

# *ParaTracks*

## *Dans ce numéro :*

*~ D<sup>re</sup> Karen Ethans, lauréate du prix d'excellence en 2014*

*~ Yvette Cenerini – Des singes, de l'art et de l'ACP*

*~ Paul MacDonald traite de tendances inquiétantes*

*~ Patti Bonas - Rénover en vue d'une meilleure accessibilité*

## *D<sup>re</sup> Karen Ethans, lauréate du prix d'excellence en 2014*

*C'est en 1965* que l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) inc. a remis pour la première fois son prix d'excellence. Ce prix permet à l'ACP de reconnaître publiquement et officiellement les réalisations et la contribution exceptionnelles d'organismes et de particuliers en faveur des personnes médullolésées. Le prix est décerné chaque année à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de l'ACP. Le nom du récipiendaire est gravé, à côté de celui des récipiendaires antérieurs, sur une plaque permanente fièrement mise en évidence dans les bureaux de l'ACP.

Cette année, le prix d'excellence a été remis à la D<sup>re</sup> Karen Ethans par M. Ron Burky, directeur administratif de l'Association, à l'occasion de son assemblée générale annuelle qui s'est déroulée le 17 juin, pour *« son dévouement et son engagement envers les personnes médullolésées et les autres personnes handicapées, afin de les aider à devenir plus autonomes et autosuffisantes et à participer pleinement à la vie de la communauté »*.

D<sup>re</sup> Ethans est spécialisée en médecine physique et en réadaptation, notamment en ce qui a trait aux lésions de la moelle épinière. Elle est professeure agrégée à l'Université du Manitoba. Active en recherche et en enseignement, elle reçoit également en consultation interne ou externe des patients ayant subi une lésion médullaire ou atteints de sclérose en plaques, ou d'autres souffrant de spasticité. D<sup>re</sup> Ethans a fait partie du conseil d'administration de l'ACP pendant quatorze ans, de 1999 à 2013. Elle a également été membre du comité des programmes et des relations communautaires de l'Association.

## **Champs d'intérêt cliniques**

D<sup>re</sup> Ethans est l'un des quelques médecins canadiens à détenir un certificat de spécialisation en médecine des lésions médullaires de l'American Board. Elle exerce sa profession depuis

15 ans dans le domaine de la médecine de réadaptation, traitant les symptômes des personnes médullolésées ou atteintes de sclérose en plaques. Elle dirige le programme de réadaptation des personnes médullolésées du Centre des sciences de la santé depuis 1999. D<sup>re</sup> Ethans s'intéresse tout particulièrement à la recherche et à la prise en charge clinique de la vessie neurogène, de la dysfonction cardiovasculaire, de la spasticité, de la douleur neuropathique et de la dysfonction érectile chez ces patients. Elle dirige également un service de consultation sur la spasticité et un programme relatif à la pompe à administration intrathécale de baclofène. Dans une récente parution du projet *Rehabilitation Environmental Scan Atlas* de l'Institut Rick Hansen, on souligne que D<sup>re</sup> Ethans est considérée comme une « experte » sur de nombreux aspects de la médecine des lésions médullaires, dont l'intestin neurogène, la vessie neurogène, la spasticité, la douleur neurogène et la plaie de décubitus. Elle prononce des conférences sur le plan tant national qu'international dans de nombreux domaines de son expertise clinique et scientifique.

### **Domaines de recherche**

En recherche, D<sup>re</sup> Ethans s'intéresse surtout à la prise en charge des personnes ayant subi une lésion médullaire ou atteintes de sclérose en plaques, notamment de leurs symptômes. À titre de directrice de la recherche au niveau de la résidence, elle a également accompagné plusieurs résidents au cours des années, dont un bon nombre ont remporté des prix nationaux pour leur projet de recherche et publié d'importants articles. En plus de superviser les projets de recherche des résidents, elle a dirigé des étudiants en médecine de premier cycle, les aidant à mener à bien leurs projets, pour lesquels ces derniers ont reçu des prix et publié. Elle a elle-même abondamment collaboré aux nombreux projets de recherche de l'Institut Rick Hansen, notamment à la rédaction d'importants articles pour le livre *Rehabilitation Environmental Scan Atlas* et le projet *Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence*. Elle siège au comité de recherche du Manitoba sur les lésions médullaires. Elle a reçu de nombreuses subventions au cours des années, dont un bon nombre avec d'autres membres d'équipes multidisciplinaires.

### **Enseignement**

Depuis 14 ans, D<sup>re</sup> Ethans enseigne aux résidents et aux étudiants en médecine, ainsi qu'aux étudiants en physiothérapie et ergothérapie. Ces derniers ont souvent loué l'excellence de ses cours, de même que de son enseignement clinique aux internes et résidents qui l'accompagnent dans ses tournées quotidiennes. Elle a été invitée à donner un certain nombre de cours condensés aux résidents, à l'échelle nationale, sur la vessie neurogène, l'intestin neurogène et la spasticité.

D<sup>re</sup> Ethans réussit à trouver un équilibre entre tout ce travail et sa vie de famille, où elle est la mère de deux enfants bien actifs et la femme d'un autre médecin bien occupé.

## **Communiqué du gouvernement du Manitoba**

Le 4 septembre 2014

### **La province annonce un nouveau poste de service médical d'urgence pour desservir le sud du Manitoba**

La ministre de la Santé, madame Erin Selby, annonçait aujourd'hui que les familles des

nombreuses collectivités du sud du Manitoba accéderont bientôt plus facilement aux services médicaux d'urgence (SMU), puisqu'un nouveau poste de service médical d'urgence est actuellement en construction à Île-des-Chênes.

« Dans les collectivités rurales au sud de Winnipeg, telles qu'Île-des-Chênes, Lorette, Niverville et New Bothwell, la population ne cesse d'augmenter à mesure que les familles font de plus en plus le choix de vivre en région », a déclaré la ministre Selby.

La construction du nouveau poste ambulancier, qui comptera deux véhicules, vient tout juste de commencer et devrait se terminer en 2015, comme l'a souligné aujourd'hui monsieur Ron Lemieux, ministre du Tourisme, de la Culture, du Patrimoine, du Sport et de la Protection du consommateur, à la cérémonie d'inauguration des travaux d'Île-des-Chênes. L'édifice, d'une superficie de 2 000 pi<sup>2</sup>, comprendra des bureaux pour les équipes d'intervention, ainsi que des installations qui permettront aux employés des SMU d'y passer la nuit, dont des toilettes et des douches.

« Cet investissement permettra d'améliorer les services pour les résidents et le personnel paramédical, et de renouveler les infrastructures de la collectivité », a mentionné madame Kathy McPhail, directrice générale de Southern Health-Santé Sud. « Nous pourrons ainsi améliorer les délais d'intervention tout en utilisant plus efficacement nos ressources. »

Le délai d'intervention moyen des SMU a considérablement diminué dans les régions rurales du Manitoba. Selon le ministre, il est passé de 16 minutes par appel en 2011 à 12 minutes par appel. En outre, on prévoit que ce nouveau poste ambulancier constituera un soutien supplémentaire permettant d'atteindre un délai d'intervention plus constant, surtout en régions rurales.

Selon le ministre Lemieux, « cet investissement améliorera l'accès aux services d'urgence et les rapprochera davantage des familles de ces collectivités, ce qui est tellement important pour ces gens. »

Le ministre a souligné que cette annonce vient s'ajouter à d'autres investissements récents dans les services d'urgence, notamment :

- \* le remplacement du parc entier d'ambulances qui compte 160 véhicules depuis 1999, dont 140 datant de 2009 qui seront de nouveau remplacés, et l'ajout de 18 nouvelles ambulances, afin que le parc d'ambulances compte désormais 178 véhicules en tout;
- \* la formation d'un plus grand nombre d'ambulanciers paramédicaux par la mise en place d'un nouveau programme paramédical en soins avancés, à compter de l'automne prochain, au Collège communautaire Red River; et expansion cette année du programme paramédical en soins primaires au campus principal de ce collège, ainsi qu'aux campus de Portage-la-Prairie et Brandon et à celui de Thompson dans le Nord;
- \* la transformation de 25 postes de SMU à temps partiel en postes à temps plein d'ici le printemps 2015;
- \* la mise en œuvre d'un service aérien d'ambulance entre établissements dans le sud du

Manitoba, qui couvrira le coût des vols vers Winnipeg pour des examens et traitements médicaux de patients qui, autrement, devraient parcourir par voie terrestre un trajet de plus de deux heures et demie pour se rendre à Winnipeg;

- \* l'achat et la modernisation d'un jet Lifeflight de remplacement au coût de 9,7 millions de dollars, afin de pouvoir offrir des soins urgents aux patients dont la vie est en péril, et assurer le transport depuis les hôpitaux et postes de soins infirmiers des régions isolées vers les centres médicaux de Winnipeg;
- \* le financement du coût total de transport des patients entre établissements, qui s'élève à environ 11 millions de dollars par année.

Pour plus d'information sur les services médicaux d'urgence au Manitoba, consultez : [www.gov.mb.ca/health/ems/index.html](http://www.gov.mb.ca/health/ems/index.html)

## **LA MANITOBA WHEELCHAIR SPORTS ASSOCIATION**

La **MWSA** s'engage à promouvoir la santé des Manitobains et Manitobaines qui ont une déficience physique en leur offrant l'occasion de s'adonner à un sport.

