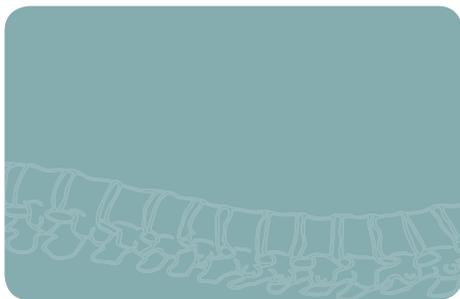


Rick Hansen Institute
Institut Rick Hansen

Registre Rick Hansen sur les lésions médullaires

RAPPORT SPÉCIAL 2011–2013



REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier les cliniciens, chercheurs et coordonnateurs impliqués qui analysent et fournissent des données au Registre Rick Hansen sur les lésions médullaires (RHSCIR). Nous aimerions également remercier les plus de 4 000 individus qui ont généreusement fourni de leur temps et leurs expériences au RHSCIR. Les contributions de toutes les personnes impliquées sont essentielles pour l'amélioration des soins offerts aux personnes ayant une lésion médullaire et pour maximiser le potentiel de ces individus et des autres vers la meilleure récupération possible.



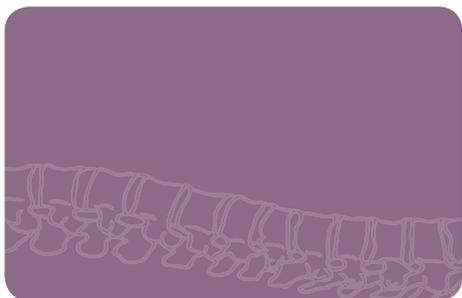
Les institutions RHSCIR sont situées dans 15 villes à travers le Canada.



A PROPOS DU REGISTRE RICK HANSEN SUR LES LÉSIONS MÉDULLAIRES

Le Registre Rick Hansen sur les lésions médullaires (RHSCIR) est un registre prospectif d'observation pancanadien des individus ayant subi une lésion médullaire traumatique qui ont été traités dans un des 31 principaux centres en soins aigus et en réadaptation. Le RHSCIR a été proposé en tant que projet de recherche commandé par l'Institut Rick Hansen, et développé afin de recueillir des données sur l'épidémiologie des blessures médullaires traumatiques, liant les individus ayant une LM, les cliniciens, chercheurs, et gestionnaires en soins de santé avec l'objectif d'améliorer la pratique clinique et de recherche chez les individus ayant subi une blessure médullaire en facilitant le transfert de la recherche vers la pratique clinique, et de promouvoir les meilleures pratiques basées sur les faits.

Au 31 décembre 2013, le RHSCIR comptait au total 4 013 participants éligibles ayant une lésion médullaire traumatique (LMT) et inscrits depuis 2004. La participation a augmenté, passant de 2 institutions et 69 cas en 2004, à 31 institutions et 582 cas en 2013, selon l'année de la blessure. Ce rapport spécial inclut les données recueillies et analysées de 2011 à 2013.



À QUOI RESSEMBLE LA POPULATION?

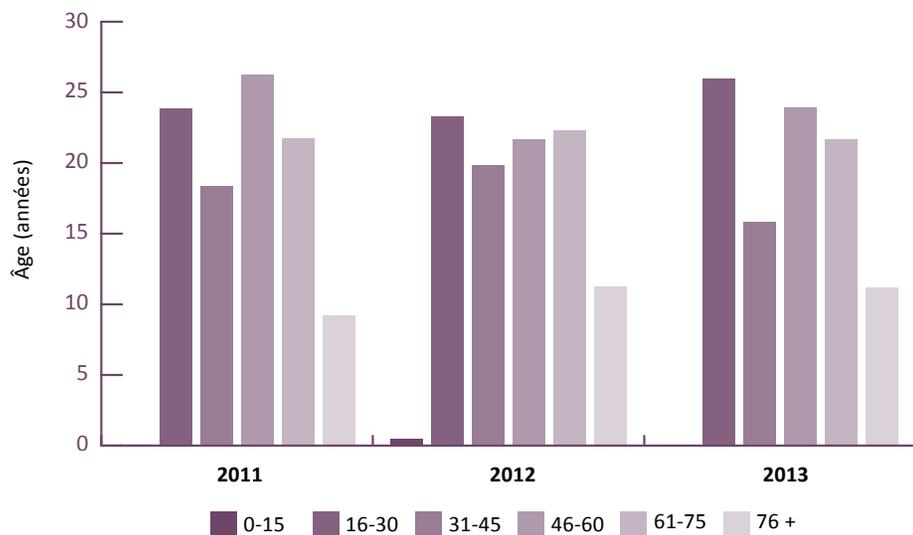
L'âge moyen des participants était de 49.6 ans en 2013, soit une augmentation par rapport aux années précédentes. Étant donné l'augmentation de l'âge moyen au Canada, nous croyons que cette tendance se maintiendra. La distribution selon le sexe des participants a très peu changé depuis 2011, avec **79 %** d'hommes parmi tous les cas de LMT en 2013.



