

Rapport annuel 2002

Sommaire

Message du Comité de Direction

L'année médicale 2002

- Service de réadaptation générale
- Service de réadaptation neurologique
- Service ambulatoire
- Service de psychosomatique
- Service Contrôle qualité et recherche médicale
- Service d'orthopédie technique
- Service soins infirmiers
- Unité de neuropsychologie
- Service d'ergothérapie
- Service de physiothérapie
- Service de réadaptation professionnelle
- Atelier d'orthopédie technique
- Atelier technique pied & chaussure
- Service social
- Service Animation & Loisirs

L'année administrative 2002

- Qualité
- Personnel
- Informatique
- Relations publiques & Marketing
- Gestion patients
- Cuisine
- Intendance
- Technique – Sécurité – Transports

Encadrement et effectif au 31.12.2002

Quelques chiffres

- Finances 02 (compte d'exploitation)
- Prestations 02
 1. Nombre de patients selon divisions spécialisées
 2. Types de cas
 3. Provenance des patients Suva par agence
 4. Durée moyenne de séjour
 5. Répartition des patients selon nationalité
 6. Répartition en fonction de l'âge
 7. Patients par groupes professionnels

Activités scientifiques 2002

- Recherches en cours et projets
- Publications, abstracts et posters
- Distinctions et promotions

Association du Personnel

Rapport du Comité de Direction



Dr. Jur. Willi Morger
Membre de la
Direction Suva

La troisième année d'activité de la Clinique romande de réadaptation a vu pratiquement tous les chiffres-clés augmenter. Le taux d'occupation de nos lits en 2002 s'est établi à 89,9%, dépassant ainsi les prévisions fixées à 87.5%. Au niveau de la provenance des patients, on constate que le taux de 78% de la Suva est en augmentation par rapport aux années précédentes (74% en 2001). L'âge moyen des patients (50.4 ans) a aussi augmenté (44.4 ans en 2001) ainsi que la durée moyenne de séjour. L'effectif moyen des collaborateurs est passé de 184 à 190 postes à plein temps, en raison du développement du service de paraplégie. Les produits d'exploitation augmentent également : 32.2 mio, par rapport à 30.9 mio en 2001. Le résultat financier de notre compte d'exploitation présente un excédent de recettes de Fr. 974'000.-, ce qui est extrêmement réjouissant, mais ne permet pas d'augurer des résultats similaires pour les années à venir.

Notre Clinique poursuit le but fondamental de soulager, guérir, contribuer à ce que les personnes accidentées ou malades qui sont accueillies chez nous retrouvent la meilleure qualité de vie possible, la faculté de travailler et le maximum d'indépendance. Cet objectif est fédérateur. Il a permis à des collaborateurs représentant 17 nations et issus de plus de 40 métiers différents, d'œuvrer ensemble en faveur des milliers de patients qui ont déjà séjourné à la Clinique romande de réadaptation.



Jean-Raphaël Kurmann
Directeur

Notre institution fonctionne « à plein régime » et elle donne satisfaction à la fois à nos patients et à nos partenaires. Les prestations fournies ont augmenté de manière importante pendant nos 3 années d'existence. Nous avons innové dans plusieurs domaines et nous sommes en constante recherche d'amélioration. Preuve en est la démarche de gestion de la qualité (projet de certification ISO et EFQM) et l'important programme d'outcome (évaluation de la qualité et de l'efficacité des traitements) qui ont débuté en 2002. Dès le début 2003, nos patients bénéficient d'un élargissement de notre capacité en paraplégie, d'ateliers de réadaptation professionnelle qui ont triplé de volume et d'une offre de prise en charge ambulatoire pour les cas de lombalgie. Les travaux de préparation de ces nouvelles prestations se sont déroulés en 2002. Nous décrivons ci-dessous ces développements :

Développement du service de paraplégie

Dès son ouverture, la Clinique romande de réadaptation a accepté d'hospitaliser des patients atteints de paraplégie. Par la suite, et très rapidement, elle a été confrontée à la demande des hôpitaux, des assureurs et des patients d'augmenter les lits à disposition de la paraplégie. Pour répondre adéquatement à cette demande, il a été décidé d'agrandir le service de paraplégie progressivement dès juillet 2002, pour atteindre 16 lits au 1er janvier 2003. Dès le 1er octobre 2002, la Clinique romande de réadaptation a passé une convention avec le service ParaCare de l'Hôpital de Balgrist à Zürich pour permettre un échange de compétences. Elle espère, au travers de cette réalisation, améliorer les soins de proximité aux paraplégiques suisses romands.

Les ateliers professionnels ont triplé de volume

Du 20 mars au 20 décembre des travaux d'extension ont été entrepris à la Clinique. Il s'agissait de la construction d'un bâtiment annexe qui est utilisé par le service de réadaptation professionnelle. Ce ne sont pas moins de 60% des patients qui sont évalués, réentraînés ou réorientés professionnellement dans cette infrastructure. Répartis en trois secteurs (fer, bois et bâtiment) cette nouvelle surface va nous permettre de mieux apprécier les capacités des personnes face à des travaux les plus pratiques possibles, et surtout plus proches de leur quotidien professionnel.

Programme de traitements ambulatoires de la lombalgie

Après plus de 2 ans de préparation, la Clinique, l'Agence Suva de Sion et le Groupe Mutuel Assurance ont pu concrétiser leur collaboration par la signature d'un contrat. Dès février 2003, des patients assurés Suva et LaMal sont admis conjointement dans



Dr Charles Gobelet PD
Directeur médical

ce programme de traitements ambulatoires de la lombalgie qui se déroule à la Clinique. C'est le premier de ce type en Valais. Le programme s'est inspiré de modèles anglo-saxons ayant fait leurs preuves en terme d'efficacité de traitements, qui peut se mesurer par la reprise du travail au terme des 4 semaines de traitements ambulatoires.

Au-delà de l'objectif essentiel cité ci-dessus (soulager, guérir, ...) nous avons déterminé pour 2003 les buts suivants :

- Obtenir un taux d'occupation optimal (89%) afin de répondre le plus possible aux besoins (en particulier de la Suva) et de rentabiliser la structure.
- Elever le niveau de reconnaissance de la Clinique, d'une part grâce au management de la qualité (obtention d'une certification) et d'autre part grâce à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des traitements au niveau médical (contrôle de l'outcome).
- Renforcer l'adhésion des collaborateurs à la culture d'entreprise et leur identification à l'employeur, en mettant en place des mesures pour augmenter la satisfaction, pour améliorer la communication interne et pour favoriser le développement et la fidélisation du personnel.
- Maintenir et développer des partenariats, conventions, contrats de collaboration ou de mandat avec les assureurs (maladie et accident), les grands hôpitaux ou les départements cantonaux de la santé, grâce à un haut niveau de prestations et un rapport qualité(efficacité) / prix performant.

- Les excellents résultats et les succès obtenus en 2002 sont l'œuvre des collaboratrices et collaborateurs de la Clinique, qui se sont à nouveau engagés pleinement dans leurs activités. Le Comité de direction adresse sa gratitude à toute « l'équipe CRR » et se réjouit de poursuivre cette belle collaboration en 2003.

L'année médicale

Après deux années (2000 et 2001) durant lesquelles les chefs de service médicaux et paramédicaux ont été mis à rude épreuve pour construire leur «team » selon la philosophie de réadaptation globale souhaitée par la direction, l'année 2002 a été celle de la consolidation. Les différentes équipes soignantes ont été stabilisées grâce à une série de collaborateurs en place depuis l'ouverture et agissant comme noyau expérimenté. Le fonctionnement d'ensemble s'en est trouvé amélioré et surtout apaisé. Disparues l'excitation et la crainte initiales face à chaque dysfonctionnement quelle qu'en soit la cause, mais une certaine sérénité et une capacité pour tous les « teams » à contrôler et à dominer les inévitables grains de sable dans les rouages des processus journaliers.

Cette capacité à absorber sans heurts cette perturbation des processus dans la gestion des thérapies, des absences ou des changements, a été l'œuvre de tous et elle est le résultat de la maturation d'une équipe CRR dynamique, dévouée et travailleuse.

L'année 2002 fut donc celle de la consolidation par excellence et quel qu'en soit le niveau hiérarchique. De l'employé à la direction, tous m'ont paru plus sereins et tous ont accepté que si l'on devait traiter tous les patients on ne pouvait pour autant, loin s'en faut, tous les guérir.

Cette sérénité a certainement eu des effets bénéfiques sur les tâches journalières puisque tous les services médicaux et paramédicaux ont augmenté leur masse de travail sans parler des créations nouvelles mentionnées ailleurs (paraplégie, lombalgie).

Au terme de cette année, je souhaiterais féliciter les confrères et collègues qui ont bénéficié de nominations (médecins et paramédicaux ou du secteur administratif) qui retentissent positivement sur notre Clinique.

Je terminerai en rappelant mon enthousiasme pour 2 grands projets, enthousiasme qui je l'espère sera celui de tous en 2003 et qui peut se résumer à contredire l'aphorisme suivant :

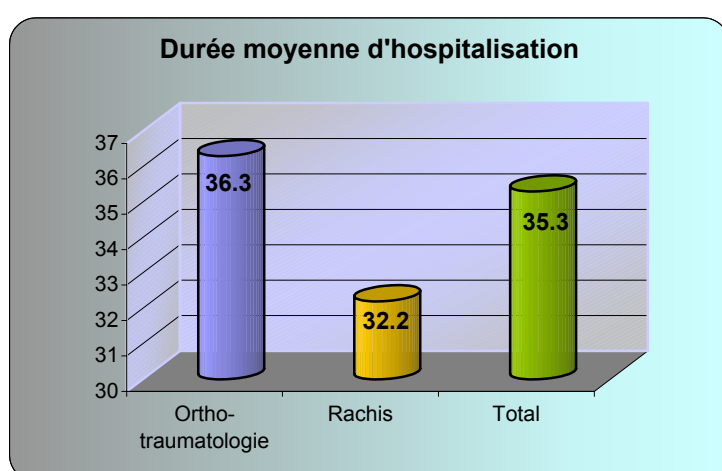
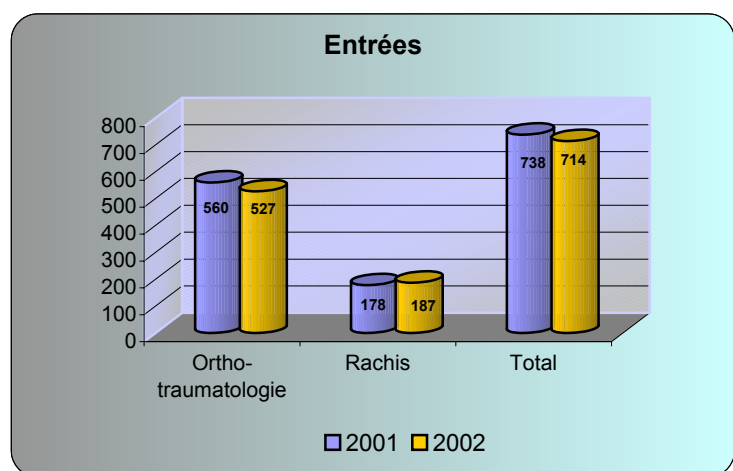
« On peut faire très bien quelque chose de parfaitement inutile ».

On peut et on doit faire très bien : c'est l'immense tâche du contrôle de qualité et de la recherche d'une certification ISO en 2003. Que cette chose bien faite ne soit pas inutile, c'est le but du grand projet de recherche sur l'outcome (devenir des patients) qui a débuté conjointement à la Rehaklinik Bellikon et à la Clinique romande de réadaptation et qui sera une tâche médicale majeure dans les années à venir.

Service de réadaptation générale

Service des lits

Parmi les 714 patients admis dans le service de réadaptation générale en 2002, 53 avaient une assurance privée ou demi-privée (7,4 %) comparé à 52 en 2001. Ces entrées correspondent à 25'005 journées d'hospitalisation alors que les 738 entrées de 2001 correspondent à 24'271 journées d'hospitalisation.



En moyenne, 59,5 entrées ont été réalisées par mois, avec des maximums à 79 en janvier, 75 en juillet et 72 en octobre, et un minimum à 26 en décembre. Lorsqu'on compare le nombre d'entrées par mois 2002 à celui de 2001, on constate des chiffres globalement superposables à l'exception des mois d'août (sensible augmentation en 2002) ainsi que mai et décembre (sensible diminution en 2002).