***À cette fin, l'Association offre divers programmes sportifs à l'automne 2014 :***

- le ***basketball en fauteuil roulant*** – mardi soir 19 h - 20 h 30 à partir du 9 septembre; Centre Duckworth de l'Université de Winnipeg
- le ***rugby en fauteuil roulant*** – mardi et jeudi soir 20 h 30 - 22 h; Centre Duckworth de l'Université de Winnipeg
- les ***sports en fauteuil roulant pour jeunes*** – programme pour les enfants et les jeunes qui ont une déficience physique. Le premier mercredi de chaque mois à partir du mois d'octobre et jusqu'au mois de mai 2015, 18 h - 20 h; Crescentwood Community Club, 1170, avenue Corydon

La **MWSA** tiendra également une série de stages cet automne et cet hiver sur l'escrime en fauteuil roulant, le basketball en fauteuil roulant et le rugby en fauteuil roulant. Les détails en seront affichés sur le site Web de l'Association.

Pour obtenir plus de renseignements sur nos activités, rendez-vous sur le site [www.mwsa.ca](http://www.mwsa.ca), communiquez avec nous sur Facebook à l'adresse [www.facebook.com/manitobawheelchairsport](https://www.facebook.com/manitobawheelchairsport), ou encore communiquez avec notre bureau en composant le 204-925-5790 ou en écrivant à [mwsa@sportmanitoba.ca](mailto:mwsa@sportmanitoba.ca).

**Un fragile équilibre**

## Recherche sur les éléments fondamentaux des lésions médullaires

Reproduit avec l'autorisation de la revue *ResearchLIFE* (numéro de l'été 2014)

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

*Il se peut que l'on attribue au cerveau plus d'importance qu'il en a réellement, du moins en ce qui a trait à la marche et à la course. Toutefois, pour ce qui est de la locomotion, c'est la moelle épinière qui traite l'information, sans micro gestion par le cerveau.*

**Demain, à un moment ou l'autre de la journée**, disons lorsque vous vous lèverez de votre fauteuil pour aller chercher quelque chose à boire, votre cerveau fera parvenir un signal à la moelle épinière signifiant : « J'aimerais me lever et me rendre là ». Votre système vestibulaire, dans l'oreille interne, dira à votre cerveau où se trouve votre tête dans l'espace tridimensionnel. Vos yeux recueilleront également des données, puis vous les transmettront.

Tous ces renseignements partent du cerveau et sont intégrés dans le tronc cérébral avant de parvenir à la moelle épinière. En même temps, vos muscles indiquent aux cellules de la moelle épinière la vitesse de leurs contractions et extensions et, de leur côté les articulations des pieds et des jambes leur indiquent la pente du sol. Toute cette information parvient à la moelle épinière et entre dans des groupes de cellules appelés générateurs de combinaisons de locomotion. Ces cellules communiquent entre elles, puis envoient l'information appropriée aux motoneurones, afin de produire l'activité motrice rythmique que nous appelons la marche. Que vous couriez pour prendre l'autobus, que vous passiez d'une personne à l'autre dans un cocktail, ou que vous vous baladiez dans un jardin, les cellules de votre moelle épinière agissent comme un métronome pour rythmer vos pas, indiquant à vos muscles le type de déplacement physique approprié pour danser le cha-cha-cha ou vous précipiter pour attraper l'autobus.

Les chercheurs commencent à peine à comprendre comment la moelle épinière en arrive à produire ce résultat. On en sait encore moins sur la façon dont les cellules de la moelle épinière s'y prennent pour assurer l'équilibre et nous permettre de rester debout.

Comment la moelle épinière fait-elle tout cela? C'est ce que les chercheurs du centre de recherche sur la moelle épinière étudient sous bien des aspects. Winnipeg est réputée pour sa recherche dans ce domaine, mais à l'heure actuelle seulement dans les milieux où on fait de telles recherches. Ce centre se trouve au département de physiologie et physiopathologie de l'Université du Manitoba, dont M<sup>me</sup> Kristine Cowley est l'une des plus récentes recrues. Elle s'est jointe à la faculté en 2012 grâce à la création d'une chaire de recherche par la fondation *Will to Win Classic*. Cette fondation appuie la recherche sur la moelle épinière depuis plus de 30 ans, et a joué un rôle déterminant dans la mise sur pied du centre de recherche sur la moelle épinière où M<sup>me</sup> Cowley a poursuivi sa formation postuniversitaire en neurophysiologie. Elle a consacré une grande partie de ses recherches antérieures à comprendre les mécanismes d'action fondamentaux de la moelle épinière sur les cellules et les systèmes, ce qu'elle considère essentiel pour parvenir à aider les personnes médullolésées à recommencer à marcher, ou à retrouver leur capacité de se tenir debout en équilibre.

« Nous avons tendance à trop attribuer les fonctions de locomotion et d'équilibre au cerveau »,

affirme M<sup>me</sup> Cowley. « La moelle épinière est un centre d'intégration. Si nous voulons comprendre le déclenchement d'un comportement rythmique, nous devons commencer par en étudier les composantes modulaires les plus simples, pour aller vers le haut et vers l'extérieur à partir de ces éléments. »

Pour mieux comprendre de quoi il s'agit, nous devons suivre la démarche de M<sup>me</sup> Cowley qui a recours à des outils électrophysiologiques et à une moelle épinière *in vitro* (moelle épinière prélevée d'un organisme) en vue de cartographier systématiquement les voies empruntées et les messagers chimiques utilisés pour produire des enjambées coordonnées et équilibrées.

D'un point de vue organisationnel, la moelle épinière comprend à la fois des voies ascendantes et des voies descendantes. Les nerfs véhiculent l'information du cerveau à la moelle épinière et, inversement, de l'organisme et de la moelle épinière au cerveau. La moelle épinière comprend également des cellules qui intègrent les renseignements parvenant soit de l'organisme, soit du cerveau. Celles-ci peuvent exercer un effet sur l'activité des motoneurones, à savoir les neurones responsables de l'activité musculaire. Dans ses travaux de recherche antérieurs, M<sup>me</sup> Cowley a surtout tenté de délimiter les aires de la moelle épinière qui jouent un rôle important dans le déclenchement et la coordination de l'activité locomotrice. Par exemple, bien que les cellules qui déclenchent et coordonnent l'activité qui s'apparente à la locomotion soient réparties sur toute la longueur de la moelle épinière, y compris les aires responsables des jambes, du tronc et des bras, certaines de ces aires disposent d'une plus grande capacité que d'autres à cet égard.

« C'est ce genre de renseignement qu'il sera essentiel de connaître si nous voulons mettre au point des stratégies de régénération ou de rétablissement visant la récupération fonctionnelle à la suite d'une lésion », ajoute-t-elle.

Lorsqu'elle était associée de recherche au laboratoire de M. Brian Schmidt du centre de recherche sur la moelle épinière, M<sup>me</sup> Cowley étudiait le rôle des neurones qu'on ne retrouve que dans la moelle épinière, et qu'on appelle cellules propriospinales. Les deux chercheurs voulaient savoir si ces cellules pouvaient relayer un message de commande de locomotion du cerveau aux neurones qui activent les jambes pour l'enjambée. Plus précisément, si les longs circuits neuronaux descendants de la moelle épinière étaient suffisamment endommagés pour interrompre la connexion neurale continue du cerveau aux jambes, est-ce que les cellules propriospinales pourraient intercepter le message dans un segment, puis le relayer aux neurones locomoteurs situés sous la lésion?

Les chercheurs ont interrompu tous les circuits descendants directs d'un côté d'une moelle épinière *in vitro*, qu'il est possible d'inciser avec précision. Un peu plus bas dans la moelle épinière, ils ont coupé toutes les voies descendantes de l'autre côté de celle-ci. Le message ne pouvait alors passer du cerveau à la jambe que par les cellules propriospinales. Après avoir éliminé toutes les connexions descendantes directes entre le cerveau et la moelle épinière, et stimulé électriquement le cerveau, les chercheurs ont constaté que la production d'activité locomotrice était encore possible. Ils ont donc poussé plus loin leur investigation. Puisque le calcium est nécessaire à la transmission synaptique, M<sup>me</sup> Cowley a éliminé le calcium de l'essai et appliqué la stimulation électrique au tronc cérébral. Il ne s'est rien passé. Voilà un non-événement éloquent : les cellules propriospinales remplissent effectivement la fonction de messagers.

« Je ne suis pas quelqu'un qui s'extasie facilement dans un laboratoire, mais ce fut tout de même une découverte intéressante. Nous étions les premiers à le démontrer. »

Les travaux de M<sup>me</sup> Cowley ont consisté plus récemment, en partie, à rechercher quels types de neurotransmetteurs pourraient servir à activer les cellules propriospinales et augmenter ainsi notre capacité d'obtenir une locomotion *in vitro*, et *in vivo* chez les modèles de recherche adultes. La chercheuse a beaucoup appris sur ces cellules et sur leur mode de production du rythme fondamental de la marche, mais il reste encore beaucoup à faire.

Si vous vous rendez à son bureau, M<sup>me</sup> Cowley pourra vous faire visionner diverses vidéos de personnes ou d'animaux paralysés assistés d'un harnais ou d'un exosquelette qui trottent ou marchent, ou qui agitent brusquement les jambes. Il arrive fréquemment qu'on lise sur les sites de nouvelles des grands titres comme « Des rats paralysés recommencent à marcher ».

