

Sommaire



Message du Comité de Direction

L'année médicale 2003

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

L'année administrative 2003

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

Encadrement et effectif au 31.12.2003

Quelques chiffres

- Finances 03 (compte d'exploitation)
- Prestations 03
 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 2003

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

Association du Personnel

Message du Comité de Direction



L'année 2003 a été riche, avec l'accomplissement de projets importants pour l'avenir de la Clinique romande de réadaptation. Notre institution, encore en plein développement et en mutation, sollicite chacun des acteurs qui contribuent à son existence.

Les statistiques 2003 indiquent que le taux d'occupation a légèrement fléchi et s'est établi à 86%. Au niveau de la provenance des patients, 77% sont adressés par les agences de la Suva. La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 44 ans et ils ont séjourné en moyenne 39,5 jours.

Le résultat financier laisse apparaître un léger bénéfice. En effet, la diminution des journées d'hospitalisation a été compensée par des recettes ambulatoires plus élevées que prévu.

Au-delà de l'activité de tous les jours, nous avons à nouveau vécu des événements majeurs cette année, avec l'agrandissement du service de paraplégie et la mise en service des nouveaux ateliers de réadaptation professionnelle en début d'année, puis la certification ISO en septembre dernier et le démarrage de l'étude « outcome » en novembre.

En effet, le 9 avril 2003 la Clinique a inauguré les nouveaux ateliers de réadaptation professionnelle. La Clinique romande de réadaptation offre ainsi une prise en charge complète de la personne accidentée, par l'engagement coordonné de toutes les mesures propres à favoriser une réinsertion socio-professionnelle optimale, malgré le handicap. L'objectif final est d'aider les personnes handicapées aussi bien physiquement qu'intellectuellement ou psychiquement, à développer leurs aptitudes, afin de retrouver une place dans la société. L'infrastructure à disposition dans ce nouveau bâtiment participe à cet objectif et permet de mieux apprécier les capacités professionnelles individuelles par une mise en situation pratique réelle.

Par ailleurs, notre établissement a obtenu la certification ISO. La Clinique romande de réadaptation SuvaCare a choisi un système de management de la qualité, avec comme référentiel la norme ISO 9001 : 2000, label Healthmark, afin de satisfaire les besoins de ses clients et patients,

en offrant des prestations de qualité dans les domaines propres à ses missions. Après exactement 4 ans d'activité, le 9.9.2003 les auditeurs de la société SGS ont informé l'ensemble du personnel que l'organisation de la Clinique satisfaisait aux exigences de la norme ISO. C'est en date du 26 novembre 2003 que le Service d'Accréditation Suisse a délivré à la Clinique le certificat qualité.

En collaboration avec la Rehaklinik Bellikon SuvaCare une étude « outcome » a démarré en automne. La qualité médicale est mesurée en fonction des processus et des résultats. Il a été décidé de procéder à une étude des résultats qui attesterait objectivement de la hausse de la capacité de rendement et de la qualité de vie ainsi que de la situation socioéconomique des patientes et des patients pendant les deux années suivant une réadaptation en milieu hospitalier. Les résultats serviront à l'amélioration continue des programmes de réadaptation de nos deux cliniques.



Il y a encore bien d'autres activités ou événements qui ont marqué la vie de notre Clinique cette année, que nous ne pouvons pas tous citer ici.

Comme dans les autres établissements hospitaliers, notre offre de prestations doit s'adapter non seulement à l'environnement socio-économique, mais également aux véritables besoins, aux exigences de nos partenaires, aux nouveaux modes de prise en charge (par ex. l'ambulatoire), à la nouvelle manière de gérer les cas (NCM de la Suva), etc. Nous n'échappons pas à cette évolution et c'est dans ce sens que nous avons commencé un travail d'analyse et de réflexion sur l'avenir, la stratégie de la Clinique pour les années à venir.

Nous aimerions remercier chaleureusement l'ensemble des collaboratrices et des collaborateurs pour leur coopération et leur dévouement. La somme des activités de nos collaborateurs représente une masse considérable de travail, de responsabilités, d'organisation et d'imagination. Chacun, à la place qu'il occupe, est concerné et impliqué. Merci à toutes et à tous !



Dr. Jur. Willi Morger
Membre de la
Direction Suva



Jean-Raphaël Kurmann
Directeur



Dr Charles Gobelet PD
Directeur médical

Service de réadaptation générale



Service des lits

Parmi les 653 patients admis dans le service de Réadaptation générale en 2003, 47 avaient une assurance privée ou demi-privée (7,2 %) comparés à 53 en 2002. Ces entrées correspondent à 23'224 journées d'hospitalisation alors que les 714 entrées de 2002 correspondent à 24'271 journées d'hospitalisation.

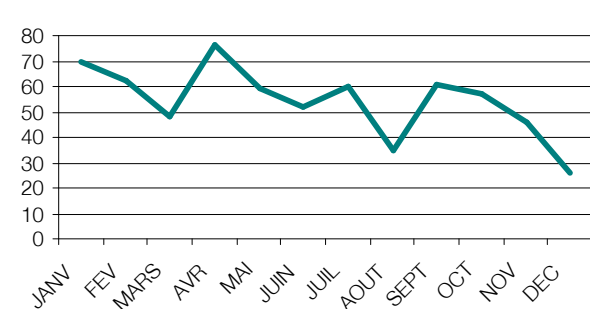
En moyenne, 54,4 entrées ont été réalisées/mois avec des maximums de 76 entrées en avril et 70 en janvier, et des minimums de 26 en décembre et 35 en août. Lorsqu'on compare le nombre d'entrées/mois 2003 à celui de 2002, on constate des chiffres globalement superposables à l'exception des mois d'avril (sensible augmentation en 2003), de juillet, août et octobre (sensible diminution en 2003).

Vingt-et-un 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).

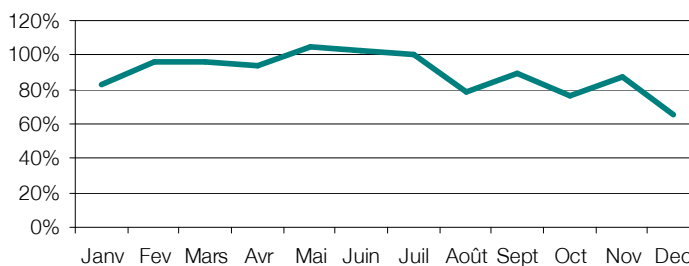
Quinze évaluations des capacités physiques liées au travail (ECPLT) se déroulant sur 2 jours ont été effectuées, soit 8 de moins qu'en 2002. Sur ces 15 évaluations, 9 ont été faites pour des patients hospitalisés, 4 pour des assurés AI (COMAI), 2 pour des patients ambulatoires (un patient Suva et un patient de l'Assurance militaire fédérale). Des ECPLT plus courtes ont été introduites en 2003 et pratiquées avec 26 patients hospitalisés.

Dès le dernier trimestre 2003, chaque patient hospitalisé dans le service a vu le degré de complexité bio-psycho sociale de sa situation quantifiée par la grille d'évaluation Intermed. En 2003, 9 patients ont participé au programme de prise en charge intensif de la lombalgie (programme COMEBACK) mis en place avec la collaboration du Groupe Mutuel, de la Suva et d'Alcan.

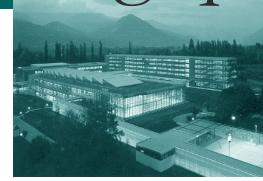
Nombre d'entrées 2003 par mois en RG (rachis + ortho)



% d'occupation du service RG (72 lits) par mois
=> taux d'occupation moyen mensuel



Service de réadaptation neurologique



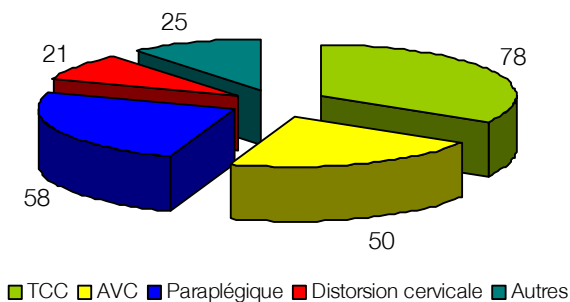
Le service de réadaptation neurologique, avec la collaboration à temps partiel de 2 neurologues, médecins associés du CHUV, a poursuivi le développement de ses activités au sein de la Clinique et de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

L'objectif principal de cette année a été d'admettre le plus rapidement possible les traumatisés crâniens graves en leur assurant une prise en charge multidisciplinaire, axée tout particulièrement sur les troubles du comportement. Des projets de développement d'une infrastructure pour accueillir

ces jeunes patients au terme de leur rééducation, lorsqu'ils ne peuvent pas regagner leur domicile par manque d'indépendance, sont en cours d'élaboration avec l'AI et les responsables de l'Action sociale valaisanne.

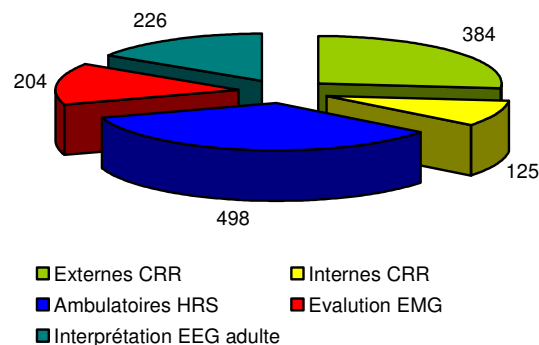
Assurant la prise en charge des patients neurologiques dès les urgences et jusqu'à leur réinsertion socioprofessionnelle, le projet de développement d'une unité de neurologie sur le site de l'hôpital de Sion-Hérens-Conthey a été soumis au Réseau de Santé Valaisan. Ce projet a été élaboré par cet hôpital, le Service de neurologie du CHUV et la CRR. Sa concrétisation devrait permettre une étroite collaboration entre les neurologues des ces 3 institutions pour assurer une prise en charge optimale de tout patient neurologique admis à l'hôpital de Sion. En raison de la limitation du nombre de lits LaMal de notre service, plusieurs jeunes patients nécessitant une réadaptation neurologique spécialisée ont dû être dirigés vers d'autres centres de réadaptation valaisans.

Admissions 2003



La durée de séjour moyenne de nos patients a sensiblement augmentés en raison du plus grand nombre d'admission de traumatisés crâniens graves. Nous avons admis 78 TCC, dont 46 sévères. 50 patients victimes de lésions cérébrales d'origine vasculaire ont aussi bénéficié de notre prise en charge.

Consultations 2003



Le nombre de consultations ambulatoires est demeuré stable. 498 d'entre elles ont été demandées par nos collègues de l'hôpital de Sion-Hérens-Conthey. Les $\frac{3}{4}$ ont été effectuées par les médecins associés du CHUV travaillant à temps partiel.