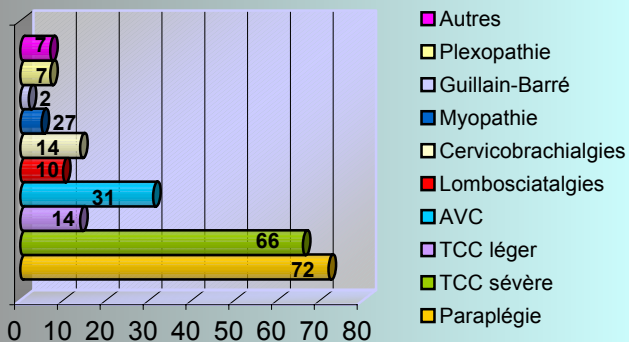
Vingt-deux (9 en 2001) patients Suva hospitalisés pour un traitement ont poursuivi leur séjour par 4 semaines d'évaluation professionnelle (phase I selon la convention de coopération passée entre l'AI et la CRR). Contrairement à 2001, il n'y a plus eu d'évaluation professionnelle du type COPAI.

Vingt-trois évaluations des capacités physiques liées au travail (ECPLT) qui ont été effectuées, soit 3 de plus qu'en 2001. Sur ces 23 évaluations, 11 ont été faites pour des patients hospitalisés, 10 pour des assurés AI (COMAI), une ambulatoire pour une agence Suva et une ambulatoire pour une grande entreprise privée.

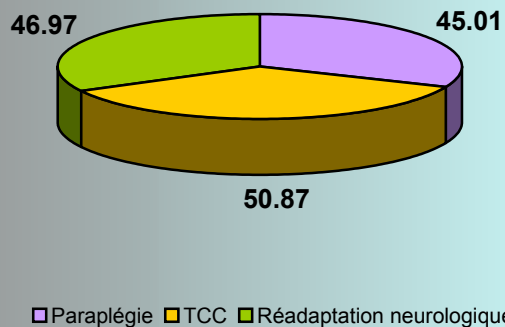
Service de réadaptation neurologique

(y compris la paraplégie)

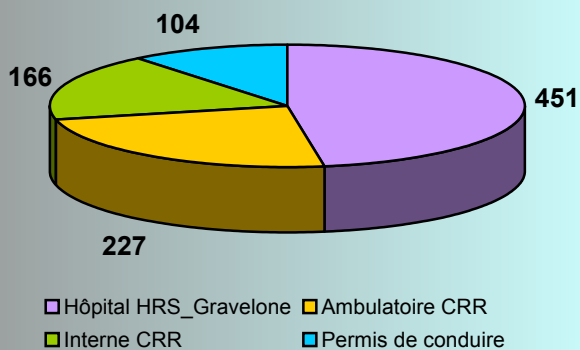
Nbre d'entrées dans le service



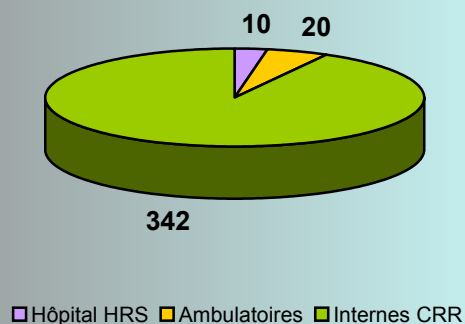
Durée moyenne de séjour



Nbre de consultations ambulatoires ou internes



Nombre d'EMG



Service ambulatoire

L'activité ambulatoire a été prolifique durant l'année 2002 et, conformément à la vocation de ce service, très diversifiée.

Consultations médicales

Ce secteur reste l'activité principale du service ; au cours de l'année écoulée, près de 2000 consultations, qui ont généré 750 rapports médicaux, ont été réalisées, la plupart sur mandat des médecins de la région, des médecins de l'agence Suva ou de l'hôpital de Sion.

Bureau d'expertises

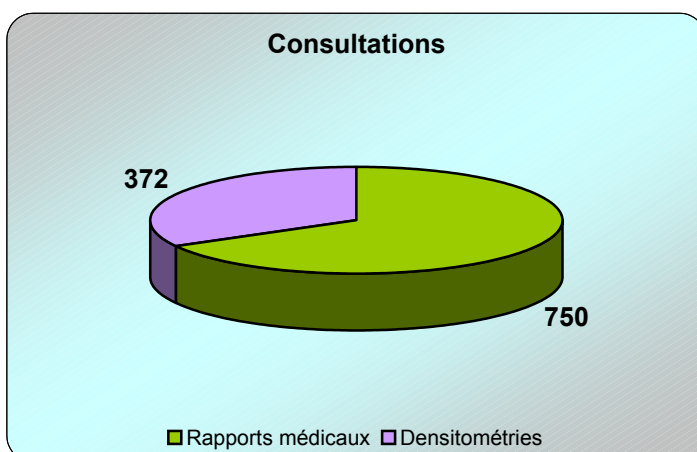
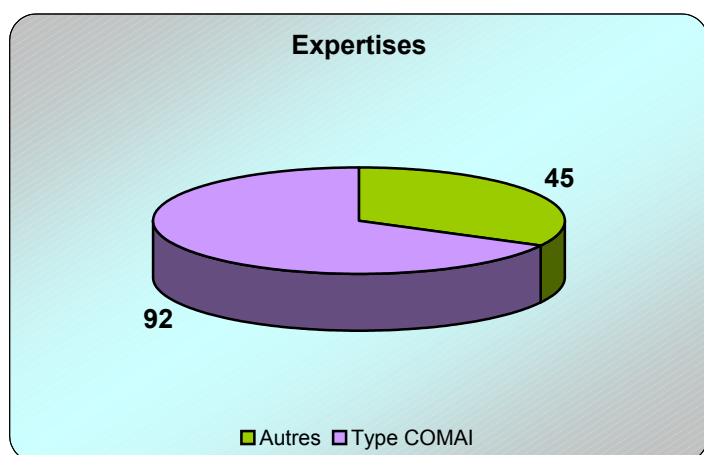
L'organisation, le tri et la planification des expertises incombent au service ambulatoire. L'an dernier, nous avons instruit 137 dossiers, en majorité au profit de l'AI. Dans 92 cas, il s'agissait d'évaluations pluridisciplinaires de type COMAI. Le bureau s'est doté de deux collaborateurs supplémentaires, tous deux installés en ville de Sion: le Dr Christian Zufferey, FMH en médecine interne, et le Dr Stéphane Meyer, FMH en chirurgie orthopédique. Ces arrivées portent à 14 le nombre d'experts travaillant régulièrement pour le bureau.

Domaine de l'ostéoporose

L'exercice compte 372 mesures de la masse osseuse par densitométrie. Pour chaque patient, une enquête alimentaire et une recherche des facteurs de risque sont réalisés ; un rapport écrit fournit une interprétation du résultat et formule une proposition de prise en charge.

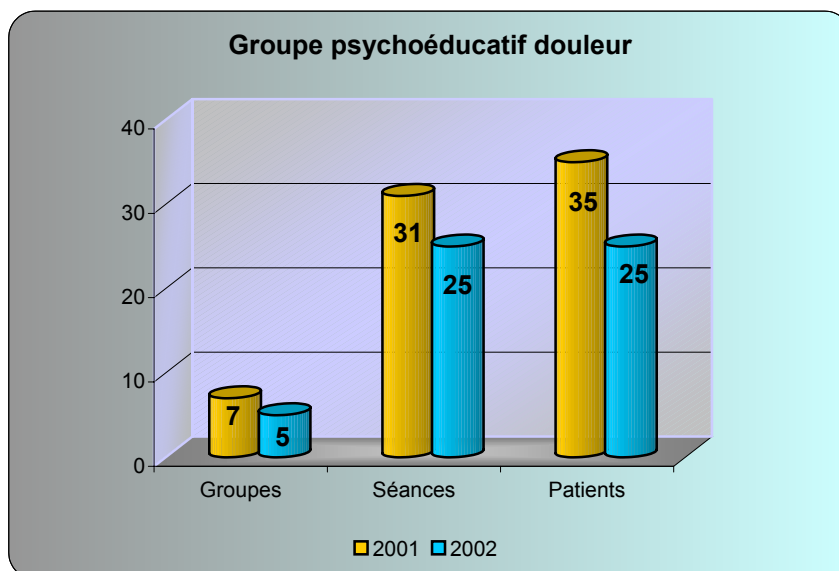
Activités de service

Les réunions autour de cas cliniques prennent 3 formes : colloque de l'épaule, colloque d'immuno-rhumatologie, colloque du groupement des rhumatologues. La discussion est enrichie par la participation de médecins externes représentant diverses spécialités. Chaque colloque se tient au rythme d'une fois par mois. Trois rencontres entre médecins d'agence Suva et médecins de la Clinique ont été organisées en 2002, respectivement à Genève, Fribourg et Sion.



Service de psychosomatique

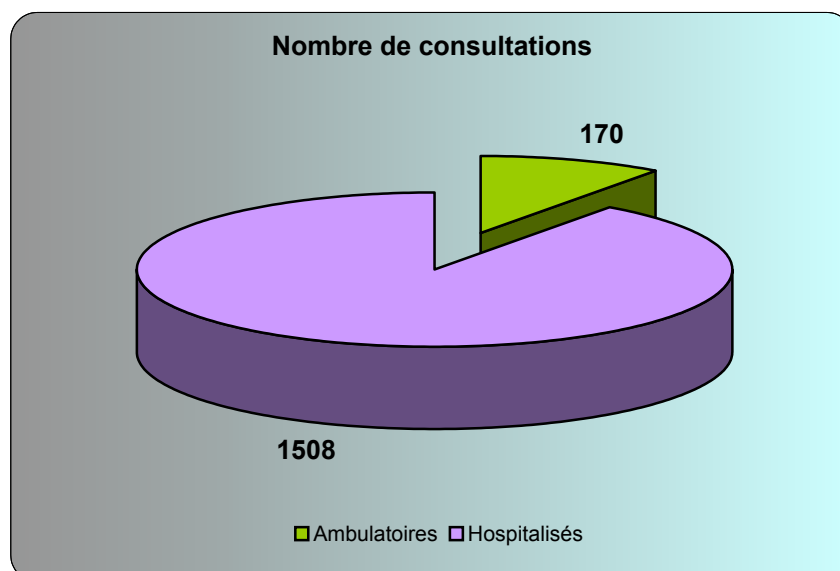
2002 a vu la consolidation du groupe psycho-éducatif sur la douleur débuté en 2001, avec 4 groupes représentant un total de 20 séances et ayant inclus 21 patients. Chaque patient a fait l'objet d'un entretien préalable d'indicabilité.



Le service a continué à collaborer au Service ambulatoire avec ses 3 intervenants psychiatres extérieurs, en sus des deux psychiatres de la Clinique.

Par ailleurs, le service a vu l'engagement d'une nouvelle collaboratrice à temps partiel, pour l'ouverture du service de paraplégie, avec un début d'activité en automne 2002. Les rencontres avec les homologues de la Rehaklinik de Bellikon ont été maintenues à une fréquence de 2 x/an. Il a été fait de même avec les collègues de l'Hôpital de Sion. Le service continue à gérer un séminaire d'expertises pluridisciplinaire comprenant notamment des psychiatres, des juristes et des collaborateurs d'assurances sociales.

Les activités scientifiques et des publications ont été poursuivies. L'évaluation du groupe psycho-éducatif sur la douleur arrive à un protocole final (J. Savoy, C. Favre, S. Granges). La partie psycho-éducative du programme come-back a été définitivement mise en place avec son protocole d'évaluation (C. Favre).



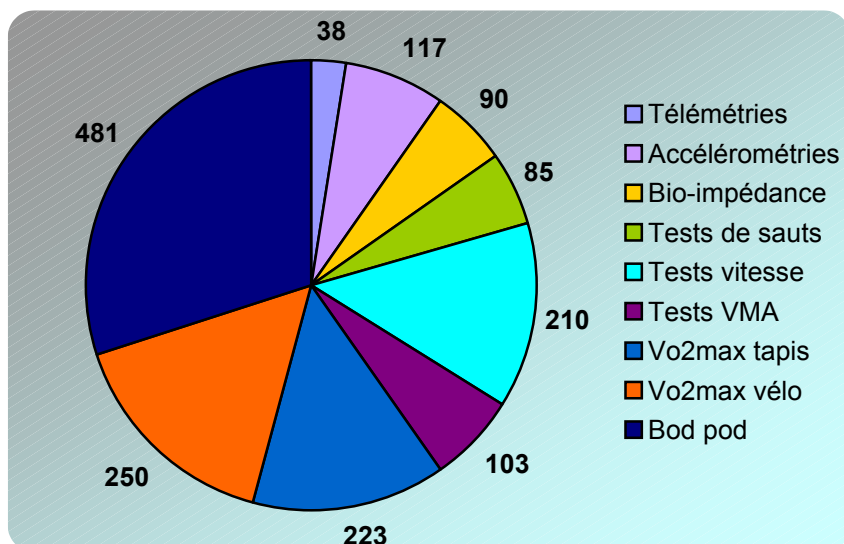
Service contrôle de qualité et recherche médicale

Engagement

Le Dr Russel a été engagé au sein de la Clinique le 1^{er} octobre 2002. Les objectifs de son travail sont

- De préparer le protocole outcome.
- De préparer des protocoles de recherches sur les effets d'une réadaptation et d'un entraînement physique sur le muscle.