Excellent! Mais... « aucun d'eux ne peut se maintenir en équilibre », poursuit M<sup>me</sup> Cowley. « Ces résultats témoignent de la capacité inhérente à la moelle épinière de déclencher l'enjambée, mais les grands titres trichent un peu quand ils annoncent le rétablissement de la locomotion volontaire chez ces sujets en laboratoire. Même un animal complètement spinalisé, c'est-à-dire qu'on a paralysé en laboratoire, peut produire une enjambée si vous l'y entraînez, lui administrez un médicament ou lui appliquez une stimulation électrique. Mais aucun ne pourra rester debout en équilibre. »

Vous trouverez peut-être sur Internet des vidéos de personnes ou d'animaux médullolésés qui se tiennent debout. Mais les outils qui le leur permettent, les stimulateurs électriques de l'espace épidual, sont rudimentaires. Les essais visant à déterminer le degré de stimulation qui permettra d'obtenir une réaction quelconque peuvent prendre jusqu'à un an. Ces stimulateurs peuvent activer simultanément les muscles fléchisseurs et extenseurs, ce qui confère au sujet une posture rigide. Les chercheurs ne savent pas ce qu'ils sont en train d'activer, ni ce qu'ils doivent stimuler pour obtenir le résultat souhaité et... utile.

Lorsque le cerveau envoie la commande de se lever debout, nous ne savons pas quel circuit il emprunte, dorsal ou ventral par exemple. Les chercheurs ne savent pas non plus quelles aires demeurent activées dans la moelle épinière une fois la personne debout.

« Existe-t-il un générateur spinal de posture? Nous ne le savons pas. Des articles scientifiques d'il y a 40 ou 50 ans présentent des preuves suggérant son existence chez l'animal. Toutefois, nous pouvons utiliser ces préparations *in vitro* pour étudier les circuits neuronaux qui participent au maintien de la position debout et qui réagissent aux perturbations de l'équilibre. »

Il pourrait s'écouler beaucoup de temps avant que nous comprenions mieux ce circuit. Et quand nous le comprendrons, cette connaissance suffira-t-elle pour aider quelqu'un comme M<sup>me</sup> Cowley à marcher de nouveau? Peut-être pas. Mais une fois que nous connaissons les principes fondamentaux de la marche, une fois que nous comprendrons l'équilibre, nous pourrions utiliser cette connaissance pour concevoir des mesures d'intervention utiles sur le plan thérapeutique. Ces mesures d'intervention ne permettront peut-être pas une récupération fonctionnelle complète,

mais pourraient servir à ralentir l'atrophie musculosquelettique actuellement inévitable en conséquence d'une lésion médullaire.

Toute personne en fauteuil roulant sera atteinte d'ostéoporose dans les jambes à un moment donné et, dans les cinq à huit années qui suivent la blessure, les fractures inévitables se manifestent. Selon divers rapports, 50 % des personnes médullolésées subiront au moins une fracture spontanée ou une fracture par traumatisme de faible intensité dans les décennies qui suivent la blessure.

« Cet état des choses entraîne d'énormes coûts, tant au plan social que médical », affirme Mme Cowley.

En outre, si une personne médullolésée doit marcher de nouveau un jour, ses os doivent pouvoir remplir leur rôle à cet égard.

Si on parvient à maintenir une personne debout avec une stimulation appropriée de la moelle épinière, cette personne pourra activer le stimulateur, se lever, prendre quelques objets, puis se rasseoir. Ou elle pourra peut-être activer le stimulateur et se tenir debout assez longtemps pour exercer un stress sur les os et prévenir ou retarder ainsi la perte osseuse responsable de l'ostéoporose.

Après avoir obtenu son doctorat, M<sup>me</sup> Cowley a commencé à collaborer avec d'autres chercheurs de l'Université du Manitoba, comme M. Brian MacNeil de l'école de médecine physique et de réadaptation. Ensemble, ils ont œuvré à la création d'un modèle de rat adulte médullolésé, en vue de vérifier si leurs résultats *in vitro* concernant le mécanisme neuronal de l'enjambée, de la position debout et de l'équilibre se vérifient chez l'adulte. Ces travaux ont également permis à M<sup>me</sup> Cowley de commencer à rechercher des méthodes de réduction des complications consécutives à une lésion médullaire. Celle-ci a mis au point un modèle de rat adulte sur lequel mettre à l'essai des traitements axés sur l'activité, et vérifier leur potentiel de réduction de l'ostéoporose et de l'atrophie musculosquelettique consécutives à une lésion médullaire. La chercheuse commencera bientôt à étudier la réaction des rats spinalisés, soit leur capacité de se tenir debout sur leurs pattes arrière assistées mécaniquement, sur une plaque vibrante. Est-ce que cela va préserver la densité osseuse? Elle sera la première à étudier la question. D'autres chercheurs ont fait des essais avec des moutons et les résultats obtenus étaient très positifs. Cependant, les animaux de ces recherches n'étaient pas spinalisés.

En combinant les ressources du centre de recherche sur la moelle épinière et les installations d'imagerie du petit animal de l'Université du Manitoba, des équipes comme celle de M<sup>me</sup> Cowley peuvent étudier ces traitements potentiels sur un modèle de recherche systématique contrôlé pendant une période qui se compte en semaines chez l'animal, plutôt qu'en années comme ce serait le cas pour la détermination de l'efficacité de ces traitements chez l'humain médullolésé.

M<sup>me</sup> Cowley collabore également avec la D<sup>re</sup> Karen Ethans, directrice médicale des programmes relatifs aux lésions médullaires du Centre des sciences de la santé, et la D<sup>re</sup> Barbara Shay, directrice du département de physiothérapie à l'Université du Manitoba. Cette équipe cherche quels exercices permettraient d'abaisser efficacement les taux de diabète, de maladies cardiovasculaires et d'obésité chez les personnes médullolésées. Ce type de recherche a un



potentiel presque immédiat d'applications cliniques chez les quelque 80 000 Canadiens et Canadiennes ayant une lésion médullaire.

« À plusieurs points de vue, affirme Mme Cowley, Winnipeg est l'endroit idéal à la fois pour étudier les fonctions de la moelle épinière, au sein du centre de recherche sur la moelle épinière, et mener davantage de recherches cliniques, en ayant comme sujets des personnes médullolésées. Il y a un établissement centralisé de réadaptation où les Manitobains et Manitobaines qui ont subi une lésion médullaire sont pris en main et suivis à long terme. Des liens ont également été développés avec des organismes communautaires telle l'Association canadienne des paraplégiques, section du Manitoba. »

Mme Cowley a été directrice générale de la section manitobaine de l'Association canadienne des paraplégiques, fonction qui a eu une incidence sur sa carrière de chercheuse.

Pourquoi cette recherche? Les motivations sont multiples. M<sup>me</sup> Cowley aime découvrir comment tout fonctionne et c'est ce qui la motive à étudier le rôle du système nerveux dans l'enjambée et l'équilibre. Ayant subi une lésion médullaire au niveau C8 juste après avoir terminé sa deuxième année d'études universitaires, elle a réalisé que de nombreux obstacles physiques l'empêcheraient de décrocher un diplôme de médecine. Elle a alors décidé de se réorienter vers la recherche. Puisqu'elle s'est toujours intéressée à la façon dont les choses fonctionnent, la physiologie paraissait un bon choix.

En tant que directrice générale de l'ACP, elle a vu des centaines de personnes aux prises pendant des décennies avec les multiples complications secondaires consécutives à une lésion médullaire, qui sont à l'heure actuelle incurables. Cette expérience l'a motivée dans ses recherches en vue de réduire l'atrophie musculaire.

Son intérêt pour les effets de l'exercice sur la lésion médullaire découle d'années de compétitions paralympiques d'athlétisme de piste en fauteuil roulant, et des avantages de l'entraînement qu'elle a constatés chez les personnes aux prises avec une lésion médullaire.

« Ce qui me frappe, c'est que lorsqu'on demande à des personnes atteintes d'une lésion médullaire ce qu'elles considèrent comme prioritaire, elles mentionneront l'équilibre plutôt que la marche. L'équilibre prend plus d'importance à leurs yeux que l'enjambée dans ce qu'elles espèrent récupérer. » Quand on y pense, cela a du sens, car l'équilibre entre en jeu dans tout ce que nous faisons. »

Que préfère-t-elle, l'équilibre ou la marche?

« J'aimerais pouvoir me lever debout bien sûr. Mais ce n'est pas ce qui motive mon travail. Ce sont plutôt toutes ces années à m'intéresser à la recherche sur la locomotion et à me demander : « Qu'est-ce qui manque? Que faut-il faire? »

Retournant à son écran d'ordinateur, M<sup>me</sup> Cowley formule cette réflexion, presque pour elle-même : « Nous pouvons déclencher l'enjambée, mais comment maintenir la position debout? »

## *Rénover en vue d'une meilleure accessibilité*

~ Patti Bonas ~

**Beaucoup de choses** ont changé depuis que nous avons construit notre maison en 1988.

J'avais été blessée en 1969 à l'âge de 14 ans (lésion complète au niveau C7-T1) et j'avais appris à me débrouiller, vu qu'il y avait peu de produits adaptés qu'on pouvait se procurer à l'époque. J'y suis allée avec ce que je savais déjà. J'étais jeune, forte et capable de m'adapter à à peu près n'importe quel aménagement. Avec l'âge et les changements hormonaux qui s'ensuivent, j'ai dû faire face à un certain nombre de changements physiques débilissants. Bien que j'aie apporté au cours des vingt dernières années plusieurs modifications aux appareils que j'utilise et à la façon dont je fais les choses, il était temps que l'on rénove entièrement la salle de bains attenante à notre chambre. De plus, lorsque nous avons fini notre sous-sol, nous y avons aménagé une nouvelle salle de bains entièrement accessible.

