



Rick Hansen Institute  
Institut Rick Hansen

INSTITUT RICK HANSEN  
RAPPORT ANNUEL 2017-2018

## NOTRE VISION

Notre vision est celle d'un monde sans paralysie après une lésion médullaire (LM).

## NOTRE MISSION

Notre mission est d'assurer la collaboration au sein du réseau global des lésions médullaires en fournissant des ressources, une infrastructure et des connaissances, et en identifiant, développant, validant et accélérant la traduction des preuves et meilleures pratiques afin de réduire l'incidence et la sévérité des cas de paralysie après une LM, en améliorant les issues en soins de santé, réduisant les cas de soins de longue-durée, et en améliorant la qualité de vie des personnes vivant avec une LM.

## NOS VALEURS

- Travail d'équipe
- Collaboration mondiale et partenariats
- Innover pour influencer
- Intégrité et confiance
- Résultats exceptionnels

## Messages de la direction



2017-2018 fut une année remarquable pour l'Institut Rick Hansen. Nous avons atteint les principaux objectifs de nos plans vers un remède et des soins, et lancé une nouvelle application de dossiers médicaux électroniques (DME) – appelée CliniQuick – créée pour supporter l'amélioration en temps réel de la qualité des soins en milieu clinique. Nous avons aussi continué à bâtir des partenariats internationaux; en 2017-2018, nous avons établi des partenariats innovateurs avec des institutions en Israël et en Inde en vue d'aider les compagnies émergentes à développer des solutions commercialisables pouvant bénéficier aux personnes vivant avec une LM.

Nous sommes fiers de nos partenaires, les chercheurs impliqués, professionnels de la santé, innovateurs et entrepreneurs, personnes vivant avec une LM, et intervenants communautaires. Sans ce réseau, l'IRH n'en serait pas où il est aujourd'hui.

Nous remercions notre principal bailleur de fonds – le gouvernement fédéral via la diversification économique de l'Ouest – pour son soutien visionnaire. Nous sommes également reconnaissants envers les gouvernements de la Colombie-Britannique, du Manitoba, et de l'Ontario pour leur participation majeure et leur implication au soutien de la recherche en LM s'alignant avec nos principaux objectifs.

Et finalement, nous remercions Rick et la Fondation Rick Hansen pour son appui indéfectible.

Nous espérons que vous apprécierez la lecture de ce rapport annuel.

Bill Barrable  
Président directeur général

Katharina Kovacs Burns  
Présidente, comité exécutif



J'apprécie énormément le travail de l'Institut Rick Hansen et de ses partenaires et supporteurs. L'IRH a accompli des avancées dans la recherche et les soins en LM grâce à une collaboration et une innovation mondiale. Ayant atteint le jalon des cinq ans dans sa quête d'un remède, l'IRH peut être fier de ses efforts et accomplissements, tel qu'en témoigne ce rapport. J'ai hâte de célébrer plusieurs autres étapes importantes tandis que l'IRH poursuit sa route pour assurer de meilleurs résultats pour la santé des personnes vivant avec une LM.

Rick Hansen  
Fondateur, Fondation Rick Hansen

## Les travaux supportant notre vision et notre mission

Avant d'avancer dans notre vision et notre mission, nos activités reposent sur quatre programmes interreliés, mais distincts : **remède**, **soins**, **commercialisation** et **implication des consommateurs**. Ces programmes se recoupent de six stratégies de soutien : **recherche translationnelle**, **implantation des meilleures pratiques**, **informatique**, **développement de réseau**, **implication des consommateurs**, et **élite**. Tous les projets et initiatives de l'IRH font partie d'un ou plusieurs programmes et stratégies.

Nous sommes installés dans le Blusson Spinal Cord Centre (BSCC), un centre ultra-moderne, spécialement construit – situé à Vancouver, en Colombie-Britannique, au Canada. Le BSCC abrite un réseau multidisciplinaire d'individus travaillant en recherche avec des experts en soins cliniques, une expertise en traduction de connaissances à l'échelle internationale, et une communauté étendue en LM permettant de découvrir et implanter des traitements novateurs et des approches pour améliorer la santé, l'indépendance, et la qualité de la vie pour les personnes ayant une LM.



# COÛT ANNUEL DES LÉSIONS TRAUMATIQUES AU CANADA

Le fardeau financier associé aux LM est significatif. Voici les coûts en termes économiques et humains des LM traumatiques au Canada.