Activités de consultation



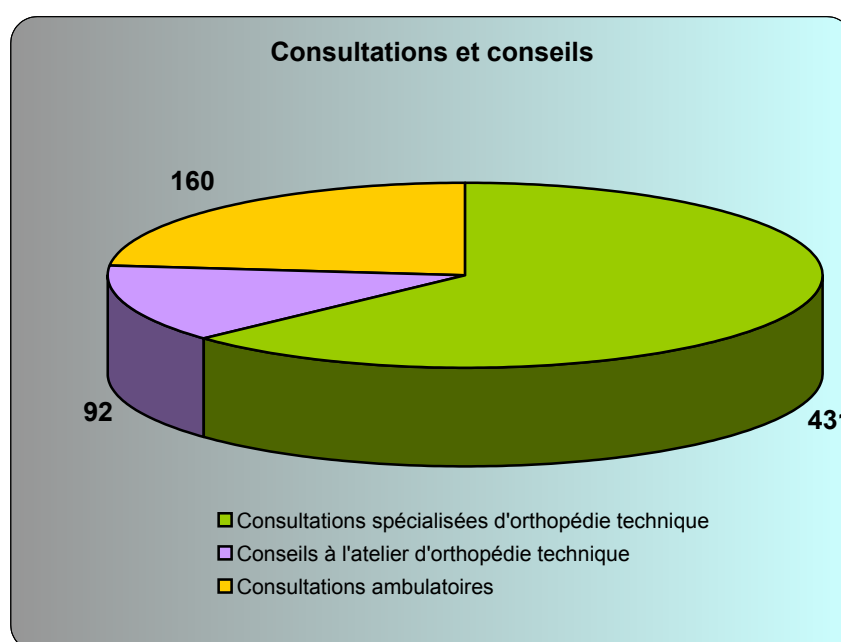
Service d'orthopédie technique

Hospitalisation

Le service d'orthopédie technique a hospitalisé 18 patients en 2002. Douze étaient des patients assurés Suva et 6 dépendaient d'autres assurances.

Douze patients ont été hospitalisés pour des problèmes de moignon ou de prothèse et 6 pour rééducation à la suite d'une amputation (3 au niveau de la jambe, 2 exarticulations de hanche et 1 cuisse).

Par ailleurs le service a réalisé 683 prestations de consultations et conseils.



Service soins infirmiers

Spécialisation et stabilisation des équipes furent les thèmes principaux.

Moyens

1. Spécialiser les équipes sur 4 axes

- Technicité spécifique aux pathologies des patients.
- Compétences en éducation thérapeutique.
- Accompagnement des patients et des proches suite à un accident et ses conséquences dans une complexité psychosociale grandissante.
- « savoir-collaborer » avec les autres thérapeutes dans une constructive inter-influence.

2. Répartir des ressources humaines en fonction de la charge en soins (PRN)

- Après 3 ans d'expérience, il est maintenant clair que « les creux » saisonniers de charge en soins en réadaptation n'existent pas.
- Grâce au timbrage et à la gestion du temps de travail sur PEP, il est possible d'assumer « les pics » de charge en soins en plus d'une base annuelle de taux d'occupation des lits entre 86 et 95 %.

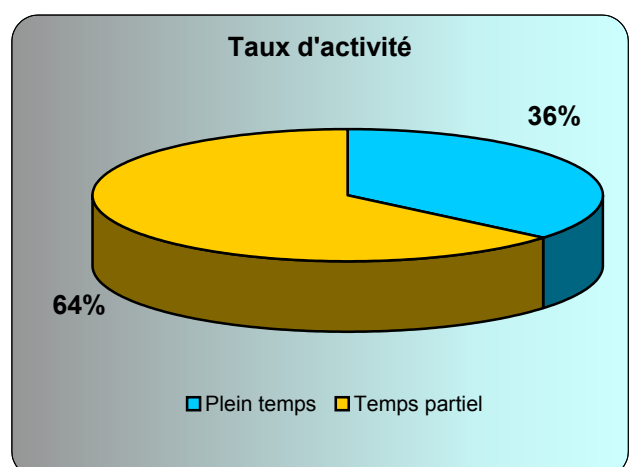
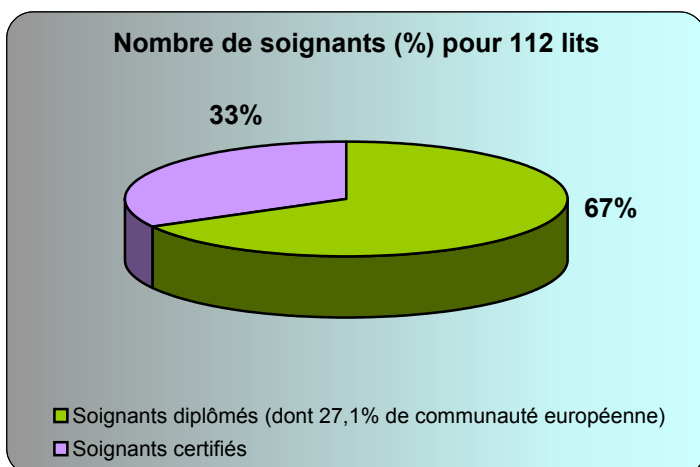
3. Stabiliser et retenir les compétences

Après enquêtes diverses auprès des collaborateurs, il est apparu que l'offre en formation, le soutien clinique des équipes ainsi que le respect du rôle infirmier par les autres professionnels sont des atouts majeurs.

De plus, à la crise majeure que vit la profession à ce tournant de siècle s'ajoute le fait que la qualité de vie fait partie d'un choix majeur pour le jeune professionnel.

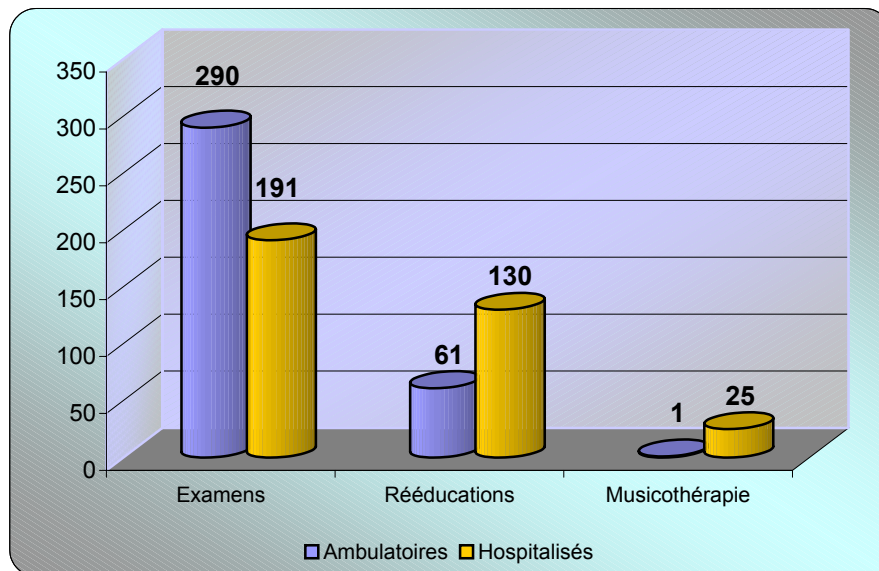
4. Participer à l'élaboration d'outils de travail (dossier patient)

La participation à l'élaboration d'un dossier patient informatisé exige l'identification des besoins des soignants dans leur rôle professionnel, la clarification de leur organisation et l'argumentation de leur savoir spécifique.



Unité de neuropsychologie

Activités cliniques de l'unité : examens et rééducation neuropsychologiques, musicothérapie.



Examens : 481 patients ont été examinés (plusieurs d'entre eux 2 voire 3 fois, ce qui n'apparaît pas dans ces statistiques). Il y a une augmentation de 30% des patients ambulatoires –externes ou HRS- (290 contre 222 en 2001, soit près de 1.5 patients supplémentaires par semaine pour une durée d'examen de 2h env.). Les hospitalisés en réadaptation générale sont également en augmentation (62 contre 55 en 2001), alors que les hospitalisés en neuroréadaptation ont légèrement diminué (129 contre 147).

Rééducations : 199 patients ont été suivis en rééducation (chiffre comparable à 2001).

Musicothérapie : on observe une réduction significative du nombre de patients suivis (26 contre 50), ce qui motivera une nouvelle campagne d'information auprès des médecins assistants de la Clinique.

Nouveautés 2002

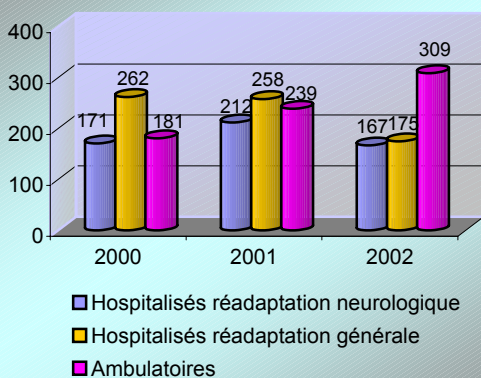
- Utilisation systématique d'une base de donnée informatisée (dès janvier 2003)
- Contact accentué et systématique avec les proches des patients TCC.

Service d'ergothérapie

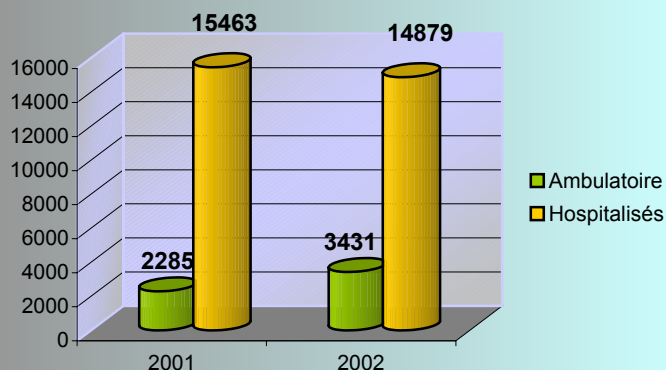
Les nouveautés 2002 sont les suivantes :

- Mise sur pied du programme d'éducation thérapeutique concernant le programme « Lombalgie ambulatoire Comeback ».
- Participation au développement du service des traumatisés médullaires avec adaptation des ressources humaines et matérielles.
- Etablissement et utilisation de procédures concernant les démarches pour l'acquisition des moyens auxiliaires.
- Collaboration nouvelle avec la nouvelle Ecole d'ergothérapie du Tessin (accueil d'un stagiaire).
- Réalisation d'un labyrinthe en thuyas à l'extérieur de la Clinique.
- Utilisation pour les patients d'un logiciel d'aide au contrôle de l'environnement et à la communication Qualiworld.