Étant donné qu'une image vaut 1 000 mots, voici ce que j'ai fait, pourquoi ça fonctionne et la description des produits que j'ai utilisés. Rappelez-vous que la situation varie d'une personne à l'autre. Ainsi, les caractéristiques présentées dans cet article devront probablement être modifiées pour répondre à votre situation.

### *Salle de bains au rez-de-chaussée*

**Meuble-lavabo :** Fabriqué en érable, il est assez solide pour résister aux chocs légers et aux éraflures de mon fauteuil roulant.

- **Espace latéral pour les genoux** – avec un espace de 76 cm (30 po) de largeur sous le lavabo, je peux m'y avancer en fauteuil roulant manuel, tout en ayant suffisamment d'espace pour ouvrir les tiroirs. Vous aurez peut-être besoin de quatre ou cinq centimètres de plus si vous vous déplacez en fauteuil roulant motorisé.
- **Hauteur du meuble-lavabo :** 82,5 cm (32,5 po); avant rénovation, il était de 84 cm. Avec l'âge, je diminue de taille, j'ai les épaules courbées et, par conséquent, il est plus difficile d'atteindre le lavabo. C'est pourquoi la hauteur en a été diminuée. À noter que cette hauteur est inférieure aux normes stipulées dans le *Code du bâtiment*, lesquelles sont trop élevées selon moi. Soulignons qu'il faut aussi que le lavabo soit peu profond.
- **Lavabo : le modèle LT191G de Toto** – Un lavabo encastré large et peu profond (ce qui nécessite un dessus de comptoir à surface solide). J'étais sceptique quant à la quantité d'eau qu'il pouvait contenir, mais en réalité il n'y a aucun problème. L'avant du lavabo est en pente, le fond est plat et le drain est situé à l'arrière (afin de ne pas se cogner les genoux contre le tuyau de drainage). De plus, le lavabo est large, ce qui permet d'y mettre facilement les bras. Vous pouvez vous procurer ce genre de lavabo chez un détaillant d'équipement de salle de bains qui vend la marque Toto, tel WC Potts.
- **Robinets :** Le robinet du lavabo ne devrait avoir qu'une seule poignée orientée vers l'avant. C'est plus facile de la rejoindre et de régler le débit et la température de l'eau.

**Toilette :** Le modèle Wellworth K-3997-RA de Kohler – Il s'agit d'une toilette de hauteur standard, avec une cuvette au devant arrondi et une manette de chasse d'eau située à droite, qui

est la plus facile à atteindre dans l'aménagement de ma salle de bains. En général, cette manette est située à gauche. Si vous ne trouvez pas ça commode, alors ce modèle est celui qu'il vous faut. Cependant, notez qu'on ne la trouve que sur quelques modèles des marques Kohler, American Standard et Toto. (Le siège de toilette automatique que j'ai est un modèle ancien usagé qu'on m'a donné. Jusqu'à présent, je n'ai pas réussi à déterminer qui en était le fabricant). Si je n'avais pas eu cet accessoire, j'aurais choisi une toilette d'une bonne hauteur, ce qui facilite le transfert (voir ci-dessous *Salle de bains du sous-sol*).

**Barre d'appui :** J'ai installé ma barre d'appui à environ 66 cm (26 po) du plancher. Les normes du *Code du bâtiment* stipulent qu'elle doit être installée entre 76 et 91,5 cm du plancher, ce qui, à vrai dire, est trop haut pour qu'une personne de taille moyenne ait suffisamment de jeu pour se relever. Un type assez costaud a fait la même remarque que moi; je ne suis donc pas la seule à penser ainsi. Une barre d'appui installée entre 60 et 66 cm du plancher offre une bonne prise, l'épaule étant droite, et un bon appui pour le bras une fois assis sur la toilette.

### **Baignoire :**

- **Genre grand bain de détente** – Elle date de 1988. – J'ai choisi de ne pas la remplacer, car il s'agit de la seule baignoire dans la maison. Faites selon le modèle de l'espace réservé à la baignoire dans les salles de bains du Ten Ten Sinclair, la partie à l'arrière de la baignoire me sert de siège d'où je peux descendre dans la baignoire et en sortir au moyen de poignées fixées aux accoudoirs. Ce type de transfert n'est pas possible aujourd'hui à moins d'avoir une lésion à un niveau beaucoup plus inférieur que la mienne et d'être en mesure d'utiliser davantage de muscles pour le faire.
- **Chaise de douche** – Après 25 années, j'ai changé pour une chaise de douche. N'ayant pas trouvé de chaise qui m'offrait suffisamment de stabilité et d'appui, j'en ai fait fabriquer une en fonction de la grandeur de ma baignoire, avec les caractéristiques dont j'avais besoin, tels un siège large incliné et des appuis solides pour le dos et les bras. Conception simple et matériaux courants.
- **Pomme de douche mobile à main** – Un accessoire nécessaire pour quiconque est en fauteuil roulant. La marque de cet accessoire n'est pas bien importante dans ce cas-ci, car on peut en trouver dans n'importe quel grand magasin, de même que dans les magasins spécialisés dans l'équipement de salle de bains. Ce qui compte, c'est d'en trouver une que vous pouvez manier aisément.

**Plinthes :** Ne voulant pas mettre mon fauteuil roulant en marche arrière (surtout mon fauteuil roulant motorisé) et courir le risque de briser les nouveaux carreaux sur le devant de la baignoire, j'ai mesuré la hauteur des roulettes anti-bascule et de toute autre partie de mon fauteuil roulant qui pouvaient heurter la baignoire. J'ai ensuite trouvé des carreaux en aluminium qui convenaient parfaitement. Ils ont coûté cher, mais il n'en fallait pas beaucoup et j'évite ainsi la dépense d'avoir à remplacer des carreaux cassés.

## ***Salle de bains du sous-sol***

Les mêmes principes qui ont guidé les choix pour la salle de bains au rez-de-chaussée ont guidé ceux pour la salle de bains au sous-sol. Il y a eu une exception : nous y avons fait installer une cabine de douche accessible en fauteuil roulant, dotée d'une pomme de douche mobile à main.

- **La toilette** – J’ai choisi le modèle CST454CEF(R)(G) de la série Drake fabriqué par Toto. Il s’agit d’une toilette de la bonne hauteur. La manette de la chasse d’eau est aussi située à droite. Toto fabrique de bonnes toilettes et la plupart d’entre elles sont de la bonne hauteur.
- **Le lavabo et le robinet** – Les plans les meilleurs peuvent parfois ne pas se réaliser dans la pratique. Je l’ai appris à mes dépens. Les dimensions du lavabo de l’avant à l’arrière sont trop grandes, ce qui m’oblige à m’étirer passablement pour atteindre le robinet. La poignée du robinet est bien, mais elle est orientée trop à la verticale, ce qui ajoute aux inconvénients du lavabo. J’aurais mieux fait de choisir un évier peu profond encastré de grandeur moyenne, tels les modèles Tropic Oval d’American Standard, ou encore Maratea K-2831-1 ou Kelston K-2381-1 de Kohler. Il y a beaucoup de robinets à poignée orientée vers l’avant disponibles sur le marché. On peut s’en procurer dans les grands magasins ou les magasins spécialisés. La rampe pour accéder à la douche est encore trop inclinée pour que je puisse y entrer toute seule en fauteuil roulant; un seuil en caoutchouc aurait mieux fait l’affaire, sans prendre trop d’espace.

En bref, ce qui compte, c’est de bien réfléchir à ce qui répondra le mieux à vos besoins. D’après mes recherches, on retrouve de nombreux styles et formes pour chaque catégorie d’accessoires. En cherchant bien, vous trouverez ce qui vous convient le mieux.

Dans cet article, j’ai traité de la salle de bains. Dans le prochain numéro, je vous parlerai de ma cuisine.

Vous avez une bonne idée de plan d’aménagement ou de rénovation? Vous vous servez d’un bidule, d’un gadget ou d’un outil que vous utilisez à des fins autres que celle pour laquelle il a été conçu? Pensez à en faire part à d’autres personnes qui se trouvent dans une situation semblable à la vôtre. Si vous vivez avec une déficience physique depuis un certain temps, vous avez sans doute trouvé des façons originales de faciliter votre vie. Cela pourrait donner lieu à une chronique régulière dans ce bulletin et qui pourrait être utile à tous.

Pour plus de renseignements, ou pour nous faire part de vos idées, communiquez avec moi par courriel à [pbonas@shaw.ca](mailto:pbonas@shaw.ca).

***Avis de non-responsabilité : Veuillez prendre note que les opinions exprimées dans cet article et les autres articles de ce numéro sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l’ACP Manitoba.***

## ***Tendances inquiétantes***

***Je salue tous ceux et celles*** qui ont survécu à un été qui a passé trop vite, comme un soupir. Les vents de l’automne annoncent des changements. Les baby boomers entrent eux aussi dans l’automne de leur vie.

Au cours des années à venir, ils seront nombreux à prendre leur retraite. D’autres, comme moi, n’auront pas les moyens de le faire. Ce qui est certain, c’est qu’une population vieillissante entraînera une augmentation quasi exponentielle du coût des services de santé et du logement. Les ressources de soutien

sont déjà très sollicitées. Afin de s'assurer que les listes d'attente demeurent dans des limites gérables, des tabous de longue date sont en train d'être transgressés. Ce qui me préoccupe, c'est de voir jusqu'à quel point les planificateurs des programmes sociaux et des services de santé choisiront de tenir moins compte des principes de l'éthique dans leurs décisions. Verrons-nous le jour où l'on cessera de reconnaître le droit à la vie privée et celui à l'autodétermination pour des raisons de compressions budgétaires et de revirements imprévus de politiques?