## LES COÛTS FINANCIERS\*

2.75MD\$\*\*

FARDEAU FINANCIER ASSOCIÉ AUX NOUVELLES LM TRAUMATIQUES RETOURNANT DANS LA COMMUNAUTÉ CHAQUE ANNÉE

\$520M

LIÉS AUX COMPLICATIONS SECONDAIRES FRÉQUENTES :

- \$360M PLAIES DE PRESSION
- \$60M INFECTIONS URINAIRES
- \$50M DOULEUR NEUROPATHIQUE
- \$30M PNEUMONIE

~44,000  
NOMBRE ESTIMÉ DE CITOYENS AYANT UNE LM TRAUMATIQUE

ET DE CE NOMBRE..

\$210M

LIÉS AUX RÉADMISSIONS À L'HÔPITAL

PLUS DE 11,000  
RÉADMISSIONS ATTENDUES  
CHAQUE ANNÉE

\* Tous ces estimés sont en dollars de 2015  
\*\* Incluant les soins de santé directs (59 %) ainsi que les coûts indirects reliés à la morbidité et à la mortalité (41 %).

## LES COÛTS HUMAINS



CHÔMAGE



SANTÉ MENTALE



ISOLEMENT SOCIAL



RESSOURCES LIMITÉES POUR L'AUTONOMIE



RELOCALISATION FORCÉE DANS LES GRANDS CENTRES



FARDEAU PARTAGÉ PAR LA COMMUNAUTÉ ET LES FAMILLES



ACCESSIBILITÉ AU MILIEU BÂTI

# COUP D'ŒIL SUR L'IRH

Quelques-uns de nos accomplissements au cours des années.



PLUS DE

**3 900**  
CANADIENS

ONT BÉNÉFICIÉ DE  
L'IMPLANTATION DE  
BONNES PRATIQUES

LA FORMATION EN BONNES PRATIQUES  
A BÉNÉFICIÉ À

**+ DE 700 CLINIENS**

**+ DE 100 PROJETS  
FONDÉ**



L'ALGORITHME ISNCSCI A ÉTÉ  
TÉLÉCHARGÉ  
**PLUS DE 1000 FOIS**  
DANS 161 PAYS



**+ DE 210**  
UTILISATEURS DU  
PRG AU MONDE



PLUS DE

**20 000**

INDIVIDUS AYANT UNE LM ENGAGÉS

AGRÉMENT CANADA A ACCRÉDITÉ 15 SITES LM AU CANADA  
CORRESPONDANT AUX NORMES DE SOINS EN LM DÉVELOPPÉS EN PARTENARIAT AVEC L'IRH



**+ DE 230**  
PUBLICATIONS  
ARBITRÉES



**+ DE 60 SITES  
DE SOINS  
ENGAGÉS**  
AU NIVEAU MONDIAL



**UNE CHAIRE DE  
RECHERCHE**  
ET 2 MEMBRES DU CORPS  
PROFESSORAL ET 8 BOURSIERS  
POSTDOCTORAUX



**+ DE 6 900 INSCRITS**  
AU RHSCIR

# ACCOMPLISSEMENTS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2017-2018

Les objectifs-clés déterminés pour 2017/2018 ont été atteints



## L'IRH a participé à deux essais cliniques internationaux majeurs en neurorégénération

### Récupération des fonctions des membres supérieurs chez les personnes ayant une lésion médullaire : étude d'entrée (MyndMove™)

Myndmove™ est un appareil médical non-invasif qui utilise des pulsations électriques courtes et à faible énergie à l'aide d'électrodes de surface afin de provoquer des contractions musculaires. L'idée derrière cette étude est que grâce à un usage répété de Myndmove™, les participants puissent retrouver des fonctions volontaires au niveau des mains et des bras. L'étude a été lancée à travers le Canada et les États-Unis.

(ID d'essais cliniques gouvernementales : NCT02799966)

### La Minocycline dans les blessures médullaires aiguës (MASC)

La Minocycline est un antibiotique qui est prescrit comme traitement contre l'acné depuis plus de 30 ans. L'objectif de cet essai clinique est de déterminer s'il peut aussi être utilisé chez les individus ayant une LM aiguë afin de réduire les dommages à la moelle épinière et améliorer le recouvrement de fonctions motrices. Cette étude a été lancée à travers le Canada et en Australie.