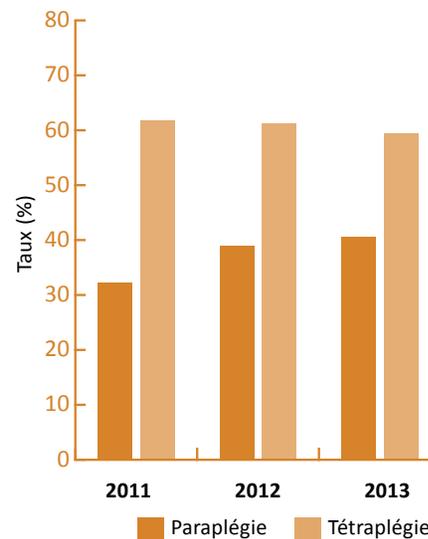
QUELLE EST LA SÉVÉRITÉ ET QUEL EST LE NIVEAU DE LA BLESSURE?

Les données du RHSCIR démontrent que la tétraplégie est plus commune que la paraplégie : environ **60 %** des participants présentent un certain degré de perte de sensation ou de mouvement aux quatre membres. Les lésions incomplètes (l'individu conserve un certain degré de fonctions sensibles sous le site de la blessure) représentent **70 %** de tous les cas.

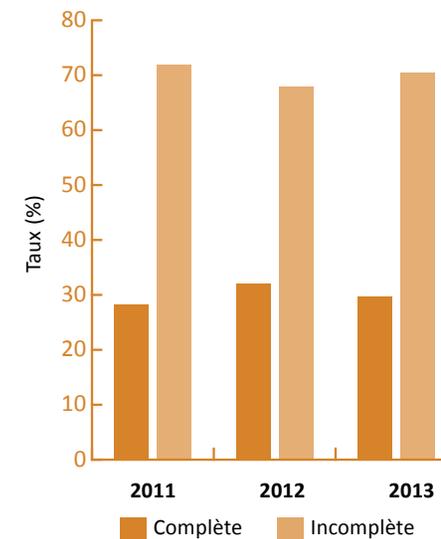
GROUPES D'ÂGE PAR ANNÉE DE BLESSURE



PARAPLÉGIE VS. TÉTRAPLÉGIE (2011-2013)



LÉSION COMPLÈTE VS. LÉSION INCOMPLÈTE (2011-2013)



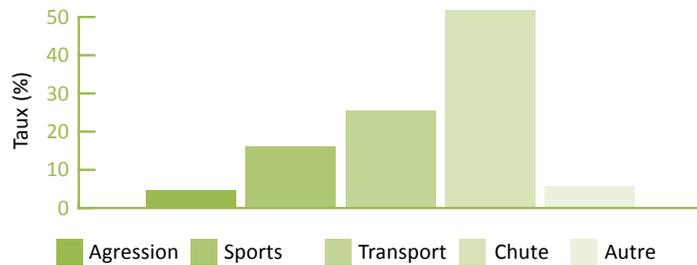
¹ Selon Statistiques Canada, **14.8 %** de la population était âgée de 65 ans et plus au cours de l'année de recensement 2011. Lors des deux prochains recensements (2016 et 2021), 3 Canadiens sur 10 seront âgés de 65 ans et plus.



CIRCONSTANCES DE LA BLESSURE?