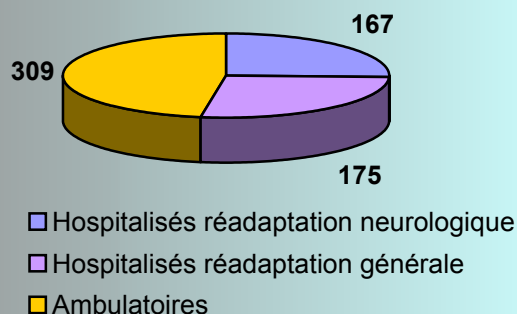
Patients pris en charge



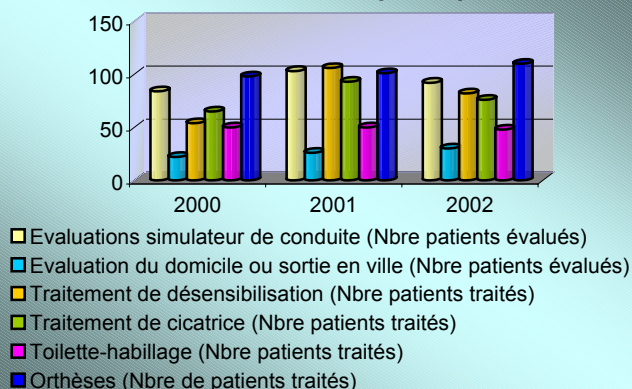
Séances de rééducation (1/4 d'heure)



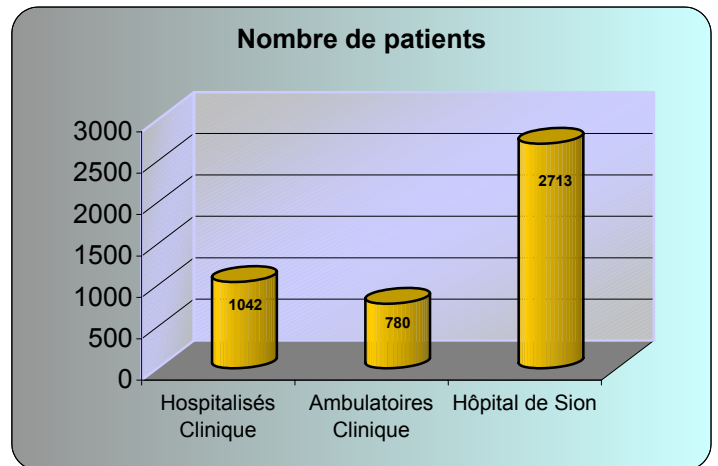
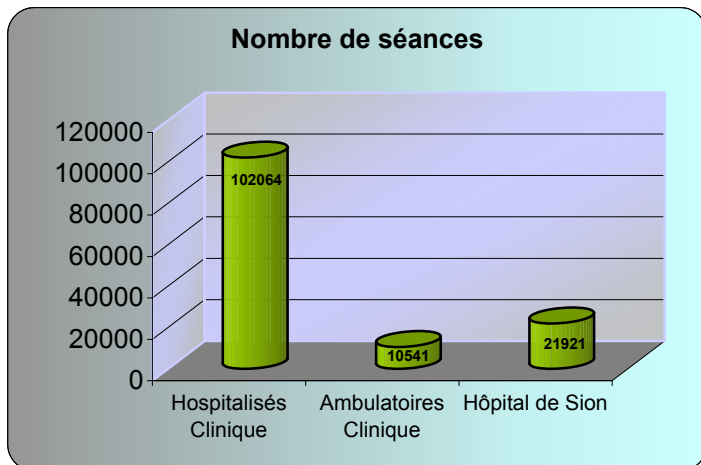
Répartition des patients pris en charge en ergothérapie en 2002



Interventions spécifiques



Service de physiothérapie



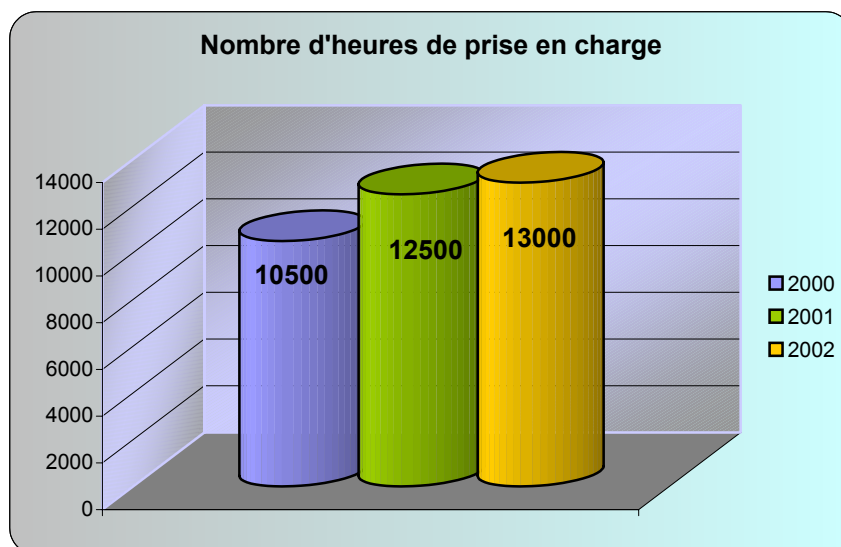
La comparaison de ces deux graphiques illustre bien l'intensité de la prise en charge des patients en milieu de réadaptation. Elle permet également de se rendre compte que les collègues occupés en milieu aigu (HRS) sont confrontés beaucoup plus fréquemment à la prise en charge de nouveaux patients.

En 2002, il faut noter la mise en place et le développement de l'activité de groupes spécialisés dans les domaines les plus divers, tels que : l'analyse de la marche et du mouvement, la posturographie, l'isocinétisme, l'évaluation des capacités fonctionnelles, la mise sur pied de programmes spécifiques pour les pathologies de l'épaule et du genou et la prise en charge de jour de lombalgies chroniques.

Service de réadaptation professionnelle

Cette année 2002 marque un tournant dans l'histoire de notre service. Les travaux d'extension de la réadaptation professionnelle ont débuté en février pour se terminer en fin d'année. D'acier, de verre et de béton, le bâtiment s'intègre parfaitement dans le style architectural de la Clinique.

Cet agrandissement a été rendu nécessaire en raison du nombre croissant d'heures de thérapie dispensée par nos maîtres socioprofessionnels et du manque de place ne permettant plus de satisfaire aux normes de sécurité.



Les 23 phases I (patients engagés dans des mesures d'ordre professionnel avant la fin des traitements médico-hospitaliers) ont contribué à cette progression.

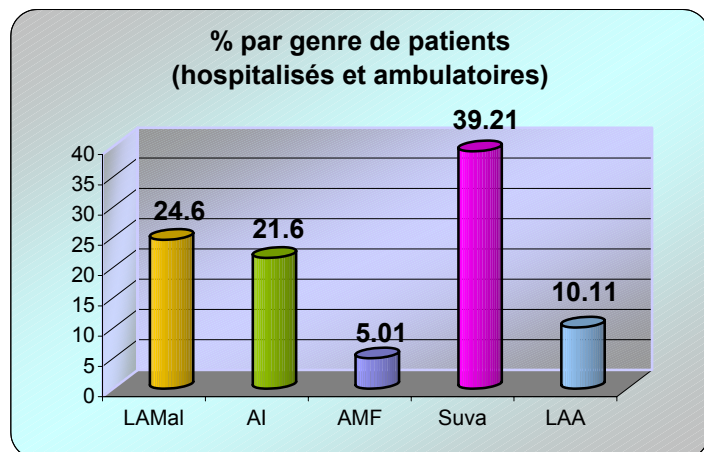
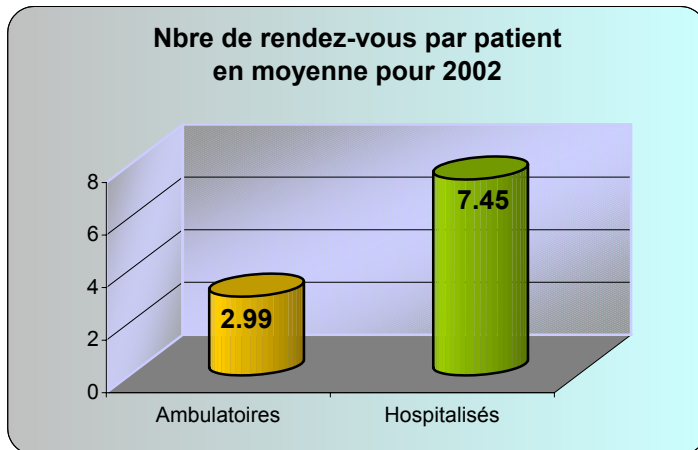
Diverses collaborations inter-institutionnelles sont à l'étude, en particulier avec le SECO (secrétariat d'état à l'économie) et IPT (Intégration Pour Tous) pour l'évaluation et le ré-entraînement au travail.

Atelier d'orthopédie technique

Depuis son ouverture l'atelier d'orthopédie technique n'a cessé d'augmenter son activité atteignant un très bon résultat.

Nombre de rendez-vous effectués en 2002 : 1408 (812 ambulatoire / 596 hospitalisé).

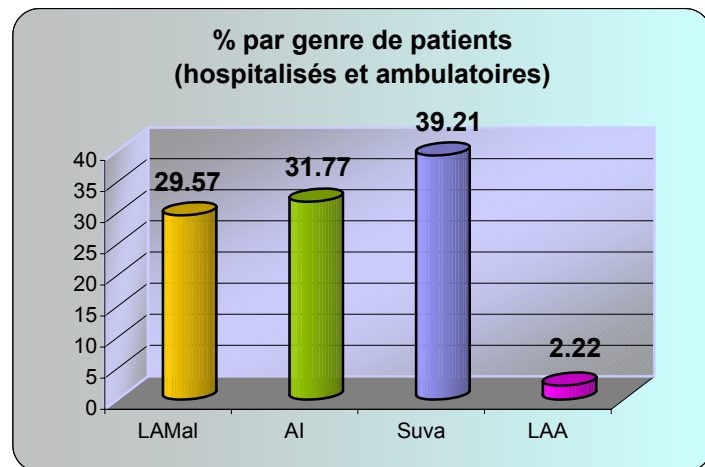
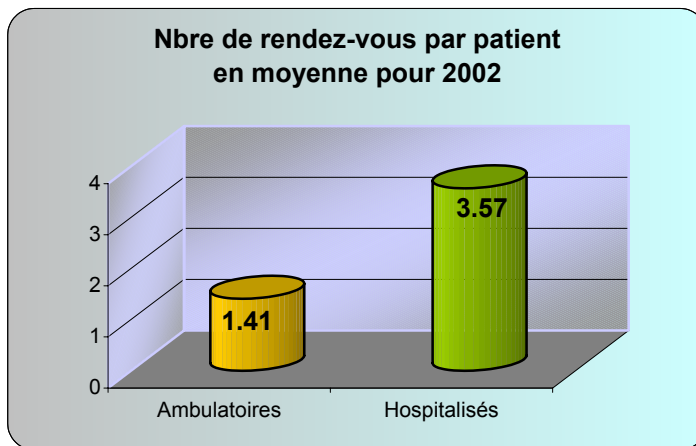
Type de patients : environ 23% patients hospitalisés et 77% patients ambulatoires. Il y a donc une forte augmentation de l'activité du secteur ambulatoire.



Atelier technique pied & chaussure

Nous constatons une augmentation d'activité de l'atelier technique pied & chaussure. Un fait réjouissant est l'importance prise par les patients LAMal et AI qui dénote l'intégration de l'atelier dans le réseau paramédical local.

Une des nouveautés pour l'an 2002 est le démarrage de la consultation « pied sportif » en collaboration avec le service médical.

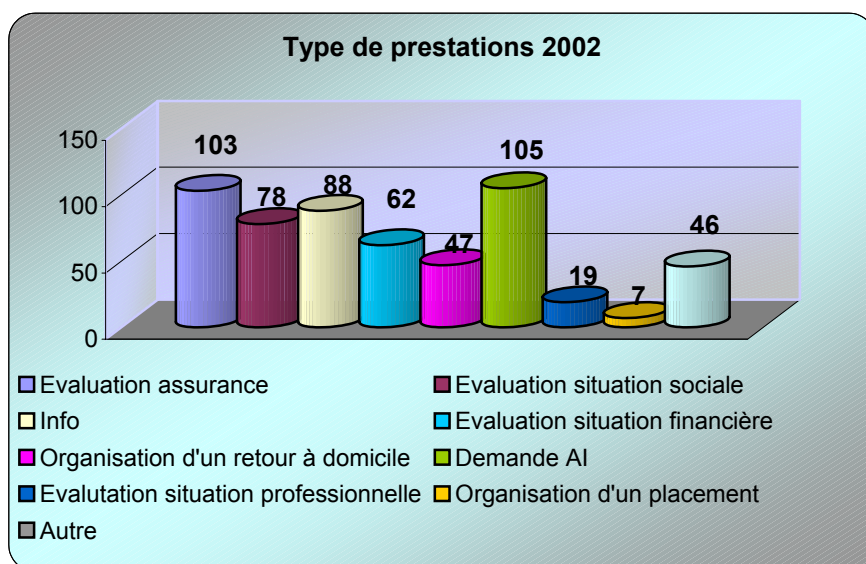
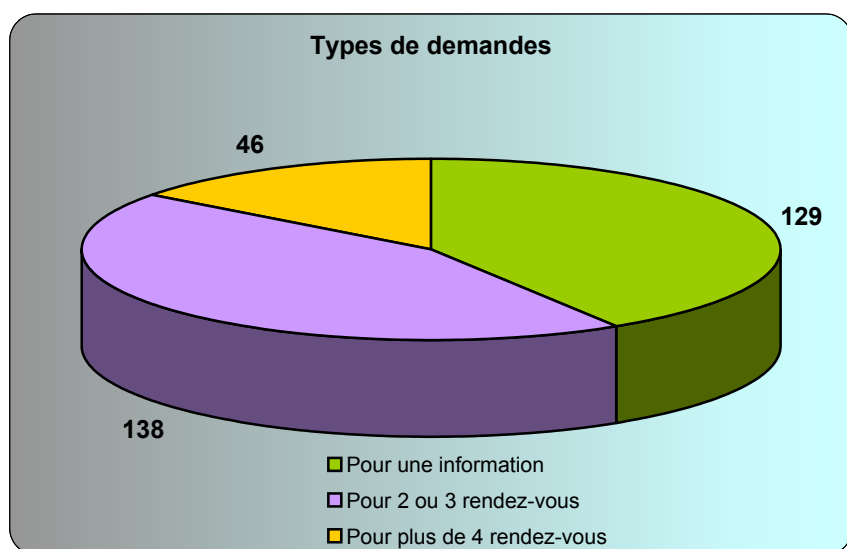


Service social

Dans l'objectif d'optimiser nos prestations aux patients qui vivent des situations spécifiques dans leur atteinte à la santé et parfois complexes dans leur parcours de vie, l'effectif du service social a été augmenté de 30%.