Service de paraplégie



Le service de paraplégie a vécu un important changement en 2003 avec l'augmentation de 8 à 16 lits.

Pour cette première année, le taux d'occupation a été de 9/16 lits. Cinquante huit patients ont été admis, dont 27 pour une première rééducation.

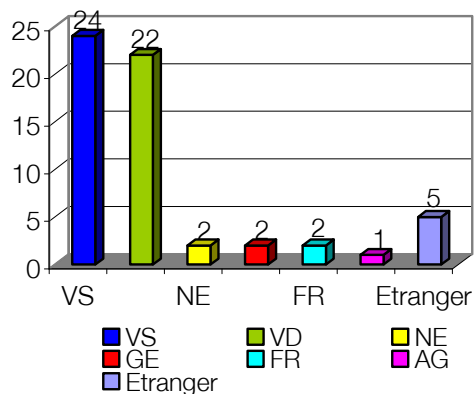
La durée moyenne de séjour a été de 61 jours tous types de séjours confondus.

La collaboration avec Paracare Zurich s'est poursuivie. Des contacts ont également été noués

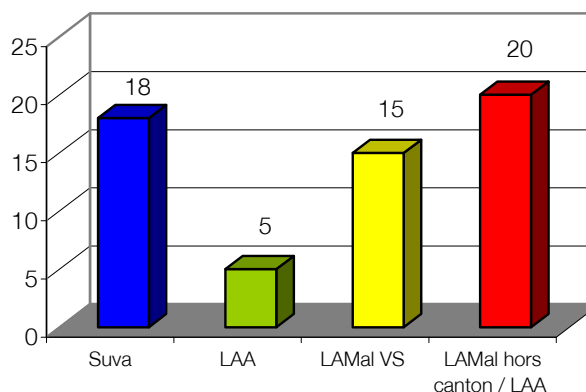
avec le centre universitaire de paraplégie de Beau-Séjour à Genève dans le but d'une collaboration romande.

L'objectif principal de l'année à venir sera de faire connaître le service et de développer une prise en charge pluridisciplinaire toujours plus performante.

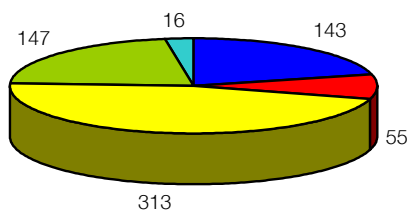
Admissions des patients en fonction du canton



Admissions des patients en fonction de l'assurance



Activité ambulatoire (nbre de consultations)



- Consultations urodynamiques
- Laboratoire de l'assise
- Consultations (problèmes de paraplégie)

Service d'orthopédie technique



Durant l'année 2003, 12 patients amputés ont été hospitalisés dans le service d'orthopédie technique pour appareillage, correspondant à 989 journées malades avec une durée de séjour moyenne de 68 jours.

Le service ambulatoire a effectué 135 consultations concernant des patients adressés par des confrères valaisans, des patients opérés au CHUV, Lausanne (Dr Blanc) ou des patients amputés pris en charge en hospitalier à la CRR et suivis ambulatoirement ensuite par nous-mêmes.

Il a également été effectué 153 examens médicaux spécialisés pour les patients hospitalisés à la CRR quels que soient les services concernés.

La collaboration au sein des ateliers entre médecins et techniciens est toujours excellente. On relèvera la disponibilité ainsi que le travail fourni par les techniciens.

L'objectif du service est de mettre rapidement sur pied une consultation pluridisciplinaire de "pieds diabétiques" ouverte aux confrères qui souhaiteraient y adresser leurs patients.



Service ambulatoire

L'année 2003 a permis de consolider un secteur d'activité déjà très prolifique et, conformément à la vocation de ce service, très diversifiée.



Consultations médicales

La consultation ambulatoire demeure l'activité principale du service : au cours de l'année écoulée, plus de 2000 consultations ont été réalisées, la plupart sur mandat des médecins de

la région, mais également au profit des médecins de l'agence Suva de Sion ou de l'Hôpital régional. Au total, 945 rapports de consultations à visée consultative ont été rédigés.

Domaine de l'ostéoporose

L'exercice compte 328 mesures de la masse osseuse par densitométrie. Pour chaque patient, une enquête alimentaire et une recherche des facteurs de risque sont réalisés ; un rapport fournit une interprétation du résultat et formule une proposition de prise en charge. En Valais, ces dix dernières années, de nombreuses femmes ont déjà fait l'objet d'une mesure de la densité osseuse dans une perspective de prévention de l'ostéoporose. Par ailleurs, d'autres méthodes de screening, plus simples et récemment validées, faisant leur apparition, il est vraisemblable qu'on restreigne les indications de la densitométrie ces prochaines années.

Bureau d'expertises

L'organisation, le tri et la planification des expertises incombent au service ambulatoire. Chaque dossier est confié à l'un des 10 spécialistes en médecine somatique qui collaborent et sont nommés experts principaux (rhumatologue, orthopédiste, neurologue, physiatre ou interniste). Ces derniers s'adjoignent de façon systématique le concours de l'un des 4

psychiatres disponibles et, au besoin, s'assurent l'aide d'un spécialiste installé en ville (cardiologue, pneumologue, endocrinologue). Au cours de l'année 2003, nous avons instruit 119 dossiers, en majorité au profit de l'assurance-invalidité. Dans 102 cas, il s'agissait d'expertises pluridisciplinaires de type COMAI.

Activités de service

Deux rencontres entre médecins d'agence Suva et médecins de la Clinique ont été organisées en 2003, la première à Sion en février, la seconde à Lausanne en décembre. Les réunions à but scientifique prennent différentes formes. Des discussions autour de cas cliniques sont proposées à des rythmes variables avec la participation des spécialistes externes représentant diverses spécialités : une fois par mois se tiennent une consultation médico-chirurgicale de l'épaule ainsi qu'une consultation immuno-rhumatologique. De façon plus sporadique, les rhumatologues valaisans ont la possibilité de se rencontrer et d'exposer leurs cas à leurs confrères radiologues.

Une formation continue est proposée, à un rythme trimestriel, aux professionnels de santé, médecins et physiothérapeutes, intéressés par la pathologie de l'appareil locomoteur.

La présence, à proximité de la Clinique, d'un service de radiothérapie permet la réalisation, unique en Valais, des synoviorthèses radiques.

Service de psychosomatique



Le service de psychosomatique a vu la consolidation de l'ensemble de son activité.

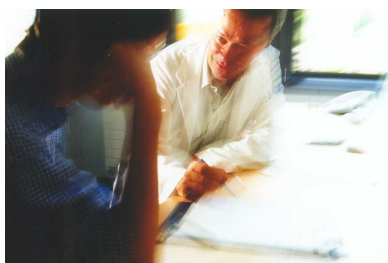
Les médecins psychiatres ont effectué 716 consultations psychiatriques. Les psychologues cliniques ont, quant à elles, géré 1225 consultations de patients hospitalisés.

Le groupe douleur a été maintenu, même s'il y a eu un fléchissement d'activité pendant l'été et l'automne.

L'une des psychologues cliniques offre des nouvelles prestations de relaxation corporelle selon Jacobson.

La collaboration s'est bien poursuivie dans le service de paraplégie avec la présence régulière dans le service, la prise de contact avec tous les paraplégiques hospitalisés et le suivi de quelques-uns d'entre eux.

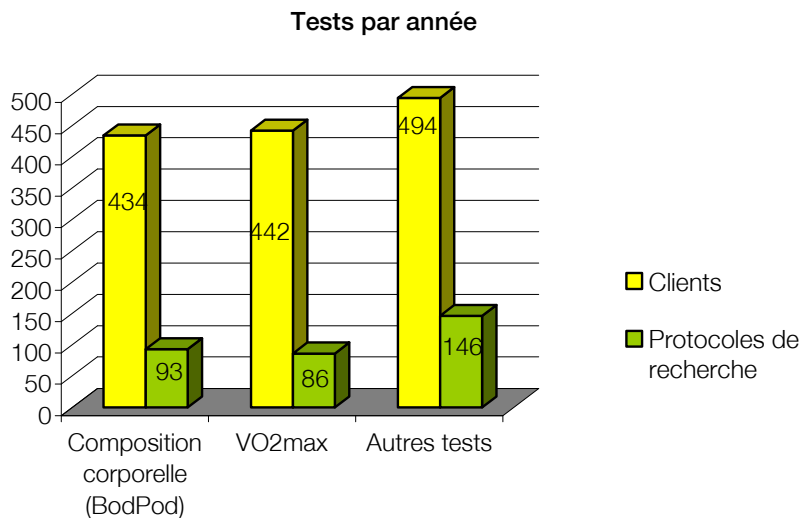
Le programme comeback a vu la mise en place d'un groupe psycho-didactique qui a fait augmenter sensiblement les consultations ambulatoires des psychologues cliniques. L'ensemble du service de psychosomatique a enfin continué à prodiguer des activités d'enseignement et de sensibilisation aux problèmes dans la Clinique.



Service contrôle qualité et recherche médicale



Tests de physiologie de l'exercice.



Recherche

Protocole outcome

Ce projet (subventionné par la direction de la SUVA) consiste à mesurer (au moyen de questionnaires) la situation bio-psycho-sociale des patients des cliniques SUVA (au début et à la fin de leur hospitalisation ainsi que 3 mois, un an et deux ans après leur sortie). La mise en route du projet a été effectuée avec succès en respectant les budgets. Nous avons entre autre : engagé du

personnel, mis au point les questionnaires en français et en allemand, démarré le projet pilote le 17 novembre 2003, développé un système de lecture automatisé des questionnaires, e) mis en place une banque de données (projet non terminé). Ce projet démarre bien et environ 70% des patients hospitalisés ont participé, d'une manière volontaire, à cette étude.

Autres protocoles :

protocole genes and cycling :

mesure sur 20 cyclistes des capacités d'endurance (au labo et sur le terrain) ainsi que, au niveau musculaire, de l'expression des gènes impliqués dans l'hypertrophie et l'atrophie musculaire.

tests beach volley :

en collaboration avec Swiss Olympic, mesure des capacités anaérobies des volleyeurs participants aux championnats mondiaux de beach volley.

Certaines activités du service ont pu être réalisées avec le soutien de la Loterie Romande (don Fr. 200'000.--).

Unité de neuropsychologie



L'équipe de neuropsychologie comptait, en 2003, cinq neuropsychologues (dont deux spécialistes en neuropsychologie FSP), deux logopédistes (également neuropsychologues) et une musicothérapeute, pour un total de 4.6 équivalents plein temps.