(ID d'essais cliniques gouvernementales : NCT01828203)



POUR PLUS D'INFORMATION  
SUR MYNDMOVE



## 50 % des sites de soins de santé au Canada participant au Registre Rick Hansen sur les lésions médullaires (RHSCIR) ont été accrédités par Agrément Canada

En 2012, l'IRH a établi un partenariat avec Agrément Canada afin de développer *Spinal Cord Injury Acute and Rehabilitation Accreditation Standards*. Ces normes sont les premières normes basées sur les preuves à être développées pour les soins en LM au Canada.

Depuis, l'IRH travaille avec des leaders locaux à travers le pays afin de fournir des outils pratiques, des ressources, et de créer un sentiment d'appartenance au sein d'une communauté de pratique afin de se soumettre à ces normes (insérer lien vers le site Internet du SCI2).

50 % des sites du RHSCIR ont été accrédités selon ces normes.

 POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE RHSCIR



2013	2014	2015	2016	2017		
<p>Nov 2013 Queen Elizabeth II Health Sciences Centre</p> <p>Halifax Infirmary <b>ACUTE</b></p> <p>Nova Scotia Rehab Centre <b>REHAB</b></p>	<p>Apr 2014 Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal <b>ACUTE</b></p>	<p>Nov 2014 London Health Sciences Centre, Victoria Hospital <b>ACUTE</b></p> <p>Toronto Rehab, Lyndhurst Centre <b>REHAB</b></p>	<p>Jun 2015 Hamilton General Hospital <b>ACUTE</b></p> <p>Hamilton Regional Rehabilitation Centre <b>REHAB</b></p>	<p>Apr 2016 Winnipeg Health Sciences Centre <b>ACUTE</b></p> <p><b>REHAB</b></p> <p>May 2016 Foothills Medical Centre <b>ACUTE</b></p> <p><b>REHAB</b></p> <p>Glenrose Rehabilitation Centre <b>REHAB</b></p>	<p>Sep 2016 Vancouver General Hospital <b>ACUTE</b></p> <p>GF Strong Rehabilitation Centre <b>REHAB</b></p>	<p>May 2017 Ottawa Hospital Rehabilitation Centre <b>REHAB</b></p>



POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE  
SUR ISRAËL BIODESIGN

## L'IRH a établi des partenariats avec des innovateurs autour du monde afin de créer des solutions pour les personnes ayant une LM

Deux partenariats révolutionnaires dans l'avancement d'un écosystème innovateur sur les LM ont été établis cette année.

Le 17 août, l'IRH, en collaboration avec [le Hebrew University de Jérusalem](#) et [le gouvernement de la CB](#) ont annoncé un nouveau partenariat pour accélérer les innovations médicales dans la province. L'objectif de ce partenariat était de subventionner la recherche centrée sur les solutions évaluées, pour son implantation et son impact potentiels. Les chercheurs ont été choisis via un processus de sélection et invités à participer à un programme de bourse en BioDesign en Israël.

Le 22 février au New Delhi, en Inde, [l'Honorable Kirsty Duncan](#), ministre des sciences et du sport et des personnes handicapées, a annoncé un nouveau partenariat entre l'IRH, IC-IMPACTS et le [Indian Spinal Injuries Centre \(ISIC\)](#) afin de lancer un concours pour attirer les chercheurs vers les universités de l'Inde et du Canada en vue de développer et de commercialiser

des technologies innovatrices et prometteuses pour le traitement et les soins des personnes vivant avec une LM.

« La collaboration est un élément extrêmement important du processus scientifique. Mais nous savons que les partenariats de recherche sont enrichis lorsque les scientifiques travaillent avec des partenaires experts comme l'Institut Rick Hansen et le Indian Spinal Injuries Centre, qui peuvent informer leur processus de découverte, » affirme le ministre Duncan. « L'entente conclue aujourd'hui et cet appel à une pensée créative afin d'aider les personnes vivant avec une lésion médullaire est un exemple du travail important des scientifiques canadiens en vue d'aider les gens ayant un handicap à pouvoir prendre une part active à la société, au Canada comme en Inde. »



POUR PLUS D'INFORMATION  
SUR IC-IMPACTS





POUR PLUS D'INFORMATION SUR  
NOTRE TECHNOLOGIE DE DONNÉES



## Une nouvelle technologie de capture de données en temps réel améliore la qualité des soins aux patients

Cette année, l'IRH a lancé une nouvelle application de dossier médical mobile (DMM) – **CliniQuick** – afin de soutenir l'amélioration de la qualité des soins en temps réel.