### ***Le « Dr Doolittle »***

L'Association médicale canadienne a déjà une idée de ce qui s'en vient. Pour commencer, un énorme changement de politique s'annonce; cependant, un tel changement peut nous mettre sur une pente dangereuse. Les établissements de soins palliatifs fonctionnent déjà avec très peu de ressources financières. La situation ne peut que s'empirer.

Des décisions fiscales et budgétaires sont prises en notre nom, souvent avec peu de consultation auparavant. La collecte d'information compte pour tout aujourd'hui et les personnes qui ont besoin d'un service trouvent qu'on leur demande trop souvent de fournir des renseignements personnels, et ce, fréquemment par des organismes qui n'ont aucun motif légitime d'en faire la demande. Si un service s'avère nécessaire, de nombreuses personnes préfèrent ne pas contester une telle demande d'information. Les renseignements médicaux sont de nature privée et ne devraient jamais être dispersés à tout vent sur la place publique. Dans un certain nombre de pharmacies, on me demande de fournir mon numéro d'identification personnelle de Santé Manitoba, ainsi que d'autres pièces d'identité, tout simplement pour acheter des médicaments en vente libre. Comment faire pour empêcher ces gens d'en faire la demande? Pour ma part, je réponds tout simplement « Non » jusqu'à ce qu'on me justifie le pourquoi d'une telle demande. Aucun pharmacien ne l'a encore fait. Je vais alors à une autre pharmacie. Malheureusement, ce n'est pas toujours aussi simple que ça.

### ***L'assemblée annuelle de l'Association médicale canadienne (AMC)***

Au cours de l'assemblée annuelle de l'AMC, le 19 août 2014, une majorité médicale canadienne écrasante de membres (90 %) a voté en faveur du « droit de tous les médecins, dans les limites des lois actuelles, de suivre leur conscience au moment de décider s'il faut ou non aider un patient à mourir ». (Nouvelles de CBC)

### ***Le service de transport adapté Handi-Transit ne joue pas franc jeu***

Les dirigeants de Handi-Transit ont décidé que le système de paiement des tarifs avait besoin d'être révisé. Jusqu'à présent il y avait trois façons de régler son passage avec Handi-Transit : on pouvait soit payer le conducteur en argent comptant, soit acheter et utiliser des billets de Handi-Transit, ou encore se servir d'un laissez-passer mensuel. À partir du 16 juin 2014, une nouvelle politique est entrée en vigueur et, à ma connaissance, sans consultation des usagers au préalable.

En mai et juin, les personnes inscrites sur le registre des usagers de Handi-Transit ont reçu une lettre les informant de la nouvelle politique. Quelques-unes de ces personnes, y compris moi, ont reçu cette lettre après l'entrée en vigueur de la nouvelle politique. Les règles ont été changées sans que les usagers du service soient consultés, y compris ceux qui sont inscrits dans un éventail de programmes subventionnés offerts par des agences de services sociaux où les frais de transport sont pris en compte dans le financement de ces programmes.

Le paiement en argent comptant va peu à peu disparaître. Le système passera à un mode de paiement à l'avance. Toutes les personnes inscrites sur le registre des usagers de Handi-Transit doivent maintenant ouvrir un compte spécial avec Handi-Transit; les frais de transport pour chaque usager seront déduits directement de ce compte. Cela ressemble à une carte-cadeau. Le titulaire du compte y dépose une somme d'argent et les frais de transport sont débités directement du compte. Lorsqu'il n'y a plus d'argent dans le compte, on ne peut pas réserver un déplacement avec Handi-Transit tant qu'il n'y a pas suffisamment de fonds dans le compte pour en couvrir les frais. La nouvelle politique entrera pleinement en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015. À partir de cette date, on ne vendra plus et on n'acceptera plus de billets. Les personnes qui se sont procuré un laissez-passer mensuel en payant au moyen de chèques postdatés pourront continuer à utiliser ce laissez-passer. Les conducteurs pourront pour leur part continuer à accepter les paiements en argent comptant.

Pour ma part, ce changement de système ne me pose pas problème. La plus grande difficulté à laquelle je suis confronté en hiver, c'est de me rendre à un magasin où l'on vend des billets de Handi-Transit. Avec la nouvelle façon de faire, tout ce que j'aurai à faire sera d'effectuer un virement de fonds par service bancaire. Pour moi, c'est très pratique, mais je dois ajouter qu'il y a aussi de quoi inquiéter.

En premier lieu, le nouveau système oblige la personne inscrite à avoir un compte de banque. Quoiqu'il soit difficile d'imaginer à notre époque quelqu'un qui n'ait pas un tel compte, il y a néanmoins des gens qui n'en ont pas, allant de ceux qui n'ont pas de bonnes relations avec les banques et qui se voient refuser la possibilité d'ouvrir un compte à ceux qui ne leur font pas confiance et qui veulent ne rien avoir à faire avec elles. On nous dit que désormais nous n'aurons plus de choix en la matière. Pas de compte Handi-Transit, pas de service.

Oui, les conducteurs continueront à accepter un paiement en argent, mais il ne s'agira pas des tarifs réduits de Handi-Transit. Il s'agira du plein tarif pour un adulte. Nous aurons aussi la possibilité de nous rendre aux bureaux de Handi-Transit et de déposer de l'argent directement dans notre compte. Wow ! Il s'agit là d'un grand pas en avant ! Si j'ai de la difficulté à me rendre en hiver à un magasin à deux coins de chez moi pour me procurer des billets, qu'en sera-t-il si je devrai réserver un déplacement avec Handi-Transit afin de me rendre à leurs bureaux pour leur remettre mon argent? Il reste à voir si on va m'offrir un aller-retour gratuit. Je n'en suis pas du tout certain...

Donc, si j'ai bien compris, nous pouvons toujours régler notre transport en argent, mais si nous n'avons pas de compte Handi-Transit ou si le compte est à zéro, nous ne pouvons pas réserver un déplacement. C'est tout à fait génial ! On imagine alors qu'ils ont dû prévoir qu'il y aura des camionnettes en maraude dans la rue que nous pourrions héler au passage, tout comme on le fait avec un taxi!

Une autre chose inquiétante c'est la présomption de culpabilité, comme dans le cas des photos radar à un feu rouge. À l'heure actuelle, lorsqu'il y a eu infraction punissable du code de conduite, une lettre est envoyée à la personne inscrite lui indiquant qu'elle a un montant à payer en raison d'une transgression abominable dont elle est accusée, telle, par exemple, le fait de ne s'être pas présentée à l'heure fixée. À l'heure actuelle un usager peut encore porter une infraction en appel avant de payer une pénalité. Cependant, Handi-Transit sera bientôt en mesure de déduire

le montant de la pénalité du compte de l'utilisateur, et peut-être même avant que celui-ci soit informé de l'infraction. S'il s'avérait qu'il s'agit d'une erreur de la part de Handi-Transit, l'utilisateur devra se battre afin que l'argent soit restitué dans son compte.

Le nouveau système est très logique financièrement pour un service dont le fonctionnement dépend largement des fonds publics. Je suis d'accord que payer son tarif en argent comptant est désuet et que ce mode de paiement coûte plus cher à l'organisme qu'un mode de paiement numérisé. Ce qui me préoccupe, c'est que le système a été mis en place sans consultation au préalable. Cela veut dire aussi qu'en ce qui concerne l'utilisation de Handi-Transit (qui fait partie du service public de transport en commun), ma monnaie ne fait plus l'affaire. Dans une société où payer avec son argent de poche n'est plus possible, il y a de quoi me rendre nerveux. Et ne me demandez pas ce que je pense des bitcoins.

*Il est intéressant de noter que, dans la section des questions et réponses de l'avis envoyé en juin, Handi-Transit affirme qu'un usager n'a pas besoin d'un compte bancaire. Tout ce qu'il faut faire, c'est de leur envoyer un chèque par la poste ou encore se servir d'une carte de débit ou de crédit pour virer de l'argent dans son compte Handi-Transit.*

*Vraiment? Quelle banque émet de telles cartes ou chèques sans avoir à y ouvrir un compte? Dites-le-moi. Je vais m'y rendre à l'instant même.*

### ***Nécessité de la livraison du courrier à domicile? – Faites-en la preuve ou renoncez-y.***

L'agence canadienne de distribution des circulaires, mieux connue sous le nom de Société canadienne des postes, a fait savoir qu'elle allait peu à peu éliminer la livraison du courrier à domicile. Ce ne fut pas un grand choc ni une surprise; un tel changement est inévitable dans un monde électronique. Cette décision ne m'affecte pas, car j'utilise les boîtes postales communautaires depuis des années. Je vis dans un logement à prix abordable, ce qui fait que je dois aller à l'extérieur pour aller chercher mon courrier. En hiver, je me risque à faire ce voyage difficile environ une fois par semaine. Cependant, je peux facilement concevoir la difficulté que cela pose pour les personnes ayant une mobilité réduite qui sont propriétaires d'une maison et qui doivent se déplacer à un ou deux coins de rue pour aller chercher leur courrier déposé dans une super boîte aux lettres. Les personnes âgées et les personnes handicapées qui n'ont pas de véhicule ou qui n'ont pas l'aide de personnes non handicapées pour faire leurs courses, seront laissées à elles-mêmes pour se débrouiller pour aller chercher leur courrier.