Examens

499 patients ont été examinés, ce qui est en légère augmentation par rapport à l'année 2002 (481). Ce chiffre ne tient pas compte du fait que plusieurs patients sont vus 2 à 3 fois pour bilans d'évolution. Le nombre d'examen progresse régulièrement depuis 2000 et vient essentiellement de nos consultations ambulatoires pour l'hôpital régional de Sion (HRS) et les médecins du canton ainsi que

des bilans d'évolution d'ex-hospitalisés de la Clinique. Entre 2000 et 2003, l'activité ambulatoire a augmenté de 46.7% (graph. 2). Parmi les 251 examens ambulatoires, 29 ont été demandés par les agences d'assurance AI ou suva, 29 autres dans le cadre d'une évaluation de la conduite automobile.

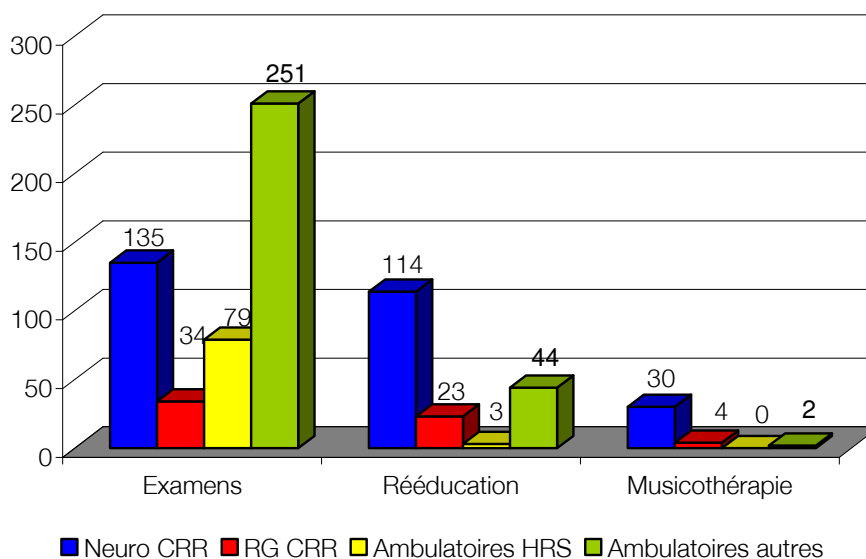
Rééducation

184 patients ont été suivis en rééducation neuro-psychologique et/ou logopédique, les 3/4 d'entre eux étant hospitalisés à la CRR. Par rapport à 2002, le nombre de rééducations de patients hospitalisés a légèrement augmenté alors que le nombre d'ambulatoire a baissé.

Musicothérapie

36 patients ont été suivis en musicothérapie (résultat supérieur à 2002(+26) mais encore inférieur à 2001(-50)).

Activité 2003



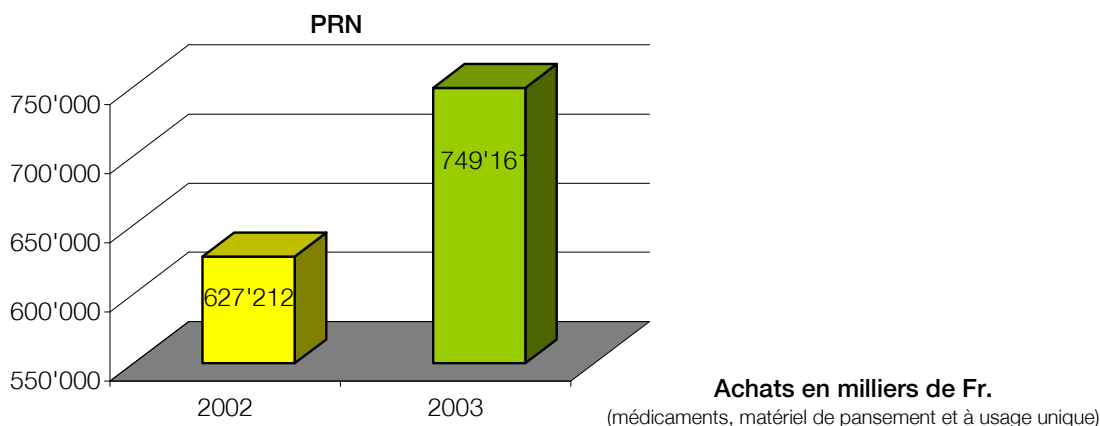
Service soins infirmiers



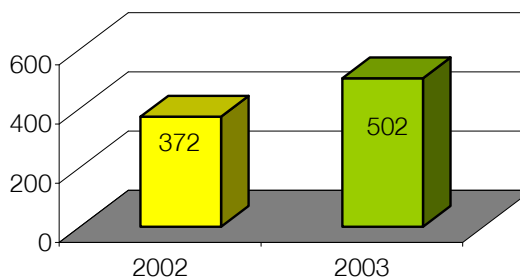
2003 fut le temps de la formalisation de la spécialisation en soins infirmiers et l'augmentation d'activités.

Quatre axes principaux

- **101 heures de formation en interne par collaborateur ont été proposées :**
La formation en interne est fortement orientée "réadaptation" : soins spécialisés, relation d'aide complexe, éducation thérapeutique. L'identité du soignant en réadaptation se renforce et par conséquence est un facteur de stabilisation des équipes : le taux de rotation des équipes a baissé à 22,45 %.
- **Certification ISO 9001**
L'équipe a participé activement à la formalisation des procédures "dire ce que je fais et faire ce que je dis" ainsi qu'aux audits. 14 % des avis de conformité sont émis par les soins infirmiers. Utilisation systématique des rapports d'incidents et d'amélioration
- **Augmentation des prestations du service**
- **Complexification des situations de soins du point de vue thérapeutique et psycho-social.**



Augmentation des points PRN 19,44 %
versus 12,7 % pour les postes



Augmentation des achats de 34,94 %

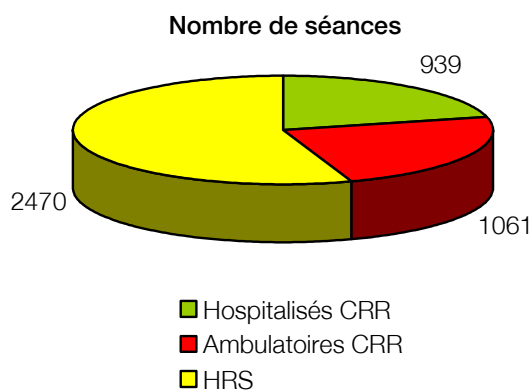
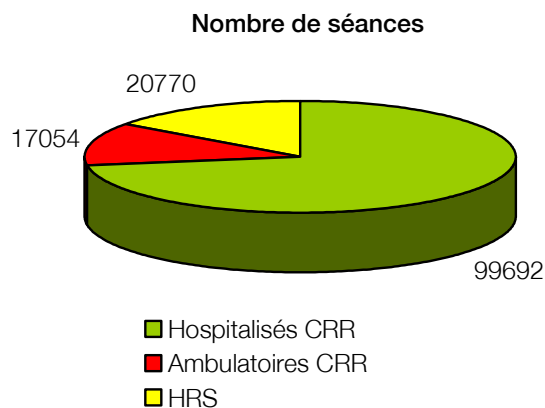
Service de physiothérapie



En ce qui concerne les données chiffrées, on peut constater, à l'aide des deux graphiques ci-contre, l'augmentation du nombre de patients ambulatoires. Il faut relever que celle-ci est due essentiellement à plus grande rigueur de planification. A noter également, le nombre élevés de patients traités par les collègues desservant l'hôpital de Sion.

En 2003, l'activité intense et formatrice des groupes spécialisés s'est poursuivie. De nouvelles

questions ont été abordées. Très régulièrement, un « Journal Club » a été organisé. L'apport des formations continues externes se fait sentir dans le transfert de différentes approches thérapeutiques et la mise en œuvre de nouvelles compétences. Un soin particulier a été apporté à l'élaboration et la rédaction du rapport de physiothérapie. Constamment se manifeste le souci de proposer aux patients un arsenal thérapeutique dont l'efficacité repose sur les preuves.



Service d'ergothérapie



Durant l'année 2003, le service d'ergothérapie a pris en charge en moyenne chaque semaine 38,7 patients hospitalisés, soit 17 patients de réadaptation générale pour 21,7 patients de réadaptation neurologique.

Il est à relever une importante hausse du nombre de séance de rééducation concernant les patients hospitalisés alors que le nombre de patients pris en charge reste assez stable. 99 consultations avec les chirurgiens de la main ont été effectuées (85 consultations en 2002).

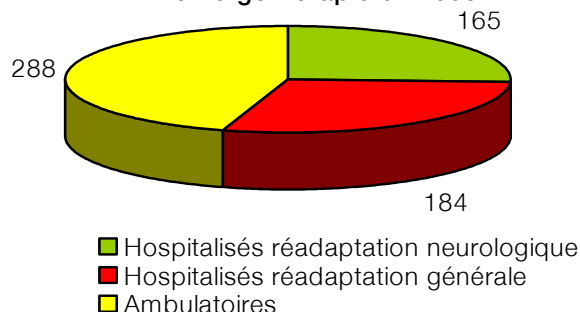
Durant l'année 2003, le service d'ergothérapie a rédigé toute une série de procédures et protocoles permettant d'établir une partie du référentiel documentaire nécessaire à la mise sur pied du système de management de la qualité.

L'année écoulée a également été propice à la réorganisation de la consultation de chirurgie de la main et chirurgie plastique.

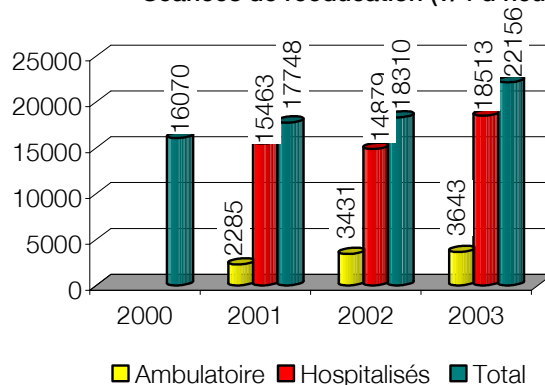
2003 a constitué aussi d'une part, l'année du réel démarrage du programme des sorties thérapeutiques avec les patients traumatisés médullaires, incluant différents intervenants, y compris des ergothérapeutes, et d'autre part la mise en route du programme d'éducation thérapeutique inclus dans le programme « lombalgie ambulatoire Comeback ».

