageons de nouveau envers la MPF et le centre de recherche pour une autre période de cinq ans. Nous avons contribué à la création d'un poste de professeur à la faculté de médecine au sein du département de physiologie. Ce poste sera occupé par un ou une scientifique dont les recherches sont complémentaires de celles menées par l'équipe du centre de recherche. Un processus de recrutement mené à l'échelle internationale sera mis en branle pour recruter le meilleur candidat possible. Le financement nécessaire à la modernisation du laboratoire de recherche, de même que le salaire du candidat retenu, seront assurés, sur une période de cinq ans, grâce à l'argent recueilli par la classique Will-to-Win. Nous sommes confiants que ce tournoi continuera à servir de source de financement pour les activités courantes du centre de recherche.

Le comité d'organisation du tournoi apprécie la coopération de plusieurs personnes du milieu des affaires au cours des 25 dernières années. Sans l'appui

de gens d'affaires tels que Laddie Hutchison, Cliff Penner, Lawrie Pollard, Bob May, la famille McNaught, la famille Rice, et la famille Saladin, de même que d'entreprises telles que la Croix bleue du Manitoba et Hydro Manitoba, nous n'aurions pas pu atteindre les objectifs que nous nous étions fixés.

## **ESSAIS DE PRODUITS PAR LA MANITOBA PARAPLEGIA FOUNDATION**

*La Manitoba Paraplegia Foundation Inc. a acheté divers produits, afin d'en faire l'essai, évaluer leur qualité et déterminer dans quelle mesure ils peuvent répondre aux besoins des membres de l'ACP. Dans ce numéro de ParaTracks, nous nous penchons sur deux de ces produits.*

**Produits de confort Roho.** La plupart des clients de l'ACP sont familiers avec le nom Roho en tant que fabricant de coussins pour fauteuils roulants. Roho offre également une gamme de produits non médicaux qui peuvent être utiles aux personnes médullolésées. Les coussins Airhawk et LTV sont des coussins à profil plat, composés d'alvéoles d'air reliées entre elles qui s'adaptent au profil et à l'anatomie de l'utilisateur. Ils n'ont pas pour fonction de remplacer les coussins Roho conçus pour fauteuils roulants. Ils sont offerts sur le marché en tant que coussin pouvant procurer une assise confortable à n'importe quel utilisateur. Ils se vendent à un prix très inférieur à celui d'un coussin Roho médical.

Le coussin **Airhawk** est un coussin pour siège de camionneurs qui font de longs trajets. Il comprend une housse et une lanière servant à l'attacher au siège. Le fabricant soutient qu'il réduit la sensation d'engourdissement, d'irritation et de fatigue engendrée par de longs voyages. Après avoir acheté un coussin Airhawk, la MPF l'a prêté à un camionneur sans déficience physique. Nous en avons reçu des commentaires positifs, ce qui indique que le coussin semble en effet correspondre à ce qui est affirmée par la publicité. Un paraplégique fait présentement l'essai du coussin dans son véhicule et il nous fera part de son évaluation du coussin.

Le coussin **LTV** est un coussin polyvalent. Il est transportable et de taille plus petite que le coussin Airhawk. On peut l'utiliser dans une automobile, en avion, en bateau, sur le siège d'un tracteur de pelouse ou ailleurs encore.

À noter de nouveau que ce coussin n'a pas été conçu pour remplacer un coussin médical Roho. Cependant, si vous êtes une personne médullolésée qui n'a pas de problème de détérioration de la peau de votre fessier, il se pourrait très bien que ce coussin puisse protéger votre peau contre la détérioration, lorsque vous ne pouvez pas vous servir du coussin que vous mettez habituellement sur votre fauteuil roulant.



J'ai décidé de faire l'essai du coussin LTV pendant mes vacances l'été dernier. Je m'en suis servi dans mon camion pendant un voyage que j'ai fait de Winnipeg au parc national de Prince Albert dans le nord de la Saskatchewan. Il s'agissait de mon premier long trajet depuis l'achat du camion et j'étais un peu inquiet de la distance que je pouvais parcourir sans courir le risque d'endommager ma peau. Après avoir conduit au volant de mon camion quelques courtes journées, je me suis rendu compte que le coussin prévenait toute rougeur en fin de journée. À mesure que je me sentais de plus en plus en confiance, je conduisais un peu plus chaque jour et, au retour, j'ai conduit sans arrêt de Saskatoon à Winnipeg.