Postes Canada a indiqué qu'elle envisagerait peut-être de continuer le service à domicile pour les personnes ayant une déficience physique. Elle ajoute que les personnes qui ne peuvent pas aller chercher leur courrier pour des raisons médicales valables doivent fournir à la Société des renseignements médicaux privés obtenus de leur médecin. Une telle obligation n'est pas seulement une mauvaise chose pour les médecins qui sont déjà débordés par toutes sortes de formulaires à remplir, mais aussi une importante violation de confidentialité. Postes Canada devrait accepter la demande telle quelle. La poste est un service public, et non un privilège. C'est une entreprise qui devrait traiter tous ses clients avec dignité et respect. Au moment où cet article a été soumis à *ParaTracks*, on attendait toujours l'annonce d'un changement.

### ***Tendances inquiétantes***

Les baby boomers commencent à mettre le système à rude épreuve. Les services offerts sont de

plus en plus rationnés dans le but d'accommoder toutes les personnes qui en ont besoin. La situation ne peut qu'empirer. De plus en plus, des gens qui n'ont pas besoin d'avoir en leur possession certains renseignements personnels exigent de les obtenir. Si nous désirons avoir accès à un quelconque service, il faut fournir les renseignements que l'on nous demande. C'est humiliant. Imaginez ce que cela pourrait vouloir dire : devoir fournir une note du médecin tout simplement pour avoir droit au tarif réduit sur un autobus public. Ce qui nous ramène à Handi-Transit. Les nouveaux inscrits sont soumis à une vérification poussée de leur état de santé physique par Handi-Transit avant que leur demande soit approuvée.

À mon avis, ce n'est là que le début. Je crains qu'avec le temps nous soyons écartés des décisions au sujet des services dont nous avons besoin et que ces décisions soient le résultat de formules mesquines de financement. Je ne veux pas voir le jour où quelqu'un devra remplir un formulaire de déclaration de style de vie pour avoir droit aux services de soins de santé. Il arrive souvent que les décisions relatives à des changements draconiens soient prises derrière des portes closes, sans consultation des bénéficiaires des services. Les changements se font petit à petit, dans l'espoir que personne ne s'en rende compte et lorsque quelqu'un le fait, il est trop tard, la nouvelle façon de faire étant déjà bien ancrée dans les faits.

Je ne peux pas terminer cet article sans un mot de félicitations à Handi-Transit. Il y a eu des changements à la direction de l'organisme et peut-être qu'une nouvelle vision des choses pointe à l'horizon. J'ai des raisons de croire qu'ils essaient d'améliorer le système et qu'ils reçoivent des commentaires directement d'un groupe d'utilisateurs choisis. De plus, ils mènent un sondage auprès de tous les usagers. J'attends de voir ce que cela va donner. Je veux bien croire que l'état actuel des choses peut être amélioré et qu'il le sera. Au moins, quelqu'un est à l'écoute. J'espère tout simplement que la personne n'a pas une déficience auditive.

## *Des singes, de l'art et de l'ACP*

Les animaux me fascinent depuis aussi longtemps que je m'en souviens. Lorsque j'étais adolescente, j'avais le sentiment qu'un jour les animaux, d'une manière ou d'une autre, auraient une place dans mon travail et j'aurais parié que j'aurais de l'avenir dans le domaine des sciences animalières. J'avais été fortement influencée par le numéro du mois de janvier 1985 du *National Geographic* mettant en vedette la femelle gorille Koko qui pouvait signer 1 000 mots en ASL (langue américaine des signes) pour communiquer. J'avais aussi été frappée par les émotions qu'elle manifestait envers son chaton de compagnie, qu'elle appelait All Ball.

À l'âge de 15 ans, j'étais enthousiasmée à l'idée de m'engager dans de nouvelles aventures réservées aux adultes et de faire des choix à l'école qui auraient des répercussions sur le reste de ma vie. Mais (et c'est un très grand MAIS), pour citer John Lennon, « La vie, c'est ce qui se présente lorsque nous avons d'autres projets en tête ». Jamais je n'aurais pu prévoir l'accident qui s'est produit en une fraction de seconde au moment d'un plongeon qui a changé le cours de ma vie et celui de ma famille, pendant l'été après ma dixième année d'études. À l'hôpital, alors que j'étais complètement immobilisée, avec un halo orthopédique vissé à mon crâne, j'étais soulagée d'avoir survécu à l'accident, mais néanmoins inquiète d'un certain nombre de choses.



Est-ce que le fait de me retrouver tétraplégique affecterait ma capacité d'avoir des enfants? Et qu'est-ce que j'allais donc faire du reste de ma vie maintenant?

Je me sentais triste et déçue que, n'ayant plus le plein usage de mes mains, je ne pourrais probablement pas m'occuper d'animaux. C'est alors que l'ACP et Darlene Cooper sont entrées en scène il y a 22 ans. Darlene et l'équipe de l'ACP ont vu à ce que je poursuive mes études pendant les cinq mois passés à l'hôpital de réadaptation. Ils ont également facilité mon retour à l'école secondaire en sensibilisant les élèves et le personnel de l'école aux blessures médullaires. Ils ont vu à ce que j'aie l'aide de preneurs de notes et l'équipement adapté nécessaire pour que tout marche bien. Malgré que j'aie été absente pendant tout un semestre en onzième année, j'ai réussi à terminer mes études secondaires en même temps que mes camarades de classe. Il s'agissait là de tout un exploit, mais il y avait d'autres défis qui m'attendaient.

Le même défi à relever s'est présenté lors de mes études universitaires. Je rêvais d'être une autre Jane Goodall, vivant parmi les gorilles dans un coin inexploré de la jungle. C'était là un tour de force que je pensais que l'ACP n'arriverait peut-être pas à réussir (n'allez pas le leur dire, car ils pourraient bien me mettre sur le prochain avion en route pour Gombe !). Puisque l'étude des singes semblait hors de ma portée, je me suis dit que le mieux pour moi serait alors de travailler avec les petits enfants. Après tout, il faut bien admettre que les enfants ont beaucoup de choses en commun avec les singes (à tout le moins mes enfants...). Alors que poursuivais mes études de baccalauréat en éducation, j'ai suivi un cours à option sur la création artistique et j'y ai découvert une passion pour communiquer en faisant appel à la créativité. En dépit de l'encouragement d'un de mes professeurs à me réorienter vers une carrière dans le domaine des arts et de la culture, je me suis dit qu'une carrière en éducation constituait un moyen plus sûr de gagner ma vie.

J'ai eu la chance de faire mon premier stage d'enseignement dans une école publique où les arts étaient prioritaires. Par la suite j'ai été embauchée comme spécialiste des arts au présecondaire (parmi d'autres fonctions que j'avais à remplir). Vu que j'avais obtenu un poste dans l'enseignement des arts, j'avais maintenant le sentiment qu'il valait la peine de poursuivre un baccalauréat en beaux-arts. De nouveau, l'ACP est venue à ma rescousse et a intercédé en ma faveur afin que les frais d'études de ce deuxième degré soient couverts par le ministère des Services à la famille (dans le cadre du programme de rééducation professionnelle, appelé aujourd'hui Programme de réadaptation professionnelle). Pendant cinq années j'ai étudié à temps partiel et j'ai enseigné à temps partiel. Éventuellement (et comme je ne pouvais plus supporter qu'un élève lance une autre boule de plasticine au plafond), j'avais de plus en plus envie de consacrer davantage de temps à la création et moins de temps à l'enseignement. Il va sans dire que la décision de quitter l'enseignement afin de poursuivre une carrière d'« artiste affamée » n'était pas sans risques. Néanmoins, je m'y suis engagée les yeux fermés, car je savais que je devais suivre mon cœur. Il arrivera ce qui doit arriver !

Il va sans dire que ma passion pour les animaux se manifeste dans mes œuvres, qui consistent pour la plupart de peintures et de collages numériques. Je m'intéresse à la nature animale des êtres humains et au côté humain des animaux avec lequel nous entrons en relation. Le projet que j'ai entrepris après la fin de mes études en 2010 portait sur les émotions des animaux. Oui, vous avez bien compris, les émotions des animaux : des corneilles heureuses, des poissons qui souffrent, des cacatoès en amour et des rats optimistes ! J'ai travaillé à ce projet pendant trois ans. J'ai obtenu une subvention à la production du Conseil des arts de Winnipeg, ainsi qu'une autre

subvention du Conseil des arts du Manitoba pour la réalisation et la publication du projet. La présente série d'œuvres, ma première exposition solo, a été exposée en septembre dernier à la Maison des artistes visuels francophones, un centre géré par des artistes à Saint-Boniface. À ce jour, je dirais que ma carrière d'artiste est en train d'être bien lancée.