CliniQuick permet aux cliniciens d'entrer les données des patients directement sur une tablette ou un téléphone intelligent, ainsi que de consulter un résumé de l'historique du traitement et des résultats. Cette application a été lancée dans la clinique de spasticité du GF Strong Rehabilitation Centre au cours de la dernière année.

Muscle	Right Dose (units)	Left Dose (units)	Dilution	Sites	Localization	Planned
Lumbar Parasp	55	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>
Thoracic Parasp	55	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>
Glut Med	40	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>
Glut Min	40	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>
Quads	35	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>
Bicep Fem	45	2.1	1		EMG	<input type="radio"/>



## Les dirigeants de l'Alberta se servent du RHSCIR afin d'améliorer le modèle de soins pour les personnes vivant avec une LM

Le Dr Chester Ho, Professeur à l'Université de l'Alberta, et Teren Clarke, Directeur exécutif de SCI Alberta, ont développé et implanté un modèle de soins centré sur la personne dans la phase de suivi communautaire pour le RHSCIR.

Jusque-là, les suivis communautaires auprès des participants au RHSCIR étaient faits par les membres de l'équipe de recherche. Toutefois, le taux d'abandon au cours de cette phase de l'étude était élevé, et les chercheurs ont remarqué une tendance – un intérêt à la baisse pour participer à la recherche et un intérêt à la hausse pour accéder aux services de soutien sociaux et cliniques.

Afin de s'adresser à cette équipe, le personnel de SCI Alberta a été formé pour effectuer des suivis communautaires. Maintenant, lorsque les participants ont des questions de santé ou d'ordre social au cours de leurs entrevues, nous pouvons les référer aux services appropriés.

Selon Teren Clarke, le Directeur exécutif de SCI Alberta, ce partenariat « rehausse le nombre d'individus uniques desquels on recueille des données afin que la recherche et les services soient renforcées et que les politiques soient mieux informées. »



SCI Alberta est un élément essentiel de la collecte de données utilisée pour des fins de recherche et cliniques. Ce partenariat révolutionnaire établit un tout nouveau modèle de collaboration, de respect et de confiance mutuels en notre système de santé.

DR. CHESTER HO





Visionnez une courte vidéo sur l'initiative de prévention sur les plaies de pression de la CB :  
[https://youtu.be/5UJuyPT5\\_YM](https://youtu.be/5UJuyPT5_YM)

## Trois cafés-rencontres sur la prévention des plaies de pression tenus en CB

Les plaies de pression sont parmi les complications secondaires les plus débilantes pour les personnes ayant une LM. On estime qu'environ 95 % des adultes ayant une LM vivront au moins un épisode de plaie de pression au cours de leur vie. Il s'agit également d'une des erreurs médicales évitables les plus coûteuses. En CB, les coûts en soins de santé dépassent 40 millions \$ pour une population de 6 000 individus ayant subi une LM traumatique. L'IRH a donc lancé un processus de prévention sur 5 ans afin de prévenir les plaies de pression acquises après le retour dans la communauté chez les colombiens britanniques vivant avec une LM.

Ultimement, l'Institut est indigné par les plaies de pression et, si nous sommes en mesure de prévenir et d'empêcher un stade 1 de devenir un stade 2 et un stade 2 de devenir un stade 3, nous aurons alors eu un impact significatif sur la qualité de la vie des personnes vivant avec une LM.

BILL BARRABLE, PDG  
INSTITUT RICK HANSEN

Cette année, une série de rencontres a eu lieu en CB, sur l'île de Vancouver et dans la Vallée du Fraser afin d'en apprendre davantage sur les intervenants-clés de la province en matière de services, accessibilité, et soutien pour les résidents des régions aux prises avec des cas de plaies de pression acquises après le retour en communauté suite à une LM. Les consultations avec les intervenants-clés à la grandeur de la province se poursuivront au cours des mois à venir, tandis que nous travaillons ensemble afin de définir le problème et de trouver des solutions.