Enfin, durant cette année, le service a acquis le matériel et s'est formé à l'utilisation du logiciel d'aide au contrôle de l'environnement et à la communication « Qualilife »

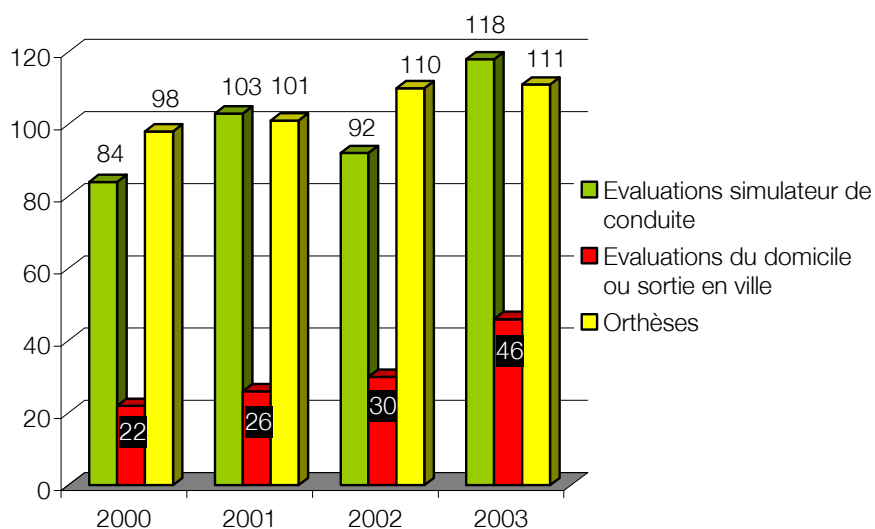
Répartition des patients pris en charge en ergothérapie en 2003



Séances de rééducation (1/4 d'heure)



Interventions spécifiques (nbre de patients)



Service de réadaptation professionnelle



2003, l'année des superlatifs ! Les nouveaux ateliers sont inaugurés. Un superbe bâtiment répondant à toutes les exigences de sécurité. Une commission composée de Messieurs Rudaz, Fort et Varone, a passé en revue tous les équipements et validé leur utilisation.

Un fait nouveau est apparu.

Auparavant, les patients allaient au bricolage, aujourd'hui, ils viennent à l'usine... Nous avons donc réussi à modifier leur comportement face à l'activité professionnelle. Leur adhésion aux objectifs de retour au travail est plus perceptible.

Cette année a été fantastique pour la mise en place de mesures d'ordre professionnel. En effet, les phases I, II, III ont explosé. Nous avons planifié 30 mois d'observation, ce qui nous amène à revoir notre mode de fonctionnement. 2004 va être décisive, une réorganisation sera effectuée en fonction du nombre de patients pour lesquels nous allons mettre en route de mesures d'ordre professionnel.

Il est largement plus complexe de gérer un patient en phase I, II ou III que d'accompagner les autres usagers des ateliers. La convention avec l'Assurance Invalidité nous demande de mettre en place un certain nombre de stages à l'extérieur

d'où va découler une implication des autres services de la clinique (transport, cuisine, etc...).

Le nombre de patients a diminué au sein des ateliers. Cependant, le temps de présence a augmenté.

Un questionnaire a été finalisé pour que nous puissions connaître les suites de phases I, II, III que nous avons organisées. L'assurance Invalidité étant partenaire dans ce questionnaire, nous allons connaître ce qu'il est advenu de nos patients dans le courant 2004. Il va sans dire que ces résultats seront communiqués ultérieurement.

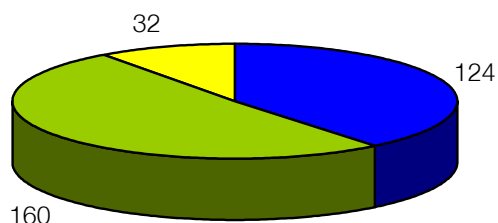


Service social



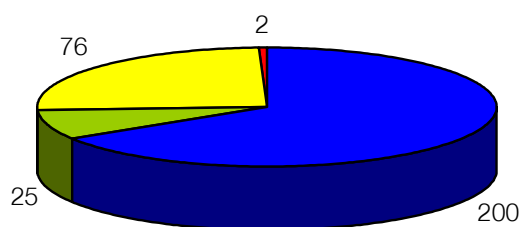
L'organisation du service social n'a pas été modifiée durant l'année 2003. Cela a permis d'optimiser les prestations dans les situations divers (sociales, familiales et d'environnement)

Nombre de patients par temps d'intervention



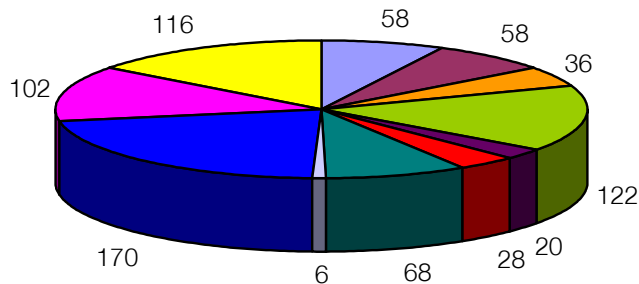
■ Informations ■ - 4 séances ■ + 4 séances

Nbre de patients (par assurances)



■ Suva ■ LAA ■ LAMal ■ Autres

Nombre de patients



■ Evaluation assurance
 ■ Evaluation situation professionnelle
 ■ Organisation du transport
 ■ Organisation d'un retour à domicile
 ■ Info
 ■ Autre

■ Evaluation situation financière
 ■ Evaluation situation sociale
 ■ Demande moyens auxiliaires
 ■ Organisation d'un placement
 ■ Demande AI

La démarche de Qualité nous a offert un cadre et du temps pour réfléchir et clarifier les prestations et la signification du vocabulaire.

La bonne relation avec les équipes pluridisciplinaires s'est poursuivie dans l'intérêt et le bénéfice du patient.

Par la formation, chacune a enrichi la qualité de ses compétences. Elle est un soutien et permet le partage d'expériences.

Atelier d'orthopédie technique

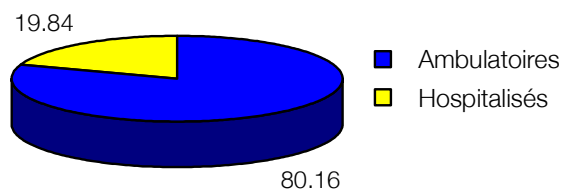


Le service d'orthopédie technique a augmenté sensiblement son activité par rapport à l'année précédente, atteignant un très bon résultat.

Durant l'année 2003, l'atelier a pris en charge en moyenne chaque semaine 7.94 patients hospitalisés et 10.76 patients ambulatoire pour un total de 973 rendez-vous.

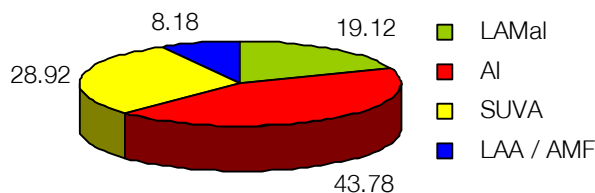
% du nombre de patients ambu + hosp

L'activité du secteur ambulatoire reste prépondérante. Le nombre patients ambulatoires atteint 80% par rapport au 20% des patients hospitalisés.



% montants facturés des patients ambulatoires par genre

A relever une importante hausse du nombre de patient AI ambulatoire. Les prestations prise en charge par l'AI restent majoritaires.



L'année écoulée a également été propice pour la collaboration avec le service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de Champsec . Une procédure CRR de facilitation pour la prise en charge des patients de l'Hôpital de Champsec à été mise en place.

Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier OT

Genres de prestations fournies	Quantités
Prothèses MI et MS	20
Adaptations /modifications prothèses	50
Orthèses MI	51
Orthèse de tronc	40
Orthèses MS	30
Orthèses cervicales	12
Fauteuils roulants manuels	14
Modules de propulsion électrique	3
Réparations sur fauteuils	20

Atelier technique pied & chaussure

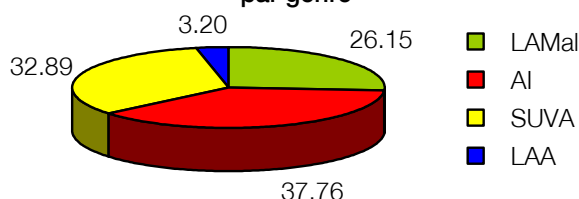


Les prestations suivantes ont été réalisées au sein de l'atelier technique pied et chaussure. A noter, une augmentation significative des prestations « pied sportif »

Genres de prestations fournies	Quantités
Supports orthopédiques	337
Chaussures de séries	145
Chaussures de stabilisations	95
Chaussures pour supports	52
Chaussures sur mesures	31
Supports pour « pied sportif »	47
Adaptations /modifications de chaussures (toutes adaptations confondues)	636
Nb. de prestations facturées en 2003	1'343

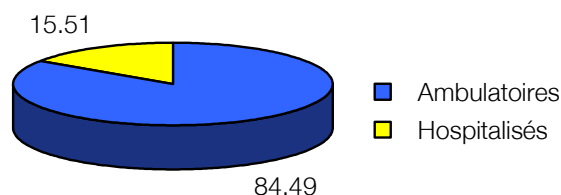
Les réalisations ont été facturées comme suit selon le garant. Les prestations prise en charge par l'AI restent majoritaires (chaussures sur mesures, chaussures de séries, pied diabétique.)

% montants facturés des patients ambu + hosp par genre



La clientèle ambulatoire représente la partie la plus importante pour l'activité globale de l'atelier.

% du nombre de patients ambu + hosp



L'activité globale de l'atelier est bonne. Le service a participé à la réalisation des documents nécessaires à la certification. Un nouveau collaborateur (Philippe Didier) a été engagé et formé au sein de l'atelier. La consultation pied sportif continue en collaboration avec les Drs Luthi & Konzelmann (une consultation pluridisciplinaire mensuelle). La consultation « pied diabétique » reste d'actualité mais se déroule d'une manière non structurée, au coup par coup (les cas lourds sont automatiquement vu en consultation interdisciplinaire avec le Dr Blanc).

Service animation & loisirs



L'année 2003 a permis de souder par des échanges professionnels et extra-professionnels une équipe constituée comme telle en juillet 2002.

Plusieurs projets nous tenant à cœur ont été concrètement réalisés :

Organisation de sorties thérapeutiques

Le service organise régulièrement des sorties thérapeutiques pour les traumatisés médullaires et les personnes à mobilité réduite.

Quelques chiffres...

- 23 sorties (urbaines, sportives, ou culturelles)
- 31 patients différents (env. 4 par sortie) avec un âge moyen de 49 ans
- moyenne 2003 : 3 sorties par patient concerné
- participation de 29 collaborateurs différents de la clinique (soins, physiothérapie, ergothérapie, animation, service social)

Formation d'un animateur

Daniel Lopez, animateur du service se forme en qualité de moniteur de sport-handicap. Cette formation est suivie à l'ASP (Association suisse des paraplégiques) à Notwil.

Développement de nouvelles activités

- Diversification du secteur du bois, activité parmi les plus prisées des patients.
- Organisation du « groupe jeux et loisirs » pour permettre aux paraplégiques de se familiariser au sport en chaise dans la bonne humeur.
- Mise sur pied régulière de « soirées cinéma » dans la bibliothèque patients (DVD projetés sur grand écran à l'aide d'un home cinéma).
- Sur demande, ouverture de l'Atelier de loisirs le week-end, annoncée par voie d'affichage.