Mme Véronique Babecki a été remplacée par Mme Louise Claivoz, infirmière diplômée en santé communautaire.

Durant cette année, nous avons reçu 313 demandes, provenant des patients, des familles et des équipes de soins. Pour certaines demandes, une information suffit, pour d'autres une recherche de ressources et un accompagnement de soutien sont nécessaires.



Dans le cadre du NCM (New Case Management de la Suva), une réflexion et une recherche sur les activités du service social ont été partagées avec des représentants des agences Suva.

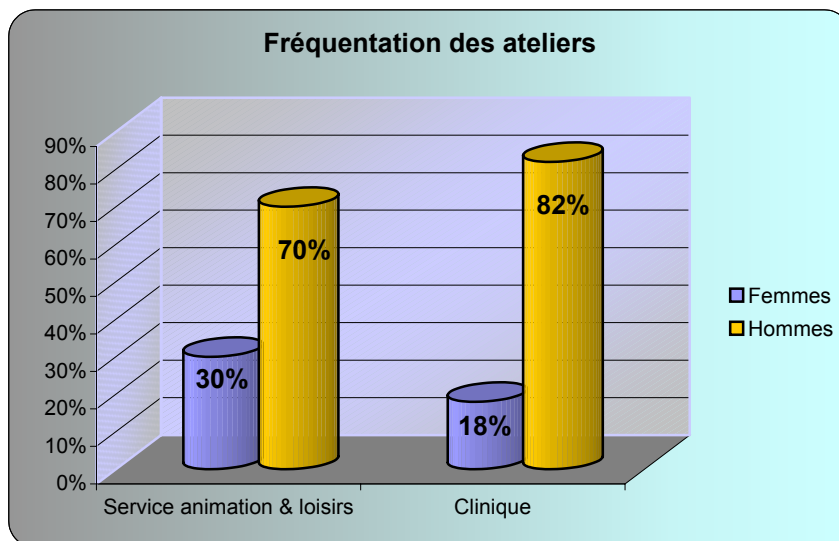
Service Animation & Loisirs

En juillet 2002, nous avons renforcé notre équipe avec l'engagement de Jean-Daniel Charbonnet, menuisier.

Durant l'année 2002, notre service a accueilli en moyenne 15 patients par jour.

Les femmes représentent le 30% de notre clientèle, alors qu'elles ne sont que 18% dans la population hospitalisée.

L'ouverture des ateliers le soir jusqu'à 20h30 nous permet de satisfaire un maximum de patients.



Des objectifs réalisés

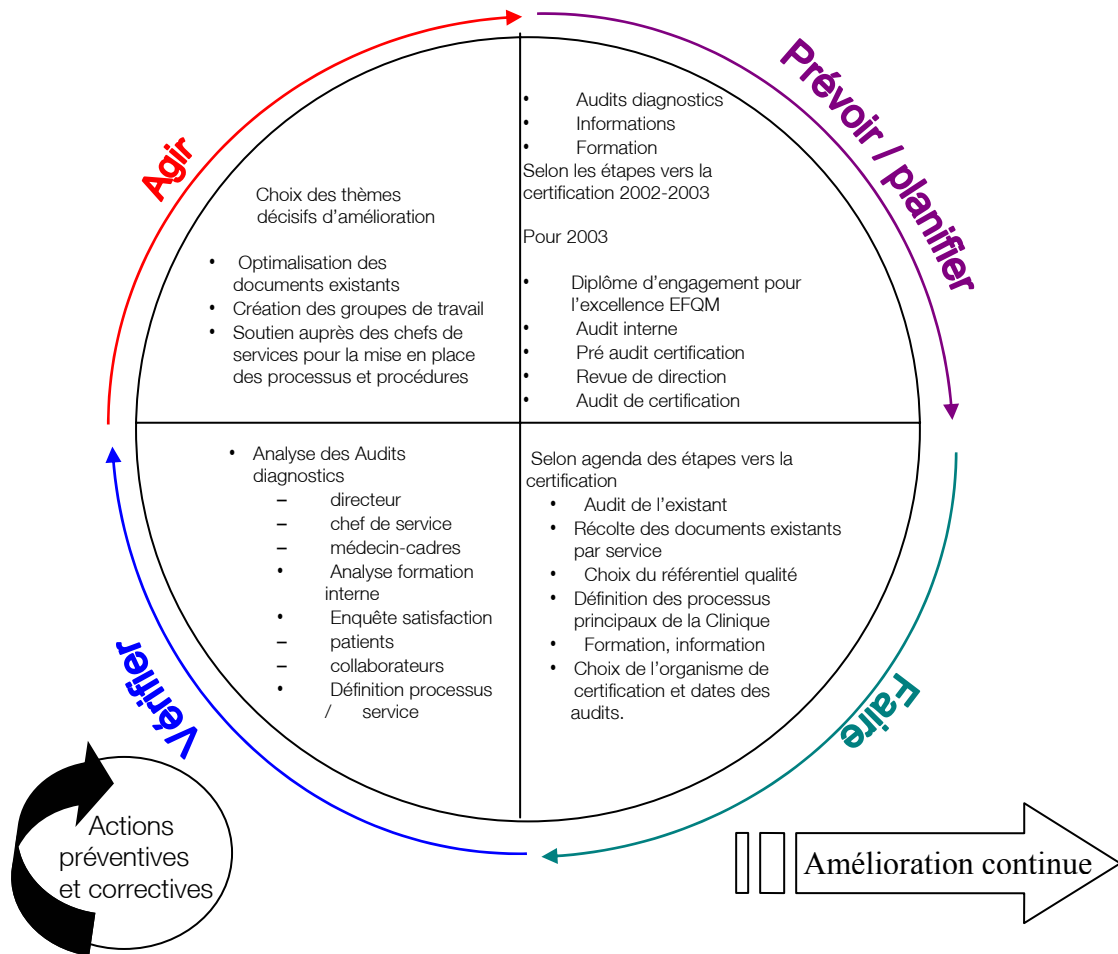
- **Réorganisation de l'atelier**
Fabrication de meubles et d'espaces de rangement pour optimiser l'organisation du travail et l'autonomie des patients.
- **Information aux nouveaux patients**
Chaque vendredi à 11h00 dès octobre 2002, les nouveaux patients de la semaine sont planifiés pour une présentation de notre service avec apéritif de bienvenue. Grâce à ce nouveau procédé, la fréquentation de notre atelier ne connaît plus de creux.
- **Etablissement du programme des sorties 2003 pour traumatisés médullaires (23 sorties planifiées).**
Tout est en place concrètement pour débiter en janvier 2003.
- **Développement du sport handicap pour le service de paraplégie.**

L'année administrative

Qualité

La compréhension et la satisfaction des attentes et besoins des clients représentent une orientation fondamentale de notre démarche qualité commencée en août 2002.

Cette préoccupation oriente l'activité prioritaire de la Clinique. Les clients internes et externes sont définis par service en même temps que les processus pour répondre à leurs attentes.



La roue de Deming (ou cycle Prévoir-Faire-Vérifier-Agir) illustre le flux des activités du service en l'an 2002 et les projets y faisant suite.

La vérification systématique de l'efficacité des processus nous garantit des prises de décision factuelles pour améliorer sans cesse nos offres en soins et l'organisation pour y parvenir.

La certification ISO prévue pour l'automne 2003 est un passage qui témoigne de notre engagement vers une amélioration continue et durable.

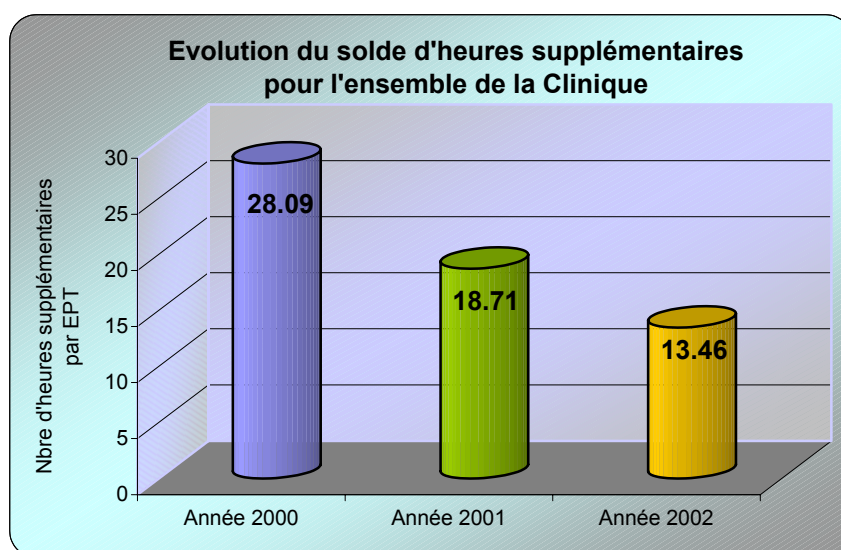
Personnel

L'ensemble des services a en général vu son effectif stagner ou augmenter en 2002. Derniers chiffres à l'appui, l'augmentation globale de l'effectif moyen s'élève à 12.75 EPT, soit 6,87% en plus qu'en 2001. Cette augmentation se justifie tout particulièrement par les engagements relatifs à l'augmentation du nombre de lits en paraplégie.

Le taux de rotation a évolué de 11.68% en 2000 à 15,11% en 2002.

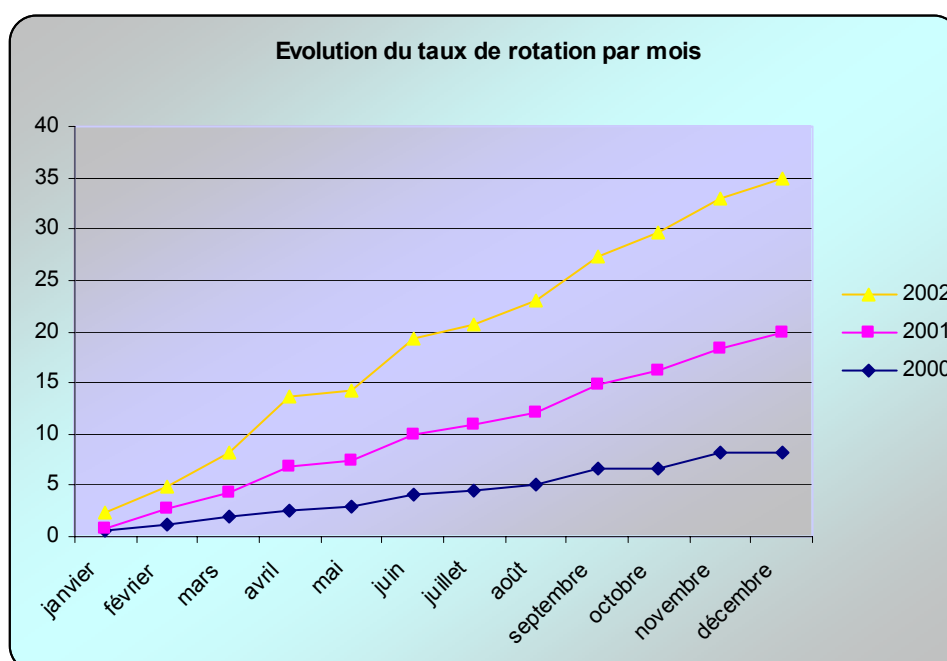
Cette évolution est en grande partie une conséquence indirecte d'une importante charge de travail en 2001 qui a, en premier, provoqué une augmentation des absences improductives et, en deuxième, déclenché un mouvement démissionnaire, une grande partie des départs enregistrés en 2002 ayant été annoncés vers la fin 2001.

Il est heureux de constater que, dès la fin 2002, on voit cette tendance s'inverser. Une bonne stabilité au sein du personnel semble maintenant vouloir s'installer.