LISEZ LE SOMMAIRE  
DE LA RENCONTRE



VISIONNEZ UNE  
COURTE VIDÉO

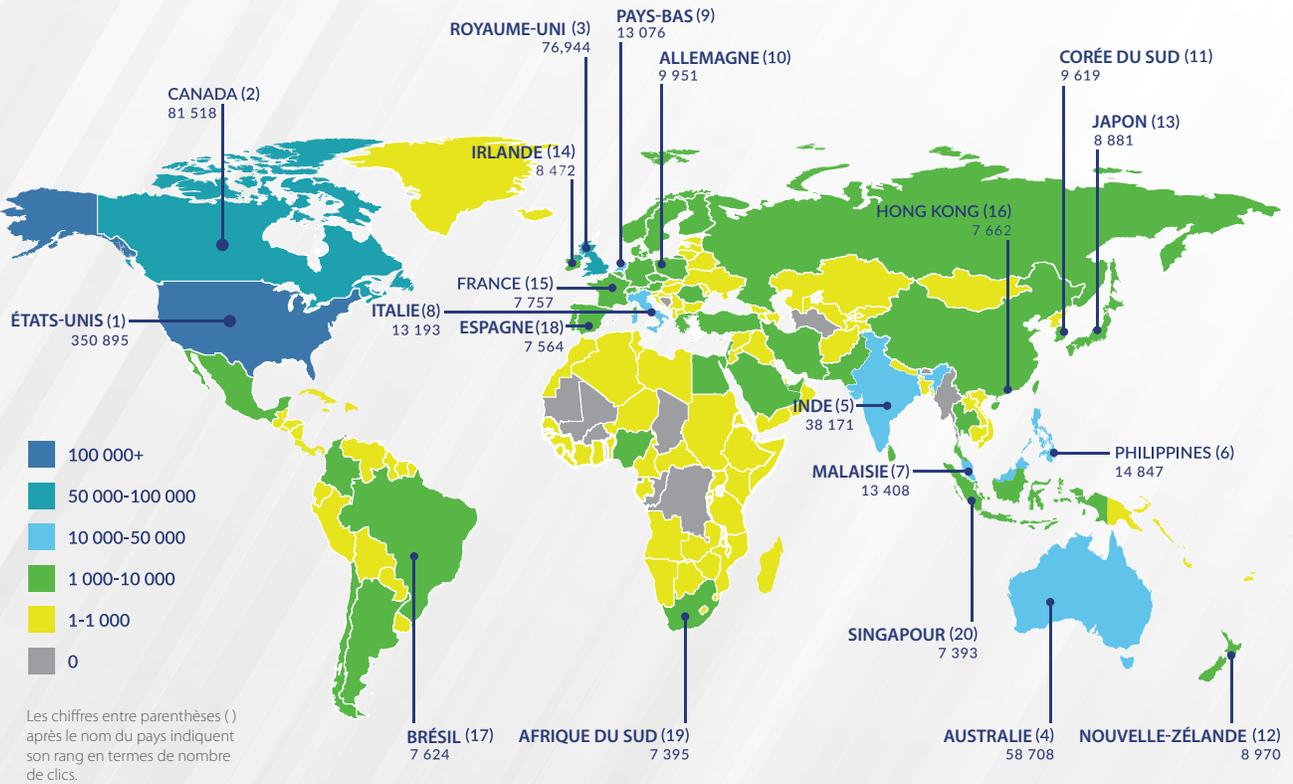


## Trois nouvelles bourses postdoctorales sur les lésions médullaires créées en Ontario

Grâce au soutien financier du gouvernement de l'Ontario et du soutien du Ontario Neurotrauma Foundation et de l'Université de Toronto, l'IRH a établi trois nouvelles bourses postdoctorales en Ontario.

Un des fellows basé au département de réadaptation physique de l'Université de Toronto sera nommé en honneur de Rick et d'Amanda Hansen pour leurs contributions à la recherche et aux soins en LM.

Les deux autres fellows seront basés au Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health de l'Université de Toronto. L'objectif de ces bourses est d'augmenter la capacité en recherche sur les LM en Ontario en basant les deux intervenants au Dalla Lana School of Public Health, ciblant spécifiquement la population autochtone en Ontario.



Le carte ci-dessus nous montre les visiteurs du site web professionnel du SCIRE à partir du lancement du projet en décembre 2009 jusqu'en mars 2018.