Qualité

La Clinique romande de réadaptation suvaCare a choisi un système de management de la qualité, avec comme référentiel la norme ISO 9001 : 2000, label Healthmark et orientation EFQM afin de satisfaire les besoins implicites et explicites de ses clients et patients, en offrant des prestations de qualité dans les domaines propres à ses missions.



Après exactement 4 ans d'activité, le 9.9.2003 (inauguration CRR le 9.9.1999), les auditeurs de la société SGS ont informé tout le personnel que l'organisation de notre établissement satisfaisait aux exigences de la norme ISO et qu'ils proposeraient au Service d'Accréditation Suisse de délivrer à la CRR un certificat qualité. Celui-ci a été remis au Comité de Direction dans le courant du mois de novembre 2003.

Ce projet qui par sa nature a eu le mérite de concerner chacun de nos 250 collaborateurs s'est déroulé selon les étapes suivantes :

- Etat des lieux par notre responsable du management de la qualité en août et septembre 2002
- Formation interne, par module, et phases de sensibilisation de nos collaborateurs au management de la qualité (octobre – décembre 2002)
- Formation de 20 auditeurs internes en janvier 2003 (3 jours de cours dispensés en interne)



- Réalisation, correction, harmonisation des documents qualités (procédures, processus, plan qualité, spécifications et exigences, enregistrement, lignes directrices et recommandations) durant la période se situant entre janvier et avril 2003
- Réalisation d'un audit interne en avril 2003
- Mise à disposition des documents qualité (plus de 1'200) sur notre intranet de mai à août 2003
- Pré-audit de certification le 3 juin 2003 (1 jour)
- Audit de certification les 8 et 9.9.2003 où la direction et 23 collaborateurs représentant tous les secteurs de notre organisation ont été audités.

Le succès collectif obtenu au terme de ce projet confirme que le chemin emprunté jusqu'ici était le bon et nous motive à poursuivre sur la route de l'amélioration continue, notamment dans la démarche et l'esprit EFQM.

Personnel

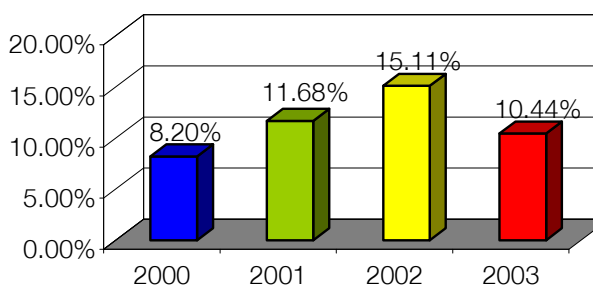


L'ensemble des services a en général vu son effectif stagner ou augmenter en 2003. avec un effectif moyen sur l'année de 202.96 EPT. Ainsi, l'augmentation globale de l'effectif, s'élève à 7.35 EPT à fin 2003, soit 3.7% (en 2002, l'augmentation avait été de 6,87%). Cette augmentation représente principalement le solde de l'investissement en ressources humaines supplémentaires consenti pour l'augmentation des lits en paraplégie.

Le taux de rotation a évolué de 15.11% en 2002 à 10,44 en 2003, soit 30.9% de départs en moins en 2003 par rapport à 2002. La comparaison entre les quatre années montre qu'en 2003, comme cela était prévu à fin 2002, nous avons réussi à stabiliser les équipes.

Dans le temps, les départs ont eu lieu de manière assez linéaire pendant l'année, hormis une nette pointe en janvier, représentant le solde des départs décidés en 2002 mais enregistrés seulement en 2003.

Evolution du taux de rotation pour l'ensemble de la Clinique

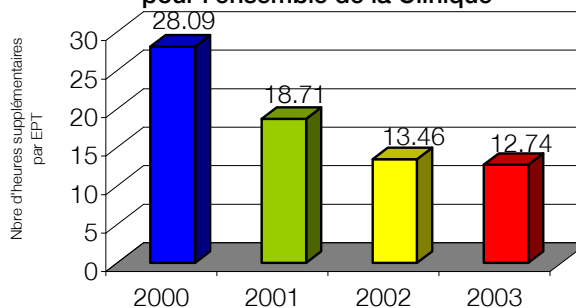


En termes de satisfaction, la tendance générale de l'avis des collaborateurs en partance est à un glissement vers une opinion « satisfaisante » à « très satisfaisante », en particulier pour le climat de l'entreprise et l'organisation du travail, ce qui est fort réjouissant. Une très nette amélioration s'observe également au niveau de la reconnaissance et de l'encouragement du travail.

A la lecture de ces chiffres, on remarque que le solde d'heures supplémentaires au 31 décembre 2003 est très similaire à celui enregistré une année auparavant.

En effet, globalement, on passe de 2'556 heures supplémentaires à fin 2002 à 2'586 heures supplémentaires, soit une augmentation réelle de 1,17% du nombre d'heures supplémentaires. Mais, en tenant compte de l'augmentation de l'effectif, l'écart par EPT à la fin des deux années se résume à un peu plus de trois minutes.

Evolution du solde d'heures supplémentaires pour l'ensemble de la Clinique



Seule ombre au tableau de cette année 2003, un taux d'absentéisme s'élevant à 5.34%, soit 15% de plus qu'en 2002. A relever toutefois que le 78% des absences pour maladie concerne des absences de longue durée et que ces absences ont été généralement absorbées par les équipes en place, l'appel à des ressources intérimaires ayant été nettement réduit par rapport à 2002.

Informatique



Pour le service informatique, le début d'année fut consacré à la mise en place de nouveaux systèmes de sécurité informatique et au renforcement des éléments en place.

Une sécurisation des mails, sous la forme de passerelle et anti-virus, assure une barrière fiable avec les serveurs internes de la clinique. Le changement du système de « backup » permet des sauvegardes plus fines et, surtout, assure une fiabilité accrue de nos sauvegardes.

La certification ISO de la clinique a occupé une grande partie de l'année. Après l'étude de différents systèmes de gestion documentaire, le choix s'est porté sur « SharePoint » de Microsoft qui nous a permis de réaliser, avec un seul produit, une gestion documentaire lié au système de qualité et un intranet permettant à l'ensemble des collaborateurs de la clinique d'obtenir une grande quantité d'informations, allant des activités de la clinique aux messages de l'association du personnel en passant par les petites annonces réservées aux collaborateurs.

Depuis 1999, le dossier patient informatisé « Omnis » est, à n'en pas douter, le grand projet du service informatique. Ce dossier interdisciplinaire a évolué durant ses quatre années de production et 2003 fut l'année du service de gestion des patients. Un nouveau module intégré à « Omnis » permet maintenant la gestion et le suivi des tous les documents liés au patient.

La réalisation du projet informatique de l'étude « Outcome » a occupé les collaborateurs du service informatique durant le dernier trimestre de l'année. Le défi de permettre la saisie rapide et fiable des données récoltées auprès de nos patients a été réalisé par la mise en place d'un système de scanning lié au dossier patient informatisé. Ce système permet la saisie rapide d'un grand nombre d'informations qui peuvent ensuite être triées et analysées par le service de recherche et contrôle de la qualité médicale.

La clinique a toujours clairement affiché son désir de mettre en place des logiciels de dernière génération afin d'assurer à l'ensemble des collaborateurs un confort d'utilisation maximum. Le service informatique a donc évalué à la fin de l'année de nouveaux systèmes qui, pour certains d'entre eux, devraient être implémentés durant l'année 2004.



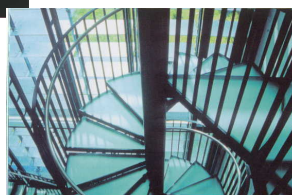
Relations publiques & Marketing



Une nouvelle plateforme d'informations a été mise à disposition de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de la Clinique durant le deuxième semestre 2003 : il s'agit de notre intranet « QualiCare ». Ce moyen de communication est subdivisé en plusieurs parties :

La gestion documentaire :	Les informations générales sur la Clinique :	Les informations des collaborateurs :
<ul style="list-style-type: none">• stockage de l'ensemble des documents de la Clinique	<ul style="list-style-type: none">• ces dernières sont transmises spécialement par la Direction, la Qualité et les Relations publiques	<ul style="list-style-type: none">• chaque collaboratrice et collaborateur a la possibilité de faire paraître une annonce (naissance, mariage, objets à vendre, appartements à louer, etc...)

En mai 2003, la direction de la Suva a décidé de changer le caractère typographique de la société. Cette décision est intervenue au bon moment pour notre Clinique. En effet, étant donné que nous devons retravailler tous nos documents en vue de la certification de la Clinique, nous avons profité de les adapter aux nouvelles directives du Corporate Identity de la Suva



Gestion patients



Durant l'année 2003 nous nous sommes particulièrement penchés sur la gestion documentaire afin d'obtenir notre certification ISO. Le travail de recueil de tous les processus, procédures, et notes de service ainsi que la préparation aux audits internes et externes nous a occupé pendant de nombreux mois.

De la gestion documentaire à la qualité, nous avons passé à la gestion documentaire sur notre logiciel « Omnis », dossier patient informatisé. Toutes les lettres, certificats d'assurances, attestations médicales, expertises et consultations ont fait l'objet d'un modèle dans « Omnis ». C'est ainsi qu'aujourd'hui toutes les lettres se rapportant au patient se trouve dans « Omnis ».

Parallèlement nous avons amené à terme nos travaux d'archivage et c'est ainsi que le 30 septembre 2003 nous avons inauguré officiellement nos archives médicales.



De plus, durant toute l'année, nous nous sommes appliqués à stabiliser les 8 unités que composent la gestion des patients, car la multiplicité des activités dans notre service demande polyvalence et diversité des connaissances de nos collaborateurs, ce qui s'acquiert petit à petit depuis 1999.

Notre service a répondu à 7'800 admissions ambulatoires et hospitalisées, ce qui indique une stabilité au niveau des demandes. Par contre en ce qui concerne notre unité de planification des rendez-vous des patients les demandes ont progressé d'environ 20%.

Le service de facturation a débuté le projet de Médidata (facturation électronique) en novembre et dans le courant de l'année 2004 nos factures seront éditées via le site de Médidata, ce qui signifie que nous n'auront plus d'expédition de factures sur

papier. De plus, nous avons eu toute la préparation de la mise en route du nouveau tarif Tarmed pour les hôpitaux.

Ce tarif sera en vigueur depuis le 1 janvier 2004 et appliqué dans notre établissement.

Cuisine



L'année 2003 a confirmé l'augmentation régulière depuis l'ouverture de la clinique du nombre de repas servis (personnel et visiteurs en augmentation), soit plus de 100'000 repas servis pour l'ensemble des prestations du service.