Alors, quelle est mon évaluation de ce coussin? Eh bien, je vais m'en acheter un! Pas de rougeur après une longue journée assise derrière le volant. De plus, le coussin est d'un profil mince, ce qui fait que je n'ai pas remarqué de différence de hauteur lorsque j'étais assis dans le camion. Le coussin Airhawk se vend 99,95 \$ US, tandis que le coussin LTV lui se vend 89,95 \$ US en montant. On peut se les procurer directement du site Web [www.therohostore.com](http://www.therohostore.com).

### **Les interfaces cerveau-ordinateur : où en sommes-nous?**

*Kris Kowley, Ph. D.*

Les interfaces cerveau-ordinateur font l'objet de recherches depuis de nombreuses années et l'un des principaux chercheurs intéressés au développement de ces appareils, le D<sup>r</sup> J.R. Wolpaw, était récemment de passage à Winnipeg.

Le D<sup>r</sup> Wolpaw nous a donné un compte rendu des efforts déployés pour mettre au point les interfaces cerveau-ordinateur, lesquels enregistrent les signaux provenant du cerveau (chez les humains) et les utilisent ensuite pour actionner un appareil commandé par ordinateur, tels un curseur ou un bras robotique. Ceux et celles qui pourraient le plus bénéficier de ces interfaces sont les personnes paralysées à cause d'une blessure médullaire ou d'une maladie telle que la sclérose latérale amyotrophique.

L'appareil mis au point par le D<sup>r</sup> Wolpaw fonctionne de la façon suivante. On installe d'abord sur le cuir chevelu un casque à électrodes qui enregistre les signaux cérébraux. Le casque est relié par des fils à un ordinateur personnel. Un logiciel analyse alors l'électroencéphalogramme du sujet, un tracé de l'activité électrique à la surface du crâne générée par les courants électriques provenant des neurones dans le cerveau.

Pour sélectionner une onde cérébrale qui servira à l'entraînement, les chercheurs demandent au sujet de s'imaginer en train d'accomplir une activité. « Nous leur suggérons de penser à bouger une main ou un pied, mais les sujets sont libres d'imaginer ce qu'ils veulent et d'explorer ce qui marche bien dans leur cas, dit le D<sup>r</sup> Wolpaw. Une personne peut penser à lancer des ballons dans un panier, une autre, à soulever des poids. » L'ordinateur choisit ensuite l'onde cérébrale que le sujet arrive le mieux à contrôler et la relie au mouvement d'un curseur sur un

écran d'ordinateur. Le sujet apprend graduellement à contrôler l'amplitude de cette onde particulière pour commander le mouvement du curseur. Apprendre à bien maîtriser la variation de l'amplitude d'une onde cérébrale est un processus plutôt mystérieux qui exige plusieurs semaines d'entraînement. « On y arrive essentiellement par essais et erreurs, comme on apprend n'importe quelle autre activité, affirme le D<sup>r</sup> Wolpaw. Quand on apprend à jouer au tennis, on essaie de tenir la raquette de différentes façons. Si tel mouvement fonctionne, on le refait. S'il ne fonctionne pas, on ne le refait plus. » Avec le temps, les sujets deviennent si adroits à déplacer le curseur qu'ils n'ont plus autant besoin de se fier à ce qu'ils imaginent. « Cela devient naturel, comme de bouger un bras, affirme-t-il. »

Dans le contrôle unidimensionnel, les sujets font varier l'amplitude de l'onde cérébrale pour déplacer un curseur de haut en bas sur un écran. En apprenant à effectuer ce mouvement dans une dimension, le sujet peut répondre par oui ou par non à des questions. Dans ce cas, il déplace le curseur vers le haut pour répondre oui, et vers le bas pour répondre non. Par ailleurs, après avoir appris à faire varier l'amplitude de l'onde avec plus de précision, le sujet peut en arriver à faire fonctionner des logiciels de traitement de texte simples et à écrire environ un mot à la minute. Bien que cela puisse sembler très lent, il s'agit parfois du seul moyen de communiquer dont disposent les personnes qui ne peuvent pas parler ou faire de mouvements oculaires.

Malgré tout, on peut constater que ces interfaces en sont encore à leurs balbutiements. En réalité, l'un des commentaires du D<sup>r</sup> Wolpaw pendant son allocution portait sur le fait que l'interface cerveau-ordinateur peut avoir une tendance à l'erreur et dépasser parfois sa cible. La prochaine étape du développement sera en effet celle de chercher des moyens d'améliorer la vitesse et l'exactitude de l'interface.