L'œuvre qui figure dans ce numéro est intitulée *Courage*. Ce n'est pas que je trouve que ces animaux soient courageux. Il s'agit d'animaux handicapés qui ont eu la chance d'avoir été pris en charge par un réseau de personnes qui ont leur mieux-être à cœur. Ces personnes ont trouvé des moyens ingénieux pour les aider à conserver une certaine mobilité et autonomie. Je m'interroge sur la différence entre leur situation et la mienne, où j'ai besoin d'aide pour accomplir de nombreuses activités de la vie quotidienne. Les gens font souvent la remarque que je dois faire preuve de beaucoup de courage pour arriver à me lever le matin, à sortir de la maison avec mes enfants, ou encore pour aller me procurer du shampoing au centre d'achats. Selon moi, il ne s'agit pas de courage, mais plutôt d'une volonté de vivre, et peut-être d'un peu de détermination de ma part, et surtout de BEAUCOUP d'aide d'autres personnes. Il vaudrait mieux parler de courage pour décrire les personnes qui risquent leur vie pour sauver celle d'autres personnes ou qui luttent pour la justice. Lorsque les gens vont regarder cette œuvre, je voudrais qu'ils s'interrogent par rapport à l'intention qui a présidé à sa création. Être courageux, ça veut dire quoi? Si la plupart des gens estiment qu'un animal en fauteuil roulant ne peut pas être perçu comme étant courageux, alors pourquoi dirait-on qu'une personne en fauteuil roulant fait preuve de courage? Si une chèvre ne l'est pas, pourquoi le suis-je?

Me voici donc vingt-et-une années après ma blessure, travaillant de façon indirecte avec les animaux, d'une manière que je n'aurais pas pu imaginer, dans une carrière que j'aime beaucoup, et mettant à profit un talent que j'ai découvert après mon accident. Qu'il s'agisse ou non de courage, rien de cela n'aurait été possible sans le soutien continu de l'Association canadienne des paraplégiques. Si vous le désirez, venez faire un tour sur mon site Web à l'adresse [www.yvettecenerini.com](http://www.yvettecenerini.com).

~ Yvette Cenerini ~

## Mon histoire

*Je m'appelle Shawna Mercredi* et voici mon histoire. Je suis mère célibataire de sept enfants - oui, j'ai bien dit sept enfants! Six de ces enfants sont les miens et j'ai la garde d'un des enfants de ma nièce. En octobre 2013, j'ai commencé à éprouver de la douleur au cou et dans le dos. Je devais traîner ma jambe juste pour marcher. J'ai finalement réussi à voir le Dr Barrington le 6 février de cette année. Après avoir regardé mes radiographies, il en est venu à la conclusion qu'il fallait agir sans tarder. Dieu merci, mon père a offert de garder les enfants. Deux jours plus tard, j'ai subi une chirurgie où on a fusionné les vertèbres C4 et C5 ensemble. Cependant, ma moelle épinière était endommagée de façon permanente. J'avais maintenant une blessure au niveau C4 ASIA D. Qu'est-ce que cela signifiait? Qu'est-ce que j'allais faire maintenant? Est-ce que j'allais pouvoir m'occuper de mes enfants? Toutes ces questions me trottaient dans la tête. Quand j'ai été transférée au cinquième étage de l'hôpital de réadaptation, la travailleuse sociale m'a demandé si je voulais que mon nom soit transmis à l'Association canadienne des paraplégiques. Je me suis dit que je pouvais toujours essayer. J'avais plus d'une

fois entendu le personnel chuchoter au sujet de ma situation et que j'avais sept enfants. On ne pensait pas que j'allais arriver à m'en sortir. Je m'étais alors demandé : « Suis-je condamnée? ».

J'avais peur de rencontrer la conseillère de l'Association canadienne des paraplégiques, parce que je pensais qu'elle allait me juger comme tant de gens l'avaient fait auparavant. J'ai eu mon congé de l'hôpital le 9 avril et le 16 avril Shannon m'a contactée. Elle a proposé de venir me rencontrer chez moi. Je me souviens avoir pensé : « Et nous voilà partis ! » Cependant, mon expérience a été tout à fait différente de ce à quoi je m'attendais.

Shannon est venue me voir et a vraiment prêté attention à mes préoccupations. Elle m'a demandé ce qu'étaient mes objectifs. Je me souviens d'avoir ri un peu et de lui avoir répondu que j'avais vraiment besoin d'un logement accessible, que j'avais du mal à monter et à descendre les escaliers et que l'endroit où je vivais était délabré et n'avait que deux chambres à coucher et un loft. Je voulais que mes enfants puissent grandir dans un meilleur quartier. Je voulais être capable de prendre soin de mes enfants et je voulais un emploi à temps partiel. C'était beaucoup demander et je croyais il n'y avait pas moyen qu'elle puisse m'aider à atteindre ces objectifs.

J'avais tort ! Elle m'a aidée à trouver une nouvelle maison avec quatre chambres à coucher accessibles dans un meilleur quartier. Puis, je me suis mise à paniquer en pensant que je n'avais pas assez de meubles pour meubler pareille maison. Comment est-ce que j'allais faire pour acheter des meubles? J'allais être obligée de louer des meubles qui se seraient probablement retrouvés brisés avant que je puisse les payer en entier. Ma conseillère a suggéré qu'il pouvait y avoir d'autres possibilités. Elle m'a rencontrée au 263, rue Stanley et m'a présentée à des personnes extraordinaires de l'organisme Operation Share.

Ces personnes m'ont écoutée et aidée. Ils ont livré toute une maisonnée de meubles à ma nouvelle adresse pour moins d'argent qu'un mois de loyer. Sans ma conseillère de l'ACP, je n'aurais même pas connu l'existence d'Operation Share.

Nous avons atteint deux de mes quatre objectifs en très peu de temps. Nous avons ensuite commencé à travailler pour faire en sorte que je puisse prendre soin de mes enfants. Ma conseillère a cru en moi et m'a fait prendre conscience que j'étais une bonne mère et que je pouvais y arriver; j'avais juste besoin d'un peu d'aide. J'étais déjà en relation avec l'agence Métis Child and Family Services à cause de ma nièce dont je gardais l'un des enfants et parce que mon ancien mari passe par eux pour arranger ses visites avec les enfants. Shannon m'a suggéré d'avoir recours à des services de répit et un plan a été mis en place.

Puis, j'ai obtenu un emploi à temps partiel ! Comme j'ai eu peur ! D'abord, je ne savais même pas comment rédiger un curriculum vitae, et comme je n'avais pas travaillé depuis longtemps, qui allait alors m'embaucher? Encore une fois ma conseillère m'a aidée à parfaire mon CV et a même consacré un après-midi afin de m'aider à améliorer mes techniques d'entrevue. J'ai obtenu l'emploi. Quel sentiment d'avoir accompli quelque chose !

Puis ce fut la catastrophe ! Mon ancien mari est venu à ma nouvelle maison quatre jours après que j'y avais emménagé et s'est mis à crier et à jurer. De nombreuses personnes se sont plaintes au bureau de location et j'ai reçu un avertissement par écrit. Mon ancien mari n'est plus autorisé à venir chez moi et il doit faire d'autres arrangements avec l'agence Métis Child and Family

Services pour voir les enfants. J'étais bouleversée. Est-ce que j'allais perdre tout ce que j'avais réussi à obtenir avec l'aide de ma conseillère? Encore une fois Shannon est venue à mon aide et ne m'a pas jugée. Elle est allée avec moi au bureau de location et nous avons rencontré les responsables ensemble. Puis, elle est intervenue auprès de Métis Child and Family Services pour les assurer que cela ne se reproduirait plus.

C'est dire que, parfois, nous avons besoin d'affronter nos peurs et d'accepter de l'aide. Et pour finir, et ce n'est pas le moins important, l'Association canadienne des paraplégiques constitue véritablement une ressource précieuse. Je ne sais pas où je serais aujourd'hui sans elle !!!

~ *Shawna Mercredi* ~

## **Operation Share**

**Operation Share** est un programme d'aide de l'église Faith Church of Winnipeg, située dans le quartier North End de Winnipeg. L'un de ses objectifs est de répondre aux besoins matériels légitimes et urgents de personnes de Winnipeg. L'organisme offre d'aller chercher divers objets neufs ou usagés mais en bon état (meubles, outils, objets de collection, marchandises qui ne se vendent plus, etc.) chez les particuliers ou les entreprises de Winnipeg. Si vous le désirez, l'organisme vous remettra un reçu pour don de bienfaisance pour la juste valeur marchande des objets donnés. Les marchandises qui ne se vendent plus sont vendues en ligne ou aux enchères ou bien données aux familles de Winnipeg qui en ont besoin. Tous les fonds recueillis sont utilisés pour aider des personnes ayant besoin de réparations chez eux ou répondre à des besoins urgents. Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, avez des objets dont vous n'avez plus besoin, pensez à en faire don à Opération Share en composant le 204-415-3665. Pour en savoir davantage au sujet de cet organisme, rendez-vous sur son site Web à l'adresse [opshare.ca](http://opshare.ca).

## **NE RENONCEZ JAMAIS À LA VIE !**

**Vivre avec une blessure de la moelle épinière** et la polyarthrite rhumatoïde n'est pas chose facile et beaucoup de gens abandonneraient tout espoir. Ils se diraient : « Pourquoi moi? » « Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça? » Pour une raison ou l'autre, je ne me souviens pas de m'être posé ces questions.

J'ai été diagnostiquée avec la polyarthrite rhumatoïde à l'âge de 35 ans. J'avais alors deux jeunes enfants et je travaillais. Ma vie en a été bouleversée.

Avec l'aide de médecins, d'infirmières, de physiothérapeutes et de médicaments, ma santé s'est stabilisée et j'ai pu mener une vie relativement normale.

En 2005, quelque chose a changé. J'étais allongée sur mon lit, en train de me détendre en regardant la télévision, quand j'ai commencé à avoir des spasmes. Des spasmes du corps entier de la tête aux pieds qui n'arrêtaient pas. Je suis allée à l'hôpital en ambulance (je ne vous parlerai pas de la facture ahurissante qu'il m'en a coûté !). Les médecins n'avaient aucune idée de ce qui se

passait, mais ils m'ont administré toutes sortes de médicaments pour me calmer. Les spasmes ont finalement cessé. Nous sommes retournés à la maison vers 4 heures du matin et sommes allés nous coucher.