Avec la mise en place du système de management de la Qualité pour la clinique et la certification obtenue en septembre, le service de cuisine et restaurant a pu revoir l'ensemble de ses processus internes, en créer de nouveaux et surtout encore améliorer son fonctionnement global. Il a participé de manière enthousiaste et dynamique à la

réussite de cette démarche. La création de nouveaux indicateurs et l'analyse régulière de ceux-ci, nous permettent de maintenir et d'améliorer constamment nos prestations. La mise en place de différents petits groupes de travail au sein du service a été l'occasion de mettre sous contrôle un certain nombre de tâches.

Au restaurant du personnel une première phase de préparation à l'obtention du label Fourchette Verte (label de qualité pour la promotion d'une alimentation saine) a été effectuée. La demande officielle pour ce label sera déposé au tout début 2004.

L'accueil des patients et leur accompagnement lors des repas au restaurant donnent entière satisfaction et seront encore améliorés dans un proche avenir par une formation spécifique prévue pour le personnel de service.



Le service de cuisine a conservé son effectif de l'année précédente et aucun changement de personnel n'a eu lieu. Le taux d'absentéisme est resté très faible et en dessous de la moyenne de la clinique. Il confirme l'excellent état d'esprit qui anime les collaborateurs.



Intendance

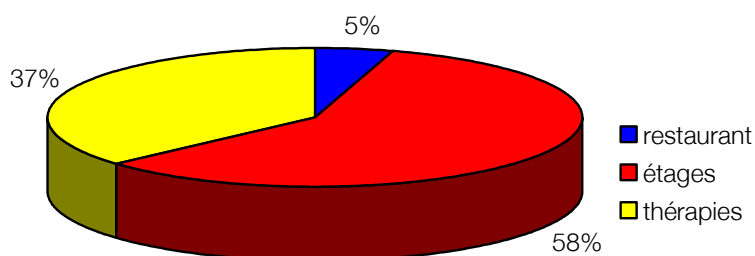


Cherchant toujours à améliorer nos techniques de nettoyage et notre organisation, nous avons profité de la certification pour remettre en question et planifier différemment nos tâches quotidiennes. Ainsi, nous avons pu répondre de manière plus rapide et plus souple aux besoins des services pour lesquels nous travaillons.

A la cafétéria, nous avons cherché à créer un espace non-fumeurs plus convivial et mieux délimité. L'équipe de la cafétéria souhaitait également remplir un rôle social plus important, et c'est sur deux axes que nous nous sommes concentrés: d'une part chaque patient reçoit le jour de son entrée, au milieu des papiers officiels,

un bon pour un café à la cafétéria. D'autre part tous les dimanches matin, nous nous faisons un plaisir de recevoir nos patients demeurant à la clinique, ainsi que leur famille, pour un petit apéro... sans alcool, cela va de soi.

Consommation de linge en 2003



Quelques mots, ou plutôt chiffres, pour illustrer ce que 2003 a été en terme de consommation de linge. La société Blanchival a lavé pour nous 39'394 vêtements (soit 198 par EPT !), 39'883 kg de linge (thérapies, étages et restaurant, cf graphique) pour un montant global de Fr.5.94 par journée malade.

Technique – Sécurité - Transports



L'année 2003 nous a occupés intensivement avec la démarche qualité ISO 9001 pour nos activités du service technique et la sécurité. La documentation de nos processus et procédures nous a permis d'analyser et confirmer nos diverses activités et notre orientation envers nos clients internes. Nombreuses interfaces et relations relativement complexes ont ainsi gagné de transparence.

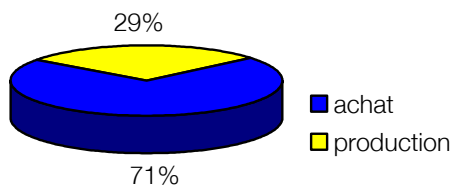
Le logiciel « Carl Master » (notre gestion de maintenance) est employé par l'ensemble du service. Ainsi nos activités sur nos équipements sensibles et de sécurité sont documentées. Les interventions préventives sont planifiées et nous

permettent à l'avenir le contrôle de leur réalisation a coté des interventions correctives. Les réparations sont en augmentation constantes en corrélation avec l'âge de nos installations et équipements.

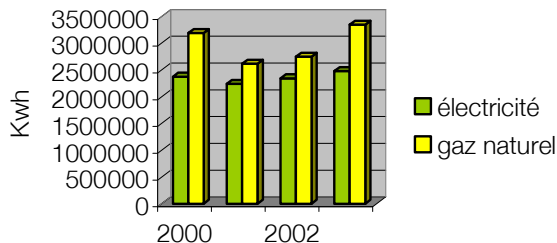
Nous avons pu contribuer à l'amélioration du système « Quo Vadis » avec le dispositif de blocage des portes des cages d'escaliers et des ascenseurs pour retenir nos patients désorientés. A part un patient qui avait réussi démontré que le système n'est pas sûre à 100% il fonctionne à satisfaction du personnel soignant.

Quatre ans après l'ouverture de la Clinique plusieurs problèmes du type « défauts cachés » ont surgi et ne sont malheureusement toujours pas corrigés. La disparition d'entreprises d'un coté (cessations d'activité ou faillites) et la formation de consortiums de l'autre, sont notamment à l'origine de ce phénomène.

**Répartition production/achat
électricité en 2003**

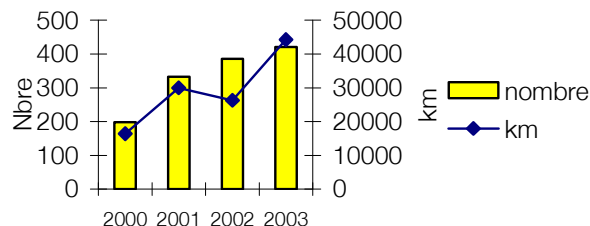


Consommation énergies



Notre consommation en énergies (électricité, gaz naturel) s'est stabilisée. La production d'électricité avec nos deux centrales « couplages chaleur-force » représente presque un tiers de la consommation totale.

Nombre et km des transports



Les demandes en transports ont constamment augmenté Avec l'appui de trois chauffeurs externes nous arrivons à diminuer l'absence de nos ressources spécialisées.

Dans le cadre de notre collaboration avec l'Hôpital Régional de Sion, le chargé de sécurité a reçu un mandat pour un audit de la sécurité et la formation du personnel du site de Gravelone.

Encadrement et effectifs au 31.12.2003



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 FMH Méd. Phys. Réadpt. et FMH rhumatologie	Directeur médical
Pierre-Alain Buchard	Dr FMH Méd. int. et FMH rhumatologie	Chef du service ambulatoire
Gilles Rivier	Dr FMH Méd. Phys. Réadapt. et FMH rhumatologie	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. et FMH rhumatologie	Médecin associé
Jean-Luc Ziltener (jusqu'au 30.09.03)	Dr FMH Méd. Phys. Réadapt.	Médecin associé
Jean Savoy	Dr FMH Psychiatrie & psychothérapie	Médecin associé
François Luthi	Dr FMH en Chirurgie Orthopédique et FMH Méd. Phys. Réadapt.	Chef de clinique (jusqu'au 30.09.03) Médecin associé (dès le 01.10.03)
Pierre Arnold	Dr FMH Neurologie	Chef de clinique
Michel Konzelmann	Dr FMH Méd. Rhumatologie	Chef de clinique (dès le 01.10.03)

Services paramédicaux & médico-techniques

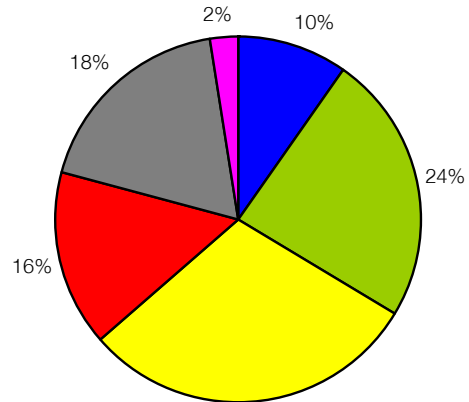
Anne Bellmann	Dr Psychologie	Chef unité neuropsychologie
Jacqueline Fellay		Infirmière-chef
Raymond Mottier		Chef physiothérapeute
Alexandre Buratti		Chef du service de réadaptation professionnelle
Pierre-Alain Comte		Chef ergothérapeute
Philippe Kaesermann		Chef atelier technique pied & chaussure
Fabio 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
Patrick Antonin	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
Rina Rakotondramanana	Responsable Management de la Qualité



Total = 206 EPT (équivalents plein temps)



- 20 Médecins
- 49 Personnel soignant
- 62 Personnel autres disciplines paramédicales
- 32 Personnel administratif
- 38 Personnel hôtelier
- 5 Personnel services maintenance, technique et transport

Finances



	2002		2003	
Charges				
Salaires et charges sociales		19 944 360,38		22 157 126,79
Matériel médical d'exploitation	1 629 759,22		1 708 926,98	
Produits alimentaires	645 940,20		702 271,95	
Charges ménagères	301 093,85		316 096,85	
Entretien et réparation	2 616 900,62		2 832 101,26	
Charges d'investissements	3 631 635,59		1 551 507,22	
Eau et énergie	444 622,65		537 773,50	
Frais de bureau et d'administration	1 572 402,67		1 584 427,28	
Evacuation des déchets	0,00		100 058,20	
Primes assurances, taxes, impôts	399 080,99	11 241 435,79	446 141,17	9 779 304,41
Produits				
Taxes d'hospitalisation et de soins		26 179 365,00		25 551 475,00
Honoraires des médecins		1 140 831,40		1 327 206,60
Autres prestations médicales		959 137,40		1 146 363,40
Services spécialisés		2 540 411,65		2 731 648,30
Autres prestations aux malades		58 202,54		62 036,70
Loyer et intérêts		27 092,64		19 858,14
Prestations au personnel et à des tiers		807 149,57		738 127,45
Subventions		492 000,00		492 000,00
Activités annexes				
Résultats cafétéria, kiosque		-43 970,26		-50 586,75
Résultat d'exploitation (excédent de produits)		974 423,77		81 697,64
		32 160 219,94	32 160 219,94	32 018 128,84
				32 018 128,84

Prestations



Nombre de patients selon divisions spécialisées

	2002	%	2003	%
Traumatisme crânien	66	6.9	78	8.7
Rachis	187	19.4	146	16.3
Paraplégie	72	7.5	58	6.5
Ortho-traumatologie	527	54.7	507	56.5
Réadaptation neurologique	90	9.3	96	10.7
Orthopédie-technique	21	2.2	12	1.3
Total	963	100.0	897	100.0

Type de cas

	2002	%	2003	%
Accidents professionnels Suva	360	37.4	351	39.1
Accidents non-professionnels Suva	394	40.9	342	38.1
LAA/AI/AMF	54	5.6	50	5.6
LAMal	155	16.1	154	17.2
Total	963	100.0	897	100.0