## Presqu'un million d'utilisateurs ont eu accès aux ressources SCIRE

Le projet Spinal Cord Injury Research Evidence (SCIRE) rassemble plus de 80 experts de partout autour du monde, afin de revoir et évaluer les projets de recherche courants en soins de santé en LM. Leurs résultats sont publiés en ligne, évitant ainsi aux chercheurs et cliniciens d'avoir à effectuer des recherches exhaustives dans plusieurs bases de données différentes.

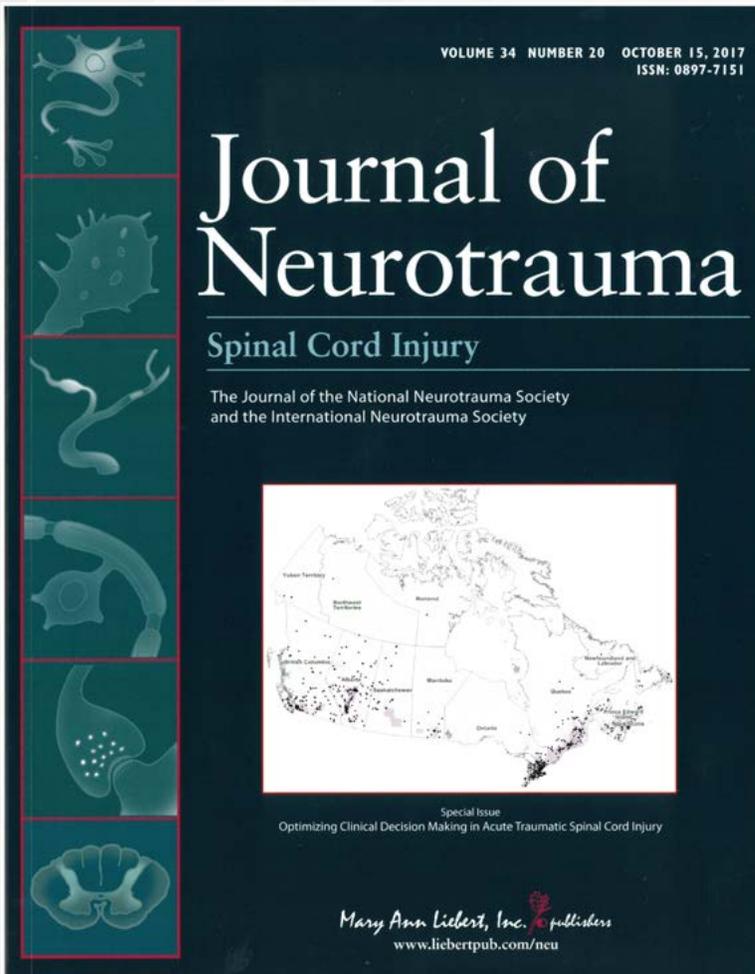
Le SCIRE est disponible en deux versions – le SCIRE Professionnel, écrit en langage académique et destiné aux professionnels de la santé, et le SCIRE Communautaire, écrit en langage courant sur des sujets populaires choisis par des personnes ayant une LM et leurs aidants.

De décembre 2009 à mars 2018, plus de 900 000 utilisateurs ont eu accès au site Internet du SCIRE plus de 1.1 million de fois.



POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR LE SCIRE

- SITE INTERNET PROFESSIONNEL
- SITE WEB COMMUNAUTAIRE



POUR PLUS D'INFORMATION  
SUR L'ACT

## L'équipe de recherche de l'IRH répond aux questions-clés concernant les personnes ayant subi une LM traumatique

L'équipe Access to Care and Timing a souligné l'atteinte d'un jalon majeur cette année avec la publication de leurs résultats dans un numéro spécial du *Journal of Neurotrauma*. L'équipe a travaillé fort au cours des dernières années afin de comprendre comment optimiser l'expérience du patient dans son cheminement à travers le système de soins de santé, à partir du moment de sa blessure. Quelques-unes des question-clés auxquelles on a répondu :

- Quel niveau de soins est-ce que les canadiens ayant une LM peuvent s'attendre de recevoir dans un centre hospitalier ou de soins spécialisé en LM?
- Est-ce que l'endroit où la blessure est survenue a un impact?
- Comment se compare la vie en milieu rural à celle en milieu urbain après une LM?
- Quelles ressources financières sont requises pour les besoins futurs en soins pour les LM traumatiques?
- Que peut faire le Réseau Canadien des LM pour améliorer la qualité des soins en LM traumatiques?