Cet article a été rédigé à l'aide d'informations extraites directement du site [www.nibib.nih.gov/HealthEdu/eAdvances/21Oct04](http://www.nibib.nih.gov/HealthEdu/eAdvances/21Oct04). Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au [www.sott.net/articles/show/168489-Harnessing-the-Power-Of-The-Brain](http://www.sott.net/articles/show/168489-Harnessing-the-Power-Of-The-Brain). On peut y lire des extraits d'une récente interview présentée à l'émission *60 Minutes* le 23 novembre 2008, et montrant l'utilisation d'interfaces cerveau-ordinateur par une personne atteinte du syndrome de verrouillage (ou *locked-in syndrome*).

## **Les lève-personnes fixés au plafond de MEDIchair**

La capacité de soulever et de transférer une personne en toute sécurité, que ce soit à la maison ou en établissement de santé, s'est accrue de beaucoup depuis l'apparition sur le marché de lève-personnes sur rails fixés au plafond. Au lieu d'un seul rail, divers agencements de rails temporaires ou permanents sont maintenant possibles. Les lève-personnes sur rails temporaires sont installés sous pression entre le plancher et le plafond et peuvent supporter une charge de 2 000 kg (ou 440 lb). Ce genre d'équipement peut répondre à des besoins de

courte durée, sans endommager le plancher, le plafond ou les murs. Quant aux lève-personnes sur rails permanents, ils peuvent être installés de plusieurs façons et permettent de se déplacer d'une pièce à l'autre. Grâce à un nombre assez grand d'options de rails, MEDIchair est en mesure d'adapter leur installation en fonction des besoins et du logement de l'utilisateur. La capacité de MEDIchair de répondre à une gamme plus étendue de besoins a suscité une demande accrue pour ce genre d'équipement. Afin de répondre à cette demande, MEDIchair a constitué une équipe de personnes spécialisées pouvant répondre rapidement à toutes les demandes.

Les lève-personnes fixés au plafond offrent la sécurité et la solidité des lève-personnes au sol, mais sans les difficultés inhérentes à l'utilisation de ceux-ci : le personnel n'a plus à se préoccuper des problèmes de déplacement de l'appareil lorsque quelqu'un s'y trouve, la personne transportée éprouve moins d'anxiété et s'y sent plus à l'aise, et enfin, le type de revêtement de plancher dans la pièce en question et la taille de l'appareil ne posent plus problème.

Physiquement, il est plus facile de manier un lève-personne au plafond qu'un lève-personne au sol, ce qui en retour nécessite moins de personnel et a pour effet d'accroître la sécurité et le maintien en poste de celui-ci. De plus, les manœuvres lourdes, qui exigeaient l'intervention de deux personnes, peuvent facilement être ramenées à l'aide minimale d'une seule personne. Dans certains cas, l'utilisation du lève-personne peut même se faire sans l'aide d'un intervenant.

Que ce soit dans une maison ou en établissement de santé, pour des soins pédiatriques ou palliatifs, un lève-personne au plafond offre des possibilités variées de soulèvement et de transfert, qui peuvent être configurées en fonction des besoins particuliers de chaque usager. MEDIchair Winnipeg est toujours prête à discuter avec les médecins cliniciens, le personnel des établissements de santé, les familles et les particuliers de ce qu'elle a à leur offrir pour répondre le mieux possible à leurs besoins. Pour en savoir davantage au sujet des lève-personnes de MEDIchair, appelez-nous au (204) 949-2300 et demandez à parler à Dave Sjoberg ou Jeff Cook.

MEDIchair – les spécialistes de l'équipement médical à domicile  
550, rue Century, bur. 385  
Winnipeg MB R3H 0Y1  
tél. : (204) 949-2300

David Sjoberg  
télécopieur : (204) 774-2191  
winnipeg@medichair.ca

## **Je crois qu'il y a un monstre sous mon lit – le monstre de la détérioration de la peau !**

Chez les médullolésés, quatre facteurs sont responsables de la détérioration de la peau :

- a) la perte de sensation,
- b) la diminution de la mobilité,
- c) le ralentissement de la circulation sanguine,
- d) la diaphorèse (transpiration abondante).