Provenance des patients Suva par agence

	2002	%	2003	%
Bellinzone	33	4.4	18	2.6
Chaux-de-Fonds	73	9.7	84	12.1
Delémont	9	1.2	20	2.9
Fribourg	75	9.9	82	11.8
Genève	200	26.5	118	17.0
Lausanne	248	32.9	264	38.1
Sion	85	11.3	71	10.2
Autres	31	4.1	36	5.2
Total	754	100.0	693	100.0

Durée moyenne de séjour par division spécialisée



	Moyenne 2002	Nbre jours 2002	Moyenne 2003	Nbre jours 2003
Réadaptation neurologique	47.0	4'332	44.6	4'099
Orthopédie-technique	47.2	921	67.9	937
Ortho-traumatologie	36.3	18'994	37.0	18'813
Paraplégie	45.0	3'291	61.2	3'264
Rachis	32.2	6'011	30.1	4'411
Traumatisme crânien	50.9	3'220	46.5	3'708
Moyenne globale	38.3	36'769	39.6	35'232

Répartition des patients selon nationalité

	2002	%	2003	%
Albanie	9	0.9	15	1.7
Allemagne	4	0.4	0	0.0
Bosnie	13	1.3	12	1.3
Espagne	38	3.9	31	3.5
France	94	9.8	77	8.6
Italie	101	10.5	68	7.6
Kosovo	11	1.2	31	3.5
Macédoine	16	1.7	11	1.2
Portugal	127	13.2	108	12.0
Suisse	443	46.0	456	50.8
Turquie	15	1.6	16	1.8
Yougoslavie	30	3.1	15	1.7
Autres	62	6.4	57	6.3
Total	963	100.0	897	100.0

Répartition en fonction de l'âge

	2002	%	2003	%
- de 19 ans	18	1.9	14	1.6
de 20 à 29 ans	133	13.8	138	15.4
de 30 à 39 ans	233	24.2	238	26.5
de 40 à 49 ans	279	29.0	254	28.3
de 50 à 59 ans	220	22.8	189	21.1
plus de 60 ans	80	8.3	64	7.1
Total	963	100.0	897	100.0
Age moyen (global)	50,4		44.1	



Patients par groupes professionnels

	2002	%	2003	%
Apprentis	8	0.8	7	0.7
Cadres	3	0.3	2	0.2
Chômeurs	25	2.6	29	3.2
Employés non qualifiés	67	7.0	37	4.1
Employés qualifiés	522	54.1	481	53.6
Employés semi-qualifiés	154	16.0	170	19.0
Etudiants	7	0.7	8	0.9
Indépendants	27	2.8	24	2.7
Ménagères	19	2.0	10	1.1
Rentier AI	49	5.1	35	3.9
Retraités	37	3.8	42	4.7
Sans travail	14	1.6	5	0.6
Autres	31	3.2	47	5.2
Total	963	100.0	897	100.0

Activités scientifiques

Recherches en cours et projets



Service	Titre du projet	Auteurs	Institutions (collaborations)
Ambulatoires	/ISCOT Swiss ViscoSupplementation Trial (information écrite pour 3 patients souffrant de gonarthrose)	P.A. Buchard	CRR
Neuropsychologie	Récolte de données neuropsychologiques chez une population contrôle souffrant de douleurs chroniques	D. Mazenauer et coll.	CRR
	Evaluation des fonctions exécutives et comportementaux chez les TCC sévères (groupe franco-belgo-suisse)	Multicentrique	
	Troubles de l'attention auditive chez les TCC	<u>A. Bellmann</u> , ..., <u>S. Clarke</u>	CRR - CHUV
	La dominance hémisphérique gauche pour le langage : validation de nouveaux tests chez une population contrôle	<u>I. Rachmuth</u> , <u>E. Mayer</u> , <u>S. Clarke</u>	CRR - HUG - CHUV
	Evaluation de la compréhension "on-line" chez les TCC.	<u>G. Dayer et coll.</u>	
Neuroréadaptation	Influence des conditions d'hospitalisations sur l'état de santé des patients cérébrolésés	<u>P. Vuadens</u> , M. Gerber, A. Crettenand et coll	CRR
	Evaluation de l'électrostimulation dans le traitement de la spasticité du membre supérieur par la toxine botulinique	<u>P. Vuadens</u>	
	Développement de standards et définition pour la mesure de la spasticité	<u>P. Vuadens</u>	
	Mesures d'électrostimulation rétrocontrôlée sur des personnes paraplégiques	Al Khodairy, Gobelet C.	CRR-EPFL
	Injectionen von Botulinum toxin-A (muscle détrusor)	<u>Schuerch B</u> , <u>Al Khodairy, A.</u>	CRR_Klin Balgrist
	Seuil douloureux et antidépresseurs : une place privilégiée pour la mirtazapine	<u>P. Arnold et coll.</u>	CRR
Psychosomatique	Evaluation de la participation à un groupe psycho-éducatif centré sur la douleur chez des patients douloureux chroniques	<u>Jean Savoy</u> , Christine Favre, Stéphanie Granges, Pierre-André Fauchère	CRR
Réadaptation générale	Monitoring de l'activité physique des lombalgiques. Projet de recherche avec la collaboration de l'EPFL.	<u>Rivier et coll.</u>	CRR-EPFL
	Influence du positionnement articulaire dans le bilan isocinétique de l'épaule	<u>B. Jordan</u> , G. Fanti, C. Spichy	CRR
	La thérapie par ondes de choc dans le traitement de la tendinopathie calcifiante de l'épaule	S. Leal, N. Gapany, O. Dériaz, <u>JL Ziltener</u>	CRR
	Evaluations d'indicateurs de la qualité de la marche en condition réelle à l'aide d'accéléromètre et GPS	F. Luthi, A. Meichtry, F. Reynard, O. Dériaz	CRR - RKB
	Intermed	Lüthi, Rivier et coll.	



Service	Titre du projet	Auteurs	Institutions (collaborations)
Recherche/CQ	Densité minérale osseuse mesurée sur des coureurs entraînés masculins : une étude prospective	<u>G. Gremion</u> , C Gobelet, R. Rizzoli, <u>O. Dériaz</u>	CRR Uni GE, UniL, HO Lausanne
	Effets de l'expression de gènes sur la performance sportive en condition aérobie	<u>Léger</u> , <u>Russel et coll.</u>	CRR
	Voies de signalisation régulant in vivo l'atrophie et l'hypertrophie musculaire ainsi que l'expression du phénotype de MHC	<u>Léger</u> , <u>Russel et coll.</u>	CRR
	Influence de la flexion dorsale du pied sur la performance de saut vertical, la longueur de la foulée et le coût énergétique de la course à pied (Springboost SA)	<u>R. Faiss et coll.</u>	CRR -Uni Lausanne-Spingboost AG
Outcome	Qualité médicale : étude d'outcome dans les cliniques SUVA-Projet général	<u>O. Dériaz</u> , <u>P. Erhart</u>	CRR-RKB
	Devenir des patients polytraumatisés hospitalisés dans les cliniques Suva	<u>C. Gobelet</u>	CRR
	Evaluation du devenir des cérébrolésés de la Clinique romande de réadaptation	<u>P. Vuadens</u>	CRR
	Traitement conservateur des lésions complètes de la coiffe des rotateurs de l'épaule : devenir fonctionnel et suivi prospectif longitudinal	<u>J-L. Ziltener</u>	CRR
	Enquête sur les coûts d'une réadaptation chez les paraplégiques	<u>A. Al Khodairy</u>	CRR
	Etude de l'impact personnel-patient et professionnel (retour et maintien au travail) de la mise en route accélérée de mesures professionnelles sur un collectif de patients accidentés hospitalisés à la CRR	<u>G. Rivier</u>	CRR
	Utilisation d'un indicateur de qualité de la marche	<u>F. Luthi</u> , <u>N. Seichert</u> , <u>A. Meichtry</u>	CRR



Publications, abstracts et posters

Publications

- Buchard P.-A. : « La fibromyalgie : un concept galvaudé », Med et Hyg 2003
- Buchard P.-A. : « Les sept péchés capitaux de l'incapacité de travail », Rev Med Suisse Rom 2003, 123 : 612-616
- Buchard P.-A. : « Dépistage de l'ostéoporose : quelques précisions à l'usage du praticien », Courrier Médical Valaisan, mars 2003 : 26
- P. Vuadens, R. Genolet, O. Dériaz, C. Gobelet. Intérêt de la posturographie dans l'évaluation du traumatisme crânio-cérébral grave. Poster présenté à la Société suisse de Neuroéducation, Genève, 25-26.9.2003
- D. Mazenauer, A. Bellmann-Thiran, P. Vuadens, C. Gobelet. Exemple de prise en charge des troubles comportementaux post-traumatiques en institution. Poster présenté à la Société suisse de neurologie du comportement. Genève, 25-26.9.2003
- Radziwill AJ, Vuadens P. : Infections du système nerveux central liées au virus d'immunodéficience humaine (VIH). In : Compendium de neurologie. Steck A et al. (eds). Editions Hans Huber, Berne, 2003. p. 124-139
- P. Vuadens: Ataxies cérébelleuses. In : Compendium de neurologie. Steck A et al. (eds). Editions Hans Huber, Berne, 2003. p. 72-78
- Vuadens P.: Le retour au travail après un traumatisme crânio-cérébral. Rev. Med Suisse romande 2003 ; 123 :637-641
- Al-Khodairy A, Vuadens P. : Evaluation of the effect of intrathecal baclofen in spinal and cerebral spasticity
- Bellmann Thiran, A & Clarke, S. (2003). Preserved use of spatial cues for sound segregation in a case of spatial deafness. Neuropsychologia, 41, 1254-61
- Adriani, M., Bellmann, A., Meuli, R., Fornari, E., Frischknecht, R., Bindschaedler, C., Rivier, F., Thiran, J.-Ph., Maeder, Ph., Clarke, S. (2003). Unilateral hemispheric lesions disrupt parallel processing within the contralateral intact hemisphere : an auditory fMRI study. NeuroImage, 20, suppl. 1, S66-74
- Adriani, M., Maeder, Ph., Meuli, R., Bellmann Thiran, A., Frischknecht, R., Villemure, J.-G., Mayer, J., Annoni, J.-M., Bogousslavsky, J., Fornari, E., Thiran, J.-Ph., Clarke, S. (2003). Sound recognition and localization in man: specialized cortical networks and effects of acute circumscribed lesions. Experimental Brain Research, 153: 591-604
- Rivier G. Douleur lombaire, activité au travail et réadaptation. Revue médicale de la Suisse romande, 2003 ; 123 : 633 à 636.
- Rivier G. Evaluation des aptitudes physiques liées au travail après un accident. Courrier du médecin vaudois du 04.06.03, page 3.
- Al-Khodairy A (2003). Réadaptation professionnelle et lésions médullaires. Revue médicale de la Suisse Romande 123 (10) :643-646.