Tout se passait bien jusqu'à ce que la nuit suivante, à peu près à la même heure, les spasmes ont repris et nous sommes repartis pour l'hôpital. Cependant, cette fois-ci, il n'y avait pas moyen de les arrêter.

On m'a envoyée à un autre hôpital où il y avait des lits disponibles (je n'aborderai pas la question de la pénurie de lits dans les hôpitaux !).

J'ai été en proie sans arrêt à des spasmes pendant six heures. J'ai été mise sous assistance respiratoire. En dépit de tous les tests qu'on m'a alors fait passer, personne ne savait ce qui se passait, jusqu'à ce qu'une IRM révèle que ma colonne vertébrale pinçait ma moelle épinière. Il n'y avait pas d'autre choix : je devais subir une intervention chirurgicale.

La tête me tournait comme une toupie, et je me demandais : « Est-ce que je vais être paralysée? Qu'est-ce que je vais faire? Qu'est-ce que ma vie va devenir? »

Une fois la chirurgie terminée, j'étais couchée dans mon lit en train de m'inquiéter, lorsqu'un jeune homme de l'autre côté de la chambre m'a fait voir les choses autrement. Il avait eu un accident et était tétraplégique. M'ayant entendu dire à mon mari que j'aimais le pouding, il m'a fait envoyer par sa mère son pouding à lui. Sa gentillesse a changé ma façon de voir la vie à ce moment-là.

Toutes les fois où j'aurais pu baisser les bras, je me suis dit que, si ce jeune homme pouvait avoir pareille délicatesse à mon endroit dans sa situation, alors je pourrais aussi faire de même. Vous avez tout à découvrir de la vie, donc levez-vous et mettez-vous en branle !

J'ai un excellent réseau de soutien et une vie extraordinaire. Trois interventions chirurgicales plus tard, j'ai un dos qui est fusionné de haut en bas.

Voici mon message d'encouragement : « Ne renoncez pas à la vie. Vous pouvez accomplir tout ce que vous voulez. » Conservez ce message au fond de votre cœur.

Vous aurez probablement à y mettre beaucoup d'effort, mais croyez-moi, ça en vaut la peine. La vie est précieuse. Saisissez-la avec tout votre être et tenez bon. Aidez quelqu'un d'autre si vous le pouvez, et si vous ne le pouvez pas, offrez-leur tout simplement un sourire. *ParaTracks* nous vient en aide et vous aussi vous pouvez le faire, si modestement que ce soit.

*~ Rochelle Torres, membre de l'ACP ~*

## **Faire son deuil et poursuivre sa vie** **après une lésion médullaire**

***Cette étude concerne*** les personnes médullolésées : leurs connaissances initiales au sujet de leur traumatisme, leur réaction émotionnelle aux pertes qu'elles ont subies, leur capacité de parler ouvertement, honnêtement et en toute sécurité de leur deuil. L'étude a également pour but l'apprentissage par les personnes médullolésées de techniques de résolution d'un deuil difficile, en vue de vivre une vie active. Cette démarche structurée est offerte par les conseillers en réadaptation de l'ACP, dont la formation et l'agrément offerts par le Grief Recovery Institute® les autorisent à porter le titre de Grief Recovery Specialist®.

Une lésion médullaire peut entraîner des complications à la fois physiques et psychologiques. Les complications physiques consécutives à une lésion médullaire sont mieux comprises que les conséquences psychologiques. Comme nous le savons tous, une lésion médullaire a une incidence majeure sur toute la vie. Le Grief Recovery Institute® a toujours eu pour principal objectif d'aider les personnes à affronter les émotions souvent accablantes qu'entraîne une perte. La démarche du Grief Recovery Institute® aide ces personnes à comprendre les diverses expériences de la vie qui entraînent un deuil, notamment en offrant aux victimes récentes d'une lésion médullaire un milieu sécuritaire où elles peuvent avancer au-delà de leurs pertes actuelles.

L'échantillon de l'étude se compose de personnes dirigées vers un traitement de réadaptation après avoir subi une lésion médullaire, et qui ont accepté de travailler avec le conseiller en réadaptation de l'ACP. La taille de l'échantillon dépend du nombre réel de victimes récentes d'une telle lésion durant la période couverte par le projet. Voici les sujets de discussion de chaque séance :

- A.** Phase d'orientation et d'évaluation (séances 1 à 6) – Cette phase vise à renseigner sur les lésions médullaires au moyen de diverses méthodes d'information et de CD. On y aborde les sujets suivants : approfondissement des connaissances sur la lésion médullaire; anatomie de la moelle épinière; causes, effets et classification des lésions médullaires; examens, chirurgie, appareils postopératoires, complications et techniques de prévention; soins de la peau, plaies de pression et dysrèflexie autonome; niveaux de lésion médullaire; conseils pratiques d'adaptation à une lésion médullaire. Il s'agit d'entretiens privés avec l'animateur.
- B.** Phase d'intervention (séances 7 à 18) – Application de la méthode (Grief Recovery Method®) au groupe de participants. Le deuil est la réaction normale et naturelle à une perte. Cette démarche de rétablissement des personnes endeuillées les aide à acquérir ce qu'il leur faut pour traverser le processus de deuil, et en finir avec la douleur, la déception, la frustration et le chagrin causés par leur pénible expérience. La démarche vise à habiliter les participants à poursuivre leur vie de façon moins isolée et plus active, ce qui favorise une meilleure réadaptation.

La participation à l'étude a été assez limitée jusqu'à présent. Par contre, la réaction à la première phase a été très positive. Les participants disent avoir apprécié les séances d'information individuelles. La documentation et les vidéos hebdomadaires se sont avérées très informatives. La phase d'intervention commencera sous peu.

***Cette étude est financée par une subvention de l'Institut Rick Hansen.***

## **L'ACP offre ses condoléances aux familles des personnes suivantes décédées récemment :**

Gladys Sobieski  
Richard Cayer  
William Hay  
Michael Hofer  
Karen Commodore

John Goundry  
Danny Parisian  
Patrick Buck  
Gordon Mousseau  
Christopher Trotter

### **DEMANDE D'ADHÉSION**

**OUI !** Inscrivez-moi en tant que membre de l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) Inc. Tous les membres reçoivent le bulletin d'information *ParaTracks* publié par l'ACP (Manitoba) et ont droit de vote à l'assemblée générale annuelle de l'Association. Ils ont aussi droit à des rabais dans divers magasins de fournitures de soins de santé : Stevens Home Health Care Supplies (prix spéciaux pour les fournitures et rabais de 10 % sur les appareils), The Access Store (10 %), Northland Home Health Care (10 % sur les fournitures médicales), ainsi que pour l'adhésion à l'organisme Disabled Sailing (rabais de 25 %).

Inscrivez-moi dans la catégorie suivante :

\_\_\_\_\_ 15 \$ - 24 \$ - membre

\_\_\_\_\_ 25 \$ - 99 \$ - membre de soutien

\_\_\_\_\_ 100 \$ - 249 \$ - membre donateur

\_\_\_\_\_ 250 \$ - 499 \$ - membre spécial

\_\_\_\_\_ 500 \$ et plus - membre bienfaiteur

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

**\*\*IMPORTANT\*\*** En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du Canada, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, toutes les entreprises et tous les organismes doivent obtenir le consentement d'une personne lorsqu'elles recueillent, utilisent ou communiquent de l'information à son sujet. **À moins que vous nous l'indiquiez autrement en cochant la case ci-dessous, lorsque vous signez et retournez ce formulaire à l'ACP, vous transmettez à l'ACP une formule de consentement qui lui permet d'utiliser les renseignements que vous indiquez sur ce formulaire d'adhésion à des fins d'expédition de cartes de membres et de reçus, d'avis de rappel de renouvellement de votre adhésion, et de bulletins de nouvelles, tel qu'indiqué ci-dessus. Vous consentez également à ce que votre nom soit indiqué dans le rapport annuel de l'ACP (pour les membres donateurs, spéciaux et bienfaiteurs).**

**L'ACP (Manitoba) Inc. ne vend pas ou n'échange pas de renseignements personnels et ne loue pas ses listes d'adresses. Les renseignements personnels sont fournis à un tiers uniquement aux fins d'expédition des bulletins de nouvelles de l'ACP.** Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez communiquer avec le bureau de l'ACP.

- Je ne consens pas à ce que l'ACP utilise mes renseignements personnels aux fins indiquées ci-dessus et je comprends que je ne recevrai plus de carte de membre, de reçu pour carte de membre, d'avis de rappel de renouvellement de mon adhésion, et de bulletins de nouvelles de l'ACP.

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Prière de libeller votre chèque au nom de :**

Association canadienne des paraplégiques (MB) inc.

**Expédiez par la poste à :**

825, rue Sherbrook

Winnipeg MB R3A 1M5

**Pour plus de renseignements :**

téléphone : (204) 786-4753

1-800-720-4933 (sans frais au Manitoba)

télécopieur : (204) 786-1140

courriel : [aconley@canparaplegic.org](mailto:aconley@canparaplegic.org)

***COORDONNÉES DU MEMBRE***

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville, province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_

**(Votre adresse courriel permet à l'ACP d'épargner sur les frais d'expédition par la poste.)**

\_\_\_\_\_ Nouvelle adhésion \_\_\_\_\_ Renouvellement