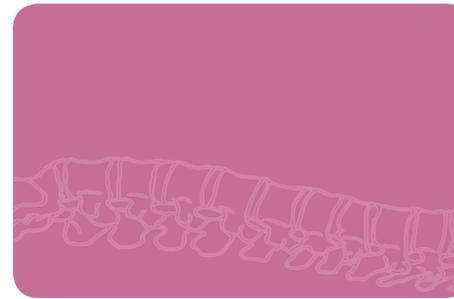
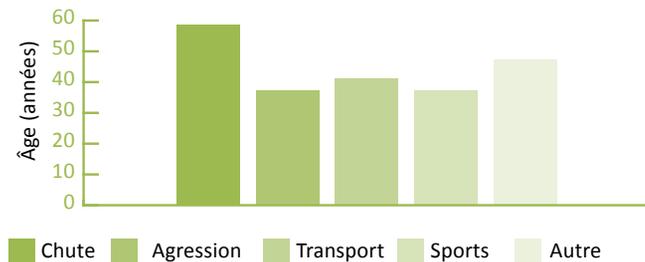
Le mécanisme de production de blessures observé entre 2011 et 2013 nous fournit de l'information sur la cause de la blessure chez les participants. Les chutes sont les causes les plus communes, comptant pour **48.2 %** de toutes les blessures répertoriées. En deuxième position, nous retrouvons les blessures reliées au transport (**29 %**), les blessures reliées au sport (**13.2 %**), les blessures reliées aux agressions (**4.6 %**) et toutes les autres (**5 %**).

MÉCANISME DE PRODUCTION DE LA BLESSURE (2011-2013)



L'âge moyen le plus élevé (57.8 ans) est lié aux chutes, alors que l'âge moyen le moins élevé (37.2 ans) est lié aux agressions.

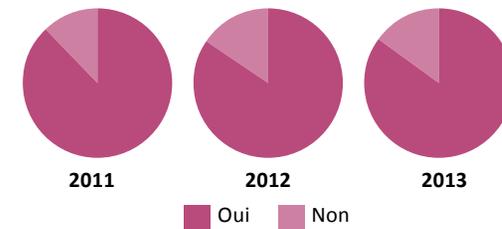
L'ÂGE MOYEN AU MOMENT DE LA BLESSURE (2011-2013)

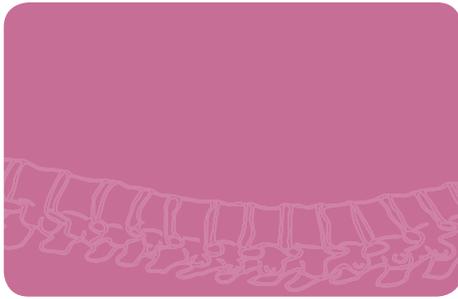


OÙ VONT LES GENS APRÈS LEUR BLESSURE AFIN DE RECEVOIR DES SOINS?

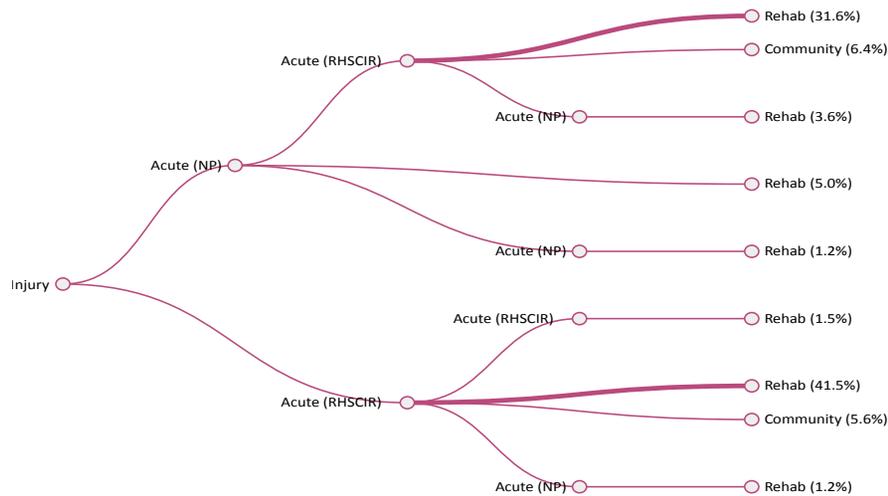
La plupart du temps, les participants inscrits au RHSCIR sont admis dans un centre de soins aigus en traitement de la moelle épinière avant d'être transférés en soins spécialisés; et **85 %** des participants sont admis à un centre de soins aigus de la moelle épinière en deçà d'un jour après la blessure.