Publications (suite)

Fournier-Buchs M.-F., Rivier G. De la prise en charge médicale à la réadaptation professionnelle. *Revue médicale de la Suisse romande*, 2003 ; 123 : 617 à 620

Luthi F. Le genou peut-il représenter un problème sur le lieu de travail ? *Rev Méd Suisse Romande* 2003 ; 123, 629-632

Luthi F, Groebli Y, Newton A, Kaeser F. Cardiac and pericardial fistulae associated with esophageal or gastric neoplasms: a literature review. *International Surgery* 2003; 88 (4), 188-193

Meichtry A, Reynard F, Rivier G, Seichert N, Erhart P, Gobelet C, Deriaz O, Luthi F. Reliability of evaluation of mechanical quality of gait under real conditions with the aid of GPS and accelerometer. *Gait and Posture* 18, S 108, 2003.

B. Najafi, L. Vieira De Mello, F. Luthi, O. Siegrist, B. Jolles, K. Aminian. An ambulatory device for three dimensional knee evaluation : comparison of anterior cruciate ligament deficient knee with healthy knee. *Gait and Posture* 18, S 80-123, 2003.

Russell AP, Schrauwen P, Somm E, Gastaldi G, Hesselink MK, Schaart G, Kornips E, Lo SK, Bufano D, Giacobino JP, Muzzin P, Ceccon M, Angelini C, Vergani L. Decreased fatty acid beta-oxidation in riboflavin-responsive, multiple acylcoenzyme A dehydrogenase-deficient patients is associated with an increase in uncoupling protein-3. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003 Dec;88(12):5921-6

Russell AP, Feilchenfeldt J, Schreiber S, Praz M, Crettenand A, Gobelet C, Meier CA, Bell DR, Kralli A, Giacobino JP, Deriaz O. Endurance training in humans leads to fiber type-specific increases in levels of peroxisome proliferator-activated receptor-gamma coactivator-1 and peroxisome proliferator-activated receptor-alpha in skeletal muscle. *Diabetes.* 2003 Dec;52(12):2874-81

Couture P, Archer WR, Lamarche B, Landry N, Deriaz O, Corneau L, Bergeron J, Bergeron N. Influences of apolipoprotein E polymorphism on the response of plasma lipids to the ad libitum consumption of a high-carbohydrate diet compared with a high-monounsaturated fatty acid diet. *Metabolism.* 2003 Nov;52(11):1454-9

Archer WR, Lamarche B, St-Pierre AC, Mauger JF, Deriaz O, Landry N, Corneau L, Despres JP, Bergeron J, Couture P, Bergeron N. High carbohydrate and high monounsaturated fatty acid diets similarly affect LDL electrophoretic characteristics in men who are losing weight. *J Nutr.* 2003 Oct;133(10):3124-9

Russell AP, Gastaldi G, Bobbioni-Harsch E, Arboit P, Gobelet C, Deriaz O, Golay A, Witztum JL, Giacobino JP. Lipid peroxidation in skeletal muscle of obese as compared to endurance-trained humans: a case of good vs. bad lipids? *FEBS Lett.* 2003 Sep 11;551(1-3):104-6

Archer WR, Lamarche B, Deriaz O, Landry N, Corneau L, Despres JP, Bergeron J, Couture P, Bergeron N. Variations in body composition and plasma lipids in response to a high-carbohydrate diet. *Obes Res.* 2003 Aug;11(8):978-86

Russell AP, Somm E, Praz M, Crettenand A, Hartley O, Melotti A, Giacobino JP, Muzzin P, Gobelet C, Deriaz O. UCP3 protein regulation in human skeletal muscle fibre types I, IIa and IIx is dependent on exercise intensity. *J Physiol.* 2003 Aug 1;550(Pt 3):855-61.

Russell AP, Wadley G, Hesselink MK, Schaart G, Lo S, Leger B, Garnham A, Kornips E, Cameron-Smith D, Giacobino JP, Muzzin P, Snow R, Schrauwen P. UCP3 protein expression is lower in type I, IIa and IIx muscle fiber types of endurance-trained compared to untrained subjects. *Pflugers Arch.* 2003 Feb;445(5):563-9

Landry N, Bergeron N, Archer R, Samson P, Corneau L, Bergeron J, Deriaz O. Whole-body fat oxidation rate and plasma triacylglycerol concentrations in men consuming an ad libitum high-carbohydrate or low-carbohydrate diet. *Am J Clin Nutr.* 2003 Mar;77(3):580-6

P.-A. Fauchère. Réflexion sur des entités nosologiques controversées. *Revue Médicale de la Suisse Romande* 2003; 123: 605-607

Ch. Favre et C. Cedraschi. La psychothérapie cognitive dans le traitement de la douleur chronique. *Med Hyg* 2443; 61 : 1358-63



Abstracts

Clarke, S., Bindschaedler, C., Bellmann Thiran, A. (2003). Neglect rehabilitation: contribution of cognitive models and randomised studies. *Neurologie & Rehabilitation*, 9 (1), 39-40

Etude de la laxité pathologique sur lésion ligamentaire du pivot central du genou par analyse de la marche : collaboration entre EPFL (Dr. K. Amminian, B. Najafi ; J. Favre), H.Orthopédique (DR. O. Siegrist ; Dr. B. Jolles) et CRR (F Luthi).

Abstract accepté au 11e Congrès de l'ESSKA, Athènes, 5-8 mai 2004.

Abstract accepté au 8e International symposium on 3D Analysis in Human Movement, Tampa, Florida, mars 2004.

Use of Intermed scale for the evaluation of biopsychosocial complexity in traumatology rehabilitation. Luthi F., Roth C., Russell A., Dériaz O., Rivier G. Abstract soumis au congrès européen de Médecine physique et Réadaptation, Vienne mai 2004

Posters

Mazenauer, D., Bellmann Thiran Anne, Vuadens, Ph., Gobelet, Ch. « Exemple de prise en charge de troubles du comportement en institution ». Congrès annuel de la Société Suisse de Neurorééducation et de la Société de la Neurologie du Comportement, Genève, les 25-26 septembre

Bellmann Thiran, A., Maeder, Ph., Thiran, J-Ph., Clarke, S. « Rééducation d'une aphasie progressive ». Congrès annuel de la Société Suisse de Neurorééducation et de la Société de la Neurologie du Comportement, Genève, les 25-26 septembre

Luthi F, Aminian K, Siegrist O, Vieira De Mello L, Najafi B, Jolles BM. An ambulatory device for three dimensional knee kinematics during daily activities : a comparison between knees with and without anterior cruciate ligament deficient. Poster, 62e Congrès de la SSO, Bâle, 30.10-1.11.2003

Al-Khodairy A, Vuadens P (2003). Evaluation of the effect of intrathecal baclofen in spinal and cerebral spasticity. Poster présenté lors de le congrès annuel commun des sociétés Suisses de rhumatologie et médecine physique et réadaptation du 28-29.09 à Berne

Al-Khodairy A, Favre S (2003). Seating assessment in neurological patient. Poster présenté lors de le congrès annuel commun des sociétés Suisses de rhumatologie et médecine physique et réadaptation du 28-29.09 à Berne

Distinctions et promotions



Dr P.-A. Buchard a été nommé membre du comité suisse des COMAI.

Il a obtenu le certificat délivré par l'IOF (International Osteoporosis Foundation) pour la formation en ostéodensitométrie

Dr F. Luthi a été nommé le 01.10.2003 médecin-associé à la Clinique (Service de réadaptation générale).

Le travail suivant a remporté le 1er prix du symposium du Département Interfacultaire de Sport et Santé (DISS), Lausanne, 20.11.03

An ambulatory system for 3D knee kinematic evaluation : a comparison between knees with and without anterior cruciate ligament deficient : 1er auteur B. Najafi; co- auteurs EPFL: L. Vieira de Mello; Aminian K /HO: B. Jolles, O. Siegrist /HO&CRR: F. Luthi

Dr M. Konzelmann a été nommé le 01.10.2003 chef de clinique à la Clinique (Service de réadaptation générale)

Mme I. Gessler a obtenu son diplôme universitaire en psychologie du travail, Université Louis Pasteur de Strasbourg

M. G. Bornatici a obtenu son diplôme de maître socio-professionnel

Prof. O. Dériaz a reçu le prix de la meilleure présentation orale d'une session du Congrès suisse de Rhumatologie et de médecine physique et de réhabilitation. Berne, août 2003.

A. Russell a reçu le prix de la meilleure présentation au Symposium du Département interfacultaire sport et santé (Lausanne, novembre 2003)

Dr P.A. Fauchère & v Dr P.-A. Buchard ont obtenu le certificat de compétence en tant qu'expert médical.

L. Luyet a obtenu le brevet fédéral d'agent de maintenance

M. Rudaz de Riedmatten a obtenu le diplôme d'infirmière niveau I

C. Rhoner a obtenu le diplôme d'infirmière niveau II

G. Mariéthod a obtenu le certificat de base de portugais de l'Université de Lisbonne

P. Jaquier a obtenu le CFC de nettoyeur en bâtiment

Dr P.-A. Fauchère a été nommé vice-président de la Société suisse de psychiatrie de consultation liaison

R. Mottier a été nommé vice-président de la Société suisse de thérapie manuelle

C. Favre a été nommée vice-présidente de l'Association suisse de psychothérapie cognitive

C. Cohen a obtenu la licence universitaire en pédagogie et formation d'adulte – Université de Genève

Association du Personnel



Durant l'année 2003 le comité de l'association du personnel (AP) s'est réuni à 11 reprises.

Les demandes touchant l'ensemble des collaborateurs ont été traitées avec la direction lors de nos rencontres trimestriels. Ces rencontres se sont déroulées dans un climat de fair-play, et la direction s'est engagée à donner suite à nos requêtes.

Les activités de l'année 2003 ont été les suivantes:

- Visite de la ville particulièrement appréciée par les nouveaux collaborateurs. Une deuxième est prévue au printemps 2004.
- Dégustation chez Orsat à Martigny.
- Rallye.
- Journée des présidents « Romands ».
- Journée des présidents « Suisses » avec un retour des conférences en français.
- Conférence sur la Swica avec la collaboration de l'agence de Sion et le conférencier M. Ferrari de Lausanne.
- Souper de la CRR.
- Conférence sur l'IP (2ème pilier) avec la collaboration de l'agence de Sion et la conférencière Mme Läubli de Lucerne.
- St Nicolas en collaboration de l'agence de Sion.

Les moments les plus forts de l'année associative ont été indiscutablement:

- Le Rallye avec ses dix équipages et la participation de 52 personnes.
- La St-Nicolas avec la participation de 120 enfants.

L'aide de la direction, de l'agence de Sion et de l'atelier animations et loisirs fut d'un grand secours.



Ces manifestations ont permis aux participants de partager des moments sympathiques hors du cadre professionnel. Le comité de L'AP tient à remercier l'ensemble des collaborateurs pour leur participation.