En ce qui concerne les heures supplémentaires effectuées par les collaborateurs pendant l'année 2002, la réduction entre les deux années atteint -28.07%.

L'analyse du volume d'absences des collaborateurs en 2002 montre une forte diminution de celles-ci, ce qui est réjouissant.



Informatique

Durant l'année 2002, le service informatique s'est concentré sur la migration définitive de tout l'environnement en Windows 2000. L'accent a été mis sur l'intégration des services proposés par Microsoft.

Notre dossier patient informatisé, OmnisClinic, a évolué de manière à intégrer de nouvelles fonctionnalités pour les soins infirmiers. A ce jour ce dossier multidisciplinaire couvre les besoins de tous les intervenants de soins de la Clinique.

Le service informatique a également restructuré la sécurité des données et des accès pour satisfaire aux normes actuelles.

Après plus de trois ans de stockage de données informatiques et afin de palier au manque de surface de stockage, nous avons mis en place des serveurs du type NAS offrant une capacité importante nécessaire.

La mise en place du système de reconnaissance vocale intégrée à OmnisClinic va nous permettre de faire tous les tests de fonctionnalité durant l'année 2003.

L'étude de projet pour 2003 tel que le DataWareHouse médical, la gestion documentaire, l'étude de Outcome ainsi que la stabilisation et la garantie des prestations du service ont occupé l'équipe informatique durant la fin de l'année.



Relations publiques

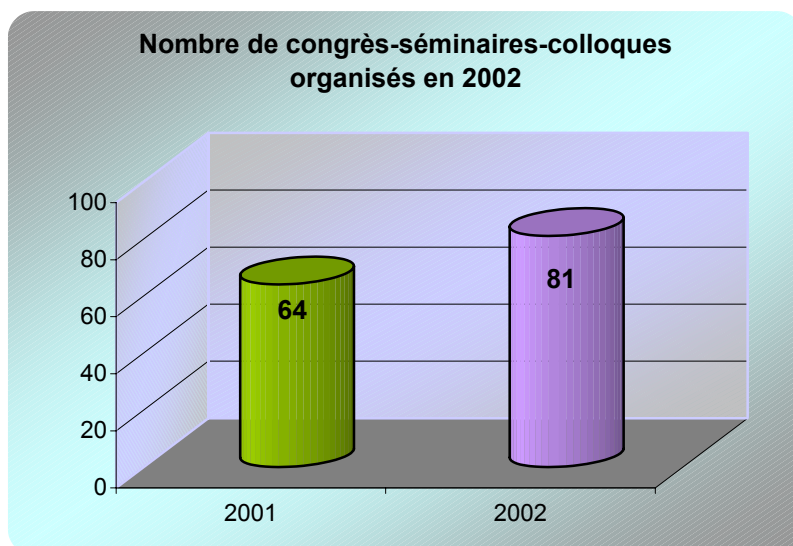
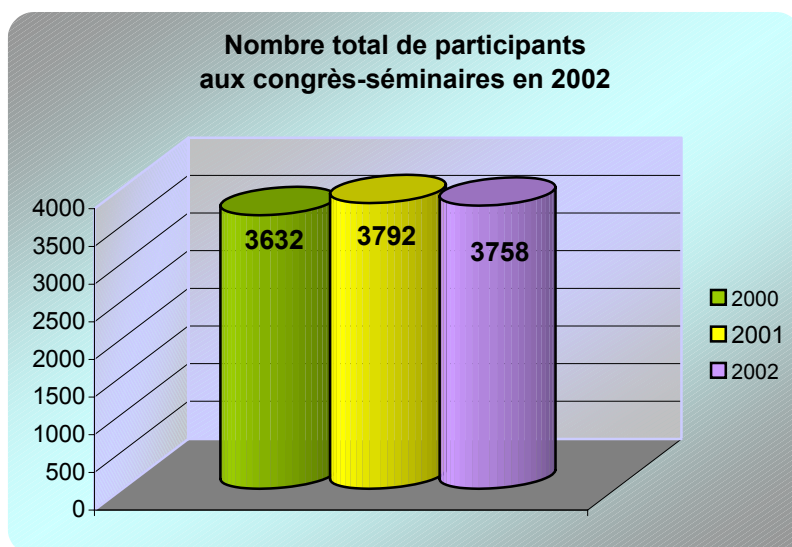
La Clinique en vidéo

Après plusieurs mois de tournage et de montage, il est possible de découvrir notre Clinique au travers d'une cassette vidéo de 20 minutes. Cette dernière, qui offre un aperçu très varié des prestations que nous offrons dans notre établissement, est disponible dans les 3 langues nationales.

Congrès – séminaires

Notre Clinique et tout particulièrement l'infrastructure de notre salle polyvalente restent incontestablement un centre d'intérêt pour l'organisation de congrès - séminaires ou colloques d'ordre médical et paramédical. Le nombre de participants à ces derniers reste stable d'année et année.

Toutefois le nombre de congrès ou séminaires organisés a augmenté de 26,56 % passant de 64 à 81.



Gestion des patients

Tout au long de l'année 2002, les prestations du service Gestion des patients se sont fortement accrues.

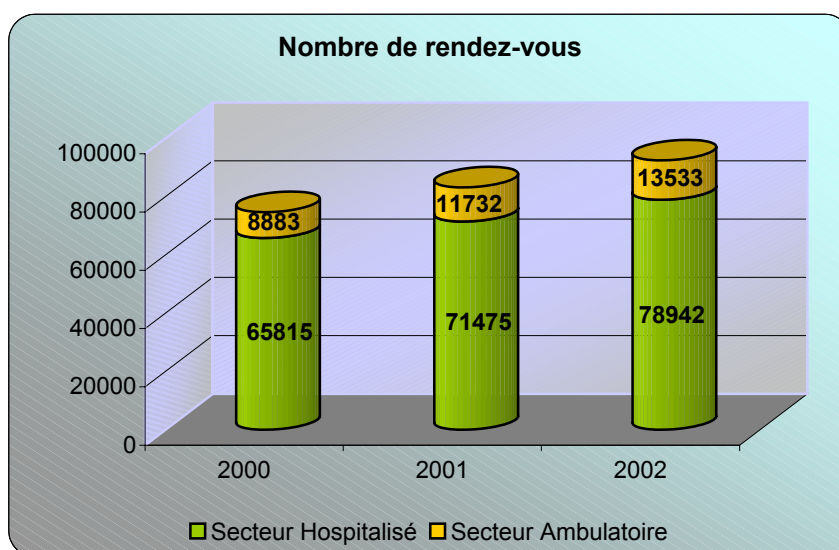
De ce fait, la réduction d'horaires de la réception a permis le renforcement des autres unités du service grâce à une formation spécifique pour chacune des réceptionnistes.

Aussi, nous avons augmenté l'effectif de la planification ambulatoire par 0.5 EPT, étant donné que nous avons dû reprendre la planification ambulatoire de la physiothérapie, laquelle était assurée jusqu'ici par ce même service. De plus, un grand projet a démarré durant l'année 2002 à savoir la planification des traitements dispensés à l'hôpital de Sion par nos physiothérapeutes.

Afin d'assurer plus de confort dans les plannings de nos thérapeutes, l'unité de planification « hospitalisés » a offert en 2002 de nouvelles prestations qui correspondaient à un réel besoin (graphique ci-dessous). En effet, elles permettent de connaître exactement l'emploi du temps journalier hors traitements de chaque collaborateur.

Enfin, le développement des lits pour la paraplégie ayant entraîné une augmentation de l'effectif des médecins, le secrétariat médical s'est vu attribué 0.5 EPT supplémentaire. Ce renforcement nous permet aujourd'hui une meilleure organisation du travail et la finalisation du projet d'archives médicales.

Le service Gestion des patients est devenu le centre incontournable dans la coordination des différentes activités administratives et médicales.



Cuisine

La principale innovation de l'année 2002 a été la mise en place d'une structure d'accueil plus performante pour les patients atteints de handicap lourd.

Une collaboratrice a été engagée à 40% pour pouvoir accompagner ces personnes au restaurant. Parmi l'ensemble de ses tâches, une toute particulière : celle de prendre du temps et d'être à l'écoute de nos patients, pour leur offrir un moment agréable et détendu. Ce service personnalisé est très apprécié et reconnu.

La barre des 100'000 repas servis a été nettement dépassée cette année.

Les patients, les collaborateurs de la Clinique, les visites et les participants aux séminaires et congrès sont pris en compte dans ce chiffre.

Les résultats des différentes enquêtes démontrent un taux de satisfaction élevé chez l'ensemble de nos clients.

Le service en chambre constitue environ 15% de l'ensemble des repas servis aux patients, avec une pointe plus élevée pour le service des petits déjeuners.

Une bonne collaboration avec notre diététicienne nous permet de préparer quotidiennement environ 50 repas sous forme de régimes ou d'une alimentation adaptée.

A ce nombre il faut ajouter encore les choix particuliers par goût ou par convictions religieuses.

Du côté du restaurant du personnel, la fréquentation continue régulièrement d'augmenter. C'est plus de 26'000 repas chauds (spécialités comprises) qui ont été servis aux collaborateurs de la Clinique, sur les 5 jours ouvrables de la semaine.

Cela correspond à un service de plus de 100 repas chauds par jour.

L'effectif du service de cuisine et restaurant demeure stable et le taux de rotation y est très faible.



Intendance

"Sion J.O. 2002" a été mis en échec. Alors en réaction, le service d'intendance s'est mis au marathon. Le bal des sorties avec entrées quasi-simultanées en a fait suer plus d'un chez nous, les mardis et surtout mercredis étant nos journées noires. Si l'on ajoute encore les transferts et les travaux des couloirs, nous comprenons alors pourquoi le poids corporel moyen de l'équipe a fondu. Peut-être cela a-t-il eu une influence sur le moral de l'équipe, renforçant la solidarité et la cohésion du groupe.

Suite à la bonne expérience de l'an passé, nous avons à nouveau mandaté une entreprise extérieure pour le nettoyage des façades, pour les 3 bâtiments. Une fois tous les problèmes de sécurité et d'accès aux différents endroits réglés, le travail s'est déroulé à notre pleine satisfaction, sur une période de 3 longs mois.

Les problèmes d'approvisionnement et de coulage du linge ne semblent pas s'être arrangés, et ce malgré une distribution des linges de piscine strictement contrôlée et une mise sous clé des chariots; nous constatons toujours des pertes sévères.

La cafétéria a vu son chiffre d'affaires progresser et essaie toujours d'offrir de nouveaux produits à sa clientèle. La zone de détente et d'accueil semble ainsi remplir pleinement son rôle.

2002 a donc vécu, espérons que 2003 se montrera aussi dynamique, toujours dans la bonne humeur !



Technique - Sécurité - Transports

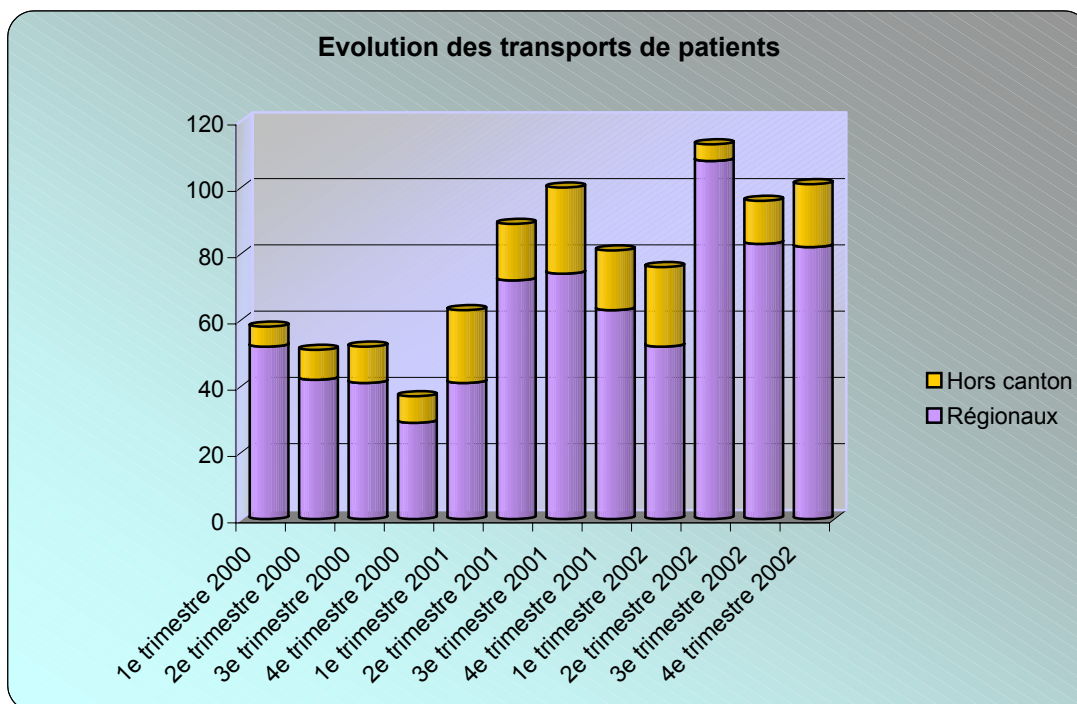
L'année 2002 était marquée notamment par la création d'une extension pour les nouveaux ateliers professionnels (raccordements techniques) et les diverses transformations dans le bâtiment de soins pour créer des nouvelles places de travail et notamment les adaptations pour les prestations en paraplégie. Des nouvelles places de travail ont aussi été mises à disposition de l'administration.