ADMISSION DANS UN CENTRE DE SOINS AIGUS DÉSIGNÉ EN DEÇÀ D'UN JOUR DE CALENDRIER (%)





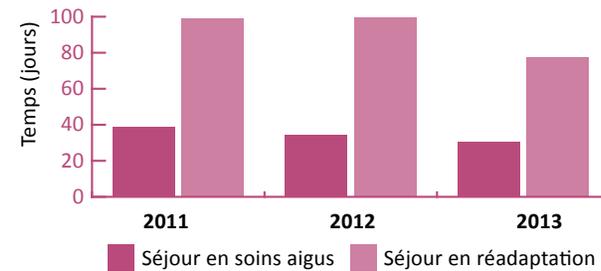
REPRÉSENTATION DU PARCOURS DE SOINS (2011-2013)



Légende: **NP: non-participant** **RHSCIR: Rick Hansen Spinal Cord Injury Registry**
Où : le parcours de soins compte plus de 1 % des participants (les graphiques représentent 97 % des données).

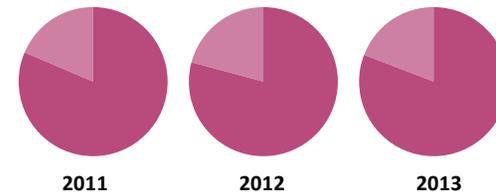
Le RHSCIR recueille aussi la durée du séjour en soins aigus et en réadaptation, ainsi que les destinations après obtention de congé de toutes les institutions RHSCIR. En 2013, le nombre moyen de journées passées en soins aigus après une LMt était de 30 jours, incluant souvent des périodes dans plus d'une institution de soins aigus. De tous les participants dont on connaît la destination après obtention de leur congé d'un centre de soins aigus, **81 %** ont été admis en tant que patients internes en réadaptation. Le séjour moyen en réadaptation est d'environ 77 jours, après quoi la majorité (**95 %**) des patients obtiennent leur congé et retournent dans la communauté.

DURÉE MOYENNE DU SÉJOUR PAR ANNÉE DE LA BLESSURE EN TERMES DE JOURS (2011-2013)



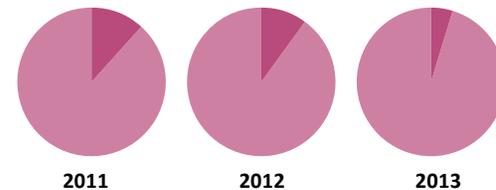
DESTINATION APRÈS OBTENTION DU CONGÉ PAR ANNÉE (LORSQUE LA DESTINATION EST CONNUE)

DÉPART DU CENTRE DE SOINS AIGUS (%)



■ Congé obtenu et hospitalisation en réadaptation ■ Congé obtenu et retour en communauté

DÉPART DU CENTRE DE RÉADAPTATION (%)



■ Transféré vers une autre institution ■ Congé obtenu et retour en communauté

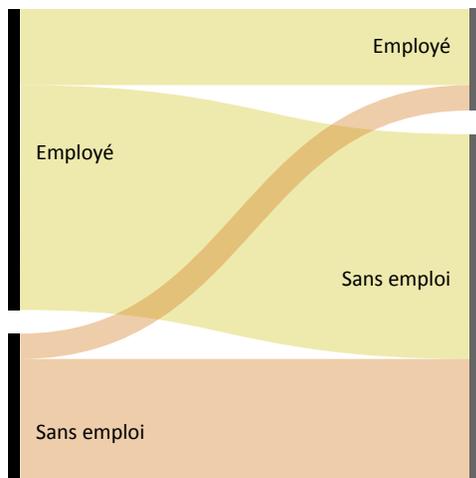


QUELS SONT LES IMPACTS SOCIAUX DES SUITES DE LA BLESSURE?

Les personnes ayant subi une LM traumatique peuvent s'attendre à un certain nombre de changements de vie majeurs. Le RHSCIR tente de quantifier certains de ces changements, incluant ceux touchant : (1) le statut d'emploi, (2) le revenu familial et (3) le statut civil, via des entrevues de suivi.

Au moment de la blessure, **67 %** des participants ont indiqué qu'ils étaient sans emploi, par contre, seulement **25 %** des personnes de ce groupe sont demeurés sans emploi un an après l'obtention de leur congé. Des **33 %** de participants sans emploi au moment de la blessure, **17 %** ont obtenu un emploi en deçà d'un an après avoir eu leur congé.