# FINANCES

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS, 2018

	2018	2017
	\$	\$
<b>Avoirs</b>		
<b>Avoirs actuels</b>		
Liquidités et équivalences	1 303 493	705 821
Investissements	1 935 512	3 719 918
Comptes à recevoir	10 024 881	11 595
Montants à recevoir de parties apparentées	102 115	-
Dépenses prépayées	74 719	98 676
	<u>13 440 720</u>	<u>4 536 010</u>
<b>Immobilisations Capital assets</b>	37 456	80 894
	<u>13 478 176</u>	<u>4 616 904</u>
<b>Passifs</b>		
<b>Passifs actuels</b>		
Comptes payables et charges à payer	1 192 188	306 951
<b>Apports reportés</b>	11 821 247	3 853 486
<b>Apports en capital reporté</b>	37 457	80 894
	<u>13 050 892</u>	<u>4 241 331</u>
<b>Fonds sans restriction</b>	427 284	375 573
	<u>13 478 176</u>	<u>4 616 904</u>

Pour voir les états financiers audités complets de l'Institut Rick Hansen, veuillez vous rendre à la section des ressources humaines de notre site Internet au : [www.rickhanseninstitute.org](http://www.rickhanseninstitute.org)

## ÉTAT DES RÉSULTATS ET DES SOLDES DE FONDS

POUR L'ANNÉE SE TERMINANT LE 31 MARS 2018

	2018	2017
	\$	\$
<b>Revenu</b>		
Subventions et contributions	10 467 564	10 716 707
Dons et commandites	3 227	172
Gains d'investissement	50 561	64 211
Autres revenus	32 677	60 514
Amortissement des apports en capital reportés	50 709	67 020
	<b>10 604 738</b>	<b>10 908 624</b>
<b>Dépenses</b>		
Recherche translationnelle	6 508 948	5 652 886
Implantation de bonnes pratiques	1 047 863	1 730 950
Informatique	1 168 889	1 170 589
Développement du réseau	497 707	751 727
Élite	281 875	92 875
Implication du client	646 562	942 220
Levée de fonds	-	25 879
Gestion et administration	401 183	471 126
	<b>10 553 027</b>	<b>10 838 252</b>
<b>Excès de revenus sur les dépenses pour l'année</b>	<b>51 711</b>	<b>70 372</b>
<b>Balance de fonds non-affectés – Début d'année</b>	<b>375 573</b>	<b>305 201</b>
<b>Balance de fonds non-affectés – Fin d'année</b>	<b>427 284</b>	<b>375 573</b>

# MERCI

Cette année, nous aimerions remercier nos membres sortants du comité exécutif, Bernard Bressler, Graham Creasey, et Kevin Lamarque, pour leurs bons services et leur implication envers le comité. Nous sommes aussi ravis et privilégiés d'accueillir madame Katharina Kovacs Burns en tant que présidente de notre comité, ainsi que Nava Swersky Sofer et Michael S. Beattie en tant que membres du comité.



« Je suis heureux d'accueillir Nava et Michael comme nouveaux membres du comité, et d'annoncer la nomination de Kathy en tant que nouvelle Présidente, » a mentionné Bill Barrable, PDG de l'Institut Rick Hansen. « Ces personnes apportent une riche expérience et expertise d'origines variées en recherche translationnelle, découverte et commercialisation scientifique, et seront des atouts significatifs dans les efforts de l'IRH pour fournir des solutions aux personnes vivant avec une LM. »

BILL BARRABLE, PDG  
INSTITUT RICK HANSEN



Rick Hansen Institute  
Institut Rick Hansen

Blusson Spinal Cord Centre  
6400-818 West 10th Avenue  
Vancouver, BC CANADA  
V5Z 1M9

Tél  
604.827.2421

Courriel  
[info@rickhanseninstitute.org](mailto:info@rickhanseninstitute.org)

Web  
[rickhanseninstitute.org](http://rickhanseninstitute.org)

 [RickHansenInstitute](https://www.facebook.com/RickHansenInstitute)

 [@rhinstitute](https://twitter.com/rhinstitute)

L'Institut Rick Hansen est fier d'être  
accrédité par Imagine Canada.