On peut constater une continuité de la consommation globale d'énergie avec un rendement des équipements améliorés.

Une augmentation importante des réparations d'équipements peut être notée. Malgré les améliorations de l'organisation, les délais d'attente sont plutôt croissants. Les travaux préventifs ne peuvent malheureusement plus être totalement réalisés dans les délais.

Le service de sécurité a effectué l'audit approfondi sur la base du concept MSST élaboré en collaboration avec la société mandaté par les hôpitaux valaisans pour la « solution branche ». Lors de l'année écoulée 4 accidents professionnels ont été déclarés, dont 3 avec arrêt de travail. Ont été également réalisés dans cette période les audits pour l'hôpital et l'institut central dont la collaboration a été reconduite et même élargie pour l'hôpital en intégrant son site de Gravelone.

Le service des transports a profité vers la fin de 2002 de la collaboration de trois personnes tiers. Cette situation est entrée en fonction au bon moment alors qu'une explosion du nombre de transports se manifeste.



L'encadrement

Le Comité de Direction

Willi Morger	Dr Jur.	Chef de Département Suva
Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Dr PD	Directeur médical

La Direction

Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Charles Gobelet	Dr PD	Directeur médical

Service médical

Charles Gobelet	Dr PD	Directeur médical
Pierre-Alain Bucharid	Dr FMH Méd. int. / rhumatologie	Chef du service ambulatoire
Gilles Rivier	Dr FMH Méd. Phys. Réadapt.	Chef du service de réadaptation générale
Philippe Vuadens	Dr FMH Neurologie	Chef du service de réadaptation neurologique
Pierre-André Fauchère	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie	Chef du service de psychosomatique - Directeur médical adjoint
Olivier Dériaz	Prof. Physiologie	Chef du service contrôle qualité médicale & recherche
Claude-Henri Blanc	Dr FMH Orthopédie	Chef du service d'orthopédie technique
Didier Genoud	Dr FMH Neurologie	Médecin associé
Abdul Al-Khodairy	Dr FMH Méd. Phys. Réadapt.	Médecin associé
Jean-Luc Ziltener	Dr FMH Méd. Phys. Réadapt.	Médecin associé
Jean Savoy	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie	Médecin associé
François Luthi	Dr FMH en Chirurgie Orthopédique et Méd. Phys. Réadapt.	Chef de clinique
Pierre Arnold	Dr FMH Neurologie	Chef de clinique

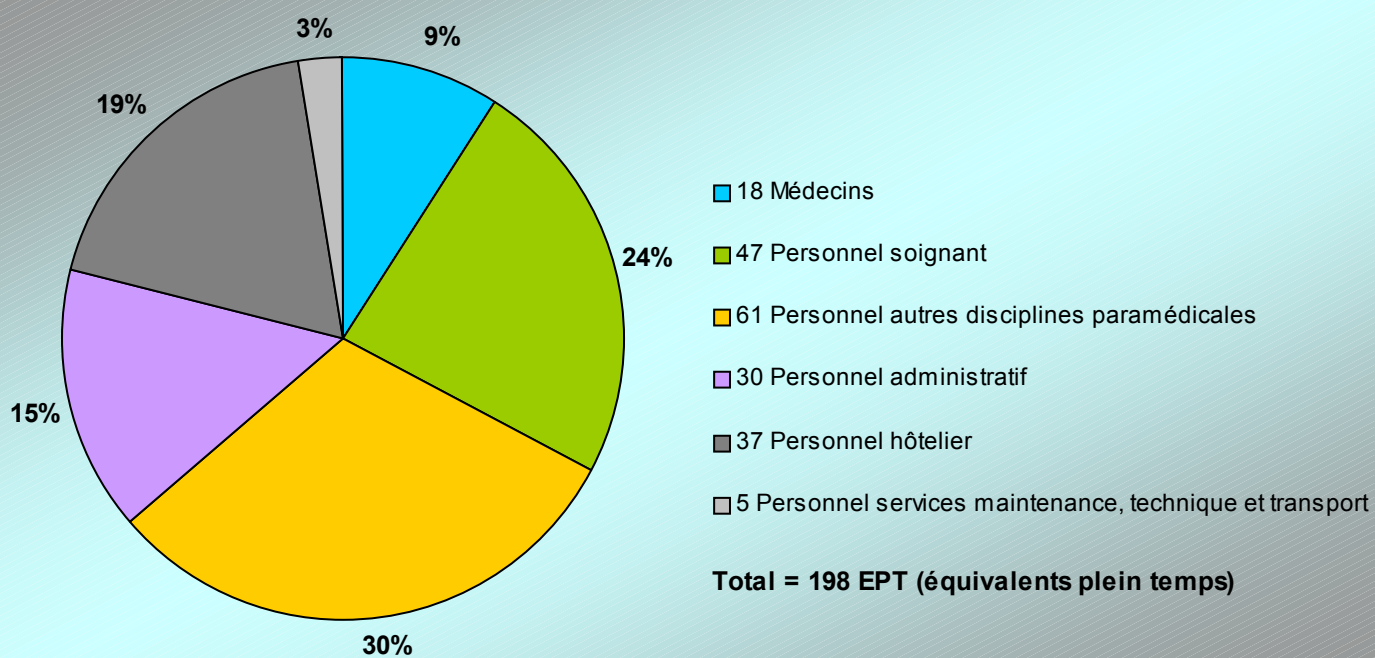
Services paramédicaux & médico-techniques

Anne Bellmann	Dr Psychologie	Chef unité neuropsychologie
Jacqueline Fellay		Infirmière-chef
Raymond Mottier		Chef physiothérapeute
Alexandre Buratti		Chef du service de réadaptation professionnelle
Pierre-Alain Comte		Chef ergothérapeute
Philippe Kaesermann		Chef atelier technique pied & chaussure
Fabio Simona		Chef atelier orthopédie technique
Dorothee Spahr		Responsable animation & loisirs
Judith Roggo		Responsable service social

Services administration et logistique

Jean-Raphaël Kurmann		Directeur
Yves Delalay		Directeur adjoint
Pascale Delaloye		Responsable RP & Marketing
Isabelle Gessler		Chef du service du personnel
Stéphane Tamarcaz (jusqu'au 31.07.2002)		Chef du service informatique
Marie-Luce Mutter		Responsable gestion des patients
Tomas Bucher		Chef du service technique & sécurité
Gérald Cordonier		Chef de cuisine
Nathalie Marti		Gouvernante

L'effectif au 31.12.2002 (postes plein temps)

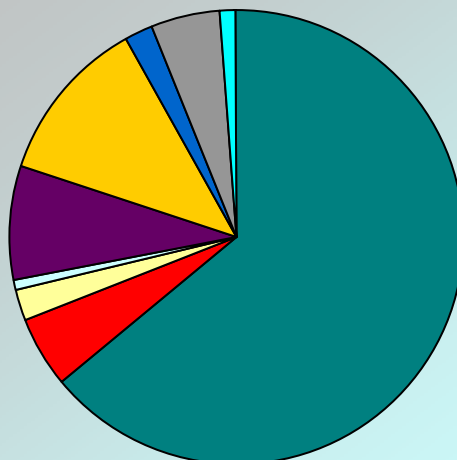


Finances 2002

Comptes d'exploitation

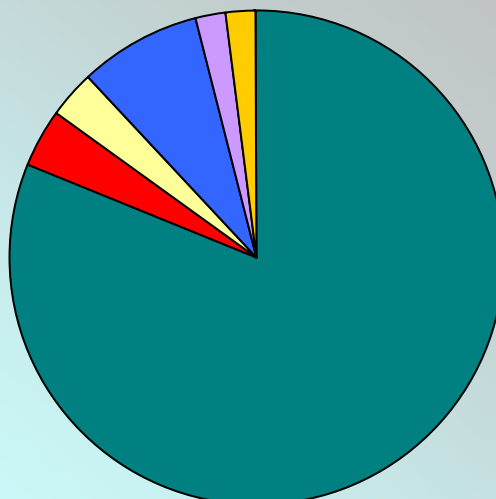
	2001		2002	
Charges				
Salaires et charges sociales		18 814 124,03		19 944 360,38
Matériel médical d'exploitation	1 159 531,80		1 629 759,22	
Produits alimentaires	617 041,50		645 940,20	
Charges ménagères	317 267,19		301 093,85	
Entretien et réparation	2 657 716,50		2 616 900,62	
Charges d'investissements	3 080 074,45		3 631 635,59	
Eau et énergie	653 073,70		444 622,65	
Frais de bureau et d'administration	1 594 424,32		1 572 402,67	
Evacuation des déchets	253 513,35		0,00	
Primes assurances, taxes, impôts	335 623,04	10 668 265,85	399 080,99	11 241 435,79
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins			25 276 914,00	26 179 365,00
Honoraires des médecins			1 142 797,80	1 140 831,40
Autres prestations médicales			758 477,75	959 137,40
Services spécialisés			2 116 587,65	2 540 411,65
Autres prestations aux malades			-9 238,75	58 202,54
Loyer et intérêts			27 780,60	27 092,64
Prestations au personnel et à des tiers			685 491,70	807 149,57
Subventions			492 000,00	492 000,00
Activités annexes				
Résultats cafétéria, kiosque			-44 469,85	-43 970,26
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		963 951,02		974 423,77
		30 446 340,90	30 446 340,90	32 160 219,94
				32 160 219,94

Charges



- 64% Salaires et charges sociales
- 2% Produits alimentaires
- 8% Entretien et réparation
- 2% Eau et énergie
- 1% Primes assurances, taxes, impôts
- 5% Matériel médical d'exploitation
- 1% Charges ménagères
- 12% Charges d'investissements
- 5% Frais de bureau et d'administration

Produits



- 81% Taxes d'hospitalisation et de soins
- 3% Autres prestations médicales
- 2% Prestations diverses et autres
- 4% Honoraires des médecins
- 8% Services spécialisés
- 2% Subventions

Prestations 2002

Nombre de patients selon divisions spécialisées

	2001	%	2002	%
Traumatisme crânien	68	6.7	66	6.9
Rachis	178	17.5	187	19.4
Paraplégie	56	5.5	72	7.5
Ortho-traumatologie	560	55.1	527	54.7
Réadaptation neurologique	126	12.4	90	9.3
Orthopédie-technique	29	2.9	21	2.2
Total	1'017	100.0	963	100.0

Type de cas

	2001	%	2002	%
Accidents professionnels Suva	369	36.3	360	37.4
Accidents non-professionnels Suva	383	37.7	394	40.9
LAA	37	3.6	54	5.6
LAMal	228	22.4	155	16.1
Total	1'017	100	963	100.0

Provenance des patients Suva par agence

	2001	%	2002	%
Bellinzone	26	3.5	33	4.4
Chaux-de-Fonds	125	16.6	73	9.7
Delémont	5	0.7	9	1.2
Fribourg	91	12.1	75	9.9
Genève	118	15.7	200	26.5
Lausanne	249	33.1	248	32.9
Sion	99	13.2	85	11.3
Autres	39	5.2	31	4.1
Total	752	100.0	754	100.0

Durée moyenne de séjour par division spécialisée

	Moyenne 2001	Nbre jours 2001	Moyenne 2002	Nbre jours 2002
Réadaptation neurologique	39.6	5'190	47.0	4'332
Orthopédie-technique	38.6	1'147	47.2	921
Ortho-traumatologie	33.6	18'574	36.3	18'994
Paraplégie	53.7	2'963	45.0	3'291
Rachis	32.4	5'697	32.2	6'011
Traumatisme crânien	37.6	2'468	50.9	3'220
Moyenne globale	35.8	36'039	38.3	36'769