Étant donné que nous passons en moyenne de 7 à 10 heures couché dans un lit la nuit, le matelas sur lequel nous dormons est la principale cause de guérison ou de blessure. Le fait de demeurer dans une même position pendant plus de quelques minutes crée une pression qui, elle, enclenche le processus de décomposition de la peau. Un point de pression prolongé commence à s'échauffer et la peau réagit comme si vous étiez demeuré trop longtemps dans un bain. Elle devient toute ramollie. Vous remarquerez que la pression laisse une marque rouge qui ne disparaît pas une fois la pression enlevée. Il est essentiel que vous allégiez la pression sans tarder. Veillez à ce qu'il n'y ait pas de points de pression sur votre peau et à ce que l'air circule. Si la rougeur persiste, la meilleure chose à faire alors, c'est de voir à ce qu'un médecin ou une infirmière praticienne des soins à domicile surveille de près l'évolution de la situation. Votre peau vient de vous donner un avertissement ! C'est aussi une excellente idée que d'avoir un miroir à portée de la main, de manière à ce que vous puissiez examiner toute la surface de votre corps. Prêtez une attention particulière aux endroits où des points de pression sont susceptibles d'apparaître, tels que le coccyx, les hanches, les épaules, l'épine dorsale et les talons. Il s'agit là des endroits les plus courants où s'amorce le processus de décomposition de la peau.

Si vous n'intervenez pas à cette étape, le point de pression risque de se transformer en un monstre encore plus menaçant. Sous l'effet de la pression, l'épiderme commence à se détériorer et la pression risque d'atteindre la couche sous-jacente. L'épiderme ressemble à la peau lorsqu'elle se met à muer. Le point de pression devient rouge et vous risquez beaucoup de contracter une infection. Rendu à ce point, il est très important que vous consultiez un médecin. L'infection constitue un très grand risque et peut même mettre votre vie en danger si la blessure s'aggrave.

Tout ce qui entre en contact avec la peau peut en affecter l'intégrité. À noter que les draps ayant un nombre de brins élevé occasionnent moins de friction et de cisaillement. Un matelas pneumatique, tel que le modèle Ultra-Air, qui offre une véritable perte d'air faible (énorme quantité d'air), un gonflement alternatif, et une fonction de pulsations pour stimuler la circulation du sang vers la région affectée est un excellent outil de prévention et de traitement. Il existe de nombreux matelas pneumatiques sur le marché, mais plusieurs d'entre eux sont

recouverts en surface d'une couche de mousse. Un matelas avec une couche de mousse est contre-indiqué, même s'il s'agit d'un matelas pneumatique. La mousse crée de la chaleur qui, elle, enclenche le processus de détérioration de la peau (cette sensation de ramollissement de la peau qu'on ressent lorsqu'on est demeuré trop longtemps dans son bain). Il y a des fabricants qui annoncent des matelas avec une perte d'air faible, mais non une véritable perte d'air faible (quantité d'air élevée). Il existe également des matelas à gonflement alternatif, mais sans perte d'air faible. Le matelas Ultra-Air offre à la fois l'un et l'autre, avec l'option de bénéficier des deux en même temps, et ce, sur simple pression d'un bouton. Les lits à flottaison thérapeutique sont équipés d'un mode auto ferme pour faciliter le repositionnement. Grâce à la technologie des capteurs intelligents qui mesurent le niveau de pression, il est désormais possible d'ajuster automatiquement la pression au niveau le plus faible.

Les matelas à gonflement alternatif constituent un excellent outil de prévention, mais ne sont pas recommandés pour les personnes qui viennent de subir une lésion de la moelle épinière, car ils ont pour effet de stimuler excessivement le système nerveux. Une fois que votre état s'est stabilisé, un tel matelas peut vous être d'un grand secours et assurer l'intégrité de votre peau.

~Melanie Evans, inf. aut.~

Melanie Evans est une infirmière autorisée ayant travaillé pendant 17 années au Canada et aux États-Unis. Elle a de l'expérience dans les soins intensifs (soins chirurgicaux et médicaux/greffes), le transport et les soins d'urgence, ainsi que dans le domaine des soins à domicile. Elle est présentement membre de l'Association canadienne du soin des plaies et a réussi les examens d'agrément du Manitoba dans le domaine de l'intervention spéciale en matière de soin des plaies.

Si vous désirez plus de renseignements sur ce sujet, veuillez communiquer avec MG Medical en composant le (204) 786-4719 ou le 1-800-665-5585 (numéro sans frais).

**MG Medical**  
**Division de Medigas Manitoba Ltd.**  
150, rue McPhillips  
Winnipeg MB R3E 2J9

[www.mg-medical.com](http://www.mg-medical.com)  
courriel : [melaniee@medi-gas.com](mailto:melaniee@medi-gas.com)