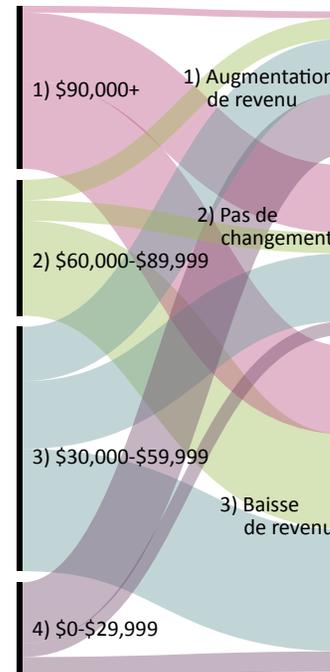
MODIFICATION DU STATUT D'EMPLOYÉ UN AN APRÈS L'OBTENTION DU CONGÉ (2013)



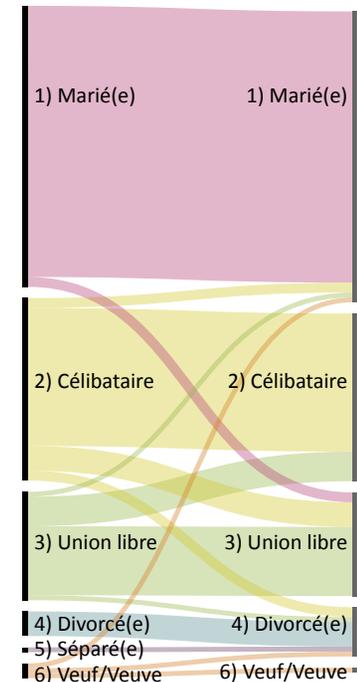
51 % des participants ont indiqué que leur revenu familial avait baissé un an après l'obtention de leur congé, **27 %** n'ont rapporté aucun changement, et **22 %** ont rapporté une augmentation de leur revenu familial.

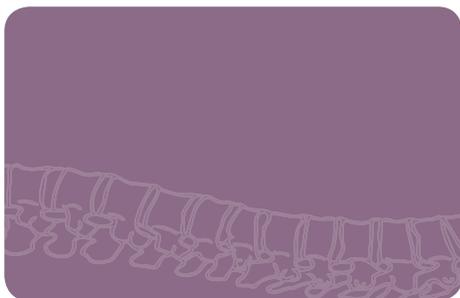
82 % des participants n'ont rapporté aucun changement de statut civil un an après l'obtention de leur congé.

MODIFICATION DU REVENU FAMILIAL UN AN APRÈS L'OBTENTION DU CONGÉ (2013)



MODIFICATION DU STATUT CIVIL UN AN APRÈS L'OBTENTION DU CONGÉ (2013)





NOMBRE DE PARTICIPANTS ANALYSÉS :

- **Les données de ce rapport sont pour les années 2011-2013**
 - Année 2011 : 708 (380 banques de données élargies, 54 %)
 - Année 2012 : 687 (403 banques de données élargies, 59 %)
 - Année 2013 : 582 (319 banques de données élargies, 55 %)
 - Années 2011–2013 combinées : 1977 (1 102 banques de données élargies, 56 %)
- **Analyse**
 - Âge : 1 955
 - Sexe : 1 977
 - Para vs tétra : 1 230
 - Complète vs incomplète : 1 307
 - Mécanisme de production de la blessure : 1 646
 - Mécanisme de la blessure selon l'âge : 1 625
 - Parcours de soins : 982
 - Temps d'inscription au RHSCIR en deçà d'un jour : 1 610
 - Destination après obtention du congé des soins aigus : 1 542
 - Destination après obtention du congé de la réadaptation : 1 275
 - Durée du séjour en soins aigus : 1 603
 - Durée du séjour en réadaptation : 1 036
- **Nombre d'entrevues complétées en 2013, un an après la blessure (facteurs sociaux) : 127**
 - Emploi : 124
 - Revenu : 94
 - Statut civil : 125

Pour plus d'information sur ce rapport, veuillez communiquer avec rhscir@rickhanseninstitute.org.



Institut Rick Hansen

Blusson Spinal Cord Centre
6400 – 818 West 10th Avenue
Vancouver BC V5Z 1M9

T: 604.827.2421

F: 604.827.1669

E: info@rickhanseninstitute.org

W: rickhanseninstitute.org



© Septembre 2014 Institut Rick Hansen