Répartition des patients selon nationalité

	2001	%	2002	%
Albanie	14	1.4	9	0.9
Allemagne	5	0.5	4	0.4
Bosnie	11	1.1	13	1.3
Espagne	46	4.5	38	3.9
France	77	7.6	94	9.8
Italie	96	9.4	101	10.5
Kosovo	26	2.6	11	1.2
Macédoine	10	1.0	16	1.7
Portugal	150	14.7	127	13.2
Suisse	483	47.5	443	46.0
Turquie	14	1.4	15	1.6
Yougoslavie	43	4.2	30	3.1
Autres	42	4.1	62	6.4
Total	1'017	100	963	100.0

Répartition en fonction de l'âge

	2001	%	2002	%
- de 19 ans	25	2.5	18	1.9
de 20 à 29 ans	123	12.1	133	13.8
de 30 à 39 ans	248	24.4	233	24.2
de 40 à 49 ans	283	27.8	279	29.0
de 50 à 59 ans	223	21.9	220	22.8
plus de 60 ans	115	11.3	80	8.3
Total	1017	100	963	100.0
Age moyen (global)	44,4		50,4	

Patients par groupes professionnels

	2001	%	2002	%
Apprentis	4	0.4	8	0.8
Cadres	2	0.2	3	0.3
Chômeurs	25	2.5	25	2.6
Employés non qualifiés	99	9.7	67	7.0
Employés qualifiés	517	50.8	522	54.1
Employés semi-qualifiés	144	14.2	154	16.0
Etudiants	14	1.4	7	0.7
Indépendants	42	4.1	27	2.8
Ménagères	22	2.2	19	2.0
Rentier AI	41	4.0	49	5.1
Retraités	66	6.5	37	3.8
Sans travail	16	1.6	14	1.6
Autres	25	2.5	31	3.2
Total	1017	100	963	100.0

Activités scientifiques

Recherches en cours et projets

Recherches en cours

Protocole outcome. Le protocole sera effectué dans les 2 cliniques Suva sous la supervision du Dr Dériaz. Résumé de l'étude : « La qualité médicale est composée de l'infrastructure, des processus et de l'outcome (= devenir des patients). Parmi ces trois variables, l'outcome est la seule qui soit mal contrôlée dans les cliniques de réadaptation de la Suva. Dans notre projet, la situation socio-économique, la santé psychique et physique et la qualité de vie des patients seront évaluées avant, pendant ainsi que 1 et 2 ans après un séjour dans les cliniques. Ceci devrait permettre d'évaluer l'efficacité des traitements et d'établir des prédictors de l'outcome. Par voie de conséquence la meilleure stratégie possible des coûts/bénéfices des traitements pourrait être adoptée ». Ce protocole est de grande envergure et prévoit d'évaluer environ 30% des patients hospitalisés dans les cliniques Suva. Une version élaborée du protocole est en voie de rédaction en collaboration avec nos collègues de Bellikon.

Protocole exercice densité osseuse (DOS). Ce protocole est une étude prospective (3 mesures en 2 ans) évaluant l'évolution de la densité osseuse chez des coureurs de longue distance masculins (comparés à un groupe témoin= sédentaires).

Protocole suspensions de vélo tout terrain. Un étudiant au diplôme (R. Faiss) de l'Université de Lausanne a effectué son travail de licence, sur le thème de la comparaison de rendement d'un vélo tout terrain à 2 suspensions par rapport à un vélo à une suspension (13 sujets testés sur le terrain à 2 reprises).

Protocole coût énergétique de la marche. Une étudiante de l'EPFL (Anne Thiébaud) du groupe du Dr K. Aminian s'est intéressée à la biomécanique et au coût de la marche sur un terrain accidenté. Cinq guides de montagne ont été comparés à cinq sportifs entraînés. L'étudiante doit rendre son travail en février 2003.

Protocole « Influence des conditions d'hospitalisations sur l'état de santé des patients cérébrolésés ». Ce protocole a été initié en 2002. Les buts de ce protocole sont de vérifier si l'évolution de la santé des patients cérébrolésés est influencée par a) de la précocité d'une hospitalisation et/ou b) de la couleur des habits des thérapeutes.

Impact de la complexité bio-psychosociale en rééducation traumatologique : intérêt de l'échelle INTERMED

Influence du positionnement articulaire dans le bilan isocinétique de l'épaule

La thérapie par ondes de choc dans le traitement de la tendinopathie calcifiante de l'épaule

Epaule traumatique instable après chirurgie de stabilisation en collaboration avec l'HUG

L'étude ReAct, soutenue par la maison Abbott, a reçu l'aval de la commission d'éthique ; il s'agit d'une étude ouverte destinée à vérifier l'efficacité et la tolérance de l'adalimumab, un nouvel anti-TNF dans la polyarthrite rhumatoïde

« Troubles mnésiques verbaux antérogrades chez des patients TCC ». Diplôme de spécialisation en psychologie, défendu par G. Wicky avec succès en juin 02 à l'Université de Genève.

« Normalisation d'une batterie évaluant les troubles de communication verbale chez les cérébro-lésés droits ». Diplôme de logopédie, défendu par V. Moix avec succès en juillet 02 à l'Université de Genève.

« Validation d'un test de mémoire musicale » (M. Betrisey) terminée au printemps 2002

Participation à une étude Franco-Belgo-Suisse sur l'examen des fonctions exécutives chez les patients victimes de traumatisme crânio-cérébral sévère (récolte de données avancée).

« Évaluation de la compréhension 'on-line' chez les TCC, influence des capacités d'attention et de mémoire de travail » (diplôme de logopédie de G. Dayer; stade d'analyse des résultats)

Récolte de données neuropsychologiques chez une population de douloureux chroniques. (Etape de restructuration du projet).

Projet de collaboration avec la Division de Neuropsychologie du CHUV dans le domaine de l'attention auditive, dans la continuité d'un Fonds National 3100-0640085.00 'Attending to auditory events: Deficits following brain lesions and the underlying neural networks' accordé au Prof. S. Clarke (A. Bellmann co-requérante)

Publications, abstracts et posters

Publications

Rivier G, Hofer M. Arthrite réactionnelle post-streptococcique de l'enfant et rhumatisme articulaire aigu. Méd. Hyg. 2002 ; 60 : 618-25.

Rivier G, Seewer M. Evaluation de la capacité fonctionnelle. Suva-Informations médicales 2002 ; 73 : 32-46.

Rivier G. Ouverture d'un programme de prise en charge inter-disciplinaire de jour de la lombalgie à la Clinique romande de réadaptation (programme "comeback"). Courrier médical valaisan 2002 ; 26 : 20.

Thurler F, Rivier G, Guerne PA, Sauvain MJ, Saurenmann T, Boltz D, Hofer M. Arthrites chroniques de l'enfant : approche pratique et données épidémiologiques. Revue médicale de la Suisse romande 2002 ; 122 : 602-605.

Cohen P, Gobelet C, Ziltener JL. Influence de la position de test sur l'évaluation isocinétique lombaire. Ann. Réadapt. Med. Phys. 2002 ; 45 : 12-18.

Luthi F, Groebli Y, Newton A, Kaeser F. Cardiac and pericardial fistulae associated with esophageal or gastric neoplasms : a literature review. International Surgery, In Press.

Luthi F, Zufferey P, Hofer MF, So AKL. Adolescent-onset Still's Disease : Characteristics and outcome in comparison with Adult-onset Still's Disease. Clinical and Experimental Rheumatology 2002; 20(3): 427-430

P.-A. Fauchère : Praxis, 2001; 90 : 627-631, „Die somatoforme Schmerzstörung und die Arbeitsunfähigkeit“, (CRR, Sion)

Clarke S, Bellmann Thiran A, Maeder P, Adriani M, Vernet O, Regli L, Cuisenaire O, Thiran J-Ph. What and Where in human audition: selective deficits following focal hemispheric lesions. Experimental Brain Research, 2002, 147, 8-15.

Clarke S, Buttet Sovilla J, Bellmann A, Adriani M. Hommes et femmes: la même organisation cérébrale? Médecine et hygiène, 2002, 2390, 880-5.

Bellmann Thiran A, Maeder P, Clarke S. Preserved use of spatial cues for sound segregation in a case of spatial deafness. Neuropsychologia, In Press

Ducommun CY, Murray MM, Thut G, Bellmann A, Viaud-Delmon I, Clarke S, Michel CM. Segregated processing of auditory motion and auditory location: An ERP mapping study. NeuroImage, 2002, 16, 76-88

Chapitre livre

P. Vuadens : Definition and Measurement of Outcome. In : Long Term Effect of Stroke. Eds. J. Bougosslavsky. Marcel Dekker Inc., New York; 2002, pp. 1-8

Jung HH, Vuadens P. : Ataxie-Syndrome. In Neurologie-Kompodium. Eds. Hess K, Steck AJ. Verlag Hans Huber, Bern, 2002. pp. 80-96

Radziwil AJ, Vuadens P. : HIV-Infektion des ZNS. In Neurologie-Kompodium. Eds. Hess K, Steck AJ. Verlag Hans Huber, Bern, 2002. pp. 141-149

Abstracts et présentations à des congrès

P. Vuadens :Efficacité clinique des injections de toxine botulique chez l'hémiplégique vasculaire : discordance entre la mesure objective de la spasticité et celle de la force. &. Jahrestagung der Zerebrovaskulären Arbeitsgruppe der Schweiz, Basel, 17.1.02

P. Vuadens : A simple biomechanically based technique to measure spasticity in routine clinical practice – Results from a preliminary clinical trial. 3rd World Congress in Neurological Rehabilitation. Venice, 2-6 April 2002

Faiss, R, Praz, M, Gobelet, C, Dériaz O. The effect of mountain bike suspension systems on work efficiency and vibrations during off-road uphill riding. European College of Sport Science annual meeting. Athens, 24-28 July 2002. (ce travail a également été présenté au Symposium DiSS 2002 de Lausanne).

O. Dériaz. Energetic metabolism and health consequences of different sport activities. Conférencier invité au Congrès international de l'association Diabète exercice et sport (« Diabetes exercise and sport association »). Davos 25-28 août 2002.

Posters

G. Wicky, E. Mariétoz, A. Bellmann Thiran & Ph. Vuadens. « Héminégligence droite sévère et durable par lésion gauche chez une droitère ». Poster présenté aux Journées de Printemps de la Société de Neuropsychologie de Langue Française, les 24-25 mai à Liège

Aaron P. Russell, Emmanuel Somm, Manu Praz, Antoinette Crettenand, Jean-Paul Giacobino, Patrick Muzzin, Charles Gobelet, Olivier Dériaz. UCP3 protein regulation in skeletal muscle fibre types I, IIa and IIx is dependent on exercise intensity. 4th Swiss Meeting on Muscle Research, Macolin, November 2002.

Distinctions et promotions

Dr F. Luthi :

A obtenu le titre européen de spécialiste de médecine physique et de réadaptation (European Board).

A obtenu le titre FMH de spécialiste de médecine physique et de réadaptation,

A été nommé comme médecin associé à 10 % à l'hôpital orthopédique à Lausanne (unité de traumatologie et médecine du sport).

Dr P.-A. Buchard a été nommé membre du bureau du système de qualité des COMAI suisses. Il est membre de la commission « Clinical Affairs », émanation de la Société Suisse de Rhumatologie.

Prof. O. Dériaz a été élu président du département interfacultaire de sport et santé de l'Université de Lausanne et président du comité organisateur du symposium annuel du département interfacultaire Sport & Santé.

C. Favre a été nommée à la vice-présidence de l'Association suisse de psychothérapie cognitive (ASPCo).

Dr P.-A. Fauchère a été nommé à la vice-présidence de la Société suisse de psychiatrie de consultation liaison (SSCLP).

L'association du personnel

Durant cette année 2002, le comité de l'Association du Personnel (AP) s'est réuni 10 fois pour traiter divers points à la demande de collaborateurs.

Les demandes plus générales ou traitant d'un sujet touchant l'ensemble des collaborateurs ont été soumises à la direction lors de nos rencontres trimestrielles. Cette dernière a été très attentive aux revendications de l'AP et s'est engagée à les traiter.

Le comité de l'AP s'est engagé à suivre le développement de ces requêtes en collaboration avec la direction de la Clinique.

Dans la partie « divertissements » de nombreuses manifestations se sont déroulées :

- La visite de la brasserie Siervoise.
- Le rallye.
- Les cours de dégustation.
- L'initiation au curling.
- La St-Nicolas.
- Le souper annuel.

Cette année pour la Saint-Nicolas, l'AP et la direction ont invité les enfants des collaborateurs de la Clinique ainsi que ceux de l'agence Suva de Sion.

L'année s'est achevée en apothéose avec le souper annuel sur le thème des chapeaux.

Ces diverses manifestations ont permis aux participants de se rencontrer dans un cadre hors professionnel et de passer des moments fort sympathiques.

Le comité de l'AP tient à remercier l'ensemble des collaborateurs pour leur participation aux activités.

